

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

5
1987



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Etappvinnare i medlemsvärningstävlingen

Från mina horisonter



Så har då vintern äntligen släppt sitt grepp och flyttfåglarna återvänder. Snart kommer mina favoriter svalorna och fyller luftrummet med sina fantastiska flygkonster och sina ljud. Då får jag åter chansen att ligga på rygg i gräset och titta på svalornas flykt mot en solig himmel. Det är lycka!

Det här numret av Status kommer ut när det är som bäst, nämligen "mellan hägg och syren" när hela naturen exploderar under några intensiva veckor. Det är en lika sållsam upplevelse varje år. Man borde egentligen vara ledig då och bara stroa runt och njuta av livet. Plocka murklor, lyssna på fåglarna, dricka kaffe ur medhavd ter-

mos, lukta på syrenerna och försiktigt prova att vandra barfota i gräset.

Sommaren är resornas tid. Då rangerar de flesta av våra lokalföreningar en eller flera resor. Det förekommer både korta och långa resor. I en del fall rör det sig om deltagare som först i studiecirkelform läst om det landskap de åker till.

Många tar kontakt med RHL:s lokalförening på den ort de åker till och får därigenom tillgång till kunniga och intresserade guider. Tänk på att RHL har mer än 25000 medlemmar fördelade på 120 lokalföreningar runt om i landet. Ta vara på tillfället att lära känna nya vänner.

Ett tips för er som ska resa långt

och orkar med att flyga är att utnyttja inrikesflygets pensionärsrabatt. En enkel resa mellan till exempel Göteborg och Kiruna kostar bara 300 kronor och behöver inte ta mer än tre timmar inklusive byte av plan på Arlanda.

Några föreningar har utnyttjat möjligheten att ordna sin vistelse på annan ort som en samverkanskurs med någon lämplig folkhögskola. I vissa fall har deltagarna också lyckats få bidrag från vuxenutbildningsnämnden och de egna kostnaderna för resorna har därigenom blivit mycket låga. Samverkanskurser kräver gemensam planering och ett program som godkänns i god tid innan resan.

Det är flera som har frågat om bilderna som jag har använt till den här sidan. Därför följer här en kort redovisning.

Bilden i Status nr 1 visade strörenar på vägen mellan Kiruna och Gällivare den 28 november förra året. Det fanns gott om renar och på sträckan Svappavaara-Gällivare låg det mer än 40 trafikdödade renar längs vägkanterna. De fungerade som tydliga varningsmärken att där gällde det att köra försiktigt.

Nr 2 visade frusna fåglar på Stockholms ström. Det var rejält kallt när bilden togs den 12 januari.

Nr 3 kom från en allé vid Vikhög nära Barsebäcks kärnkraftverk mellan Malmö och Landskrona.

Nr 4 föreställde en rad badhytter vid Norra kallbadhuset i Helsingborg.

Text och foto: Tommy Eriksson

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 3/87

1:a pris 100 kr: Kay V Hawby
Drottninggatan 14
60224 Norrköping

2:a pris 75 kr: Helge Strömberg
Kubbe 4358
89040 Bredbyn

3:e pris 50 kr: Ebba Olsson
Brännbacksvägen 6
95200 Kalix

4:e pris 50 kr: Stig Lundgren
Hellbergsgatan 27
85252 Sundsvall

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Juni 1987
Årgång 50

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
102 72 Stockholm
Telefon: 08-690960
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 65:-

Produktionsplan 1987

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
5	15 april	15 april	20 maj
6	15 maj	15 maj	20 juni
7	15 juni	15 juni	20 aug
8	15 aug	15 aug	20 sept

Annonspriser:

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

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen.

Redaktionen svarar för
osignerat material som är infört
i tidningen.

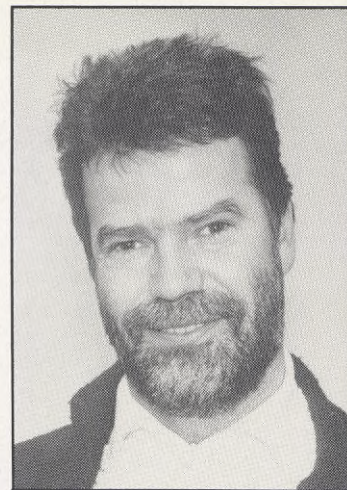
Omslagsbild:

Förbundsordförande Bo
Martinsson drar TV-vinnaren
i medlemsvärningstävlingen.
Foto: Tommy Eriksson.

LEDARE

Förbundssekreterare
Bo Månsson:

Vem bestämmer våra behov?



Den frågan behöver man ställa sig då och då, speciellt när det gäller hälso- och sjukvårdslagen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen skall landstingen planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens, dvs vårt behov av hälso- och sjukvård. Landstingen skall vidare i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården samverka med bla organisationer, dvs med oss, i RHL och med HCK.

I förra numret av STATUS skrev Bengt Håkansson bla följande: "Man får uppfattningen att sjukvården inte utformas efter den sjukes behov, utan efter den friskes vilja att betala och efter personalens arbetstider och raster."

Ibland får jag signaler från medlemmarna inom RHL eller inom HCK, som antyder att så skulle vara fallet, dvs att våra behov skulle vara av underordnad betydelse och att därmed andra intressenter än patienterna skulle ha det avgörande inflytandet över den framtida utvecklingen av hälso- och sjukvården. Att de flesta landsting har ett väldigt ljumt intresse för att samverka med oss inom handikappörelsen vet jag sedan gammalt.

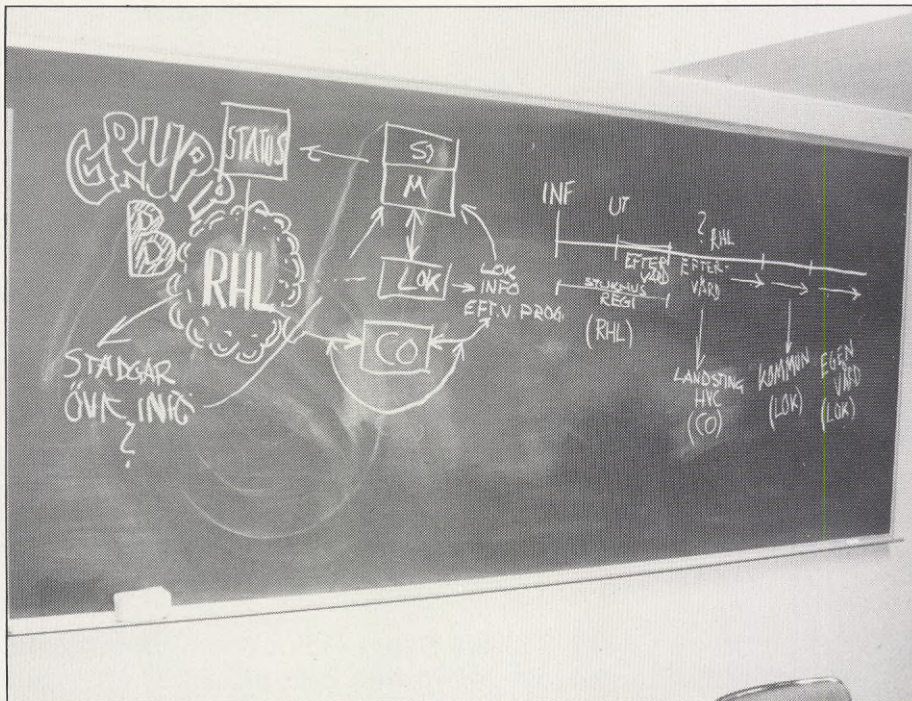
Jag anser det mycket viktigt att lagstiftarens intentioner bakom § 7 och 8 i HSL förverkligas så att vi uppnår målet för hälso- och sjukvården om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, och för alla som är hjärt-, kärl- eller lungsjuka. Jag tror nämligen inte att detta mål kan uppnås om man inte sätter *våra behov* av hälso- och sjukvård i centrum. Det finns inga andra än vi som känner till våra behov.

Du som är hjärt-, kärl- eller lungsjuk känner till ditt behov och vi som organisation har en tämligen bra uppfattning av våra samlade behov och tillsammans med andra handikapporganisationer har vi stora kunskaper och erfarenheter av hur det är att vara kroniskt sjuk och därmed i hög grad vara beroende av väl fungerade hälso- och sjukvård.

Låt oss därför tillsammans se till att det blir *vi* som bestämmer vilka behov *vi* har av en väl fungerande hälso- och sjukvård. Låt oss se till att det äntligen blir så som alla så vackert skriver om nämligen att

PATIENTEN SKALL STÅ I CENTRUM.

Vi sätter själva gränserna för våra möjligheter



Medlemmarna gör orden i handlingsprogram och planering till verklighet genom sitt arbete i föreningarna.

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

Inte frågar vi varandra på föreningens värfest hur det går med effektiviseringen av RHL:s eftervårdsprogram. Inte heller utbryter livfulla diskussioner på ett månadsmöte om ordföranden ber att få förslag till åtgärder för att förstärka RHL:s organisation.

Betyder det att medlemmarna i hjärt- och lungsjuka är ointresserade av frågor som rör den egna organisationen?

Nej knappast! RHL:s handlingsprogram är utarbetat enligt medlemmarnas anvisningar. Dessa anvisningar är ordrika och detaljerade men handlingsprogrammet måste vara kortfattat och slagkraftigt. Därför är det inte konstigt om de fem punkterna i rutan härintill är svåra att känna igen från de livfulla diskussioner som föregick framtagandet av programmet.

Många tycker handlingsprogrammet känns främmande. Det är svårt att tränga in i och förstå.

Vad innebär det att effektivisera?

Hur ska den enskilde medlemmen kunna öka patientinflytandet inom sjukvården?

Det gemensamma målet för RHL känns abstrakt.

– Det där kan vi inte klara! Det

måste förbundet sköta, säger vi, och beslutar oss för att frågan är för svår för medlemmarna i lokalföreningen.

Därmed gör vi oss själva stor orättvisa. Vi gör oss mindre och okunnigare än vad vi är. Vi begränsar våra möjligheter och omgärdar vår förmåga med ett oöverkomligt stängsel.

Ty det är ju så att samtliga har synpunkter och idéer på hur vi ska arbeta med handlingsprogrammet. Vi har alla dragit vårt strå till stacken när det kom till. Det är de hjärt- och lungsjuka i lokalföreningarna som har pekat ut de fem punkterna som de viktigaste!

Vi har gjort det genom att prata med varandra om det som ligger oss närmast. Varför får vi olika mediciner för samma sjukdom? När patienterna på en del orter erbjuds särskild motionsgymnastik bör väl alla ha samma rätt? Var ska vi få hjälp och stöd när vi skrivs ut från sjukhuset?

Med eftervård menar vi i RHL just rätten till träning ledd av sjukgymnast, motion som är anpassad till hjärt- och lungsjukas behov, samtalen den egna sjukdomen och situationen efter utskrivningen.

Detta är just vad punkt 2 i handlingsprogrammet innebär! RHL vill

ha en eftervård som erbjuds alla hjärt- och lungsjuka och det ska vara ett eftervårdsprogram som fungerar effektivt.

Ett annat kärt diskussionsämne är bristerna inom sjukvården. Kan sjukhuset bara dra in en patientinformation som pågått i flera år? Varför är köerna till operation längre i det egna landstinget än i grannlandet?

För att kunna besvara sådana frågor och försöka komma tillrätta med brister och orättvisor måste våra lokalföreningar inom respektive län påverka sjukvården tex genom samverkan enligt Hälso- och sjukvårdslagen. RHL måste öka patientinflytandet (punkt 3 i handlingsprogrammet).

På sid 5 finns exempel på hur föreningen i Växjö har arbetat för att öka patientinflytandet. Artikeln om operationsköerna på sid 6 är en väckarklocka. Här måste RHL vara med och bevaka fördelningen av resurserna.

Slutligen vägar Status redaktion påstå att varenda lokalförening det senaste året har diskuterat hur vi ska förstärka vår organisation (punkt 1 i handlingsprogrammet). Ty vad är vår medlemsvärningstävling annat än ett arbete som vi gör för att förbättra och förstärka RHL?

Med många aktiva medlemmar blir vi en stark organisation. Tillsammans kan vi förbättra för hjärt- och lungsjuka.

Påverka landstingsvården

Fler föreningar borde förbättra sina kontakter med landstingen. Vi i Kronoberg har försökt bli inom följande områden.

Den första frågan som vi fick veta om var att man tänkte stänga eftervårdsavdelningen för infarktpatienter under tre månader i sommar. Vi påtalade för direktionen för Östra Sjukvårdsdistriktet det olämpliga att efter en månads semester skicka ut särskilt utbildad personal till övriga avdelningar och samtidigt låta svårt sjuka infarktpatienter vårdas på överfulla internmedicinska avdelningar.

Resultatet blev att eftervårdsavdelningen öppnades efter en månads semesterstängning.

Nästa fråga som vi fick ta itu med var Dispensären. Meningen är att den skall flyttas till den nya Lungmedicinska enheten vid det nya lasarettbygget som skall vara färdigt i slutet av 1987. Men problemet var att hyreskontraktet för nuvarande lokaler gick ut vid årsskiftet.

Då hade landstinget tänkt spara pengar genom att flytta läkaren och sjuksköterskan en våning upp i samma hus, men att röntgen skulle utföras på den stora röntgen på lasarettet en kilometer bort.

Vid samtal med överläkaren på röntgen framkom att han kunde inte med nuvarande resurser ta emot ytterligare 5000 besök mindre än att han fick bättre utrustning, större lokal och mer personal. Vi pekade då på att det skulle bli avsevärt längre väntetider, ökade kostnader för den enskilde och vem skulle betala dem. Efter överläggningar med direktionen kom man fram till att det bästa var att förlänga hyresavtalet och resultatet blev att dispensären kommer att vara kvar i nuvarande lokaler tills det nya sjukhuset blir klart.

Nästa fråga gällde bidrag till konvalescentvård. Från 86-04-01 har vi remisstopp till alla konvalescenthem. Vi skickade brev till Hälso- och Sjukvårdsdelegationen och anhöll om att man skulle se över bestämmelserna och höja anslaget för 1987. Resultatet blev att man tillsammans med handikapporganisationen skulle se över bestämmelserna för framtiden.

Nils-Eric Jadeberg, Växjö



Är sjukvården på väg att spåra ur?

Jag tycker att det är på tiden att vi som drabbats av svåra hjärt- och lungproblem börjar vakna till ute i stugorna och får upp ögonen och börjar inse att allt fagert tal om "världens bästa sjukvård" är en enda stor myt och att våra kära politiker i ansvarig ställning ofta och gärna försöker föra vanliga människor rejält bakom ljuset.

Sanningen är ju den att det brister på ett skrämmande sätt på många områden inom den svenska sjukvården. För oss sjuka kan det ofta bli rena lotteriet hur vi blir behandlade. Det kan tex vara helt beroende på var vi bor i landet om vi skall få komma under behandling i tid. Kan det vara riktigt att det skall vara avgörande var jag bor om jag skall kunna få igenom en för mig livsviktig behandling. Har vi otur kan vi tillhöra ett landsting där det sitter politiker och fattar beslut som innebär att människoliv helt cyniskt offras i besparingssyfte.

Du som läser dessa rader tillhör du dom som sitter och svär och riktar kritik vid matbordet över snåla och omänskliga politiker och låter det stanna vid detta - då är det dags att du börjar agera från och med nu. Har du tänkt på att en dag kan det vara du som ligger i en ambulans och kämpar för ditt liv medan minuterna går och du vet att det är långt till närmaste akutsjukhus därför att landstingspolitiker i ditt upptagningsområde dragit in akutintaget på din ort. En dag kan det vara du som väntar på att

få komma in till ett lasarett och bli opererad för en svår hjärt- eller lungåkomma och känner hur oron och ångesten tilltar för varje dag samtidigt som du vet och känner hur du blir sämre och sämre såväl fysiskt som psykiskt.

Vi som får lida och ta "stöten" därför att det gått snett i sjukvården, vi måste börja protestera, skriva insändare i tidningarna, ringa och försöka påverka tröga och verklighetsfrämmande politiker, agera ute i föreningarna och skapa opinion och väcka debatt. Kort sagt, vi måste visa de som "styr" att nu får det vara nog.

Ju fler vi blir desto starkare blir vi och kan kanske så småningom tvinga ansvariga politiker upp till regeringsnivå att tänka om. Sanningen är ju den, att vi har ju bara ett liv, eller hur? Låt oss börja redan idag att arbeta och kämpa för en bättre sjukvård på lika villkor och med samma förutsättningar för alla.

Hans Rosin, Hofors

Vad tycker du som läser detta?

Hör av dig till Status per telefon eller brev om den här frågan eller någon annan fråga som du tycker känns angelägen. Den här rutan är öppen för debattinlägg.

Skriv till

JAG TYCKER, STATUS
Box 9090, 10272 Stockholm

OBS! Jag är inte ens i kön än

Vi får nästan dagligen höra hur samhället stryper sjukvårdens resurser. Detta skrämmer oss som väntar på behandling.

Vi måste uppträda i en organiserad grupp. Det väsentliga är gruppens storlek. Helst skall den utgöra en maktfaktor som kan äventyra politikernas omval.

För RHL:s del är det av största vikt att få med i rörelsen alla vilka är drabbade av hjärt- eller lungsjukdomar.

RHL syns och hörs inte speciellt mycket. En stor del av de potentiella medlemmarna torde knappast känna till RHL:s existens.

Skapa en värvningstrycksak.

Försök komma överens med apoteken om att trycksaken delas ut.

Utöver dessa, hos vilka hjärt- eller lungåkommor har fastställts, har vi en grupp som står helt hjälplös och är synnerligen svår att nå. Dessa är de vilka lider av kärlsjukdomar, men som ännu inte fått diagnosen fastställd. För min del tog det 4 år före jag fick kontakt med en läkare som föranstaltade en vettig undersökning. Det som fick mig att till sist anlita en privat hjärtspecialist i ett annat land för att få en remiss till centralsjukhuset 2,5 mil från min hemort, var att jag köpte en elementär lärobok i kardiologi och läste mig till att det mest sannolika för min del var kärldramp.

Först nekade fyra olika läkare att mina besvär har med hjärtat att göra. Efter att ha läst i en bok om lungsjukdomar och i en invärtesmedicinska lärobok för blivande sjuksköterskor och i en elementär lärobok i kardiologi och av den fjärde läkaren fått en diagnos som jag själv bedömde som osannolik, ringde jag upp en privat läkarstation i Helsingfors. Jag fick tid hos en hjärtspecialist följande dag.

Med den finländske läkarens re-

miss till centralsjukhuset i grannstatorn fick jag vänta 3,5 månader. Det var veckan innan påsken 1986 som jag var hos hjärtläkaren i Helsingfors. Nu stundar påsken 1987 och någon gång i höst väntas jag få komma till en koronarangiografiundersökning i Uppsala. Med andra ord: Jag är inte ännu heller i kö för operation. Observera inte ens i kön! Innan jag besökte hjärtläkaren i Helsingfors hade mina besvär varit under utredning ca ett halvt år. Dvs under denna tid väntade jag hela tiden på någon undersökning eller konsultation. Den första gången som jag sökte läkare för mina besvär var 1982. Nu har vi 1987!

Min närmaste granne hade sämre tur. Han var ordentligt sjuk bara i 2 månader. Under denna tid letades det bara efter magsår. Han dog på akutmottagningen. Rätt diagnos fastställdes först vid obduktionen.

Även min arbetskamrat behandlades för magsår innan rätt diagnos ställdes. För honom tog hela proceduren så många år att det inte mer är frågan om att återvända till arbetet.

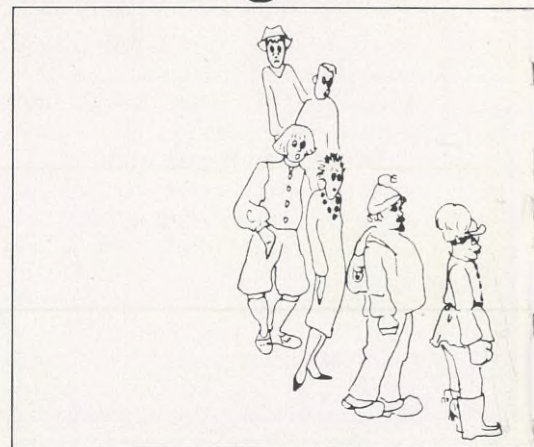
Det talas om långa köer för bypass-operationer, men det talas inte mycket om hur lång tid det tar innan man är i kön!

Nu frågar jag om det finns någon politiker som ens har några tankar om hur långa köerna skulle vara om inte en betydande del av patienterna dog under väntetiden?

Jag uppmanar alla medlemmar att iaktta sin omgivning och värva medlemmar. Så fort du erfar att någon av dina bekanta går på nitroglycerin, fråga om han är med i RHL!

Till RHL vädjar jag: Sprid information och sprid uppgifter om litteratur om lungsjukdomar och kärlsjukdomar!

Sverre Danielsson



70 miljoner kronor har regeringen avsatt i ett försök att avskaffa köerna till kranskärls-, gråstarrs- och höftledsoperationer.

I förra numret av Status (4/87) kunde vi läsa att socialminister Gertrud Sigurdsen tänker ordna en rikskö för människor som väntar på kranskärlsoperationer. Många Statusläsare har hört av sig med funderingar över hur detta ska gå till i praktiken. Enligt vad Status erfar efter en rundfrågning bland berörda parter är vi i RHL inte ensamma om våra undringar.

Vad menar Gertrud Sigurdsen?

Det råder allmänt en viss oklarhet om vad socialministern menar med en rikskö som gör hela landet till ett upptagningsområde. På Landstingsförbundet anser man det närmast omöjligt att administrera en sådan rikskö. Genom ökad samverkan mellan olika landsting skulle ett utbyte av patienter kunna genomföras. Detta kräver en likartad bedömning av de medicinska indikationerna. För närvarande varierar kriterierna på graden av invalidisering pga kranskärllsjukdom mellan landstingen. Därmed får patienterna vänta olika länge på operation beroende på var de bor.

– Dessa skillnader ska kartläggas, säger Gertrud Sigurdsen.

Privatvård minskar kön

Landstingsförbundet beslutade i början av mars att rekommendera sjukvårdshuvudmännen att utarbeta särskilda aktionsplaner. För att komma tillrätta med köerna ska de regionala samverkansnämnderna undersöka vad som döljer sig bakom uppgifterna om köerna inom de olika landstingen. Det är viktigt att köbegreppet står för samma sak överallt.

Det synliga hjärtmärket

Ett hjärtmarke i form av en nål att fästa på kapp- eller rockslag finns att beställa från RHL.

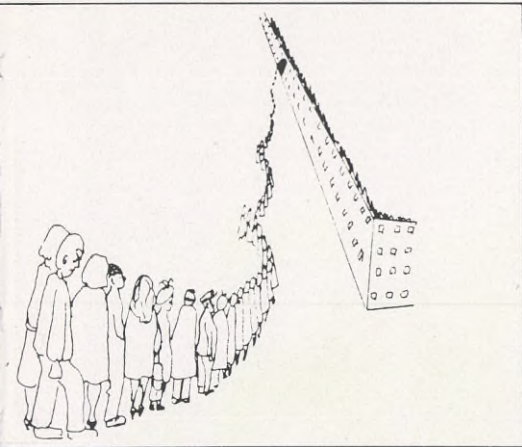
Märket är runt, 1,5 cm i diameter, med ett rött hjärta på vit botten. Mitt i hjärtat syns ett tydligt "H".

Märket kostar 15:–.

Beställes per tel eller brev från

RHL
Box 9090
102 72 Stockholm
Tel 08-69 09 60

kön blir lång



Landstingen ska också ha möjlighet att teckna avtal med privata vårdgivare i syfte att minska köerna. Det anser de borgerliga ledamöterna i Landstingsförbundets sociala beredning. Socialdemokraterna som är i majoritet anser dock att det får bli varje landstings ensak att besluta om nyttjande av privatvård. Det är inte Landstingets sak att rekommendera en sådan lösning.

Resultatlön som botemedel

De borgerliga tycker också att det är viktigt att pröva andra okonventionella lösningar, tex att fler operationer sker polikliniskt samt att försöka med resultatlön. Läkarförbundet ställer sig positivt till resultatlön och varje landsting kan ta upp lokala förhandlingar om införande av resultatlön för att öka produktiviteten.

Det innebär i praktiken att ett operationslag arbetar övertid för att hinna med flera operationer. Fritidspraktikerna kan också få betydelse.

Sjukvård på ackord

Förslaget om resultatlön har mötts av stark kritik från flera håll. Kommunalarbetsförbundet som bla organiserar vårdbiträden anser det principiellt felaktigt att utföra sjukvård på ackord.

– Förslaget är omoraliskt, säger förbundets ordförande Sigvard Marjasin.

På socialdepartementet sitter en arbetsgrupp och funderar över hur de 70 miljonerna ska fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen. Pengarna avser andra halvåret av 1987 så någon långvarig utredning kan det inte bli fråga om denna gång.

– Detta bidrag ger oss möjlighet att öka produktionen med 10 procent i år, säger Walter Slunge, Landstingsförbundets förbundsdirektör.

Ny förening i Norrtälje

Norrtälje som under många år hört till Stockholm Nordost har bildat en egen förening. I slutet av mars anordnades av Nordostföreningen en lyckad informationsträff i Norrtälje. Det kom över 90 personer och många av dem anmälde att de var intresserade av att vara med och bilda en egen lokalförening.

Tillsammans med ett 30-tal Norrtäljebor som redan var medlemmar i Nordostföreningen inbjöds de till ett startmöte den 14 april. Det visade sig vara en tid som kolliderade med en mängd andra lokala aktiviteter så det kom bara tio personer. Men det räckte för att bilda en interimsstyrelse.

Interimsstyrelsen i Norrtälje. Roland Oldemar, Käthe Oldemar, Ingemar Ackfjärd och Maja-Stina West.

Den består av Ingemar Ackfjärd, ordf, Maja-Stina West, sekr, Käthe Oldemar, kassör, och Roland Oldemar, ledamot.

Föreningen har redan från start ett 40-tal medlemmar som flyttas över från Nordostföreningen, så det finns goda möjligheter att den nystartade föreningen ska lyckas. De rivstartar med en utbildning i hjärt- och lungräddning redan under april. I slutet av augusti planerar de att arrangera sitt första stora medlemsmöte. Status ber att få önska den nybildade Norrtäljeföreningen lycka till och ser fram mot rapporter om verksamheten.

Text och foto: Tommy Eriksson



.. Stjäl inte text! ..

Man får inte "stjäla" text eller 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!

Smärta – en del av livet

Smärta och smärtbehandling var temat för 1987 års läkardagar i Örebro. Under tre dagar diskuterades begreppet smärta ur olika synvinklar, vad smärta är, hur smärta kan upplevas och hur man kan lindra smärta. I fokus för diskussionerna stod kronisk smärta och smärta vid livshotande sjukdom. Att smärta inte är något entydigt och enkelt begrepp framkom tydligt för de 600 personer från hela landet som läkardagarna samlade. Jag hade glädjen att för Status räkning få lyssna till flera intressanta föredrag från vilka jag tänker ge några glimtar.

Min smärta och din

Bertil Widman, byråchef på Socialstyrelsen, inledde dagarna genom att tala om hur smärta kan påverka hela vår livssituation. Både den smärta som kan förklaras utifrån en pågående sjukdom och den smärta och ångest som är en del av livet självt och som drabbar oss alla. En smärta som inte kan förklaras med medicinska termer men som ändå gör ont och som vi inte kan springa ifrån.

Med stöd av bland annat konstnären Edward Munchs uttrycksfulla målningar illustreras hur smärta och ångest kan uppfylla och isolera en människa.

Ett kroniskt smärttillstånd påverkar inte enbart den som har ont, utan även hennes omgivning. Det är till exempel inte ovanligt att relationerna till sjukvården försämrats. En patient som gång på gång söker för smärta uppfattas inte sällan som en jobbig patient. Personalen, och kanske även omgivningen för övrigt, vänder personen ryggen. Bertil Widmans 25-åriga erfarenhet som narkosläkare har lärt honom hur viktigt det är att ge sig tid att lyssna. Att gång på gång låta personen få tala om sin smärta inte enbart i något slags terapeutiskt syfte utan också för doktors skull. För att doktorn bättre ska kunna förstå patientens smärta och kunna ge en adekvat behandling. Relationen mellan patient och läkare måste därför byggas på ett ömsesidigt förtroende.

Avslutningsvis betonade Bertil Widman att alla ska få den smärtlindring som deras tillstånd kräver. Ett



Smärta kan förändra våra liv, sade Bertil Widman.

program för vård av människor i livets slutskede är under utarbetande för att tillförsäkra patienter med svåra sjukdomar en god omvårdnad fri från onödig smärta, dvs sådan smärta som det går att befria patienten från.

Olika smärtrösklar

Man brukar tala om att människor har olika smärtrösklar. En del har en lägre tolerans för påfrestningar och andra har en högre. Vissa människor är därmed mer känsliga för smärta än andra. Docent Lars von Knorring från Regionsjukhuset i Umeå redovisade några resultat från studier där man funnit skillnader mellan kvinnor och män. Kvinnorna hade genomgående en lägre smärtröskel och toleransnivå än männen. Likaså fann

man att personer som hade en lägre halt av endorfiner (kroppens egna smärthämmande substanser) också har en lägre smärtröskel. Halten av endorfiner varierar med årstiderna och är som lägst under sommarhalvåret. Det är därför rimligt att tänka sig att också smärtan varierar med årstiderna, menade docent von Knorring.

Att smärta skiljer sig åt mellan män och kvinnor kommenterades även av professor Gösta Tibblin från Allmänmedicinska institutionen i Uppsala. Han berättade att kvinnor i 30-årsåldern har mer symptom än män i samma ålder, men att det successivt sker en utjämning mellan könen. Vid 60-årsåldern finns inte längre denna skillnad kvar.

Smärta i olika kulturer

Lisbeth Sachs, fil dr och mest bekant för sina studier av turkiska invandrarkvinnors syn på hälsa och sjukdom, var tyvärr förhindrad att delta men vi fick ändå ta del av hennes anförande.

Hon beskrev där hur människor i olika samhällen/kulturer visar smärta. Det är människornas erfarenheter som påverkar deras syn på hälsa och sjukdom, menar Lisbeth Sachs. I den grupp vi tillhör lär vi oss hur man ska visa smärta, precis som vi där lär oss att tala och göra oss förstådda. Vi lär oss att uttrycka smärta på det sätt som omgivningen förstår och som gör att man får hjälp. Något förenklat kan man säga att hur vi uttrycker smärta beror på de förväntningar vår omgivning har, våra egna erfarenheter och på den situation vi befinner oss i när vi upplever smärta.

Detta illustreras genom bla ett exempel om barnafödande. Vid en mindre föreläsning/avdelning i Nigeria kom kvinnor från Hausa-stammen och Yoruba-stammen för att föda barn. Yoruba-kvinnorna uttryckte smärtan på ett dramatiskt sätt. De var helt uppfyllda av den, medan Hausa-kvinnorna inte visade något tecken på smärta. En förklaring till detta kan enligt Sachs vara att de olika stammarna/samhällena förmedlar olika syn på barnafödandet. Detta kan påverka kvinnornas föreställningar om vad barnafödande betyder och därmed även deras sätt att föda barn.

Att klippa av band

På sätt och vis anknöt sjukhuspräst Daniel Brattgård från Linköping något till Sachs tankegångar, när han gav en teologs syn på smärta. Han framhöll att för patienten är smärtan alltid en, "det gör ont i hela mig", även om specialister av olika slag söker spalta upp den i fysisk, psykisk, andlig och social smärta. De olika "smärtorna" hänger samman och påverkar varandra.

Daniel Brattgård framhöll hur viktigt det är att lyssna till en svårt sjuk och döende människa, som kanske upplever ensamheten som den största smärtan. Det är alltid smärtsamt att klippa av banden till sin omgivning och det är smärtsamt att klippa av relationen till livet självt. Det går inte att förneka denna smärta. Den kan lindras men inte tröstas bort.

Smärtan behöver inte enbart vara negativ. Genom att vi kommer nära de svåra sidorna av livet, mörkret, kan vi också få uppleva de ljusa bilderna av livet. Att våga vara nära en svårt sjuk människa kan ge livet en ny dimension.



Enda kvinnan i panelen var Karin Ahrland.

Rätt till smärtfrihet

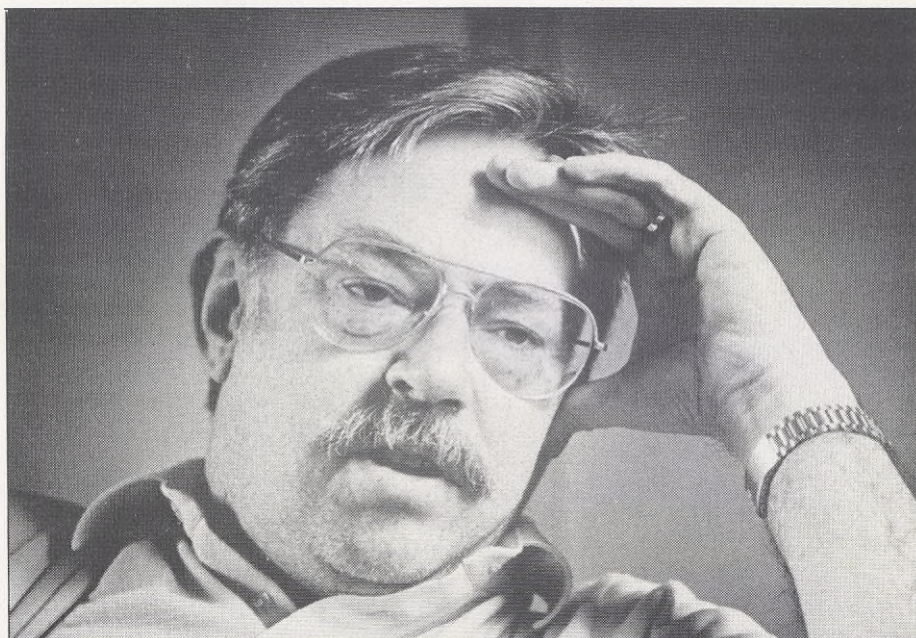
Läkardagarna avslutades med en paneldiskussion med temat "Rätt till smärtfrihet". Karin Ahrland, före detta statsråd, menade att det inte går att lagstifta om smärtfrihet, men patienten ska ändå erbjudas maximal smärtlindring så fort som möjligt. Att vänta länge i vårdköen kan förvärra smärtan för patienten.

Smärtlindring inom primärvården

Landstingsöverläkare Olle Westerborn från Örebro framhöll att det krävs både kunskaper och ökade resurser för att patienten ska få en optimal smärtlindring, dvs en lindring till 90–95%. Det är viktigt att vårdcentralerna får resurser så att man bättre

kan hjälpa patienterna i deras närmiljö. Den synpunkten delade han med flera i panelen, bla med radiodoktorn Peter-Paul Heinemann. Nu när allt fler svårt sjuka vårdas i hemmet måste smärthjälp kunna ges när som helst under dygnet även inom primärvården. Patienterna måste få känna trygghet och kunna lita till att de får den omvårdnad som deras tillstånd kräver.

Generell smärtfrihet kan dock aldrig bli en livsprincip, menade radiodoktorn. En robot känner ingen smärta men upplever heller inte någon glädje. Han efterlyste också en ny kultur inom vården och hoppades att omvårdnadsforskningen ska kunna bidra till mänsklig närhet, något som vårt samhälle idag lider stor brist på.



Radiodoktorn Peter-Paul Heinemann efterlyste mänsklig närhet inom vården.

Text: Britt-Marie Östman

Foto: Stig Nyström

RHL:s rekreationsresa



RHL:s rekreationsresa i september–oktober 1987 går till Rhodos. Förra årets resa blev mycket uppskattad och vi återvänder därför till samma mål.

RÅD INFÖR RESAN

av Aino och Marianne

För att göra våra rekreationsresor ännu trevligare, tänkte vi skriva ner några rader som vi tycker att Ni skall tänka på när Ni reser utomlands.

För det första, när Ni begär läkarintyg, kontrollera det tillsammans med Er doktor så att Ni får med allt som är aktuellt och viktigt. Läkarintyget skall vara skrivet av den läkare som behandlar Er för hjärt- eller lungsjukdomar. Där skall även stå alla sjukdomar Ni har eller har haft, all medicinering Ni har. De låter naturligt i mångas öron men är inte alls så naturligt för läkarna tydligen. Detta är en garanti för att Ni skall kunna bli behandlad om Ni blir sjuk på platsen.

Om Ni undrar över något så ring RHL, de har vårt telefonnummer. En annan sak som ofta brister är att de patienter som ibland får åka till akutmottagningar eller lungkliniker för sin astma inte har med sig lämpliga läkemedel, tex teofyllamin eller cortison. Be Er läkare om att få läkemedel med Er, då ger vi Er det på platsen vid behov.

En annan viktig sak är bagaget. Se till att väskan har hjul eller att Ni har en vagn avsedd för resväska eftersom bussarna inte alltid stannar utanför hotell och flyg. Det är oftast en bit att gå med bagaget.

Resan startar den 27 september 1987 kl 08.00 från Arlanda och med ankomst till Rhodos kl 13.05. Hemresan sker den 11 oktober 1987 kl 14.15 och vi beräknas vara på Arlanda kl 17.20. Resans pris är 4915 kr inkl halvpension, avbeställningsskydd och flygtilllägg. RHL subventionerar denna resa med 700 kr per deltagare. Nettopriset blir då 4215 kr. Önskar Du anslutning hemorten–Stockholm tillkommer 100 kr per person. Sjuksköterska och RHL-representant medföljer på resan.

Vi kan erbjuda våra medlemmar 40 platser. De som tidigare varit med på RHL:s resor kommer i andra hand vid uttagningen till resan. Vi gör så för att de som icke rest med RHL tidigare skall få en chans att komma med.

I priset ingår flyg Arlanda–Rhodos tur och retur med inkvartering i dubbelrum på Hotel Eden Roc. Enkelrum är **svårt** att få.

RHL svarar för anslutningsresan om kostnaden överstiger 100 kr tur och retur hemorten–Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. Du/Ni som är pensionär/er och åker billigare på "röd" avgång får automatiskt anlita anslutningsflyg då de resorna är betydligt billigare än motsvarande tågresa. Andra resenärer får åka det billigaste av de två resesätten. Eventuellt kan charteranslutning begäras. De som önskar anslutningsbiljetter för 100 kr skall beställa anslutningsresan via RHL. Atlasresor, som anordnar RHL-resan, har anslutningsbus-

sar och det kan vara ett bra alternativ. Du kommer då direkt till Arlanda utan byten.

LÄKARINTYG SOM TILLSTYRKER DELTAGANDE I RESAN MÅSTE INSÄNDAS AV DE SOM ÄR HJÄRT-, KÄRL- ELLER ASTMASJUKA. Läkarintyget skall insändas tillsammans med anmälan eller ett meddelande om när läkarintyget kommer. (Det kan vara svårt att få tid för ett läkarbesök under den tid som anmälan skall göras.) Rekreationsresan innebär att Du förväntas klara Dig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Du skall själv kunna bära Ditt bagage till och från flyget, alla andra har sitt eget bagage att bära.

Det är viktigt att läkarintyget utformas så att det framgår helt tydligt vilka sjukdomar och mediciner m m som deltagarna har. RHL:s rekreationsresa är ingen behandlingsresa och det är därför viktigt att deltagarna är i sådan kondition att de kan klara sig själva.

Vi har **ICKE TECKNAT KOLLEKTIV RESEFÖRSÄKRING**, då många resenärer numera har hemförsäkring som täcker även utlandsresor. Kontrollera med Ditt försäkringsbolag att Din hemförsäkring ger fullgott skydd under resan. Du som inte har försäkring kan teckna sådan med Ditt försäkringsbolag eller genom Helena Eriksson, Atlasresor, tel 08/24 77 70. (Priset för en reseförsäkring är ca 180 kr per person.)

I höst återvänder Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka till Rhodos

HOTELLET OCH RESMÅLET

Eden Roc är ett välkänt och omtyckt hotell, tillika en komplett, internationell semesteranläggning. Eden Roc passar de flesta smakriktningar. Hotellet ligger inbäddat i lummig grönska, direkt vid stranden.

Vid lunchdags åter man gott i tavernan eller i hotellets matsal.

I hotellets stora lobby finns affärer och hårfrisörska, i snabbköpet finns under högsäsong svenska tidningar. Här finns även Atlashörnan, där Atlasresors färdledare träffas dagligen och här finns deras informationstavlor.

På kvällarna kan man njuta av det härliga vädret på terrassen, kanske till en förfriskning i baren och lyssna på musik. En kväll i veckan är det grekisk afton och orkestern spelar ett par kvällar i veckan. Trevliga tavernor finns på promenadavstånd för den som vill äta grekisk mat ute.

Eden Roc ligger visserligen på landet men det är nära till Rhodos stad. Bara 6 km från Rhodos stad med täta bussförbindelser och taxi som ej kostar så mycket är det lätt att komma in till staden. Omgivningen är parkområde i lantlig miljö. Rummen har normalstorlek med bad eller dusch och wc. Balkong till samtliga rum. Hotellet har stora sällskapsutrymmen, bar, restaurang, taverna och strandbar öppen under högsäsong. Stor swimmingpool med havsvatten. Affärer, tennis- och bordtennisbanor och minigolf. Musik i baren som regel varje kväll. Strand med klapperstensgrus. Deponeringsmöjligheter finns. ADRESSEN: Eden Roc hotel, Rhodos, tel 00930-241/23851.

TEMPERATUREN

Rhodos har ett typiskt medelhavsklimat. Under sommarmånaderna regnar det så gott som aldrig. Lägre temperatur än på fastlandet och en bris från havet på sommaren som gör att värmen ej blir så tryckande. Badsäsongen håller i sig in i december.

Temperaturen på dagen sept-okt är 25–22° och i vattnet 25–22°. Rhodos har runt alla kuster underbara badstränder med vatten som hör till Europas renaste. Parasoll och stolstolar finns att hyra på de flesta stränder.

VALUTAN

är drachmer. 1000-kronorssedlar får numera utföras från Sverige men kan endast växlas hos Grekiska Nationalbanken och mot en hög avgift.

VISUM behöver icke svensk medborgare ha med sig.

Specialprogram erhålles efter ankomsten till Rhodos. Ett detaljprogram med utförlig beskrivning av utfärder, upplysningar om restauranger och kvällsnöjen, praktiska upplysningar, shopping m.m.

UTFLYKTER

• **Stadsrundturen** en orienterande tur i Rhodos stad samt en vandring i den gamla staden och besök på Akropolis. Halvdagstur. Pris ca 50 kr/1 000 drs.

• **Atlaskväll med cabaret** en av höjdpunkterna under semestern, vår trädgårdsfest med buffémiddag, dans och färdledarnas egen cabaretunderhållning. Denna fest har vi under högsommaren. Pris ca 145 kr/3 200 drs.

• **Ljuvliga Rhodos** vår stora tur "ön runt". Natur, kultur, traditioner – allt vävs samman denna dag till en fin överblick av Rhodos genom tiderna. Besök i Karmiros, "Greklands Pompeji" ingår. Heldagstur med lunch. Pris 135 kr/3 000 drs.

• **Byfesten** är en "klassisk" kvällsfest på Rhodos med mat, dryck och dans i en av byarna. Under sommaren har vi vår fest på bytorget och under hösten inomhus på en taverna. Pris 110 kr/2 400 drs.

Förutom detta som vi räknat upp finns massor av annat att göra, t ex ett besök på Lindos för dem som orkar gå, en fisketur till Halaki, en liten ö, ett besök på ön Sympy, cykelturer och varför inte en kvällspromenad upp till en av öns vackraste byar – Koskinou – är ett måste för dem som orkar gå.

ANMÄLAN

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa skall vara RHL tillhanda senast den 17 juni 1987 och då insändes läkarintyg. Senaste dag för läkarintyg är 1 juli 1987.

Om Du önskar anslutningsbiljetter genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Resebyrån sänder då anslutningsbiljetterna till Dig samtidigt med färdbiljetterna. Fyll även i om Du deltagit i RHL:s rekreativresa tidigare.

För att anmälan skall anses definitivt insändes 600 kr per deltagare till postgiro 9000 11-8 samtidigt som anmälan. Märk talongen "RHL Rhodos".

Om ytterligare upplysningar önskas går det bra att kontakta Vera Blomberg eller Bengt Dahlström på telefon 08-69 09 60 eller brev RHL, Box 9090, 102 72 Stockholm, samt Helena Eriksson, Atlasresor, tel 08-24 77 70.

RESEBESTÄMMELSER

För RHL:s rekreativresa gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor.

Utöver dessa gäller följande:

1. Deltagare skall vara medlemmar i RHL.
2. För hjärt-, kärl- eller astmasjuka medlemmar erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i RHL:s resor.
3. Även andra sjuka bör konsultera läkare om deltagande i resan är tillrådligt. Deltagande i resan sker på eget ansvar.
4. En förutsättning för deltagande i resan är att resenären själv skall kunna sköta sitt dagliga liv.
5. Deltagare **måste** vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördyrade hemtransporter och resgods förlust.
6. De medlemmar, som icke tidigare deltagit i RHL:s rekreativresa, äger företräde vid uttagandet av deltagare.
7. Föräldrar till hjärt- eller lungsjuka barn och ungdomar äger rätt att ensamma eller tillsammans med sina barn deltaga på samma villkor.
8. Medlemmar med minderåriga barn, för vilka barnpassning ej kan ordnas, kan deltaga i RHL:s rekreativresa och medtaga sina barn, om möjlighet finns att ordna plats för dessa utanför det antal platser som RHL bokar för medlemmarna. Kostnaden för barnen svarar medlemmarna själva för (alternativt subventionering av kostnaderna för dessa barns deltagande prövas särskilt).
9. Rekreativresorna subventioneras av RHL med belopp som beslutas av förbundsstyrelsen för varje resa.
10. Det slutgiltiga uttagandet av deltagare åvilar RHL efter hörande av medföljande sjuksköterska.

Råd inför utlandsresan och anmälningsblankett finns på sid 18–19.

Medlemsvärningstävlingen

- 1. Nils Karlsson**
Trollhättan
908 poäng
- 2. Bertil Johansson**
Stockholm
389 poäng
- 3. Hjalmar Lärkestål**
Grängesberg
346 poäng
- 4. Harry Losenborg**
Aneby
226 poäng
- 5. Eivor Sundin**
Hoting
167 poäng
- 6. Göta Elleman**
Dorotea
156 poäng
- 7. Thyra Markgren**
Skellefteå
142 poäng
- 8. Aina Dahlin**
Flen
131 poäng
- 9. Viola Mälman**
Karlskoga
120 poäng
- 10. Eva Björn**
Norrhult
119 poäng
- 10. Bengt Jarnhäll**
Trelleborg
119 poäng
- 11. Sten Arne Mattsson**
Hofors
117 poäng
- 12. Gösta Enström**
Forserum
114 poäng
- 13. May Lindbergh**
Linköping
103 poäng
- 14. Anders Åslund**
Sandviken
101 poäng



Tommy Eriksson med tusentals medlemsvärningsblanketter från hela Sverige. Var finns TV-vinnaren?

Några fakta

Några fakta från den första tävlingsomgången som pågick 1 april 1986–31 mars 1987.

- 450 personer deltog i medlemsvärningstävlingen. De har tillsammans värvat 2258 nya medlemmar.
- 58% eller 1317 st av de nya medlemmarna är hjärt-, kärll- eller lungsjuka.
- 22% eller 493 st är anhöriga.
- 20% eller 448 st är stödjande medlemmar.
- De femton mest aktiva medlemsvärvarna har tillsammans värvat 870 medlemmar.
- 221 st tävlande har värvat varsin ny medlem.
- 80 st tävlande har värvat två nya medlemmar var.

Tävlingen fortsätter

Den 1 april 1987 startade den andra omgången av den enskilda medlemsvärningstävlingen. Reglerna är samma som tidigare och tävlingen pågår till den 31 mars 1988.

Hjälp till att värva nya medlemmar och kom med i tävlingen. Medlemsvärningsblanketter finns hos din lokalförening. Det går också bra att använda den blankett som finns i Status. Blanketten ska lämnas eller sändas till styrelsen i din lokalförening.

Första pris är även denna gång en rekreationsresa för två personer. Som tröstpris lottar vi ut en 14" färg-TV-apparat bland dem som lämnat in medlemsvärningsblanketter. Varje insänd blankett utgör en lott. Se därför till att skriva en blankett för varje nyvärvad medlem.



Målet är 5000

Vårt mål är att värva 5000 nya medlemmar under denna kongressperiod (1985–1988). Hittills har vi fått 2258 nya RHL-are. Ett jättefint arbete! Tack alla värvare och välkomna alla nya medlemmar!

Nu slutspurtar vi!

Mästervärvarnas hetaste tips



Vinnaren Nils Karlsson mottar en fantastisk blomsterhyllning av CO:s ordförande Herbert Ahlqvist. (Foto: Roger Lärk)

– Grattis! Du har vunnit RHL:s medlemsvärningstävling! Priset är en resa för två till Rhodos.

Nils Karlsson från Trollhättan tar vinsten med fattning. Han har nog haft på känn att han skulle vinna eftersom hans ledning i värvar toppen en längre tid varit betryggande. Många har redan gratulerat, men Nils har inte velat ta ut någon seger i förskott. Han har ensam värvat 278 st nya medlemmar till lokalföreningen i Trollhättan. Av de nya är 138 st hjärt-, kärll- eller lungsjuka, 39 st anhöriga och 101 st stödjande medlemmar. Nils Karlsson har genom sina insatser vunnit en rekreationsresa för två personer.

– Berätta nu för alla som förväntat sig över dina svindlande värvarresultat hur du gjort.

– Jag har knackat dörr i höghusområdet där jag bor. Folk frågar vilken uppgift föreningen har att fylla och jag berättar förstås. Det finns många olika skäl till varför de vill gå med. En del har också sagt att de inte vill bli medlemmar, men att de gärna skän-

ker en slant. Då har jag i stället bett att få återkomma för att sälja våra lotter när de kommer ut och på så sätt har jag redan sålt 400 på några veckor.

Själv har jag haft problem med hjärtat och jag har blivit opererad. Efter det blev min arbetsförmåga kraftigt nedsatt, men jag har sökt gamla arbetskompisar bland byggnadsarbetare och chaufförer och där har jag värvat många medlemmar.

– Du måste ha satsat mycket kraft och energi! Du har genomfört ett jättearbete!

– Nej, inte har värvandet varit jobbigt.

– Vad säger man i föreningen om alla nya medlemmar?

– Vi träffas två gånger i veckan, men nu tror vi att vi måste skaffa större lokaler så att alla kan få plats. Nu ska vi starta cirklar och hjärt-lungräddning för de nya.

– Vad står närmast på programmet för föreningen i Trollhättan?

– Det blir en resa till Jämtland och den ser vi fram emot.

Hoting är en liten ort i norra Jämtland. Där bor **Eivor Sundin** som har värvat 45 nya medlemmar till Doroteaföreningen.

Eivor vann färg-TV:n i RHL:s medlemsvärningstävling. När hon får den glada nyheten per telefon sjunger norrlandsdialekten genom telefonröret:

– Ja må då säga! Ja blir alldeles stum! Men ska ja kunna göra nå mer ida?

– Säg Eivor, hur bär du dig åt för att värva 45 personer däruppe i glesbygden?

– Jag pratar med vänner och bekanta och passar på när någon klagar över kärllkramp eller andra krämpor som hör till hjärt- och lungsjuka. Då bjuder jag dem komma med så vi kan samverka och göra något för varandra. Vi bor ju i glesbygd med 6 mil till Dorotea. Vi har föreningslivet i stället för teater och sånt som finns i städerna. Det är svårt för vissa människor att ta första steget ut och visst är det mycket jobb och pusslande för att få folk att samlas. Men det sprider sig som ringar på vattnet. Det gör också mycket till att vi har en toppenordförande. Ragnar Wikström har både humor och allvar och honom kan alla prata med.

– Vilka frågor är aktuella just nu i föreningen?

– Namminsamlingen för en egen ambulans och thoraxkliniken i Umeå. En liten lustighet i sammanhanget är att medlemmarna i Hoting ansluter sig till Dorotea som faktiskt ligger i grannlandet Västerbotten. Det beror på att de har nästan 17 mil till föreningen i Östersund men bara 2 mil till Dorotea. Ett konkret exempel på praktiskt samarbete över länsgränserna.



Färg-TV-vinnaren Eivor Sundin.

Uppsökeri är bästa sättet

Bland de 15 bästa i medlemsvärvar-toppen ligger ytterligare en medlem i Doroteaföreningen.

– **Göta Ellemar**, snart finns det väl bara renar kvar att värva i dina trakter? Göta skrattar och berättar att hemligheten med det stora medlemsantalet, 485 st, är den personliga kontakten.

– Man måste *prata* med folk. Jag ringer upp medlemmarna. Närbkontakten är viktig. Möts vi ute går jag alltid fram och hälsar. Människor är så snälla och man ska inte vara rädd för kontakt! Blir någon sjuk går vi över med en chokladask eller en blomma och medlemsavgiften försöker vi samla in personligen. Vi har ett kontaktombud i varje by och de får 100 kronor till telefonpengar.

– Vad erbjuder du de nya medlemmarna?

– Att komma med i en fin förening. Alla drar sitt strå till stacken. Det inte den ena kan, det kan den andra och så hjälps vi åt. Vi har mycket studie-cirklar och så har vi hjärt-lungräddning och motionsgrupper. Mötena hålls i Medborgarhuset och det blir dyrt. Det kostar 500 kr i hyra och många medlemmar har kostnader för resor på 15–20 mil. Men vi är ändå omkring 100 medlemmar på mötena.

– Finns det risk att nya medlemmar känner sig utanför?

– Det är viktigt att alla känner sig välkomna. Jag står i dörren och hälsar och jag har alltid överblick över lokalen. Kommer det någon som är ny eller utan sällskap tar jag den med till en ledig plats bredvid några som kan hjälpa till.

– Varför lägger du ner så mycket tid och energi på föreningen?

– Föreningen i Dorotea har gett mig så oerhört mycket. Jag är väldigt tacksam. Därför är det roligt att arbeta för föreningen.



Göta Ellemar, Doroteaföreningen.



Harry Losenborg,
Anebyföreningen.

Harry Losenborg, som är ordförande i Anebyföreningen, har värvat 64 nya medlemmar.

– Hur har du burit dig åt Harry?

– I Anebyföreningen tycker vi att den uppsökande verksamheten är viktigast av allt. Kontakten med nya går ofta till så att de som redan är medlemmar tipsar om människor som har problem med hjärtat eller lungorna. Då ringer jag upp dem. Jag presenterar mig, berättar lite om mig själv och om vår förening. Om de vill gör jag ett hembesök. Jag söker upp *varenda* ny medlem. Då kan de prata av sig bekymren och vi kommer ofta varandra väldigt nära.

– Vad är människor mest intresserade av, tycker du?

– Av att få information om sin sjukdom. Då berättar jag om våra hjärt- och lungstudiecirklar. Jag har förresten fått biblioteket att ta hem studiematerialet, så att alla kan låna RHL:s böcker.

– Hur många medlemmar är ni i Anebyföreningen?

– Vi har 145 medlemmar. Jag vågar påstå att de flesta av kommunens 8000 invånare känner till hjärt- och lungjukas förening. Vi försöker synas i många olika sammanhang, tex genom att delta i cykel- och skidtävlingar. Då har vi RHL-märket väl synligt. Lotter säljer vi förstås och passar på att värva medlemmar.

– Vad gör ni för att de nya medlemmarna ska känna sig välkomna i föreningen?

– Vi ser till att hälsa dem särskilt välkomna genom att anordna något gemensamt utanför den rena mötes-

verksamheten. Vi tar oss ut i naturen på kortare utflykter till exempel. Det är viktigt att uppmärksamma medlemmarna. Till jul bidrar Jönköpings CO med 1000 kr som vi köper blommor för och delar ut. Det är obeskrivligt roligt och tacksamt för människor blir så glada. Vi delar också ut julbidrag till dem som har det knappt. Alla som slutar röka uppvaktas med en bok, för det ska premieras tycker vi.

– Vilka frågor driver föreningen just nu?

– Vi har fått kommunen att gå med på att ploga gratis hos dem som inte orkar skotta sin uppfart och vi har gjort en skrivelse om luftföroreningarna från en fabrik här i Aneby. Kommunen upplåter numera fritidsgården för våra sammankomster och vi har fått gården rökfri. Det är vi naturligtvis nöjda med.

Bertil Johansson, tvåan på medlemsvärvar-toppen, kommer från Stockholmsföreningen.

– Du har värvat 87 nya medlemmar och alla är 5-poängare. Hur har du gått tillväga?

– Jag går till thoraxkliniken på Karolinska sjukhuset två gånger i veckan. Där har jag lagt ut RHL:s gula informationspärmar. När jag ser över dem och lägger i nytt material blir folk nyfikna och börjar fråga. Jag berättar om föreningen, lyssnar till deras bekymmer och försöker hjälpa till att reda ut begreppen. Systrarna lämnar ofta uppgifter på patienter som sökt kontakt och jag får också brev hem, eftersom min adress finns i pär-

men. När patienterna kommit hem ringer jag och frågar hur de mår. Det kan bli mycket långa samtal.

– Vad vill de ha ut av sitt medlemskap?

– De vill prata med andra som har liknande erfarenheter eftersom de är mycket oroliga för sin sjukdom. Det gäller särskilt männen.

– Vad kan Stockholmsföreningen erbjuda sina nya medlemmar?

– Först och främst att gå med i gymnastiken. Sen slussar vi dem till hjärt- eller lungcirkulärläsa. Vi har också matlagingskurs. Vi ska ha ett särskilt möte för nya medlemmar. Just nu oroar vi oss mest för föreningens ekonomi. Enbart porto- och telefonkostnaden för att nå våra 2600 medlemmar kostar en förmögenhet.



Bertil Johansson, Stockholmsföreningen.

CO:s ordförande i Jönköpings län **Gösta Enström** har värvat 24 nya medlemmar.

– Vilket tillfälle är det bästa att värvare medlemmar?

– På hjärt-lungräddningskurserna, tycker jag. Sedan har jag kontaktat alla som beställt ID-brickor för pacemakerbärare. Den informationen får jag från förbundet. Och så har bekanta tipsat. Jag har alltid medlemsvärningsblanketter med mig, så jag är alltid beredd.

– Varför vill människor gå med i RHL?

– De vill träffa människor i samma situation. De som deltar i hjärt-lungräddning går med för att de tycker vi är en alert organisation som de uppskattar.

– Vilka frågor är aktuella i Jönköpingsföreningen nu?

– Det är svårt att få medlemmarna att arbeta med sjukvårdsfrågor, tycker jag. I maj ska Jönköping hålla karneval och då ska vi vara med. Det upptar vår tid just nu.

– Har ni diskuterat medlemsvärningskampanjen i CO?

– Ja. Flertalet av länets 8 föreningar har varit mycket tända på idén. Det är en sporre att försöka och vi har ökat överallt i länet.

Föreningstoppen

1. Trollhättan	P	322 st
2. Trelleborg	M	125 st
3. Skellefteå	AC	114 st
4. Storuman	AC	101 st
5. Malmö	M	84 st
5. Göteborg	O	84 st
6. Dorotea	AC	82 st
7. Ludvika	W	79 st
8. Aneby	F	71 st
9. Sundsvall	Y	66 st
10. Jörn	AC	64 st

Vid sammanräkningen den 13 april hade bara tio föreningar rapporterat medlemsökning under tiden 1 januari–31 mars 1987. Det betyder att listan troligen kommer att få ett annat utseende när nya rapporter har hunnit komma in.

Det är för övrigt försenade eller uteblivna rapporter från lokalföreningarna som utgör förklaringen till att det kan bli skillnader mellan "Värvarstoppen" och "Föreningstoppen". Värvarstoppen visar antalet värvade enligt medlemsvärningsblanketterna som inkommit till RHL. Föreningstoppen visar antalet nya medlemmar enligt kvartalsrapporter som lokalföreningarna har sänt in.

Jämfört med Föreningstoppen i Status nr 3 så har det blivit en del förändringar:

Trollhättan (+239 st) går upp från tredje till första plats.

Trelleborg (+45 st) stiger från femte till andra plats.

Skellefteå (+45 st) tar klivet upp från sjunde till tredje plats.

Storuman, Malmö, Göteborg, Dorotea, Aneby och **Jörn** har ej rapporterat någon ökning och sjunker således i listan.

Ludvika (+14 st) har ökat ett steg från åttonde till sjunde plats.

Sundsvall är ny på listan och går direkt in på nionde plats.

Länstoppen

1. Västerbottens län	452 st
2. Älvsborgs län	354 st
3. Norrbottnens län	327 st
4. Stockholms län	316 st
5. Malmöhus län	271 st
6. Västernorrlands län	234 st
7. Jönköpings län	176 st
8. Kopparbergs län	144 st
9. Kronobergs län	131 st
10. Göteborgs och Bohus län	123 st

Genom att länsvis räkna samman de rapporter som har kommit in från lokalföreningarna har vi fått fram "länstoppen". Listan visar vilka län som har haft den största medlemsökningen under tiden 1 april 1986–31 mars 1987.

Vid sammanräkningen den 13 april fick vi fram en del förändringar jämfört med redovisningen i nr 3 -87.

Västerbottens län (+55 st) behåller ledningen.

Älvsborgs län (+246 st) tar ett jättekliv från tionde till andra plats.

Norrbottnens län (+68 st) ligger kvar på tredje plats.

Stockholms län har ej rapporterat någon ökning och sjunker från andra till fjärde plats.

Malmöhus län (+56 st) sjunker ett steg.

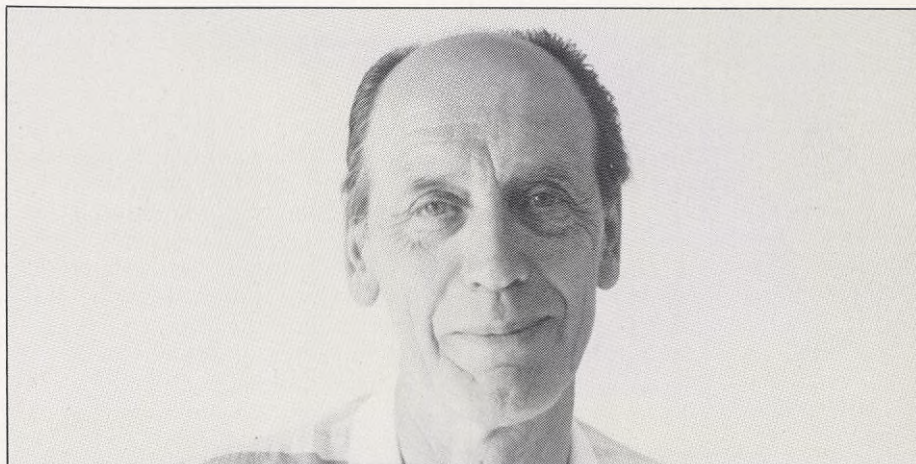
Västernorrlands län (+49 st) går ned ett steg.

Jönköpings län (+24 st) tar också ett kliv nedåt.

Kopparbergs län (+14 st) minskar ett steg.

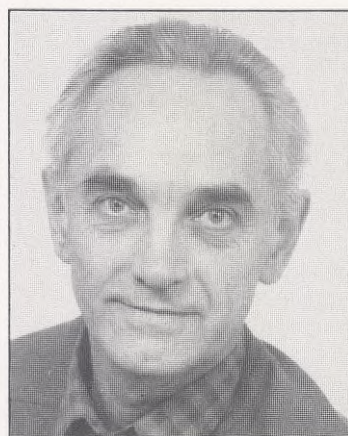
Kronobergs län (+16 st) ligger kvar på nionde plats.

Göteborgs och Bohus län har ej rapporterat någon ökning och sjunker från åttonde till tionde plats.



Gösta Enström, Jönköpingsföreningen.

Handikapprörelsens uppgifter



"Vilka uppgifter har handikapprörelsen i dagens och morgondagens samhälle?" Det var Rolf Utberg, fd kanslichef i HCK och nu forskare i handikapprörelsens historia, som fick frågan vid en konferens för några månader sedan i Örebro om social forskning. "Jag har ännu inget svar att ge utifrån mitt forskningsarbete", svarade Utberg, "men jag har naturligtvis ändå min uppfattning klar när jag ser hur välfärdssamhället hotas från olika håll."

I sin föreläsning gav Rolf Utberg en översiktlig bild av hur handikapprörelsen växte fram under 1800-talet och i början av 1900-talet. För de äldre handikapporganisationerna, tex för blind- och vanföra, var det de handikappade själva som slöt sig samman i protest mot de sociala förhållanden som de tvingades leva under. De mer filantropiska organisationerna, där de friska arbetar för sjuka och handikappade, är som regel av yngre datum.

Utöver Utbergs redovisning var det ett mycket stort antal forskningsprojekt som presenterades. I den session som jag hade tillfälle att delta behandlades synen på människor med handikapp i gångna tider. Många intressanta och skrämmande bilder av förhållanden för handikappade människor redovisades. Ofta fanns en stämpel av mindervärdighet häftad vid den handikappades personlighet. Att handikapp kunde vara beroende av attityder och samhällsförhållanden var det ingen som tänkte på.

*

Jag vill här och utifrån ett historiskt perspektiv bolla den inledande frågan vidare till allas eftertanke: Vilka uppgifter har handikapprörelsen i framtiden?

Även De Lungsjukas Riksförbund, det som nu är RHL, växte fram på initiativ av de sjuka och handikappade själva. Förbundet var en protest mot sociala missförhållanden och rent konkret spelade diskussioner om en tvångslag för vård av smittofarliga tbc-sjuka en roll för förbundets start. Genom att patientföreningar anslöt sig blev förbundet rätt snabbt en stor och betydelsefull organisation. Och Status, som är något äldre än förbundet, blev en respekterad socialmedicinsk tidskrift.

Under de första årtiondena dominerades förbundets verksamhet av sociala frågor. Störst och viktigast var frågan om arbete för sk partiellt arbetsföra. Jag minns själv de stora opinionsmötena och socialvårdskonferenserna som hölls på olika platser över hela landet. Självt var jag med om att organisera konferensen i Örnköldsvik 1948.

*

När man tittar på RHL:s verksamhet i dag kan man konstatera att de samhälleliga och främst socialpolitiska frågorna sjunkit undan. De frågor som nu drar till sig intresset är mera knutna direkt till handikappet som sådant och medicinska frågor i anslutning till detta.

Naturligtvis är det till stor del en fråga om anpassning till en förändrad verklighet. Samhället har genomgått stora förändringar. De Lungsjukas Riksförbund grunda-

des av unga människor och frågan om arbete var därmed på ett helt annat sätt central. Det gällde både försörjningen och att finna vägar till ett meningsfullt inordnande i samhällets gemenskap. Med den åldersstruktur som förbundet har i dag är problemen kring arbete och försörjning inte lika påträngande.

Även om de medicinska frågorna helt naturligt intar en annan roll så är det dock viktigt att sätta in dem i ett samhälleligt perspektiv. Det gäller att kritiskt granska vårdideologi och strukturförändringar. Här har handikapprörelsen, och då inte minst RHL, fortfarande en viktig uppgift. Vi får inte låta oss frestas till att bli stödtrupper till olika medicinska intressegrupper. Patienternas och brukarnas röst behövs.

*

Jag uppehåller mig vid vårdfrågorna eftersom de är så aktuella och när nu vården genomgår stora förändringar.

Den förebyggande hälsovården skall byggas ut. Primärvård skall göra vården lättare tillgänglig och ge människorna ökad närhet. Samtidigt blir nya sjukdomar aktuella och avancerad teknologi, tex hjärttransplantationer, tränger sig på. Hela omstruktureringen skall ske under tuffa ekonomiska villkor samtidigt som antalet vårdbehövande människor ökar. Hela denna förändringsprocess ställer oneligen stora krav både på de människor som är beroende av vården och på de som har ett särskilt ansvar för att leda omvandlingen.

Den hälso- och sjukvårdslag som vi fick för några år sedan inne-

bar i det här sammanhanget två viktiga nyheter som berör handikapprörelsens roll. Dels lades ansvaret för sjukvården mycket klart på landstingen. Dels tog man in i lagens paragraf 8 en bestämmelse som gav landstingen skyldighet att samverka med bland annat handikapporganisationer i planeringen och utvecklingen av vården.

*

Vad har då detta för betydelse för handikapprörelsen? Jag vill här peka på två viktiga saker.

- Det är alltså på landstingsplanet som våra möjligheter till direkt inflytande kan öka. Det betyder en utmaning för våra länsorganisationer.
- Handikapporganisationerna måste utveckla det inbördes samarbetet för att kunna ta till vara dessa möjligheter.

Det är just denna nödvändighet av samverkan som är orsaken till att jag gärna talar om handikapprörelsen, inte bara om RHL. Landstingen kan möjligen inhämta ett specialförbunds synpunkter på en viss fråga, men om det skall bli samverkan i någon bredare mening så måste det bygga på att handikapprörelsen står samlad.

RHL var en viktig drivkraft vid tillskapandet av HCK. Nu måste vi även ta på oss ansvar för att utveckla länssamarbetet. Och det gäller inte bara organisatoriskt. Vi behöver stimulera en öppen och ifrågasättande diskussion som leder fram till ställningstaganden även i kontroversiella frågor. Där behövs vidsynthet och solidaritet och det är inte enkelt. Vi behöver också gemensamt skola medlemmar som kan företräda den samlade handikapprörelsen.

En sådan här förstärkning på det regionala planet innebär naturligtvis inte att centrala organ blir mindre viktiga. De behövs lika väl som förut. Men den decentralisering av inflytandet som följer en förstärkning av regional och lokal verksamhet innebär också en förstärkning av demokratin inom handikapprörelsen. Och framtidens uppgifter måste formuleras av en demokratisk handikapprörelse.

Lars Edman

ÖKA INTE KLYFTORNA!



Behåll det fria året!

Än en gång är vi tvungna att protestera mot regeringens förslag till förändringar av pensionerna, säger HCK i ett brev till socialförsäkringsutskottets ledamöter, partierna och regeringen.

Trots tidigare gjorda utfästelser föreslår regeringen förändrade pensioner som i första hand gynnar dem som redan har hög pension.

Regeringsförslaget att enbart höja basbeloppet kommer att öka gapet mellan dem som endast har folkpension och dem som har höga tilläggs-pensioner, säger HCK.

I december 1986 fanns cirka 279 000 förtidspensionärer. Av dessa hade cirka 106 000 endast folkpension och pensionstillskott, eller så låg ATP att en utfyllnad via pensionstillskottet måste göras.

Det är denna grupp som riksdagen i första hand måste göra något för, säger HCK i sitt brev.

I stället för en satsning på att enbart höja basbeloppet föreslår HCK en modell enligt följande:

Ålderspensionen

höjs från 96% till 98%. Dvs från 23 163 kr till 23 618 kr. En höjning med 482 kronor.

Pensionstillskottet

höjs från 48% till 50%. Dvs från 11 586 kronor till 12 050 kronor. En höjning med 482 kronor. Tillsammans med höjningen av ålderspensionen 964 kronor.

Förtidspensionen

höjs från 96% till 100%. Dvs från 23 136 kronor till 24 100 kronor. En höjning med 964 kronor.

Handikappersättningen

höjs inom ramen för återstående medel med 32 Mkr.

Summa kostnader för föreslagna höjningar: 1447 Mkr

Av den summa som regeringen föreslår användas för ett extra tillägg till basbeloppet (1740 Mkr) återstår nu 293 Mkr i HCK:s förslag. HCK anser att dessa medel bör användas för att bibehålla det så kallade fria året inom sjukvården.

HCK kräver

Sammanfattningsvis kräver HCK i sitt brev till Socialförsäkringsutskottet, riksdagen och regeringen att de pengar som är föreslagna för en höjning av basbeloppet istället fördelas enligt det förslag som HCK lämnar, samt att en höjning av pensionerna inte finansieras via ett slopande av det fria året.

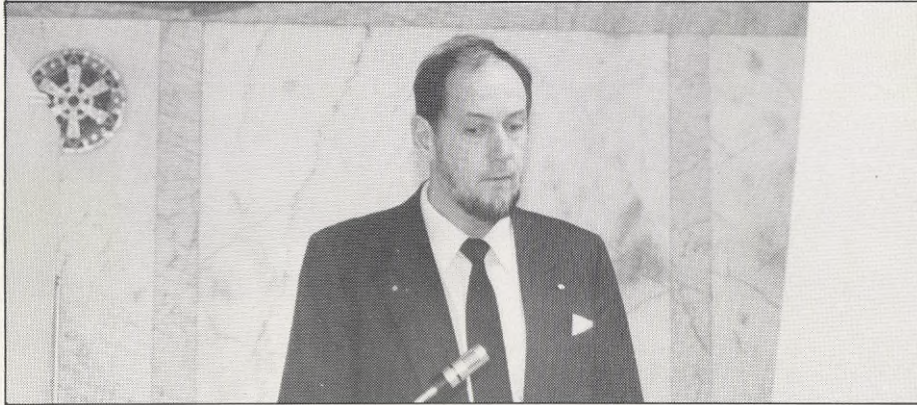
Fler HCK-krav på nästa sida. ➔

Sänk inte statsbidraget till hemtjänsten

Vi kräver att riksdagen inte försämrar statsbidraget till hemtjänsten. Vi kräver rätt till eget boende, till ett oberoende liv, rätt att själva bestämma i våra hem. Ge hemtjänsten de resurser den behöver. Den salvan avfyra Barbro Carlsson, HCK:s ordförande.

Riksdagen får inte försämrast statsbidraget till den kommunala hemtjänsten. En väl fungerande hemtjänst betyder nästan allt för många funktions-

hindrades möjligheter att leva ett fullgott liv. Den är dessutom helt nödvändig för att riksdagens beslut om ett boende på egna villkor ska förverkligas. Redan idag tvingas många till ett ofritt liv på grund av administrativa begränsningar och otillräckliga resurser inom hemtjänsten. Handikappörelsen kan inte stillatigande se hur sparivern raserar de handikappades möjligheter till ett eget boende eller möjligheter att bestämma över sin fritid.



Socialminister Bengt Lindqvist.

Fel, säger Lindqvist!

Att säga att 40% av hemtjänstresurserna går till administration är missvisande. De uppgifter som presenterats har vantolkats.

Socialminister Bengt Lindqvist har kommenterat de uppgifter som publicerats i massmedia om en forskningsrapport om hemtjänsten och äldreomsorgen.

– I de 40% som uppgetts gå till "administration" ingår bla tid för resor mellan pensionärernas hem, frånvaro av olika slag, fortbildning och gruppträffar. Gruppträffarnas andel uppges i själva verket vara mycket låg och ligger mellan 5 och 10%. Detta är inte mycket med tanke på det grannliga och för den hjälpbehövande så oerhört viktiga arbete, som vårdbiträdena planerar och utför, säger Lindqvist.

En del av de 40% är vad man brukar kalla för kollektiva insatser, som finns vid dagcentraler och i anslutning till servicehus. Det är öppna verksamheter som vänder sig till många pensionärer och syftar till att bryta isolering och skapa gemenskap.

Detta "administrativa" arbete kommer pensionärerna direkt till godo och utförs i direkt kontakt mellan pensionärer och vårdbiträde.

– Det stora problemet inom hemtjänsten i dag är snarast den målmedvetna effektiviseringen av arbetet, som leder till en hård arbetsbelastning och till risk för att tiden inte alltid räcker till för dem man ska hjälpa.

Socialdepartementet har givit stöd till flera utvecklingsprojekt, som visar att det går att organisera arbetet inom hemtjänsten så, att den pensionär som behöver mycket hjälp ändå inte behöver möta många olika människor.

– Det är viktigt att inflyttningsfrågorna tas upp till diskussion och att de som är direkt beroende av hjälp hemma får vara med och forma hemtjänsten. En bra hemtjänst måste alltid anpassas till den som behöver service och vård. Och det går. Det är viktigt att vi ger vårt stöd till vårdbiträdena i deras arbete. Det finns få yrkeskategorier som utför ett så renodlat socialt arbete som just vårdbiträdena inom den sociala hemtjänsten – ett utomordentligt viktigt arbete som vi inte kan klara oss utan, säger Bengt Lindqvist.

Ur HCK-Rapport 4/87

Råd inför utlandsresan

Råden är hämtade ur Trygg-Hansas skrift: Råd inför utlandsresan till personer under medicinsk behandling.

Det är givetvis omöjligt att anpassa råden generellt, varje individ är unik. Det är därför lämpligt att inför utlandsresan diskutera med sin ordinarie läkare om vilka problem som kan uppstå. Oftast kan detta klaras av med ett telefonsamtal eller brev. Ibland kan det vara motiverat att ha med sig ett brev utomlands med diagnos samt vilka läkemedel man använder.

En utlandsresa betyder ofta att man ändrar sina rutiner, kanske promenerar mer än vanligt, sitter långa stunder stilla i olika former av kommunikationsmedel. Förbered gärna resan genom att träna upp konditionen. Orkar man mer får man oftast ut mer av resan. Har man tendens till svullna ben kan man träna sig i att pumpa med vadmuskulaturen så att inte benen svullnar då man sitter länge, kanske i värme.

Under utlandsresan, lev inte destruktivt utan bygg i stället upp hälsan. Var måttlig med alkohol framför allt om Du medicinerar. Ge kroppen lite tid att anpassa sig till nytt klimat och nya levnadsformer.

Läkemedel. Vistelse i varmt klimat kan betyda betydande vätskeförluster. Vid medicinering med tex urindrivande medel eller betablockerare (används ibland efter hjärtinfarkt och för att sänka blodtrycket) kan blodtryckssänkning uppträda med yrsel och ostadighet som följd. Vätskeförluster i samband med mag-, tarminfektioner med kräkningar eller diarré har samma effekt. Ersätt uppkomna vätskeförluster. Nitroglycerin sänker även blodtrycket och kan ge samma symptom i varmt klimat eller efter vätskeförlust.

Pacemakerbehandling. Flygplatsernas vapendetektorer känner av den inopererade hjärtstimulatorens. Där emot störs inte pacemakern av dessa. För att undvika diskussioner berätta att Du har pacemaker, visa eventuellt upp Ditt pacemaker-ID-kort eller annan handling så behöver Du inte gå igenom vapendetektorn. Glöm inte medföra handling som beskriver vilken pacemakertyp Du har (fabrikat), typ av pacemaker samt hur den är inställd om den är programmerbar. Detta är nödvändiga uppgifter om Du av någon anledning behöver ta EKG utomlands för tolkning av detta.

Insändes till

Insändes senast den 17 juni 1987

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)
Box 9090, 10272 Stockholm

Anmälan till RHLs rekreationsresa till RHODOS den 27 sept–11 okt 1987

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 600 per deltagare till vårt postgirokonto nr 900011-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Lokalförening OBS! För hjärt- och kärl- eller astmasjuka deltagare
erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i
RHL:s rekreationsresa.

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten–Stockholm önskas Ja Nej

För den som önskar sitt- eller sovplatsbiljetter, var god angiv datum och tågtid:

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

Om övernattningsrum önskas i Stockholm före eller efter resan angiv datum.

OBLIGATORISK RESEFÖRSÄKRING INGÅR EJ.

Har deltagit i någon av RHLs rekreationsresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

Sjukdom och mediciner

Närmast anhörig, namn + tel bost Tel arb

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

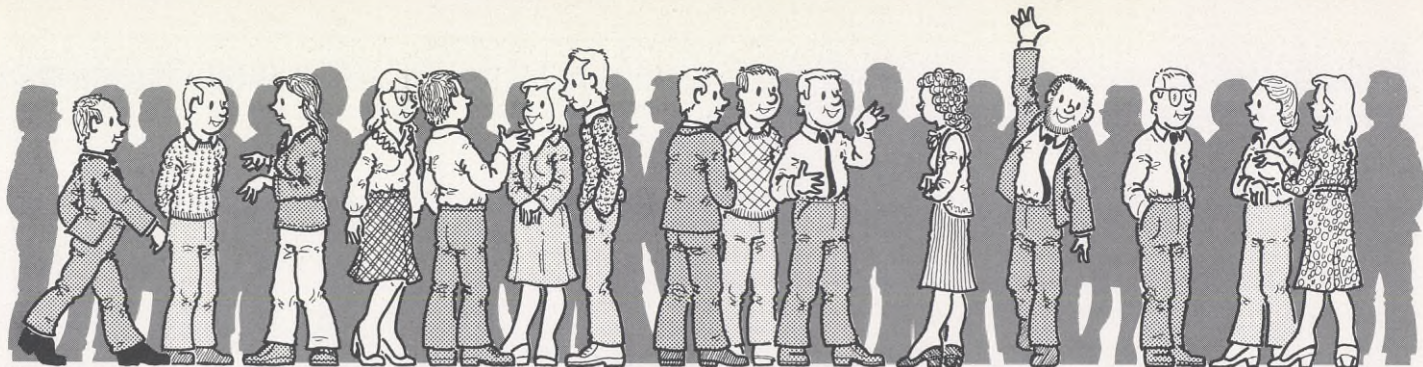
Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

..... den/..... 19.....

Underskrift



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

CO i Väster- norrlands län

Av årsberättelsen framgår att centralorganisationen har haft ett bra verksamhetsår. Man har gemensamt med länets 7 lokalföreningar anordnat resor till bla Årevidden en vecka, till Leningrad 6 dagar, till Stockholm på teaterresa 3 dagar samt även endagsresor.

Vidare har man anordnat motionsgymnastik. Utbildning av instruktörer i hjärt- och lungräddning i samtliga föreningar.

Under 1987 kommer man att göra en storsatsning just i hjärt- och lungräddning. Det är mycket viktigt att man rätt kan ta hand om en människa som just har drabbats av hjärtstillestånd. Vårt mål är att kunna utbilda var femtonde invånare i att rädda liv.

Centralorganisationen har också anordnat en studieresa till regionsjukhuset i Umeå. Där hade docent K A Jakobsson avsatt en hel dag för information till oss. Han visade bla film om hjärtoperationer och fyra andra läkare och forskare från med avd berättade om sin forskning just i hjärt- och kärlsjukdomar. Det var mycket intressant att få reda på så mycket om det egna handikappet. Vi har också skrivit på listor för att få en thoraxklinik till Umeå. Vi har samlat in ca 13000 namnunderskrifter. Tillsammans har vi skänkt över 100000 kronor till Umeå.

Föreningarna i Sundsvall och Härnösand har också avsatt pengar till våra lokala sjukhus och lämnar bidrag till läkare och annan personal som vill förkovra sig och åka på kurser som rör hjärtsjukdomar. Ganska betydande belopp har betalats ut.

Styrelsen fick följande utseende: ordförande Eric Ljungdahl, Härnösand, kassör Gustaf Hansson, Härnösand, sekreterare Gunn-Brith Lindén, Härnösand, Gunnar Nyberg, Örnsköldsvik, Ingrid Sjödin, Sunds-

vall, Bengt Lundh, Ånge, Folke Bergqvist, Timrå, Olle Dahlgren, Sollefteå, Anders Mellberg, Kramfors.

CO vill medverka till att verksamheten i våra lokalföreningar blir innehållsrik och utvecklande.

Ett stort tack till vår fina Kramforsförening som så frikostigt bjöd alla 30 deltagarna.

Gunn-Brith Lindén

Föreningen i Västra Sörmland

Lördagen den 14 februari "Alla Hjärtans dag" tog Västra Sörmlands Hjärt- och Lungsjukas förening tillfället i akt att informera om sin verksamhet. I varuhuset Violens entréhall i Katrineholm fanns representanter för föreningen på plats, delade ut informationsblad och sålde lotter. Aina Dahlin höll ett anförande, där hon påvisade hur det är att leva med osynliga handikapp. Hon gav också en kort historik över RHL.

Årsmötet hölls 26 februari. Inför det kommande året ser medlemmarna som sin uppgift att nå ännu fler med information om föreningens verksamhet och existens.

Den medlemsvärvarkampanj som pågår har givit bra resultat – nära 70% i medlemsökning har noterats. Under det gångna året har hållits 7 medlemsmöten där bla information och underhållning funnits på programmet. En sommarresa och Luciafest har man också hunnit med. Dessutom provade föreningen på att ha "Öppet hus" den 13 november – en lyckad satsning. Bo Månsson medverkade från RHL-förbundet.

Styrelsens sammansättning: ordförande Aina Dahlin, Flen, kassör Margit Lundberg, Flen, sekreterare Karin Larsson, Katrineholm, vice ordförande John Dahlin, Flen. Övriga ledamöter Åke Johansson, Flen, Erik Johansson, Katrineholm, Marja-Liisa Urkila Eklöv, Sköldinge.

Centralorganisa- tionen i Örebro

Lungsjukvården får icke rustas ned. Eftervården för hjärtsjuka behöver förbättras. Forskning och utveckling skall stödjas. Det är tre viktiga mål för Hjärt- och lungsjukas Centralorganisation i Örebro län. Organisationens hade lördagen den 4 april sin årskonferens som i år var förlagd till Karlskoga.

Ett 25-tal representanter för länets fyra lokalföreningar diskuterade det gångna årets verksamhet och planerade aktiviteter för de kommande åren. Birgit Lindahl, Örebro, omvaldes till ordförande för en ny 2-årsperiod. Nyvald i styrelsen blev Börje Johansson, Örebro.

Organisationens ekonomi omsluter 60000 kr för det gångna året och av dessa medel utgör 19000 kronor anslag från Örebro läns landsting. Organisationen förvaltar dessutom en del fonder och har för närvarande drygt 50000 kr disponibla för stipendier och forskningsanslag.

Under innevarande år kommer organisationen, tillsammans med länskorpen, ABF och Örebro folkhögskola, att anordna motionsledarutbildning och därefter ekonomiskt stödja lokalföreningar att starta motionsgrupper främst för fd infarktpatienter. Organisationen beslöt även att fortsätta utbildningen av hjärt- och lungräddare samt bedriva informations- och trivselverksamhet vid lung- och hjärtklinikerna i Örebro. Till kontaktmän för lungklinikerna valdes Leo Tångeryd och Sven-Erik Klingvall i Örebro och till kontaktmän för hjärtavdelningarna Birger Öhrman och Bengt Berg, Örebro.

Till ledamot av läns-HCK:s styrelse valdes Elis Brodin, Örebro, och till ledamöter i HCK:s representantskap valdes Karin Gustafsson, Karlskoga och Kerstin Albertsson, Sydnärke.

Under den allmänna diskussionen

framfördes förslag om att organisationen skall ta initiativ till en dokumentation av tuberkulosvårdens historia i Örebro län. Styrelsen fick i uppdrag att ta eventuella initiativ. Årsmötet diskuterade även ett utvecklat samarbete med Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar.

Efter årsmötet berättade Lars Östman om sin nya bok *Leva livet* ut.

CO i Värmland

Hjärt- och Lungsjukas Centralorganisation i Värmland höll sitt årsmöte på Grand Hotell i Karlstad.

Av verksamhetsberättelsen framgick att på konvalescenthemmet Björkefors i Sunne har 386 gäster varit in-skrivna under året. 7332 gäst dagar har använts och de flesta gästerna har kommit från Värmland. Antalet gäst dagar har under året varit färre än budgeterat och resultaträkningen visar därför ett underskott på 213209 kr.

Under året har en kamratträff och "Hjärtats dag" varit anordnade på Björkefors. Förbundssekreterare Bo Månsson var inbjuden tillsammans med förbundets nye konsulent Tommy Eriksson. Doktor Sven Gustavsson, Sunne, medverkade och talade om hjärt- och kärlsjukdomar. Riksförbundet har även börjat utbilda instruktörer i hjärt- och lunggräddning och i det sammanhanget har två av hemmets sjuksköterskor deltagit i utbildningen.

Medlemsantalet i Centralorganisationen är 509 fördelade på 8 lokalföreningar.

Styrelsen i Centralorganisationen fick följande sammansättning: ordf Helge Nilsson, kassör John Persson, sekr Sonja Johansson, ledamöter Alma Hellström, Georg Janitzek, Stig Olsson, Ivar Eriksson, Lennart Thudén, Åke Aspling.

Alf Edh

CO i Malmöhus län

Centralorganisationen för Hjärt- och Lungsjuka i Malmöhus län höll sitt årsmöte i Medborgarhuset i Eslöv den 28 mars 1987.

Åke Magnusson gav oss en inblick i Svanholmens framtida verksamhet. Vård dagarna har ökat under 1986 med 273 dagar mot 1985. Vi fick reda på att det finns en avvecklingsplan för hemmet på 3 år. Landstinget ger oss ej bidrag längre än to m 1989. Frågan ligger öppen om vi möjligen kan satsa på någon verksamhet av typ friskvård eller kursgård. En arbetsgrupp som ska arbeta med detta är tillsatt och det blir tre ledamöter från CO:s styrelse

och tre representanter från lokalföreningen i Malmöhus län.

Elliott Nylander berörde också Åsens nedläggning och de svårigheter som de har mött där. Åsen kommer att läggas ned 1987.

Landstingsrådet Eva Åsare höll ett anförande om landstingets socialnämnd. Hon framställde några tänkvärda saker. Sjukvården kan inte bara utvecklas, vi får inte glömma bort de etiska frågorna. Dessa diskuteras bland personalen i sjukvården. Hon visade oss också en bild på vad som en vanlig dag gjordes i Malmöhus läns landsting. Det var enorma insatser.

Detta givande årsmöte avslutades sedan med en gemensam måltid.

Astrid Gustavsson

CO i Uppsala län

Föreningen har haft årsmöte på Drabantens i Uppsala. Till ordf valdes Anna-Britta Rosmar, Uppsala, v ordf Bertil Aspling, Uppsala, sekr Gunnar Ericson, Björklinge, kassör Vera Odentun, Uppsala, studieledare Ulla Alnesved, Uppsala.

Gösta Årstadius, som varit kassör i 8 år, hade med ålderns rätt undanbett sig återval.

Medlemsantalet är vid årsskiftet 419. Därtill tillkommer 79 från lokalavdelningen i Enköping.

Ur årsberättelsen framgår att rehabiliteringsgymnastiken varit den viktigaste verksamheten. Den består av tre grupper med ett deltagarantal av 93 st. Vidare finns en badminton-grupp på 19 deltagare.

I Maja Gräddnosloppet deltog 15 kvinnor, den äldsta 82 år.

Vidare har en informationsträff ägt rum på Akademiska sjukhuset, där Göran Sundlöf talade om hjärt-lung-räddning samt visade en film om hur en sådan tillämpas. Då intresset är stort för hjärt- och lunggräddning kommer kurser att anordnas. En livräddningsdocka kommer att inköpas. Som instruktör kommer sjukgymnast Gerd Ålsjö, Akademiska sjukhuset, att tjänstgöra.

K E Gustavsson

CO i Älvsborg

RHL:s Hjärt- och Lungsjukas centralorganisation i Älvsborgs län har avhållit årsmöte den 4 april 1987 i Mellby kommunalhus. 110 personer deltog.

Styrelsen fick följande utseende: Herbert Ahlqvist, Borås, ordförande, Bror Ek, Vänersborg, ledamot, Ann-Marie Lie, Trollhättan, studieorganisa-tör, Gösta Svanström, Trollhättan, ledamot, Erik Bengtsson, Frände-

fors, ledamot, Herbert Karlsson, Trollhättan, sekreterare, Algot Johansson, Borås, kassör, Olof Bergström, Trollhättan, v ordförande, Sven Leijbertz, Borås, ledamot.

Herbert Ahlqvist talade dels om förbundsverksamheten, dels om CO:s försök att bygga ut föreningsnätet. Det ser för dagens ganska ljusst ut på det området. Man sätter stort hopp till samarbetet med Korpen för att få igång motionsverksamheten. Även utbildningen av hjärt- och lung-räddare kan bli en värdefull tillgång. Ja, optimism råder i länet inte minst när det gäller medlemsvärvningen.

Herbert Ahlqvist

CO i Jönköpings län

På högländet i Småland, närmare bestämt i Eksjö stad, samlades smålänningar för att genomföra sitt årsmöte. Vi var nittiofem medlemmar som hörsammats inbjudan och med ett fint humor i bagaget bjöds vi på fika när vi anlände.

Val till CO:s AU-styrelse: Ordförande för två år Gösta Enström, omval, vice ordförande för ett år Eeva Perälä, omval, sekreterare för ett år Gun Enström, omval, vice sekreterare för två år Ingvar Fröst, nyval, studieorganisa-tör för två år Egon Nesslinge, nyval, vice studieorganisa-tör för ett år Vera Kjellberg, omval. Till valberedning valdes Jönköpingsföreningen.

Debattämnen fattas inte när åtta lokalföreningar sammanstrålar.

Konvalescenthemmen som läggs ner och det låga medlemsantalet som sökte till dessa. Var låg felet? För dyrt, eller svårigheten att få ett läkarintyg? Lungklinikens definitiva nedläggning. Det är beklagligt att landstinget ska behöva göra sig av med dessa gamla men natursköna sjukhus. En fråga till vårt förbund: Vore det inte något för förbundet att satsa på?

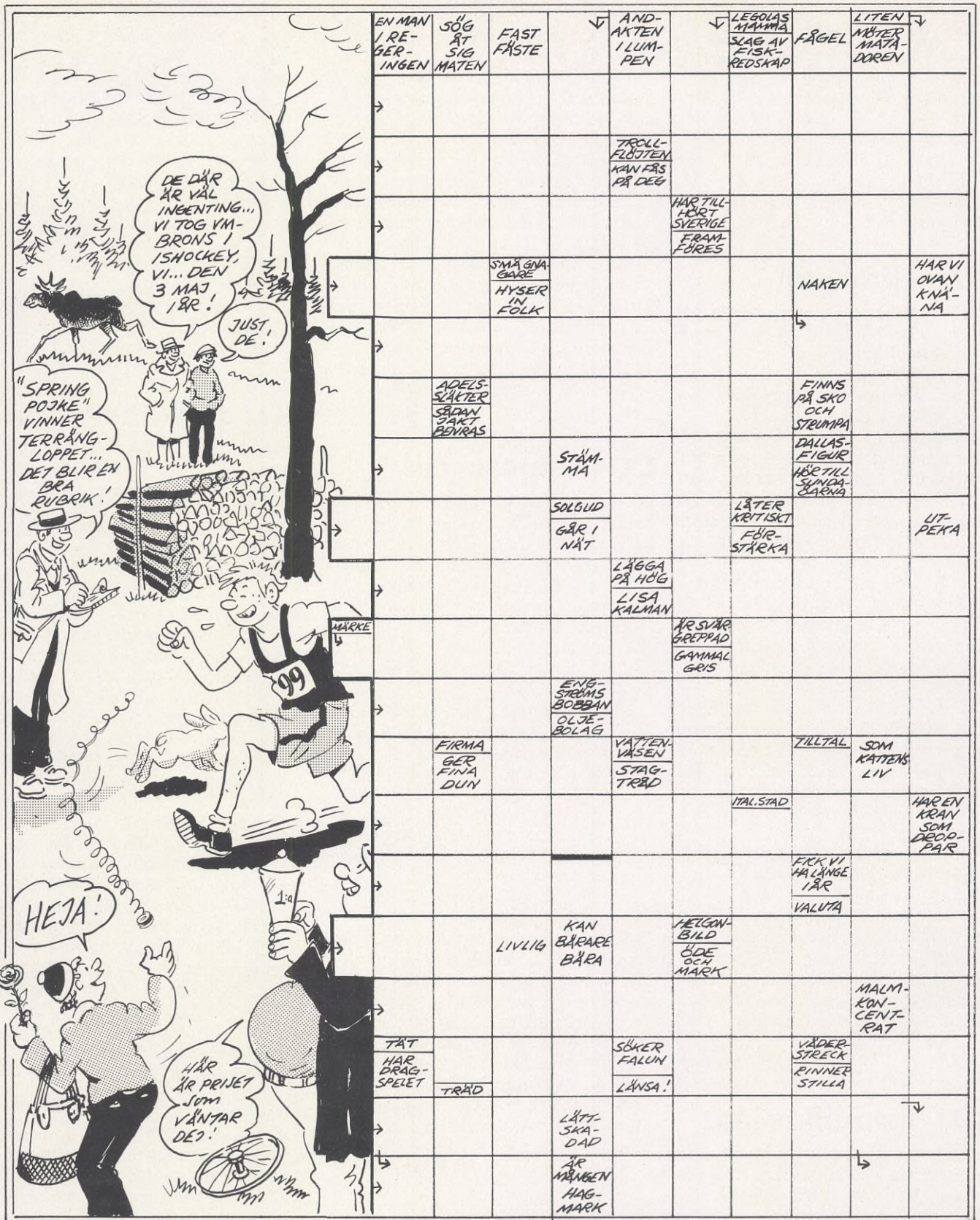
Lungkliniken har varit räddningsplanen för många astmatiker och lungsjuka.

De flesta lokalföreningar har verkligen satsat helhjärtat på nya medlemmar och flertalet föreningar har ökat med 50-talet nya medlemmar. Jönköping ligger i täten, tätt efter kommer lilla Aneby.

Jönköpings län har satsat på hjärt-lungräddningen och är mitt uppe i utbildningen, där alla lokalföreningar får möjlighet till utbildningen vid olika tidpunkter under våren.

Eeva Perälä

**Sänd gärna foton –
helst svart-vitt!**



Lösningar skall vara märkta "Bildkruss nr 5" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 juni.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nr 7.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Status BILD KRYSS

5

1987

HÖRNAN

STUDIE



Att RHL har en omfattande studieverksamhet i så gott som hela landet är väl känt i studiekretsar såväl inom som utom vår organisation. Att vi kommit dithän under de nära 50 år vi varit verksamma är naturligtvis ingen slump, utan ett resultat av en i många stycken glödande önskan att vara delaktig i samhällsutvecklingen som berör hjärt-, kärl- och lungsjukas situation i Sverige. Studieverksamheten är också ett resultat av mångas, främst studieorganisationsenvis arbete med att tillmötesgå medlemmarnas skiftande studieönskemål. Främst tror jag dock att det är ett resultat av att vi inom RHL, kanske bättre än många andra, insett och förstått kopplingen mellan studier och kampen om full delaktighet och jämlikhet i samhället.

Belackarnas hånflin

Nu ska det ju i sanningens namn sägas att vår studieverksamhet inte till största delen består av studiecirklar som direkt syftar till intressepolitisk påverkan. Våra belackare hävdar ibland med ett hånflin att dom där RHL:arna bara ägnar sig åt knyppling och landskapscirklar med tillhörande bussresa, när dom inte dansar. Att ensidigt ironisera över den typen av studieverksamhet tycker jag är både "korkat" och vittnar om en okänslighet för människors behov och intressen. Min bestämda uppfattning är att denna typ av studieverksamhet är väldigt viktig ur social synpunkt. Dess-

På kurs mot bestämda mål

utom är jag säker på att man, under en bussresa till ett landskap man haft cirkel om, dryftar många viktiga frågor och erfarenheter som sedan kan ligga till grund för värdefulla insatser till gagn för hjärt-, kärl- och lungsjuka. Flera har också sagt mig att man mjukstartat med en hobbycirkel och sedan funnit sådan gemenskap att man velat fortsätta och då valt en cirkel om hjärtat eller lungorna. Precis så tror jag också att det fungerar. Vår verklighet, att vara hjärt-, kärl- eller lungsjuk med alla dess konsekvenser är så påtaglig att man automatiskt delar med sig av sina erfarenheter när man kommer tillsammans med människor man tycker om och litar på. Inte så sällan resulterar det i en studiecirkel om tex våra handikapp, socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen. Denna process är inget att flina åt utan istället ska vi alla vara noگا med att understödja och stimulera våra kamrater till studier i allmänhet. Därefter, när tiden är mogen, uppmantra våra medlemmar till studier som direkt anknyter till de stora uppgifter vi fortfarande har kvar att lösa, innan vi kan säga att människor med hjärt-, kärl- och lungsjukdomar har uppnått full delaktighet och jämlikhet.

Bra kan bli bättre

Att vi idag har en bra studieverksamhet betyder naturligtvis inte att vi kan sjunka ner i fätöljen och alldeles koppla av. Nej, istället ska vi rida på den "goda vågen" och smida medan järnet är varmt. Ett första steg i den riktningen tog vi på studieorganisationskonferensen i februari 1987. Där jag tycker att vi (länens studieorganisatörer och RHL:s studiekonsulent) tillsammans kom fram till en modell för våra gemensamma studieanstängningar med syfte att dels nå ännu fler medlemmar med våra studier, dels att bli bättre på att fånga upp medlem-

marnas önskemål och behov av studier.

Studiecirkeln är viktigast

Utgångspunkt för modellen är att den i särklass viktigaste och ur alla synpunkter sett effektivaste studieformen är studiecirkeln. Majoriteten av studiecirkelverksamheten bedrivs i lokalföreningarnas regi av medlemmarna på lokalföreningsnivå. Därav följer att erfarenheter och synpunkter just från lokalföreningens studieverksamhet måste väga tungt när vi planerar och diskuterar hur vi ska satsa på studierna i framtiden. Därför tror jag att det är ytterst viktigt att mycket stöd i form av utbildning, praktiska tips och informationsmaterial ges till studieorganisatörerna i lokalföreningarna. Detta var en sak vi kom överens om på konferensen. Min förhoppning är att länets studieorganisatör och studieorganisatörerna i lokalföreningarna samt respektive ordförande träffas och diskuterar erfarenheter och tips kring studierna och planerar utifrån medlemmarnas behov. Minst en gång per år behövs sådana träffar. Finns det möjlighet till ytterligare en så tror jag det är bra.

Man måste känna glädje för att glädja andra

Med ett fungerande system enligt ovan hoppas jag att vi ska kunna utforma långsiktiga planer för studieverksamheten i lokalföreningarna och länen. Jag önskar också att alla som jobbar med studier i RHL framledes ska känna att det är roligare och att de har ett stöd i varandra och chans till bättre hjälp där så behövs. Länens studieorganisatörer blir genom denna modell en resursperson för det lokala studiearbetet samt den nödvändiga länken mellan lokalföreningarna – studiekommittén och studiekonsulenten.

Ronny Weylandt

2 st SAAB

Toppenvinster i RHL-lotteriet 1987



SAAB Turbo 8 3 d M5 CC 1988

SAAB 900I 1988

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1987 – RHL-lotteriet

Dessutom

Svenska Statens Premieobligationer
Luxor Videopaketer
Tvättmaskin med Torktumlare
Tvättmaskin

Diskmaskin
Mikrovågsugnar
Philips Mixa-Mat
Linnevaror, hushållssaker m m

9.570 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 1.127.805:–

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 från juni till sept 1987 mot postförskott.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rek.

Status 5/87

Frankeras
med
brevporto

Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april–30 september 1987

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

**LOTTPRIS
10 KRONOR
REKVIRERA NU**

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

RHL-lotteriet
Box 9090
10272 Stockholm