

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.



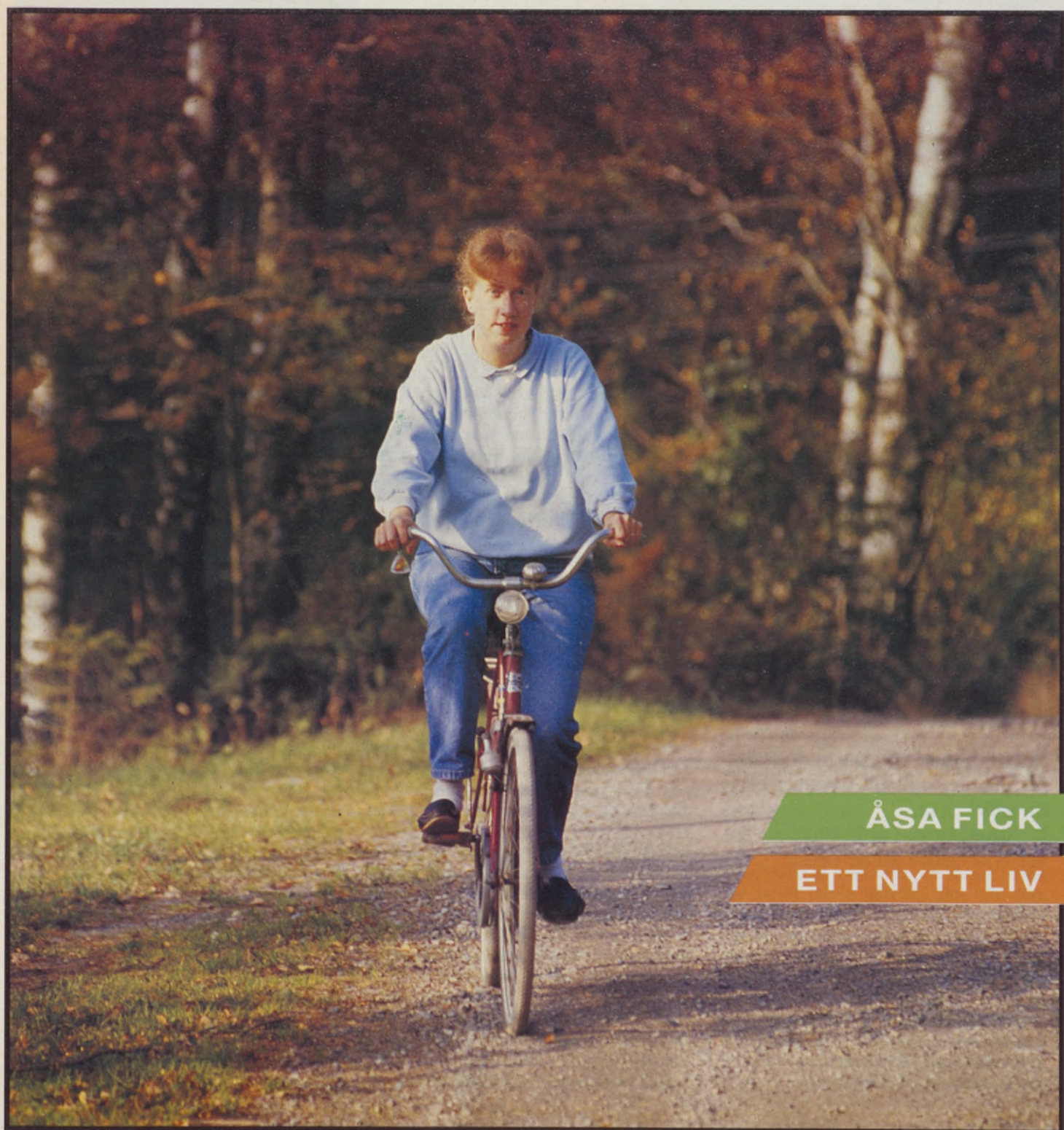
70:6

Status

N:r 6
Okt
1990



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



ÅSA FICK

ETT NYTT LIV



Åsa vet vad hon talar om

Det är livsviktigt att ta ställning

I år stod Åsa Andersson i en av montrarna på Vitec-mässan i Göteborg. Hon delade ut donationskort till mässbesökarna.

– Nu när vi bestämt oss för att en människa är död när hjärnans funktion oåterkalleligt har upphört bör var och en ta ställning till om den vill bli donator eller ej, säger Åsa.

Att ett beslut är livsviktigt, det vet Åsa bättre än de flesta.

På Vitec-mässan visas nyheter inom sjukvårdsområdet. En rykande färsk nyhet i år var just donationskortet som blev klara för spridning till allmänheten lagom till mässan.

När lagen om det nya dödsbegreppet antogs i Sverige 1989 blev det möjligt att använda organ från hjärndöda för att utföra tex hjärttransplantationer.

Den nya lagen hade föregåtts av en intensiv debatt där det enda debattörerna var överens om var att hjärtat är den del av kroppen som vi starkast förknippar med liv eller död.

Vem eller vilka skulle få rätt att bestämma över användandet av hjärtat hos en hjärndöd människa?

I transplantationslagen fastslås att den hjärndöde ska ha givit tillstånd i förväg. Finns ingen sådan uttalad önskan tillfrågas de nära anhöriga.

Levande bevis

Åsa Andersson är en av dem vars liv beror på en annan människas vilja att ge. Hon har genomgått en hjärt-lungtransplantation på Harefieldsjukhuset i England. Därför beslöt hon att informera om donationskort på mässan.

Åsa är sekreterare i Hjärtklubben Viking, en förening för dem som genomgått hjärt- eller hjärt/lungtransplantation.

Alla som stod i Transplantationsför-

eningens monter var levande bevis för att transplantationer numera är en framgångsrik behandlingsmetod. Samtliga hade fått nya organ.

Väckte intresset

Mässbesökarna strömmade förbi men Åsa tyckte att det var alltför få som stannade för att ställa frågor eller ta emot donationskort. Alla som stod i montern klev resolut ut i gången med korten i hand och använde sig själva som exempel på en lyckad transplantation.

Intresset väcktes när människor fick klart för sig att de inte hade stått där om det saknats en donator.

– Organtransplantation är så avlägset för de flesta att de antagligen inte känner sig berörda. Först när de fick ett konkret bevis på vilken fantastisk gåva en donation kan vara kom frågorna.

Vem kan bli donator?

Trots att de flesta besökarna på ett eller annat sätt arbetade med sjukvård tyckte

Åsa blev frisk efter en hjärt-lungtransplantation för fem år sedan. Hon har fått en fantastisk gåva och har aldrig tidigare mått så bra. Det enda problemet är att omgivningen inte hänger med i svängarna: många ser henne fortfarande som hjärtsjuk.

Åsa att de var dåligt insatta i sådant som rör transplantation och donation. Av frågorna att döma förekommer rena missuppfattningar om vem som får bli donator och vem som kan komma ifråga för en transplantation.

Många trodde att detta inte angick dem därför att de ansåg sig var för gamla. De flesta kände till att vi kan transplantera hjärtan och njurar, men det var många som inte visste att svenska läkare är mycket skickliga på att transplantera bukspottkörtel och lever.

Det är viktigt att information kommer ut om det här, tycker Åsa.

Drabbar inte mig

När människor ställs inför en direkt fråga om de kan tänka sig att donera sina egna organ svarar två av tre ja. Ytterst få har dock pratat med sina anhöriga om saken.

– Det är inte svårt att förstå varför de flesta skjuter ett avgörande ifrån sig, tycker Åsa. Vi sätter transplantation i samband med olyckor där unga människor förolyckas. Det är sådant vi tror – eller hoppas – inte ska drabba oss själva. Man tror väl inte att man någonsin ska komma i den situationen att man ska behöva donera eller ta emot organ.

Starka reaktioner

Hur reagerade folk på mässan?

Åsa urskiljer tre huvudgrupper: de som direkt slår ifrån sig, de som tar emot informationen men går vidare och de som blir mycket intresserade och stannar upp.

– Jag respekterar dem som inte vill höra. Man ska aldrig tvinga någon. Det roliga var att så många återkom efter att ha funderat ett tag.

Åsa är mycket nöjd med tiden på Vittec-mässan. Det var både roligt och trevligt, och bäst av allt: det känns att transplantationsgänget gjorde en viktig insats.

Enda chansen

Åsa har ett medfött hjärtfel – en transposition. Numera opererar man denna typ av hjärtfel men 1962 när Åsa föddes var man ännu inte så långt kommen inom barnhjärtkirurgin. Föräldrarna fick beskedet att dottern inte skulle uppnå vuxen ålder.

Åsa ville dock annorlunda och mådde ganska bra under uppväxtåren. Som

så många andra hjärtsjuka barn blev hon befriad från skolgymnastiken. Hennes önskan var att bli så frisk att hon skulle tillåtas vara med. Den drömmen blev så småningom uppfylld, men först sedan transplantationen var genomförd.

I tonåren blev Åsa stadigt sämre. Sjukhusvistelser avlöste varandra och familjen var flera gånger övertygad om att hon inte skulle klara sig. När hon var 23 år gammal framstod en transplantation som enda chansen.

– Jag hade inget annat val, men det var ändå ett mycket svårt steg att ta. Jag visste ju att jag kanske inte skulle överleva operationen.

Fyra dagars väntan

Eftersom den svenska lagen inte tillät transplantationer skickades Åsa till Harefieldsjukhuset i England för undersökning. Efter tre veckor blev hon placerad på kölistan och kunde resa hem för att invänta lämplig donator.

– Jag vet inte om det är skrock, men jag fick för mig att jag borde befinna mig på plats i London, säger Åsa. Jag åkte alltså tillbaka igen, det var en onsdag för fem år sedan. Redan på söndagen var jag opererad.

Att det gick så snabbt tror Åsa berodde på en kombination av den prioritet hon fått i undersökningen och att det råkade komma hjärta och lungor från en donator som passade hennes vävnadstyp.

MC-förare

Åsa vet att hennes donator var en 18-årig engelsman som omkom i en motorcykelolycka.

– Jag vill nog inte veta mer om honom heller, men det händer att jag undrar om han hade syskon och jag tänker ibland på hans kompisar. Hjärtat har man ingen användning för när man är död. Tag tycker att det är en väldigt fin gåva till någon som tack vare detta kan leva vidare.

Den allt överskuggande upplevelsen för Åsa efter operationen var att orka gå i trappor.

– Två veckor efter att ha fått ett nytt hjärta och nya lungor kunde jag gå tre våningar i trapporna. Uppför! Jag var helt överväldigad!

Det var en märklig känsla att vara så fruktansvärt trött efter operationen och ändå orka gå utan att bli andfädd, tycker Åsa.

Att accepteras som frisk

Åsa fick ett nytt liv. Hon är frisk: arbetar heltid, gympar, åker skidor. Hon har nyligen varit i England för att tillsammans med andra transplanterade fira Harefields 10-årsjubileum.

Finns det någon smolk i glädjebägaren? En sådan fråga känns förmäten, men Åsa tar själv upp det hon anser vara ett stort problem: svårigheten att bli accepterad som frisk.

– Jag har aldrig i hela mitt liv varit friskare. Trots det vägrades jag heltidstjänst. Arbetsförmedlingen och min personalchef bestämde sig helt enkelt för att jag inte var frisk nog trots att jag har läkarintyg på det. Kanske bottnar det i rädsla att jag plötsligt ska dö, men för mig är det kränkande.

Åsa sökte sig slutligen till en helt ny arbetsplats där hon fick den heltidstjänst hon eftertraktade.

Själv tillit

– Jag vet att jag inte är ensam om det här problemet. För den som en gång varit så sjuk som jag och fått gå igenom så mycket är det upprörande att inte betraktas som frisk och fullvärdig på arbetsmarknaden.

Läkare och arbetsgivare, arbetsförmedlingar och försäkringskassor måste lära sig att det knäcker människors självkänsla att inte tillmätas kunskap om den egna kapaciteten.

Det är märkligt hur oekonomiskt man blir behandlad av samhället, tycker Åsa. Först är man sjuk och måste strida för att få jobba halvtid. Sen blir man frisk och orkar försörja sig själv. Då är man stämplad som sjuk och måste börja strida för heltidsarbete!

**Text: Tonie Andersson
Foto: Magnus Gotander,
Kamerareportage**



Även hjärtat behöver renare luft



Under den i viss mån provokativa rubriken har FHLIS – länsföreningen för de hjärt- och lungsjukas tolv lokalorganisationer i Stockholms län – publicerat sitt handlingsprogram för 90-talet. Broschyren, som omfattar 16 sidor i format 18x24 cm, är rikthaltigt illustrerad av tecknaren Sven Björnson. Den grafiska utformningen förstärks dessutom av fem helsidesfotografier av Mark Markefelt.

Programmet har tre huvudavdelningar: Miljön, Sjukvården och Eftervård. Varje avsnitt inleds med en kort karakteristik av situationen i länet inom respektive område.

Det nya med det här programmet är, att miljön ägnas ett relativt stort utrymme. Här lägger FHLIS fram sin syn och sina krav på trafiken, arbetsplatserna, bostäderna, de offentliga lokalerna och informationen. Exempel på vad som ryms under rubriken "Information" är kravet på dagliga rapporter i lokalradion om luftföroreningar – och på bestämda tider.

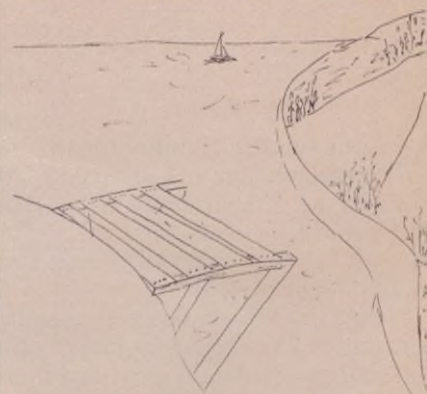
Inom sjukvårdens område tar FHLIS inte bara upp krav på akutvården när det gäller hjärtat och lungorna utan också på primärvården och hemsjukvården. Man pekar tex på att det är viktigt med kvälls- och nattöppet även inom primärvården.

När det gäller eftervården säger FHLIS nej till alla former av ålderssortering, när det gäller tillgång till eftervård. Man konstaterar lakoniskt, att hjärt- och lungsjukdomarna inte har någon stoppgräns vid någon viss ålder. Det är behovet som skall avgöra – inte födelseåret.

Avslutningsvis kräver man snabb utbyggnad av nya typer av hem efter akutvården: Korttidshem, Hälsohem, Aktiveringsanläggningar utomlands för både hjärt- och lungsjuka och Långtidshem.

Programmet har arbetats ut på ett antal seminarier och kurser och är därför väl förankrat i den aktiva medlemskadern. Enstaka ex kan rekquireras gratis på tel 08/7647055.

DET HÄNGER PÅ DIG!



Ny kampanj inför valet 1991

– ABF:s handikappstudiekommitté har tagit fram en studiehandledning på 22 sidor i A4-format, berättar RHL:s nye studiekonsulent, *Pelle Johansson*, när han slår ett slag för den här kombinationen av studier och utåtriktat kampanjarbete.

Meningen är att man i samband med diskussionerna skall göra upp en kravlista, som sedan behandlas i föreningen på sedvanligt sätt, och som efter godkännande överlämnas till ABF på hemorten. Om man där har en handikappkommitté sammanställer denna kravlistorna som kommer in från de olika medlemsföreningarna inom handikappområdet och om det inte finns någon sådan kommitté får man komma överens om andra former för arbetet.

Sen är det meningen att kraven skall fram till politikerna. Hur man gör det bestäms av de lokala förhållandena och förutsättningarna.

Materialet är kostnadsfritt.

Så långt Pelle Johansson, som vi hälsar välkommen till RHL. Vi hoppas få höra av honom regelbundet i Status.

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 53

Ansvarig utgivare:

Bo Månsson

Redaktör:

Tonie Andersson (tjl)

Vik redaktör:

Erik Ransemar

Förbundskansli:

Hornsbruksgatan 28

Postadress: Box 9090

10272 Stockholm

Telefon: 08-6690960

Blomsterfondens

postgiro: 900011-8

RHL:s postgiro: 950011-7

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 75:-

Produktionsplan 1990

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
7	15 okt	15 okt	25 nov
8	15 nov	15 nov	20 dec
1/91	15 jan	15 jan	25 feb
2/91	15 febr	15 febr	25 mars

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:

Åsa Andersson.

Foto: Magnus Gotander.

Ledare

RHL - vad är det?

Tyvärr tror jag att det fortfarande är alltför många av oss som får den frågan när vi till någon utomstående säger att vi kommer från RHL. Vi är således inte tillräckligt kända varken hos hälso- och sjukvårdspersonal eller hos allmänheten. Detta måste ändras!

Ett första mål är fortfarande att alla som skrivs ut efter en hjärt- eller lungsjukdom skall få en bra och begriplig information om förbundet och vår verksamhet på olika nivåer.

Ett andra mål är att vi skall bli betydligt mer kända bland hälso- och sjukvårdspersonal och att vårt eftervårdsprogram blir mera spritt bland dessa.

Ett tredje mål är att allmänheten måste få större kunskaper om de hjärt- och lungsjukas situation, om vår verksamhet och om hur viktigt det är med deras stöd.

Hur skall vi då uppnå dessa mål? Ett medel som diskuterades vid styrelseinternatet i september var **MARKNADSFÖRING** och hur vi på bästa sätt skall använda de pengar som är avsatta härför. De två första målen är i huvudsak föreningsfrågor. Det är lokalföreningarna och centralorganisationerna som med hjälp från förbundet måste diskutera hur man bäst når dessa mål. De kommande ordförandeträffarna blir ett värdefullt instrument i detta avseende, då vi där kommer att diskutera förbundets totala intressepolitiska verksamhet.

När det gäller det tredje målet - större kännedom och kunskap bland allmänheten - är det DU som enskild medlem som är den allra *största resursen*. Tänk om alla våra 32000 medlemmar berättade för vänner och bekanta, i sina andra föreningar, i sina affärer och så vidare om att de är medlemmar i Hjärt- och Lungsjukas förening, vilken informationsspridning det skulle bli! Dessutom skulle allmänhetens kunskaper öka när det gäller hur hjärt- och lungsjukdomar kan förebyggas, hur thoraxkirurgin och lungsjukvården kan förbättras och hur eftervården kan effektiviseras.

Vi hoppas att DU vill hjälpa oss att informera allmänheten. Vi kommer att satsa på DIG.

Tillsammans kan vi göra RHL betydligt bättre känt.

Bo Månsson

Den första svenska sanatorieromanen

Erik Ransemar

Om man med en sanatorieroman menar en roman som har sin handling förlagd till ett sanatorium och man dessutom kräver att författaren till en sanatorieroman skall ha egna erfarenheter av sanatorielivet, så torde ingen kunna ta upp kampen om beteckningen den första svenska sanatorieromanen med den roman som Erik Ransemar här presenterar. Romanen *Folke Rehn* utkom 1903, knappt tre år efter det första svenska folksanatoriets invigning. Det är också det sanatoriet som utgör miljön i romanen. Författaren var en ung debutant, Sigge Almén.

Livet på ett sanatorium är ej sådant, som man vanligen föreställer sig det. Det kommer nog till synes för den som blott vill se.

Så inleder den knappt 20-årige Sigge Almén en uppsats, dagtecknad den 3/6 1901, året efter tryckt som ett 13-sidigt häfte med titeln *En dag på Hålahults sanatorium*.

Ännu ett år senare, i april 1903, debuterar Sigge Almén på Albert Bonniers Förlag med romanen *Folke Rehn*. På förlagets önskan förser han romanen med undertiteln *En bok från ett sanatorium*.

Den första svenska sanatorieromanen hade därmed kommit ut på bokmarknaden. Det är i sig ett intressant fenomen.

Romanen var skriven av en ung man utan några tidigare skönlitterära verk publicerade. I sitt första brev till K. O. Bonnier, dagtecknat den 16/2 1903, skriver författaren, att han med undantag för några bagateller tryckta i Göteborgs Handelstidning, aldrig publicerat något.

Det lilla häftet *En dag på Hålahults sanatorium* nämner författaren inte någon gång i sin brevväxling med förlaget och det finns inte förtecknat på mer än ett ställe i de biografiska notiser om Sigge Almén som jag fått tag i. Det får också ses som en tillfällighetsskrift.

Första sanatoriet

Det svenska sanatorieväsendet var helt nyetablerat, när Sigge Almén skrev sin sanatorieroman. Som patient, först vid Hålahults sanatorium, sedan vid Hessleby sanatorium, tillhörde han den första generation patienter med möjlighet att vårdas på ett sanatorium i vårt land som inte drevs i privat regim.

Hålahult utanför Örebro invigdes den 13 juli 1900 och var det först färdigställda av de sk jubileumssanatorierna eller folksanatorierna. Sedan följde Österåsen utanför Sollefteå, invigt den 2/8 1901 och Hessleby i Mariannelund invigt den 28/9 1901. Sanatorierna hade tillkommit genom en insamling för att hedra Oscar II när han varit kung i tjugofem år.

Sigge Almén föddes den 2 april 1881 i Solberga i Bohuslän. Fadern var kyrkoherde. Almén tog studenten vid Göteborgs latinläroverk knappt 17 år gammal. Han studerade sedan ett år vid tekniska högskolan i Stockholm, men insjuknade i lungtuberkulos 1899. Han skriver i sitt första brev till K. O. Bonnier, att han i nästan två år var alldeles oförmögen till arbete på grund av sin sjukdom.

Han bör ha kommit till Hålahult ganska kort tid efter invigningen. Han skriver i häftet *En dag på Hålahults sanatorium*, att han varit där både vinter och

sommar, vilket skulle kunna betyda att han kom till Hålahult någon gång under 1901. I brevet till K. O. Bonnier skriver han också, att han arbetade med romanen i nära två år, vilket skulle betyda att han skrivit den åren 1901 och 1902.

Sanatorieatmosfären

Romanen inleds med en beskrivning av "Ödeskogs sanatorium" och dess omgivningar. "Där bergåsen sluttar åt söder och genom framskjutande höjder bildar en instängd nisch, skyddad för alla vindar, där ligger det. Skogen, den urtidsgamla och tysta, famnar det, furorna resa sig tätt omkring det, dunkelgröna, allvarstunga, i en konturlös mur."

På dessa rader har Almén faktiskt tecknat nästan hela lokaliseringsfilosofin bakom det svenska sanatorieväsendet. Så skulle sanatorierna ligga. "Inga vägar gå förbi, icke ett ljud hör man af ytttervärldens lif, av järvägstågs rassel eller stångjärnshamrars klingande, och inga kor gå på bete med bjällror i de lugna skogsbackarna".

När vi förs in i romanens handling är det vinter. Folke Rehn, huvudpersonen, ligger i ett av de stora, ljusa rummen. "Fönstren stå öppna, fastän det är mitt i vintern, och den friska svalkan, de ljusa, släta stenväggarna och den kalla möbleringen slå sig tillsammans om att

framkalla en underligt angenäm kylig stämning.”

Det är ett framträdande drag hos Sigge Almén, att han på ett så här osökt sätt kombinerar exakta miljöbeskrivningar med sensuella upplevelser. Han gör det på ett sådan sätt, att den som själv en gång upplevt sanatorieatmosfären åter förnimmer den säregna rumsdoften och rumskänslan i de stora sanatoriesalarna. Åter ser man framför sig varje inredningsdetalj. Upplevelser och syner som man för länge sedan förträngt kommer upp till ytan igen vid läsningen av romanen.

Folke Rehn ligger i sin sanatoriesäng och ser tillbaka på sitt liv. Mycket talar för att det här rör sig om en nästan exakt beskrivning av författarens egen uppväxt, om än med några avvikelser. I romanen är tex fadern lärare.

En sommar ”i blåst och solsken” fick han blodstörtning. Sedan låg han till sängs i månader, ”maktlös och tankefri”.

På hösten reste han till en liten egendom långt in i landet, ”där han aldrig såg en människa utom husfolket, städerskan, som ständigt tassade i mjuka filt-skor, och värden, som hälsade sitt godmorgon, godmiddag, godafton och bugade därtill säkert som ett urverk”.

Så tedde sig sjukdomstiden för många innan det svenska sanatorieväsendet hade börjat komma in i sin första utvecklingsfas, men naturligtvis inte för arbetarklassens och landsbygdens unga lungsjuka. De senare hade inte några egendomar att åka till, av den enkla anledningen att de inte kunde betala för sig, eller alternativt att de inte hade några förbindelser som medgav dem att bo billigt någonstans utanför hemmet.

Folke får så småningom komma ifrån sin bundenhet till sängen. Genom Folke får läsaren nu insyn i vardagsrutinerna och gemenskapstillvaron på de tidiga sanatorierna i vårt land.

Livsmiljön

Sigge Almén är knapphändig med uppgifter om underhållning och nöjeställningar. Orsaken är troligast, att det inte fanns någon annan verksamhet på de tidigare sanatorierna än vad patienterna själva åstadkom, och om detta ger Almén oss goda inblickar. Han berättar om tidningen som utkom varje söndag och som tydligen skrevs i ett enda exemplar som någon läste högt ur för en stor lyssnarskara. Den som kunde formulera träffande och spirituella kommentarer till sanatoriets vardagsliv och mänskliga relationer blev lätt medelpunkten i de unga människornas gemenskap. Informella grupper bildades, inte minst bland de långtidsliggande patienterna. Vårdtiderna var långa. Almén antyder detta:

”Där fanns på Ödeskog ett kotteri af

Sigge Almén vid 21 års ålder på det enda foto som finns i Bonniers arkiv.



sällskapliga och glada ungdomar. De hade kommit dit under tiden strax efter sanatoriets öppnande, då där ännu ej funnes hundrade patienter, utan då där anlände en i sänder, som strax omhändertogs af de förut därvarande och införlifvades i den stora familj, som de sålunda bildade. Om det alltid var lätt att stifta bekantskap med Ödeskog, så gick det naturligtvis ännu mycket lättare på den tiden.”

Unga människor

Den skildring som Almén ger av sanatorielivet förmedlar en inträngande och detaljrik bild av unga människors relationer till varandra i skuggan av ett ständigt närvarande dödshot. Han tecknar utomordentligt fina porträtt av några tonårsynglingars svåra situation i en miljö, där de famlande försöker finna en identitet mellan de krav som ställdes på dem innan de kom in på sanatoriet och de krav som ställs på dem i sanatoriekollektivet.

Han skildrar sällskapsliv och förälskelser, finstämt och mycket lyhört, men framförallt tränger han ingående in i den 20-åriga Folke Rehns kamp för att våga närma sig andra människor.

Folke Rehn framträder som en brådmogen yngling, tidigt inträdd i den vuxnes roll. Det blir Folke Rehn som manar till trots mot resignationen och bitterheten, när den blir för påträngande och för kollektiv, som vågar stå emot den pu-

ritanska religionsutgående förlamningens tryck och det är Folke Rehn som de unga kvinnorna dyrkar.

Den som inte själv upplevt lungtuberkulosen under den tid, då det inte fanns något annat att hoppas på än viljan att bli frisk, har kanske svårt att förstå den pendling mellan olika stämningar, som Almén skildrar i sin roman. Men sanatorielivet pendlade ständigt mellan räds-lan för den svåraste och alltid helt överrumplande stunden för alla, den när blodet kommer forsande över läpparna, och den när budskapet kommer att den närmaste sanatoriekamraten dött under natten i en blodstörtning.

Almén för läsaren rakt in i handlingen och här är stilen helt modern:

”Blod hela munnen full, blod, så att han ville kvävas! Blod, en varm, het ström, som bröt fram till hans läppar, var det som kom... -- I nästa stund var han lugn. Så intensivt, iskallt lugn, att det var rent ohyggligt. Varje den minsta småsak stod framför honom med en utskuren klarhet.

Nu skulle han vara stilla, orörligt stilla!

Döden? Ånej, han hade haft sådant här förr. Döden var det inte.”¹⁾

Folke Rehn klarar även denna sjukdomspärs men får åter en lång tids säng-läge.

Fatalistiskt slut

Sigge Almén var alltså kyrkoherdeson. Direkt från studieåren hamnade han på



Omslaget till romanen
tecknades av
Lennart Nyblom på
förslag av Sigge Almén.

Hålahults sanatorium. I sitt första brev till K. O. Bonnier noterar han, att hans liv inte erbjudit några större händelser. Desto mer överraskande framstår att han i romanen förmedlar en klar insikt i arbetarnas situation. Det sker i ett avsnitt mot slutet av romanen.

Folke Rehn går in till "den fattige sliparen Berg" som ligger till sängs svårt sjuk. Folke ser genast i Bergs beteende att det hänt något särskilt.

"Jo, de hade gjort en utmätning hemma för hyran – det räckte inte ändå, så att nu ville de vräka. Han andades kort och flämtande och började urskulda sig för sin fattigdom. När han var frisk hade han varit en skötsam arbetare, men den fattige har ju inte annat än sin kropp, och när han nu blev sjuk, så –"

Folke går till ligghallen. Då säger någon där:

"Porslinsarbetarna ha fått ge sig, de strejkade för att få sjukförsäkring."

Strax inföll andra på ligghallen:

"Folke, ingenjören här sade, att det tog väl slut på lättjedagarna, när hungern kom – är det rättvist det?" – "Nej, han sade, de lata skulle ha stryk."

Folke blir så upprörd att han inte kan tala. En våldsam diskussion uppstår på ligghallen. Upprörda röster hörs: – "Det är som intet toge på den rike, hvarken sjukdom eller annat, han är lika hård." – – "Porslinsarbetare få alltid lungots efter tre år." – "Ja, och när de äro utslitna, komma de på fattighus." – – "I en stad redde de in ett packhus,

som kasserats, därför att varorna möglade där, till sjukhus åt de lungsiktiga, så att de friska skulle slippa se oss." – "De göra med oss som de vilja." – "Det är de, som hafva makten."

Romanen slutar med att Folke Rehn lämnar Ödeskog, dock inte återställd. Författaren antyder, att hans huvudperson aldrig återhämtar sig. Romanen slutar i en närmast fatalistisk stämning: Ingen är odödlig.

Romanen beröms

Romanen får ett mycket gott mottagande. Helsingborgs-Posten anger tonen: "De lungsjukes böjda skara har ... här funnit en skildrare, som med både talang och varm medkänsla täljer deras saga med dess dagrar och slagskuggor."

De utförligaste recensionerna kommer i Stockholms Dagblad, Handelstidningen, Göteborgs-Posten och Aftonbladet. Mest hänförd är recensenten i Aftonbladet: "Men lika visst som 'Folke Rehn' är skriven af en verklig skald, lika visst är boken en af dem, som icke åldras, hvarken af några månader eller af några år."

I den långa recensionen uppehåller sig recensenten upprepade gånger vid, att det är en debutant som hållit i pennen: "Folke Rehn är en märklig debutbok. Den inför i vår litteratur ett nytt moment: de sjuka människorna och deras känsliga sinneslif, deras stora sorger och små glädjeämnen, där de lefva tillsammans och inom folksanatoriernas

väggar bilda en värld för sig. Och den gör det på ett sätt, som i vissa delar höjer sig till den gräns, där den stora konsten börjar."

Två av den tidens ledande litteraturforskare, Karl Warburg och A. U. Bååth, båda verksamma i Göteborg, har nästan samstämmiga inledningar till sina ganska omfattande recensioner:

"Det är en debutbok af mindre vanligt slag som här föreligger – ... och detta både på grund af bokens ämne och behandlingssätt."

"Detta är en märklig, en egendomlig bok: en gripande hälsning från de lungsjukas värld till de friskas, från en afskild, vemodig värld för sig."

Sigge Almén blir helt överraskad af det storartade mottagandet hans debutbok får. I ett brev till K. O. Bonnier den 12/8 1903 framhåller han, att alla människor är så vänliga mot honom och "kritiken tyvärr mer än jag förtjänar".

K. O. Bonnier uppmuntrar honom att fortsätta och han får ett stipendium hösten 1903. Men framgången med debutromanen skapar också höga krav på författaren, så höga att han i ett brev till K. O. Bonnier den 30/12 1903 beskriver sin situation i termer av "rampfeber", något som han "knappast hade förstånd på att känna inför debuten". Den uppgift han nu ställt sig tror han är betydligt svårare.

Dog vid 33 års ålder

Först i början av 1906 blir Almén klar med sin andra roman, Kumlagården. Flera sjukdomsperioder hade fördröjt arbetet.

Kumlagården fick inte samma goda mottagande som debutromanen, och Sigge Almén tystnade som författare. Han ägnade de åtta år han hade kvar att leva åt tillverkning av "konstnärliga möbler", som tidskriften Idun skriver i en notis år 1911, där man uppmärksammar en utställning i Stockholm som Sävsjö möbelsnickeri upprättat.

Sigge Almén dog den 7/8 1914, 33 år gammal i Stockholm, där han då var verksam. Han efterlämnade ett drama i fyra akter, som Sverker Ek anser bärs av en verklig dramatisk spänning i de första akterna.

Not:

1) Jag har moderniserat stavningen för att uppnå en bättre effekt.

Artikeln finns i
"Den oändliga vandringen" Handikapphistorisk Årsbok 1990, Fingraf

Nynäshamn visar goda resultat

Behovet av rehabilitering i internatform för hjärt- och kärlsjuka har länge varit stort i vårt land. Många har svårigheter anpassa sig till ett nytt liv efter sjukhusvistelsen.

Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn kan nu redovisa resultat av det tre veckors vårdprogram som man skapat för att fylla det här behovet.

Metod

Programmet har varit starkt inriktat på att återanpassa patienterna till arbetslivet och att stärka deras psykiska och fysiska status. Daglig fysisk träning, rökavvänjning, avslappning, kostråd, samtal med psykolog och kurator har ingått i programmet. Patienternas psykiska status har uppskattats med hjälp av en 7-gradig självskattningsskala. Man arbetar i strukturerade treveckorsprogram med uppföljning efter tre och nio månader.

Resultat

342 manliga patienter har ingått i projektet. 234 patienter tillhörde den grupp som haft hjärtinfarkt och 108 var coronar by pass-opererade (CABG). Medelåldern var 52 år. En hög andel av patienterna hade stora problem med oro och ångest.

Uppnådda resultat under vårdtiden kvarstod i stort efter niomånaderskontrollen eller förbättrades.

Den fysiska prestationsförmågan ökade med 17 procent. Patienternas psykiska status, mätt på en självskattningsskala, förbättrades högradigt. Medicinkonsumtion och rökning minskade.

Programmet har framförallt haft en klar positiv effekt beträffande återgång till arbete. I hjärtinfarktgruppen hade två heltidsarbete vid ankomsten till RFV:s sjukhus och 83 resp 101 efter tre resp nio månader. 178 var helt sjukskrivna vid ankomsten och 77 resp 80 efter tre resp nio månader.

Sammanfattningsvis – efter hjärtrehabilitering vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn är 70 procent av patienterna tillbaka i arbete efter tre månader. Detta resultat kan jämföras med att 70 procent av de patienter som drabbas av hjärtinfarkt annars går sjukskrivna i ett år.

Riksförsäkringsverkets sjukhus

Vid Riksförsäkringsverkets sjukhus i

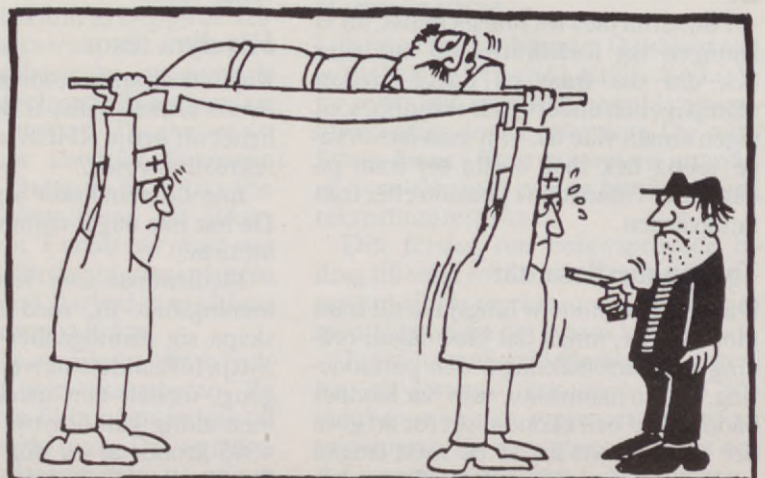
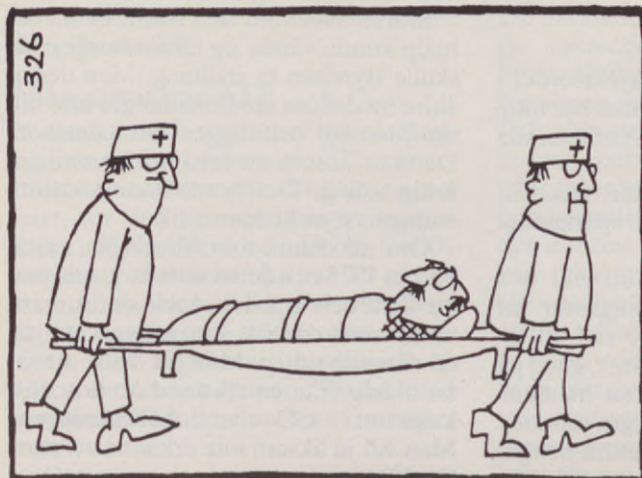
Nynäshamn finns sju avdelningar med plats för 219 patienter. Verksamheten vid sjukhuset är till en betydande del inriktad på rehabilitering av patienter med belastningssjukdomar. Sjukhuset har också två avdelningar för allmän internmedicin och en avdelning för kroniska smärtpatienter där nya behandlingsmetoder utprovas.

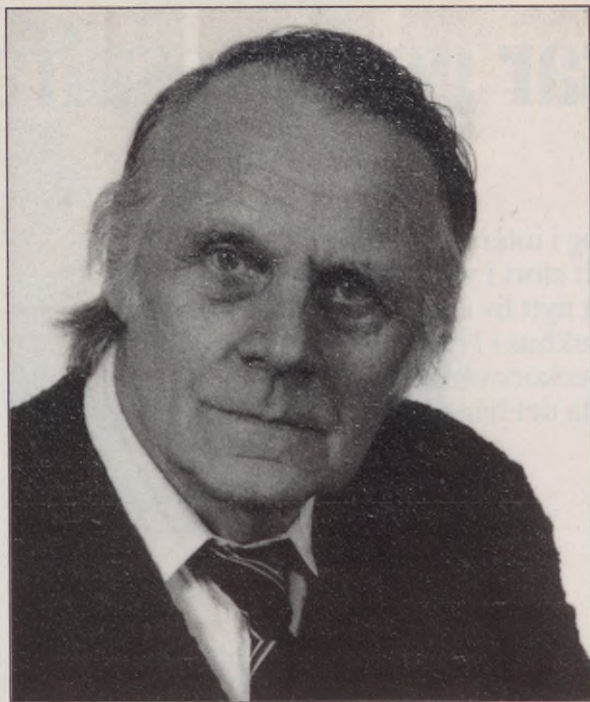
Sjukhuset har numera även en speciell avdelning för kraftigt överviktiga patienter samt en för patienter med hjärt-kärlsjukdomar.

Försäkringskassorna

Försäkringskassorna är de stora beställarna av tjänster från sjukhuset. Med riksförsäkringsverket som ägare till sjukhuset har försäkringskassorna unika möjligheter att beställa skräddarsydd verksamhet. Detta plus att sjukhuset bedriver forskning och undervisning gör sjukhuset till en viktig resurs för försäkringskassorna i kampen mot ohälsan.

Cork





De som bäst behöver RHL:s resor har inte råd följa med

Jag fick TBC 1938 och vandrade ut och in på sanatorierna under hela 40-talet. Mitt hälsotillstånd förbättrades tack vare PAS så pass att en revbensoperation blev möjlig och jag kunde lämna sanatoriet. Nu var jag nästan utan lungor och svårt skelettskadad.

Vi som lämnade sanatoriet möttes av nya svårigheter och problem. Ingen ville ha en TBC-sjuk i sitt hus eller på sin arbetsplats. Utbildning och rehabiliteringsmöjligheter fanns ej för alla. Konvalescentföreningarna kämpade hårt med myndigheterna för att hjälpa oss. Med skiftande och ofta negativt resultat.

Följderna blev för många av oss, att vi antingen låg föräldrarna till last eller fick dra oss fram på något mycket olämpligt och underbetalt skitjobb, som ingen annan ville ha. Om man inte orkade jobba fick man svälta sej fram på några tiotus i månaden i pension eller från fattigvården.

Trogna medlemmar

Denna kamp hade vi lungsjuka till fram mot 70-talet, innan det blev någon ordning på sjukförsäkringar och pensionering. Dessa människor, som har kämpat både fysiskt och ekonomiskt för att göra det bästa av sitt liv, är de mest trogna och arbetsamma inom RHL. De har vil-

ligt ställt upp både i föreningsarbetet och då det gäller att sälja lotter och tidningar.

Många av dessa medlemmar bor i glesbygden med dåliga kommunikationer och långt till allmän service. Ja, vissa bor så illa till så de vägras hemhjälp (Åre kommun).

Många har fått klara sitt liv med mycket låg standard. De har även fått försöka det som för de flesta människor i dag är ett måste: sport, skidåkning, cykling, fjällvandring, jakt, fiske och kapitalkrävande resor.

För dyra resor

Kapitalkrävande resor är nyckelordet i denna artikel. Vilka är det som har möjlighet att nyttja RHL:s subventionerade rekreationsresor?

Inte de människor jag här beskrivit. De har inte något nämnvärt sparkapital att ta av.

Medlemmar som levat ett rikt och meningsfullt liv, med möjligheter att skapa sig förmögenhet har råd att utnyttja förbundets subventioner, gång på gång, medan den medellösa medlemmen aldrig kan utnyttja några rabatter. 4395 kronor är en stor summa pengar för den som inte har dem.

Därför anser jag det inte befogat att förbundet subventionerar resorna. I stället bör dessa medel användas till att bjuda ett par medlemmar per år på en resa. CO eller länsföreningarna kan säkert nominera lämpliga personer till dessa bjudresor. Det är mitt förslag.

Inga allmosor

Redan 1975 föreslog jag att en reskassa eller fond skulle skapas inom förbundet, där medellösa medlemmar skulle kunna söka bidrag till tex resor.

Svaret blev att den som behövde hjälp kunde vända sig till föreningen så skulle styrelsen ta ställning. Men dessa äldre medellösa medlemmar går inte till sin förening och tigger om allmosor. Detta är ju som att erkänna sig som en fattig usling. Det borde Jämtlandsföreningens styrelse känna till.

Om nu denna min föreslagna kassa bildats 1975 och det avsatts en krona per medlem och år i den, hade det funnits en fin slant där nu, som kunnat nyttjas till nämnda syften. Man går hellre att söka bidrag från en riksfond än hos sina kamrater i CO eller lokalföreningen. Man vill ju liksom inte erkänna att man är så fattig.



**Det är kongress
nästa år!
Men det är bara
bra om debatten
startar tidigt
Skriv gärna
till Status
– men högst två
A4 med dubbelt
radavstånd**

Behovsprövade bidrag påminner om en gången tids mentalitet

Den redogörelse Du lämnar i början stämmer helt med verkligheten och vi hade många anledningar att återkomma till dessa förhållanden under jubileumsåret 1989. En detalj skulle jag ändå vilja peka på. Lagen om allmän försäkring, som löste många ekonomiska problem för de handikappade, kom till i början av 60-talet och inte ett årtionde senare som Du skriver.

Många saknar ATP

Vi har klart för oss, att vi har medlemmar som lever under vitt skilda ekonomiska förutsättningar. Det är uppenbart, att den som drabbas av hjärtinfarkt i 55-årsåldern och då blir förtidspensionerad dels kan ha levtt ett rikt liv fram till sjukdomsfallet, dels samlat på sig ATP-poäng till större eller mindre antal. Det sistnämnda medför då en bättre ekonomisk situation för den medlemmen än för den medlem Du beskriver.

Detta betyder inte att förbundet inte

skall främja arrangemang, möten, aktiviteter och resor, som kan passa olika medlemsgrupper.

RHL kontrollerar

Du har närmast skjutit in Dig på de årliga rekreationsresorna till utlandet. Först vill jag understryka, att den subventionen är begränsad. Resenären tar själv den stora utgiften. Du skriver att samma personer utnyttjar förmånen gång på gång. Detta är felaktigt. Förbundskansliet kontrollerar, att sökanden inte rest förut. Endast när resan inte kan fyllas med förstagångsresenärerna eller någon lämnat återbud, kan sådana som rest förut komma ifråga.

Dessa resor är en mindre del av subventionerna till reseverksamheten. En stor utgiftspost är förbundets bidrag till föreningarnas egna resor. Det är också känt för oss att föreningarna på många

håll starkt subventionerar dessa resor, vilket säkert gör det möjligt även för de medlemmar, som Du skriver om, att följa med.

Behovsprövat

Utlandsresan i år blir som Du säkert sett av en helt ny typ, en sk lättvårdsresa. Vi får sedan diskutera den framtida resepolitiken efter denna resa. Som Du sett i Status fanns i förra numret en insändare, som slår vakt om de hittillsvarande rekreationsresorna.

Ditt förslag om behovsprövade bidrag till vissa medlemmar tycker jag påminner alltför mycket om en gången tids mentalitet inom det svenska samhället.

Jag kan emellertid försäkra Dig att vi har en levande diskussion inom förbundsstyrelse och representanskap om principerna för resesubventionerna och det kommer säkerligen förändringar.

Varför ska astmatiker behandlas i fjällen?

Forskare granskar Åremodellen

Hur samverkar diagnos och medicinering med en människas levnadsvanor, psyke och sociala förhållanden? På Åre sjukhus arbetar forskarutbildad sjukvårdspersonal för att vetenskapligt undersöka dessa svåråtkombara faktorer.

– Åre sjukhus togs i bruk 1923 och har genom åren byggt upp ett specialkunnande när det gäller astma-allergi och ortopedisk rehabilitering. Vid dessa båda kliniker pågår en kontinuerlig utveckling av behandlingsmetoderna. Forskare följer och utvärderar vården, allt för att finna maximal, adekvat behandling.

God utdelning

Behandlingstiden på astma-allergikliniken är 4–6 veckor och innefattar andningsteknik, konditionsuppbyggnad och utbildning i egenvård och medicinering.

Behandlingsresultaten visar att patienterna förbättrar sitt allmäntillstånd, får ökad motståndskraft mot infektioner och kommer i fysisk och psykisk balans.

På Åre sjukhus försöker man nu visa vilka resultat man uppnått med Åremodellen. En första studie på 33 patienter visar att antalet akutbesök per patient sjönk från nio till fyra, att antalet vård dagar på sjukhus minskade med hela 77 procent och att antalet sjukskrivningsdagar sjönk med nära hälften. Patienterna tyckte också att deras astma blivit mindre besvärlig.

Med det resultatet har landstingen fått god utdelning på sina satsade 40 000 kr.

Landsting tänker kortsiktigt

De patienter som kommer till Åre sjukhus remitteras av läkare vid ljunghuset, allergimottagningar eller inom primärvården. Även försäkringskassorna kan remittera patienter för bedömning och behandling.

– Vår erfarenhet är att den patient som känner till vår verksamhet och som kan prata för sig har störst chans att få komma hit, säger Lennart Andersson, som är biträdande överläkare vid Åre sjukhus.

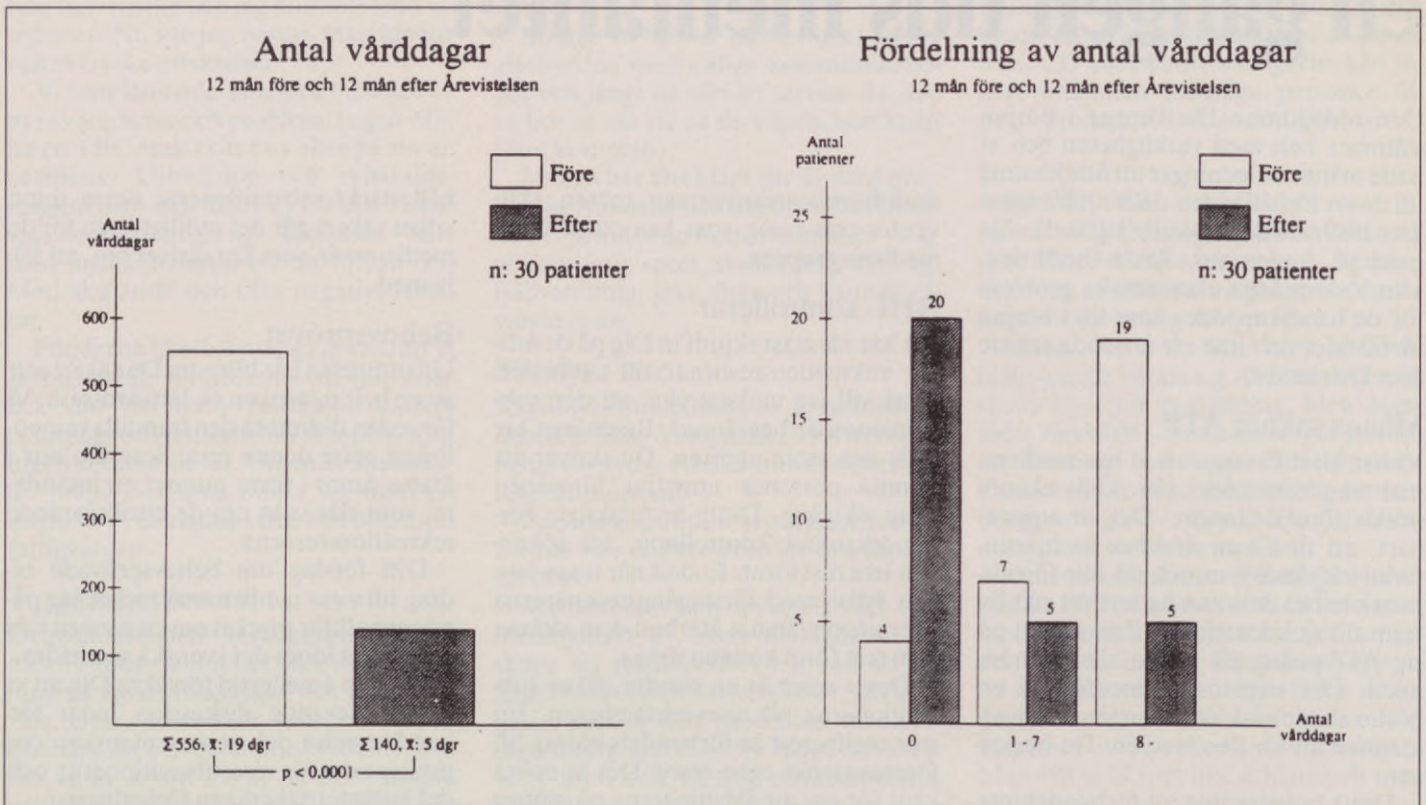
En del landsting är generösa med utomlänsvård för sina invånare, men många är väldigt restriktiva. Det är ett kortsiktigt ekonomiskt tänkande, anser

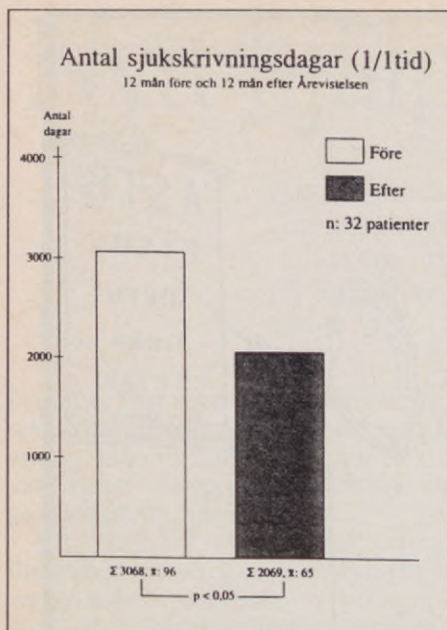
Lennart Andersson. Åremodellen har konkreta siffror som visar att antalet akutbesök och vårdtillfällen minskar för en astmatiker som kan sin sjukdom och står på rätt medicin. Det innebär stora besparingar för samhället.

Erfarenheterna

Behandling enligt Åremodellen leder till signifikant lägre sjukvårdsbehov och sjukfrånvaro. Den sammanvägda svårighetsgraden av astman minskade, liksom nattliga besvär, symtom vid kroppsanspanning, anfallsfrekvens, anfallets svårighetsgrad, astmans påverkan på det dagliga livet och allmänkonditionen. Patienterna uppger alltså förbättring i flera avseenden och de har lärt sig bemästra och förebygga sin astma.

Rehabilitering enligt Åremodellen är framgångsrik och kostnadseffektiv och bör sättas in tidigt i sjukdomsförloppet för att förhindra långtidssjukskrivning och sjukpen-sion.





Tonie Andersson har varit i Åre och rapporterar om effekten av astmabehandling

– Lungsjukdomarna ökar men om detta råder stor tystnad i debatten, säger Lennart Andersson. Vi har skrämmande få lungläkare och många allmänpraktiserande läkare har för liten kunskap om lungsjukdomar. Man behöver bara jämföra med vård av diabetiker eller hjärtsjuka för att inse skillnaden. Tror man att astmatiker är friska när de inte sitter på akuten?

Samarbete med Folksam

Forskarna på Åre sjukhus samlar sina fakta. En studie studerar en grupp vårdkrävande astmatiker och jämför deras resultat med en motsvarande grupp i stockholmsområdet. En annan studie går ut på att besvara frågorna om sjukskrivning och vård dagar. Sjukgymnassterna undersöker om andningsvärden och bröstorgans rörlighet förbättras och sjuksköterskorna utvärderar den omvårdnadsmodell av amerikansk modell som de arbetar efter.

Som om detta inte vore nog är man nu i färd med att inleda ett samarbete med Folksam. Försäkringsbolaget vill göra en aktiv insats för att förebygga ohälsa.

Det är i sanning mycket på gång i Åre.

Åremodellen

PROBLEMINVENTERING

Sociala
Medicinska
Psyko!ogiska

} konsekvenser av astma

DIAGNOSTISERING

Medicinsk diagnos
och omvårdnadsdiagnos

MÅLBESKRIVNING

Målet är balans mellan
individuella resurser och behov

- kunskap
- motivation
- prevention
- acceptans
- ansvar

PLANERING

Utforma och prioritera åtgärderna i
samaråd med patienten med hänsyn till både
medicinsk prognos och omvårdnadsprognos

- farmakologisk optimering
- beteendeträning
- dokumentation
- lång behandl. tid
- aktivitet
- gruppdynamik
- fysisk träning
- friskvård
- viktnedskning
- ren miljö
- diétråd
- ötkvanor

GENOMFÖRANDE

UTVÄRDERING

Fortöppande och slutgiltig bedömning av
samtliga ovanstående moment

*Ge ett
regelbundet tillskott
till det som ligger dig
närmast.*

HUMANFONDEN



AM-5

Fråga på apoteket också!

Ju mer man vet om sina läkemedel, desto bättre sköter man sin medicinering och desto bättre blir förstås resultatet. Detta är bakgrunden till att apoteken nu under hösten uppmanar människor att fråga mer om sina mediciner. Man riktar sig främst till äldre som tar många läkemedel samtidigt.

Äldre personer är den största kundgruppen på apoteken. Cirka 18 procent av Sveriges befolkning är över 65 år och det är till dem som nästan hälften av alla recept skrivs ut. Den här gruppen minns säkert äldre tiders apotek där diskussion om medicinerna mellan apotekspersonal och kunder inte var tänkbart. Men det var då det! Idag är nyckelorden bland apotekspersonal service och information. Men fortfarande finns det förstås de som inte vågar fråga!

Att vara noga

– Att vara noga med sina mediciner hänger mycket ihop med hur mycket man vet om läkemedlen, varför man äter dem, vilken nytta de gör och varför det är så viktigt när och hur man tar dem, säger Gunvor Alffram på Apoteksbolagets informationsavdelning.

Med hjälp av iögonfallande affischer, utställning, video och artiklar i kundtidningen Apoteket vill apotekspersonalen

få ”storkonsumenterna”, och det är då ofta äldre personer, att våga fråga om sina mediciner. Och att fråga igen om man känner sig osäker! Det finns inga dumma frågor.

”Ju fler desto svårare” är ett av budskapen i apotekens kampanj. Med hjälp av hundar som drar åt olika håll illustreras problemet på en av kampanjens affischer. Det är lättare att glömma, att ta för mycket, att ta för litet eller att ta fel när man använder många läkemedel.

De som arbetar på apoteken är experter på läkemedel. De vet hur medicinerna fungerar och hur viktigt det är att läkarnas ordinationer följs.

Fråga gärna

– Vi vill att våra kunder ska fråga oss om de känner sig osäkra eller funderar över något. Att svara och förklara är en viktig del av vårt arbete. Många, och det gäller förstås också yngre personer, skulle må mycket bättre om de var noggrannare med sin medicinering.

*Placera
dina spar-
pengar där
du har
ditt hjärta.*

HUMANFONDEN

Nytt hjälpmedel mot snarkning

Andas genom näsan! Det kan förhindra snarkningar under sömn och muntorrhet i motionsspåret...

Bakom uppmaningen ligger docent Björn Petruson, överläkare på Sahlgrenska sjukhusets öron-, näs- och halsavdelning i Göteborg.

Näsan är vårt naturliga andningsorgan, som både värmer och renar den luft vi andas. Men ibland spelar naturen oss vissa spratt: näsöppningarna är inte anpassade till vår lungkapacitet.

Efter fem års forskning och utvecklingsarbete presenterar nu Björn Petruson en enkel "näsvidgare" – Nozovent – som ökar luftintagningsförmågan via näsan med upp till 50 procent, utan att förändra näsans utseende.

Det primära med Nozovent är, att näsborrarna vidgas och att luftflödet vid ut- och inandning därmed ökar kraftigt. Eftersom det naturligaste för kroppen är, att andning sker genom näsan, ersätts således munandning automatiskt med näsandning.

Lugnare sömn

För nattvilan är effekten förvånansvärd: sömnen blir lugnare, snarkare kan sluta snarka och torrhet i munhåla och svalg minskar. Genom att underlätta andning via näsan utnyttjar man sömnen effektivare och sovtiden kan minskas med upp till en timme per natt.

I de tester som föregått lanseringen av Nozovent tyckte fyra av fem att nattsömnen blivit bättre. Intressantast är dock den verkan som Nozovent visat sig ha för människor som snarkar i sömnen – en företeelse som ofta beror på, att ett ökat undertryck i andningsvägarna skapar vibrationer i gommen. Snarkaren själv upplever det många gånger som genant att sova "offentligt" tex i sovvagnar och sjukhussalar, men värst drabbas ändå de närmast anhöriga.

– Problemet är oerhört stort – minst var tionde människa snarkar och var tredje remiss till sjukhusens öron-näsahalsläkare gäller snarkning, säger Björn Petruson.

I testerna upphörde i genomsnitt var femte snarkare att snarka med hjälp av Nozovent, medan ljudnivån hos övriga dämpades kraftigt.

– I vissa fall kan vi ersätta snarkoperation med Nozovent.

Underlättar för joggere

Fördelarna är också påtagliga för motions- och idrottsutövare: de slipper andas in kall luft samtidigt som prestationsförmågan ökar som följd av att näsandning kräver mindre energi.



Bla har försök på testcykel påvisat, att blodtrycksökningen vid maximal kroppsansträngning blir 10 procent mindre om näsborrarna utvidgas med hjälp av Nozovent.

Nozovent har en utformning som innebär att den passar de flesta vuxnas näsor. Den är tillverkad av medicinsk mjuk plast och skapar ingen känsla av obehag.

Nozovent är patentsökt i sjutton län-

der, men kommer i ett första steg att lanseras i Sverige, Norge och Danmark. I Sverige finns Nozovent att köpas på apoteken.

Denna medicinska nyhet presenterades för världens snarkspecialister vid förra årets internationella läkarkongress i Barcelona och blev då mycket uppmärksam. Flera studier av Nozovents effekt på snarkning förbereds nu på olika håll i världen.

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 4/90

1:a pris 100 kr:

Gun Andersson
Signalgatan 26 B
621 47 Visby

2:a pris 75 kr:

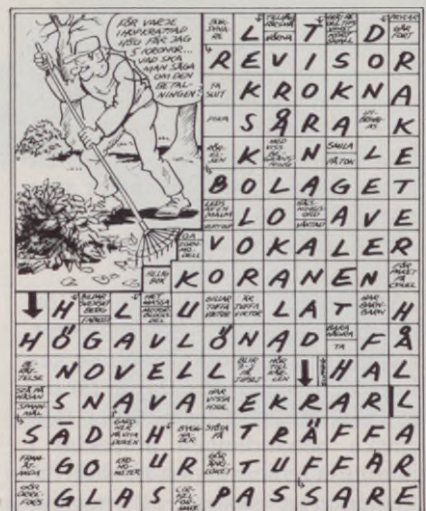
Asta Larsson
Box 1152
26222 Ängelholm

3:e pris 50 kr:

Märta Andersson
Barrsätragatan 29 E
811 30 Sandviken

4:e pris 50 kr:

Runo Hannu
Fiskarnas gata 161
13662 Haninge





Madelene Öster (tv) och Anna Svensson är både sjuksköterskor och forskare på Åre sjukhus. Att den dubbla rollen skulle vara betungande har besökaren inget intryck av. På avdelningen råder en positiv stämning mellan personal och patienter.

Åre-modellen:

Individuell behandling för astmatiker

På Åre sjukhus bygger man upp behandlingen genom ett förtroendefullt förhållningssätt till patienten. Ingen astmatiker är den andra lik. Därför är behandlingen individuell.

– Här startar vi med patientens inställning till sin astma, säger Anna Svensson, avdelningsföreståndare. Det gäller att acceptera sin sjukdom. När man väl klarar det kan man också lära sig att leva med den.

Risk för sjukdomsbeteende

Gemensamt för många astmatiker är känslan av att vara misstrodd. Det känns som om familjen och arbetskamraterna tycker att man gör sig till, eller förstör sina svårigheter. Så kan det också vara ibland; man förstärker sina symptom för att bli trodd. En risk med detta är att man fastnar i sitt sjukdomsbeteende.

På Åre bygger behandlingen på förtroende mellan personal och patienter. Personalens kunskap och förståelse ger trygghet. Med olika mätmetoder får patienten bevis på att träningen och den medicinska behandlingen utvecklas i rätt riktning. Gemenskapen med de övriga patienterna skapar ett positivt gruppträck. Det sporrar vid motions-

passen och med rätt teknik vid medicineringen klarar man på kort tid både gympa och backar i fjällen.

Bli vän med astman

– Patienten får inte se sjukdomen som den stora fienden som ständigt ska bekämpas eller sättas på plats, säger Anna Svensson. Det är väldigt viktigt att göra sjukdomen objektiv. Därför blir det första steget att lära sig varför man ska ta medicinen och hur man ska ta den för att få störst effekt.

Många medicinerar helt fel när de kommer till Åre. De har aldrig fått lära sig inhalationsteknik. Gemensamt för de flesta astmatiker är också en över- eller underdosering, troligen beroende på att doseringen är förskriven av läkare som bara träffat patienten på dagtid. De flesta astmatiker är sämst på morgonen, därför följer man patienten hela dygnet på Åre sjukhus.

Varje patient får börja med att mäta sin andningskapacitet och fylla i resultatet på ett schema. Detta gör man fem gånger om dygnet med hjälp av en PEF-mätare. Man tar ett djupt andetag, blåser i mätaren, läser av och sätter kryss på schemat. Sedan sprayar man och gör om proceduren. På så sätt får var och en sin skraddarsydda mediciner. Den noggranna kontrollen blir samtidigt en lektion i egenvård.

– Man kan kalla PEF-mätaren för en astma-termometer, säger Anna. Ge-

nom att markera resultatet och läsa av kurvan lär sig var och en snart att dosera rätt och göra ändringar för att undvika försämring.

Personalen är lärare

Två gånger i veckan går patienterna ”i skola”. Det är personalen på sjukhuset som föreläser om sitt specialområde, och patienterna kan ställa frågor om kost, motion, medicin, förtidspension, utbildning och allt annat som kan vara viktigt att få svar på för att förbereda sig för hemkomsten.

Alla sjukdomar påverkas negativt av psykisk obalans och stress. Kunskapen ger trygghet och hjälper astmatikern att undvika stressituationer.

Gymnastik och promenader varje dag ökar konditionen och stärker självkänslan. Detta inte minst viktigt i kampen för ett friskare liv. Patienterna får ett träningsprogram att fortsätta med hemma.

Astma är en kronisk sjukdom. Rädslan för att inte kunna andas föder ångest. Då är det viktigt att veta att den som har medicinerat i rätt dos dör inte. Med självkänedom, kunskaper om den egna medicineringen och med god kondition kan man lära sig hantera sjukdomen.

Text och foto: Tonie Andersson

Ordförklaring: PEF = Peak expiratory flow

Triumfens ögonblick:

Att komma hem med beviset i handen

Stolthet är en egenskap som är gemensam för de flesta astmatiker. Inte tänker man vända ut och in på sig för att omgivningen ska förstå.

För många innebär Årevistelsen en triumf. Man kommer hem med siffror och procentsatser på sina resultat. Det finns papper på att man varit sjuk och att man blivit bättre.

Familj och arbetskamrater reagerar ofta med förvåning:

– Oj, var du så sjuk!

Nästan som frälst

Liselott Lindman och Björn Malm pratar nästan i munnen på varandra för att få med allt positivt som hänt dem under behandlingen på Åre sjukhus.

Att våga ta i och träna, att inte vara rädd för att anstränga sig: vilken härlig känsla! Att få information, att verkligen förstå sina reaktioner: vilken säkerhet!

Liselott står för första gången i sitt liv på rätt medicinering. Aldrig mer ska en klåfingrig stockholmsläkare få röra hennes mediciner! Aldrig mer ska Försäkringskassan sopa undan hennes argument med att hon som ser så fräsch och söt ut inte kan vara allvarligt sjuk!

Åstadkommer verkligen Åremodellen denna eufori?

– Ja, det är nästan som att bli frälst, skrattar Liselott. Tänk bara att kunna få ner ren, frisk luft i lungorna!

Driv på lungsjukvården

Både Björn och Liselott har haft astma sedan de var barn. Deras historia är fylld av sjukhusvistelser. Björn började jobba på restaurang efter skolan. Det trivdes han bra med men han klarade inte miljön och fick omskola sig till glasmästare.

– Det blev ett stort avbräck i ekonomin. Det mesta av lönen går åt till alla merkostnader jag har på grund av astma, säger Björn, som tycker att astmatiker skulle få bilstöd.

Björn hör till lungkliniken på Södersjukhuset och där begärde han att få en remiss till Åre sjukhus.

– De flesta som är lungsjuka träffar aldrig en lungläkare. Och ett fåtal av

dem som gör det kan prata för sig och begära en remiss.

Det finns hur mycket som helst att gö-

ra på det här området för RHL och RmA, tycker Björn och Liselott.

Text och foto: Tonic Andersson



Liselott Lindman och Björn Malm kommer båda från Stockholm, ett av de landsting som är generösa med remisser till Åre sjukhus för sina invånare.

Minnen – saker – gamla papper

Man kan hamna i så egendomliga situationer – känslomässigt. Minnen som väljer över en, vemodiga. Saker, gamla papper med anteckningar och citat som man hittar i en byrålåda och det blir till funderingar över att så lite tycks hända i vårt samhälle, när det gäller förändringar till det bättre för dem som har det dåligt och som mår dåligt ändå ner i själen.

Nu var det så att jag skulle resa bort för att föreläsa i några norrlandsstäder. Det skulle handla om barnens situation här och i världen och det skulle vara för skolfolk och personal i barnomsorgen.

Som en förberedelse sökte jag efter några fakta i en klippsamling som borde finnas i en kartong i en garderob. Plötsligt satt jag där i travar av små och stora papperslappar, anteckningar, gulnade manusblad, utrivna tidningssidor, brev från barn och föräldrar, små dikter...

Det var material som i en del fall var uppåt 40 år gammalt, nästan allt tillkommet för minst 20–25 år sedan. Anteckningar och citat som är bra att ha om man skall vara ute för att skapa opinion – i föredrag, debatter, seminarier, symposier, studiecirklar.

Medan jag satt där – bläddrande, läsande och minnandes (ibland nästan med en tår i ögonvrån) – kom jag undan för undan på att nästan alltsammans går lika bra att använda i dag. Nästan allt det som fanns på alla dessa gulnade blad och som ansågs vara så slagkraftigt för många tiotals år sedan, allt detta är lika aktuellt i dag.

Det är bara att börja om!

Dock vill det synas som om en förändring skett – det har blivit ännu värre för de små och arma omkring oss... världens barn har fått det ännu värre, deras lidande är snart ofattbart stort och det handlar lika mycket om barn och föräldrar här hemma hos oss som om gatans barn i Latinamerikas slum och i öknarnas olidligt heta och torra sand.

Bland alla dessa gamla papper och minneslappar hittar jag en liten dikt av Alf Henrikson och jag undrar om inte den kan stå som ett motto för det mesta, när det gäller den sk utvecklingen inom det samhälle vi skapat åt oss.

*Det var som det var
tills det blev som det blev.
Det blir som det blir
när det är som det är
tills det blir som det blir.
Faran är, att det blir
som det var.*

Jag hittar ett utdrag ur ett anföran- de, som Olof Palme höll i riksdagen för snart 20 år sedan:

Dagens samhälle har många hårda och människofientliga inslag, som man ofta frågar sig om vi hade kunnat undvika, men som man framför- allt säger sig att vi måste försöka röja undan i framtiden. Att skapa ett sam- hälle med mer av solidaritet och mänsklig kontakt, med mer av ge- menskap och ansvar för varandra, blir därför en av våra viktigaste upp- gifter för framtiden, kanske den allra viktigaste.

Fint och bra sagt. Det känns bara lite vemodigt att det skulle låta lika bra och fint, om det sas i dag i riksdagen – och lika aktuellt.

Jag hittar en bunt brev från barn och ungdomar, skrivna för mer än 20 år sedan:

Jag var mycket sjuk, hade ont i ma- gen och ont i huvudet, ofta feber. Jag sprang hos skolsköterskan och klagade, men jag vågade inte berätta hur det var hemma för jag trodde dom skulle ta mamma från mej då. Skol- sköterskan blev väl innerligt trött på mej, för hon hittade aldrig några fel... hon skickade bort mej på ett år och sa att jag hade astma och behöv- de luftombyte. (Flicka från alkoholisthem)

Skolan var mest en plåga. Jag var mest sjuk, hade ont i magen och i hu- vet och munsår. Min morsas begrep ingenting, hon var ju bara full och skrånig. (Pojke från alkoholisthem)

Jag tycker om henne, men jag önskar ofta att jag hade en annan mamma – en mamma som kramar och pussar mej, som lyssnar på mej när jag är les- sen. Jag försöker prata om saker och ting, men hon vill aldrig prata. Jag längrar efter nån att prata med – på riktigt.

Jag kunde lika gärna ha fått såna brev i dag – lika sanna, lika aktuella.

Och apropå dom här barnbrevet. Jag hittar en utrivna sida ur ett gam- malt nummer av en engelsk facktid- skrift. Det är ett stycke lysande

pedagogik, en "dikt" av den världs- berömde engelske psykiatern R D Laing:

*Min mor älskar mig.
Jag mår bra.
Jag mår bra därför att hon älskar mig.
Jag är bra därför att jag mår bra.
Jag mår bra därför att jag är bra.
Min mor älskar mig därför att jag är bra.*

*Min mor älskar mig inte.
Jag mår dåligt.
Jag mår dåligt
därför att hon inte älskar mig.
Jag är dålig därför att jag mår dåligt.
Jag mår dåligt därför att jag är dålig.
Jag är dålig därför att hon inte älskar mig.
Hon älskar mig inte
Därför är jag dålig.*

Visst är det fint och borde läsas upp högt flera gånger om dagen på vart- enda ställe där man sysslar med barn, människor och känslor. Och det borde vara lika aktuellt som lek- tion i dag som för 20 år sen.

Här är en dikt av en 14-årig flicka:

*Jag ligger i min säng och har
just vaknat, allting är tyst,
jag hör mamma arbeta i
köket.
Jag skriker. Jag hör steg.
Nu är hon vid min säng
och skall lyfta upp mig.
Jag är ännu lite sömnig.
Jag lutar mitt huvud mot
hennes axel.*

*En morgon när jag just
vaknat var
det alldeles tyst, jag skrek
på mamma som vanligt men
hon kom inte.
Jag satt i min säng och skrek
och skrek
till slut började jag gråta men
hon kom aldrig mer och lyfte
mig ur min säng.*

Vem skulle kunna säga annat än att all den kunskap som den här lilla dik- ten ger oss, all den kunskapen är lika nödvändig och ny i dag som för 20–30 år sen.

Under ett par faktaböcker hittar jag två gamla dikter, uppklistrade på ett trasigt manuspapper. Den ena är av en okänd poet och lyder:

*Vad vet du om vägar som
du skulle kunna gå
förrän du gått dem.
Vad vet du om tankar som
du skulle kunna förstå
förrän du förstått dem.
Bara ur erfarenhet
växer en medvetenhet
som är tillräckligt stark
för att vara den mark
som bär både handling
och drömmar.*

Den andra dikten på det gamla ma- nuspapperet är av Bert Brecht:

*Du säger att du hoppades
allt för länge.
Orkar inte hoppas längre.
Men vad var det du hoppades?
Att kampen skulle vara lätt?
Så är det inte.
Vårt läge är värre än du anar.
Ty, så är det,
att om vi inte kan åstadkomma
det omöjliga är vi förlorade.
Om vi inte kan göra vad ingen
kan kräva av oss
går vi under.*

*När kampen är som hårdast
är kämparna som tröttast!
Den sida, vars kämpar är
tröttast
förlorar slaget.*

Det vill synas som om även mycket gammalt material kan duga i dagens föreläsningar angående kampen för människors värde.

Gunnar Västberg

Handikappade betalar kommunala skattestoppet!

Vad kostar det att gå på toa hemma i lägenheten? Vad kos- tar det att klä på sig? Ingen- ting för de flesta, men många handikappade måste betala. Och nu ska det bli ännu dyra- re för dem.

Just nu pågår budgetarbetet ute i landstingen och kommunerna. Av- giftshöjningar för att få in pengar dis- kuterar allmänt. Kan folk inte gå el- ler röra sig ska det kosta, kan de inte se eller inte höra ska det kosta. Kron- iskt sjuka får räkna med att betala för sin sjukdom. Med höjda service- avgifter försöker nu kommuner och landsting kompensera sig för det av riksdagen beslutade skattestoppet. Om detta har HCK, Handikappför- bundens Centralkommitté, fått en strid ström av rapporter. Till exem- pel:

- Kraftigt höjda avgifter för hem- tjänsten.
- 60 kronor i månadshyra för larm- system.
- Indragning av ledsagarservice för dem som har störst behov.
- Höjda avgifter för hörapparater och andra hjälpmedel.
- Höjda avgifter för färdtjänsten ef- ter Taxis avreglering.

I Kopparberg vill landstinget avgifts- belägga tolkservice för döva. I Bohustinget planerar man införa hjälpmedelsavgifter som motsvarar 5000–6000 kronor om året för en gravt rörelsehindrad. I Malmö plane- ras kraftiga avgiftshöjningar. I Stock- holms län är vissa hjälpmedel avgifts- belagda i vissa vårdstrukturer, men ej i andra. Utöver alla direkta avgiftshö- jningar drabbas dessutom handikap- pade av sparpaketens sänkta service- nivåer, av skrinlagda anpassningsåtgärder eller av allt snarigare regelpa- ket för olika serviceinsatser.

Vid HCK:s styrelsemöte den 5–6 september beslöt styrelsen därför an- ta följande yttrande: Det kan inte vara riktigt att kommuner och lands- ting sparar pengar genom att ta från dem som redan nu har svårt att klara sig, från de handikappade. Över hu- vud taget är det fel att ta betalt för det stöd och den service som männi- skor med funktionshinder behöver för att kunna klara det dagliga livet.



Hönsen och kyrkan

Den djupaste anledningen till att jag målade av Gillberga kyrka var troligen farfar. Inte för hans religiösa tro på äldre dar utan mera för landskapet, socknen han levat i; den jag fått så mycket berättat om.

En solig sommardag cyklade jag de tre milen och ställde upp stafflit framför kyrkan som var bländvit med svart skiffertak. Visade den sedan för en bonnfri i socknen. Vi höll till i köket. Jag stod kvar vid dörren med tavlan framför

mig. Hon tittade länge utan att säga nåt men verkade nyfiken och granskade den omsorgsfullt.

Jag uppmontrade henne om kyrkans förtjänster: präktigheten och stilrenheten och dess vackra läge på kullen med vita björkar och runt om det vidsträckta sköna landskapet. Men hon tycktes inte bry sig om mina fraser utan fortsatte att granska målningen av kyrkan som om den var henne ett bryderi.

Jag ställde ner tavlan mot en pall och ställde mig själv vid sidan om för att titta efter om det fanns nåt påtagligt fel.

– Vad tycker ni om tavlan? frågade

jag trugande och längtade efter ett litet beröm.

– Mmmm, svarade hon betänksamt och tog sig om hakan och gick bakåt några steg och satte sig på en pinnstol.

– En av de grannaste kyrker jag sett, avslöjade jag.

Hon svarade inte på omdömet utan fortsatte syna tavlan som om den var en rebus.

Kom på att jag borde ha antytt några gravstenar för naturligtvis har hon anhöriga på kyrkogården.

– Gravarna är välskötta, sa jag andäktigt.

och det var också han som lät kristna bygden här omkring!

Tanken på farfar kom över mig och hans fiol som han inte längre spelade på. När jag bar fram fiolen en gång till honom och bad honom spela, så log han bara och klonkade på strängarna och sa att det var slut med spelinga.

– Var Olof Trätälja samma person som Olof den Helige?

– Nej, gubevars! Trätälja var mycket äldre, sa hon och tog ett djupt andetag och tittade förstrött på tuppen som gav sig på en höna.

– Tornet verkar yngre – bortåt sjuttonhundraålet, sa jag för att komma tillbaka till tavlan.

Hon hade fått nåt rastlöst över sig samtidigt som handduken hon virat runt sin hand liknade en boxhandske för att jaga bort tavelnasare, som hindrade henne i köksarbetet.

Köket luktade tvättvatten. På spisen stod en gul emalj kittel och ångade. På golvet bredvid diskbänken stod en full slaskhink. En gråstrimmig katt strök sig mot mina ben, men jag låtsades inte om den.

– Det är tornet, sa hon plötsligt lågt till sig själv och glisade med ögonen.

Jag såg inget fel på tornet, varken snett eller konstigt. Översta delen rund med en kula och ett kors och sedan själva tornet sexkantigt med fönster. Själva basen av tornet var fyrkantigt.

– Jaha, sa jag frågande.

– Tornet är vitt, sa hon högt nästan skrikigt.

– Ja, tornet är vitt.

– Han har ju målat grått, sa hon häftigt och vecklade ut handduken med en smäll.

Mina kinder brände och jag tittade närsynt på tornet där jag även lagt svaga nyanser av rött, blått och grönt i det vita.

– Lite färgkulörer i det vita gör det mera levande, livfullt, sa jag och log förståndigt mot henne.

– Kyrktornet är helt vitt! Inte alls länge sen dom rappade om det och jag var där och det var bara vitt, vitt, vitt!

– Jo, tornet är vitt. Men ett vitt torn får blänk av grönt från gräs och rött från blommor och – solnedgångar.

– Njaa, tornet är vitt och inte grått!

– Jo, men tornet är ju vitt, sa jag för-synt och la huvudet på sne och log ännu mera.

– Ser han inte att han målat grått också, sa hon bestämt som en kristendomsfröken och satte sig tungt på stolen igen.

– Skuggsidan, ja, men tornet är vitt!

– Tornet är vitt runt om!

– Jovisst är det vitt runt om! Men när solen lyser på det vita kyrktornet blir skuggsidan grå.

– Hör han inte! Vårt kyrktorn är vitt runt omkring!

– Jovisst. Men när solen lyser på ena

sidan av kyrktornet erar så blir skuggsidan grå och då måste jag måla skuggsidan grå för att visa att solen lyser vit på solsidan.

– Inte har då jag sett våran kyrka grå – när solen lyser, sa hon och reste sig åter upp från stolen och tittade ut på de vita hönsen som pickade efter ätbart i den gröna gräsmattan.

Jag kände lust att briljera och häna hennes naivitet, men höll igen ty jag var ju en tavelnasare i hennes kök och målet var att försöka sälja tavlan till henne.

Köket var ljust och hemtrevligt. Pelargonierna i fönstret lyste klart röda och skära. Gardinerna var nystrukna och fräscha, långrandiga blått och vitt. Pinnstolarna varmt björkgula och vaxduken prickig röd och vit, medan linoleummattan hade stänk av solgult. Hennes klänning var dämpad blårutig med ett vitt förkläde över med en ficka randad i rött. Kaffekokaren på spisen glänste aluminium med ett lockande rött lock. Jag drog ett djupt andetag genom näsan men kände bara doft av tvättvattnet. Den gråstrimmiga katten strök efter mina ben.

– Tycker ni om tavlan – i stort?

– Den är för grå, muttrade hon och vände sig om mot spisen och matade in ett björkträ. Därefter lutade hon baken mot spisen och såg belåten ut. Självsäker som en god mor och husmor och hon lindade handduken runt båda sina händer som om hon nystade en garnhärva innan hon släppte ut den och hängde den tillbaka på sin spik.

Ute i solen på gräsmattan gav sig tuppen på en ny höna.

Jag stod och glodde på kyrktavlan. Hon hade rätt! Den borde ha målats vit som en brud i en sommarhage. Nu liknade den en höns, en smutsfläck där den stod lutad mot pallan på golvet. Den borde sopas ut från köket innan ett sorgefölje kommer ut från den grå kyrktavlan.

Jag for över till farfar med tavlan. Han tog mot den med en nick och ställde undan den bakom kommoden och fortsatte dra sina bibelord för mig ur en gammal skokartong.

Nu har jag börjat måla höns. Vita höns mot gräsgröna bakgrunder.

SVEN ELFSTRÖM medverkade i Status oktobernummer i föl med en novell om en tågresa som höll på att bli bekymmersam, men som utföll lyckligt i allra sista minuten. Han återkommer nu med en lika underfundig berättelse, som han dessutom själv har illustrerat. En man med många talanger således.

Av Sven Elfström
Ill: författaren

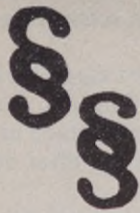
Då reste hon sig upp och gick bakåt ytterligare några steg tills hon stötte mot kommoden, där hon grep efter handduken som hängde på en spik. Liksom tankspridd virade hon handduken runt sin högernäve flera varv. Då och då släppte hon blicken från tavlan och spanade ut genom fönstret på en skock vita höns som gick och sprätte på gräsmattan.

– Måste vara en gammal kyrka, sa jag trevande.

– Elvahundraålet, svarade hon rappt.

– Oj, sa jag och svalde.

– Olof den Helige lär ha uppfört den



Förbundsordförande Bo Martinsson
svarar på läsarnas frågor

Skriv till:
FRÅGOR OM JURIDIK
RHL, Box 9090, 10272 STOCKHOLM

Fråga: I mitt län har landstinget satsat mycket pengar på ett fristående hus med handikapplägenheter. Där finns möjlighet till självhushåll och eget boende, och där finns vårdpersonal hela dygnet.

Jag har svår astma och är rullstolsbunden. Daglig hjälp i hemmet måste jag ha men jag klarar mycket ändå, tex att laga mat och ta emot besök. Tyvärr bor jag fem trappor upp med trång hiss. Därför kan jag aldrig ta mig ut själv. Jag sökte till det nya handikapphemmet men fick ingen plats.

Nu har jag fått veta att endast en av dem som fått lägenhet är så fysiskt och psykiskt frisk att det egna boendet kan nyttjas. De övriga är för sjuka för att kunna ta emot gäster, laga mat eller ta sig ut. Jag tycker det känns orättvist.

Jag undrar nu om jag har rätt att få veta på vilka grunder landstinget väljer de boende? Vart vänder jag mig om jag vill överklaga?

"Överkörd"

Svar: Tyvärr har jag inga speciellt positiva besked att ge. Du kan naturligtvis vända Dig till den tjänsteman hos landstinget som handlagt ärendet och begära besked om motiven för placeringarna, men det är inte säkert, att Du kommer att få något klart och uttömmande besked. Gentemot landstinget har man heller inte någon möjlighet att föra sk förvaltningsbesvär, dvs besvär där den överrordnade myndigheten prövar lämpligheten av det överklagade beslutet.

Däremot kan man föra sk kommunalbesvär till kammarrätten. Villkoren för att sådana skall bifallas är mycket snäva. Besvaren får grundas på omständigheter, som innebär att beslutet

1. ej har tillkommit i laga ordning,
2. står i strid mot lag eller annan författning,

3. på annat sätt överskrider landstingets befogenhet,
4. kränker klagandens enskilda rätt eller
5. annars vilar på orättvis grund.

Enligt gällande praxis är det svårt att få ett beslut ändrat. Handikapporganisationerna har vid olika tillfällen pekat på det otillfredsställande i denna ordning och den nu sittande handikapputredningen arbetar fn med frågan.

Fråga: I slutet av förra året sökte jag läkare för svåra smärtor i nacke och armar. Snabbt fäste sig läkaren vid min sneda rygg och ordinerade sjukgymnastik trots att jag sa att ryggen sett sån ut i 20 år och aldrig berett mig den här typen av smärta.

Värken tilltog och sjukgymnasten gjorde det bara värre. Strax före jul fick jag en infarkt.

Jag vill inte "sätta dit" den oengagerade läkaren, men jag vill förhindra att andra får samma bristfälliga diagnos. Hur bör jag gå tillväga?

"Onödigt lidande"

Svar: Enligt Din redogörelse tycks det röra sig om ett uppenbart fall av felbehandling. Om Ditt syfte närmast är att förhindra ett återupprepande bör Du vända Dig till landstingets förtroendenämnd, som då gör en utredning om vad som inträffat och vidtar åtgärder för att förhindra ett återupprepande. Du kan komma i kontakt med nämnden genom landstingets kansli. Du har också möjlighet att anmäla läkaren till hälso- och sjukvårdens disciplinnämnd, som om det finns skäl kan besluta om disciplinär åtgärd. Disciplinnämnden administreras av socialstyrelsen.

Nu finns det donationskort

Den första januari 1988 infördes lagen om det nya dödsbegreppet. Den innebär att en människa betraktas som död när läkarna konstaterar att "hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort".

Därmed fick vi en lag som möjliggör hjärttransplantationer i Sverige.

Lagen om hjärndöd föregicks av en intensiv debatt. Är en människa död när hjärnan upphör att fungera eller när hjärtat upphör att slå?

När beslutet om det nya dödsriteriet "hjärndöd" var ett faktum uppstod en ny debatt: när får en hjärndöd människas organ användas för transplantationsändamål?

Anhörigas vilja

Huvudregeln i transplantationslagen är att den hjärndöde i förväg ska ha gett skriftligt samtycke till att donera sina organ. Undersökningar visar att två av tre är positiva till att själva bli donatorer men att ytterst få har samtalat med sina anhöriga om detta.

Finns inget skriftligt samtycke eller om de anhöriga är ovissa om den avlidnes uppfattning och nekar till ingreppet får det inte utföras. Inte heller om nära anhörig saknas eller om de anhöriga är oense om den avlidnes önskan.

Donationskort klara

Transplantationsutredaren Erland Aspelin föreslog att Sverige skulle införa ett system med donationskort liknande dem man använder utomlands. Kortet är av "plastkortsformat". Man noterar sina önskemål om donation, förvarar kortet tillsammans med övriga identitetshandlingar och meddelar sina anhöriga om beslutet.

Donationskortet kan beställas från transplantationskoordinatören:

Huddinge sjukhus	tel 08-746 1000
Sahlgrenska sjukhuset	tel 031-60 1000
Akademiska sjukhuset	tel 018-66 3000
Malmö Allm sjukhus	tel 040-33 1000



Tiden sniglar sig fram medan åren går med snigelfart

Utbildningsdag gav resultat: Gymnastik för lungsjuka

Föreningen i Linköping har anordnat en utbildningsdag för lungsjuka medlemmar från hela Östergötland. Även Astma-Allergiföreningen var inbjuden, ett tecken på att samarbetet fungerar bra mellan handikapporganisationerna i länet. Föreningen fick ekonomisk hjälp från riksförbundet för hjärt- och lungsjuka samt centralorganisationen och ABF i Östergötland, och genomförde kursen i samarbete med läkare och sjukgymnast från RiL, Regionsjukhuset i Linköping.

Astma, kronisk bronkit, emfysem och lungcancer är de mest förekommande lungsjukdomarna. Antalet patienter med dessa sjukdomar ökar ständigt. Tack vare ökade resurser för dagvård på lungkliniken, vård i hemmet och bättre hjälpmedel för att ställa diagnos har antalet behandlade patienter ökat väsentligt.

– Kronisk bronkit är i stor utsträckning rökarnas sjukdom, sa doktor Eva Millinger. Behandlingen går ut på att få patienten att sluta röka och att träna hostteknik och andningsgymnastik.

Syrgas i hemmet

Emfysem är en skada på de minsta förgreningarna i luftvägarna och förekommer oftast tillsammans med kronisk bronkit. Rökning och dålig luft kan vara orsak till uppkomst av sjukdomen. Behandlingen kan vara att ge patienten slemlösande mediciner och oxygenbehandling.

Docent Astrid Brundin informerade om oxygenbehandling i hemmet. Många patienter med lungsjukdomar behöver syremättad luft för att kunna andas bättre. Det får de med hjälp av en oxygenkoncentrator som kan placeras i hemmet. Inom lungmedicinska kliniken upptagningsområde har man för avsikt att ge flera patienter syrgasbehandling i hemmet genom inköp av ytterligare ett antal oxygenkoncentratorer.

Allt fler botade

Lungcancer är en sjukdom som ökar ständigt. Här förekommer olika typer av cancertumörer. Dessa tumörer är svåra att upptäcka i tid men med förbättrade undersökningsmetoder och behandling blir antalet botade lungcancerpatienter fler och fler, sa doktor Ann Sofi Sommer.

Astma beror på ökat luftflödesmotstånd i andningsorganen. Det finns ärftliga faktorer som utlöser astma, allergisk astma och astma betingad av yrket genom damm och lösningsmedel etc. En rad olika mediciner har tagits fram

mot astma. Mediciner som man andas in eller tabletter som man sväljer. För att få god effekt kan det vara lämpligt att använda båda typerna av mediciner. Vid all behandling av patienter med lungsjukdomar är det viktigt att hostteknik, andningsgymnastik, avslappningsövningar och intag av mediciner utföres på rätt sätt. För detta redogjorde sjukgymnast Carin Bohlin. Hon demonstrerade också en del hjälpmedel för inhalering av mediciner. Deltagarna fick också prova på hur det känns att använda hjälpmedlen.

Samarbete med gympa

När utbildningsdagen var slut var alla deltagarna överens om att man fått veta mycket om lungsjukdomar och dess problem – förmedlade av kunniga föreläsare.

För att ge lungsjuka medlemmar möjlighet till motionsgymnastik kommer ett samarbete att etableras mellan lungmedicinska kliniken och ledare för RHL:s motionsgymnastik för hjärtsjuka medlemmar.

Gustav Vine

Mer än dubbelt så mycket vitlök.



Reg naturmedel. Har ej genomgått för läkemedel föreskriven kontroll.

Kyolic innehåller oftast närmare tre gånger mer vitlöksextrakt än andra vitlökspreparat.

En mängd kliniska tester bevisar såväl den medicinska effektiviteten som att Kyolic verkligen är luktfritt.

Det är egenskaper som dessa som gör Kyolic till ett av världens mest använda vitlökspreparat.

brunkolo

Tel: 040-21 02 50

GREY MEDICAL MALMÖ



I stället för blommor

– tänk på –

RHLs BLOMSTERFOND

för

Hjärt-, Kärl- och Lungsjuka

RHL tar emot gåvor på postgirokonto

900011-8

Minnesadress utfärdas

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



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

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





Ibland jag tar en buss som går från Hallunda till Rönninge. Den snirklar sig fram i rena landsbygdslandskapet men ändå endast några hundra meter parallellt med den alltid hetsande E4-trafiken. Tidiga mornar kan man se älgar stå i skogsbrynet en bit från Salems kyrka eller en grupp rådjur nyckfullt betande på ängarna.

En liten bit på sträckan brukar en man följa med som alltid sätter sig

på den vänstra sidans första sittplats alldeles bakom chauffören. Han hinner knappt sätta sig förrän han inleder en konversation med någon som uppenbart lyssnar och replikerar honom, för samtalet tar aldrig några pauser. Det flyter ostört fram och han talar tillräckligt högt för att man skall höra varje ord han säger, till och med om man sitter några sittplatser bakom honom. Han talar välmodulerat, håller alltid vänstra handen på ett speciellt sätt för munnen, så att det uppstår en förstärkareffekt, låter ibland som om han talade i en mikrofon. Han argumenterar, han invänder ibland mot något som sägs, han skrattar lite överlägset ibland, men likväl godmodigt.

Han fascinerar mig. På många sätt. Jag förstår att den psykiatriska vetenskapen har klassificerat honom och jag kan också tillräckligt mycket psykologi för att provisoriskt kunna sätta diagnosen och också att tolka den. Men den delen är jag totalt ointresserad av när jag ser och hör honom. Ibland funderar jag över varför inte jag själv börjar prata högt, när jag sitter där i ensamheten. Jag skulle ju kunna läsa alla dikter jag kan utantill. Jag skulle kunna testa de dikter eller de berättelser jag just då håller på att skriva för att höra om de verkligen låter bra när de föredras muntligt.

Men jag gör ingetdera. Jag sitter där och lyssnar utan att känna den olust, som jag av reaktionerna förstår att en del av mina medpassagerare känner, innan de har hört honom tillräckligt många gånger för att placera in honom i all den övriga bakgrundsmusik som strömmar över oss, inte minst i trafiken – där den för övrigt minst behövs eftersom där finns tillräckligt med ljud innan.

Så vandrar mina tankar iväg åt ett annat håll. Jag ser honom framför mig som ung, en blyg, brådmogen man med läshuvud, som aldrig haft några problem med sina studier, annat än med gymnastikläraren och sina studiekamrater. Vad var det som gick snett? När hände det? Jag börjar skissa början på en novell, men hinner aldrig fullborda min skiss.

Han skall stiga av och han håller på med sitt samtal även när han går förbi mig. Hans blick är långt borta eller djupt inne. Det blir så överligt tyst när han har försvunnit.

Han hade en kasse i handen. Kanske förvarade han där de outtalade orden.

Dags att vaccinera – ny influensavåg på väg

Det är dags att vaccinera mot influensa igen. Kontakta din vårdcentral eller behandlande läkare och beställ tid för vaccination. Den räknas som förebyggande behandling och kostar cirka 125 kronor.

Se till att du får årets nya vaccin som innehåller tre olika komponenter. Fjolårets vaccin innehöll endast två komponenter och ger därför inget skydd mot influensaviruset "A Shanghai 16/89" som är nytt för i år. Statens Bakteriologiska laboratoriu

m (SBL) rekommenderar alla lungsjuka, hjärtsjuka och äldre (över 65 år) att vaccinera sig under oktober–november. Fram till den 15 november har SBL reserverat influensavaccin till riskgrupperna. Influensavaccin framställs med

hjälp av ägg. Personer som är överkänsliga mot äggprodukter kan er-hålla vaccination med specialvaccin som är framställt utan ägg. Diskutera med din behandlande läkare.

Text: Tommy Eriksson



VÄNTAN

Konsten att vänta på tåg eller buss blir djupt personlig med tiden. Någon stramar sig ansträngt förstrött. En annan hukar sig arbetstrött.

Text:
Erik Ransemar
Teckning:
Sven Björnson

FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



Ung eller gammal spelar ingen roll. RHL:s gymnastik passar alla, vilket den här bilden från Gällivare utsökt illustrerar. Här har vi Ivar Hermansson (till vänster), hjärtopererad, och Christian Lindström, astmatiker, i gott samspel, ett fint exempel på gemenskapen och aktiviteten inom RHL:s mångskiftande föreningsliv på lokal nivå. Är det inte en härlig bild, förresten?



Arne Palmbo (till höger), ordförande i Hjert- och Lungföreningen i Örnsköldsvik, överlämnade den 15 juni en check till klinikchefen Torkel Åberg vid Thoraxkliniken i Umeå. Checken är på hela 50000 kronor. Det skedde i samband med att ett stort antal medlemmar från föreningarna i Örnsköldsvik, Sundsvall, Timrå, Härnösand, Sollefteå, Kramfors och Ånge gästade Umeå.

Hjärt- och lungdag i Säterdalen

Söndagen den 12 augusti 1990 arrangerade Dalarnas Hjärt- och lungsjuka en Hjärt- och lungdag i Säterdalen. Temat var Förebyggande av hjärt- och lungsjukdomar.

Konsum medverkade med en demonstration av fettsnåla produkter. En dietist informerade om kost. Bo Månsson informerade om RHL och ledde också en diskussion mellan FU:s ordförande Christer Wahlbäck, en hjärtläkare från Falu lasarett och Erik Uhrbom, Fimpakampanjen. För underhållningen svarade Evert Sandin. En grupp RHL-are visade hjärtgympakampanjen.

50 medlemmar såg till att det fungerade med entré, lotteriförsäljning och tipspromenad.

Publiktillströmningen var stor: nästan 600. Det kom bussar från Kramfors, Gävle/Sandviken, Fagersta och Dalarna.

Dagen avslutades med dans.

Bengt Hedström

Jämtland på tur och retur till Gotland

Föreningen Hjärt- och lungsjuka i Jämtland har varit på en resa till Gotland. Vi åkte först till Nynäshamn, där vi gick ombord på färjan för en nattlig färd till Visby. Efter frukost åkte vi söderut ner till Hoburgen och tittade under vägen på fornminnen och kyrkor ledsagade av en lokalguide.

Andra dagen åkte vi till Lummelundagrottorna och Bungemuseet och därefter till Fårö. Bland annat tittade vi på raukarna. Under hemfärden besökte vi Hångers källa, där Kolmodin satt när han skrev "Den blomstertid nu kommer". Vattnet vid källan smakade underbart. Det skulle ha en föryngrande verkan!

Tredje dagen kom ordföranden i Gotlandsföreningen för att följa oss på en tur på mellersta Gotland. Efter besök i en konstateljé åkte vi till Slite cementfabrik, en upplevelse som avslutades med att alla fick åka upp till Cyklontornet. Tornet är 108 meter högt och när man

betänker att Gotlands högsta punkt är 70 meter förstår man vilken härlig utsikt man har. Dagen avslutades med en rundtur i Visby och en tur runt Ringmuren. Femte dagen åkte vi hemåt mycket belättna med dessa fem dagars rekreation.

Börje Sjödin

*Tillsammans
kan vi
skapa ökade
resurser.*

HUMANFONDEN



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



Kramforsföreningen

har varit på en 4-dagarsresa till Borlänge och Eskilstuna. Första anhalten var Bollnäs, sedan gick resan mot Mora med besök i Nusnäs och Rättvik. På söndagen följde en rundtur i Borlänge med utmärkt guidning av Göran Haglund. Därefter fortsatte färden mot Säterdalen där Dalaföreningen firade "Hjärtats dag" med anförande av Bo Månsson från förbundet. Borlänge-föreningen bjöd på kaffe och smörgås. Ett stort tack till Borlänge-föreningen för det fina mottagandet.

Färden gick vidare mot Eskilstuna där bussen möttes av Bibbi Ahlin från Eskilstunaföreningen. Bibbi lotsade resenärerna till Café Solrosen, ett café inrymt i en gammal herrgård från början av 1900-talet med ett stort antal dock-

skåp placerade runt väggarna. Efter kaffestunden besöktes Rademachersmedjorna och Gense där resenärerna visades runt. Dagen fortsatte med rundvandring i Parken Zoo.

På kvällen hade Eskilstunaföreningen ordnat med samkväm och hälsade välkommen med en för tillfället speci-alskriven välkomstsång. Kramforsföreningen vill även till Eskilstunaföreningen framföra ett varmt tack för fin gemenskap och samvaro.

På hemresan gjordes uppehåll i Sala med besök i silvergruvan och på museet. Resan avslutades med middag i Hudiksvall, sedan gick färden åter mot hemorten.

Lilly Wallin

Se på Picasso

Den här synen – Picassomonumentet vid Vänerns stränder – kunde medlemmar i Enköpings- och Uppsalaföreningarna beskåda, dock endast genom bussfönstren, när alla regnväderskranarna stod öppna för fullt, när man i tre dagar i början av sommaren gjorde en resa i Värmland.

Men man hann också hälsa på Nils Ferlin, som satt kvar på parkbänken och väntade på dem, dock sa han inget, för han hade somnat, i varje fall om man får tro den gode referenten *Rikard Härlin* – och varför skulle vi inte det, när han nu bevisligen har varit i Filipstad.

Visst var det en Värmlandsresa, men man hann också göra avstic-kare till det lilla landskapet Dalsland och åka kanalbåt under fyra timmar och se den alltid lika fascinerande akvedukten i Håverud.

**En bra bild
helst i svart-vitt
och en slagkraftig text
på tio rader
kan säga mer
än två A4-sidor.**



Från vänster till höger fem festligt klädda värdar: Ingemar Westberg, Anders Hamrén, Rudolf Löhr, Ivan Thavelin och Eric Ljungdahl.

Festligt slut i Härnösand

Deltagarna i den matcirkel i Härnösandsföreningen, som avslutat kursen under våren, stod som ansvariga för en verkligt festlig vårsupé i Teaterns foajé den 15 maj. Den vackra lokalen med en bedårande utsikt mot Nattvikens blå vatten och vårsolen gav en värmande glans åt de festligt dukade bord, som mötte 100-talet festdeltagare. Icke minst de fem herrar, som fungerade som serveringspersonal, gav glans åt arrangemanget med sitt glada och trevliga värdskap.

Supén bestod av hälsomytliga sallader, som beretts av matcirkelns damer.

Dessutom rikligt med flertalet tillbehör och givetvis "hälsodrycken" kaffe med god kaka.

Det trevliga arrangemanget inleddes med att sex av föreningens damer i samarbete med en damekiperingsaffär föervisade vårens och sommarens kreatio-ner. En uppvisning som livligt uppskattades och på väg att bli en tradition vid föreningens vårmöten.

Föreningens vice ordförande Maj Källström avtackade alla som gjort vårterminens mötesfinal till en verkligt trevlig och festlig sammankomst.

Ivan Thavelin

Mat med höstfärger



Foto: Göran Björling

Entrésmörgås

★

Höstlamm med
rotsaksmos

★

Ugnstekta
anasäpplen

★

Formbröd med
skållat kli

★

Palsternacksfiléer

★

Äppelmuffins

Visst är det skönt med höstens fina färska rotsaker. Moroten är den mest omtyckta och den som vi äter allra mest av. Okända för många, särskilt ungdomar, är rotselleri och palsternacka. Det tycker jag är synd så därför ägnas de lite uppmärksamhet i det här numret. Rotselleri har en relativt kraftig och mycket "personlig" smak. Alltför framträdande enligt många. Den kan mildras som i receptet genom att man blandar selleri med potatis till ett annorlunda mos. Gott både till kött-, fågel- och fiskrätter. Självt tycker jag så mycket om smaken att jag gärna äter sellerimos enbart. Rotsakerna är förnämliga fiberkällor och innehåller en hel del av olika mineraler. Priset är också bra i förhållande till deras näringsvärde. Ett vettigare köp än grönsallat och tomater så här års.

Lammkött är tyvärr inte heller så uppskattat av alla. Ändå är smaken mild och njutbar. Små fina kotletter är rena festmaten, likaså lammstek, hel eller skivad. I det senare fallet en god ersättning för kotletter. Det feta får följa med vid stekningen. Lätt att skära bort på tallriken innan man äter.

Skulle nu någon helt vägra att använda sig av lamm som i förslaget så blir det en god och festlig måltid med tex fläskfilé också till höstens enda mathelg.



Hälsningar
Ulla Ingeson



Ät mera rötter! Guldgula palsternacksskivor med kryddig filsås och ett gott brytbröd är vardagsmat som smakar fest. Milt lammkött med annorlunda rotsaksmos blir en perfekt allhelgonamiddag.

Entrésmörgås

6 portioner

6 skivor mörkt bröd, gärna fullkorn (bordsmargarin)
1 burk tonfisk i vatten, ca 200 g
2 dl kokt, fint tärnad potatis
3 msk finhackad röd paprika

Marinad:

1 msk pressad citron
1 msk vatten
2 msk olja
1 tsk curry
1 krm salt
Garnering:
rödlök, dill, ev kapris

Bred ev tunt med margarin på brödsnivorna. Hacka tonfisken. Blanda den med potatis och paprika i en bunke.

Blanda till marinaden och håll den över. Vänd försiktigt med en gaffel så att marinaden blandas med fisk, potatis och paprika.

Fördela blandningen på brödsnivorna. Garnera med lökringar, dillkvistar och några kapriskorn. Servera gärna smörgåsarna på en bädd av strimlad grönsallat.

Höstlamm med rotsaksmos

6 portioner

6 skivor lammkött av stek eller 6 parkotletter eller 12 små lammkotletter flytande margarin till stekning

ca 500 g rotselleri
ca 500 g potatis
ca 500 g morötter
grönsallatsblad
persilja, citron till smaksättning och garnering

Börja med rotsaksmoset.

Skala rotsaker och potatis. Skär morötter och selleri i ganska små bitar, dela stora potatisar i halvor. Koka morötter för sig, selleri och potatis tillsammans i lättsaltat vatten, 15–20 min. Allt ska vara mjukkockt eftersom det ska kunna mosas.

Håll av kokvattnet men spara det för ev spädning. Mosa direkt i kastrullerna med elvisp eller använd matberedare. (Låt den inte arbe-

ta för länge, moset får gärna vara lite "grovt".) Blanda gärna lite finhackad persilja i selleri-potatismoset. Håll moserna varma i kastrull medan lammköttet steks.

Servera gärna med skivad citron och vackra grönsallatsblad.

Kanel i marängsmeten – det ser ut som om man hade blandat i lite kakao – en spännande smakövertäckning, gott tillsammans med den friska äppelsmaken.

Ugnstekta ananasäpplen

6 portioner

3 ananasringar
4–5 sötmandlar
6 ganska fasta äpplen
1 dl ananasspad
2 äggvitor
2 msk socker
1 tsk kanel

Sätt ugnen på 200°.

Skär ananasringarna i små bitar, hacka sötmandeln. Blanda frukt och mandel i en skål.

Skala äpplena, ta bort kärnhusen. Ställ äpplena i en ugnssäker form. Fyll kärnhålen med blandningen. Håll ananasspadet i formen.

Stek äpplena i mitten av ugnen 25–30 min eller tills de är mjuka.

Vispa äggvitan till mjukt skum, tillsätt socker blandat med kanel och fortsätt att vispa till fast skum.

Fördela marängsmeten på äpplena och grädda ytterligare 5 min eller tills marängtopparna fått lite färg och ytan hårdnat.

Palsternacksfiléer

6 portioner

3–4 palsternackor, ca 600 g (1 äggula)
1/2 dl ströbröd
1 tsk paprikapulver
2–3 msk flytande margarin

Skala palsternackorna och skär dem på längden i ca 1 cm tjocka skivor. Koka dem nått och jämnt mjuka i saltat vatten (1/2 tsk salt till 1/2 l vatten) i 6–8 min. Låt dem rinna av i ett durkslag.

Vänd skivorna ev i äggula uppvispad med lite vatten och ströbröd som blandats med paprikapulvret.

Stek filéerna på svag värme tills de blir gyllenbruna. Lägg dem på varmt fat, garnera med citronskivor eller -klyftor.

Servera med gräddfilssås (se följande) eller en svampsås, en blandad grönsallad och potatismos eller ett gott bröd.

Äggulor över från marängen till ugnäpplena? Vispa upp dem med lite vatten och använd dem vid panering av palsternacksskivorna. Då fäster ströbrödet lite bättre.

Gräddfilssås

6 portioner

3 dl gräddfil
4 msk finhackad ättiksgurka
3 msk finhackad röd lök
3 msk finhackad dill
1–2 msk osötad senap
1–2 krm salt
1/2–1 krm cayennepeppar

Äppelmuffins

16–18 st

2 medelstora ägg
1 dl strösocker
1 dl mjölk
50 g smält margarin
2 1/2 dl vetemjöl
2 tsk bakpulver
2 små äpplen
1/2 tsk kanel

Sätt ugnen på 175°.

Vispa ägg och socker. Blanda smält margarin med mjölk och håll det över äggblandningen. Tillsätt vetemjölet, blandat med bak-

pulvret. Rör till en jämn smet. Fördela smeten i pappers- eller aluminiumformar.

Skala äpplena, skär dem i klyftor. Vänd klyftorna i kanel. Tryck ner en i varje muffinsform.

Grädda mitt i ugnen ca 10 min.

Bra att veta: 1 muffins innehåller motsvarande 5 g socker (drygt en sockerbit) och 3 g fett.

Formbröd med skållat kli

2 limpor

Skållning:

2 1/2 dl vetekli
2 1/2 dl vatten

Efter skållning:

25 g flytande margarin
3 dl vatten
25 g jäst
1 1/2 tsk salt
1 msk sirap eller socker
9–10 dl lantvetemjöl

Skållning:

Mät upp kli i en bunke, koka upp vattnet, håll det kokhett i bunken och rör om. Låt blandningen svalna till 37° eller låt den stå övertäckt ca 1 dygn i rumstemperatur.

Efter skållningen:

Värm margarin och vatten till 37° (fingervarmt). Dela sönder jästen i en bunke. Rör ut jästen med degspadet. Tillsätt kliblandningen, salt, sirap eller socker och nästan allt mjöl. Spara lite till utbakningen.

Arbeta ihop till en smidig deg. Jäs under bakduk 45–60 min.

Ta upp degen på mjölat bakbord och pressa ut gasblåsorna ur den. Dela degen mitt itu, forma varje del till en slät limpa. Jäs i smorda formar (2×1 1/2 l) under duk ca 30 min.

Grädda i nedre delen av ugnen i 200° 30–35 min. Låt brödet svalna på galler under bakduk.



Eva Vänneå och Gösta Hallqvist efter att lyckligt ha kommit ned från Åreskutans topp.

Korvgrillning vid Ristafallen tillsammans med RHL:are från Säffle som gästade folkhögskolan som avslutning på sina Jämtlandsstudier.

Till dans på Åreskutan

– En vecka som har gett mig väldigt mycket, säger Mats Dahlgren från Hässleholm om Svenska Epilepsiförbundets "Skrivarkurs 1990" på Hållands folkhögskola den 23–28 juli.

Det är första gången som personer med epilepsi och anhöriga till barn med epilepsi eller närstående samlats för att under en hel vecka skriva ner upplevelser, tankar och känslor i en litterär form.

Fjorton deltagare från Vännäs i norr till Ystad i söder har inspirerats till skrivande av författarna Erik Ransemar och Anita Nilsson, båda med erfarenheter av att leda skrivarcirklar och berättarkaféer. En annan inspirationskälla har naturligtvis varit den jämtländska naturen och miljön kring Hållands folkhögskola.

– Jag är mycket glad över denna satsning från arrangörernas sida, säger ombudsman Sven-Åke Karlsson på Svenska Epilepsiförbundet som hållit i organisationen av kursen. Min förhoppning är att vi skall kunna arrangera en fortsättningskurs nästa år.

– En mycket god kvalitet på det som skrivits, säger författarna Anita Nilsson och Erik Ransemar samstämmigt. Det beror på att alla har så oerhört mycket att berätta, så mycket djupa upplevelser och så mycket av för andra människor okänd verklighet att förmedla. Det har bara gällt för oss att ge impulser till den rätta uttrycksformen.

– Jag åkte till kursen med ett stort frågetecken, säger den nordligaste deltagaren, Maibrith Karlsson. Nu återvänder jag hem med ett utropstecken. Det har varit stimulerande och en otroligt mäktig miljö. Man har fått dela med sig av andras liv, en otroligt värdefull upplevel-

se. Min skrivlust har verkligen fått en kick. Nu vet jag att jag kan.

– Det har varit spännande att få uppleva en kurs av det här slaget, säger den sydligaste deltagaren, Gösta Hallqvist. Vi har inte bara fått möjligheter att skriva om våra egna liv, utan också fått möjligheter till att sätta oss in i andras. Alla har skrivit och uttryckt sina upplevelser, tankar och känslor.

– Jag och min hustru Eva stängde vårt företag en vecka för att åka hit, säger Sven Erik Vänneå från Knäred. Det var med spänd förväntan och en viss tveksamhet om vad detta innebar. Som sammanfattning måste jag för min del

säga, att jag har kommit underfund om, att jag har en inneboende skrivlust som jag har kunnat utlösa. Detta tack vare en kunnig och kompetent kursledning.

– Sen får vi inte glömma att vi också har kunnat komma ut och få en inblick i Jämtlands härliga natur. Vi har bla besökt Åre gamla kyrka, varit uppe på Åreskutans topp, en underbar upplevelse, sett Ristafallet i all dess färgprakt och mäktighet och lyssnat på spelmansmusik i Kalls kyrka, säger Mats Dahlgren avslutningsvis.

Foto: Mats Dahlgren

Redaktörens tillägg:

Jag har tagit in detta referat för att vädra intresset inom Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka för en liknande skrivarvecka. Det måste finnas många med rika livserfarenheter bland våra medlemmar. Skriv till Status och tala om vad du tycker, så vidarebefordrar jag till förbundsledningen.

