

Det här verket har digitaliserats vid Göteborgs universitetsbibliotek.
Alla tryckta texter är OCR-tolkade till maskinläsbar text. Det betyder att du kan söka och kopiera texten från dokumentet. Vissa äldre dokument med dåligt tryck kan vara svåra att OCR-tolka korrekt vilket medför att den OCR-tolkade texten kan innehålla fel och därför bör man visuellt jämföra med verkets bilder för att avgöra vad som är riktigt.

This work has been digitised at Gothenburg University Library.
All printed texts have been OCR-processed and converted to machine readable text.
This means that you can search and copy text from the document. Some early printed books are hard to OCR-process correctly and the text may contain errors, so one should always visually compare it with the images to determine what is correct.



Status

6
1987



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

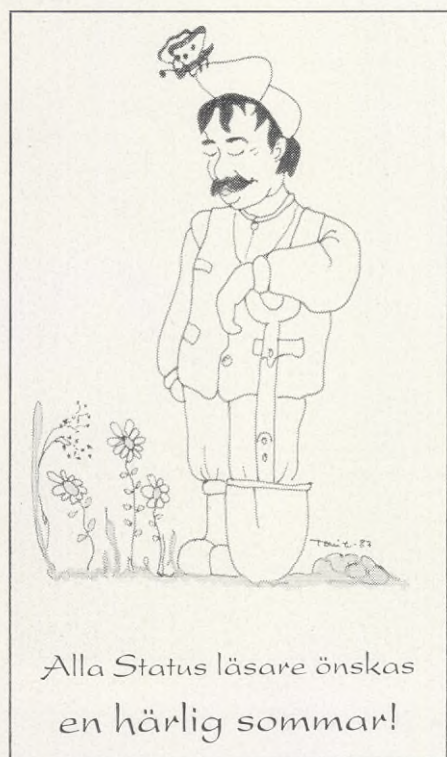


I PENGAFLODEN

Många läsare tände

Status redaktion har samlat pratbubblor från när och fjärran och den enväldiga juryn – bestående av flickorna på bilden – har fnittrat sig igenom travar av förslag.

Usch så svårt när man inte kan tända!



Alla Status läsare önskas en härlig sommar!

*Nej flickor!
Efter en sån trevlig fest går det inte att gnugga sömnen ur ögonen. Jag brukar använda passande längder av SOLSTICKAN för att stödja upp mina ögonlock.*



De tre vinnande pratbubblorna är insända av Bertil Eriksson, Fogdegatan 46, Säter, Nils-Eric Strinäs, Kanalgratan 16, Kristianstad, Sten-Arne Mattsson, Kryssgatan 6, Hofors.

Vinnarna får hundra kronor var med posten.

Vi tackar alla som sänt bidrag till tävlingen!

Hellre en ask i handen än en sticka i ögat.



Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Juni-juli 1987
Årgång 50

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-690960
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 65:-

Produktionsplan 1987

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
6	15 maj	15 maj	20 juni
7	15 juni	15 juni	20 aug
8	15 aug	15 aug	20 sept
9	15 sept	15 sept	20 okt

Annonspriser:

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

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen.

Redaktionen svarar för
osignerat material som är infört
i tidningen.

Omslagsbild:

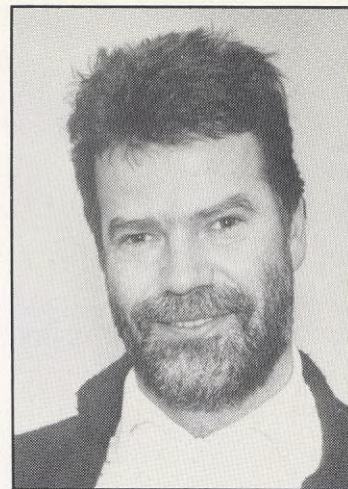
Att stå intill en prinsessa är
nästan bättre än att motta Sol-
stickans projektbidrag,
tycker Mona Magnusson.

Foto: Ronny Weylandt.

LEDARE

Förbundssekreterare
Bo Månsson:

Visst behöver vi motion



Ibland behöver man upprepa självklarheter gång på gång för att de skall gå hem. Att ha en bra kondition är något positivt för alla människor och för att upprätthålla sin kondition behöver man regelbunden motion. Man behöver inte träna som inför ett maratonlopp, utan det kan räcka med tex långpromenader. För de som är hjärt-, kärl- eller lungsjuka är det av än större vikt än för de friska att de försöker skaffa sig en bra kondition. Dvs att de motionerar så mycket och så ofta som deras sjukdom medger.

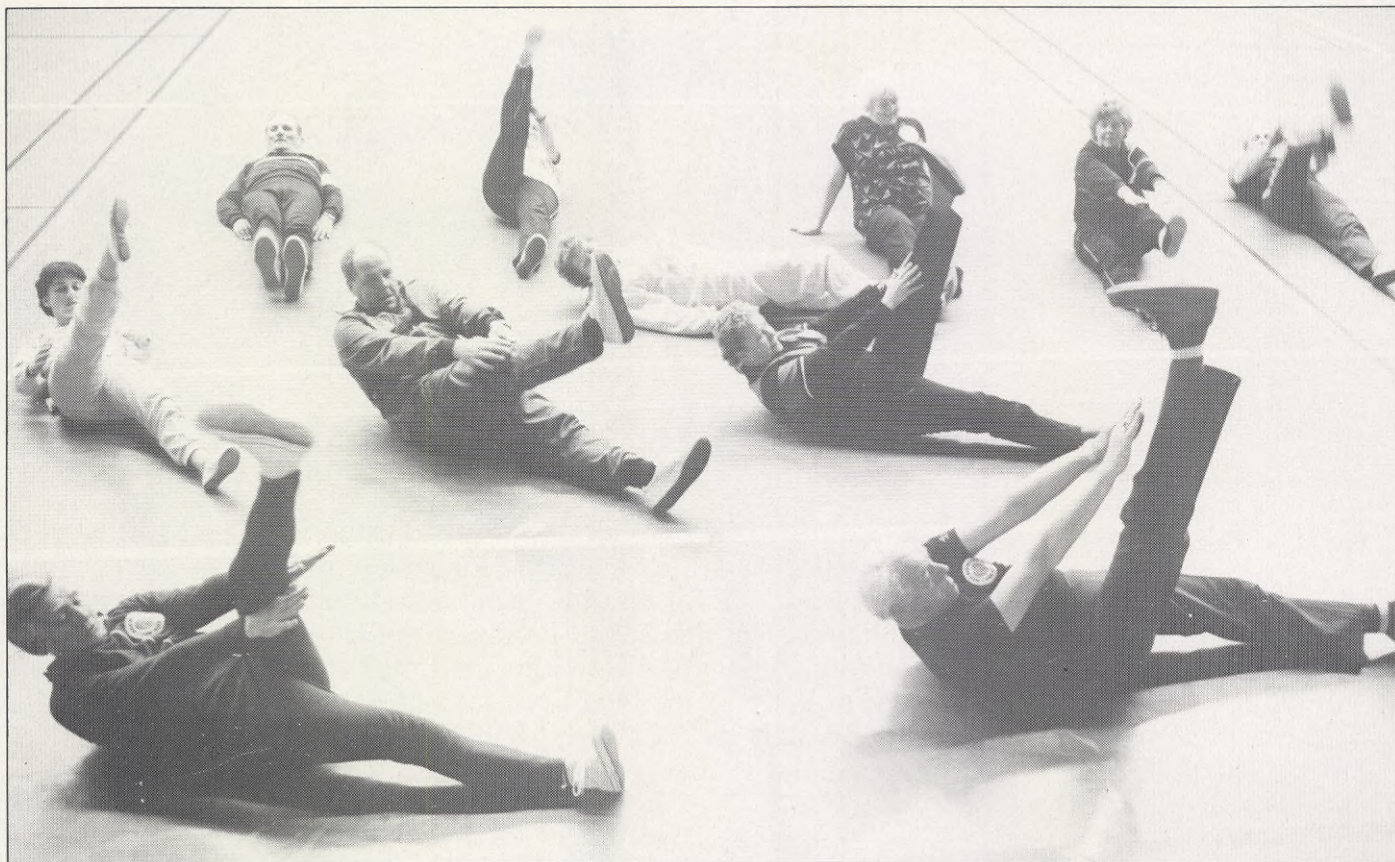
Jag är övertygad om att ju bättre kondition man har, desto bättre klarar man av tex förkylningar, influensor och eventuella återfall i sin sjukdom. Jag blir därför konfunderad när jag emellanåt läser att vissa läkare ifrågasätter den fysiska träningens betydelse. Deras argument brukar gå ut på att det inte är "vetenskapligt" bevisat att fysisk träning tex minskar risken för att en hjärtsjuk skall få en ny infarkt. Men i samma artikel kan de påstå att patienten förvisso känner sig bättre vid motionsverksamhet och snabbare kommer tillbaka till tex arbetet. Undra på att man blir något förbryllad. Vetenskap kontra beprövad erfarenhet?

Jag är också övertygad om att en vettigt upplagd motionsverksamhet ger psykosociala effekter på dem som deltar i gymnastiken. Man får i grunden möjligheter att diskutera sin förändrade livssituation och man får ta del av andras kunskaper och erfarenheter av hur de har tacklat sin förändring. I motionsverksamheten finns det inte bara rehabiliteringseffekter utan också effekter av egenvårdskaraktär och därmed även av en förebyggande hälso- och sjukvård.

Motionen har således även stor betydelse när det gäller att öka hälsan i det här landet. I detta arbete har RHL sin givna roll, enär en god hälsopolitik måste utformas av människor med kompetens och vilka har mer kompetens än vi hjärt-, kärl- och lungsjuka som klart kan redogöra för våra kunskaper och erfarenheter av hur dagens hälso- och sjukvård fungerar.

...så visst behöver vi motionsverksamhet om vi skall nå målet i Hälso- och sjukvårdslagen om "en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen".

Nu är det bevisat!



Motionsgymnastik för hjärtsjuka vid en av RHL:s cirkelledarutbildningar. Foto: Tommy Eriksson.

RHL arbetar för en effektiv eftervård

RHL:s eftervårdsprogram för hjärt- och lungsjuka består av tre delar. Vi vill att alla ska erbjudas

- träning på sjukhuset tillsammans med en sjukgymnast
- information om det egna handikappet i studiecirkel
- motion i grupp efter sjukhusvistelsen.

Inom RHL är vi medvetna om hur viktigt det är för hjärt- och lungsjuka med en god fysik. Vi behöver bygga upp en god grundkondition för att bättre klara av perioder av ohälsa.

För hjärt- och kärlsjuka är en väl avpassad gymnastik bra inte bara för kroppen. Det är lika viktigt för självförtroendet att man lär känna kroppens möjligheter. Man kan få bukt med mycken oro över vad kroppen orkar med. Även anhöriga har därför glädje av att delta i motionen.

För lungsjuka är det lika viktigt med en god grundkondition som en bra andningsteknik.

En nedsatt lungkapacitet måste kompenseras genom hjälp från kroppens muskler. Ett rätt upplagt motionsprogram bygger upp de muskelgrupper som behövs. Dessutom är det av vikt att lära sig avslappning genom olika övningar.

Träning ledd av en sjukgymnast

Hjärt- och lungsjuka ska under sin sjukhusvistelse erhålla fysisk träning avpassad efter individens sjukdom och egna förmåga. Sjukgymnaster utbildas speciellt för att klara detta.

Motionsverksamhet

Förbundet har etablerat kontakt med Riks-Korpen för att diskutera samarbete beträffande motionsverksamhet för såväl hjärt-, kärl- som lungsjuka.

Målet är att varje lokalförening

ska kunna erbjuda särskilt avpassad motionsverksamhet för hjärt- och lungsjuka.

Handlingsprogram för Kongressperioden 1985–1988

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

Fysisk träning är bra för hjärtsjuka

Sveriges mesta experter på hjärtan samlades i början av maj då Svenska Cardiologförbundet höll sitt vårmöte. 160 hjärtläkare från hela landet diskuterade vad som händer med hjärta och kärl vid fysisk träning och vilken betydelse motion har för hjärtsjuka patienter.

Många har cyklat

I 40 år har våra laboratorier samlat erfarenheter från arbetsprov på ergometercykel. Otaliga RHL-medlemmar har bidragit till de vetenskapliga rönerna genom att idogt trampa sig fram på stället.

Det moderna arbetsprovet är nu datoriserat vilket gör att sköterskan kan ägna sig helt åt patienten. Datormäter hjärtfrekvens, syreupptagningsförmåga, mjölksyra och blodtryck för att ge en objektiv bild av patientens symptom.

Mätt med hjälp av Borg

Arbets-EKG avbryts när patienten känner bröstsmärta eller när punkten för sin maximala utmattning i benen (eller båda). Eftersom bröstsmärtan är ångestladdad ligger en av svårigheterna i att mäta om smärtreaktionen vid arbetsprovet är av fysisk eller psykisk karaktär. Ett hjälpmedel vid mätningarna är Borgs psyko-fysiska skala.

Med hjälp av Borg-skalan kan man lätt se symptomen öka varje minut med en typisk utveckling där smärtan

känns tidigare än benströtthet och andfåddhet.

Musklerna andas

Är det hjärtat som begränsar syreupptagningsförmågan så att vi blir andfådda vid träningen?

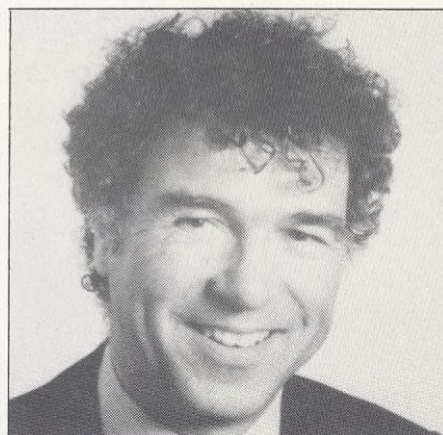
När större delen av kroppens muskler används vid hårt arbete måste hjärtat pumpa mängder med blod och lungan måste ta upp mängder med syre. Vi kan utnyttja 7-9 kg muskler till 100% innan vi är vid taket för vår maximala syreupptagningsförmåga. Slagvolymen hos hjärtat är den faktor som bäst visar förmågan att ta upp syre. Hjärtsjuka har lägre slagvolym och följaktligen lägre syreupptagningsförmåga än friska. Genom att träna våra muskler kan vi öka den upptagningsförmågan.

Sämre i operationskö

Ju längre tid vi får vänta på behandling och operation dess långsammare går återanpassningen till ett normalt liv.

Ett mått på hur man mår är helt enkelt att mäta hur långt man orkar gå utan att få ont, bli trött i benen eller bli andfådd. En orsak till den längre återhämtningen är att musklerna tränats för lite under sjukdomstiden.

Vi har tre muskelgrupper som samverkar i syretransporten: hjärtmuskulatur, andningsmuskulatur och diafragmamuskulatur. Samtliga måste kunna utveckla kraft och utföra ett mekaniskt arbete - hjärtat pumpar blod, diafragma höjer och sänker sig för att luften ska kunna bytas ut i



Docent Jan Karlsson.

lungorna och skelettmuskulaturen gör att vi kan röra oss.

Träna uthållighet

När vi ökar muskelmassan genom motion och träning stärker vi hjärtat och syreupptagningsförmågan.

En muskel består av muskelfibrer som är ordnade i buntar. Människan har två huvudtyper av muskelfibrer: de snabba och de långsamma. De har skilda egenskaper. Den snabba muskelfibern är stark och snabb men saknar uthållighet. Den långsamma muskelfibern kan utföra ett monotont arbete hur länge som helst. I förbränningsprocessen är den långsamma fibern överlägsen.

Syre omsätts i muskeln via ett fint nät av blodkärl. Den långsamma muskelfibern har fler och bättre blodkärl än den snabba. Den som ägnat sig åt uthållighetsträning ökar antalet blodkärl och därmed sin förmåga att transportera syret runt i kroppen.

Individer med högt blodtryck har mycket stor andel snabba muskelfibrer. I vetenskapliga studier har man visat att fysisk träning sänker blodtrycket. Det är också statistiskt bevisat att riskfaktorerna vid hjärt- och kärlsjukdomar är högt blodtryck, rökning, övervikt samt brist på fysisk aktivitet.

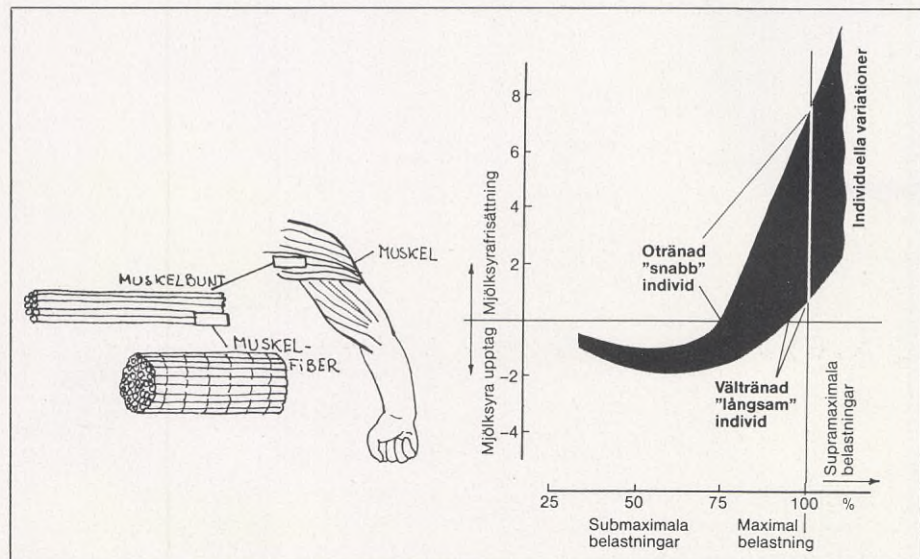
Avliva myten

RHL har länge kämpat för att hjärt- och kärlsjuka ska erbjudas fysisk träning i form av speciellt anpassad motion.

Nu när cardiologerna bevisat vikten av fysisk träning faller alla argument av typen "Rör du dig så dör du". Vi har fått stöd för vårt krav på ett eftervårdsprogram som ska ansluta till sjukhusvinstelsen.

Det är dags att avliva myten om att hjärtsjuka inte tål fysisk träning.

Text: Tonie Andersson



Långsamma muskelfibrer har stor uthållighet medan snabba muskelfibrer tröttnas mycket snabbt av "trötthetsgiftet" mjölksyra. Docent Jan Karlsson föreläste om sambandet mellan högt blodtryck och snabba muskelfibrer.

Hur blir det med köerna, Gertrud?



Mary Erixon, Viola Buska och Per Karlsson överlämnar RHL:s uttalande.

RHL uppvaktade socialminister Gertrud Sigurdsen den 13 maj för att tala om hur hjärt-, kärl- och lungsjuka vill ha sjukvården. Mary Erixon, Viola Buska och Bo Månsson från förbundsstyrelsen samt Per Karlsson från CO i Västerbotten pekade på de viktiga punkterna.

Köerna till kranskärlsoperation. Enligt uppgifter som RHL samlat in från de fyra thoraxkirurgiska klinikerna stod det den 6 februari 1987 833 personer i väntekön, varav 537 var oprioriterade. Köerna måste undanröjas.

Behovet av öppna thoraxkirurgiska operationer har ökat markant enligt Socialstyrelsens prognos för kranskärlssjukdom år 1990. Detta behov tillgodoses bäst genom att en femte klinik inrättas i Umeå.

Fler cardiologer behövs. Enligt informella uppgifter från flera cardiologer torde kön till thoraxkirurgiska operationer vara avsevärt längre, om även kön till cardiologundersökningar räknas in. Cardiologerna behöver också utbildas i dilationsteknik.

Sjukdomar i respirationsorganen ökar. Enligt statistik från SCB ligger för närvarande dessa sjukdomar på tredje plats i dödsorsaksstatistiken.

Andra tecken tyder också på att lungsjukdomarna ökar. Samtidigt sker en nedskärning inom lungsjukvården bland sjukvårdshuvudmännen. Detta oroar i allra högsta grad RHL:s medlemmar, varför åtgärder behöver sättas in.

Oxygenkoncentratorer för hembehandling måste komma upp på Han-

dikappinstitutets hjälpmedelsförteckning eller ges särskilt stöd vid de överläggningar som socialministern för med Landstingsförbundet.

Gertrud Sigurdsen lyssnade med intresse till RHL:s delegation och lovade under det efterföljande samtalet att inte glömma norrlänningarna när det gäller thoraxkirurgin.



Mary Erixon argumenterar för hjärt- och lungsjukas behov inom sjukvården.

Med statsministern som ordförande



Statsminister
Ingvar Carlsson.

Regeringen har beslutat inrätta en ny hälso- och sjukvårdsberedning.

Beredningen ska ta upp frågor som är av stor vikt från nationella utgångspunkter:

för det första skapa en bättre framförhållning när det gäller ny kunskap av stor betydelse för människors hälsa och vård och uppmärksamma områden där kunskaps- och resursmässiga skäl talar för en koncentration till något eller några ställen i landet;

för det andra behandla frågor om läkarfördelningen och den högspecialiserade vården och då beakta kostnads- och effektivitetsaspekter och

för det tredje verka för att människors hälsa sätts in i ett bredare välfärdspolitiskt sammanhang. Folkhälsoarbetet är särskilt viktigt mot bakgrunden av behovet att förebygga de stora folksjukdomarna.

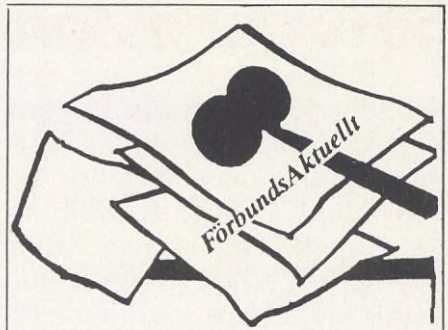
I en bilaga till regeringsbeslutet anges tre skäl för att nu ytterligare markera hälso- och sjukvårdspolitikens centrala roll i samhället.

Det första är att forskningens betydelse för hälso- och sjukvården ökat på flera viktiga områden. Nya rön har kommit i snabb takt och på ett antal områden skapat nya behandlingsmetoder i en omfattning som gett upphov till besvärande köproblem. Detta

har aktualiserat ett behov av att sjukvårdsorganisationen tidigt informeras om utvecklingen inom forskarsamhället och att tillgängliga resurser samordnas så att verksamheten organiseras på det för patienten effektivaste sättet. Därtill har forskningen och den tekniska utvecklingen inom ett antal områden skapat svåra etiska problem.

Den andra omständigheten är att den förebyggande hälso- och sjukvården kommit att prioriteras som ett resultat av HS-90-arbetet och regeringens proposition 1984/85:181 om "Utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården mm". Där betonas att förutsättningen för att vi ska komma tillräkta med de stora folksjukdomarna är att vi satsar på det förebyggande folkhälsoarbetet. Det förutsätter i sin tur ett samarbete mellan olika sektorer i samhället där miljö- och hälsoaspekter av kost, trafik, energi, arbetsmiljö mfl områden fortlöpande beaktas.

Den tredje omständigheten är att strukturfrågorna inom den offentliga sektorn fått ökad betydelse. Ett exempel är gränsdragningen mellan kommuner och landsting när det gäller äldrevården och psykiatrin. Ett annat exempel är arbetet med att öka servicen till och valfriheten för medborgarna. Det finns behov av ett ökat inflytande för patienterna.



Ny ordinarie ledamot

Förbundsstyrelsens ledamot Nils Knutsson från Oskarshamn avsäger sig sitt uppdrag i förbundsstyrelsen. Tore Leijon, Malmö, ersätter honom.

Konvalescenthemmen

Åsen läggs ner 31/12 1987
Långasjön stängt pga personalbrist
Svanholmen avyttras inom 3 år
Björkefors fortsatt verksamhet

Lokalföreningar

Ny förening har bildats i Norrtälje.
Högbo patientförening upphör.

Forskningsbidrag

Förbundsstyrelsen beslutade utdela 280 000 kronor, därav 90 000 kronor till Umeå, för forskning om hjärt-, kärl- och lungsjukdomar.

Nästa styrelsemöte 27 maj

i samband med representantskapsmötet i Växjö 28-29 maj.

RHL-lotteriet

Beställningarna av lotter kommer nu in från föreningarna till förbundskansliet så gott som dagligen. Hittills har vi expedierat ca 132 000 lotter.

Årets RHL-lotteri är det största genom tiderna som RHL arrangerat. Då lotterna i år kostar 10 kr per styck blir provisionen till våra säljande medlemmar 1:50 kr per lott. Bonus till föreningen blir 2 kr per lott vid utsålt lotteri. Dessutom tillkommer volymrabatt vid försäljning av mer än 10 000 lotter med 30 öre per lott.

I årets lotteri består de båda högsta vinsterna av SAAB-bilar. Dessutom en rad attraktiva högvinster.

Beställningskupong finns på sista sidan.

STIL ger människor med funktionshinder makt

Biträdande socialministern Bengt Lindqvist ger STIL (Stockholmsföreningen för Independent Living) 890 000 kr till projekt. Här skriver Adolf Ratzka hur STIL-projektdeltagarna organiserar sin personliga assistans själv.

Alla människor använder assistans. Många mekar tex med sina bilar själv, andra har antingen ingen tid, inga kunskaper eller fysisk ork och föredrar att anlita en bilmekaniker. Andra exempel på assistenter är frisör, rörmokare, jurist, resturangcock m.m. Man kan inte göra allt själv. De flesta vill koncentrera sig på att göra det som man är bra på. För allt annat anlitar man assistans. Det blir effektivare så.

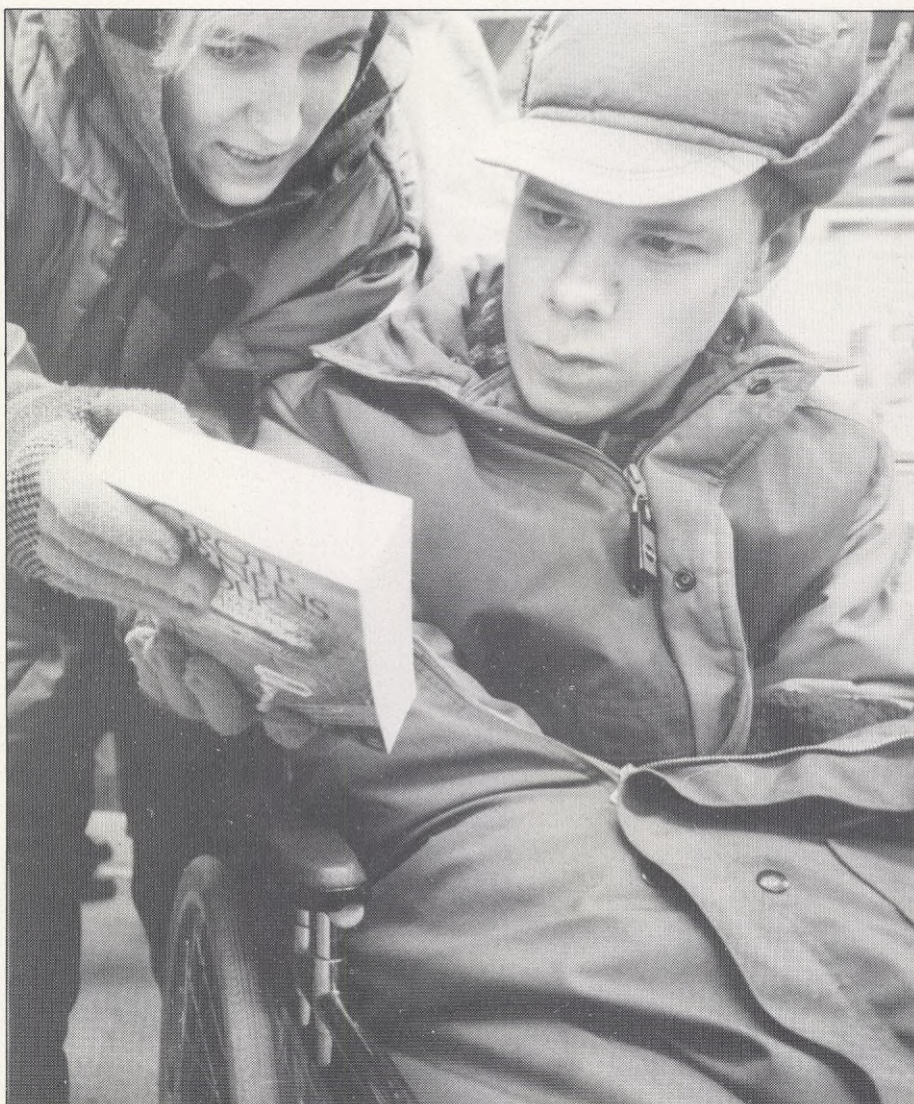
När man har ett funktionshinder är assistans ännu viktigare eftersom vi måste kompensera våra funktionshinder för att ha de rätta förutsättningarna till full delaktighet och jämlikhet i samhället i alla avseenden. Jag kan tex ta på mig en ylletröja själv. Beroende på dagsformen tar det minst en halv timme. Efteråt är jag slut och måste vila mig. Risken finns att jag sliter ut min handled i förtid. Eftersom jag vill åstadkomma i mitt liv saker som är viktigare för mig, föredrar jag att anlita assistans för påklädning. Endast jag själv kan avgöra för vilka ändamål och situationer jag anlitar assistans. De som försöker bestämma med vad, när och hur jag behöver assistans ifrågasätter mitt omdöme och omyndigförklarar mig.

Personlig assistans uttrycker att assistansen ges på mina villkor. Det är mina behov som unik individ, min personlighet som avgör vem jag anlitar, för vilka arbeten, när och hur arbetet utförs.

Personlig assistans omfattar allt

Personlig assistans omfattar allt som vi själva inte kan göra eller har svårt att göra. Det kan gälla sysslor som har att göra med vår kropp, vår andel i det praktiska arbetet i hushållet och familjen, på arbetsplatsen, i fritiden, när vi åker någonstans – kort sagt i alla avseenden i våra liv där personlig assistans är ett lämpligt sätt att kompensera våra funktionshinder.

För mig gör det ingen skillnad om jag går på toaletten hemma i lägenheten, på jobbet eller ute på stan. Behovet är detsamma. Men förvaltnings-tekniskt gör det en stor skillnad. Går



Bengt Elmén är en av ledamöterna i Stockholmsföreningen för den internationella handikappmedborgarrättsrörelsen.

STIL-projektet

STIL, Stockholmsföreningen för Independent Living, är en del av Independent Living-nätverket, den internationella handikappmedborgarrättsrörelsen som kämpar mot diskriminering och för mer personlig och politisk makt för människor med funktionshinder. STIL som har idag 80 medlemmar grundades 1984 för att genomföra ett projekt med brukarstyrd personlig assistans. Projektet satte igång i januari 1987.

19 personer med olika åldrar, funktionsnedsättningar, boendeformer och assistansbehov deltar. Pengar till projektets kringkostnader kommer från socialdepartementet, medel för att avlöna projektdeltagarnas assistenter kommer från de berörda kommunerna.

Deltagarnas behov av assistanstimmar bedöms i vanlig ordning av kommunen. Deltagarna förfogar över ett belopp som motsvarar kommunens självkostnad för detta timantal inklusive administrativa kostnader. Projektet innebär alltså inga merkostnader för kommunen.

Projektdeltagarna har bildat ett kooperativ som är den formella arbetsgivaren för deltagarnas assistenter. Kooperativet har ett kollektivavtal med Svenska kommunalarbetsförbundet.

Föreningen ger ut STILETTEN, Sveriges enda facktidskrift på personlig assistans-området.

Informationen om STIL ger
Bengt Elmén 08/94 98 71
Lars-Åke Karlsson 08/33 46 52
Adolf Ratzka 08/32 59 89

jag på toan hemma är socialförvaltningen huvudman. Väntar jag tills jag kommer till arbetsplatsen är det länsarbetsnämnden. Går jag på toaletten på stan är det ledsagarservice. En sådan uppdelning minskar våra möjligheter att gestalta och ta ansvar för våra liv. Det borde självklart finnas en enda huvudman och det ska vara brukaren.

Organisatoriska former för personlig assistans

De nuvarande organisatoriska formerna för personlig assistans måste av-institutionaliseras för att vi ska kunna delta i samhället på lika villkor.

Exempel på personliga assistansformer med institutionell karaktär är den nuvarande kommunala hemtjänsten, boendeservice och färdtjänst.

I de nuvarande formerna för personlig assistans är brukaren maktlös. Allt vi kan göra är att klaga hos våra hemvårdsassistanser eller politiker. Vi har inga möjligheter att direkt påverka vår situation. STIL har därför utarbetat ett projekt där de enskilda brukarna tar över och organiserar sin assistans.

STIL-projekt som organisatorisk form på personlig assistans

Endast som huvudman och arbetsgivare har brukaren de nödvändiga förutsättningarna för att bestämma allt själv utan inblandning av tredje part. Som arbetsgivare skraddarsyr vi assistansen efter våra behov. Vi rekryterar de människor som vi tycker är lämpliga för att vi ska ha, under vilka tider, för vilka uppgifter. Vi bestämmer om assistenterna ska ha utbildning och i så fall vilken. Som arbetsgivare annonsera, intervjuar, utbildar och anvisar vi assistenterna.

Eftersom människor med behov av personlig assistans är unika individer med individuella egenskaper, preferenser och livsstilar väljer vi olika lösningar. Det finns projektledare som vill ha så få anställda som möjligt, andra föredrar så många som möjligt. Det finns brukare som endast vill ha timanställda assistenter, andra väljer assistenter med månadslön. Det finns deltagare som vill att deras assistenter ska enbart arbeta för dem och ingen annan. Andra har inget emot att några brukare, som kommer överens med varandra, delar på gemensamma assistenter. Det avgörande är var och ens egen bedömning av sina behov.

Hittills har vi varit tvugna att anpassa våra behov till assistenterna. I STIL-projektet anpassar vi assistansen till våra behov.

Adolf Ratzka



Lagar och hotelser drabbar förälder

Jag tycker att artikeln i Status nr 4/87 – Att överleva och att leva – är något skönmålande. Det handlar om barns handikapp och familjens situation.

Den verklighet man som förälder ställs inför är helt annorlunda än den som Gunlög Marnells artikel ger besked om.

Det jag enbart kan hålla med om är att barn med medfött handikapp inte alls behöver uppleva det så svårt. Barn tar saker som de är.

Jag är förälder till ett barn med "Multihandikapp". Handikapporganisationerna företräder sina egna intressegrupper. Det får till följd att man som förälder till ett multihandikappat barn tycks stå med ett ben i varje handikapporganisation.

Dessutom behandlas varje del av handikappet av myndigheterna så som det passar dem bäst.

Några exempel: Barnets hjärtfel av barncardiologen, skelettmissbildningen av ortopederna, hörselnedsättningen av audiologen och språkträningen på barn- och ungdomshabiliteringen. All denna sjukhusbehandling och rehabilitering sköts utan någon övergripande planering. Det är som att vandra mellan vattentäta skott. Var del tar sitt ansvar.

När det gäller vårdbidrag utgår försäkringskassan från det handikappet som ger lägst ersättning. Om vi inte godtar detta hotas vi med att ansökan inte beviljas eller att barnets hälsotillstånd anses så dåligt att komplettering och fortsatt utredning behövs. Det kan ta hur lång tid som helst (med undermeningen och förhoppningen om att barnet avlider under tiden).

När det gällde dagisplats var barnet för sjukt för att få plats. När vi ansökte om färdtjänst var barnet för friskt!

De praktiska problemen blir en mardröm. Det blir svårt att vara den idealiska föräldern. Socialtjänstlagen används till att försöka stjäla, bryta ner och ge föräldrarna skuldkänslor.

Det är så livet gestaltar sig för föräldrar som har barn med multihandikapp.

Lars-Ove Wadén

Svar till Enfrid Ohlsson

Trafiknämnden i Stockholm har skrivit ut just sådant parkeringstillstånd som Du efterlyser.

Själv har jag liknande besvär men kör bil själv och har vanligt parkeringstillstånd. Problemet uppstår när bilen är på verkstad, då måste jag vara hemma från jobbet. Jag upplever att det inte finns kompetent personal som bedömer våra läkarintyg. Ett dolt handikapp måste göras synligt för att våra medmänniskor ska förstå.

Eeva Perälä

Titzes sjukdom

Är det någon av Status läsare som känner till var i Sverige Titzes sjukdom kan behandlas?

Clas Lundbom

PI 7752 Skala
44090 Myckleby

Tack Bengt!

Status nr 4 innehöll en artikel av Bengt Håkansson som skriver "Man är väl människa fast man är sjuk".

Jag har läst artikeln en gång och sedan ännu en gång till och jag måste skriva och tala om att det var den bästa jag någonsin läst.

Artikeln är så innehållsrik, lärorik och med humor.

Jag hoppas att artikeln kunde användas i läkar- och sjuksköterskeutbildningen.

Tack Bengt Håkansson.

Sven Agendal

Rätten till hemtjänst och bostad

Allas rätt till en bostad, där friheten och integriteten är skyddad, slogs fast av riksdagen 1985. Gamla, handikappade och långvarigt sjuka ska ges förutsättningar att bo kvar i vanliga bostäder i våra bostadsområden. Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen slår fast att den enskilde så långt det är möjligt ska kunna få stöd, service och vård i den egna bostaden och bo kvar hemma på äldre dar.

Även om de allra flesta äldre kan och vill bo hemma finns det äldre som vill bo i någon form av kollektivt boende, därför att de behöver mycket vård, service och tillsyn eller av andra skäl.

Äldreomsorgen är en kommunal angelägenhet med starka anknytningar till landstingens sjukvård.

Kommunen har enligt socialtjänstlagen ansvar för att tillgodose äldre personers behov av bostäder och service.

Landstinget har enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvar för att tillgodose äldres behov av sjukvård.

Omsorgen om äldre ska utformas utifrån principerna om normalisering och självbestämmande.

Normalisering innebär att insatserna ska underlätta för den enskilde att bo och verka i sin vanliga miljö under så normala förhållanden som möjligt.

Självbestämmande förutsätter ett varierat utbud av stöd och service som individen själv kan välja ur samtidigt som den personliga integriteten respekteras.

Social hemhjälp

Hemhjälp till äldre och handikappade ges genom den kommunala hemtjänsten av vårdbiträden i hemtjänst och av hemvårdare. Ca 75 000 vårdare är anställda för att hjälpa ca 300 000 människor.

Olika boendeformer

Servicehus

Idag bor de allra flesta äldre i egen bostad eller servicehus.

Att bo i servicehus innebär att ha en fullvärdig bostad med eget hyreskontrakt.

I bostaden finns trygghetslarm.

Man har tillgång till service och vård genom hemtjänst och hemsjukvård och ofta tillgång till personal dygnet runt.

Det finns gemensamma utrymmen



tex matsal och hobbylokaler med avgift i förhållande till behov och inkomst.

1985 fanns 661 servicehus med lägenheter.

Ålderdomshem

eller servicehus med helinackordering innebär ett eget rum med trygghetslarm och gemensamma utrymmen tex matsal och hobbylokaler.

Det finns fast anställd personal dygnet runt (som ibland också kan hjälpa pensionärer som bor i egna bostäder utanför ålderdomshemmet).

Avgiften gäller helinackordering oavsett individuellt behov av hjälp (mat, service och husrum). Avgiften är inkomstrelaterad.

1985 fanns 992 ålderdomshem.

Gruppboendestad

finns i olika former och innebär små kollektiv bestående av eget rum eller fullvärdiga bostäder med gemensamma utrymmen tex kök, matsal, vardagsrum och tillgång till personal dygnet runt.

Ofta bor personer med mycket stort omvårdnadsbehov i gruppboendestad tex personer med förvirringstillstånd eller åldersdement beteende och personer med omfattande fysiska handikapp.

Statligt stöd till kommunerna

Till den sociala hemhjälpen får kommunerna idag statsbidrag som består av två delar:

- 30 000 kronor per årsarbetare (vårdbiträde i hemtjänst, hemvårdare, barnvårdare),
- 250-350 kronor i schablonavdrag per ålders- och förtidspensionär i en kommun (fri användning).

Schablonbidraget inom hemtjänsten

kan användas fritt inom äldreomsorgen, alltså även till ålderdomshem. Årsarbetarbidraget utgår till personal som arbetar i vanlig bostad, bostad i servicehus eller gruppboendestad med fullvärdiga lägenheter och gemensamma utrymmen. Statsbidrag direkt till personal på ålderdomshem har aldrig utgått.

Politisk enighet om äldreomsorgen

Socialutskottet har nyligen i ett yttrande till bostadsutskottet i fullständig politisk enighet uttalat att det inom äldreomsorgen behövs en mellanform, som ligger mellan å ena sidan eget boende/serviceboende och å andra sidan vård inom långtidssjukvården och som uppfyller kraven både på en god bostad och på god omsorg. Enligt socialutskottet ska varje boende med eget hyreskontrakt disponera ett rum med större utrymme än vad som för närvarande förekommer i många ålderdomshem samt egen toalett och dusch. Minst kokskåp ska finnas. I anslutning till boendet bör det finnas goda gemensamma utrymmen.

Endast 10% av ålderdomshemmen har idag den boendestandard, som socialutskottet förordar. Hyreskontrakt saknas genomgående.

Om de som arbetar på ålderdomshemmen skulle få statsbidrag inom nuvarande ram för årsarbetarbidraget till hemhjälp skulle årsarbetarbidraget generellt sjunka från 30 000 kronor till ca 20 500 kronor.

Även den som har stort behov av service, omvårdnad och vård har rätt till en boendestandard som möjliggör ett värdigt liv med trygghet och integritet.

Vill du medverka i Status

Du kan ringa!

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

Du kan skriva!

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

OBS! Redaktionen kan inte svara för att insänt material som ej är beställt återsänds. Vi kan heller inte garantera att det får utrymme i tidningen. Låt inte detta avskräcka dig. Redaktionens ambition är att göra Status till en läsvärd och angelägen medlemstidning.

Skriv till: STATUS
Box 9090,
10272 Stockholm

Du kan rapportera!

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

Vad som hände – ta med det viktigaste.

När det hände – och varför det inträffade just då.

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

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

Var det hände – plats.

Resultatet – blev de som var med nöjda?

Du kan fotografera!

Eller skaffa foton från någon som var med. Eller från lokaltidningen.

Ring till:
Tonie Andersson
08/690960

Tänk på att:

- Bilden ska vara svart/vit.
- Tala om vem som är fotograf.
- Ange vad/vem bilden föreställer.
- Kontrollera med fotografen att du får använda bilden i Status.

Du får inte

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

Pressläggningstiden

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

Man får inte "stjäla" text eller bilder.

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

Lyckad länsträff i Lycksele



Lördag 9 maj arrangerade Västerbotens CO en stor medlemsträff i Lycksele. Drygt 350 deltagare från länets åtta lokalföreningar samlades i medborgarhuset.

Tommy Eriksson från riksförbundet berättade bland annat om RHL:s handlingsprogram. Han passade också på att gratulera Skellefteåföreningen som har värvat 114 nya medlemmar och därmed ligger på tredje plats på "Föreningstoppen".

Även CO fick gratulationer för att länets lokalföreningar varit så framgångsrika i sin medlemsvärvning. Västerbottenföreningarna har värvat 452 nya medlemmar och leder därmed "Länstoppen".

Ulla Forsgren är ordförande i den relativt nybildade lokalföreningen i Storuman. Efter 26 år i rullstol har hon som vuxen lärt sig att gå. Hon har i praktisk handling visat vad man kan åstadkomma genom positiv envishet och stark vilja.

Efter middagen blev det dans till kvartetten "Fyrklövern" från Lycksele. Många av deltagarna var flitiga på dansgolvet vilket resulterade i att både värmen och stämningen steg i lokalen. Efter drygt sju timmars trevlig samvaro återvände de nöjda och glada deltagarna till sina bussar för den långa färden hem. En lyckad länsträff som säkert kommer att bli en fin tradition.

Länsträff med festliga förtecken.

Text och foto: Tommy Eriksson

ID-brickor på sommarlov

Den gravyrfirma som RHL anlitar för ingravering av namn och personnummer på dem som beställer våra ID-brickor för hjärt- eller astmasjuka samt pacemakerbärare, har stängt för semester från midsommar och fram till skolstarten.

Det betyder att brickor som beställs under sommaren levereras först i slutet av augusti.

Solstickan delar ut en miljon



Linda Eriksson, en dövblind 13-åring, får projektpengar så att klasskamraterna ska kunna lära sig teckenspråket.

På inbjudan av Stiftelsen Solstickans Jubileumssatsning samlades ett 50-tal representanter från de projekt som Solstickan stödjer. Projekten avser att skapa en meningsfull fritid för gravt handikappade ungdomar. Summan är på en miljon kronor.

De tjugonio lyckliga mottagarna av medel ur Stiftelsen Solstickans Jubileumsfond träffades en majeftermiddag i Stockholm för att under festliga former symboliskt motta bevis för de bidrag man fått. Så gott som alla projekt var representerade. Där fanns också medlemmar ur Stiftelsen Solstickans styrelse och HCK:s Barn- och Familjeråd, som arbetar med den här satsningen.

Efter välkomsthälsning av prinsessan Christina, som är hedersordförande i Stiftelsen Solstickan, talade biträdande socialminister Bengt Lindqvist. Han betonade hur viktig en sådan här satsning är och vilken stor insats Solstickan gör genom att stödja

projekt som renodlat avser nöjen och fritidsaktiviteter. Något som alltid kommer i sista hand. Det satsas på vård och behandling och när man kommer till den sociala sidan räcker resurserna inte till.

När jubileumsprojektet drogs igång i höstas trodde vi att det saknades både resurser och idéer till fritidsaktiviteter. Att resurser saknas har vi fått belägg för. Det kan man utläsa ur alla de nära 200 ansökningar som skickades in. Men idéer finns har vi erfarenhet.

Eller vad sägs om en specialbyggd luftballongskorg för rullstolsbundna? Eller en fyrhjulig motorcykel? Ridning för epileptiskt sjuka ungdomar? Något som ansetts helt olämpligt tidigare. Inköp av videokamera till en fjortonårig pojke med talsvårigheter? Genom att videofilma de aktiviteter han gör tillsammans med sina "friska" klasskamrater kan han också, på sitt sätt, berätta vad han har gjort under dagen.

Det var många lyckliga ungdomar som ur prinsessan Christinas hand mottog bidragsbeviset. Att det var en stor dag för dem var tydligt. Bara det



att få resa till Stockholm var en upplevelse. För många var det första gången. Vid utdelningen presenterades också projekten i korta ordalag av Gunlög Marnell, ordförande i HCK:s Barn- och Familjeråd.

Stor succé gjorde musikgruppen Häggarna från Häggviks yrkesskola i Sollentuna med sin musikunderhållning. Gruppen består av tolv förstahandikappade ungdomar, som själva skriver text och musik till sina sånger. Det lät riktigt "proffsig" och spelglädjen var stor.

Text:
Ann-Kathrine Dahlström

Foto:
Ronny Weylandt



Nykerhetsrörelsens bildningsverksamhet i Härnösand fick bidrag för att köpa instrument till sina 6 ungdomsgrupper. Jan Kindsjö och Peter Nyback tog emot beviset.

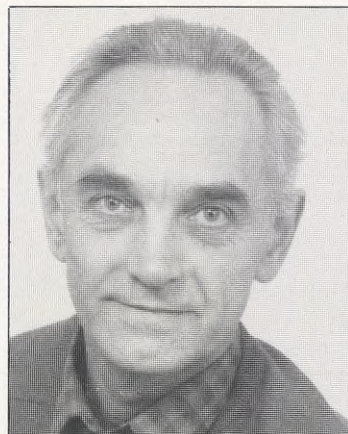


Prinsessan Christina och socialminister Bengt Lindqvist tillsammans med ett par av dem som fick dela på miljonen.



Häggarnas spelglädje fick hela publiken i gung, och deras fina verksamhet kan fortsätta tack vare bidrag från Solstickan.

om dödsbegrepp och moral



När jag skriver dessa funderingar har riksdagen nyss beslutat om det hjärnrelaterade dödsbegreppet. Ett beslut som det tagit lång tid att värka fram. För döende och deras anhöriga är beslutet närmast av principiell betydelse. Praktisk betydelse har det för mindre än en procent av de människor som dör varje år och det gäller endast människor som dör i respirator. Inte ens i dessa fall är det fråga om någon större förändring eftersom det redan i dag finns regler för respirators avstängning som nära ansluter till den nya lagen.

Störst praktisk betydelse har det nya dödsbegreppet för transplantationsverksamheten. Förutsättningarna härför förbättras och framförallt gäller det hjärttransplantationer. Med den nya lagen blir det möjligt att i Sverige transplantera hjärtan från svenska givare.

Den principiella betydelsen är av etisk och moralisk natur. Är det risk att respekten för den döende/dödes integritet kränks? Påverkas vården av den döende av tanken på organ donation? Är det rätt att ta organ från en död människa?

Det här är ett stort komplex av svåra moraliska frågor och jag tänkte inte här analysera problemen. Det har jag gjort i min bok *Leva livet ut* och min slutsats har blivit ett accepterande av det hjärnrelaterade dödsbegreppet. I all korthet menar jag att när den mänskliga personligheten oåterkalleligen är död så är det etiskt oriktigt att med hjälp av maskinell teknik hålla liv i kvarvarande biologiska organ.

Jag tänkte här redovisa några reflexioner till vårens debatt kring propositionen.

*

Det man kan konstatera är att

diskussionen från att ha varit en i hög grad teoretisk fråga blivit allt bredare och mer känsloladdad ju närmare beslutet man kommit. Inte minst har motståndarna mot sk hjärndöd blivit högljuddare under våren. Frågan har diskuterats i radio, TV och tidningarna. Bland annat skrev Dramatenchefen Lars Löfgren en TV-pjä, *Hjärtat*, som väckte känslor till liv. Den speglade både vår förskräckelse för död och antydde även hur den unga människan och barnet kan hantera dessa svåra frågor på ett naturligt sätt.

Även i riksdagsdebatten kom tveksamheten mot det förändrade dödsbegreppet att dominera. Det var främst motståndarna som stod för de engagerade inläggen. När man kom fram till omröstningen var det dock ca 70 procent av riksdagsledamöterna som röstade för det hjärnrelaterade dödsbegreppet. Det var bra. Men jag tycker alltså att det även var bra att debatten blev engagerad och gav utrymme för känslor, osäkerhet och tvivel. Och respekt för olika uppfattningar.

*

Det är viktigt att komma ihåg att hjärtat inte bara är ett renodlat biologiskt organ utan att det också har blivit symbolen för människan som helhet. De finaste mänskliga känslorna har förknippats med hjärtat: kärlek, mänsklig värme och godhet. Det vi kallar god moral. Hjärnan har ofta blivit symbolen för den kalla och kyliga intelligensen, hjärtat för den varma mänskliga personligheten.

Eftersom hjärtat som symbol för livet förstärkts och utvecklats både i litteraturen och bildkonsten är det inte bara en kunskapsfråga att omfördela hjärtats och hjär-

nans betydelse för liv och död. Det kan tom vara så att även den som kan ta till sig och förstå den förändrade kunskapen om de olika organens funktion kan känna en djupt förankrad olust inför "det kyliga intellektets" nya utredningar och konsekvenser.

Döden som kulturell företeelse är onekligen starkt förknippad med hjärtat. Men döden är naturligtvis även en biologisk-medicinsk fråga och utvecklad kunskap säger nu att den traditionella uppfattningen om hjärtats grundläggande betydelse är otillräcklig.

Att ny kunskap leder till att vi måste förändra vår uppfattning även i kulturellt väl integrerade frågor är inte något nytt. Det har skett många gånger förr i vår historia. Det sker även i dag på många områden. Just detta att ny kunskap, som förändrar många grundläggande uppfattningar, i dag kommer så ofta är ett problem i sig. Förändringstakten på många viktiga livsområden är hög och skapar osäkerhet. Utvecklingen kan dock inte befria oss från att efter bästa förmåga ta ställning till de nya kunskaper som redovisas. Och i dag säger oss kunskapen att det är hjärnan som har den avgörande betydelsen för livet.

*

Bland annat i riksdagsdebatten framfördes den åsikten att riksdagen icke skall besluta i komplicerade etiska och moraliska frågor, som tex frågan om dödens inträde. "För mig är det en klar absurditet att vi skall ställas inför den frågan i Sveriges riksdag" sade en riksdagsledamot. Avgörandet bör överlåtas till den medicinska expertisen.

Jag tycker att den åsikten bottnar i en sammanblandning. Det

Det synliga hjärtmärket

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

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

Märket kostar 15:-.

Beställes per tel eller brev från

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

kan naturligtvis aldrig vara fråga om att i riksdagen avgöra enskilda fall (även lagen stadgar uttryckligen att det är läkarens uppgift att konstatera dödens inträde). Nej, riksdagens beslut gäller efter vilka principer och kriterier svåra moraliska frågor skall hanteras. Vi behöver naturligtvis expertis som i olika sammanhang utreder olika faktaförhållanden, men när det gäller att ta ställning till och välja normer för hur vi människor skall bete oss mot varandra så är det inga specialistfrågor. Det finns inget som säger att kunskap i neurologi och hjärtats och hjärnans fysiologi ger människan ökad insikt och vishet i allmänmänskliga etiska frågor.

Även om vi kan tycka att vårt demokratiska system fungerar bristfälligt i många sammanhang så måste det vara riktigt att ställa olika expertgruppers anspråk på att även vara experter på värderingar under demokratisk kontroll. Etik och moral är allmänmänskliga frågor som måste ha en folklig förankring. Och lika väl som vi behöver folkbildning i politiska frågor så behöver vi folkbildning i etik och vårdideologi.

Riksdagen har nu beslutat om nytt dödsbegrepp och en utredning har tillsatts som skall se över transplantationslagen. Regeringen skall nu bearbeta och lämna förslag om etiska regler i livets början. Vi behöver lagar och etiska normer beträffande provrörsbefruktning och genetisk integritet. Även här finns onekligen ett stort folkbildningsbehov. De etiska och moraliska frågorna i livets början känns ännu mera komplicerade än de som aktualiserats i livets slut.

Lars Edman

Vårens poesi

Lyssna till vindarnas vårmelodi,
 lockande toner så spröda!
 Knoppningens under i full harmoni,
 vaknande livet så sköna.
 Härliga, spörjande tid.
 Levande, frigjorda id
 savar, klär sig av ljus med det gröna.

Värliga rännilars porlande hörs.
 Våldiga ytvattnflöden
 samlas i åar och älvar, som förs
 svämmande mot sina öden.
 Kastar med dånande kraft
 täcke av is, som de haft.
 Vårbrus – vaknande dröm
 över döden.

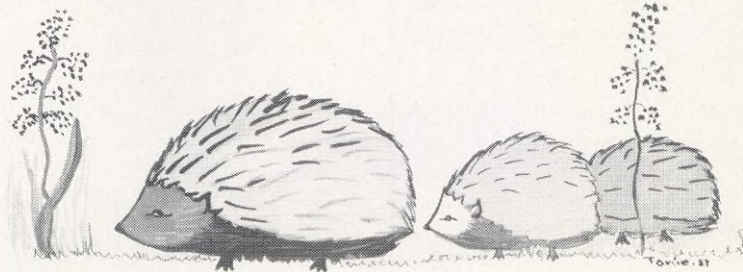


Flyttfåglars ankomst nu låter oss se
 blicken glatt riktad mot höjden.
 Staren vid buren hörs kuttrande be
 morgonbön ut i naturen.
 Sångfåglars hela skara
 vårningens lov ej spara:
 Evige Gud, din ära för nåden!

Hägnande, värmande "dagljus-
 omkrets"
 kastar allt längre sitt skimmer
 rikt över nordiskt landskap, vars spets
 långt upp i norr sent försvinner.
 Sommarns flora i väntan
 strävar med egen trängtan,
 växer, spirar från knopp och grodd-
 vinner.

Erik-Alvar Granlund

Ill: Tonie Andersson



		B B P P K S S Ö D A N A N D E L L E R O L L N O B B A R E T A G E D Ö F A R I R A R E E T E R N E L L E R E S K R E D A L E N O M S E T A S N A N L O Y A L P B T A P T I T R A T T A
Lösningar till våra märkta "Bildkryss nr 4" och måsta vata Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, utgående senast den 15 maj. Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nr 6.		Namn _____ Adress _____ Postadress _____

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 4/87

- 1:a pris 100 kr: Carin Eklund
 Rynningegatan 4
 70365 Örebro
- 2:a pris 75 kr: Nils Bergström
 Norrgårdsvägen 40C
 83030 Lit
- 3:e pris 50 kr: Kurt Stavemar
 Hagavägen 1C
 78150 Borlänge
- 4:e pris 50 kr: Ruth Lenner
 Vintervägen 1C
 92100 Lycksele



Från mina horisonter

Så befinner vi oss återigen vid midsommar. Den ljusaste tiden på året. Längst i norr skiner solen dygnet runt och myggorna dansar ikapp med människorna. När det var som kallast och mörkast i januari kändes sommaren mycket avlägsen. Nu är den här. Låt oss njuta av den och ta vara på de fina dagarna. Vi behöver dem för att orka med den kommande vintern.

Under sommarmånaderna har de flesta lokalföreningar uppehåll i sin ordinarie mötesverksamhet. Då är det nästan bara resor som gäller. När sommaren mognar startar medlemsmötena igen.

Efter att ha besökt 60 lokalföreningar och diskuterat verksamheten kan jag konstatera att vi har en omfattande och intressant mötesverksamhet. Stadgarna säger att lokalföreningarna måste ha minst fyra medlemsmöten om året. Personligen tycker jag att det är för lite. Då hinner det ju gå ett helt kvartal mellan varje möte. Vi bör sträva efter 8-10 medlemsaktiviteter per år. Det är en av många erfarenheter jag har fått från många organisationsbesök.

Det behöver inte vara några stora och krävande möten. Ofta räcker det med att ta vara på lokala förmågor och att vara öppen för nya idéer. Se er omkring så kommer ni att upptäcka att det finns många människor som är beredda att ställa upp och berätta om sina jobb, om lagar och regler, om kommunens planer, om olika opera-

tionsmetoder, om resor och om mycket annat. Här följer några exempel:

- Läkare som berättar om hjärt-, kärl- och lungsjukdomar samt om nya behandlingsmetoder.
- Sjukgymnast som berättar om rehabiliteringsverksamhet och motion.
- Dietist som pratar om lämplig kost och dess betydelse.
- Någon från försäkringskassan som berättar om lagar och regler.
- Hjärt-lungräddningsinstruktör som visar hur hjärt-lungräddning går till. En sådan visning bör kombineras med möjligheten att anmäla sig till en trettimmars hjärt-lungräddningskurs.
- Socialchefen eller någon annan ansvarig förklarar vad socialtjänstlagen innebär i praktiken.
- Ansvariga från hemsjukvården och hemtjänst berättar om hur servicen är tänkt att fungera.
- Landstingets informationsansvarige eller någon annan redovisar vad hälso- och sjukvårdslagen innebär.
- Kommunens fritidschef berättar om fritidsverksamheten.
- Planeringsansvariga från kommunen redovisar vilka byggnadsplaner och trafikplaner kommunen arbetar med.
- Någon från skattemyndigheterna förklarar hur man gör sin självdeklaration.

Bjud in olika yrkeskvinnor och yrkesmän och låt dem berätta om sina jobb och sina funderingar: brandmän, poli-

ser, redaktörer, journalister, lärare, bibliotekarier med flera. Utnyttja föreningens egna medlemmar. Det finns säkert medlemmar som har intressanta saker att berätta.

Listan med exempel kan göras nästan hur lång som helst. Det är egentligen bara fantasin och energin samt möjligen ekonomin som sätter gränser för vad vi kan åstadkomma.

När det gäller ekonomi kan det vara bra att veta att många befattningshavare inom stat, landsting och kommuner har möjlighet att delta inom ramen för sin ordinarie verksamhet. Således utan några kostnader för föreningen. Ett bra tips är att redan vid planeringen komma överens om eventuell ersättning till de olika föreläsarna. Det kan också vara lämpligt att avtacka föreläsarna med en liten blomma när de har fullgjort sitt uppdrag.

För att inte överbelasta styrelsen med arbete kan föreningen organisera en programgrupp med intresserade medlemmar som sköter planering, lokalbokning och övriga mötesförberedelser.

Ett bra medlemsmöte består av tre delar:

1. Mötesförhandlingar
2. Information
3. Nöjen

Proportionerna bör vara att mötesförhandlingarna och informationen begränsas tidsmässigt. Den tredje punkten bör vara omfattande. Se till att vi har roligt på mötena! Ett bra sätt att inleda och avsluta mötena kan vara att prova med allsång. Det känns ovant i början men blir snart en fin vana.

Tommy Eriksson

HÖRNAN STUDIE



Motion ger lisa för både kropp och själ

Om det nu finns läkare vilka inte finner belägg nog för att motionsverksamhet skulle vara positivt och leda till ett större välbefinnande, så vågar jag, om än ovetenskapligt, påstå det. Självklart skall motionen då vara anpassad utifrån deltagarnas förutsättningar. Visst skall man också om man är hjärt-, kärl- eller lungsjuk tala med sin läkare innan man sätter igång.

Hur kan nu jag, en människa ur massan, helt utan dokumenterad specialkunskap på området hävda att motion är bra för välbefinnandet? Jo det, mina vänner, beror på att jag har pratat med ett stort antal personer i våra föreningar vilka redan gått med i motionsgrupper. Deras vittnesmål har utan undantag varit positiva. Flera har nästan lyriskt talat om den fina känsla och återhämtade styrka de upplevt efter en tid i gruppen. Det är inte alltid så lätt att veta vad deltagarna upplevt som bäst i motionsverksamheten, men den fina gemenskapen och kamratandan talar man ofta och gärna om.

"Man kan inte springa ifrån sin hjärtinfarkt" eller "det finns inget som säger att vi mår bättre för att vi lunkar runt i skogen tills vi nästan stupar".

Några kända uttryck som förmodligen flera av oss fått höra från medicinska auktoriteter på området. Antagligen har de inte alldeles fel. Det är en definitionsfråga.

De läkare, som av tradition och ohejdad vana bekänner sig till den naturvetenskapliga inriktningen, där allt skall kunna vägas och mätas och befinnas tillräckligt tungt för att kunna rekommenderas, har uppenbarligen inte funnit nog med belägg för att motion skulle ge några positiva effekter.

Sin egen psykiater

Någon har vid något tillfälle sagt mig att "motionera är som att vara sin egen psykiater". Ett sätt att göra sig fri från inre spänningar och stress.

Dessa skildringar tycker jag är fullt tillräckliga för att vi även fortsättningsvis skall jobba vidare och utöka vår motionsverksamhet. Målet skall vara att alla hjärt-, kärl- och lungsjuka, utan alltför stort besvär, skall kunna komma med i en motionsgrupp. Detta kräver naturligtvis att vi breder ut oss och finns på många platser i landet.

RHL:s centralorganisationer gör nu allvarliga försök att bygga upp en bred motionsverksamhet tillsammans med Korpen i samtliga län där behoven ännu ej är täckta.

Du som tycker att det här kan vara något för dig, ta kontakt med din styrelse så kan du få mer information.

Ronny Weylandt



Motionsgymnastik anpassad till lungsjuka utövas vid cirkelledarutbildningen på Runö folkhögskola. Foto: Ronny Weylandt

FEM ARGUMENT varför Du skall gå med i RHL

- DU TRÄFFAR ANDRA I SAMMA SITUATION SOM DU SJÄLV
- DU FÅR INFORMATION OM DIN SJUKDOM
- DU KAN LÄRA DIG MER OM DITT HANDIKAPP
- DU HAR MÖJLIGHET ATT PÅVERKA BESLUTSFATTARNA
- DU HAR TREVTLIGT

Hallå alla FHLIS-are!

FHLIS Samorganisation måste spara pengar. Styrelsen har fått i uppdrag att se över hur man skall kunna nedbringa kostnaderna för FHLIS-Kontakten.

Ambitionen är att försöka behålla denna viktiga länk till våra närmare 3000 medlemmar.

Medan utredningsarbetet kring detta pågår, ligger medlemsbladet bara och väntar på att få gå i tryck. Det innebär att ni kommer att få FHLIS-Kontakten något senare än vad ni är vana vid. Men misströsta inte, allt görs för att ni skall få er tidning även om det kan dröja till fram på sensommaren.

RHL försäkrar dig

RHL har sedan några år tillbaka tecknat följande försäkringar:

1. Expeditions- och föreningsförsäkring för förbundskansliet och för de föreningskanslier som finns i landet. Denna försäkring omfattar egendom, dvs möbler, inventarier, maskiner mm. Försäkringen täcker brandskada, vattenskada, inbrott, rån, ansvarsförsäkring.
2. Kollektiv olycksfallsförsäkring för alla medlemmar. Denna försäkring gäller när medlemmarna deltar i aktiviteter **inom landet** anordnade av förbundet, centralorganisationen eller lokalförening-

arna. Aktiviteter kan vara möten, hobby- och kursverksamhet, sammanträden mm. Försäkringen gäller även för resa till och från hemorten-mötesplatsen.

Försäkringen omfattar läkekostnadsersättning, invaliditetsersättning, dödsfallsersättning. **Observera** att denna försäkring endast gäller ett **olycksfall** tex om man bryter ett ben och att den endast gäller under den tid man deltar i någon aktivitet som RHL eller föreningarna anordnar samt resor till och från aktiviteten.

Förbundet betalar dessa två försäkringar. Skadeanmälningsblanketter finns att rekquirera från förbundskansliet.

Medlemsvärvningstävlingen fortsätter

Den enskilda medlemsvärvningstävlingen pågår till den 31 mars 1988. Hjälp till att värva nya medlemmar och kom med i tävlingen. Medlemsvärvningsblanketter finns hos din lokalförening. Det går också bra att använda nedanstående blankett. När du har värvat en ny medlem fyller du i blanketten och lämnar den till styrelsen i din lokalförening. Styrelsen intygar att uppgifterna är riktiga och skickar blanketterna vidare till RHL.

Första pris i medlemsvärvningstävlingen är en rekreationsresa för två personer. Som tröstpris lottar vi ut en Luxor 14" färg-TV-apparat bland dem som lämnat in medlemsvärvningsblanketter. Varje insänd blankett utgör en lott. Se därför till att skriva en blankett för varje nyvärvat medlem.

Vill du veta mer om medlemsvärvningstävlingen så kan du kontakta Tommy Eriksson på RHL:s kansli, telefon 08-69 09 60.

RHL:s medlemsvärvningstävling

OBS! Denna blankett skall lämnas eller sändas till Din lokalförening OBS!

Jag vill bli medlem i Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka (RHL)

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Tel.nr _____ 19 _____
Född år

HJÄRTSJUK _____ (5 poäng)

LUNGSJUK _____ (5 poäng)

ANHÖRIG _____ (3 poäng)

STÖDJANDE _____ (1 poäng)

Jag har värvat en medlem till RHL

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Tel.nr _____

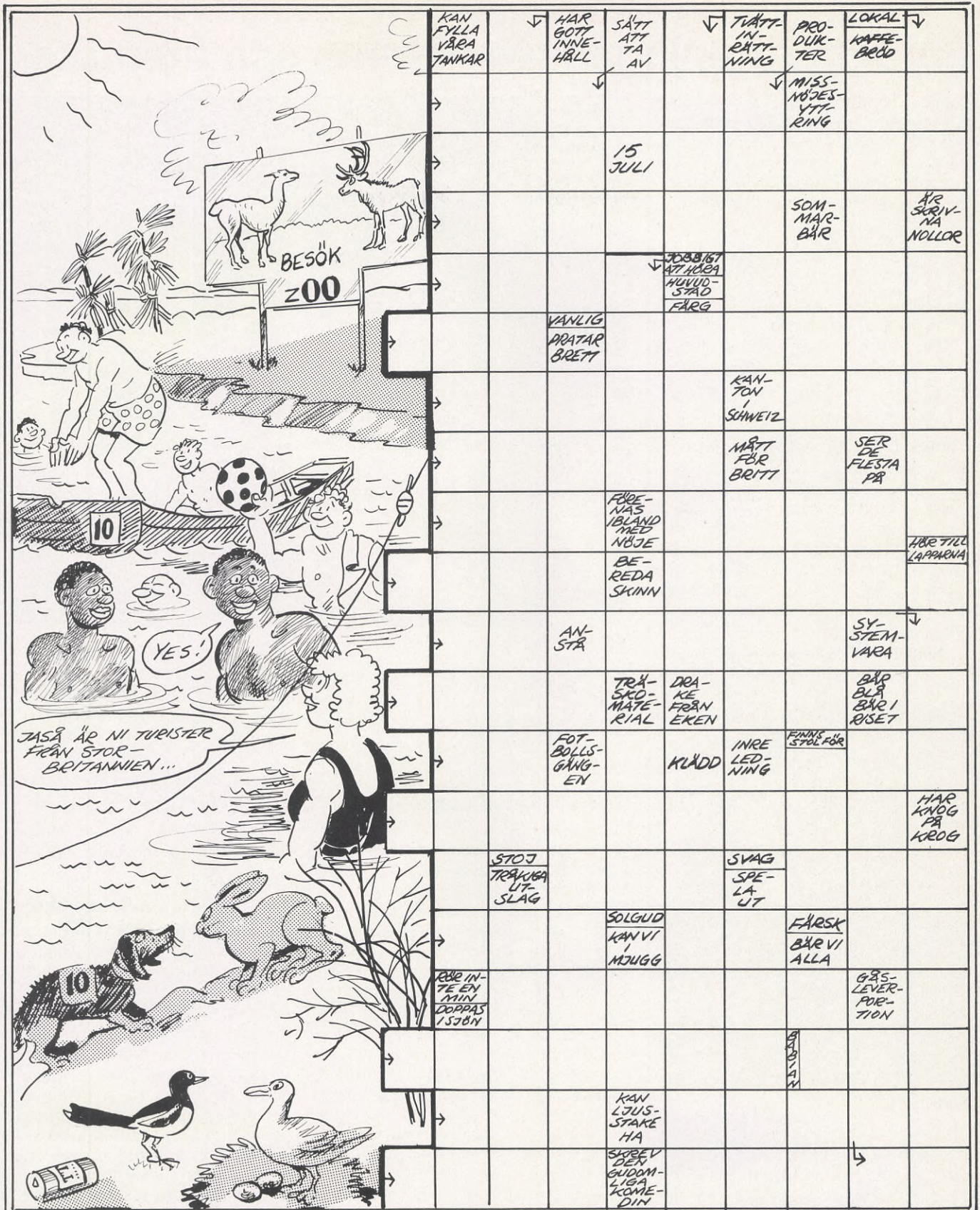
Antal poäng: _____

Riktigheten i uppgifterna intygas av

Underskrift _____ Förtröendepost

Lokalföreningens namn _____

Lokalföreningens hela adress _____



Status BILD KRYSS 6 1987

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 6" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 augusti.
Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr.
Lösning och pristagare meddelas i Status nr 8.

Namn _____
 Adress _____
 Postadress _____

Föräldraföreningens konferens och årsmöte

Helgen den 16–17 maj samlades Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar till konferens och årsmöte. Denna gång var årsmötet förlagt till Örebro och Stora Hotellet. De ämnen som togs upp på konferensen var:

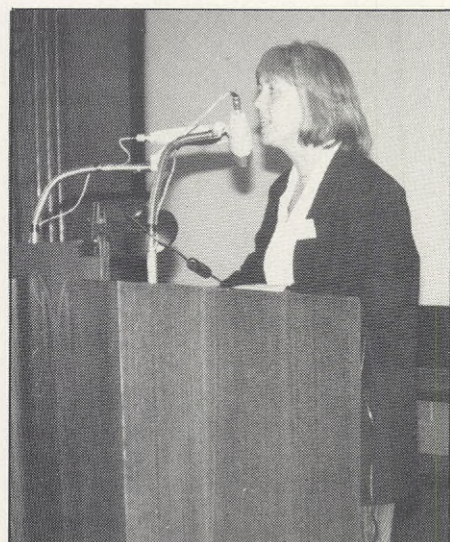
- Bakteriell endokardit (hjärtmuskelinflammation) hos svenska barn – hur vanligt och hur farligt är det?
- Fosterdiagnostik på gott och ont. Diagnostik av hjärtfel under fosterstadiet.
- Skolsituationen för barn med medicinska handikapp.

Ca 140 föräldrar, från hela Sverige, deltog och många hade dessutom barnen med sig. Därav kan man förstå att det blev en både livlig och intressant konferens. Som vår ordförande Britt-Marie Östman sade i sitt välkomstanförande, det är roligt att se barn springa omkring i de korridorer där det annars bara rör sig allvarstygda män.

Barnen togs om hand av fem sjuksköterskelever från Alnängsskolan i



När barnen är med blir det aldrig stelt eller tråkigt.



Britt-Marie Östman.

Örebro. De höll till i lokaler som gränsade till konferenslokalen där föräldrarna fanns, vilket innebar en trygghet både för barnen och föräldrarna eftersom barnen hade möjlighet att gå emellan lokalerna.

Svårigheterna förenar

Konferensen inleddes av Britt-Marie Östman som talade om vad som är så speciellt med föräldraföreningen. Den snabba och personliga kontakt som man får mellan föräldrarna och den samhörighetskänsla man har i föreningen. Detta har sin grund i den oro och hjälplöshetskänsla som vi alla

delar. Svårigheterna förenar oss. Vi kan dela sorger och glädjeämnen. Det finns ingen politik inblandad – våra barns intressen driver oss framåt och det känns fint.

Hjärtmuskelinflammation

Efter inledningen överlämnade Britt-Marie ordet till docent Göran Wessström, Barnkliniken, Regionsjukhuset, Örebro, som var moderator under lördagens konferens. Han presenterade konferensens ämnen och föredragshållarna dr Jens Schollin, Barnkliniken, Örebro, och docent Björn Bjarke, S:t Görans Sjukhus, Stockholm. Han bad också deltagarna samlas på sig frågor till grupp- och paneldiskussioner som skulle följa efter föredragen. Dr Schollin håller på med en rikstäckande undersökning om endokardit. Någon sådan undersökning har inte gjorts tidigare och det var mycket intressant att få ta del av vad han kommit fram till. Blä har man sett att 80 procent av de barn som får denna sjukdom har ett tidigare känt hjärtfel – oftast sk kombinerade hjärtfel. Den vanligaste orsaken är bakterier som man normalt har i munhålan och som kommer in i blodbanan vid blodiga ingrepp i munnen, exempelvis hos tandläkaren. Eftersom dessa bakterier har lättare att fästa på en skadad yta bör barn som har vissa typer av hjärtfel ges antibiotika i förebyggande syfte. De riskgrupper som angavs var:

- barn med cyanotiska hjärtfel
- barn med hjärtklaffsprotoser
- barn med AV-shuntar
- barn som tidigare haft hjärtmuskelinflammation

Eftersom detta var något nytt för många av oss kändes det extra viktigt att det togs upp.

Debatt om teknik och ekonomi

Därefter talade Björn Bjarke om fosterdiagnostik av hjärtfel, vilket utförs med ultraljudsteknik. Docent Bjarke har varit hos en expert i London och studerat denna teknik. Den apparatur som används är samma som man använder på de redan födda barnen. Undersökningen görs i graviditetsvecka 16–18 och tar ca 40 min. I vilka situationer används då tekniken? Tex om man ser ett avvikande graviditetsförlopp med tillväxthämning eller för mycket fostervatten eller om det finns oro hos föräldrarna pga tidigare barn med missbildningar. Det är inte något som skall användas på alla gravida kvinnor, underströk Björn Bjarke. Hittills har man gjort endast 40 sådana här undersökningar i Sverige. Man är fortfarande inne i utbildningsfasen av denna teknik.

Efter Björn Bjarke's föredrag blev det kaffe och livliga gruppdiskussioner runt de frågor som dykt upp under föredragens gång. Lokaltidningarna passade nu också på tillfället och

intervjuade några föräldrar om deras situation. Sedan samlades man för paneldiskussion.

Det var många frågor och synpunkter som formulerats i grupperna.

Speciellt intresserad var man av fosterdiagnostiken som ju är en kontroversiell fråga. Blä diskuterades "Risken för att vissa operationstekniker hindras i utvecklingen genom att man kan eliminera vissa hjärtfel redan på fosterstadiet?" och "Kan denna teknik användas ekonomiskt? Handikappade kostar ju samhället pengar!"

Panelen kunde dock lugna oss på dessa punkter. Man kan inte med denna teknik eliminera alla hjärtbarn. Den leder alltså inte till någon nedrustning för dessa barn. Läkarna skulle heller aldrig ställa upp på någon "ekonomisk" användning av denna teknik. Tekniken är till för att **lugna** oroliga föräldrar inte för att **hitta** hjärtfel. Hos de 40 som undersökts i Sverige har man endast hittat 4 hjärtfel - 36 föräldrar har alltså kunnat lugnas.

När det gällde hjärtmuskelinflammation hos barn var den stora frågan: "Hur skall man som förälder informera om förebyggande behandling när inte ens alla läkare och tandläkare känner till detta?"

Svaret blev: "Ta kontakt med barnets hjärtläkare! Han hjälper gärna till med detta."

Stämningen på topp

Efter paneldiskussionen blev det en välbehövlig paus på ca 1 1/2 timme före kvällens begivenheter med supé, allsång och dans. För de större barnen hade anordnats disco med läsk och chips. Till detta hade RHL:s lokalförening i Örebro bidragit med pengar. Kvällen blev mycket lyckad och alla verkade roa sig av "hjärtans" lust. Barnen var med och bidrog till att stämningen verkligen hölls på topp. Man passade också på att avtacka avgående styrelsemedlemmar Bengt Dahlström och Aino Eurenus som efter många års arbete nu slutar.

Hjärtbarnens skolsituation ur olika aspekter

Efter en natts sömn återupptogs konferensen kl 9.00 på söndagsmorgonen. Nu var det dags att diskutera skolfrågorna. Skolsköterskan Göta Abrahamsson informerade om det projekt angående skolsituationen för barn med medicinska handikapp som pågår i hela landet. Landet är indelat i 5 skolregioner och Göta Abrahamsson är ansvarig för den undersökning som pågår i norra regionen. Man undersöker blä vilka typer av handikapp

som finns och frekvensen av dessa, vilka resurser som är insatta, hur hög frånvaro dessa barn har mm.

"Det är svårt att lägga sig i lagom." "Det går bra att klara skolan fast man har ett hjärtfel." "Man måste låta bar-

1000 kr till 2000 kr per år. Detta är ju ändå en droppe i havet med tanke på det arbete som Britt-Marie Östman lägger ner. Dessutom beslöts att införa ett arvode på 150 kr per sammanträde för styrelseledamöterna.



I panelen: Jens Schollin, Björn Bjarke, Britt-Marie Östman, Göran Wesström och Gunlög Marnell.

na klara svårigheter själva. De ska lära sig att **leva** med sitt handikapp."

Det var blä budskapet från Monika Sundberg, förälder, Magnus Feldt, ungdom, och Ingrid Östgren, elevassistent. Tillsammans belyste de skolsituationen ur olika aspekter. Deras inlägg var mycket intressant och det var synd att den planerade diskussionen måste inställas pga tidsbrist. Vi hade ju också ett årsmöte att hinna med.

Höjd medlemsavgift

På årsmötet beslutades att höja medlemsavgiften till 75 kr per år och för ungdomar till 50 kr per år. Man höjde också arvodet till ordföranden från

Man antog också ett förslag om att Föräldraföreningens register, även efter överföringen till persondator, skall innehålla uppgifter om födelseår på barnen, diagnos samt uppgift om barnet dött.

Föräldraföreningens gamla symbol "flickansiktet" ersätts med "hjärtbarnen", dvs konturerna av två barn, hand i hand och med utritade hjärtan.

Nya styrelseledamöter

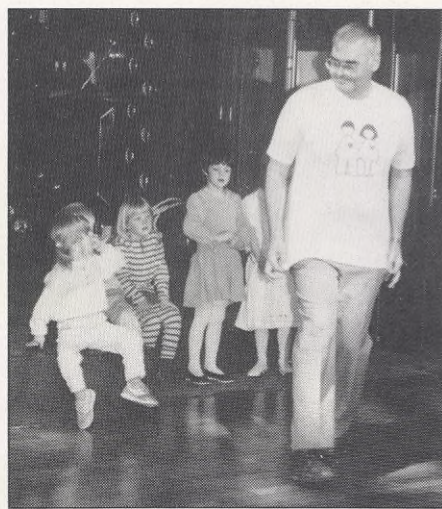
Nyvalda i styrelsen är Gunlög Marnell, som blir kassör efter avgående Bengt Dahlström, och Ingela Janeck, som ersätter Aino Eurenus. Som suppleant nyvaldes Eva Rönnberg.

Kompletta listor över Föräldraföreningens styrelse och kontaktföräldrar kommer att sändas till medlemmarna samt CO och lokalföreningar.

Årsmötet antog också en motion från Berit och Roland Larsson, Kristianstad, om möjligheten att lämna blod avsett för det egna barnet.

Man beslutade att sända förslaget till Socialstyrelsen eftersom den är tillsynsmyndighet för hälso- och sjukvården. Därefter avslutade B-M Östman årsmötet och konferensen med några väl valda ord och vi skildes åt för denna gång. Förhoppningsvis träffas vi alla nästa år igen och hoppas också att alla de som inte kunde delta i år kommer då istället.

**Text: Lillemor Larsson
Foto: Ingo Janeck**



Bengt Dahlström i gul T-shirt.



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Föreningen Avesta–Hedemora–Säter

Årsmötet valde Bertil Hedberg, Beth Hellström, Per Andersson, Gunnar Wilhelmsson och Ivar Lindberg.

Medlemsantalet var vid årsskiftet 303. Föreningen har donerat 5000 kronor till forskning.

Föreningen har haft 7 medlemmöten och 6 styrelsesammanträden med god uppslutning. En resa anordnades till Älvsbyn.

Under våren har medlemmar träffats och gått en promenad eller tagit en cykeltur en gång i veckan.

Bertil Hedberg

Sektionen i Uppvidinge

Av verksamhetsberättelsen framkom att sektionen läst tre cirklar. Tillsammans med Växjöföreningen har anordnats en vårträff i Fröseke, ett offentligt möte har hållits i Lenhovda med dr Matz Falk som föreläsare.

Medlemsantalet hade till årsskiftet ökat med 27 medlemmar, ytterligare två har tillkommit sedan dess och sektionen har nu 69 medlemmar.

Sten Sandström informerade om den omfattande verksamhet, som RHL-distriktet i Kronobergs län bedriver.

Genom de fina kontakter som förekommer med lasarettets och de olika vårdcentralernas läkare och övrig personal har ett bra samarbete vuxit fram.

Kurser i sociala frågor och andra aktiviteter inom friskvården anordnas.

Länsföreningens första ordförande Gustav Björkander talade om föreningens uppbyggnad från 1912 samt Sanatoriet Lagnets utveckling och avveckling som sanatorium.

Till styrelse valdes ordf Eva Björn, kassör Arnold Karlsson, sekr Erik Carlsson, Jenny Nilsson samt Ivan Rydén.

Eva Björn

Föreningen Lövsta

Hjärt- och Lungsjukas Lokalförening Lövsta, Umeå, har hållit årsmöte med 86 medlemmar närvarande.

Filmen "Du kan rädda liv" visades. En inledning till kurserna i hjärt- och lungrehabilitering. Studiecirkelarna har haft 63 deltagare under året. I hjärtgymnastiken som pågått 2 kvällar/vecka har 10–12 personer deltagit per kväll.

Besöks- och informationsverksamhet har som tidigare år utförts av två medlemmar på lungkliniken samt en på hjärtmedicinavdelningen vid Regionsjukhuset.

Till ny ordförande valdes Torsten Lindgren. Övrig styrelse omvaldes.

Vid årsmötet avtackades Georg Lind som på grund av sjukdom lämnade styrelsen. Georg Lind har tillhört Lövstas styrelse under åren 1974–1986, därav ordf i 7 år. Han har nedlagt ett mycket intresserat och idogt arbete för Lövsta.

Florence Persson

Föreningen i Jämtlands län

Föreningen Hjärt- och Lungsjuka i Jämtlands län har haft sitt årsmöte förlagt till Folkets Hus i Sveg.

Lördagen ägnades åt information och diskussion under temat "Hur har vi det med sjukvården" under medverkan av socialsekreterare Lennart Björk, ledamot i landstinget. Söndagen började med information av ordförande Sven Widegren om föreningens organisation och verksamhet. Studieorganisatör Valdemar Karlsson talade varmt om studieverksamheten och dess betydelse. Föreningen hade vid årets slut 711 medlemmar. Detta är det högsta medlemsantalet som föreningen någonsin redovisat.

Styrelsen fick följande sammansättning: Sven Widegren, John Gärdin, Valdemar Karlsson, Per-Emil Ericson, Edvin Backman, Margit Rasmundson och Anna-Märta Norberg.

Margit Rasmundson

Föreningen i Västervik

Ordföranden i Kalmar läns Centralorganisation, Nils Knutsson, ledde årsmötesförhandlingarna. Styrelsen och funktionärer omvaldes nästan helt.

Sture Looström rapporterade från en kurs i mötesteknik. Clary Looström berättade från en kurs: "Våga tala och skriva".

Med infarktpatienter skall föreningen nu ta direktkontakt för att hjälpa till med rehabiliteringsarbetet. Fyra medlemmar utsågs därtill.

Clary Looström

Föreningen i Helsingborg

Ett 65-tal medlemmar hade mött upp till årsmötet.

Under 1986 har föreningen haft matlagningskurs, litteratursirkel, canasta, bingo, porslinsmålning, gymnastik samt en grupp för bad på lasarettet.

Samarbetet med läkare och myndigheter har varit framgångsrikt.

Styrelsen består nu av: Knut Knutsson, Kerstin Magnusson, Ester Weimark, Arne Kristiansson, Maj-Britt

Ester Weimark

Föreningen i Aneby

Det var stor uppslutning när Aneby lokalförening av hjärt- och lungsjuka firade sitt 10-årsjubileum. Lokalföreningen som ökade mest under 1986 av föreningarna i Jönköpings län.

Den första styrelsen som bildade lokalföreningen 1977 samt lungkurserna fick mottaga RHL-nål eller halskedja.

Aneby Lions Club överlämnade en gåva på 5000 kronor för inköp av luftrenare till föreningen. Dessa kommer att utlånas till behövande medlemmar. Till varje medlemsfamilj utdelades en tygkasse med textiltryck: RHL – Aneby – Friskvårda.

Harry Losenborg

Föreningen i Skellefteå

Hjärt- och Lungsjukas Skellefteåförening hade i lördags sitt årsmöte där dryga 90-talet medlemmar var närvarande. Föreningens ordf Thyra Markgren hälsade välkommen och i sitt tal ville hon rikta ett särskilt välkommen till alla nya medlemmar som kommit till föreningen.

Föreningen har under verksamhetsåret haft en god uppslutning kring kurser och cirkelverksamheten. Hjärtgymnastiken, som pågår kontinuerligt två gånger i veckan, har också rönt ett stort intresse med en grupp på skolan i Kåge, en grupp på Solviks folkhögskola och två grupper på Balderskolan i centralorten. Denna verksamhet utgör en fortsättning av den hjärtgymnastik som påbörjas på lasaret och som nyligen visades i TV men står även öppen för föreningens övriga medlemmar. Föreningen hade på årsmötesdagen 354 medlemmar, en ökning sedan förra årsmötet med 87.

Styrelsen fick följande sammansättning: ordf Thyra Markgren, kassör Tycho Jonsson och sekr Walter Lindbergh. Övriga ledamöter: Lisa Dahlgren (även studieorganisatör), Magda Lundmark, Curt Markgren och Simeon Söderberg. Föreningen har kontaktombud i Boliden, Bureå, Burträsk, Byske, Ersmark/Kåge och i Skelleftehamn.

Walter Lindbergh

CO i Västerbotten

Åtta ordinarie ledamöter samt tjugofyra ombud var samlade för att delta i årsmötesförhandlingarna.

Till styrelse valdes: Per Karlsson, Jörn, Thyra Markgren, Skellefteå, Karin Eliasson, Lycksele, Bo Danielsson, Vilhelmina, Ragnar Wikström, Dorotea, Torsten Lindgren, Umeå, Maj Fernerud, Åsele, Ulla Forsgren, Storuman, och Eva Jonsson, Umeå.

Verksamhetsberättelsen för 1986 visar att medlemsantalet ökat med 315 till 2669 medlemmar i länet. Av de två instruktörerna i hjärt- och lung- räddning, Gunnel Lindström, Skellefteå, och Maj Jönsson, Dorotea, hade 60 st utbildats i hjärt-lungräddning vid årsskiftet.

CO har lämnat ett anslag, 75000 kronor, till RHL:s forskningsfond. CO:s målsättning är att skapa ett bra samarbete med sjukvårdande myndigheter och att verka för ett snabbare agerande vid behov av operationer genom utbyggnad av bland annat thoraxkirurgi i Västerbotten.

Karin Eliasson

90-åring med RHL-anda



Alfrida Pilo.

Malmöföreningens äldsta medlem Alfrida Pilo fyllde 90 år den 7 april. Alfrida är fortfarande vital och deltar aktivt i mötesverksamheten.

Inför högtidsdagen var vi hemma hos henne och gjorde en intervju. Alfrida är talträngd och berättar med liv och lust om sitt innehållsrika och hårda liv.

Född på landet i en familj med 12 barn kom hon tidigt ut i förvärvslivet. Hon har också själv fostrat 6 barn under små omständigheter. Var maken inte arbetslös så var det strejker eller lockout som gjorde att inkomsterna blev mindre.

Svårigheterna stärkte familjens sammanhållning och än idag lever man i sann RHL-anda, "man bryr sej om".

Föreningslivet lärde Alfrida tidigt känna i nykterhetslogen, hon har där diplom för 70-årigt medlemskap.

Dåliga bostadsförhållanden, tungt

och hälsovådligt arbete i kyliga lokaler blev inkörsporten till lungkliniken.

Alfrida blev där medlem i patientföreningen för att vid utskrivningen 1954 överföras till som den då hette "De Lungjukas Förening". Här upptäckte hon snart att det inte fanns några klassgränser mellan medlemmarna och med sitt alltid glada humör kom hon oftast i centrum på möten och fester.

Ett oförglömligt minne har undertecknad från källarvalven på Svaneholms slott, där Alfrida och jag dansade på de rustika träborden. Det är inte tradition hos oss att uppvakta våra medlemmar (650 st) vid födelsedagar, men för Alfrida som varande vår äldsta aktiva medlem har vi gjort ett, enligt vår mening, berättigat undantag. Tack Alfrida för många trevliga och innehållsrika år i ditt sällskap.

För styrelsen
Tore Leijon

CO i Norrbotten

RHL i Norrbottens årsmöte var i år förlagt till Boden.

Det har varit ett mycket bra år för RHL i Norrbotten, fastslog ordföranden vid sin föredragning av den totala verksamheten. Alla lokalföreningar i Norrbotten har ökat i antal medlemmar. På studiesidan har även en ökning skett. Den utåtriktade informationsverksamheten har givits en större bredd med inslag i olika nyhetsmedia.

Svea Karvonen

Regionkurs i DUST-länet

DUST-länet omfattar Södermanland, Västmanland, Värmland och Örebro. I år var det Värmland som stod för värdskapet och kursledare Helge Nilsson hade gjort upp ett myc-

ket bra program för kursen. Medverkande var Kyrkeruds Folkhögskola, Årjäng, med dess folkhögskollärare Kenneth Wachenfeldt. Ämnet var "Hälsan en helhetssyn" som framfördes på ett medryckande sätt. Kenneth underhöll även med musik och sång.

Överläkare Christer Åbjörn, Karlstad, höll ett mycket intressant anförande om hjärt-kärlsjukdomar, om olika metoder vid kranskärlsoperationer och hur olika typer av pacemaker fungerar.

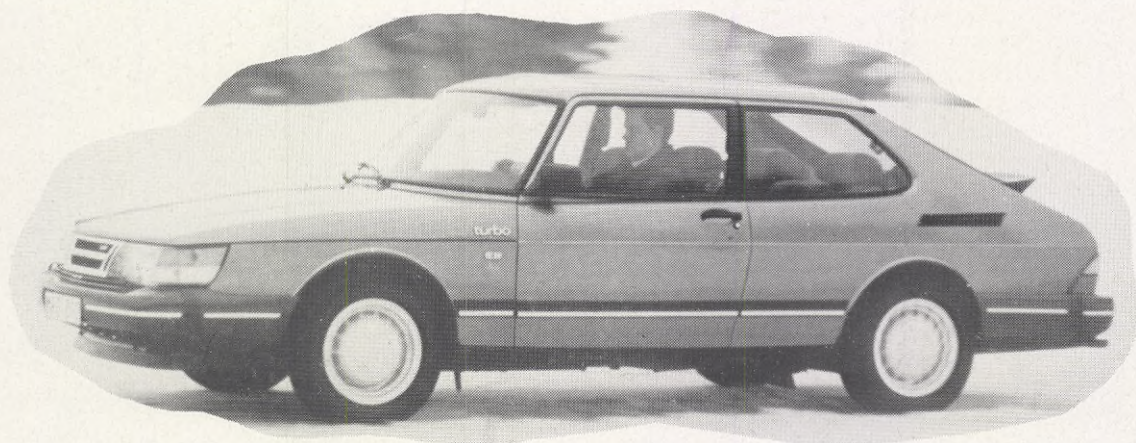
Barbro Johansson talade om konvalescenthemsvården på Björkefors konvalescenthem. Hon framhöll bla att konvalescenthemsvården är billig sjukvård för landstinget.

Birgit Lindahl, ledamot av RHL:s förbundsstyrelse, talade om vikten av samarbete i regionen. Det kan ske på flera vis, bla med gemensamma motioner till kongressen.

Helge Nilsson

2 st SAAB

Toppenvinster i RHL-lotteriet 1987



SAAB Turbo 8 3 d M5 CC 1988

SAAB 900I 1988

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1987 – RHL-lotteriet

Dessutom

Svenska Statens Premieobligationer
Luxor Videopakett
Tvättmaskin med Torktumlare
Tvättmaskin

Diskmaskin
Mikrovågsugnar
Philips Mixa-Mat
Linnevaror, hushållssaker m m

9.570 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 1.127.805:–

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

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 10:– att sändas varje månad
från juli till sept 1987 mot postförskott.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Var god texta

Frankeras
med
brevporto

RHL-lotteriet
Box 9090
10272 Stockholm

Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april–30 september 1987

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

**LOTTPRIS
10 KRONOR
REKVIRERA NU**

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