

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

9
1987



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



RHL:s ANSIKTE UTÅT

Den flygande RHL-aren

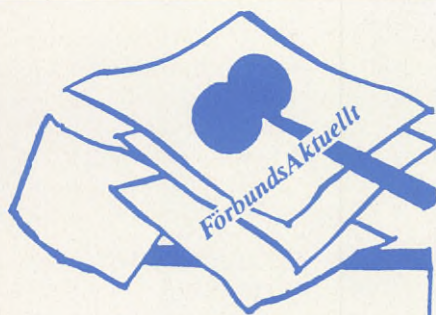
Tommy Erikssons organisationsbesök under hösten 1987 och våren 1988



Organisationskonsulenten på RHL har sammanställt sin preliminära resplan för hösten 1987 och våren 1988. Alla medlemmar som är inresserade av att diskutera RHL:s verksamhet med "någon från förbundet" har därmed chansen att föra fram synpunkter.

Ändringar i resplanen kan förekomma. Även Tommy blir sjuk ibland. Hör efter med lokalföreningen.

Län	Dag	Datum	Förening	Län	Dag	Datum	Förening
S	Måndag	26/10	HL Konv.för. i Kristinehamn	F	Onsdag	3/2	HLF i Värnamo
S	Tisdag	27/10	HLF i Kristinehamn (VIKÖ)	F	Torsdag	4/2	CO för Jönköpings län
S	Onsdag	28/10	HLF i Filipstad	G	Fredag	5/2	HLF i Alvesta
S	Måndag	2/11	HLF i Säffle	G	Måndag	15/2	HLF i Markaryd
S	Tisdag	3/11	HLF i Arvika	G	Tisdag	16/2	HLF i Älmhult
S	Onsdag	4/11	HLF i Sunne	G	Onsdag	17/2	HLF i Tingsryd
S	Torsdag	5/11	HLF i Karlstad	G	Torsdag	18/2	HLF i Växjö
S	Fredag	6/11	CO för Värmlands län	G	Fredag	19/2	CO för Kronobergs län
E	Måndag	16/11	HLF i Norrköping	C	Måndag	29/2	HLF i Uppsala
E	Tisdag	17/11	HLF i Linköping	C	Tisdag	1/3	HLF i Enköping
E	Onsdag	18/11	HLF i Motala	AB	Onsdag	2/3	HLF i Stockholm
E	Torsdag	19/11	CO för Östergötland	AB	Torsdag	3/3	HLF i Botkyrka
D	Måndag	30/11	HLF i Nyköping	AB	Fredag	4/3	HLF i Haninge
D	Tisdag	1/12	HLF i Flen	AB	Tisdag	8/3	HLF i Huddinge
D	Onsdag	2/12	HLF i Eskilstuna	AB	Onsdag	9/3	HLF i Järfälla
D	Torsdag	3/12	CO för Södermanlands län	AB	Torsdag	10/3	HLF i Nacka-Tyresö-Värmdö
F	Måndag	18/1	HLF i Aneby	AB	Måndag	14/3	HLF i Nordost-Täby
F	Tisdag	19/1	HLF i Eksjö	AB	Tisdag	15/3	HLF i Nynäshamn
F	Onsdag	20/1	HLF i Jönköping	AB	Onsdag	16/3	HLF i Sigtuna
F	Torsdag	21/1	HLF i Nässjö	AB	Torsdag	17/3	HLF i Södertälje
F	Måndag	1/2	HLF i Tranås	AB	Tisdag	22/3	FHLIS
F	Tisdag	2/2	HLF i Vetlanda				



Föräldraföreningen

I juni genomfördes Väsarölägret för 15 barn i åldern 10-14 år. I år deltog många nya barn, varav en del flerhanddikappade. Barnen njuter och "växer" på lägret.

Idre-veckan i juli var ett viktigt och lyckat arrangemang för de fem familjer - av ett stort antal sökande - som fick delta. Ett nordiskt ungdomsläger för 42 ungdomar genomfördes på Härjarö.

Rehabilitering

efter hjärtinfarkt har undersökts i Södra sjukvårdsregionen. RHL:s lokalför-

eningar har besvarat en enkät. Enkäten finns på RHL:s kansli.

Nordkalottkonferensen

hölls i Kittillä i augusti. Föredrag hölls om förekomst av astma och kronisk bronkit i norra Sverige, om rehabilitering av lungsjuka samt om dispenserarbete. En arbetsgrupp tillsattes för att arbeta fram förslag till omorganisation av Nordkalottsamarbetet.

Nytt informationsmaterial

RHL:s nya informationsmaterial sänds ut till lokalföreningarna. Det är rockslagsknappar, vykort, klistermärken samt en folder om RHL:s studiematerial.

Utställning på Handikapp-87

RHL:s nya utställning visades för första gången på Handikappmässan i Göteborg. Den finns att låna på RHL:s kansli. På mässan bevakades RHL:s monter av medlemmar från Borås och Göteborg.

Sv lungmedicinsk förening

har utarbetat en målbeskrivning för specialiteten lungsjukdomar. Skriften finns på RHL:s kansli.

Mark

Lokalföreningen i Mark meddelar att verksamheten återupptagits.

Nya lokalföreningar

har bildats i Norsjö och Solna/Sundbyberg.

Konferenserna

om lungsjukvård - 13 nov - och hjärtsjukvård - 27 nov - hölls på hotell Najaden i Stockholm. Programmen innehåller föreläsningar och patientupplevelser. Ett hundratal deltagare fördelade på föreningsmedlemmar, läkare och övrig sjukvårdspersonal är anmälda.

Nästa sammanträde

Förbundsstyrelsens kommande sammanträden blir den 28 oktober och den 16 december.

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Oktober/November 1987
Årgång 50

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-69 09 60
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 65:-

Produktionsplan 1987

Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
10	20 okt	20 okt	30 nov
1	15 dec	20 dec	20 jan
2	15 jan	20 jan	20 febr
3	15 febr	20 febr	20 mars

Annonsspriser:

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.

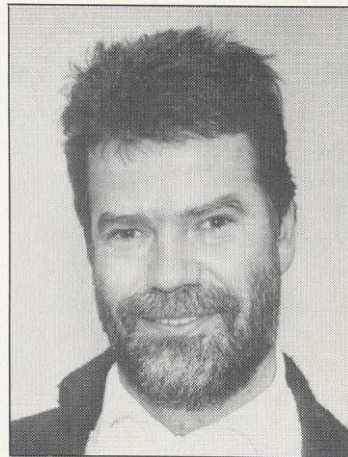
Redaktionen svarar för
osignerat material som är infört
i tidningen.

Omslagsbild:

Henry Järevik demonstrerar
hjärt-lungräddning på Svenska
Mässan i Göteborg.

Foto: Tommy Eriksson

LEDARE



Förbundssekreterare
Bo Månsson:

Vi måste synas...

ännu bättre på gator och torg. Vi måste ännu bättre ta tillvara de möjligheter som ges att delta i konferenser, utställningar och mässor. Vi måste bli ännu bättre i att marknadsföra vårt förbund och vår verksamhet på såväl lokal som regional och central nivå.

VARFÖR?

för att kunna skapa opinion

Allmänheten måste få större insikt och kunskap om vår situation och om vår verksamhet. För att uppnå syftet med vår verksamhet, nämligen att förändra och förbättra levnadssituationen för de som är hjärt-, kärl- eller lungsjuka måste vi se till att vi har bra argument för våra krav och att vi använder dessa argument på bästa möjliga sätt. Först då har vi möjlighet att vinna allmänhetens öra för vår sak. Vi måste således i högre utsträckning delta i offentliga debatter, hålla torgmöten m.m.

för att kunna värva medlemmar

Människor måste allra först få kännedom om förbundets existens och för det andra måste de få kunskaper om förbundets, centralorganisationens och lokal-föreningens verksamhet. Därefter kan de ta ställning till om de vill bli medlemmar i förbundet. Vi måste fortsätta med vår kampanjverksamhet och anordna offentliga möten, tex Hjärtats Dag, debattaftnar med representanter för olika myndigheter osv.

för att kunna påverka politiker

Politiker är ofta känsliga för en samlad folkopinion, speciellt om bakgrunden till opinionsyttringen är välgrundad. De är således möjliga att påverka och de allra flesta politiker är också intresserade av att komma fram till så breda lösningar av problemen som möjligt. Vi måste därför i ännu högre utsträckning föra en positiv dialog med dem och synas i massmedia. Vi måste skriva reportage och insändare i dagspressen, föra fram vår mening i radion osv.

för att kunna öka förståelsen hos hälso- och sjukvårdspersonal

Denna personal är oftast den som har den första kontakten med människor som blivit hjärt-, kärl- eller lungsjuka. Det är de som har möjlighet att informera om förbundet och om våra eftervårdsprogram och det är de som måste få ökade kunskaper om hur det är att vara sjuk och hur förbundet verkar. Vi måste således ta fler kontakter med hälso- och sjukvårdspersonalen, få deras tillåtelse att informera på avdelningar osv.

Om vi vill att vårt målsättningsprogram och vårt handlingsprogram skall förverkligas så måste vi *synas bättre* än vi gjort hittills. Vi behöver bättra oss på alla nivåer och bättre lära oss tillvarata de möjligheter och medel som finns.

Lång kamp krönt av framgång –

– Välkomna till vår nya lungmedicinavdelning, säger docent Jacob Boe till de 90 besökarna från hjärt- och lungsjukas förening i Växjö.

– Vi kommer så gärna bara vi slipper ut igen, skämtar föreningens medlemmar som är inbjudna till en förhandsvisning av det nybyggda medicinblocket vid Centrallasarettet i Växjö.

Intresset har varit mycket stort. Alla ville se den lungmedicinska avdelning som föreningen kämpat så hårt för att få. Ryktet har också gått om att "det vackraste patientrummet i norra Europa" finns 6 trappor upp i en flygel ut mot sjön.

I folkmun är rummet redan döpt till "Sviten" och utsikten därifrån sägs vara så vacker att man blir frisk så fort man kommer in där.

När Jacob Boe slår upp dörren till "Sviten" bekräftar besökarnas "ohh" och "aahh" att ryktet talar sant. Det är ett ljust hörnrum med stora fönster där den som ligger i sängen ser ut över sjön och skogen som blånar vid horisonten.

Byggnationen av medicinblocket har kostat landstinget i Kronobergs



Utan hjärt- och lungsjukas förening i Växjö hade vi aldrig fått vår lungmedicinavdelning, säger överläkare Jacob Boe.

Kunnighet och sammanhållning gav resultat

Organiserad tbc-vård började hösten 1914 då Sanatoriet Lugnet tog emot de första patienterna. Sjukhuset hade då 80 vårdplatser. Under år 1915 var antalet inskrivna patienter 181 och vårdavgiften 75 öre per dag.

Antalet tbc-sjuka barn ökade och i februari 1937 öppnades en barnavdelning.

Men det behövdes ändå flera vårdplatser varför landstinget träffade avtal med Jubileumsfonden om rätt att disponera platser på Spenshults sanatorium. Dessa utnyttjades fram till 1952.

På 50-talet minskade antalet tbc-sjuka ganska snabbt, så att sjukhuset på Lugnet successivt ändrades om till kronikersjukhem. Den 8 januari 1962 skrevs de sista tbc-patienterna ut från Lugnet.

I landstingets generalplan för centrallasarettets utbyggnad i Växjö fanns planer på en lungklinik. Vid en revidering utslöts lungkliniken 1959.

Så snart det var klart för oss i föreningen att landstinget hade för avsikt att lägga ned tbc-vården vid

Sanatoriet Lugnet började vi agera på olika sätt för tillkomsten av en lungklinik. Genom skrivelser till och ett flertal sammanträden med representanter för landstinget hävdade vi på det bestämdaste att det måste ordnas en lungklinik vid centrallasarettet i Växjö.

Vi hävdar att: "det föreligger behov av en modern lungklinik, som kan tillgodose vård och behandling av alla kategorier lungsjuka inom vårt län, och att åtgärder därför snarast möjligt bör vidtagas för uppförande av en sådan klinik i Växjö."

I ett beslut av Kronobergs läns landsting 1961 framgår: "att så fort ske kan aktualisera frågan om uppförande av en lungklinik för vård och behandling av lungsjuka inom vårt län."

Med tillgång till beslutet ansåg vi oss ha fått bevis för att landstinget beslutat helt i linje med vad vi begärt.

Vår förening anordnade ett flertal sammanträden med representanter för landstinget.

Sedan vi alltså fått klart för oss i

föreningen att det med hänvisning till socialstyrelsens anvisningar inte kunde bli fråga om någon självständig lungklinik, fick vi inrikta vårt arbete till att få en välplanerad lungmedicinsk vårdavdelning i anslutning till Medicinkliniken.

Vi måste i detta sammanhang tacka alla involverade läkare, övrig personal samt landstingspolitiker för ett mycket gott samarbete med oss. Vi tror att vår förenings ambition att få ändamålsenlig vård har gjort att alla beslutande organ har lyssnat till våra synpunkter.

*

"Föreningen", som det talas om här ovan, går tillbaka till Hallföreningen Kamraterna, som bildades 1914 (en månad efter sanatoriet öppnades). Senare fick föreningen namnet Kronobergs läns konvalescentförening, som därefter bytte namn till Hjärt- och lungsjukas förening i Kronobergs län.

Sammanställning efter en rapport gjord av Stig Karlsson, Gustav Björkander och Nils-Erik Jardeberg.

Växjö får ny lungmedicinsk avdelning



Föreningsmedlemmarna beundrar det nya dagrummet och provsitter finsoffan.

län 277 miljoner kronor.

– Man kommer inte att ha råd att bygga så här i framtiden, tror Jacob Boe. Det här är nog den sista invigningen av detta slag i Sverige.

På de sex våningsplanen fördelar sig kirurg-, medicin- och dietistmot-tagningar, operation, dialys samt hjärtavdelning och fyra medicinavdelningar – varav en är den lungmedicinska sektionen.

– Om man betänker att länets enda lungsjukvård på 70-talet bestod av dispensärverksamhet så är vår lungmedicinska sektion en **stor** framgång. Utan det arbete som medlemmarna i föreningen för hjärt- och lungsjuka lagt ner skulle vi aldrig haft en lungmedicinsk avdelning här på lasarettet, säger Jacob Boe uppskattande.

Otrygghet är smolk i glädjebägaren

– Riktigt erkända som en lungmedicinsk avdelning är vi inte, utan endast en sektion inom den stora medicinkliniken. Det innebär naturligtvis en otrygghet. Lungsjukvården har i jämförelse med tex hjärtsjukvården ingen status. Vi har svårt att hävda oss, och på en stor medicinklinik har den administrativa personalen stora befogenheter när det gäller prioritering av

verksamheten. Det skulle innebära en väldig trygghet för oss i vårt arbete på lungmedicin om vi hade en egen budget och ett formellt avtal som bekräftar vår existens.

Politikerna bearbetades

Kampen för en egen lungmedicinsk avdelning har varit lång och hård. Redan när tillbyggnaden av centrallasarettet planerades år 1981 var RHL på plats. Dåvarande förbundssekreterare Tord Axelsson reste till Växjö för att tillsammans med lokalföreningens representanter möta landstingspolitikerna.

Nils-Erik Jardeberg berättar att motståndet var starkt. Ett flertal möten ägde rum och politikerna hänvisade bla till Socialstyrelsens anvisningar när de uttalade att det aldrig kunde bli tal om en självständig lungmedicinsk klinik.

I lokalföreningen inriktade man sig då på att få igenom ett beslut om ett tillräckligt antal vårdplatser med en tillräckligt modern utrustning och med specialutbildad personal.

Efter den sista hårda manglingen med politikerna kunde hjärt- och lungsjukas förening meddela sin lungläkare att 30 vårdplatser var "i hamn". Därefter har föreningen tagits på allvar som förhandlingspart av

såväl politiker som sjukvårdspersonal.

Omfördelning av resurser

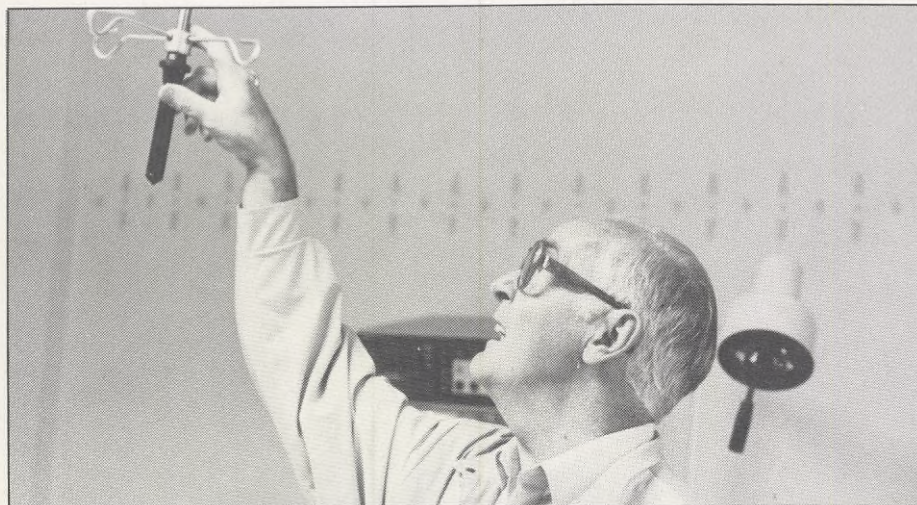
Några nya resurser i form av pengar avsattes inte för uppbyggnaden av den lungmedicinska sektionen. För att lungmedicin skulle få sina vårdplatser med personal och utrustning har resurser förts över från annan verksamhet. Det är inte svårt att förstå att det skapats motsättningar när andra specialiteter tvingats avstå en del av kakan.

– Det har känts mycket tungt många gånger. De senaste åren har vi jobbat under svåra förhållanden, men nu ser jag en ljusning, säger Jacob Boe. Jag är mycket nöjd med personaltäteten. Vi blir sammanlagt tio personer – två överläkare, en underläkare, en AT-läkare, tre sköterskor, en undersköterska och två biträden. Dispensärläkaren är också placerad här.

– Vår moderna utrustning har vi också fått kämpa mycket för. Nu kan vi göra bronkoskopi med C-båge. Det innebär att bronkoskopet kan föras ner i bronkerna och visa dem på en TV-skärm samtidigt som bröstkorgen genomlyses utifrån så att alla i rummet kan se på skärmen exakt var i bronken som bronkoskopet befinner

Forts sid 6

Hjärtavdelningen saknar utrymme att expandera



Gustav Björkander är fd inköpare på Växjö lasarett och granskar med intresse nyinköpta finesser.



Hjärtavdelningens föreståndare Allan Karlsson är stolt över den tekniska utrustningen som innebär extra trygghet för patienterna.

Lång kamp krönt...

Forts fr sid 5

sig. Bedömningen underlättas naturligtvis när alla kan se och diskutera samma sak framför TV-skärmen.

Till vår allergiavdelning har vi fått en inhalationsbox för att kunna testa allergiker.

I dagrummet kan patienterna se information på video. Hjärt- och lungsjukas förening kommer där också regelbundet att informera om föreningens verksamhet.

Fint för personal och patienter

Besökarna från hjärt- och lungsjuka har beundrat de pastellfärgade tapeterna, nupit i de fräscha gardinerna, provsuttit stolar och sängar och impo-

nerats av nya tekniska finesser. De har guidats runt i de nya lokalerna av entusiastiska och förväntansfulla människor och smittats av deras glädje.

Tillsammans har lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka och personalen på lungmedicin förmått politiker och sjukvårdsadministratörer att satsa på en bra vård för länets lungsjuka.

Personalen får en fin arbetsmiljö. Patienter och anhöriga kan glädja sig åt möjlighet att telefonera från varje säng och att göra morgontoalet i avskildhet – sådant som är en stor del av tillvaron när man vistas på sjukhus.

Resultatet av många års hårt arbete kan nu beskådas i form av en ljusstäppad avdelning med norra Europas vackraste utsikt. □

Hjärtavdelningen i det nybyggda medicinblocket på lasarettet i Växjö har rymliga patientrum med gott om utrymme för personlig hygien och komfort.

Hjärtavdelningen har plats för övervakning av 6 hjärtpatienter placerade i enkelrum. Därutöver har avdelningen 20 vårdplatser för eftervård.

– Vi hade behövt 30 platser, men det bantades ner. Politikerna förstår oss inte, suckar avdelningsföreståndare Allan Karlsson.

I övrigt är han mycket stolt över den fina utrustningen med lyftanordningar, avtättningsrum och anhörigrum samt ett övervakningssystem där patienternas hjärtfrekvens bevakas med hjälp av dataterminaler.

Hjärtavdelningens överläkare Beng Hok Lim tycker att planerna tagit stor hänsyn till patienten i den nya byggnaden. Också han är nöjd med utrustningen och lokalerna.

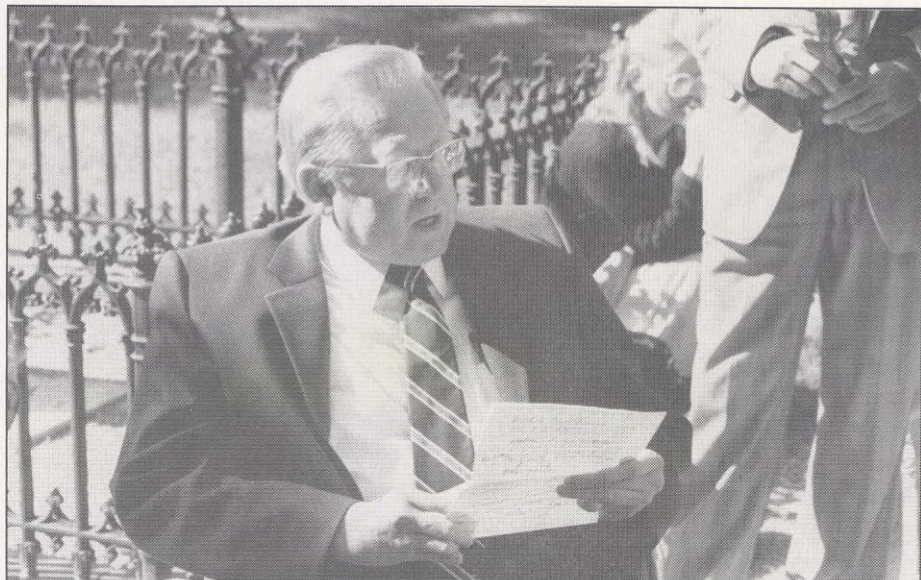
– För närvarande är personaldimensioneringen riktig, säger Beng Hok Lim, men vi kan inte expandera. Vi har vilja och kompetens för postoperativ vård och den är lika viktig som att kunna genomföra en operation. Det som bekymrar mig mest är att vi inte pratar om sjukvården som helhet. Vi ska inte dela upp den i akutvård och eftervård. Tillgång på resurser är inte en medicinsk fråga. Patientens intresse och samhällsekonomi måste ses som en helhet. □



Nils-Erik Jardeberg utanför det nya medicinblocket.

Foto: Tonie Andersson

Otillräckliga insatser av FN



Henry Enns från Holland, ordförande i Handikappinternationalen, anser inte att FN prioriterar handikappfrågorna. Foto: Martin Skoog.

När FN:s expertmöte om det internationella handikappdecenniet hölls i Stockholm i slutet av augusti kunde man konstatera att några konkreta förbättringar för handikappade inte genomförts.

Den internationella handikapprelsen riktade skarp kritik mot FN som startade Handikappdecenniet 1983–1992 utan att ha en budget för verksamheten. Informationen har varit så dålig att flera medlemsländer inte ens hört talas om FN:s Handikappdecennium.

Henry Enns är ordförande i Handikappinternationalen, DPI (Disabled Peoples International).

– Handikappfrågorna prioriteras inte i FN, säger han. Man kan mäta FN:s ambitionsnivå inför handikappdecenniet genom att granska hur informationen sprids. Grunden för handikappdecenniet är ett världsaktionsprogram – det har tryckts i 10000 ex. Det ska alltså räcka för att informera hela världen om vad som bör göras för att förbättra villkoren för 500 miljoner handikappade!

DPI anser att programmet för fram en ny syn på handikappade. FN talar om fullvärdiga medborgare med samma rättigheter som andra. Samhället måste anpassas till de handikappade – inte tvärtom.

DPI kräver handling

När FN:s generalförsamling ska diskutera rapporten från expertmötet i Stockholm finns Handikappinternationalens världsråd på plats i New

York. Med denna manifestation hoppas man förmå FN att gå från ord till handling. För att hjälpa FN på traven har man antagit ett program i tolv punkter.

Huvudkravet är att FN antar en internationell konvention mot diskriminering av handikappade med samma status som konventionen för de mänskliga rättigheterna.

Statens handikappråd kritiserar

I samband med det internationella handikappåret 1981 antogs ett handlingsprogram av samtliga riksdagspartier i Sverige. Statens Handikappråd, SHR, har gjort en utredning om regeringens handikappolitik under de fem år som gått. Kritiken är hård. SHR kritiserar Dagmarreformen, landstingens satsning på primärvården,



I-ländernas handikappade riskerar att hamna utanför, säger statsrådet Bengt Lindqvist. Foto: Tommy Eriksson.

svårigheten för personer med medicinska handikapp att få handikappersättning samt svårigheterna för handikappade att få bostad och arbete.

Barbro Carlsson, ordförande i HCK, ser permanentningen av riksfärdtjänsten och rikstolktjänsten som ljuspunkter, men att nedskärningen av de specialdestinerade bidragen bäddar för orättvisor.

– Politikernas mål är nog bra men de saknar viljan att fördela resurserna rättvist, anser hon.

FN uppmanas att satsa

Statsrådet Bengt Lindqvist, som varit en av initiativtagarna till expertmötet, säger:

– Granskningen av vad som hittills gjorts under det av FN utlysta handikappåret visar att insatser måste göras på många olika plan och de bör ske i samarbete med handikappades egna organisationer. En sned resursfördelning inom och mellan nationer drabbar handikappade hårt. En stor andel av världens ca 500 miljoner handikappade lever i u-länder. Deras situation är mycket utsatt. Men också i i-länderna riskerar handikappade alltjämt att ställas utanför demokratiska processer och välfärdsutveckling. Rätten till goda livsbetingelser, utbildning, arbetsmöjligheter är mer begränsad för handikappade än för andra.

Slutdokumentet från mötet innehåller en uppmaning till FN:s medlemsstater att driva på utvecklingen både nationellt och i olika FN-organ. En satsning på en speciell handikappfond inom UNDP bör kombineras med handikappsatsningar inom alla nya ordinarie biståndssatsningar på olika områden, så att handikappaspekter inte isoleras från sitt samhällssammanhang. □



– Det finns ljuspunkter i regeringens handikappolitik, säger Barbro Carlsson, ordförande i HCK.

Rik och fattig i tbc-vårdens historia

I mitten av 1940-talet låg jag på ett litet tuberkulossjukhus i Ångermanland. Sjukhuset skilde sig från sanatorierna genom att vi inte hade en egen sanatorieläkare, utan den medicinska vården sköttes av överläkaren vid lasarettets medicinska avdelning med hjälp av unga underläkare. Och det var ofta nya underläkare som vi mötte och som skulle lära känna oss.

Rätt som det var började ryktet gå: landsfiskalen skulle bli patient. Det var något märkligt om en sådan överhetsperson skulle bli patient på vårt sjukhus. Osannolikt!

Men ryktet talade sanning. Ett tvåbäddsrum på kvinnliga avdelningen rymdes ut och blev ett enpersonsrum med telefon och skrivbord. Där fick landsfiskalen sin privatvård. Toalett fick han dela med personalen på mottagningen. Någon kontakt med oss vanliga patienter blev det inte under den korta tiden som det behövdes för att han skulle få sin pneumothorax anlagd. Tämmligen snart återgick han till hemvård.

Episoden dök upp i mitt minne när jag funderade kring klasskillnader i vården. Då, i mitten av 40-talet, väckte ett sådant här arrangemang ingen större uppmärksamhet. Visst talade vi om orättvisor, det fanns ju andra som bättre behövde ett ensamt rum, men vi visste ju att så här var det.

*

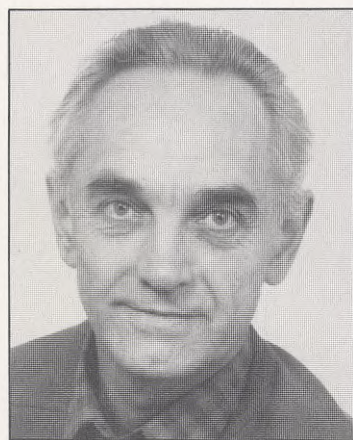
Tbc-vårdens historia är en illustrativ berättelse om hur privatvård och filantropi trängts tillbaka till förmån för en offentlig vård på något så när lika villkor.

I sanatorievårdens historia har kurorten Davos i Alperna en central ställning. Där utvecklades ett centrum för tbc-vård för Europas överklass med början på 1870-talet. Den kapitalstarka överklassen lockades till högfjällsklimatet antingen i "slutna" anläggningar, lyx-sanatorier, eller i öppen vård på fina hotell.

I Sverige fick vi vårt första sanatorium i början av 1890-talet och det var en privat anläggning under ledning av dr Horney i Mörsil. 1904 kom sedan jubileumssanatorierna som tillkom främst med hjälp av insamlade frivilliga gåvor med anledning av konung Oscar II:s 25-åriga regeringsinnehav. Dessa sanatorier skulle vara allmänna sjukhus, men med betydande privatavdelningar med hög status. Ännu allmännare blev länssanatorierna som började byggas under 1910-talet och dessa blev de egentliga folksanatorierna.

I klassen under länssanatorierna hamnade tuberkulossjukhusen och därunder sjukhemmen för tbc-sjuka och sist vissa annex till fattiggårdarna/ålderdomshemmet. Framförallt de sistnämnda var riktiga dödens väntrum. Någon bot av sjukdomen var ju inte att vänta i dessa fall. Genom att smittoförändande tbc-sjuka hänvisades till dessa sjukhem skulle bli smittspridningen hindras. Man diskuterade och förberedde under 30-talets slut även tvångsvård av smittoförändande tbc-sjuka. Hotet om lagstiftning var bli en av anledningarna till att tidskriften Status startade och RHL:s föregångare De Lungsjukas Riksförbund bildades.

När det gällde den ekonomiska försörjningen så var det fattigvårdsstyrelsen i hemortskommunen som i första hand fick ge bistånd. Långliggare kunde få en liten invalidpension av staten. Men naturligtvis var levnadsstandarden mycket låg och därför organiserade vi patienter varje november-december en sk julinsamling. Vi skickade ut insamlingslistor och bössor till affärer, postkontor och dylikt. De pengar vi fick in gick till patientföreningens understödsfond. Ur denna fond delade vi sedan ut julbidrag till våra kamrater och deras familjer. En del sparade vi till ömmande behov under det kommande året.



Ja, så ungefär upplevde jag tuberkulovårdens klassindelning i mitten av 1940-talet.

*

När man i dag talar om och gör TV-program om sanatorierna som "livets universitet" så gäller det för Sveriges del oftast jubileumssanatorierna och då främst Österåsen. Där fanns författare, konstnärer och akademiker av olika slag och där utvecklades en speciell och även kreativ kulturmiljö.

Men huvudämnet vid livets universitet var och är naturligtvis inte ord, bild och musik. Det är insikt om livets villkor och begränsningar. Och det ämnet skar rätt igenom vårdens hela klasstruktur. Det ämnet fanns i rikt mått representerat på B-sanatorierna och sjukhemmen.

När det gäller kulturmiljö så bör Nationalföreningen mot tuberkulos nämnas. Nationalföreningen bildades 1904 och den främsta uppgiften var och är stöd till forskning. Men som läshungrig patient på ett B-sanatorium mötte jag Nationalföreningen på ett annat sätt. Genom Nationalföreningen kunde jag nämligen låna alla de böcker jag ville läsa. Som lungotare skulle jag inte låna böcker på folkbiblioteket och dessutom hade inte folkbiblioteket de lite udda böcker som jag ville låna. Här spelade Nationalföreningens centralbibliotek i Stockholm en stor roll för mig.

Lika viktigt var att Nationalföreningen bekostade alla mina korrespondenskurser vid NKI-skolan (Hermods). Det gällde inte bara gymnasieskolans delkurser utan även kurser i de speciella ämnen

Historia kan vara nutid

Handikapphistoria finns inte riktigt som begrepp i forskningsvärlden. Men historia finns. Och historikerna. Status presenterar här några aktuella forskningsprojekt:

Mårten Söder, sociolog i Uppsala, ska ägna de närmaste sex åren åt att studera handikappets sociala innebörd. Han ska studera hur den handikapppolitiska ideologin har förändrats sedan andra världskriget. Han vill också studera synen på handikapp hos olika yrkesgrupper som arbetar på handikappområdet. Varje yrkeskår utvecklar professionella ideologier menar Mårten Söder, och vill alltså studera vad de betyder för deras arbete.

Två forskare studerar den utvecklingen de själva upplevt och medverkat i.

Karl Grünwald, Stockholm, fd chef på socialstyrelsens handikappbyrå ska studera rapporterna från de inspektioner han gjort på institutioner för utvecklingsstörda från 1961. Rapporterna är ett stycke nutidshistoria eftersom de berättar om hur utveck-

lingsstörda hade det och hur politiker och anställda i landstingen såg på deras rätt till ett värdigt liv.

Grünwald har också ett stort pressmaterial som han ska gå igenom. Pressen började skriva om utvecklingsstördas situation först på 1960-talet när Grünwald började göra sina inspektioner.

Karl Montán, Helsingborg, fd chef för Handikapinstitutet, var med redan på 1930-talet. Han går nu igenom de ekonomiska satsningarna som har gjorts på teknik och hjälpmedel för handikappade sedan 1945 och jämför dem med resultatet. Montán vill utredna om de produkter människor fått står i rimlig proportion till satsningarna.

Thomas Olsson, Stockholm, är fotograf och har i flera år arbetat med att dokumentera utvecklingsstördas liv och verklighet. Han har bl a gjort bildspel från vårdhem och intervjuat människor om deras liv där.

Vid sidan om den historiska forskningen pågår en diskussion om hur all den historia som finns i till exempel föremål och fotografier ska kunna bevaras. Det är viktigt att man lokalt

sparar "saker" och att man försöker bevara autentiska miljöer. Det behövs som komplettering till ett "riks-handikappmuseum" där sådant kan visas upp och där man också skulle kunna rekonstruera till exempel anstaltsmiljöer.

Det finns redan några museer med anknytning till handikapp. I Helsingborg finns det ett medicinskt museum. Härnösands museum gjorde för några år sedan en vandringsutställning om "vanföret" i Härnösand, och på mentalsjukhuset i Säter har man just ställt samman ett litet museum om sjukhusets historia.

Att forska i handikappades historia är att ställa frågor bakom den offentliga sanningen. Till exempel:

Vad hade adelsfröknarna på 1800-talet egentligen för motiv för att hjälpa stackars, handikappade barn? Varför var det just döva och blinda som bildade sina organisationer först? Hur kommer det sig att personalen var så pådrivande när kamratföreningarna bildades, men mindre framträdande när patientföreningarna bildades på sanatorierna många år senare? Och – hur uttryckte människor med handikapp sina krav och protester innan de bildade sina organisationer? **Text: Malena Sjöberg**

som intresserade mig. Jag fick många stipendier och behövde inte av ekonomiska skäl avstå från någon brevkurs.

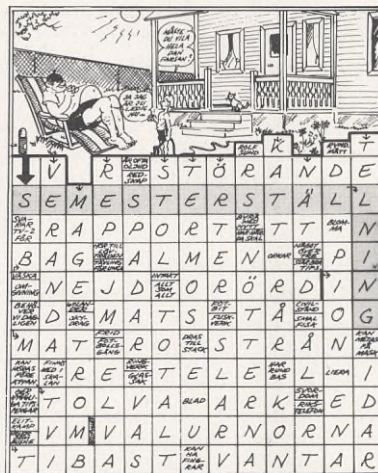
Ett mycket viktigt inslag i vår kulturmiljö var radion. Men till det får jag återkomma en annan gång.

*

Sanatorietiden är passerad. Tbc kan botas. Nu börjar hotet från en annan infektionssjukdom utan bot att växa upp: AIDS. Inte lika smittsam men kanske obönhörligare. Hittills har diskussionen mest rört frågan om att förhindra smittspridning, dvs skydda samhället. Här måste information och kunskaps-spridning vara huvudvägen. Tvång och utstötning är ett misslyckande.

Efterhand blir dock vårdfrågorna allt viktigare. Vårdplatserna måste öka och vi får kanske nya "dödens väntrum". Kan AIDS-vården lära något av sanatorievården? Säkert. En av lärdomarna borde bli att AIDS-vården skall byggas rättvisare redan från början. Vården skall inte klassindelas och byggas på privata stiftelser och filantropi, utan samhället måste ta sitt fulla ansvar redan från början.

Lars Sjöman



Lösning och pristagare till Bildkryss nr 7/87

1:a pris 100 kr: Bengt Stolpe
Norra Kungsgatan 10
371 33 Karlskrona

2:a pris 75 kr: Torsten Boström
Hagavägen 20B
852 49 Sundsvall

3:e pris 50 kr: Margareta Lidström
Verkstadsgatan 1C
930 70 Malå

4:e pris 50 kr: May Lindblad
Häradsvägen 34A
781 31 Borlänge

Anmälan om medlemskap i Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL)

Jag vill bli medlem

Jag vill ha mer information om RHL

Namn _____

Adress _____

Telefon _____

Sändes till RHL, Box 9090, 10272 Stockholm



Skriv till **JAG TYCKER,**
STATUS
Box 9090
10272 Stockholm

Ska man tjäna på andras lidande?

Undertecknad, bärare av Biörck-Shileyklaff, inopererad år 1978, har reagerat starkt på advokat Sternungs aktion angående ersättningskraven. Styrningen av dessa är en aktion för att tjäna på andras lidande och ej att hjälpa.

Advokat Bengt Sternung angriper konstruktören av Biörck-Shileyklaffar, professor Viking Biörck. Sternung talar om att han representerar ett hundratal personer, som fått en felaktig klaff inopererad, och de har nu stämt Viking Biörck.

Det är känt att ett större antal klaffar, tillverkade i början av 80-talet, har en felaktig svetsfog som kan brista. Tillverkaren Shiley gick ut med information om de felaktiga klaffarna. När informationen publicerades hade åtskilliga av de felaktiga klaffarna hunnit inopereras.

Jag hyser det största medlidande med dessa personer, men anser att Sternung vill slå mynt av deras situation. Han går ut och lovar miljonbelopp till bärare av felaktig klaff samt till anhöriga till avlidna,

vars troliga dödsorsak är nämnda klaff. I ett fall har Sternung stämt Biörck, tillverkaren Shiley och Shileys moderbolag, Läkemedelsföretaget Pfizer, på 160 miljoner kronor för att klaffen vållat en 26-årigs död. (Detta enligt artikel i Arbetet). Han uppmanar också personer, som misstänker att de fått felaktig klaff, att kontrollera sina journaler, där det bör stå vilken klaff som använts. Ett snabbt agerande kan ge stora pengar, och detta lovar också Sternung.

Sternung har hos sjukvårdsminister Gertrud Sigurdsen begärt utbredd information, samt att omoperation skall kunna tillgripas, men fått svar från tjänstemän att det inte finns pengar till det. Sternung har också satt ifråga konstruktionen, vilket jag anser han ej är kapabel att bedöma.

Hans uttalanden och löften om stora ersättningar har säkert upprört många av oss, som har fått åtskilliga år extra tillsammans med våra anhöriga och vänner tack vare professor Biörcks klaff. Om detta nämner Sternung ingenting, om alla dessa som sedan många år till-

baka lever med konstgjord hjärtklaff.

Visst bör ersättning kunna erhållas och utgå till de drabbade, men det kan inte vara riktigt att efterlevande skall leva stort på de bortgångnas lidande. Anspråk på skadestånd bör ställas på tillverkaren, men låt dessa bilda en fond för bekostnad av omoperation av fall där felaktig klaff konstaterats. Skulle patienten ej fysiskt klara av omoperation, bör ersättning utgå från fonden tex i form av livränta. Då skulle alla de som är i riskzonen på grund av felaktig klaff kunna bli hjälpta, och inte bara de som Sternung representerar. De uppkomna felen anser vi är tillverkningsfel och ej konstruktionsfel. Vi är 1000-tals bärare av Biörcks klaff utan problem. Sternungs uttalande har skapat en oro bland klaffpatienter. Denna oro kan vara ett element till ännu större lidande för alla klaffbärare, och så småningom leda till psykisk ohälsa.

Karl-Gustav Persson

Rika får bidrag

RHL:s utlandsresor är det bästa som finns för en hjärtsjuk. Men borde inte de sökande inkomstprövas? Miljonärer och höginkomsttagare borde skämmas att ta upp plats för mindre bemedlade. De kan ju åka ändå.

BL

Svar:

När det gäller subvention av förbundets rekreationsresor så är detta sedan många år tillbaka en förmån som alla medlemmar har. Vi kan därför inte gå in och kontrollera våra medlemmars ekonomiska ställning. Är man medlem i en organisation så är man det ju på lika villkor.

Bengt Dahlström
förbundskassör

Hemuppgift efter kursen

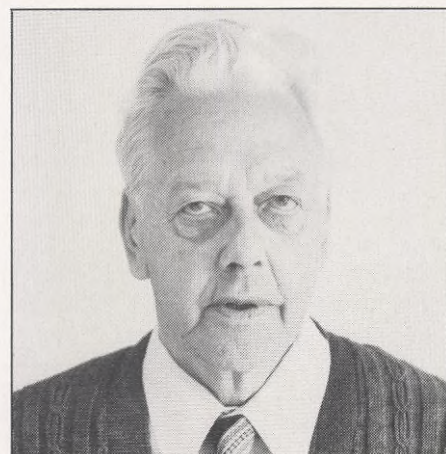
RHL genomför i år två informatörskurser. Sammanlagt utbildas 60 deltagare i den svåra konsten att förmedla ett budskap från en människa till en annan.

De blivande informatörerna tränar genom att framträda inför varandra. Alla spelas in på video och gruppen diskuterar under kursen vad var och en bör tänka på. En informatör måste vara klar över vad han vill ha sagt och kunna intressera åhöraren.

Vid kursens slut får deltagarna en "hemläxa". Det gäller att rapportera hur man genomför en information. Fyra frågor ska besvaras:

- Hur väljer du målgrupp
- Hur tar du kontakt
- Hur genomför du informationen
- Vad tycker du om resultatet

Två av deltagarna, Helge Nilsson från Arvika och Sven Bergström från Borlänge, berättar hur de löste sin hemuppgift.



HÖRNAN

STUDIE



Under de senaste decennierna har mycket i den allmänna debatten kretsats kring allehanda svårigheter och hinder. Ett utbrett "kristänkande" svävar över oss och finns där som en jättelik Dysterkvist, ivägen för ett berikande utvecklingsarbete.

Vi talar vitt och brett om den ena krisen efter den andra. Ena dagen är vi mitt uppe i en ekonomisk kris eller en social kris och andra dagen befinner vi oss i sjukvårds-krisen, kommunernas kristillstånd eller – ännu värre – i föreningslivets totala sammanbrott. Som om detta inte skulle vara tillräckligt kablars budskapet om moralens förfall hem till oss via olika medier. Att mitt uppe i alla dessa ödesprofetior stå upprätt och beredd för nya tag, ställer naturligtvis stora krav på oss.

1. Sannolika framtider

kunskap om det sannolika innebär

att känna till aktuella trender och tendenser inom väsentliga områden, dvs att beskriva "sannolika framtidsmöjligheter" och "hotbilder".

att ha ett helhetsperspektiv på dessa förändringar. Tex människans förhållande till ett allt mer specialiserat och automatiserat samhälle.

Kris- eller framtidstänkande – något för studiecirkeln

Tanken – hinder eller möjlighet

Bara tanken i sig att vi omges av institutioner, trender och företeelser som endast har krisen gemensamt hindrar oss i vårt engagemang för ett samhälle för alla.

Den handlingspessimism som vi så lätt drabbas av i kristänkandets kölvatten förtjänar det motstånd vi tillsammans kan bjuda om vi bara försöker byta perspektiv. Ett perspektivbyte som kanske kan hjälpa oss härvidlag är införandet av ett nytt tänkande – visionstänkandet. Med det menas en vilja och förmåga att reflektera över framtidens möjligheter och problem. Att tänka i nya former om gamla verksamheter, att betrakta gamla problem på nya sätt. Allt i syfte att utveckla en offensiv beredskap för framtiden.

Ta ställning

Givetvis inställer sig frågan: hur ska nu detta gå till? Något entydigt svar kan av naturliga skäl inte lämnas här och nu. Men med vägledning av Leif Drambos ord i boken Infotopia, 1986, där han skissar några kunskapsområden som är

2. Möjliga framtider

kunskap om det möjliga innebär

att komma till insikt om behovet av nya idéer.

att kunna lära bort det som inte längre är användbart.

att kunna föreställa sig många alternativa möjligheter.

att utveckla alternativa uppslag till lösningar på dagens och framtida problem.

viktiga beståndsdelar i begreppet visionstänkande, får vi några värdefulla ledtrådar (se nedan).

Ansvar är allas

Med vägledning av dessa kunskapsområden kan vi alla mycket väl blanda oss i formandet av framtiden. Det är ingen exklusiv verksamhet vikt för några få ledargestalter eller strategier i organisationer, myndigheter och partier. Utan i allra högsta grad en angelägenhet för oss alla i samhället.

Under utarbetande är nu ett studiematerial som är tänkt att användas för att stimulera oss alla till fortsatta samtal och diskussioner kring just framtidsfrågor. Ett utmärkt tillfälle för oss att föra gemensamma diskussioner kring vilken typ av samhälle vi vill ha för att uppnå jämlikhet och full delaktighet. Hur ska kommunala och landstingskommunala tjänster organiseras i framtiden? Vilken roll ska organisationer typ RHL spela framöver?

Om inte vi skapar framtiden – gör någon annan det. Vågar du låta bli att vara med i det jobbet?

Ronny Weylandt

3. Önskvärda framtider

kunskap om det önskvärda innebär

att ha en medveten utgångspunkt i grundläggande värderingar om livskvalitet, välfärd, jämlikhet, allas lika rätt osv.

att sammanföra sannolika och möjliga framtider utifrån sina/våra grundläggande värderingar för att kunna välja ut de önskvärda framtiderna.

Foto: Tommy Eriksson.

Helge Nilsson:

Jag bestämde mig för att ha allmänheten som målgrupp. Jag tog personlig kontakt med tidningarna i Värmland och bad att få en insändare införd. Ingen sa nej, och jag skrev till 10 tidningar varav 4 tog in min insändare som hade rubriken "Några minnesregler för personer som blivit hjärtsjuka". Jag tror många hjärtsjuka och deras anhöriga läste min information.



Foto: Rune Borgström.

Sven Bergström:

Hörselfrämjandet kontaktade mig och bad att jag skulle informera om hjärtat på deras månadsmöte.

Jag började med att tala om vem jag var och berätta om min situation. Deltagarna var entusiastiska och ställde många frågor om hjärt- och kärlsjukdomar. De flesta frågorna kunde jag besvara så att deltagarna blev nöjda. Det var omkring 100 personer på mötet.

RHL stod sig bra i konkurrensen på Svenska Mässan

Demonstration av hjärt-lungräddning lockade besökarna

En gång vartannat år anordnas en handikappmessa på Svenska Mässan i Göteborg. I månadskiftet augusti-september fanns RHL på plats för att möta 15 000 besökare som söker nya idéer och forskningsrön inom handikappområdet.

Det är hård konkurrens om besökarnas intresse. Utställarna tävlar i uppfinningsrikedom för att locka så många som möjligt till den egna monter. Blindskytte och träning med ledarhund kunde varvas med SÖ:s gatuteater och gratiskarameller hos ABF. Ett mycket uppskattat nöje för små och stora var att få provköra en permobil. Detta gjorde mässtdagarna mycket spännande och ibland rent av farliga. Det var uppenbart att många förare greps av fartens tjusning. Glömska av allt annat snodde de lyckligt leende runt i gångarna alltmedan övriga besökare räddade sig upp i montrarna.

Ny förbundsutställning

RHL:s monter hade i år ett mycket bra läge. Färgerna gick i rött och blått och matchade den nya förbundsutställningen som premiärvisades. Utställningen ger kort och saklig information om vad RHL är, vad vi gör och vad vi kan ge en intresserad medlem.

Många medlemmar från hela landet hade rest till handikappmässan och de jämförde naturligtvis med tidigare år. Utställningen rönt stor uppskattning och fick omdömen som



RHL:s monter blev välbesökt under mässtdagarna. Många ville få en lektion i hjärt-lungräddning. Några var djärva nog att våga prova själva.

”slagkraftig, informativ, färgglad”.

Utställningen finns att låna från RHL. Tala med Helge Pettersson, tel 08-690960.

Nytt informationsmaterial

RHL presenterade också nytt informationsmaterial för besökarna. Klister-dekaler och ”knappar” med RHL:s märke gick snabbt åt liksom vykortet ”Ja tack”.

– Det här vykortet är fantastiskt

fint, tyckte Algot Johansson från CO i Älvsborgs län. Tänk så lätt att dela ut till allmänheten. Och den som är intresserad av mer information om RHL kan skicka kortet portofritt till förbundet.

Henry Järevik, ordförande i Göteborgsavdelningen, höll med.

– Jag har också lagt märke till att besökare som arbetar inom sjukvården eller går på vårdutbildning intresserar sig för RHL:s flygblad om hjärt-lungräddning, sa Henry.

Dragplåstret

Den aktivitet som verkligen drog folk till RHL:s monter var demonstrationen av hjärt-lungräddning. Herbert Ahlqvist, ordförande i Borås-föreningen, och Henry Järevik turades om att visa hur hjärt-lungräddning går till. Åskådarna erbjöds att träna på dockan Annie. På en videofilm kunde besökarna följa förloppet i dramatiserad form.

Många blev intresserade av RHL:s verksamhet och möjligheterna att lära sig hjärt-lungräddning. Detta är en möjlighet för våra föreningar att nå nya grupper.

RHL-medlemmar från Göteborg och Borås hjälpte till att bevaka montern, dela ut broschyrer och besvara frågor. Som helhet var mässtdagarna en framgång för vårt förbund. □

Under mässtdagarna den 31 augusti till 2 september genomfördes 19 konferenser i olika ämnen som rör handikappades villkor.

Elever från journalisthögskolan bevakade konferenserna för handikappörelsens räkning. Status återger några referat skrivna av klass 2A och 2B.

Vem ska betala rehabiliteringen?

Livskvalitet var honnörsordet under måndagens konferens om framtidens rehabilitering. De olika föredragshållarna framhöll behovet av helhetssyn i vårdapparaten och hur viktigt det är att man utgår från varje enskild patients behov och önskemål.

Men att det finns uppenbara sprickor i ”rehabiliteringsmuren” visade den efterföljande paneldiskussionen.

Vem ska ha huvudansvaret för sjukvården, kommun eller landsting? Var ska gränsen dras så att patienten inte kommer i kläm? Hur ska resurserna fördelas mellan den medicinska rehabiliteringen och långvården?

Själva stöttestenen är självfallet frågan om vem som ska betala kalaset.

Det gav konferensen ingen klarhet i, eftersom de personer den framförallt vände sig till – ansvariga politiker och tjänstemän – lyste med sin frånvaro.

En besk bismak gav dessutom det faktum att handikapporganisationerna – HCK och DHR – inte fick mer utrymme än tio minuter var för att framföra de handikappades problem, önskemål och frågeställningar. Av ett 70-tal konferensdeltagare var endast tre-fyra stycken handikappade. Det kan ha sin förklaring i att priset för att delta ligger närmare tusenlappen.

– Mitt intryck av den här konferensen är att vårdpersonal talar till vårdpersonal över huvudet på patienten. Är det kanske så i det verkliga livet också? frågade sig HCK-representanten Inge-Britt Lundin. □

Leijon om arbetsmiljön

Arbetsmiljölagen ändrades 1986 men det har ännu inte gjorts tillräckligt för att anpassa arbetsplatserna åt handikappade.

Det konstaterade arbetsmarknadsminister Anna-Greta Leijon då hon inledde tisdagens konferens om arbetsanpassning och rehabilitering.

Hon pekade på de höga kostnaderna som ett viktigt skäl till att försöka minska antalet sjukpensioneringar, och betonade här läkarnas dåliga kunskaper om arbetsplatserna:

– Hur kan en läkare bedöma om en person kan arbeta eller ej när han saknar praktisk erfarenhet från arbetsplatsen? Jag måste erkänna att jag inte har uppmärksammat detta missförhållande tidigare.

Många konferensdeltagare tyckte lättade över ministerns nya insikt om ett gammalt problem. □

Istället för rehabilitering

Svensk handikapprehabilitering är splittrad och fungerar dåligt. Det var samtliga deltagare på konferensen ”Rehabilitering i framtiden – samordnad rehabilitering” överens om.

Antalet långtidssjukskrivna och förtidspensionerade ökar stadigt och kommer i år att kosta samhället 18 miljarder kronor. Istället för återanpassning till arbetslivet förpassas unga människor till en tillvaro av betald passivitet och social utslagning. Myndigheterna kan nämligen inte komma överens om vem som bör ha ansvaret för samordningen av rehabiliteringen, och den hjälpsökande bollas mellan instanserna.

Under sommaren 1988 ska den pågående rehabiliteringsberedningen komma med sitt betänkande. Men arbetet går kärtvt.

– Inga nya idéer har kommit upp. Ledamöterna är alltför bundna till sina egna organisationer, säger Lars-Åke Sandqvist, TCO:s representant i utredningen. □

Det decentraliserade samhället – bra för de handikappade?

Tar det decentraliserade samhället sitt ansvar för människor med funktionshinder? *Forts sid 22*



Henry Järevik och Algot Johansson diskuterar RHL:s nya informationsmaterial.



15 000 besökare kom till Handikapp -87 på Svenska Mässan.



Från mina horisonter

Höstens resor startade med deltagande i den första nordiska hjärtrehabiliteringskongressen i Oskarshamn i slutet av augusti. Tre intressanta dagar som visade att RHL är på rätt väg när det gäller eftervårdsprogram. Vid kongressen redovisades en mängd positiva resultat från läkare och sjukgymnaster som arbetar och forskar kring rehabilitering av hjärtpatienter. Min slutsats av de tre dagarna blir att vi inom RHL bör öka våra ansträngningar att få igång motionsverksamhet på så många platser som möjligt. Vi har på många håll etablerat samarbete med Korporationsidrottsförbundet för att få fram specialutbildade motionsledare. Hur har ni det i er förening? Har ni diskuterat vilka möjligheter ni har att starta motionsgrupper och bli aktiva i RHL:s eftervårdsprogram? Det är en lämplig fråga att diskutera vid kommande medlemsmöten och styrelsemöten.

Motion kan också utövas i enklare form, till exempel som promenader. Det var en av slutsatserna vi kom fram till vid ett upptaktsmöte hos lokalföreningen i Trollhättan den 3 september. Jag hade förmånen att då delta i mötet där drygt 50 medlemmar hade samlats för att diskutera och planera den kommande verksamheten. Efter en kort introduktion delades mötesdeltagarna in i grupper bordsvis och varje grupp fick till uppgift att diskutera och skriva ned minst tre förslag till aktiviteter.

Resultaten av gruppdiskussionerna blev mycket stimulerande. Styrelsen fick en mängd förslag på aktiviteter. Här nedan följer några exempel:

Temakvällar med kunniga ledare. Det finns många medlemmar som har intressanta saker att berätta, och det finns många sakkunniga personer som kan komma till föreningen och dela med sig av sina kunskaper. Som

exempel kan nämnas läkare, sjuksköterskor, kuratorer, sjukgymnaster, dietister, socialarbetare, taxeringsintendenten, färdtjänstansvariga med flera.

Motionsverksamhet i olika former. Motionsgrupper under ledning av specialutbildade ledare. Vattengymnastik. Promenader som slutar med gemensamt fika. (De som vill gå fort får till uppdrag att ordna fiket till dem som går lite långsammare.) Tipspromenader och promenadbingo. Dans är en utsökt form av motion.

Något för själen. Det kan vara musik, diktläsning, historieberättande, högläsning, allsång och mycket annat. Utnyttja de egna medlemmarnas talanger.

Organisera medlemsvård i form av besök hos sjuka medlemmar. Det är en viktig del av vår verksamhet.

Studiebesök på intressanta platser, till exempel vid hälsohem.

Resor inom och utom Sverige. Resorna anpassas till deltagarnas förutsättningar. De kan med fördel kombineras med att deltagarna innan resan deltar i en studiecirkel om det mål som ska besökas.

Studiecirklar kring RHL:s egna studiematerial om "Lungorna" och "Hjärtat" samt "RHL – vår organisation". De utgör en viktig del av eftervårdsprogrammet. Även cirklar i språk, föreningsteknik, landskap, målning, handarbete med mera.

Frågesport. Det finns mängder med frågeböcker och frågespel som kan användas som underlag.

Gårdsfest med underhållning och dans.

Kurs i andningsgymnastik.

Utbildning i hjärt-lungräddning (HLR). Den tar cirka tre timmar. Vi

bör på sikt sträva efter att varje lokalförening skaffar en egen instruktör som kan utbilda de egna medlemmarna och deras anhöriga.

Ordna en egen föreningslokal som kan vara öppen varje dag. Lokalen bör innehålla kök och utrymmen med vävstolar, utrustning för målning, träslöjd och liknande.

Ordna kontaktombud som ansvarar för kontakten med medlemmarna i den egna kommundelen. I förekommande fall bör områdena anpassas till kommunernas indelning i kommunaldelsområden.

Det här var några förslag som kom fram vid medlemsdiskussionerna i Trollhättan. Hur har ni det i er förening? Har ni samlat medlemmarna och diskuterat vad de kan och vill göra under det kommande verksamhetsåret. Hur kan ni agera för att förbättra sjukvården och eftervården i er kommun?

Det finns massor av saker att göra. Det är viktigt att ge medlemmarna möjlighet att bli aktiva. Styrelsen ska se till att fördela arbetsuppgifterna på så många medlemmar som möjligt. På det sättet får vi bättre verksamhet och undviker att "slita ut" styrelsemedlemmarna.

När planeringen är klar och mötesdatum för det kommande året är fastställda bör ni låta trycka ett lokalt informationsblad som kortfattat berättar om föreningen och om de planerade aktiviteterna. Sprid sedan informationen till medlemmarna och till andra som bör känna till föreningens verksamhet. (Tex läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, hemtjänstpersonal, kommunens informationsansvariga.)

Har du synpunkter på hur vi ska arbeta i våra föreningar? Hör gärna av dig till mig.

Text och foto: Tommy Eriksson

RHL:s rekreativresesresa till Kanarieöarna

RHL:s rekreativresesresa vintern 1988 går till Playa del Inglés, Gran Canaria, ett resmål som RHL haft tidigare och funnit bra och trevligt. Till denna resa har vi valt att åka med Vingresor. Resan subventioneras av förbundet med 700 kr per deltagare. Priset före subvention är 5345 kr, deltagarna betalar alltså 4645 kr per person inklusive avbeställningsskydd och flygtillägg. I priset ingår frukost.

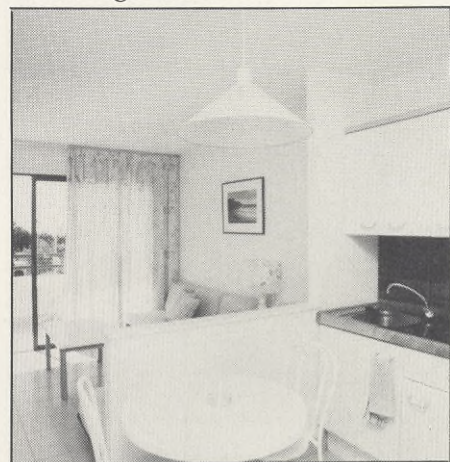
Avresa från Arlanda lördagen den 5 mars kl 07.00, hemkomst lördagen den 19 mars kl 20.00 till Arlanda (med reservation för ändring av avgångs- och hemresetiderna).

Sjuksköterska och RHL-representant följer med på resan.

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

Men alla kan anmäla sig.

I priset ingår flyg Arlanda-Gran Canaria tur och retur med inkvartering i 2-rumslägenheter för två personer på Hotell Sunwing Playa Inglés. Vi har **inga** enkelrum.



Lägenheter för 2 personer.

Anslutningsresan

RHL svarar för anslutningsresan om kostnaden överstiger 100 kr tur och retur hemorten-Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. RHL bekostar inte anslutningsresor med reguljärt flyg såvida inte flygresan blir billigare än II:a klass järnväg. Åker du bil blir ersättningen endast vad biljetten i II:a klass järnväg kostar. Kontakta förbundskansliet.



Hotellet har egen trädgård med pool.

Enligt förbundsstyrelsebeslut av 1987-08-19 behöver de som beställer hotellrum i Stockholm i anslutning till avfärd respektive hemkomst endast betala 100 kr/person och natt. Förutsättningen är att det ej går att hinna fram i tid till Arlanda utan övernattnig. Dessutom måste hotellbokeningen ske genom förbundskansliet för att dessa subventioner skall gälla.

De som önskar anslutningsbiljetter måste meddela detta på anmälningsblanketten. Meddela gärna om du kan/vill åka anslutningsbuss.

Läkarintyg

Läkarintyg som tillstyrker deltagande i resan måste insändas av de som är hjärt-, kärl- eller astmasjuka. Läkarintyget skall insändas tillsammans med anmälan eller ett meddelande om när läkarintyget kommer. (Det kan vara svårt att få tid för ett läkarbesök under den tid som anmälan skall göras.) Rekreativresan innebär att Du förväntas klara Dig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Du skall själv kunna bära Ditt bagage till och från flyget, alla andra har sitt eget bagage att bära.

Det är viktigt att läkarintyget utformas så att det framgår helt tydligt vilka sjukdomar och mediciner m m som deltagarna har. RHL:s rekreativreses-

resa är ingen behandlingsresa och det är därför viktigt att deltagarna är i sådan kondition att de kan klara sig själva.

Vi har inte tecknat kollektiv reseförsäkring, då många resenärer numera har hemförsäkring som täcker även utlandsresor. Kontrollera med Ditt försäkringsbolag att Din hemförsäkring ger fullgott skydd under resan. Du som inte har försäkring kan teckna sådan med Ditt försäkringsbolag.

Hotellet och resmålet

Vi citerar ur Vingresors broschyr: "Hotell Sunwing Playa Inglés har ett utmärkt läge i ett hotell- och villaområde. Lokal trafik. Med ca 10 min promenad till närmaste köpcentrum. Hotellet består av sex byggnader. I centrumbyggnaden finns restaurang, bar, frisör och minilivs. Mitt i anläggningen ligger trädgården och det trevliga poolområdet med solstolar, parasoller och sötvattenpooler.

På Sunwing Playa Inglés bor ni i trevliga lägenheter. De är inte så särskilt stora, men i stället är mycket satsat på komforten. Lägenheterna är trevligt möblerade med ljusa, fräscha möbler. Alla har möblerad balkong eller terrass. Alla lägenheter har matplats och ett litet kök avskilt med en 'halvvägg'. Telefon och Radio Sunwing. Bad, dusch och wc. Alla lägen-

heter har ett sovrum och ett vardagsrum. Städning sex dagar i veckan."

Adressen

kan vara bra att ha: Avenida Gran Canaria s/n, Apartado de Correos 588, Playa del Inglés. Telefon 009-34-28-765733.

När man vill glömma vinter och kyla åker man till Gran Canaria. På Gran Canaria finns det mesta som gör resan trevlig. Kilometerlånga, breda sandstränder, sex-sju soltimmar om dagen och spännande utflyktsmål i bitvis slösande vacker natur. Gran Canaria är störst av Kanarieöarna om man ser till invånarantalet, men bara nummer tre av de tio bebodda Kanarieöarna om man ser till storleken, dvs knappt större än Öland.

Mycket att välja

En hel del, bla kan du på dagarna ligga vid Sunwings pool som är ordentligt stor, nästan som en liten lagun. Runt poolen väntar sköna solstolar och parasoller. Blir du hungrig eller törstig har du restaurangen inom bekvämt avstånd. I den stora trädgården håller VingSport till. Här bjuder man på motion i samarbete med Friskis & Svettis om morgnarna och ordnar vattenpolo, volleyboll eller någon annan aktivitet då och då på eftermiddagarna. Här finns också tennis och bordtennis.

Med Sunwings stora nöjesutbud behöver du inte lämna hotellet. Underhållning redan till eftermiddagskaffet. Show, gästartister och Sunwings egen stora cabaret. Dans till det skandinaviska husbandet. Och Nightwing, diskomusik blandat med hederliga "gamla" tryckare, senare på kvällen. Det låter väl trevligt.

Utflykter

Nu skall ni inte bara roa er, utan en sådan vacker ö skall ni se mera av. Slit dig från de sköna stränderna och poolerna och de lata dagarna och följ med så skall ni få se ett Gran Canaria som få känner till. Ett vackert, spännande Gran Canaria, fjärran från det solbrända ökenlandskapet nere på öns sydspets.

Stora ö-turen visar dig det mesta av öns allra bästa sidor. Storslagna vyer, grönskande bananplantager och små rara byar kantar vår väg. Heldagstur inkl frukost och lunch, ca 180 kr.

Grotturen är dels en spännande resa i tiden till guanchernas (Gran Canarias urinvånare) forna hemvist, dels en naturupplevelse utöver det vanliga. Halvdagstur inkl lunch ca 115 kr.

Fotboll i Las Palmas. Ta chansen att se ett spanskt fotbollslag i aktion. Utfärden ordnas varannan vecka och kostar ca 160 kr.

Grisfest, klassikern bland kvällsutfärder, är fortfarande lika populär. Ca

130 kr inkl god mat, vin, dans och uppträdande.

Utöver detta som vi har räknat upp finns mycket mer, men skulle vi räkna upp allt skulle det bli en tråkig läsning.



Friskvårdsmöjligheterna är många: gymna, vattenpolo, tennis och pingis bla.

RÅD INFÖR RESAN

av Aino och Marianne

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

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

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

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

Anmälan

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa skall vara RHL tillhanda senast den 27 november 1987 och då skall även läkarintyget insändas.

Om du önskar anslutningsbiljetter genom oss, glöm ej att fylla i detta på anmälningsblanketten. Resebyrån sänder då anslutningsbiljetterna till dig samtidigt med färdbiljetten. Fyll även i om du deltagit i RHL:s rekreativresor tidigare.

För att anmälan skall anses definitivt insändes 700 kr per deltagare samtidigt med anmälan till postgiro 900011-8. Märk talongen "RHL-Kanarieöarna".

Om ytterligare upplysningar önskas, går det bra att kontakta Sonja Lundin eller Bengt Dahlström på telefon 08-690960 eller skriv till RHL, Box 9090, 10272 Stockholm.

● **Resebestämmelserna och Trygg-Hansas råd inför utlandsresan samt anmälningsblankett finns på sid 22-23.**

Foto:
Vingresor

Hjärtsjuka barn på läger



Sverige var värdland för 40 hjärtsjuka ungdomar som träffades under en sommarvecka i juli. Foto: Stig Norling.

– Här blir man behandlad som en vanlig människa, inget pjosk. Och samtidigt förstår alla varför man sätter sig ner och vilar ibland. Man behöver inte förklara hela tiden.

Kommentarerna är Eirins och Ann-Sofies. Eirin är 15 år och kommer från Norge. Ann-Sofie är 16 år och svenska. De var två av totalt 40 ungdomar födda med hjärtfel som under en vecka i juli var på läger vid Härjarö.

Lägret var samnordiskt med tio ungdomar från vardera Sverige, Norge, Danmark och Finland. Huvudarrangörer i år var den svenska Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar. Förra året hölls ett liknande läger i Finland, och nästa år är det den danska föreningen som kommer att stå för värdskapet.

Sjukdom som inte syns

Eirins och Ann-Sofies kommentarer till lägervistelsen ger både barnens och deras föräldrars situation i ett nötskal: barnen är sjuka och de kan inte delta i alla aktiviteter som friska barn klarar. Men sjukdomen syns oftast inte alls utanpå, det är ett dolt och för många helt okänt handikapp.

Samtidigt blir det gärna så att barnen och ungdomarna överbeskyddas – de tillåts inte själva testa vad de kla-

rar. Deras föräldrar eller andra vuxna bestämmer hela tiden vad de får och kan göra.

För dagen talade jag med några av ledarna för lägerveckan, Kerstin Gierтта och Ulf Grape från den svenska föreningen och Rita Olsen från den danska Landsföreningen Föräldrare & Hjertebørn.

– Information, det är vår viktigaste uppgift. Information till sjukvårdspersonal, som ofta vet mycket lite om hjärtsjuka barn om de inte arbetar på specialistavdelningar, men i ännu högre grad information till dagis- och skolpersonal, menar Ulf Grape.

En annan grupp som föreningen satsat mycket på att nå är försäkringskassornas personal. Och naturligtvis ges också information till föräldrar som har barn med hjärtfel.

– Våra broschyrer delas ut till de föräldrar som berörs – förhoppningsvis redan på BB, om hjärtfelet konstaterats där. Sedan är det upp till föräldrarna själva att kontakta föreningen när de tycker att de behöver det stöd och den hjälp som vi kan ge, framhöll Kerstin Gierтта.

Medlemmarna i föreningen, nu drygt 1400 personer, har samtliga egna barn med hjärtfel. Informations- och kontaktnät bygger på ett antal kontaktföräldrar i varje län. Det är kontaktföräldrarna som tar hand om

nya medlemmar, och det är också de som tar initiativ till kontakträffar för föräldrar och barn.

De organiserar också gemensamma aktiviteter och informationsträffar för såväl medlemmar som för andra personer som kommer i kontakt med de hjärtsjuka barnen.

Öppnare attityd

I Sverige är föreningen beroende av att personalen på sjukhusen ser till att de berörda föräldrarna får informationsbroschyrerna om föräldraföreningen. Sedan föreningen bildades 1975 har attityden till den blivit öppnare, och nu händer det sällan att man på sjukhusen låter bli att förmedla informationen.

Enligt Rita Olsen har den danska föreningen gjort samma erfarenheter som den svenska. Det som skiljer Sverige från de andra nordiska länderna är enligt Rita Olsen operationsmöjligheterna.

– I Danmark händer det att hjärtoperationer skjuts upp pga personalbrist. Barn har faktiskt dött i väntan på operation. Jag har också hört om liknande fall i Norge, sade Rita Olsen.

– Detta är ett problem som Kerstin Gierтта och Ulf Grape inte känner igen i svenska förhållanden.

I övrigt är problemen för barn och

föräldrar desamma.

– Informationen utåt är en lika viktig del i vår verksamhet som de gemensamma aktiviteterna för medlemmarna och deras barn, menar Ulf Grape.

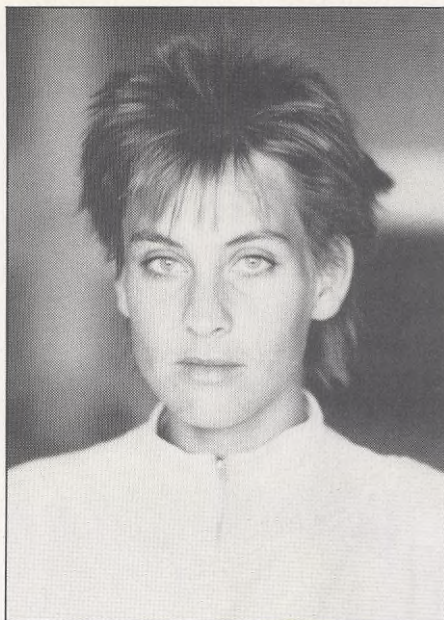
Enda chansen

– Ja, för många av hjärtbarnen är de läger vi arrangerar deras enda möjlighet att komma ut – här anpassas aktiviteterna till dem. Det finns sjukvårdspersonal tillgänglig och de behöver inte hela tiden förklara varför de gör – eller inte gör – olika saker, förklarade Kerstin Giertha.

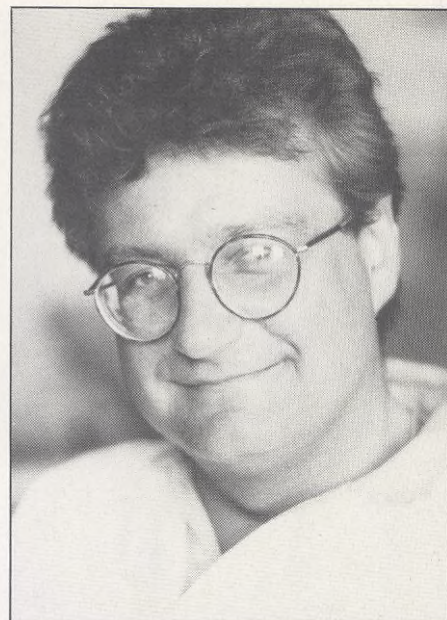
Så de ungdomar mellan 14 och 20 år som deltog i Härjarölägret kunde med tillförsikt windsurfa, spela pingis, fotboll och minigolf och delta i utflykter i precis den utsträckning som de själva ville och orkade.

Och entusiasmen var det inget fel på, åtminstone inte att döma av den tappra skara ungdomar och ledare som hade minigolfturnering i hållregnet den förmiddag då För dagen besökte lägret.

Lotta Lille



– Vi försöker se till att broschyrer och utställningar om föräldraföreningen finns på lämpliga sjukhusavdelningar. Sedan är det upp till berörda föräldrar att själva kontakta oss, tex via Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka, säger Kerstin Giertha.



– Att ge information om att barn med medfödda hjärtfel existerar och vad deras sjukdom innebär för dem själva och för omgivningen, det är vår viktigaste uppgift, anser Ulf Grape, styrelsemedlem i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar.

Foto: Upsala Nya Tidning

Det går så lätt när alla hjälps åt

12 glada familjer samlades i Vemmentorp för att tillbringa helgen tillsammans. Vi hade inbjudit samtliga medlemsfamiljer i Skåne, Blekinge och södra Halland och när sista anmälningdagen gick ut var gården fullbokad.

Sammanlagt blev vi ett sextioal.

Familjerna droppade in, kånkande på sovtäcken, stövlar, blöjor mm som hör till en weekend hemifrån. Träffens första matlag, bestående av tre familjer, satte igång och efter en stund doftade det härligt av köttfärslimpa och makaroner.

Efter middagen kom Ene-Reet Laagus, "vår kurator" på 93:an i Lund, för att berätta för oss om sitt arbete och vad hon kunde hjälpa oss med när vi ligger inlagda med våra barn. Många frågor ställdes och diskussionen kom ordentligt igång. Självt jag lektant och hade laddat upp med leksaker, diverse spel och böcker. Men eftersom vädret var strålande ville inga barn vara inomhus så vi letade efter nyckelpigor, plockade kottar och åt blåbär istället.

Några fiskade, rodde eller paddlade kanot, medan andra promenerade, spelade boule eller bara pratade med varandra. En liten grupp ungdomar, som varit med på Härjarölägret, passade på att tillsammans med sina föräldrar titta på videoins-

pelningen från lägret. Många glada skratt hördes från den stugan kan jag lova!

Andra matlaget trädde in till kvällsmaten och serverade en härlig tonfisksallad. Efter maten lekte vi tillsammans barn och vuxna innan kvällens hemliga gäst gjorde entré. Hon heter My Blomqvist, 13-årig förmåga från Ängelholm, som verkligen gjorde succé med sina fina dans- och sångnummer. My fick sitta en lång stund efter föreställningen och skriva autografer till små fans, minsann!

Efter kvällskaffet lade sig lugnet successivt över Vemmentorp när den ena efter den andra kände av skogsluften och försvann in till sig. Många vuxna satt dock kvar och pratade med varandra och när jag själv gick och la mig vid 23.30-tiden hörde jag glada skratt från lekrummet, där svettiga pappor och de större pojkarna fortfarande spelade pingis.

Söndagsmorgonens frukost serverades av tredje matlaget. Alla verkade glada och pigga trots att duscharna strejkade och några hade frusit eller haft alldeles för varmt på sina rum. (Förstår mig inte på termostater!)

Efter frukostdisken samlades vi till en tipspromenad i skogen. Efter en promenad på ca 2,5 km var alla åter samlade spända på resultatet av tipsrundan. Som vanligt var barnen betydligt smartare än sina föräldrar. Ing-

en av föräldrarna hade lyckats få 12 rätt medan hela 9 st av barnen lyckats med den bedriften. Sålunda fick alla barn pris medan de vuxna fick nöja sig med 1:a, 2:a och 3:e pris.

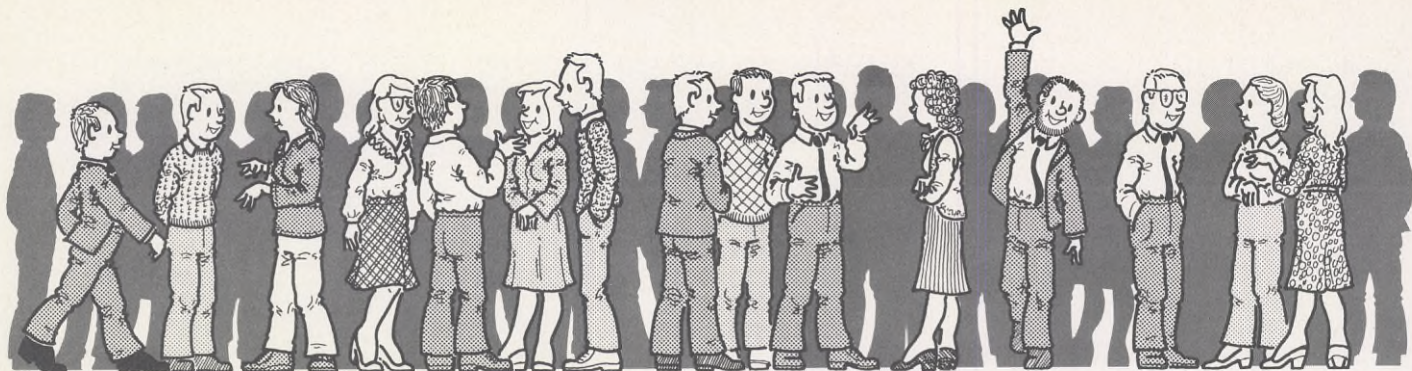
Medan fjärde matlaget förberedde kasslarn sysslade de övriga med det oundvikliga – städningen. Det är konstigt vad lätt det går när alla hjälps åt!

Det är egendomligt vad fort en helg går. Efter middagsdisk och packning var det dags att säga adjö till varandra. Det var rörande att se dessa 35 ungar, mellan 15 år och 5 månader, vinka adjö åt varandra. Många hade fått helt nya kompisar över helgen och andra hade åter träffat några de inte sett på ett tag. Det slog mig att på dessa två dagar hade jag inte hört några barn bråka. Ett betyg på att de trivts, kanske?

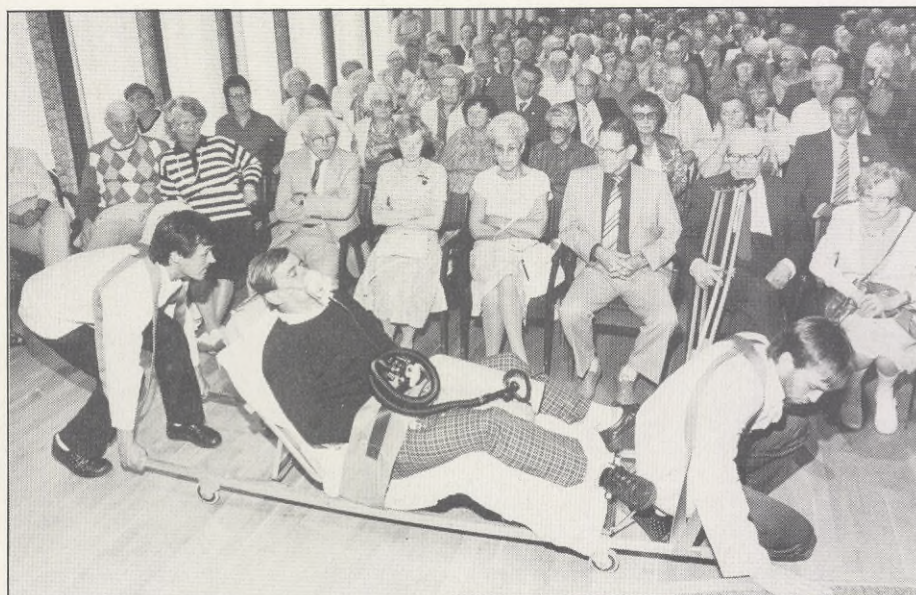
Även många av föräldrarna visade att de uppskattat helgen. Våra förhoppningar är ju att man på detta litet spartanska sätt ska få kontakt med andra föräldrar i samma situation, känna igen känslor och tankar och att få stöd och förståelse. Jag hoppas vi lyckats till en del.

När vi trötta men nöjda satte oss i våra bilar för att var och en köra hem till sig, började de första regndropparna falla. □

Tina Wittesjö Klaesson



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA



300 personer bevittnar en väl iscensatt demonstration. Foto: Kenneth Tholin.

Föreningen i Tranås

Hjärtats och Lungans dag anordnades i år av föreningen i Tranås. Efter välkomstord av ordföranden Agnes Johansson höll kommunalrådet Ingegärd Ekberg ett anförande om Tranås stad, dess fritidsaktiviteter och näringsliv. I pausen företog många en tipspromenad i den intilliggande parken. Så blev det dags att åter samlas. Omkring 300 personer fick bevittna den dramatiska behandlingen och omhändertagandet av en person som plötsligt råkat ut för en dödshotande hjärtattack. Man gav lugnande medel och syrgas m.m. Ambulanspersonalen uppträdde lugnt och varligt då man per bår transporterade den sjuke till ambulansen och vidare till sjukhuset. I anslutning till denna **demonstration**, som utfördes av Räddningskåren, talade doktor Sjöstrand om hjärtsjukdomar. Föredraget, som var av stort intresse, avslutades med en frågestund. Förbundssekreterare Bo Månsson informerade därefter om Hjärt- och Lungsjukas organisation, vad som görs och ytterligare bör göras för de sjukas situation. CO:s ordför-

ande Gösta Enström förrättade prisutdelningen på tipspromenaden samt uttalade ett tack till arrangörerna för en intressant och givande Hjärtats och Lungans dag.

Josef Nelsén

RHL i Värmland

Söndagen den 16 augusti samlades vi i RHL:s lokalföreningar i Värmland till Hjärtats dag på Björkefors konvalescenthem i Sunne. Närmare 200 medlemmar mötte upp. Efter en bingorunda i den natursköna parken runt Björkefors hälsade ordföranden i centralorganisationen Helge Nilsson oss välkomna. Hjärtats dag startade RHL med 1977, främst för att sprida kännedom om hur det är att ha ett osynligt handikapp. Det syns inte ut på om du har ett dåligt hjärta eller nedsatt lungfunktion. RHL har åstadkommit mycket för de hjärt- och lungsjuka. Fortfarande finns dock mycket att göra och vårdsituationen är i många län dålig. I Värmland kan en hjärt- och kärlsjuk person få vänta

upp till fem månader på operation. Det är en ohållbar situation inte bara för den sjuke utan också för anhöriga. Många människor dör i onödan.

Mary Erixon från riksförbundet höll ett trevligt och informationsrikt anförande om organisationens historia och dess omfattande verksamhet. Hon uppmanade oss att värva fler medlemmar. Ju fler vi är desto starkare kan vi argumentera för vår sak. Med hennes avslutning föll de första regndropparna och vi förflyttade oss inomhus för en härlig lunch.

Sunnes ordförande Lennart Thudén tackade Mary Erixon och Helge Nilsson och gladdes åt att så många kommit till Sunne och Björkefors. Sunnes dragspelsklubb och PRO:s sångare underhöll med uppskattad musik och sång. Föreståndare Barbro Johansson och hennes duktiga personal bjöd på gott kaffe. Efter en hel dags trevlig samvaro och många erfarenheter rikare satte vi punkt för Hjärtats dag i Värmland 1987.

Kerstin Ekholm

Föreningen i Mark

Lokalföreningen i Mark har kommit igång. Torsdagen den 2/7 1987 hölls ett möte för Hjärt- och Lungsjuka i Mark, plats Kinna. Undertecknad som fick förtroendet att leda mötet kunde klubba igenom följande val av styrelse: ordförande Bruno Bengtsson, kassör Björn Jarl, studieorganisatör Bo Blomqvist, sekreterare P H Freding, vice ordf Gunnar Sandeborn, suppl Folke Franzén och Marianne Tholin. Ett önskemål som framkom på mötet var att man skulle satsa på motion, och man har ju också en mycket bra kontakt med Skene lasarett och den läkare och sjuksyster som har hand om detta. De är också medlemmar i föreningen. Optimism råder och det är bara att önska föreningen framgång.

Herbert Ahlqvist

Föreningen i Trollhättan–Lilla Edet

Torsdagen den 3 september hade föreningen ett lyckat upptaktsmöte med drygt femtiotalet medlemmar. Mötet var förlagt till Strömkarlsgården då den egna lokalen har visat sig vara för liten efter föreningens kraftiga medlemsökning.

Ordföranden Gösta Svanström hälsade välkommen och vände sig särskilt till flera nya medlemmar samt riksförbundets representant Tommy Eriksson som gästade föreningen.

Höstens studiearbete var uppe till behandling och intresset var stort för cirklar om "Lungorna" och "RHL – vår organisation", där minst tre cirklar kommer att startas.

Tommy Eriksson poängterade vid sitt anförande vikten av att hjärt-, kärl- och lungsjuka får en bättre eftervård än vad nu är fallet inte minst här i Trollhättan.

Lokalföreningarnas mötesprogram var en annan fråga som Tommy tog upp. Det är inte bara styrelsen som skall vara ansvarig för mötenas innehåll utan det är en fråga för er alla, menade han och delade in mötesdeltagarna i grupper för att diskutera detta och komma med förslag, något som slog väl ut. **Gösta Svanström**

Föreningen i Härnösand

Hjärt- och lungsjukas förening i Härnösand under Gunn-Brith Lindéns ledning har varit på en dagsresa till hemlig ort. Alla var nyfikna på vart färden skulle ställas, men ingen fick veta något. Vår trevlige chaufför Sture Sjölander låtsades inte veta vart vi skulle åka.

Som vanligt hade vi tur med vädret, det var en strålande dag.

Så kom vi till Brinkeboda Vårds- hus. Oh! Vilken mat. Kunde inte ta en tredjedel av allt det goda som bjöds.

Så fortsatte resan. Vi såg Åreskutan med snö här och var i fjärran. Vacker syn. Ja, minsann det var till Åre färden ställdes.

Några av oss åkte Kabinbanan upp. Vilken upplevelse att se bygden högt ovanifrån.

På DHR:s anläggning Årevidden blev vi guidade av Gunn-Brith. Så fint det är där. Vi fick också kaffe med bröd där innan vi fortsatte hemfärden. För att vi skulle få se så mycket som möjligt av den vackra naturen körde Sture en annan väg hem.

Alla var nöjda och glada efter denna drygt 12 timmar underbara resa, som Gunn-Brith ordnat för oss.

Elsa Börlin

Föreningen i Gävle

Föreningen för Hjärt- och Lungsjuka i Gävle inledde höstsäsongen med en bussresa till Dalarö i Stockholms skärgård. Ett 50-tal medlemmar åtnådade bussen i ett ganska disigt väder. Något solsken hade inte väderleks-tjänsten utlovat. Färden gick över Gysinge som ligger så vackert vid Dalälven. Här gjorde vi en liten rundtur med bussen och tittade på PRO:s kursgård, Gysinge herrgård och flottningsmuseet. Efter en liten kafferast i det gröna vid vägkanten kom vi så småningom till Strängnäs.

Där tittade vi på domkyrkan. Vid medeltidens slut, närmare bestämt 1291 stod den ursprungliga kyrkan färdig. På 1300-talet tillkom flera kapell och byggandet fortsatte under 1400-talet med bland annat tornet med sina sidopartier och med koret som också byggdes ut. Bränder har hemsökt domkyrkan men torn och murar har byggts på och ny predikstol sattes upp vid slutet av 1700-talet. Högaltaret med stora altarskåp från Antwerpen var praktfullt liksom altarskåpet i dopkapellet. Karl IX:s gravmonument med ryttare och häst och ett litet vackert gravmonument över den lilla dottern Isabella tittade vi också på liksom sarkofagen som Gustav III lät uppsätta över Sten Sture d ä. De gamla gårdarna som bevarats från 1700-talet ligger alldeles i närheten av domkyrkan och påminde så mycket om vårt eget Gamla Gefle.

Så småningom kom vi till Nynäs- hamn, där en härlig lunch serverades. Efter ett litet besök i hamnen for vi sedan vidare till Årsta slott. Guiden berättade om slottet som med sina två flyglar är uppfört i sten och som tillkom på 1600-talet. Slottet omges av en engelsk trädgård och park. I entrén fanns bla väggplattor i Delftfa- jans och stora skåp i ädla träslag. Årsta slott är mycket vackert och restaurerat. Fredrika Bremers far förvärvade godset år 1805 och här på slottet tillbringade hon sin uppväxttid. Årsta slott är numera kursgård och restaurang. Tyvärr blev besöket på slottet lite för kort för att vi skulle hinna titta på allt det vackra. Vi måste nämligen till Årsta brygga för att åka med båt till Dalarö.

Och med Utö sjötaxi gick så färden vidare inomskärs. Vi som satt på däck hade en härförande utsikt över havet och öarna. Vi såg bland annat Dalarö skans, som numera är sommarför- läggning för ett hundratal pojkar i sjö- värnsskåren. Båtresan blev en upple- velse. Vid Dalarö brygga mötte bus- sen oss, och det blev raka vägen hem till Gävle med mycket nöjda passage- rare.

Siv Hellström



Populära "Björngänget" är trevliga underhållare. Foto: Folke Björnberg.

Föreningen i Kristinehamn

Hjärt- och Lungsjukas förening i Kristinehamn har i augusti månad in- bjudit sina medlemmar till en kräft- och surströmmingskiva i en av med- lemmarnas torp. Fruarna Gunhild Persson och Anna Greta Wernquist stod för planering och servering. Nå- gra manliga medlemmar var handrök- ning. Meny bestod av kräftor och surströmming. Vi lät oss väl smaka.

Tjugo personer hade hörsammat in- bjudan. Fjorton gillade surströmming medan övriga sex föredrog kräftor.

Efter avslutad måltid var det dags för "Björngänget". En del par passa- de på att ta sig en svängom till "gäng- ets" toner. Avslutningsvis serverades kaffe och goda kakor innan man skil- des åt efter en lyckad sammankomst och därmed också start för höstens ar- bete som i fortsättningen kommer att ske i en ny lokal som vi så småningom kommer att inviga.

Folke Björnberg

Demonstration av ...

Forts fr sid 13

– På den frågan svarar jag ett klart JA. Det är i alla fall regeringens ambition, och går det snett så tar vi gärna emot signaler och är med och diskuterar.

Detta "glasklara" besked gav civilminister Bo Holmberg när han inledde konferensen om hur ett decentraliserat samhälle påverkar de handikappade.

HCK:s kanslichef Alf G Ericsson hade en annan åsikt.

– Det finns en övertro på att decentraliseringen gör allting bättre. Det som behövs är lagfasta rättigheter för de handikappade.

Decentralisering innebär att man flyttar ut beslutsfattandet från kommuner och landsting till mindre enheter, tex kommundelsnämnder. HCK hävdar att olika grupper då får slåss om resurserna, och att de handikappade sällan vinner.

Landstings- och Kommunförbunden, företrädna av Göran Hammarsjö och Anita Berger, var i sina anföranden eniga om att decentralisering är bra om den sköts rätt.

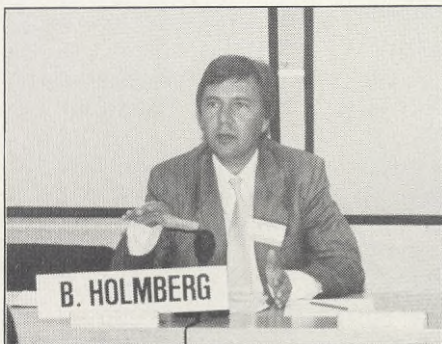
Berger anser inte att kompetensen blir bristfällig i och med decentraliseringen.

– Tvärtom ökar möjligheterna att bevaka kommunens handikappfrågor, menar hon.

Konferensen avslutades med en paneldebatt. HCK hävdade att de ramlagar som nu finns inte är tillräckliga för att garantera de handikappades minimikrav. Dessutom var viljan att efterleva lagstiftningen inte särskilt stor, menade man.

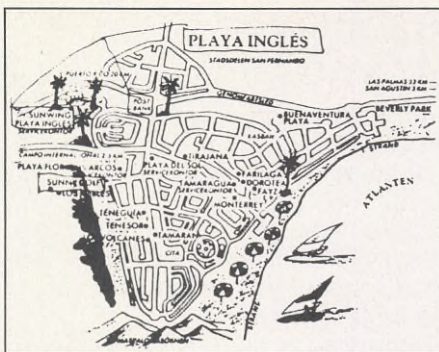
Göran Hammarsjö på Landstingsförbundet anser däremot att ramlagstiftningen är nödvändig. Kommunernas förutsättningar skiljer sig kraftigt beträffande folkmängd och avstånd.

Enligt Landstings- och Kommunförbunden ska den bristande kompetensen i handikappfrågor bekämpas med stora utbildningsinsatser. □



– Javisst tar det decentraliserade samhället ansvar för handikappade, sa civilminister Bo Holmberg.

Foto: Tommy Eriksson.



Resebestämmelser

För RHL:s rekreationsresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor.

Utöver dessa gäller följande:

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

Råd inför utlandsresan

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

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

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

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

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

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

Insändes till

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

Insändes senast den 27 november 1987

Anmälan till RHL:s rekreativresa till Kanarieöarna den 5–19 mars 1988

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

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

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

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten–Stockholm önskas Ja Nej

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

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

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

OBLIGATORISK RESEFÖRSÄKRING INGÅR EJ.

Har deltagit i någon av RHLs rekreativresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

Sjukdom och mediciner

Närmast anhörig, namn + tel bost Tel arb

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

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

.....
Underskrift



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, 10272 Stockholm. Tel 08/690960

