

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.

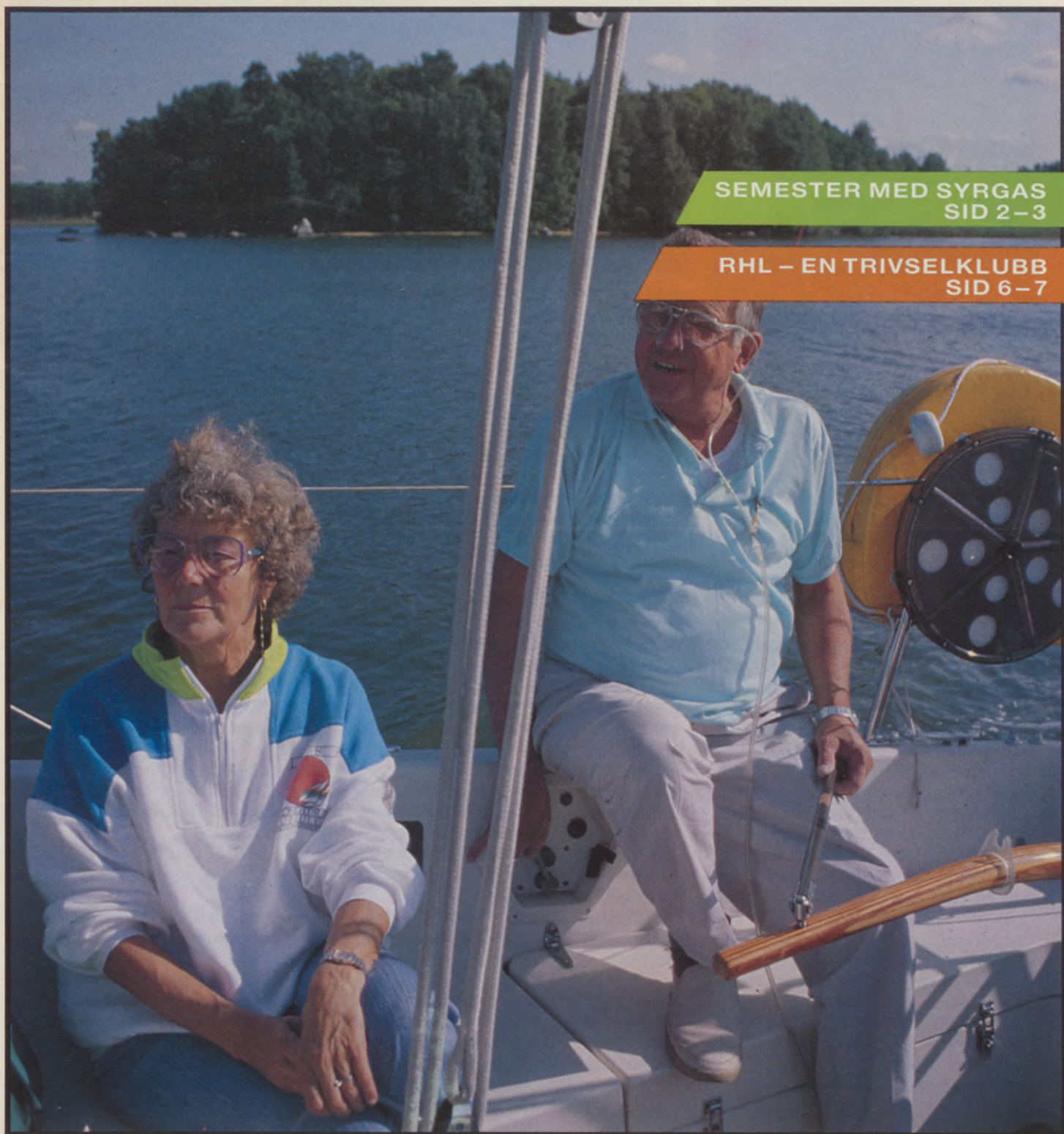


Status

N:r 4
Maj
1990



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



SEMESTER MED SYRGAS
SID 2-3

RHL - EN TRIVSELKLUBB
SID 6-7

Livskvalitet tack vare syrgas

Våren är båtentusiasternas mest slitsamma tid. Då ska båten rustas för en förhoppningsvis härlig sommar. För Rolf Leander är det extra tungt och bökgigt eftersom han sedan två år använder syrgas dygnet om.

Sjölivet är en viktig del i Rolfs liv. Han var 11 år när han fick sin första båt, och han har varit på sjön sen dess. Nu är han 68. Det ska mer till än dålig andningskapacitet för att hålla honom från båten.

När Rolf ska vårrusta lastar han sina syrgastuber i bilen och parkerar så nära båten som möjligt. Slangen är 15 meter lång vilket ger någorlunda rörelsefrihet i arbetet runt båten. Sen är det bara att sätta igång.

– Men jag lär mig aldrig acceptera att slangen fastnar eller att tuberna tar slut. Orken är inte så stor heller så det tar lång tid. Men tid har jag ju gott om.

Började med hosta och andfåddhet

Rolf började ana att något inte stod rätt till med hans lungor när han blev andfådd för minsta ansträngning. Han hostade och flåsade.

Av en allmänläkare fick han remiss till lungkliniken på Regionsjukhuset i Örebro, RSÖ. Efter 1,5 år i kö blev det hans tur. Undersökningen visade att Rolf hade Alfa₁ antitrypsinbrist och emfysem. Hans omedelbara reaktion efter beskedet var lättnad. Så bra att man hittat felet! Nu gällde det att åtgärda bristen på Alfa₁ antitrypsin med lämpliga tabletter.

Ärftlig sjukdom

Vid emfysem förstörs väggarna mellan lungblåsorna. Det medför att andningskapaciteten minskar. Rolf fick lära sig att emfysem är en sjukdom som inte kan botas. Förloppet kan fördröjas om man slutar röka.



Rolf Leander har emfysem. Tack vare syrgasen kan han fortsätta segla. Utan syrgas blir Rolf snabbt sämre och krafterna tryter. Syrgasen når näsan via en tunn plastslang fästad vid glasögonen.

– Men jag har aldrig rökt i hela mitt liv. Det slumpade sig bara så att mina föräldrar hade anlagen till sjukdomen. De hade aldrig några besvär, men den bröt ut på mig.

Om båda föräldrarna bär på anlaget är risken en på fyra att barnet får emfysem. Rolfs barn har testats. Inget av dem bär på anlaget.

Orättvis fördelning

Rolf är mycket nöjd med behandlingen på lungkliniken. Han ingår i en undersökning som kallas Oxygenstudien. Fyra gånger om året mäter läkaren blodgas och lungvolym och tar prover för att kunna föra noggrann statistik. Allt för att dokumentera hur patienterna mår av oxygenbehandling i hemmet.

Flera landsting är mycket restriktiva när det gäller att förskriva oxygenkoncentratorer till lungsjuka patienter trots att Oxygenstudien visar att livslängd och livskvalitet ökar för dem som får tillgång till utrustningen.

Bostadsorten avgör alltså behandlingen. Detta är oacceptabel ojämlikhet!

Rädsla för syrgas

Rolf har haft en mekanisk verkstad. Han tillverkade skärmaskinsknivar till bokbinderier och behövde för ändamålet kunna svetsa. När han fick sina syr-

gastuber kände han sig alltså inte främmande för gastuber och tryckmätare.

– Många blir rädda för syrgasen när de hör att trycket i flaskan är 200 kg, säger Rolf. Själv vet jag precis hur tuben ska öppnas och hur klockorna som reducerar tryck och flöde fungerar. Det är viktigt med kunskap, det skapar trygghet.

– Jag klarar mig utan syrgas, men jag blir snabbt mycket sämre. Sitter jag stilla och läser går det bra, men rör jag mig är orken snart slut.

Syrgas ökar livskvaliteten

Behovet av syrgas varierar beroende på den egna lungkapaciteten. Rolf ställer in flödet manuellt på 1,5 minutlitrer. Han har en bärbar tub på 8 kg som räcker 4 timmar. I bilen har han en större tub som räcker 8 timmar samt en extra reservtub.

Syrgasen får han på recept som förnyas var tredje månad. Tuberna byter han på AGA.

– Det fungerar alldeles utmärkt. Tack vare syrgasen kan jag komma ut på sjön. Där blir det lättare att andas.

Rolf tävlingsseglar. Båten är 9 meter lång och har fem mans besättning vid tävlingar. Rolf är rorsman. Vid fjolårets tävling på Hjälmaren vann man en klass och kom sju totalt bland 100 startande. En mycket bra prestation.

Tage vill visa vad man kan med bra hjälpmedel



Tage Svensson och hans fru Britt älskar att resa. Med syrgasflaskor för 4-5 dygn kommer de långt innan det är dags att bunkra hos AGA.

Somliga letar efter systembolag på semestern, men Tage Svensson och hans fru Britt söker efter AGA-depåer.

– Flaskor som flaskor, som AGA-killen sa åt oss i Umeå.

Tage och Britt har bara lovord för syrgasen, som möjliggör deras resor, och för AGA:s personal, som alltid ställer upp.

– En eloge till dem och till Britt, säger Tage.

Men under semestern är Rolf och hans fru ensamma i båten.

– Det går bra tack vare frugan. Hon älskar också att segla. Vi har anpassat arbetsfördelningen efter mitt emfysem. Jag sköter rorkulten. Hon kastar loss och hissar segel.

Sen bär det av på långfärd med extra syrgastuber i lasten.

Text: Tonie Andersson
Foto: Stig Nyström

Mer om andningshjälpmedel på sid 12-13

Tage har en cykelaffär i Örebro tillsammans med sina söner. De har fördelat arbetet så att Tage sköter kontor, telefon och kassa medan sönerna tar hand om sådant som kräver mycket spring.

– Jag sitter mycket och då går det bra. Men visst kan jag bli irriterad på att slangen till syrgastuben fastnar eller är ivägen.

Dyr behandling

Många människor med låg andningskapacitet skulle vara hjälpta av oxygengas, men de känner inte till behandlingen, tror Tage. Och landstingen är säkert tacksamma så länge ett fåtal patienter kräver utrustningen eftersom den är dyr.

Många tror att man blir bunden och orörlig av att vara kopplad till en syrgastub. Kanske man drar sig för att ta upp frågan med sin läkare därför att behandlingen verkar skrämmande eller slutgiltig. På TBC-tiden var gas liktydigt med sista stadiet.

Kan tack vare syrgas

Tage har hört talas om uppskrämda människor som inte törs gå ut med sina tuber.

– Därför är det väldigt viktigt att visa att man kan vara rörlig trots oxygengas, säger Tage. Det är snarare tack vare den som man kan leva som en vanlig människa.



– Många är rädda att gastuberna ska "binda dem", men det är tack vare syrgasen man kan ta sig ut, säger Tage Svensson.

Förutom oxygengas i tuber och en oxygenkoncentrator har Tage ett förträffligt hjälpmedel som han till och med kan ta sig runt med i affären: en trehjulig moppe med plats för tuberna. Med hjälp av den förflyttar han sig relativt snabbt och sparar på så sätt de egna krafterna.

Husvagnssemester

Tage är "gammal sotare". Han hade TBC när han var ung och låg på sanatorium i flera omgångar.

– Nu är lungorna som ett såll, säger Tage osentimentalt. Tack vare en bra lungklinik har jag fått den här hjälpen. På RSÖ finns ett starkt intresse för oss lungsjuka.

För Tage är det viktigt att kunna leva som förut så långt det är möjligt. Semestrar gör han i husvagn.

– Första året var jag ovan vid tuberna. Då körde min duktiga hustru. Hon är verkligen inte rädd för att ta i, och hon stöttar och uppmuntrar.

Allt gick bra. Ska man söka problem så nämner Tage att det på sina håll var svårt att finna gasstationer.

Förra året for de till Kiruna. Nu planerar de för fullt en ny husvagnssemester.

Text: Tonie Andersson
Foto: Allan Larsson, Fotoavd RSÖ

Unga Hjärtslag i Åre



Lunchpaus vid slalombacken. Frv Magnus Fäldt, Jörgen Olofsson, Liselott Gustafsson, Örjan Herres och Anna-Carin Dahl.
Foto: Åsa Andersson

Unga Hjärtslag – föreningen för hjärtsjuka ungdomar – har varit i Åre.

Monica Nilsson är en av initiativtagarna till ungdomsgruppen. Hon var ungdomsledare i år tillsammans med Magnus Fäldt och Åsa Andersson.

– Jag tycker att allting fungerade bra. Vi var 18 personer som åkte skidor och snöscooter och gjorde ut-

flykter, säger Monica.

En utflykt gick till Helgasjön där de som ville kunde pröva att själva köra snöscooter. Vid sjön fanns en stuga där man åt och hade det väldigt mysigt i värmen.

Hur gick det för Monica själv i backarna?

– Nja, jag är ju nybörjare, men jag åkte i alla fall en hel dag, säger Monica.



Nej, inte scooteroolycka utan snöbollskrig. Inblandade är Ellika, Liselott och Jörgen.

Hjärtebarnen har egen del i fond

Föräldraföreningen och RHL har träffat en överenskommelse om fördelning av fondmedel.

Gåvor insatta på pg 9000 11-8 tillfaller föräldraföreningen om talongen markeras med: "Hjärtebarnsfonden".

800 barn

föds varje år med hjärtfel

hjärtebarnsfonden
pg 90 00 11 - 8



tack för Ditt bidrag

medel beviljas medlemsfamiljer
i behov av
♥ ekonomiskt stöd
♥ rekreation
♥ begravningshjälp

Föräldraföreningen för
hjärtsjuka barn och ungdomar
Box 9090, 102 72 Stockholm
Tel: 08 - 669 09 60

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 53

Ansvarig utgivare:

Bo Månsson

Redaktör:

Tonie Andersson

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28

Postadress: Box 9090

102 72 Stockholm

Telefon: 08-669 09 60

Blomsterfondens

postgiro: 900011-8

RHL:s postgiro: 950011-7

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 75:--

Produktionsplan 1990

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
5	30 juli	30 juli	25 sept
6	15 sept	15 sept	25 okt
7	15 okt	15 okt	25 nov
8	15 nov	15 nov	15 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 ansvarar inte för
bilder och texter som sänds till
Status utan att vara beställda.

Vi förbehåller oss rätten att
redigera insända bidrag.

Omslagsbild:

Semester med syrgas. Rolf Leander
och hans hustru klarar båtlivet tack
vare syrgasen.

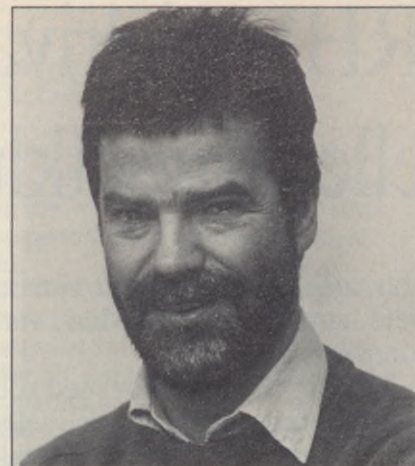
Foto: Stig Nyström,
Nerikes Allehanda

Ledare

Förbundssekreterare

Bo Månsson:

Tillsammans kan vi göra mycket mer för många fler



Som Du säkert vet riskerar över en halv miljon svenskar att få sitt liv förkortat eller sin livskvalitet försämrad på grund av hjärt- eller lungsjukdomar. Och Du känner säkert också till att samhällets resurser inte räcker till att tillgodose de behov som de hjärt- och lungsjuka och deras anhöriga har.

Därför är Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka en livsviktig organisation i vårt land. RHL är en drivande kraft för en bättre hälso- och sjukvård för våra medlemsgrupper, särskilt en effektiv eftervård. För rättvisare sociala och ekonomiska villkor för våra hjärt- och lungsjuka. För ökad kunskap hos svenska folket om olika hjärt- och lungsjuka, om deras villkor och vad de kan göra för att förebygga hjärt- och lungsjukdomar.

Alla vi som arbetar ideellt i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka och i de många föreningarna runt om i landet, och detta är viktigt, vill också vara medmänniskor och ett personligt stöd till varje enskild människa som drabbats av en hjärt- eller lungsjukdom. Inom förbundet bryr vi oss om varandra.

Det finns mycket mer som vi borde göra. Och mycket mer som vi kunde göra – om vi bara hade mer resurser. Inom förbundsstyrelsen och på kansliet har vi under en längre tid fört diskussioner om hur vi skall kunna förbättra finansieringen av vår verksamhet. Det är mycket angeläget för vår framtid att resurserna ökar så att vi får förutsättningar att driva en bra verksamhet på alla nivåer. RHL-Humanfonden är ett steg i denna riktning.

RHL pådrivare eller trivselklubb

Vad tycker du?
Har Torsten Lövbo rätt?
Skriv till Status!

Har målsättningen med vårt arbete hamnat i bakgrunden i våra föreningar?

Lockar vi människor med subventionerade resor och trivselarrangemang i stället för att tala om avsikten med en förening för hjärt- och lungsjuka?

Torsten Lövbo från Kiruna är en av dem som funderat mycket kring dessa och andra frågor som rör det intressepolitiska engagemanget i RHL.

– Det måste ju vara väsentligt för oss att inte bli en sällskapsklubb vars verksamhet lika bra kan utföras i PRO.

PRO-andan dominerar

Människor med hjärt- eller lungsjukdom söker sig till våra lokalföreningar för att få information om sin sjukdom. Därom är Torsten övertygad.

– Det är naturligt att de blir besvikna om de då upptäcker att verksamheten i föreningen består av fester, utflykter och resor. Man måste få ut något mera av att gå med i våra föreningar än trivsel.

PRO är en stor och dominerande organisation med en verksamhet som är starkt inriktad på nöjen, tycker Torsten. Där kan var och en gå med som söker trevligheter.

Glatt i Hjärt- och lung

Ska vi inte ha det trevligt i RHL?

– Jo men visst, menar Torsten. Men nöjesarrangemangen får inte avlösa varandra så att all tid för intressepolitiskt arbete ställs på undantag.

Då förlorar vi de medlemmar som avslutit sig för att få kunskap om sin sjukdom, eller de som vill förändra handikappades villkor i kommunen eller vården inom landstinget.

Till slut blir bara stödmedlemmar kvar.

Konkurrens om själarna

Finns det ett tryck på föreningarna att ha många festarrangemang för att inte tappa medlemmar till andra organisationer?

– Jo, det kan nog vara så, tror Torsten. Men det måste ändå vara viktigare

att vi inte tappar vår särart. Hur ska vi föra ut just *vår* profil? Vi måste göra tydligt vad som skiljer oss från andra.

Man borde ha samtal med alla nya, informera om vår målsättning och vårt eftervårdsprogram och sist men inte minst ta reda på varför de vill vara med i just hjärt- och lung.

Då kan vi undvika kontroverser och intressekonflikter.

Vad gör förbundet?

Det borde ligga i förbundets intresse att reagera över verksamheten i vissa föreningar. Människor betalar medlemsavgift och har rätt att förvänta sig aktiviteter som överensstämmer med RHL:s målsättning.

Menar Torsten Lövbo att förbundet och CO (länsföreningarna) ska kontrollera lokalföreningarnas verksamhet?

– Nej, inte kontrollera, men stödja och följa upp. Fungera som förebild. Inspirera till debatt. Visa hur planering av verksamheten ska följa målsättningsprogrammet, som en röd tråd.

Text: Tonie Andersson

Ryt till, ställ krav

– Vårt motto i RHL är att bry oss, säger Thyra Markgren, förbundsstyrelseledamot från Skellefteå. Innebörden är beroende av vad som är aktuellt lokalt och kommer just därför att variera.

Thyra Markgren har varit starkt engagerad i föreningsarbetet i många år både i föreningen, CO och förbundet.

Visst är det ibland så att man som styrelsemedlem tycker att de intressepolitiska frågorna inte tycks intressera medlemmarna. Det känns som om styrelsen ensam driver dem och inte når ut, tycker Thyra.

Använd lokalpressen

– Frågar man medlemmarna vad de tycker det är viktigast att arbeta med

blir det ofta tyst på mötet. Många medlemmar går inte på möten och får därmed ingen information alls.

Det kan kännas som ett glapp mellan styrelse och medlemmar. Då kan det vara bra att ha goda kontakter med lokalpressen. Det får större genomslagskraft när tidningarna uppmärksammar att hjärt- och lung har tagit upp en fråga med kommunen eller tex fått igenom ett eftervårdsprogram vid lasarettet.

Jobba med projekt

Alla nya ska få målsättningsprogrammet. Eftersom ett sådant program måste vara kortfattat kan det uppfattas som abstrakt. Det är styrelsens uppgift att "översätta det till verklighet".

– Det är oftast lättare för medlemmarna att känna sig motiverade om

man griper sig an ett område i taget. Exempelvis ett kostprojekt i kommunen tillsammans med butikerna, eller ett hälsoprojekt i länet tillsammans med sjukvårdspersonalen.

Medlemmarna ska ryta till

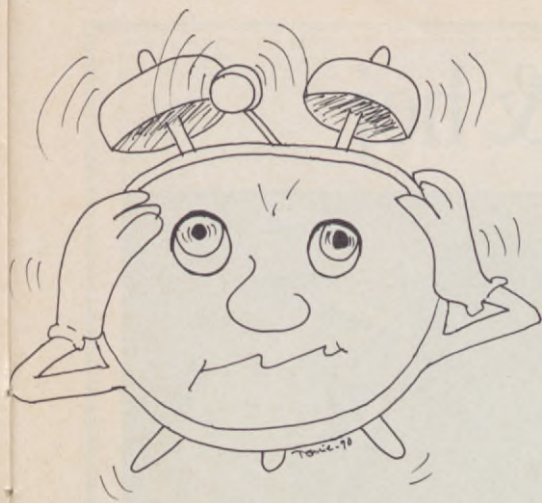
Thyra Markgren tror inte på positiva effekter om CO och förbund uppfattas som kontrollorgan över lokalföreningarna.

– Det är medlemmarna som ska ryta till om föreningens verksamhet blir alltför enkelriktad. Ställ krav på styrelsen!

Thyra vill slå ett slag för ett ökat samarbete mellan lokalföreningar och CO. Oftast består CO:s styrelse av ordförandena i lokalföreningarna.

– Använd denna erfarenhetsbank till att ventilera den typ av frågor som Torsten Lövbo tar upp. Ställ upp som stöd och inspirationskälla i lokalföreningarnas möten. Hjälpt kanske till ekonomiskt, uppmanar Thyra Markgren.

Text: Tonie Andersson



Ett år kvar till kongressen

Det viktigaste är att genomföra eftervårdsprogrammet, arbeta förebyggande och att starta en demokratiseringsprocess i RHL. Detta beslutade delegaterna på kongressen i Södertälje 1988. Nästa år är det dags för avrapportering och ny kongress. Hur långt har vi nått? Skriv till Status och berätta om problem och framgångar.

Låt det bli en väckarklocka

Jag tror liksom Torsten Lövbo att det finns all anledning att vi alla då och då ställer oss frågorna:

- Har vi glömt syftet med vår verksamhet?
- Hur skaffar vi oss kunskaper om våra medlemmar, om deras behov och intressen?
- Arbetar vi på rätt sätt när vi ska tillvarata våra medlemmars intressen gentemot samhället?

Frågorna kan självfallet mångfaldigas, men det viktigaste är att vi ställer dem, både till oss själva och inom styrelserna och att vi försöker lösa dem på ett konstruktivt och positivt sätt.

Jag hävdar att våra medlemmar, som är den största resursen vi har, har rätt att ställa följande krav på föreningarna:

- att de bryr sig om dem
- att de skapar gemenskap och trivsel för dem
- att de ger dem möjlighet att arbeta intressepolitiskt med handikappfrågor

Om föreningarna enbart arbetar med de två första **att**-satserna riskerar de att bli något som mer eller mindre liknar PRO-föreningar och tappar därmed funktionen som handikappförening.

Från förbundets sida försöker vi

på olika sätt stimulera det intressepolitiska arbetet. I den verksamhetsplan som vi har för innevarande kongressperiod har vi prioriterat arbetet med:

- **att** försöka effektivisera och realisera vårt eftervårdsprogram
- **att** se vad vi som förbund kan göra för att förebygga hjärt- och lungsjukdomar
- **att** försöka förbättra demokratin inom förbundet

Det är vår förhoppning att arbetet med denna verksamhetsplan även skall ge upphov till liknande verksamhetsplanering hos våra centralorganisationer och lokalföreningar.

På förbundet försöker vi följa utvecklingen inom det intressepolitiska området genom att bland annat ta del av samtliga lokalorganisationers verksamhetsrapporter och olika kontakter. Jag vågar påstå att det intressepolitiska arbetet ökar, år från år, men att det ännu finns allt för mycket ogjort.

Jag tror dock att Torsten Lövbos synpunkter kan tjäna som en väckarklocka, så att vi inte glömmar vår målsättning eller den röda tråden i det här förbundets utveckling, nämligen respekt för våra erfarenheter och kunskaper och därigenom inflytande på olika nivåer i samhället.

Bo Månsson, förbundssekreterare

Idéer om en enkel strategi

ABF har tagit fram ett aktionsprogram för medlemmar och förtroendevalda inom handikapprollsen.

Den enskilde medlemmen vill:

utvecklas

som person och få ökad självkänsla, känna trygghet, våga nya saker, se nya värden samt vara beredd att ta ansvar

se helhet

för att vara med och diskutera målsättningar och planeringar med organisationen

förstå målen

för att känna delaktighet och bli beredd för nya verksamheter

Den förtroendevalde ökar sin förmåga att:

klara sitt uppdrag

genom utbildningar, få kunskap att vara med i debatten och bli kunnig företrädare för organisationen

se helhet

för att förstå organisationens roll i samhället liksom folkbildningsverksamhetens betydelse för demokratin och utvecklingen

Strategi

Vi utgår alltid från:

- Förändringsmålet
- Demokratimålet
- Individmålet

Styrelsen

formulerar de mål som beslutas och gör nödvändiga prioriteringar utifrån ovanstående. Ser på arbetsuppgifter och rollfördelning samt funderar på konsekvenser, dvs formulerar en handlingsplan

Medlemmarna

diskuterar vad som är angeläget nu och i framtiden samt vad de är beredda att göra i kollektiv samverkan för att bidra till en positiv utveckling

Ett resultat

av dessa diskussioner blir en lokal verksamhetsplan.

HÖRNAN

STUDIE



Tack & hej

Jag vill på detta sätt rikta ett stort och hjärtligt tack till alla er som sänt mig hälsningar och lycka till-önskningar. Vykorten har strömmat in och varje hälsning är för alltid fastetsad i mitt hjärta. Än en gång tack för allt!



Studiekonsulent Ronny Weylandt slutar efter 4 år i RHL. Mängder av hälsningar kommer från medlemmarna som tackar för fin kursverksamhet. Arbetskamraterna på kansliet ansluter sig och gratulerar Landstingsförbundet till fyndet: en ambitiös kille med humor!

Nu är det dags för mig att vandra vidare mot nya djärva mål. När jag säger nya så är det dock en sanning med modifikation. Därför att de mål som omsluter RHL och min kommande organisation är i grund och botten likartade. Landstingsförbundet som blir min nya arbetsplats vill ju naturligtvis, precis som vi, aktivt verka för en god hälso- och sjukvård. Så därför, mina vänner, kan jag lova er

att allt som ni under dessa år lärt mig om hjärt- och lungsjukas villkor kommer att utgöra en mycket viktig utgångspunkt för mig i mitt nya jobb. Jag kan inte tänka mig någon bättre "skola" än den som jag fått gå i tillsammans med er som förberedelse för mina nya uppgifter.

Ronny Weylandt

Lösning och pristagare till Bildkräys nr 2/90

1:a pris 100 kr:
Inez Löfstrand
Allégatan 2 E
77700 Smedjebacken

2:a pris 75 kr:
Tore Roth
Lysingsvägen 11 B
59353 Västervik

3:e pris 50 kr:
Frida Fucks
Ekstigen 12
17134 Solna

4:e pris 50 kr:
Karin Gustafsson
Grundläggargränd 1
83136 Östersund

Å	K	R	B	Å	K	R	B
V	A	L	U	V	A	L	U
P	O	S	E	P	O	S	E
I	V	A	N	I	V	A	N
S	T	A	N	S	T	A	N
L	A	D	D	L	A	D	D
L	E	E	D	L	E	E	D
S	A	L	E	S	A	L	E
Å	K	E	R	Å	K	E	R
A	R	V	I	A	R	V	I
M	I	S	S	M	I	S	S
R	E	A	S	R	E	A	S
A	R	N	E	A	R	N	E
S	T	U	L	S	T	U	L
M	E	T	A	M	E	T	A
R	A	G	N	R	A	G	N
A	D	V	E	A	D	V	E
A	N	K	A	A	N	K	A
R	U	T	E	R	U	T	E

RHL:s forskningsbidrag:

Nybliven doktor tänker hälsosamt

Bengt Fridlund är Sveriges första hälsodoktor. Hans doktorsavhandling handlar om bipsykosocial rehabilitering av patienter med hjärtinfarkt.

För RHL:s medlemmar är Bengt Fridlund mest känd som en av författarna till vårt studiematerial Hjärter Tio. Innehållet i Hjärter Tio bygger på erfarenheterna från ett rehabiliteringsprogram som utarbetats på vårdhögskolan i Varberg, där Bengt Fridlund var sjuksköterska. Med hjälp av forskningspengar, bl a 110000 kr från RHL, är Bengt nu klar med sin doktorsavhandling.

Från mina horisonter



I december 1986 hade jag hunnit arbeta drygt fem månader som organisationskonsulent inom RHL. Då blev jag tillfrågad om jag hade lust att skriva en sida i Status. Det var helt frivilligt och utan någon ekonomisk ersättning. Resultatet blev en helsida med bild och text som publicerades i Status nr 1/87 under rubriken "Från mina horisonter".

Sedan dess har jag fortsatt att brottas med orden och lyckats skriva 31 st "horisonter". Ibland har det gått lätt att skriva och inspirationen har runnit till. Andra gånger har det varit mera slitsamt och inspirationen har ersatts av transpiration och tvångsarbete. Stress och press med manusleveranser i sista minuten har blivit allt vanligare. Det som starta-

de i form av ett positivt experiment har med tiden blivit något som börjar likna negativt tvång.

Mängden arbetsuppgifter ökar och det blir allt mindre tid över till förberedelser och efterarbete. Pappershögarna växer i takt med förväntningarna och ambitionerna. Det har blivit dags för mig att göra något radikalt åt min egen arbetsituation.

Därför har jag beslutat att i fortsättningen inte skriva några "horisonter" i Status. Efter 32 texter och bilder med rubriken "Från mina horisonter" avslutar jag detta frivilliga uppdrag. Tack alla läsare och ett extra tack till Aino, Eivor och övriga som har framfört synpunkter.

Text och foto: Tommy Eriksson

Det är tråkigt för redaktionen att på detta sätt mista en god medarbetare. Vi ser Tommy Erikssons arbetsbelastning på nära håll och har förståelse för hans argument. Samtidigt ökar naturligtvis i motsvarande grad redaktörens arbetsbelastning.

Men den allvarligaste konsekvensen blir att medlemmarna går miste om Tommy Erikssons unika kunskaper om förbundets verksamhet på riks-, läns- och lokalplan och hans möjligheter att koppla verksamheten till målsättningsprogrammet och kongressbesluten. Den dimensionen behövs och den förlorar vi nu.

Red

COENZYM

Q₁₀

**Födoämnestillskott med
PRISGARANTI:
Minst 14–30% billigare hos**



Tree of Life
Limited
✠

Fraktfritt. Ring 0587-603 58!

Så länge lagret räcker. Tillgången begränsad.

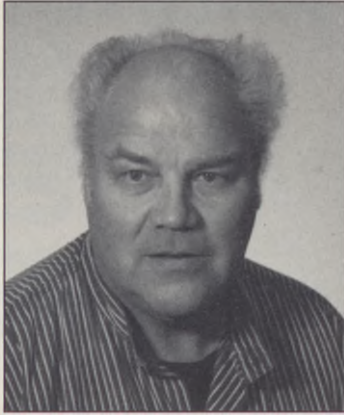
Födoämnestillskott, t ex vitaminer och Q₁₀, är näringsämnen som kroppen behöver, men vilka anses finnas i otillräcklig mängd i en "normal" diet.

EN BÄTTRE DIET ASSOCIERAS MED EN BÄTTRE HÄLSA.

Läs mer om detta i boken "Miraklet Q₁₀"!

**Postadress:
Livets Träd AB, Nyhyttan 264 B, 71394 NORA
Postgiro: 667 23-7
Bankgiro: 5491-4783**

Vårt pris är 30% billigare än i de flesta butiker. Finner du i allmän svensk detaljhandel ett lägre pris än vårt meddelar du oss och köper sedan 14% billigare hos Livets Träd AB. (Vi reserverar oss rätten att begränsa eller upphöra med denna garanti utan vidare meddelande.)



Viljekraft, mod, engagemang

Eldsjal – om man smakar på det ordet...

Bara på skoj, bara för att liva upp de små grå cellerna i hjärnkontoret. Om man gör ett försök, funderar en stund.

Vad menas med eldsjal? Vem är eldsjal? Vem i mitt liv har varit en eldsjal och vad betydde denna eldsjal för mig och mitt liv? Vad gjorde jag för att stötta denna eldsjal – eller för att förkväva den...?

Det finns en alldeles färsk doktorsavhandling på ämnet Eldsjälar. Det låter nästan fantastiskt men det är faktiskt sant. Åke Philips heter en forskare vid Handelshögskolan i Stockholm och han har alltså slutfört en vetenskaplig studie på och om eldsjälar. Att bara tänka sig att det kan bli vetenskap av nånting som vi själva brukar prata om då och då, lite slappt och utan större eftertanke!

"Ingenting blir av om det inte finns en eldsjal", säger vi.

"Alla satsningar tycks vara beroende av en eldsjal", säger vi.

"Han var en eldsjal", säger vi. "Och när han la av, då sprack hela projektet", suckar vi lite uppgivet.

"Det skulle bara bli paj av alltsammans om det inte fanns en eldsjal som Elsa", säger vi och går hem från expeditionen och sjunker ner framför teven.

"Så var det med den saken", säger vi och slår ut med armarna. "Det gick så länge en eldsjal som Kajsa pallade – men nu har hon ju tröttnat..."

Varför la den där eldsjälens av då? Varför slocknade ännu en eldsjal (som så många har gjort)?

Kanske det då och då beror på oss som stod bredvid och tittade på, medan eldsjälens förbrände sig själv (och vi kanske inte ens bara tittade... vi kanske fnös lite nedlåtande

och pekade finger bakom ryggen och tyckte att den där människan verkade lite knäpp med allt sitt knegande och knogande och all sin idealism och alla sina besvärligt påträngande och krävande tankar).

Det slås fast i den här doktorsavhandlingen att "ska det bli något av ett projekt, då krävs det eldsjälar". Det vill säga att någon eller några få enskilda figurer måste stå för viljekraft, mod och engagemang och driva på och tvinga fram.

Men det konstateras också att eldsjälar alltid är en del i och av ett kollektiv – "den måste finnas en miljö som uppmuntrar dem".

Själv betraktar jag mig som en ytterligt privilegierad människa inom ämnesområdet eldsjälar. Jag har fått dela liv med, bli intim vän med, bo ihop med, umgås med, konfronteras med, bli ovän med och slåss på barrikaderna tillsammans med eldsjälar.

Och vad allt har dom inte betytt, dessa eldsjälar, och bara för att ta några ur högen:

Gunnar Inghe, professorn nr 1 i ämnet socialmedicin. Portalfiguren för en hel generation (två vid det här laget) av socialläkare och distriktsläkare, lämnande som arv den gigantiska studien "Fattiga i folkhemmet" och sina larmrapporter om "Den ofärdiga välfärden", som han arbetade fram tillsammans med sin hustru Maj-Britt.

Gustav Jonsson, "Skå-Gustav" kallad, med sin envetna och konsekvent genomförda, nu 60-årslånga kamp för de smås rätt, de utstöttas, odugligförklarades och de mycket livströttas rätt till ett jämlikt och människovärdigt liv bland oss andra.

Elise Ottesen-Jensen – "Ottar" – och varför skulle man behöva presentera henne...

Lis Ask Lund, abort- och sexkura-

torn och radiorösten, som blev till en kampsignal för vidsyn, förståelse och tolerans och upptäckter av att människors misär och elände faktiskt – allting till trots – kan påverkas och förändras till någonting bättre.

Några namn ur den långa raden, alltså. Namn som har blivit "stora" inom den sektor av vårt samhälle, som handlar om människors utsatthet, utslagning och pressade livsvillkor – och som har signalerat att vi kan påverka och förstärka kampen för att var och en av oss ska få leva med sin värdighet i behåll.

Ofta tänker jag på sådana människor, gamla vänner och eldsjälar. Tänker på vad dom hann uträtta och vad dom orkade med trots alla motvindar.

Lika ofta funderar jag över alla dessa eldsjälar som bär upp föreningar och organisationer. Eldsjälar som aldrig blir "stora", aldrig blir omskrivna och berömda.

Dom bara finns där. Inte sällan oavlönade – i varje fall nästan alltid lågavlönade. Oftast kvinnor.

Vad allt uträttar inte dom! Vad dom orkar och vad dom åstadkommer för att små, idealistiska föreningar ska kunna överleva och kämpa vidare... för att stora och mäktiga intresseorganisationer ska kunna fortsätta med påverkan och opinionsbildning.

Ofta i det tysta, oftast i det mycket tysta. Själva gör dom aldrig något väsen av sig och vi som finns runtomkring gör ännu mindre väsen – av dom.

Ofta handlar det om knog på mini-nivåer. Små, spartanskt inredda expeditiionslokaler med doft av papperstravar och stencilapparat och med frivilliga kvällsarbeten. Det handlar om föreningens utskick – stenciler ska dras, kuvert ska fyllas,

adresslappar ska klistras, brev ska skrivas ut.

Är det medlemsmöte ska det ju inte saknas sockerpaket och skorpor till kaffet – gissa varför sånt alltid finns på plats i den lilla kökssmattan så att glada och småpladdrande medlemmar kan ta för sig...

Bara som exempel och så här blir det med funderingarna när man hamnar i ämnet eldsjälur. Försök själv med en fundering.

Jag kommer ihåg när jag för ett antal år sedan jobbade uppe i Jämtland. Min fru var med i kvinnoklubben och jag var med i den mansdominerade lokalföreningen och så var det dags för den årliga, gemensamma julfesten.

Vartenda år hade kvinnoklubbens medlemmar kokat risgrynsgröten och stått för förberedelserna uppe i IOGT-lokalen. Men just det här året tog vi gubbar ett beslut – KVINNORNA FÖRBJÖDS ATT DELTA I FÖRARBETET... i jämställdhetens namn skulle nu vi gubbar koka gröten!

Och vad tror ni hände?

”En organisation som inte förmår ta vara på sina eldsjälur löper risken att dö.”

Just det – en tapper liten skara kvinnor (av den äldre stammen) smög sig upp och fixade grötkoket lik förbannat för dom trodde naturligtvis att eftersom dom hade hållit festen under armarna alla år tidigare så var det nog lika bra att göra det den här gången också.

Ett exempel så gott som något på avdelningen kvinnoroller, eldsjälur, ambitioner och gamla mönster.

– Det var nog lika bra, sa gubbarna. Vårn gröten hade nog inte gått att äta i alla fall...

Och ett bra exempel på hur man kanar iväg när man börjar fundera på eldsjälur.

”En organisation som inte förmår ta vara på sina eldsjälur löper risken att dö”, säger Åke Philips som just doktorerat på ämnet.

Naturligtvis är det sant och riktigt. Sen är det bara fråga om att definiera begreppet eldsjälur och vad vi själva gör för att även de ”små” eldsjälur ska få fortsätta att brinna i full låga – utan att självförbrännas...

Gunnar Västberg

Kräv provförpackning – sänk läkemedelskostnaderna

Besvär med biverkningar gör att många hjärt- och lungsjuka får pröva sig fram med olika läkemedelsbehandlingar. Många byten kan behövas innan läkare och patient funnit bästa medicinen.

Hjärt- och lungsjukas lokalförening i Skellefteå föreslår att Socialstyrelsen ska kräva provförpackningar för läkemedel.

Skrivelsen kom till på initiativ av Jan-Erik Ögren, och är ett exempel på bra samarbete mellan hjärt- och lungsjuka och apoteken.

Jan-Erik är anställd på lasarett-apoteket i Skellefteå. Där funderade han över slöseriet med mediciner. Mängder kastas! Och patienten tvingas betala 75 kronor varje gång.

Den föreslagna provförpackningen ska vara helt gratis för patienten.

”En ökad användning av provförpackningar skulle leda till mindre kassation och lägre kostnad för patienten, apoteket, sjukvården och

riksförsäkringsverket. Socialstyrelsen borde kräva att det finns provförpackningar vid kostnadskrävande och svårinställda behandlingar.

För att öka motivationen att använda provförpackningar borde de kunna vara helt gratis för patienten och kunna debiteras Riksskatteverket. Apotekens och sjukvårdens arbete underlättas även härigenom. När sen rätt underhållsbehandling ordinerar betalar patienten sina 65 kr (from 1.7.90 75 kr) för en tremånadersbehandling.

Vi vill propagera för en ökad användning av provförpackningar till våra medlemmar.”

Text: Tonie Andersson

Emfysem-kontakten växer stadigt

Stockholm först med möte

RHL:s telefonkontakt för emfysemsjuka blir allt mer omfattande. Anmälningar kommer in från hela landet även om Stockholms län fortfarande dominerar stort.

Länsföreningen i Stockholm, FHLIS, har genomfört ett första möte med länets emfysemsjuka. Inbjudan gick ut via telefonlistan samt i den egna tidningen, FHLIS-kontakten.

Erik Ransemar, ordförande i FHLIS, tog emot med kaffe och smörgåsar. Några av deltagarna kände varandra sedan tidigare men de flesta var obekanta och stämningen var till en början lite avaktande. Det avhjälpes snabbt tack vare en ingående presentationsrunda.

– Målet med denna träff är att göra en lista över förslag på aktiviteter och åtgärder som ni vill se genomförda, började Erik Ransemar.

Därefter blev det fart på samtalet. Stort och smått blandades. Vi fick exempel på felbehandling, brist på diagnos och information om den egna sjukdomen och avsaknad av sjukgymnastik, men också på väl fungerande sjukvård och bra omhändertagande. Behandling och mediciner diskuterades.

Erik Ransemar lyckades samla alla lösa trådar, krav och förslag till fyra huvudtema:

- Möte med emfysemexpert som också kan mediciner
- Möte med sjukgymnast
- Information om läkemedelsforskning och biverkningar
- Specialanpassade utflykter

Mötet avslutades med ett löfte om att se över möjligheten att starta en gympagrupp för emfysemsjuka i föreningens regi.

Text: Tonie Andersson

Syrgas som andnings- hjälpmedel

Av Marianne Alton

Överläkare vid Lungmedicinska kliniken,
Regionsjukhuset i Örebro

Foto: Allan Larsson, Fotoavdelningen RSÖ

En kontinuerlig syrgasbehandling kan förbättra livskvalitet och sjukdomsförlopp. Det är därför viktigt att de patienter, som behöver den behandlingen också kan få tillgång till den, oavsett var i landet de bor.



Syrgas är nödvändigt för kroppens alla celler – utan syrgas kan vi inte leva. Syrgas får vi från luften vi andas. Från de mycket små lungblåsorna, alveolerna, som är omgivna av tunna blodkärl, kapillärer, tas syret upp från luften till blodet. Samtidigt så avges den koldioxid som bildas som en avfallsprodukt vid ämnesomsättningen. Koldioxiden vädras ut med utandningsluften. Ett gasutbyte sker i lungorna.

Respiratorisk insufficiens, dvs andningssvikt innebär att förmågan att syrsätta blodet är otillräcklig. Ibland förekommer samtidigt nedsatt förmåga att andas ut koldioxid. Den vanligaste orsaken till andningssvikt är kronisk bronkit med emfysem, oftast förorsakad av rökning. En mängd andra sjukdomstillstånd kan också leda till nedsatt andningsförmåga. Orsaken kan sitta i hjärnan, nervsystem, andningsmuskulatur, bröstorg eller i lungorna. Andningsförmågan kontrolleras bäst med artärblodprov i vilket man mäter halten syrgas och koldioxid.

Brist på syrgas skadligt

Om förmågan att syrsätta blodet blivit otillräcklig påverkas hela kroppen negativt. Mest känsligt för nedsatt syrgashalt är hjärta, lungkretslopp och hjärna. Symptomen är bland andra trötthet och andfåddhet. Hjärtsvikt kan tillstöta och risk finns för hjärtinfarkt och hjärtrym-rubbningar. Olika typer av psykiska symptom är också vanligt, tex trötthet, irritabilitet och sömnproblem. De intellektuella funktionerna försämras och man kan få bestående hjärnsador.

Om en patient drabbas av akut ned-

sättning av andningsförmågan, eller får en försämring av sin kroniska sjukdom, så kan syrgashalten i blodet vara sänkt till skadlig nivå. Syrgas – eller oxygen som man också säger – brukar då ges på sjukhus under några dagar samtidigt med annan behandling. När tillståndet sedan förbättrats kan man ofta avsluta syrgasbehandlingen. Ibland har emellertid andningsförmågan blivit så pass nedsatt, att en kronisk syrebrist föreligger. Man måste då ta ställning till om patienten behöver fortsatt ständig syrgasbehandling och i samråd med patienten besluta om behandling i så fall kan ske i hemmet. Patienten har hamnat i en svår situation – hon tvingas inse att hon för lång tid framöver, kanske för resten av sitt liv, är i behov av ständig syrgastillförsel. För många patienter, och även anhöriga, blir detta en svår kris, som man måste få hjälp med att bearbeta.

Förbättrad livskvalitet

Stora vetenskapliga undersökningar har visat att om man ger sk kontinuerlig långtidssyrgasbehandling till en patient med kronisk syrgasbrist så kan livskvaliteten och sjukdomsförloppet påtagligt förbättras.

Syrgasbehandlingen kan hjälpa patienten att leva ett så normalt liv som möjligt, orka mer och att kunna klara sig utanför sjukhuset. Risken för hjärtsvikt, psykiska symptom och andra komplikationer minskar.

Ställningstagande till och utprovning av syrgasbehandling, den mängd syrgas som behövs, val av utrustning och olika typer av hjälpmedel måste ske på sjukhuset och då oftast på en lungkli-

nik. Med patient och anhörig i centrum behövs medverkan av läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, kurator, arbetsterapeut och syrgastekniker. Före hemskrivning behöver distriktssköterska, apotek, syrgasleverantör och eventuellt också brandmyndighet kopplas in. Information och utbildning av patient och anhöriga är av största vikt för att behandlingen skall kunna fungera tillfredsställande.

Den kontinuerliga syrgasbehandlingen hos en patient, som är i ett stabilt sjukdomsskede skall pågå 16–24 timmar/dygn för att man skall få positiv effekt på sjukdomsförloppet. En del patienter kan, utan att må dåligt, vara utan syrgas några timmar per dygn, vilket de upplever som mycket skönt. Om detta är möjligt kontrolleras på sjukhuset genom artärblodgasprov. Det upplevs också ofta som en extra trygghet att veta att man klarar sig utan behandling i flera timmar om syrgasen plötsligt tar slut.

Flaska eller koncentrator?

I Sverige finns två sätt att tillföra syrgas – dels från gasflaskor dels från syrgas-koncentratorer.

Syrgasflaskor är stålcyllindrar som innehåller komprimerad syrgas med tvåhundra bars övertryck. Flaskorna finns i olika storlekar, från 1 liter som innehåller 200 liter syrgas till 20 liters flaskor. Syrgas i flaskor betraktas som läkemedel, skrivs ut på recept och kostnaderna, fränsett patientavgiften, ersätts av Riksförsäkringsverket. Efter det att apoteket erhållit recept på syrgas levererar AGA flaskor hem till patienten och



Syrgasflaskan kan placeras i en vanlig shoppingvagn. Nedan.

Behandling med syrgaskoncentrator i hemmet. Längst tv.

Syrgasflaskan kan placeras i en axelremsväska eller på en rollator. Tv.



byter flaskorna efter åtgång. De små syrgasflaskorna är tämligen lätta att hantera, medan de stora flaskorna är tunga och otympliga. Flaskorna måste förvaras på ett säkert sätt.

Syrgas kan också ges via sk *syrgaskoncentrator*. Dessa finns av två principiellt olika typer. De flesta koncentratorerna arbetar med molekylärfilter med pelare av zeolit, som absorberar kvävgas från rumsluften och levererar mer än 90%-ig syrgas. En annan typ av koncentrator, sk membranberikare, ger en syrgaskoncentration på 40% och har hög fuktighet. Syrgaskoncentratorerna är i storlek ungefär som en tv-apparat, de är flyttbara, har en acceptabel ljudnivå och är nätanslutna. I framtiden kommer förhoppningsvis batteridrivna apparater att vara tillgängliga.

Landstingen bedömer olika

Syrgaskoncentratorerna är lättskötta, säkra, smidiga att använda och innebär också det billigaste sättet att tillföra syrgas. Kostnaden för en koncentrator motsvarar ungefär kostnaden för ett års behandling med flaskgas. Men syrgas, som tillförs patient via koncentrator, räknas till skillnad från syrgas från flaskor, inte längre som läkemedel och bekostas därför inte av Riksförsäkringsverket. Syrgas från koncentrator klassas istället som ett hjälpmedel. Detta medför finansieringssvårigheter. Trots att det i 1987 års Dagmarförhandlingar fastslogs att pengar skulle föras över från stat till landsting för att landstingen skall kunna tillhandahålla koncentratorer, så har inte alla patienter som skulle behöva det tillgång till en koncentrator.

Enligt kartläggning av Svensk Lungmedicinsk Förening är skillnaderna stora i landet vad gäller tillgång till syrgasbehandling och också möjligheter att få en koncentrator. En annan avgörande faktor är också lungssjukvårdens varierande utbyggnad i landet.

Grimma eller syrgaskateter

Syrgas tillförs oftast via en så kallad näsgrinna, med en kort slangbit som går in i vardera näsborren. Syrgas kan också tillföras via en lång eller kort näskateter eller via en så kallad ventimask. Mask används dock i regel endast i akuta sammanhang.

En upp till 30 meter lång slang är sedan ansluten till koncentrator eller syrgasflaska.

I enstaka fall används en så kallad transtrakeal kateter för att tillföra syrgas. Detta är en tunn slang, som genom ett litet operativt ingrepp går direkt in i luftstrupen. Någon stor erfarenhet av denna finns ännu inte i Sverige.

Godkända tillbehör

Behovet av syrgas ökar vid ansträngning, vilket också gör att man har nytta av mobil utrustning. Utöver en koncentrator i bostaden (som kan tas med om man reser bort och bor tillfälligt borta) får patienten små syrgasflaskor på 1, 2 1/2 eller 5 liter. Flaskan kan bäras i en axelremsväska eller placeras i en ställning i en shoppingvagn av stabil typ med stora hjul. Den kan också hängas i därför avsedd behållare på rollator eller rullstol. Vi hörde nyligen talas om en patient som använder sin gamla golfkärra till sin syrgastub – uppfinningsrikedom

men är stor och det är oftast patienterna som lär oss inom sjukvården hur hjälpmedlen kan förbättras.

Ingen syrgas åt rökare

Syrgasbehandlingen är säker och trygg förutsatt att vissa regler följs. Det är därför viktigt att patient och anhöriga får lära sig hur behandlingen går till, hur man byter syrgasflaska och vilka säkerhetsföreskrifter som gäller. Handikappinstitutet och AGA har utarbetat sådana föreskrifter som patienten bör ha tillgång till.

Syrgas påskyndar förbränning. Öppen eld och rökning får därför aldrig förekomma i samband med syrgasbehandling. Man kräver att patient som får syrgasbehandling inte röker. Rökningen motverkar behandlingens syfte och innebär en klar risk.

Om man är tveksam till om bostaden är lämplig för syrgasbehandling, gör brandmyndighet en besiktning.

Viktigt känna sig trygg

Innan patienten skrivs hem första gången med kontinuerlig syrgasbehandling kan ett besök i hemmet från sjukhuset vara till stor hjälp. Hembesök är något som också senare kan förekomma för att kontrollera hur patienten mår och att utrustningen fungerar. Artärblodgasprov kan tas i hemmet.

För att behandlingen skall fungera väl och patienten och de anhöriga känna sig trygga, behövs stöd och hjälp från den behandlande kliniken. Kontinuitet i vården är mycket viktig. Distriktssköterskorna spelar här en stor roll. Många gånger kopplas hemsjukvården in. Ansvar för patienten och behandlingen måste ligga på den behandlande kliniken, som oftast är en lungklinik. Patienten måste också alltid kunna vända sig till sin klinik om problem uppstår av medicinsk eller teknisk art.

Syrgasbehandlingen behöver inte innebära att man är bunden till bostaden. Om sjukdomsförloppet i övrigt tillåter det och man lär sig att acceptera behandlingen och vågar visa sig med sin utrustning bland andra människor, så finns stora möjligheter att vara aktiv. Den mobila syrgasutrustningen kan medföra att man orkar med det man inte orkat på flera år.

Bland våra patienter har vi många som tex deltar i friluftsliv, är ute i skog och mark, eller åker ut på sjön och fiskar. Många deltar också i föreningsliv, hälsar på släkt och vänner och gör resor både inom och utom landet. Det finns också patienter som orkar fortsätta ett förvärvsarbete tack vare sin syrgasbehandling.

Ur kvartalsskrift 1/90, Sv Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar

Åldrandets frihet

av Göran Palm

Det här med åldrandet är egendomligt, det är ju bara andra som blir äldre.

Som ung fann jag det löjeväckande att gamla fornyfynd som fyllt femtio år betraktade varann som unga pojkar, men när jag fyllde femtio själv förstod jag bättre, för det var ju inte jag som då blev ett med mina femtio år, jag var ju jag som förr, ett litet barn som livet gett ett ytterhölje av i tur och ordning yngling, man och farbror, en massa åldrar som jag kryssat mellan varenda dag så länge jag kan minnas, precis som mina jämnåriga gjort, och det är bara andra, ständigt andra, som för sin framtidsångests skull tror sig behöva identifiera oss med just vår äldsta årsring, nr 1, den som naturligt nog är särskilt fårad.

I förväg, långt i förväg, vet vi alla precis hur urgammal man blir när man ska börja skolan, skaffa jobb, bli gift, få ungar, fylla femtio, pensioneras: då tar ens frihet slut, då stängs en dörr, då blir man plötsligt ett med sina år.

Men när man själv går över dessa trösklar så vet man inte längre, man vet bara att det blev annorlunda än man trodde och rentav ganska välbekant som när man fyllde fem och inte visste alls. Det sägs att åldern gör sig påmind och tar ut sin rätt, men det är bara kroppen som åldras så det knakar, själen bryr sig liksom inte om att tiden går, den lever innanför vår kropp, den fyller

inte ens år, och det är själen som är jagmedvetandets krypin. Har "jag" en ålder alls så är den lägre än min kropps, för jagmedvetandet är grundlagt i unga år, och hur disträ jag än må bli så är det inte jag som åldras, bara mitt hjärnkantor som klantar sig.

När jag är rädd och brydd är jag ett barn, när jag är klok och stark är jag en vuxen, när jag är trött och skör är jag en åldring, och eftersom jag varje dag är rädd och brydd och klok och stark och trött och skör, i perioder eller om vartannat, är jagets ålder ständigt skiftande.

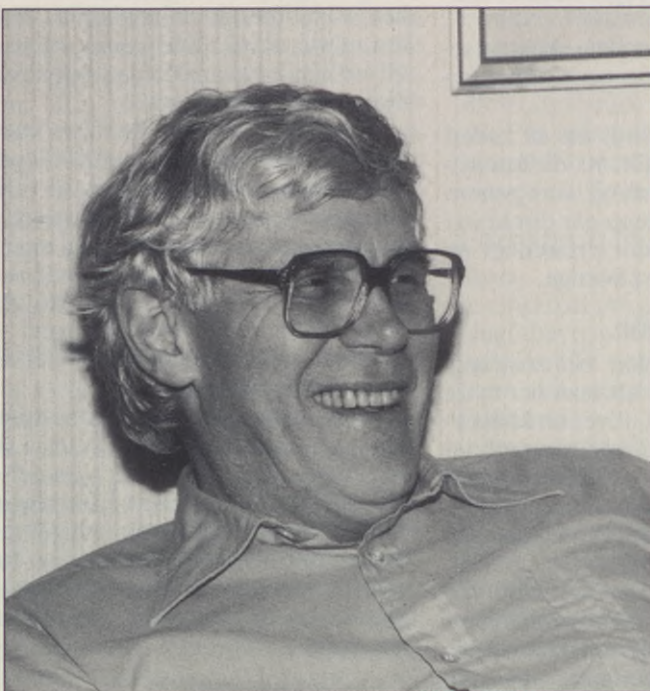
"Man är så gammal som man känner sig", och känslan vänder lika snabbt som vinden.

Vi lever alla innanför vår ålder, och detta hör till livets glädjemen.

Själv har jag ålderdomen olevd kvar och tror mig ändå veta att den är de hopplöst akterseglades epok.

Men när jag själv tar plats försvinner plötsligt de gamla gubbarna och gummorna som förut fyllde hemmen med sitt gnäll, och vad jag till min häpnad ser är idel jämnåriga, och det är något annat, generationskamrater, Knutte, Majsan, folk som åt fiskkorv under kriget och fick Ba+ i kristendom i skolan.

De andra blir helt enkelt vi, och vi är varken unga eller gamla för varandra, vi är vi och därmed punkt.



Göran Palm

är författare och debattör sedan tidigt 60-tal. Han föreser oss med debattböcker och artiklar om tillståndet i riket, men också med diktsamlingar.

Engagemanget räcker också till för föreningslivet. Göran Palm är ordförande i föreningen Liv i Sverige. Där driver man just nu ett projekt kallat Handikappade berättar.

Senast utgivna bok av Göran Palm är: Sverige, en vintersaga. (1984 och 1989.)



Rekreatationsresan behövs

Det var ett "dåligt gäng" på sista rekreatationsresan till Gran Canaria. Flera var magsjuka och två fick åka till sjukhus för hjärtbesvär. Det är i sådana situationer man känner den trygghet som följer med att ha kvalificerad sjukvårdskunnig sköterska och reseledare. Ett hjärtligt tack till Aino och Marianne för all hjälp vi fick.

Efter vad som försports kommer resorna i den här formen att upphöra. Det tycker vi är synd, för vi är många som inte vågar åka på egen hand pga vår sjukdom. Den behövs för oss som inte kan delta i gymnastik eller liknande aktiviteter, men som ändå behöver den rekreation som en sådan resa ger.

Göta och Göran Nilsson, Visby

Farlig kyckling

I nr 1 av Status har Ulla Ingeson ett recept på bla kycklingrätter. Hon skriver "Fyra hanteringsråd: Tänk på att det är viktigt att ta hand om... osv". Varför det? Hur kan Ni göra reklam för kyckling som tydligen är så full av gifter att man måste så noga, speciellt för detta djur, rengöra verktygen efter användandet. Ni borde väl hellre avråda folk att äta sådan mat. Jag kan under inga omständigheter tänka mig att kyckling i fortsättning skall kunna ingå i min matsedel.

Staffan Wæssman

Svar: Kyckling är god, nyttig och prisvärd mat. Köttet är magert, med bättre P/S-kvot (förhållandet mellan mättat och fleromättat fett) än fläsk-, lamm- och nötkött.

"Kycklingdebatten" har rört upp födningsmetoder, fiskmjölsfoder och bakterier. *Campylobacter* är en

bakterie som kan orsaka diarré. Den har påträffats hos nöt, gris och fjäderfä.

God hygien krävs vid all hantering av livsmedel. I överenskommelse med Livsmedelsverket förses kycklingförpackningen med några enkla regler om hygien och tillagning. Följ dem och undgå risk för smitta.

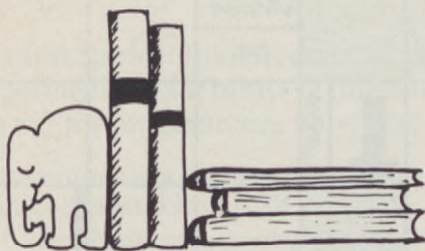
- Bakterier dör vid +60°C. Kyckling är färdig vid +82°C.
- Rätt kött kan sprida bakterier. Diska redskapen och tvätta händerna efter hanteringen.

Kyckling rekommenderar vi varmt! Vid rätt hantering finns ingen som helst risk för smitta!

Den som vill veta mer kan vända sig till Svensk Fågel, Box 26041, 10041 Stockholm, tel 08-11 09 79.

Konsulenterna svarar på frågor och tillhandahåller information och receptsamlingar.

Red



Lungläkarnas historia skriven

Denna 300-sidorsbok är en guldgruva för den som är intresserad av kampen mot tuberkulosen och för utvecklingen av modern lungmedicin i Sverige. Boken inleds med den dråpliga historien om hur Israel Holmgren nekades medlemskap i den nybildade Svenska Sanatorieläkarföreningen och därför initierade bildandet av Tuberkulosläkarföreningen. När tuberkulosen alltmer minskade i Sverige, ökade istället vårdbehovet för patienter med lungsjukdomar av

annan genes. Som konsekvens av detta ändrade Tuberkulosläkarföreningen 1957 sitt namn till Svenska Lungläkarföreningen. Föreningens historik och dess olika medlemmars insatser mot tuberkulos skildras livfullt. Där finns bla beskrivning av hur H C Jacobæus utvecklade torakoskopi och torakaustik i början av 1910-talet.

Senare insatser och framsteg skildras systematiskt och överskådligt. Mycket av dagens kunskaper är nu "självklara" tack vare dessa tidiga insatser.

Boken avslutas med värdefulla bilagor innehållande bla litteraturföreteckningar och personalregister.

- Titel:** Tuberkulosläkarföreningen – Lungläkarföreningen 1912–1957–1967 – En återblick på den vetenskapliga verksamheten
- Författare:** Allan Beskow
- Förlag:** Hjärt-Lungfonden, Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm
- Pris:** 100:– + porto



6.-8. Juni 1990

Se RHL på Mässan

Den 6-8 juni visar RHL sin nya utställning och den nya videon på VITEC-mässan i Göteborg.

VITEC är en mässa om sjukvård och handikapp för sjukvårdspersonal, sjukvårdspolitik och allmänhet.

Välkommen att ta del av alla nyheter. Särskilt då det senaste från RHL, förstås!

				BOKSYNARE	TILLHÅLL FÖRSMÅ HÖRNA	GERI RE- GEL TIPS VINST KORT SKALL	PRYLAR GÅR FORT	
				TA SLUT				
				PIKA			UT- BRING- AS	
				RÖR- EL- SEN	MED VISS BE- GRÄNS- NING	SMILA PÅ TOK		
				LEDS AV EN MALM VERYOLD		HÄLS- NINGSS- ORD VÄNTAD		
				OA ZORN- MO- DELL				
				HELIG BOK			FÖR PÅKET PÅ CYKEL	
				BILDAR SVENSKT BERG FARKOST	HET MASSA MOTOR- BLOCKS- DEL	GILLAR TUFFA VIKTOR	ÄR TUFFA VIKTOR	HAR BARN- BARN
							BARA NÅGRA TA	
				BE- RÄT- TELSE		BLIR 3-2 PÅ TIPSET	HÖR TILL KÄR- LEN	SLIPPIG
				STÅ PÅ NÄSAN SPANN- MÅL		HAR VISSA HJUL		
				GÄRD- NER PÅ VITA DUKEN	BYGG- NÄ- DER	STÖTA PÅ		
				FRAM- ÅT- ANDA	KRO- NO- METER	GÖR ÄNG- LOKET		
				GÖR ORRE- FORS		CIR- KEL- FOR- MARE		

Status 4

BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 4" 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 nummer 6/90.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Inga regionkurser, färre nummer av Status

Regeringen önskar att handikapprörelsen vidgar sin verksamhet. HCK vill gå på offensiven och satsa på en stark organisation. Men statsbidraget räcker inte och förslaget om indirekt beskattning kommer att drabba handikapprörelsen hårt. Kostnadsökningen beräknas till 2-3 mkr.

Vad kan vi spara in på?

Exempel på konsekvenser av skattereformen

Riksförbundet hjärt- och lungsjuka (RHL)

RHL redovisar tänkbara besparingsmöjligheter:

- minska personalen med en handläggare
- ta bort 7 regionkurser
- minska ner förbundets tidning med 2 nummer
- minska ner satsningen på föräldraföreningens verksamhet till hälften
- försämra satsningen på ökat brukarinflytande
- ta bort hela informationsverksamheten.

Afasiförbundet

Ökade kostnader på hyror, porton och telefon kan bara kompenseras med minskad verksamhet eller ökade statsbidrag.

Hörselskadades riksförbund (HRF)

"Besparingsåtgärderna står i bjärt kontrast mot målet för kongressperioden - ökad delaktighet, ökad kontakt mellan lokal, regional och central nivå samt utbyggd studie- och informationsverksamhet."

Neurologiskt handikappades riksförbund (NHR)

"Till skillnad från företag saknar vi möjlighet att dra av moms, vilket betyder att vi drabbas fullt ut av kostnadshöjningarna."

Riksförbundet mot reumatism (RMR)

"Flera kandidater till styrelseuppdrag har av sagt sig förtroendeuppdrag pga att både endagstraktamenten och viss del av bilersättningen beskattas."

Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar

Kontaktombudsutbildning, informationsverksamhet och lägerverksamhet hotas av skattereformen.

Sveriges Dövas riksförbundet (SDR)

"Förbundet har redan nu stora svårigheter att klara sin ekonomi och är hänvisad till att finansiera en stor del av verksamheten med medel från egen insamlingsverksamhet."

Regeringens beskattningsförslag åderlåter handikapprörelsen!

Handikappförbundens centralkommitté, HCK, kräver att regeringen anslår minst 15 miljoner utöver de redan föreslagna 8,5 för att garantera en verksamhet på nuvarande nivå.

I sin framställning om ökat stöd till handikapprörelsen skriver HCK:

I årets budgetproposition har regeringen föreslagit att statsbidraget till handikapprörelsen centralt ska höjas med 8,5 mkr. Om finansplanens beräkningar av inflationen 1990 på 7,7% håller skulle det betyda att den föreslagna statsbidragshöjningen skulle kompensera för inflationens effekter. Den skulle dessutom medge en viss vidgning av verksamheten, som regeringen uttryckt önskemål om.

Höjningen av statsbidraget räcker emellertid inte på långa vägar till för att kompensera de ökade kostnader, som följer av regeringens förslag om förändring av den indirekta beskattningen.

Minst 12,5 mkr utöver de föreslagna 8,5 mkr, dvs totalt 21 mkr, skulle behövas för att handikapprörelsen inte ska behöva dra ner på sin verksamhet. Den utökning av verksamheten, som regeringen efterfrågat, kräver dessutom ytterligare ett antal miljoner kronor, beroende på ambitionsnivån.

I de beräkningar vi gjort ingår inte

- höjningen av arbetsmiljöavgiften
- ev kostnadsökningar pga minskat bilavdrag eller beskattning av endags-traktamenten
- höjda kostnader pga att arbetsgivarerna ska stå för de två första veckornas kostnader för sjukfrånvaron, där handikapprörelsens kostnader kan beräknas bli större än för andra arbetsgivare eftersom man har en större andel anställda med egna funktionshinder
- kostnadshöjningar första halvåret 1991 pga ytterligare höjd inflation och höjda indirekta skatter

En beräkning av dessa kostnader är svår att göra. Ett av förbunden, FUB, har försökt göra en uppskattning av effekterna för det egna förbundet och kommit fram till en kostnadsökning på 193000 kr plus inflationseffekterna första halvåret 1991. För hela handikapprörelsen skulle det betyda en kostnadsökning av 2-3 mkr.

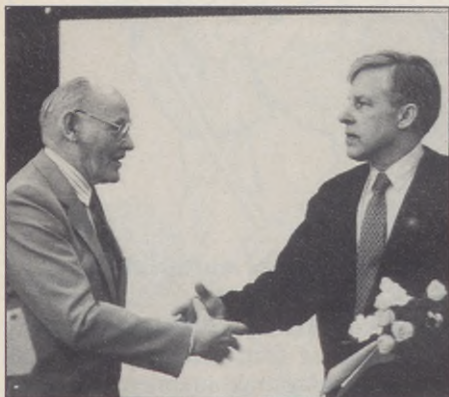
Flera förbund har framfört att lands-

ting och kommuner på flera områden drar ner på servicen till handikappade och att detta ställer ökade krav på organisationerna i stället.

Effekterna för förbundens verksamheter blir stora om inte statsbidragen höjs ytterligare. Personal måste sägas upp, kurs- och studieverksamhet dras ner, medlemskontakterna minskas. Sammantaget betyder detta att handikapprörelsens förutsättningar att företräda sina medlemmar försämras och detta i ett läge, när bl a handikapputredningen visat att människor med handikapp tillhör förlorarna i samhället.

HCK hemställer med den här skrivelserna att regeringen i kompletteringspropositionen anvisar ett tilläggsanslag till organisationsstödet för handikapprörelsen med minst ytterligare 15 mkr för att garantera oförändrad nivå för handikapprörelsens verksamhet samt 3 mkr, som enligt våra beräkningar av beloppen i budgetpropositionen avsåg att täcka kostnader för av regeringen önskade vidgningar av verksamheten.

FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



Eric Ljungdahl, tv, överlämnar med ett fast handslag beviset om 1000000 kr till Norrländska Hjärtfonden till dr Jakobson.



Lisa och Hans Edström, strävsamt par från Älvsbyn.



Karl-Gustav Persson, tv, avtackas varmt av Tore Leijon och nyvalde ordföranden Stig Tångberg.

100000 kr till forskning

När föreningen höll sin sedvanliga Trivselträff medverkade överläkaren vid Thoraxkliniken i Umeå, K A Jakobson, med en intressant föreläsning över hjärtsjukdomarnas utveckling och förekomst i de norrländska länen.

Sedan Thoraxkliniken i Umeå kunde starta hjärt- och kranskärloperationer konstaterades att antalet operationer ständigt ökat och att de allra flesta varit lyckade och således varit till stor välsignelse för de sjuka i Norrlandslänen. Viss förhoppning om kortare väntetider förutsågs.

Vid mötet överlämnade ordföranden i föreningen Eric Ljungdahl ett bankbevis om att föreningen översänt 100000 kronor till Norrländska Hjärtfonden, vilket dr Jakobson tackade för på fondens vägnar. Han berättade om de forskningsprojekt som pågick vid kliniken och betygade hur värdefulla alla tillskott till forskningen var.

Mötet omramades med musik på violin och piano. Exekutörer var föreningens kassör Ivan Thavelin och doktorinnan Jeanett Fichtelius.

Idé-forum i Norrbotten

Temat för årets Idé-forum var Förebyggande hälsovård och rehabilitering.

Lars Sandberg talade om miljöfrågor. Största hotet idag är försurning, havsdöd, ozonskikt, skogsbruk och radioaktivitet. Varje sak för sig viktiga områden, som tillsammans, om ingenting görs, utgör en skräckbild av morgondagens samhälle.

Dr Schäufele talade om förebyggande sjukvård där den enskilda människan i många fall kan påverka sin egen situation radikalt. Miljö, ärftliga anlag samt livsstil är oftast grundorsaker vid hjärt- och kärlsjukdomar.

Martin Lundström passade på tillfället att göra reklam för RHL:s utbildning av hjärtlungräddare, en synnerligen viktig del i vår verksamhet. Det borde vara en självklarhet att varje medlem deltar i denna utbildning.

Henry Johnson

Oskarshamn satsar på kvinnorna

I april månad deltog föreningen i en informationsträff som läkarna Bo Hedbäck och Joep Perk på Oskarshamns sjukhus anordnat. Endast kvinnor var inbjudna till träffen. Anledningen var att kvinnorna hittills inte funnit sig så bra till rätta i den traditionella eftervård som bedrivs på sjukhuset. Det behövs en särskild satsning på kvinnorna i samtalsgrupper, trivselträffar, någon att tala med och träningsgrupperna för kvinnor.

Deltagarna kom med många uppslag och synpunkter på hur eftervården för kvinnor skulle vara. Dr Perk lovade att tillsammans med arbetsterapeut, dietist och en nyanställd infarkt-sköterska ta till vara synpunkter och förslag. RHL har sin givna plats i eftervårdsprogrammet!

Under kvällen visades videon RHL – Din organisation. Föreningen bjöd på kaffe med smörgås.

Gunnar Karlsson

Föreningen i Trelleborg

Vid årsmötet avgick ordf Karl-Gustav Persson, inte bara som ordförande utan från alla övriga uppdrag inom föreningen. Ohälsa har satt stopp för en trotjänare. "Kå-Ge" har varit något av allt-i-allo för vår förening. Han har sysslat med det mesta inom föreningen: kontakten med gymnastikgrupperna – fyra stycken, ledare för HLR-verksamheten, cirkelledare, representant i kommun-HCK och KHR och mycket annat.

Vi hälsar Kå-Ges efterträdare på ordförandeposten Stig Tångberg välkommen i styrelsen. Stig har sysslat en hel del med handikappfrågor och är väl förtrogen med vår organisation. Om sedan jag kan leva upp till rollen som Kå-Ges efterträdare som pressombud återstår att se.

Sven Hansson

CO i Jönköpings län

Drygt 100 medlemmar mötte upp till årsmöte.

Det gångna året var ett aktivt år. 246 medlemmar har deltagit i 28 cirklar inom områdena Vår organisation, Hjärtat, Lungan, Motion, Landskap och Hemslöjd samt HSL.

Årsmötet beslutade att ge en gåva till Föreningen Hjärtsjuka Barns ungdomsverksamhet.

Vi har även haft förmånen att få vara med och planera för en LHR-konferens med tema Hjärt- och Kärlsjukdomar.

Gun Enström



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



Clary Looström och Linnea Pettersson utanför Örenäs slott.

Lyckad resa

Ett glatt gäng från Kalmar län har varit i Köpenhamn. Resan gick genom ett vårfagert Blekinge och vidare genom Skåne där rapsfälten hade börjat blomma redan i slutet av mars.

I Helsingborg utökades sällskapet med en guide. Det finns mycket att titta på efter kusten mellan Helsingör och Köpenhamn. Visst är det vackert, men inte som i skärgården utanför Väster-
vik.

Vi besökte förstas Den lille havsfruen och Ströget och de mest kända byggnaderna. Sedan blev det båtutturen igen, denna gång till Malmö för att se Sound of Music på Malmö stadsteater. Det var en underbar föreställning. Guvernanten sjöng så att man frös. För oss som kommer från landsbygden är detta en upplevelse.

Nästa morgon mötte oss Tore Leijon, förbundsstyrelseledamot från Skåne, i foajén. Han guidade oss runt på ett fantastiskt sätt. Han kan verkligen sin stad!

På hemvägen överraskade den alltid lika finurlige researrangören Nisse Knutsson oss med en oplanerad avstic-kare till Höganäs.

Clary Looström

Föreningen i Helsingborg

Föreningen höll nyligen sitt 50:e årsmöte med 90 deltagare.



Sture Lantz, nyvald ordförande – i mitten – tillsammans med Sven Agendal och Linnéa Nilsson.

Av verksamhetsberättelsen framgår att det varit ett aktivt år i föreningen som nu till hösten kommer att fira sitt 50-årsjubileum.

Hjärtränning (gymnastik) bedrivs tisdagar och torsdagar på Stattenahemmet. Simträning är det varje måndagskväll i lasarettets vattenbassäng. I föreningslokalen pågår porslinsmålning, sömnad, läsecirkel, bingo, canasta m.m.

Att leda denna 50-åriga förening nyvaldes som ordförande Sture Lantz. Övriga ledamöter blev Linnéa Nilsson, Sven Agendal, Conny Prokner, Gurli Bergquist, Ivan Nilsson, Jan-Erik Johansson, Margit Håkansson och Elsy Kroon.

Sven Agendal

Trots protester stängdes Björkefors

CO i Värmland har haft årsmöte.

Den 15 augusti 1989 avvecklades Konvalescenthemmet Björkefors i Sunne efter att i 37 år ha drivits av Centralorganisationen. Otaliga diskussioner har förts med landstinget för att bevara Björkefors som ett konvalescenthem för rehabilitering av sjuka människor, men alla diskussioner har varit förgäves. Konvalescenthemmet kom under åren att framstå som ett mycket bra fungerande hem och många tusentals människor fick hjälp och rehabilitering där.

Styrelsen fick i uppdrag att utarbeta ett uttalande som berör olika frågor som diskuterats på förbunds nivå och som kräver vissa förklaringar och förtydliganden. Uttalandet presenteras på en DUST-konferens i slutet av måna-
den.

Alf Edh

CO i Örebro län

Vi har vunnit insteg på hjärkliniken inom regionsjukhuset i Örebro, där vi får lämna information till patienter och anhöriga om vår verksamhet. Denna information kommer att spridas till övriga sjukhus samt vårdcentraler i länet, om försöket slår väl ut.

Ett krus däremot är det miserabla läget på lokalfronten. Organisationen måste hyra lokaler på öppna marknaden, vilket tär hårt på ekonomin. Därför måste vi skrinlägga behovet att anställa ett biträde på kansliet.

HCK:s ordförande Lars Östman höll ett anförelse om verksamheten inom HCK, där han betonade vikten av bättre sammanhållning och ökad aktivitet främst på de regionala och lokala planen. Han gav även några glimtar från den statliga handikapputredningen, som skall utforma handikappolitiken på nittio-talet.

De fyra lokalföreningarna i länet har genomfört en kurs i föreningsarbete.

Första dagen ägnades åt genomgående studier för styrelseledamöternas uppgifter "Vad krävs av en styrelse?"

Andra dagen blev en fördjupning i och av RHL:s Målsättningsprogram. Hur man sprider kunskap kring de osynliga handikappen – hjärt- och lungsjuka. Hur man förstärker kontaktvägarna: myndigheter, tjänstemän, politiker.

Nils Hjälml/Sven-Eric Klingvall

Föreningen i Nybro

Ett 70-tal medlemmar samlades till årsmöte.

Av verksamhetsberättelsen framgår att föreningen det gångna året haft en livlig verksamhet med bla månadsmöten, utflykter och studieverksamhet.

En studiecirkel i ämnet Värmland lästes av 47 medlemmar och avslutades med en oförglömlig studieresa till Kyrkeruds Folkhögskola.

Antalet medlemmar var vid årets slut 120.

Till ny styrelse valdes Olle Pettersson, Arne Svensson, Olle Håkansson, Thage Renevall samt Gun Håkansson.

Efter årsmötet serverades kaffe med hembakade semlor. Sixten Walving tackade styrelsen för ett väl utfört arbete under 1989 och som avslutning visade Olof Tillmo, Alsterbro, två vackra naturfilmer med sommarmotiv.

Ann-Mari Englund

Vill du medverka i Status?

Du kan ringa!

Ring Status-redaktionen och berätta om något som ska hända eller något som har hänt, om något du vill ta upp till diskussion eller något du vill läsa om i Status.

Du kan skriva!

Naturligtvis kan du skriva istället för att ringa om det som sagts ovan. Du kan också skicka in berättelser, artiklar, limerickar, dikter m.m.

OBS! Redaktionen kan inte ansvara för att insänt material som ej är beställt återsänds. Vi kan heller inte garantera att det får utrymme i tidningen. Låt inte detta avskräcka dig.

Du kan rapportera!

Redaktionens ambition är att göra Status till en läsvärd och angelägen

medlemstidning. Du kan vara Status reporter. Skriv som du talar. Skriv kort. Kom ihåg att berätta om:

Vad som hände – ta med det viktigaste.

När det hände – och varför det inträffade just då.

Varför det hände – i vilket sammanhang, med vilket syfte.

Hur det hände – vilka var med? Hur gick det till?

Var det hände – plats.

Resultatet – blev de som var med nöjda?

Du kan fotografera!

Eller skaffa foton från någon som var med. Eller från lokaltidningen. Tänk på att:

– Bilden ska vara svart/vit.

– Tala om vem som är fotograf.

– Ange vad/vem bilden föreställer.
– Kontrollera med fotografen att du får använda bilden i Status.

Du får inte

glömma att tala om vem du är och var Status redaktion kan nå dig.

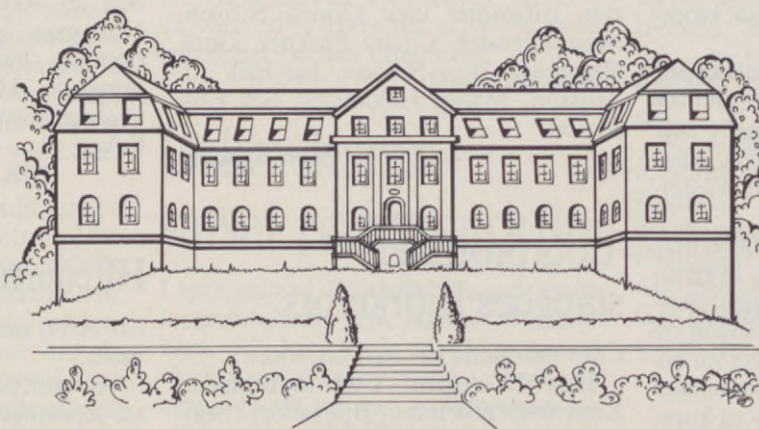
Pressläggningstiden

är lång. Från det korrekturet gått till tryckeriet tar det ungefär en månad innan tidningen kommer i brevlådan. Du måste alltså vara ute i god tid. Sex veckor före utgivningsdag. (Se redaktionsrutan sid 3.)

Skriv till: Status
Box 9090,
10272 Stockholm

Ring till: Tonie Andersson
08-6690960

**Avancerad
alternativ-
medicinsk
behandling
vid
natursköna
Östersjö-
kusten.**



Kamien Pomorski

**Individuell
anpassad
vård
för
Hjärt-
kär-
sjukdomar**

Vi anordnar resor för våra patienter med buss Malmö–Polen och med flyg Falköping–Polen. Snabba, enkla rese möjligheter.

VÄLKOMMEN
till
— INSTITUTE —
Santa Monica
i Polen

Unikt amerikanskt-polskt-svenskt samarbete för behandling enl. NYA holistiska principer.

INSTITUT SANTA MONICA

Szpital Uzdrawiskowy "Chrobry" 72-400 Kamien Pomorski, Polen

Vill du veta mer om Institut Santa Monica?

Ring eller skriv till
Santa Monica
Box 702
521 22 Falköping
Tel. 0515-112 32

Gott och lätt i månaden maj

Stekt fisk på grön bädd

★

Lättkokta morotsstavar

Färsk potatis

★

*Filfromage
med jordgubbar*

★

Nässelsoppa

★

Grön ärtpuré

★

Grönsaker à la Grecque

★

Rågsiktssnoddar

Så här års brukar det normalt vara dags att skörda de späda nässlorna. Men i år är ingenting sig likt och nässlorna har växt upp och är bara ovänliga. Men du vet väl att skörd är möjlig under hela säsongen. Klipp ner de stickiga växterna och bered plats för nya späda blad.

Nässlor är en riktig mineralgruva. De ger oss kalcium, kalium, fosfor, järn, zink och magnesium. Dessutom innehåller de både A- och C-vitamin. Så ut i markerna med klipp- eller skärverktyg!

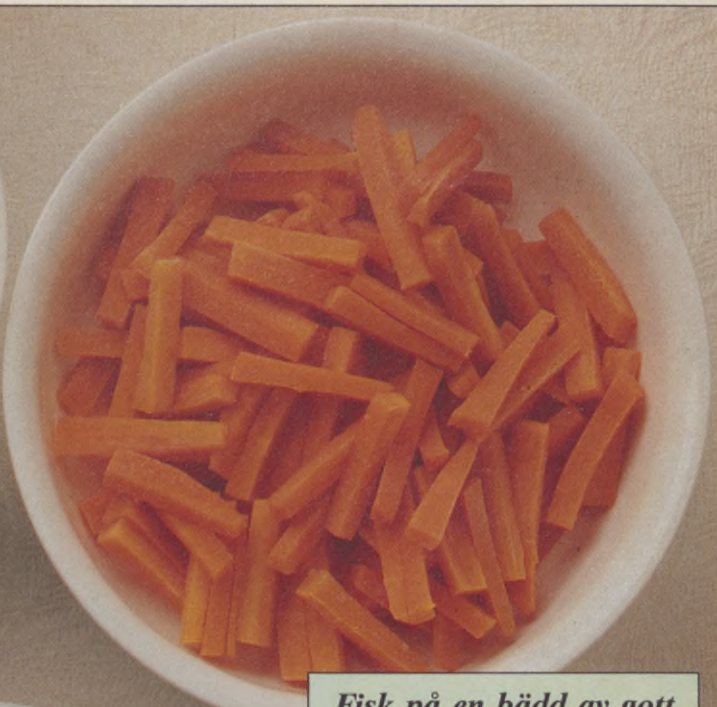
Har du någon gång köpt och provat betfiber? Betfiber är enkelt uttryckt en biprodukt vid tillverkningen av vanligt socker, bra mycket nyttigare förstås. Betfiber säljs under namnet Fibrex på apotek, i hälsokostaffärer men också i Konsum.

Betfiber säljs i 500 g-påsar. Det är mycket drygt. Tänk på att betfiber aldrig ska ätas torrt utan blandas med vätska eller i olika maträtter, tex i köttfärsrätter och naturligtvis i matbrödsdegar. Betfiber suger upp och behåller vätska 4-5 gånger sin egen vikt.

Lite betfiber i degen ger bra konsistens och trevligt utseende åt brödet.



*Hälsningar
Ulla Ingeson*



Fisk på en bädd av gott grönt med de första små färska potatisarna är en passande vårmiddag. Servera små knapriga morotsstavar till, istället för sallat.

Till vårens och försommarens lätta soppor bakar vi ett saftigt bröd med lite annorlunda fibertillskott än det vanliga men lika välgörande och nyttigt.

Stekt fiskfilé 4-5 portioner

400-500 g färsk fiskfilé,
tex kummel, spätta, torsk
eller kolja
3/4-1 tsk salt

Panering:

3/4-1 dl ströbröd eller
vetemjöl
margarin till stekning

Skölj hastigt filéerna, salta dem. Vänd dem i uppvispat ägg och sedan i ströbröd eller mjöl.

Bryn margarinet i en stekpanna. Lägg i fisken, minska värmen och stek på ganska svag värme tills ytan blivit ljus brun och fisken genomstekt. Räkna med 2-3 min på varje sida.

Mitt i skarven mellan vintergrönsaker och den nya skörden är det ibland svårt att variera sig bland färskvarorna även om det mesta finns att köpa året runt för den som lättar på plånboken. Av vanliga och vardagliga sorter som kombineras får man också fina smaker. Den här gröna såsen är ett exempel.

Grön sås 4-5 portioner

ca 200 g salladskål
1 knippa persilja
1 gul lök
1/2 grönsaksbuljongtärning
2 1/2 dl vatten
salt, vitpeppar
2 msk matlagingsgrädde
eller kaffegrädde

Skölj salladskål och persilja, strimla kålen. Skala och riv löken.

Koka grönsakerna mjuka med vatten och buljongtärning ca 15 min.

Häll av kokspadet men spara det. Finfördela grönsakerna, tex i matberedare. Blanda moset med kokspadet till en sås.

Smaka av med salt, peppar och grädde.

Till fisken: Små fina "tändstickor" av morot, som kokas bara 2 min för att bibehålla sin spänst. Färsk potatis, varsamt behandlad, lagom kokt och garnerad med några dillkvistar är pricken över i.

Filfromage med jordgubbar 6-8 portioner

2 tsk gelatinpulver
2 msk kallt vatten
4 dl A-fil eller
vanlig filmjöl
2 dl krossade jordgubbar
2 msk socker
1 l hela jordgubbar

Blanda gelatinpulvret med kallt vatten i en kopp. Sätt koppen i en kastrull med hett vatten tills gelatinet har löst sig. Häll blandningen i filmjölken. Blanda med jordgubbsmoset och sockret. Fördela i portions-skålar eller glas.

Ställ fromagen kallt i åtminstone 1 timme.

Servera med färska jordgubbar.

Bra att veta: Om jordgubbspriset är avskräckande kan man använda djupfrysta "gubbar", i varje fall till fromagen men ev även serverade till. Tänk bara på att inte låta dem tina upp långt i förväg utan servera dem precis "på kanten" tinade.

Nässelsoppa 2 portioner

4-5 dl färska nässlor
4 dl vatten
1 tsk margarin
1/2 msk vetemjöl
1 1/2 tsk buljongpulver
1-1 1/2 msk klippt gräslök

Garnityr:

En klick vispad grädde, smaksatt med riven pepparrot

Skölj nässlorna noggrant. Koka dem i vattnet ca 5 minuter. Häll av spadet, tag vara på det. Hacka nässlorna fint.

Smält margarinet i en kastrull och rör ner mjölet. Späd med kokspadet, tillsätt buljongpulvret, blanda i de hackade nässlorna och låt soppan koka några minuter. Smaka av (salta ev) och tillsätt den klippta gräslöken.

Servera soppan i små portions-skålar med en klick pepparrotsgädde i var och en.

Alternativ:

Istället för vispgrädde kan du använda Lätt crème fraiche.

För den som inte har nässlor tillhands är den här gröna purén ett bra alternativ.

Grön ärtpuré 2 portioner

1 burk stora ärter (400 g)
2 1/2 dl buljong
1/2 msk riven lök
1/2 msk vetemjöl
3-4 rädisor (eller
1 tsk riven pepparrot och
2 msk Lätt crème fraiche)

Häll av spadet. Passera ärtorna genom en sil eller mos dem i mixer eller med potatisstöt i en kastrull. Tillsätt buljongen och den rivna löken. Rör ut mjölet med ärtspadet och håll det i soppan. Koka den några minuter. Skär rädisorna i tunna skivor. Lägg dem i soppan.

(Blanda pepparrot och crème fraiche. Lägg en klick i varje tallrik.)

Här kommer någonting som man kan bjuda på som liten inledning till en middag eller till olika kalla kött- och fiskrätter.

Blomkål och paprika à la Grecque 6-8 portioner

2 blomkålshuvuden i buketter
4-5 röda och gula paprikor i bitar

Marinad:

5 dl vatten
1 dl olja
saften av 1 citron

1 liten gul lök
några persiljestjälkar
1/2-1 tsk fänkål
1 tsk timjan
15 svartpepparkorn
3 hela vitlöksklyftor
1 tsk salt
finhackad persilja

Finhacka löken. Blanda vatten, olja och citronsaft i en kastrull. Lägg i den

hackade löken och resten av kryddorna och salta.

Låt marinaden småkoka ca 10 minuter. Koka därefter grönsakerna i omgångar i lagen. Räkna med 10 minuter men prova med en sticka redan efter 6-7 minuter.

Kom ihåg att grönsaker alltid ska ha kvar ett tuggmotstånd. Ta upp grönsakerna och låt dem svalna. Strö över finhackad persilja.

Olika grönsaker tillagade à la Grecque räknar jag till favoriterna. Det är mycket annat än blomkål och paprika som passar. Inventera i grönsaksdisken. Kanske finns det fortfarande fina jordärtskockor. Tänk bara på att passa dem under kokningen. Skockorna får under inga omständigheter bli mosiga.

Rågsiktssnoddar 2 st

50 g jäst
5 dl vatten
1 dl Fibrex (betfiber)
1/2 dl flytande margarin
eller matolja
1-2 msk sirap
1 1/2 tsk salt
11-12 dl rågsikt

Smula sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt). Häll det över jästen, tillsätt Fibrex och rör om. Låt blandningen stå ca 10 min.

Tillsätt matfett, sirap, salt och nästan allt mjöl, spara lite till utbakningen. Arbeta degen kraftigt tills den blir smidig och släpper bunken. Jäs den under bakduk ca 30 min.

Tag upp degen på mjölat bakbord och pressa ut gasblåsorna ur den. Dela degen i två lika delar. Rulla ut varje del till en lång bulle, vik den dubbel och tvinna ihop till en längd.

Lägg längderna på en plåt, smord eller med bakplåtspapper. Låt jäsa under bakduk ca 30 min.

Grädda på nedersta fal-sen i 200°, ca 30 min. Tag ut bröden, låt dem svalna övertäckta på brödgaller.

TOPPENVINST i RHL-Lotteriet 1990

SAAB 900 Turbo 16 3d Combi Cupé -90



8.540 st spännande vinster
till en sammanlagd vinstsumma på över 900.000:–

Luxor video 9291 • Luxor mikrovågsugn • Monark herr/dam-cykel, 3-vxl
Luxor stereokassettradio • Minolta kamera • Linnevaror, hushållssaker m m

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1990 – RHL-LOTTERIET

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

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 10:– att sändas varje månad
fr o m april t o m sept 1990 mot postförskott

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

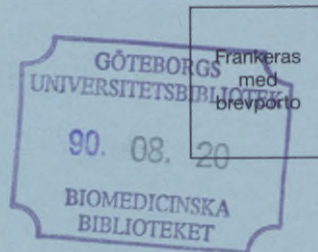
Adress

Postadress

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 4/90



RHL-Lotteriet

c/o Lotteri &
Föreningservice
I Bandhagen AB

Box 235

124 02 BANDHAGEN

LOTTPRIS
10 KRONOR
REKVIRERA NU!



Dragning verkställd före
lottförsäljningens början



Försäljningstid:
1 april–30 september 1990



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