

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

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



Status

N:r 3
April
1990

UUB

Sv

per
+61
301



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



LÄTTVÅRDSRESA

BARNHJÄRTKIRURGI

LUNGGRUPPEN

Anki går aldrig på halvfart

En liten flicka föds två månader för tidigt. Barnmorskan får i uppdrag att genast fara med henne till Sachska barnsjukhuset. Där placeras hon i kuvös. Läkarna konstaterar att hon har en förträngning på stora kroppspulsådern.

Föräldrarna vet inte om barnet kommer att överleva. De lämnas ensamma med oro, ångest och obesvarade frågor. Pga för hög syretillförsel i kuvösen tror de att flickan kommer att bli blind, en onödig missuppfattning föranledd av bristfällig information.

Tillvaron har plötsligt blivit kaos och förvirring. Den första viktiga kontakten mellan mor och barn går förlorad. Det dröjer flera veckor innan mamman orkar samla sig till att se sin flicka för första gången efter förlossningen.

När de så småningom får ta hem sin Ann-Cathrin vet de att hon måste genomgå en hjärtoperation.

Föräldrars maktlöshet

Ann-Cathrin är infektionskänslig och blir ett "öronbarn". Operationen måste skjutas upp vid ett flertal tillfällen pga hennes infektioner. Slutligen bestämer man helt sonika att operera en dag när hon är frisk. Då har hon hunnit bli nästan två år.

Vid operationen gör läkarna ett snitt

på vardera sidan om förträngningen på aorta och syr ihop ändarna. Operationen lyckas. Ann-Cathrin kommer att bli frisk och kunna leka som andra barn. Men en svår pärs återstår. Efter operationen måste hon ligga fastspänd medan äret läks.

Föräldrarna står utanför sjukrummet och lyssnar på barnet som gråter därinne. Maktlösheten förtar den första känslan av lättnad och glädje. De kan inget göra för att hjälpa och de saknar stöd från läkarna.



Förträngningen på aorta ligger långt tillbaka i tiden. Ann-Cathrin Hjorth betraktar sig som helt frisk. Här knappar hon in RHL:s förbundsstyrelseprotokoll på datan. Foto: Tonie Andersson

Tuff start

Hur gick det då för Ann-Cathrin Hjorth som fick en så tuff start i livet? Enligt den mångfald undersökningar som genomförts på barn som tidigt utsatts för kontaktlöshet och utsatthet skulle hon tyngas av psykiska och sociala störningar.

I så fall är Anki undantaget som bekräftar regeln. Hon är energisk, aktiv och utåtriktad. En glad och öppen tjej med smått halsbrytande fritidsintressen.

Sedan snart ett år tillbaka arbetar Anki på RHL:s kansli som sekreterare till Bengt Dahlström och Bo Månsson. Innan dess var hon läkarsekreterare på Karolinska sjukhuset i 12 år.

Några yttre tecken på tidiga störningar är svåra att spåra.

Kycklingmamma

– Jag betraktar mig som helt frisk. Jag har visserligen alltid varit medveten om mitt hjärtfel men tycker inte att det ineburit några stora hinder och efter den senaste operationen har jag inga som helst besvär längre.

Anki har läst doktorsavhandlingen "Hjärtopererad som barn – Hur gick det sedan?" och känner igen sig i fallbeskrivningarna: överbeskydd, inskränkningar i fysisk aktivitet, obesvarade funderingar kring vuxenlivet. Hon har varit med om det men inte uppfattat det som betungande.

– Det enda jag minns som gjorde mig annorlunda under skoltiden var att jag inte fick delta i gymnastiken. Det är nog min mamma som farit mest illa är jag rädd. Hon har alltid oroat sig så för mig, blivit en riktig kycklingmamma. Det sitter i ännu trots att jag hunnit bli 32 år. Och pappa har tvingats till rollen som den lugna och starka som står pall i alla väder.

Med bra information från början och ett stöd från någon kontaktperson hade situationen för föräldrarna med säkerhet varit annorlunda, tror Anki.

Bristande inlevelseförmåga

Anki beklagar sig inte. Hon förefaller besitta en förmåga att skaka av sig bekymren och ta vara på det som är positivt. Men sjukvårdspersonalens bristande förmåga till empati är hon kritisk emot. Efter tre kateteriseringar – som spädbarn samt vid 13 och 19 års ålder – två hjärtoperationer och en ändlös räcka av läkarkontroller saknar hon information och en god, regelbunden kontakt med någon läkare som hon känner fullt förtroende för.

– Första kateteriseringen minns jag ju inte men när jag var 13 år blev jag så skrämmd av kateteriseringen att jag låg och grät. Katetrarna förs ju in i armvecken och ljumsken. Kontrastvätskan



Ann-Cathrin Hjorth gillar fart och fläkt. Hon varvar motorcykelåkning med slalom beroende på väderleken. Semestern tillbringar hon och sambon Peter på svenska sommarvägar. Foto: Peter Landstedt

gör att hela kroppen känns het och konstig och jag var kopplad till en apparat som hamrade och dunkade. Personalen utgjorde inget stöd, tyckte jag.

10 dagar på sjukhus

Kateteriseringen visade på en ny förträngning i hjärtat men någon operation behövdes inte, ansåg läkarna. Anki fick besvär med kärklamp. Efter sex år var det dags för den tredje kateteriseringen. Med den andra i gott minne var Anki rädd och spänd, men nu gick det bättre kanske tack vare personalen som var omtänksam och vänlig. Nu beslöt man att operera. Anki var 19 år.

– När jag fick meddelande om operationen blev jag så glad att jag överlycklig rusade runt och ropade "Jag ska opereras" till de andra patienterna.

Lättnaden var stor att något äntligen skulle hända och Anki var spänd men samlad när hon låg utanför operationsalen och väntade på sin tur. Sen blev det lugnande medel och bedövning och Anki minns inget mer. Hon väcktes på intensivvården och fick genast ringa hem.

– Stackars pappa blev nog inte särskilt lugnad av det samtalet. Jag protesterade nämligen högljutt mot behandlingen.

Efter tre dagar på intensivvården kom Anki till avdelningen. Där fick hon goda

råd och hjälp med träning. Efter 10 dagar skrevs hon ut och 2,5 månader senare var hon tillbaka på jobbet.

Samma takt som andra

Anki kände sig frisk och oförhindrad att röra sig och "ta i". Nu skulle hon ta igen vad hon missat i skolgymnastiken. Karolinska startade personalgymnastik med Friskis & Svettis och Anki blev deras mest hängivna deltagare: hon gymgade varenda dag. Hon började också spela tennis och simma en gång i veckan.

– Jag fick väl glädjefnatt när jag märkte att jag orkade hänga med i samma takt som de andra, skrattar Anki. I två års tid motionerade jag varenda dag.

Nu har Anki lugnat ner sig något. Det blir mest slalom och jogging. Till sammans med Eivor Back-Salomonsson peppar hon arbetskamraterna på RHL att motionera. För andra året i rad har de anmält hela gänget till tjejmilen.

Förra året sprang Anki på 1 timme och 30 minuter. Det innebär en placering någonstans i mitten av de ca 25000 startande. Och Anki blev klar vinnare på RHL.

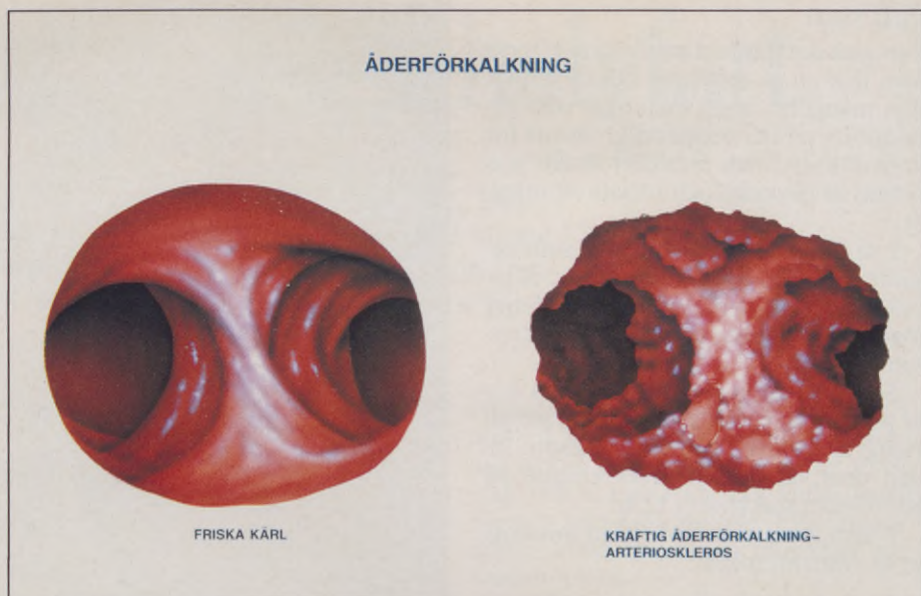
Det vore kanske något att berätta för läkarna och gymnastikläraren.

Text: Tonie Andersson

Så ser vi ut inuti

Nu är det nya overhead-materialet på väg ut till föreningarna. Varje förening får en pärm med förstklassiga bilder.

HJÄRTA OCH LUNGOR är ett material som förtjänar att användas i många sammanhang. Låt det inte bli liggande i någon låda!



En av de 12 overhead-bilderna visar friska kärl hos ett barn och kraftigt förkalkade kärl hos en vuxen.

HJÄRTA OCH LUNGOR

OVERHEADMATERIAL

Att användas vid information, föreläsningar och studiecirklar
för hjärt- och lungsjuka och deras anhöriga

Tonie Andersson Vile Strååt
© RHL; Eftertryck förbjudes

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka
Box 9090 102 72 Stockholm

Varje läns- och lokalförening får en egen pärm att använda vid information och studiecirklar.

En av våra mest framträdande illustratörer på det medicinska området, Vile Strååt, har medverkat vid framställningen av RHL:s nya overhead-material. Tolv förstklassiga anatomiska illustrationer finns samlade i en pärm. Förklarande text medföljer till respektive bild.

Meningen är att bilderna i första hand ska användas i studiecirklar när medlemmarna läser om hjärt- eller lungsjukdomar.

Följ förloppet

Det är inte lätt att föreställa sig de organ inne i kroppen som vi inte kan se. För att underlätta för cirkeldeltagarna har RHL framställt overhead-materialet.

I samband med de olika avsnitten i studiematerialet kan man använda bilderna för att se samspelet mellan hjärta och lungor, syresättning av blodet, lungblåsor, pacemakers placering och mycket mer.

Informationsmöten

Många föreningar inbjuder allmänheten till informationsmöten. Ofta har man en läkare som föredragshållare. I sådana sammanhang kan overhead-bilderna vara ett utmärkt komplement.

Föreningarna uppmanas utse någon som ansvarar för bildmaterialet. Om det förkommer går det inte att beställa nytt. Upplagan är begränsad.

Text: Tonie Andersson

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Årgång 53

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-6690960
Blomsterfondens
postgiro: 900011-8
RHL:s postgiro: 950011-7

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 75:-

Produktionsplan 1990

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
4	15 april	15 april	20 maj
5	30 juli	30 juli	25 sept
6	15 sept	15 sept	25 okt
7	15 okt	15 okt	25 nov

Annonspriser:

Omslaget, 1/1-sida	6500 kr
omslag, sid 2-3	6300 kr
1/1-sida text	6000 kr
1/2-sida text	3200 kr
1/4-sida text	1700 kr

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen.

Redaktionen ansvarar inte för
bilder och texter som sänds till
Status utan att vara beställda.

Vi förbehåller oss rätten att
redigera insända bidrag.

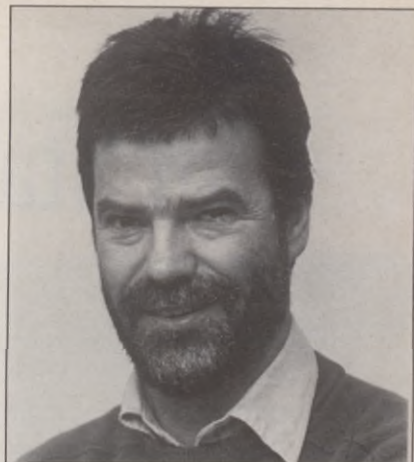
Omslagsbild:

Ann-Cathrin Hjorth, sekreterare
på RHL.

Foto: Peter Landstedt

Ledare

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



En resurs

Ja, jag brukar alltid hävda att vi RHL-are är en resurs inom eftervården. Men inte bara där, utan också i samhällets framåtskridande. Samma uppfattning hade också riksdagen då den 1983 antog sitt handlingsprogram i handikappfrågor. Hur är det nu 1990?

Jag tillåter mig att tvivla! Jag har fått den uppfattningen att varken staten, landstingen eller kommunerna ser oss som en verklig resurs i utvecklingen mot ett samhälle för alla. Min uppfattning grundar jag på den njugghet som på många håll visats oss inom handikapprörelsen när det gäller att se till att vi får "ett verkningfullt ekonomiskt stöd som ger oss reella möjligheter att bedriva ett aktivt och kontinuerligt arbete". Citatet hämtat ur Handlingsprogrammet. Samhället pratar alltför ofta med dubbel tunga. Vi är en resurs, men vi får knappa ekonomiska resurser.

Jag tycker att jag kan konstatera att vi inte betraktas som en resurs inom socialtjänsten eller inom hälso- och sjukvården. Det tillhör undantagen att vi inom RHL blir tillfrågade att utifrån våra erfarenheter och kunskaper belysa utvecklingen inom lungsjukvården. Det är sällan som landstingen samverkar med oss när det gäller innehållet i rehabiliteringen av hjärtsjuka.

Jag vet att vi inom RHL har tillräckliga kunskaper och erfarenhet för att vara en verklig resurs i samhällets framåtskridande. Tillsammans kan vi påverka staten, landstingen och kommunerna så att de inser att de gör en förlust när de inte samverkar med oss inom RHL.

Om Status tycker vi mycket!

Medlemmarna vill kunna läsa i Status vad förbundets pengar används till. Det framgår av en nygjord sammanställning som presenteras av organisationskonsulenten Tommy Eriksson.

Vad tycker du?
Skriv till Status!

Han har besökt varenda lokalförening och ställt frågor och bett om synpunkter om RHL:s verksamhet.

Tommy Eriksson började sitt arbete som organisationskonsulent i RHL med att besöka varenda lokalförening för att göra sig en bild av "läget i riket". Han samlade bla uppgifter om föreningarnas verksamhet, ekonomi och vad man önskade få hjälp med. Han bad om synpunkter på förbundets verksamhet och han frågade vad medlemmarna tyckte om Status.

Nästan tre år tog det att resa genom Sverige och ställa frågor. Nu finns en sammanställning på de svar Tommy fick.

De synpunkter som redovisas angående innehållet i Status kan sammanfattas i följande huvudgrupper:

- *RHL:s ekonomi och verksamhet*
- *Intressepolitik*
- *Medicinska artiklar*
- *Sanatorietiden*
- *Lättläst och roligt*

Ekonomi och verksamhet

Status bör skriva om RHL:s inkomstkällor och vad förbundet gör med pengarna, tycker medlemmarna. Vad används förbundsavgiften till och hur fördelas pengarna? Vad händer med gåvor och testamenten och vinsten från RHL-lotteriet?

I Status får läsarna en redovisning av högvinsterna i RHL-lotteriet, information om rekreativresan och konvalescenthemsvistelser samt rapportering om forskningsanslag. Status informerar också om kurser, konferenser och nya studiematerial.

Den regelbundet återkommande rapporteringen är delvis svar på frågorna om hur förbundets pengar används. Re-

daktionen kommer att komplettera detta med diagram som åskådliggör hur inkomster och utgifter fördelas inom förbundet.

Intressepolitik

Status bör skriva om vad förbundet utträttar!

Det är redaktionens strävan att bevaka intressepolitiken och hålla medlemmarna informerade om vad som pågår på riks-, läns- och lokalplan. Tyvärr är möjligheterna små att göra reportageresor. Till detta räcker vare sig redaktionens ekonomiska eller personella resurser. Återstår att ta till returinformation och telefonintervjuer, något som tyvärr minskar läsvärdet.

Direktreferat får läsarna under rubriken "Från lokalföreningarna" där föreningarna själva står för rapporteringen. Föreningarna skickar ofta referat från resor och fester. Men alltför rapporter inkommer med rent intressepolitiskt innehåll: uppvaktningar av sjukvårdspolitiker, start av nya föreningar, marknadsföring av RHL:s eftervårdsprogram m m.

På riksplanet följer redaktionen Föräldraföreningens målmedvetna arbete med bla regeringsuppvaktningar angående centraliseringsfrågan, ekonomiskt stöd till föräldrar och drägliga förhållanden på barnklinikerna. För närvarande uppmärksammas utvecklingen inom barnhjärtkirurgin.

Från riksplanet rapporteras också regelbundet om förbundsstyrelsens beslut och verksamheten i Lunggruppen, Hjärtgruppen och Pacemakerkommittén.

Allt går inte

Det tycks finnas ett ständigt missnöje med fördelningen av spaltutrymme på sidorna för lokalföreningarnas rappor-

ter. I norr anser man att södra Sverige får "bre" ut sig" och i söder tycker man likadant fast tvärtom.

Fördelningen beror helt enkelt på tillgång. Ett trettiotal rapporter inkommer efter årsmötena, men bara 10 får plats. Senare på våren blir det glesare i rapporteringen. Då tar vi in de rapporter som finns även om det innebär att en landsända blir överrepresenterad.

Vissa föreningar är flitiga och skriver varje månad. Saknas material kan de alltså komma med flera gånger under året. Den förening som skickar ett enda bidrag kan bara komma med en gång.

Redaktionen försöker fördela utrymmet så rättvist som möjligt. I första hand tar vi in rapporter som visar hur föreningen arbetar med intressepolitiska frågor eller genomför aktiviteter som kan tjäna som tips och inspirera andra.

Medicin, lättläst m m

Status ska innehålla medicinska artiklar, intervjuer med hjärt- och lungsjuka, matspalt, insändare, sanatorieminnen och forskningsrapporter.

Allteftersom Tommy Eriksson samlade information från fältet fick redaktionen underhandsrapporter om synpunkterna och kunde vidta åtgärder. Det är en glädje att kunna redovisa att ovanstående önskemål är tillgodosedda.

Kanske är detta förklaringen till att de föreningar som fick besök av informationskonsulenten under förra året var övervägande positiva till Status. Man tyckte tidningen hade blivit mycket bättre.

Men nöjda är vi inte. Status ska hela tiden utvecklas och bli bättre. För detta behöver redaktionen reaktioner från läsarna. Välkomna med synpunkter!

Text: Tonie Andersson

Lunggruppen på offensiven

RHL:s Lunggrupp har haft sitt första planeringsmöte inför höstens konferens "Att leva med lungsjukdom".



– Var och en har sitt specifika sätt att hantera sin lungsjukdom. Vad som gäller för mig kanske inte gäller för er andra, säger Larry Larsson.



Gun Wessman har märkt att många är skrämmande okunniga om sin egen sjukdom.



– Äntligen börjar jag tro att vi som är lungsjuka ska få en plats i förbundets verksamhet, säger Inez Johansson.

Upp till kamp för de lungsjuka! Ture Hahlin har hamnat framför en passande affisch.



Vid RHL:s konferens Att leva med lungsjukdom kommer föredrag att varvas med diskussioner. 30 deltagare kommer att utses bland dem som har kronisk bronkit, astma, emfysem samt yrkesrelaterade lungsjukdomar.

Konferensen ska resultera i en kravspecifikation av sjukvård och eftervård för lungsjuka. För att få fram adekvata frågeställningar inbjöd Lunggruppen representanter för de olika sjukdomsgrupperna till det första planeringsmötet.

Gruppen inledde med lunch för att bekanta sig lite med varandra. Därefter stängde man in sig och kläckte idéer.

Att döma av det högljudda eftersnacket i kapprummet var det några givande timmar. Vi förmodar att Lunggruppen har fått många tips inför konferensen.

Nu återstår den mödosamma finplaneringen. Det blir den första uppgiften att ta itu med för RHL:s nya studiekon-sulent som i maj efterträder Ronny Weylandt.

Ledamöter i Lunggruppen är Bo Månsson, Tore Leijon, Thyra Markgren och Sven Widegren från förbundsstyrelsen. Inez Johansson, Larry Larsson, Gun Wessman, Erik Bergström och Ture Hahlin var inbjudna experter till mötet.



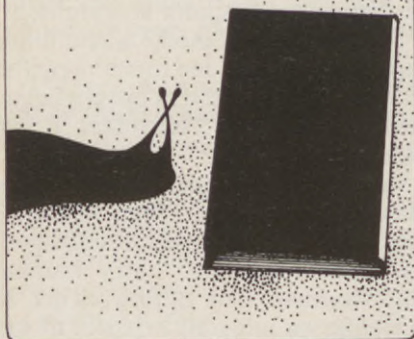
Svårigheter är till för att övervinnas. Höstens konferens blir avstamp för nya tag, tror Erik Bergström och Thyra Markgren.

Tankar
från
jordlivet

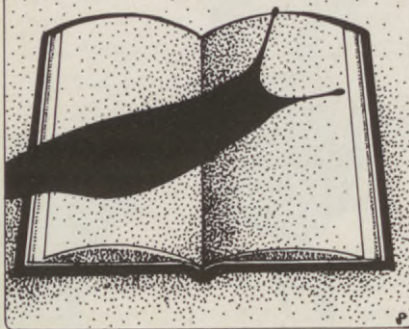
Den som inget äger



kan i alla fall



vända på orden



Med denna fundering tar vi farväl av författaren Erik Ransemar och konstnären Jane Peltoniemi's filosofiska snigel.

Du missar väl inte Unga Hjärtslag

Nu planerar ungdomarna årets aktiviteter.

Nu har vår arbetsgrupp för ungdomar som har eller har haft hjärtfel äntligen fått ett namn. Vi heter från och med nu Unga Hjärtslag.

Unga Hjärtslag är en förening för ungdomar mellan 14 och 35 år som har som målsättning att anordna aktiviteter förutom dem som redan finns i föräldraföreningens regi. Ytterligare information om våra aktiviteter får du senare.

Vi finns här när du behöver oss, för att ge stöd om du har problem eller bara vill prata, har egna idéer eller liknande, så ring eller skriv till oss. Vi vill gärna höra just din åsikt.

Här är vi som är med i Unga Hjärtslags arbetsgrupp:

Petra Nilsson
von Lingensv 96
21371 Malmö
tel: 040-219702

Magnus Fäldt
N Storgatan 47
26700 Bjuv
tel: 042-82089

Åsa Andersson
PI 7018 E
46300 Lilla Edet
tel: 0520-52210

Stefan Bergvall
Södra Hamnsg 17 A
93200 Skellefteå hamn

Ann-Sofie Ahlgren
Storegårdsvägen 7
57441 Vetlanda
tel: 0383-13111

Monica Nilsson
Kronetorpsgatan 44 D
21226 Malmö
tel: 040-932961

Vi kan inte tolerera kommunernas lagtrots!

HCK har till Civildepartementet yttrat sig om Kommunalansvarsutredningens betänkande. Utredningen har haft som uppgift att granska varför kommunerna och landstingskommunerna ofta sätter sig över domstolarnas beslut i kommunalbesvärssärenden och vad man kan göra åt det.

Åtskilliga fall av lagtrots från kommunernas sida förekommer tex när det gäller § 6 i SoL och §§ 4-5 i Omsorgslagen som handlar om biståndsinsatser från kommunen respektive särskilda omsorger av landstinget.

– Det kan i längden inte tolereras att i lag angivna rättigheter inte framstår som utkrävbara trots domstolsutslag, säger HCK i sitt yttrande.

HCK vill också i likhet med utredningens expert Ulla Björkman att man gör en utvidgad utredning om hur man ska få bättre garantier för att lagarna efterlevs.

Idag finns ingen möjlighet att "straffa" kommunerna om de struntar i ett domstolsutslag. Det som utredningen nu föreslår, en "kommunalbot" – dvs böter – anser HCK inte vara tillräckligt som sanktionsmedel, eftersom kommunalboten utdöms i *efterhand* då ju kommunen redan struntat i domstolen.

– Vi tror att en möjlighet att vid vite förpliktiga kommun eller landstingskommun till viss åtgärd skulle vara en mer effektiv sanktionsform, anser HCK.

Dränk myndigheterna!

Det säger Antoinette Hetzler, forskare i rättssociologi i Lund, till Svensk Handikapptidskrift, SHT.

Det är ett glapp mellan vad lagen lovar och vad myndigheterna håller, menar hon och påpekar att det är helt bakvänt att myndigheternas tillämpning kan inskränka en lagstiftad rättighet.

Ramlagar kräver en uppfostran eller mogenhet både hos politiker, tjänstemän och medborgare, anser hon också. De förra måste bli mer lyhörda för lagarnas inriktning, medan medborgarna måste lära sig att hävda hänsynen till sin individuella situation genom att överklaga mera.

– Det krävs inte enorma resurser, säger hon. Titta på vilket genomslag lagen om arbetsskadeförsäkring fått. Facken bestämde sig helt enkelt för att överklaga så snart det var motiverat, om nödvändigt till högsta instans.

Ur HCK-Rapport 2/90

Oacceptabel oenighet inom barnhjärtkirurgin

Barnhjärtkirurgerna vägrar att acceptera Landstingsförbundets beslut som innebär att svårt hjärtsjuka barn ska opereras på Akademiska sjukhuset eller Lunds lasarett.

Den prestigefyllda kampen går ut över de hjärtsjuka barnen och deras föräldrar.

När diskussionerna om centralisering av barnhjärtkirurgin pågick var Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar ensam om att vilja ha ett enda center. Barnhjärtkirurgerna, Socialstyrelsen och Landstingsförbundet förordade två centra.

Alla inblandade parter var alltså överens om att samla operationskapaciteten på färre händer. Men när Landstingsförbundet gav klartecken för Uppsala och Lund bröt den stora oenigheten ut. Kirurgerna på Karolinska och Sahlgrenska vägrar att följa beslutet.

Maktkamp

– Situationen är oacceptabel, säger Britt-Marie Ternestedt-Östman, ordförande i Föräldraföreningen. Hon är mycket kritisk till läkarna som vägrar följa Landstingsförbundets beslut.

Med maktkampen följer övertalningsförsök och beskyllningar om svågpolitik.



Maria Bruto, kontaktförälder i Föräldraföreningen, med dottern Henrietta.

– Föräldraföreningen har lyckats med att inte ta parti för något av sjukhusen. Vi följer demokratiskt fattade beslut. Det känns nästan tjatigt att behöva upprepa detta om och om igen.

Förtröstansfullt

I mitten av mars uppvaktade Föräldraföreningen regeringen för att vädja om åtgärder som kan bryta det låsta läget.

– Vi fick stöd i socialdepartementet för våra synpunkter och det känns väldigt förtröstansfullt, säger Britt-Marie Ternestedt-Östman. Händer det inget före september kommer regeringen att ingripa.

Föräldraföreningen ska också uppvakta socialstyrelsen för att understryka vikten av en snabb lösning. Därmed har föräldraföreningen gjort allt som kan göras.

Sedan är det bara att vänta på att lä-

karna ska komma överens. Eller att myndigheterna ska vidta sanktioner som tvingar dem till det.

Text: Tonie Andersson

Påtryckningsmetoder

Om det låsta läget inom barnhjärtkirurgin kvarstår efter sommaren kommer regeringen att vidta åtgärder. I klartext innebär detta att man går in och lagstiftar.

Även Landstingsförbundet kan dra åt tumskruvarna på de inblandade sjukhusen. De är undervisnings-sjukhus med högspecialiserad vård. Genom att styra statsbidragen till Uppsala och Lund kan de ekonomiska sanktionerna bli kännbara för Stockholm och Göteborg.

Lättvårdsresa hösten 1990



Researrangör är Intertouring i Uppsala, specialist på handikappresor utomlands. Vi bor i Fuengirola, 3 mil utanför Malaga.

Ett eftervårdsalternativ

Sedan 1972 har Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka årligen anordnat rekreationsresor utomlands såväl vår som höst för sina medlemmar.

Som ett resultat av motioner och beslut vid RHL-kongressen 1988 i Södertälje har förbundsstyrelsen utarbetat ett handlingsprogram för innevarande kongressperiod fram till kongressen 1991. I detta program är eftervården för hjärt- och lungsjuka den viktigaste delen.

Som ett led i eftervården har förbundsstyrelsen beslutat att på försök arrangera en så kallad lättvårdsresa till Spanien och Malaga under tiden 1990-08-31-1990-09-13 för förbundets medlemmar. Detta innebär att deltagarna, såväl sjuka som anhöriga, måste vara anslutna till någon av förbundets lokal-föreningar.

Med lättvårdsresa menas att samtliga deltagare skall delta i bland annat motionsgymnastik och i samtal omkring sina hjärtsjukdomar. Den schemalagda tiden beräknas till ca 2,5 timmar/dag under 10 dagar. Dessutom blir det förmodligen tillfälle för dem som vill att utbildas sig till hjärt-lungräddare och att laga hjärtvänlig kost. Övrig tid disponerar deltagarna enligt egen önskan.

Som ledare för resan kommer Aino Eurenus, som är sjuksköterska och dessutom ordförande i lokalföreningen för Hjärt- och lungsjuka i Sundsvall, att medverka. Aino har under flera år varit med som ledare på våra rekreationsresor, så hon har erfarenhet av både våra medlemsgrupper och av vistelser i främmande miljö. Dessutom kommer Lisbeth Pedersen, som också är sjukvårdslärare, att medverka under resan. Lisbeth är ny i det här avseendet, men hon har erfarenhet av motionsverksamhet och av samtalsgrupper. Hon är dessutom kompis med Aino, vilket gör att vi är övertygade om att de kommer att arbeta bra ihop.

Målsättningen med denna första lättvårdsresa, som skall betraktas som en försöksverksamhet, är att deltagarna dels skall få tillfälle att under sakkunnig ledning motionera och dels lära sig mer om sitt eget handikapp.

Researrangör är Inter Touring i Uppsala som är en resebyrå som specialiserat sig på handikappresor utomlands.

Inkvartering sker på hotell Javisol, som ligger i Fuengirola ca 3 mil utanför Malaga på den spanska solkusten. Hotellet är ett lägenhetshotell som tillhandahåller kontinental frukost men i övrigt icke har någon restaurang. Ett flertal restauranger ligger alldeles i närheten av hotellet och man har därför möjlighet att variera sina måltider på olika restauranger runt hotellet.

Bruttopriset för denna lättvårdsresa är 5895 kr. I priset ingår frukost och middag. Enligt förbundsstyrelsebeslut subventionerar riksförbundet denna resa med 1500 kr per deltagare. Denna höjda subvention beror på att deltagarna trots allt måste avstå 2,5 timmar/dag till en eftervårdsaktivitet, som vi dock tror skall gagna dem i framtiden på ett positivt sätt. Det vill säga nettopriset blir 4395 kr för 14 dagar med halvpension.

Om denna första försöksresa utfaller till belåtenhet kommer en liknande lättvårdsresa att genomföras hösten 1991



Torget är en populär mötesplats.

för lungsjuka medlemmar och deras anhöriga.

Vi ber Dig som är intresserad att delta i den här lättvårdsresan att insända bifogade anmälningsblankett och även bifoga ett läkarintyg som tillstyrker deltagande i RHL:s lättvårdsresa hösten 1990.

En representant från riksförbundet kommer förmodligen också att delta som observatör i resan för att kunna göra en utvärdering och lämna en rapport till förbundsstyrelsen.

På denna lättvårdsresa har vi ett 30-tal platser och vi ber Dig därför om Du är intresserad att resa att snarast möjligt insända anmälningsblanketten till förbundskansliet. Senast den 15/5 1990 vill vi ha in anmälningsblanketterna. Under andra hälften av maj kommer vi att sända ut bekräftelse till dem som har kommit med på resan. Genom att denna lättvårdsresa genomförs hösten 1990 kommer inte någon rekreativresa att arrangeras under hösten 1990. Däremot blir vinterresan 1991 en traditionell rekreativresa till Kanarieöarna.

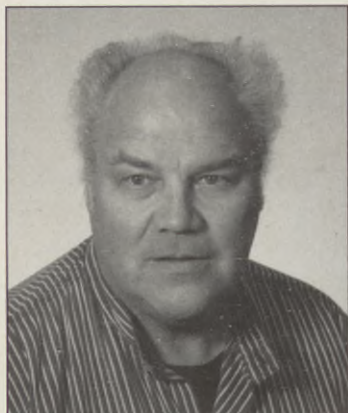
Utvärderingen får utvisa om förbundet ska fortsätta satsningen på Lättvårdsresor.

Text: Bengt Dahlström

**Anmälningsblankett
på sid 24**



En typisk bygata.



Medkänsla och inlevelseförmåga

Man ska sluta röka... man ska bli snällare... man ska bearbeta sina fördomar mot invandrare... man ska inte glömma att köpa blommor på fredagseftermiddan för att överraska där hemma. Och sånt där, nyårslöften alltså.

Jag är värre ändå. Hela året runt.

Varje vecka lovar jag mig själv att jag inte ska säga eller skriva ett enda ont ord om den offentliga sektorn, inte gnälla en enda ton om vårdapparatens och dess folk.

Egentligen är det ju ett bra löfte, som skulle kunna få de mest oanade positiva konsekvenser för vårt samhälle.

Om vi alla, alla medborgare i den här egendomliga välfärden som vi skapat åt oss... om vi alla anslog ett antal veckor (kanske månader) åt att **bara prata väl** om vårdapparatens, **bara skriva väl** om den, bara göra **positiva** skildringar, bara läsa och lyssna på det positiva i massmedias skildringar om hur det är att bli omhändertagen av och att arbeta i den offentliga sektorns många olika grupperingar – ja, då skulle naturligtvis allt fler upptäcka att det kanske egentligen vore ganska kul att jobba där.

Och om allt fler började jobba där – ja, då skulle det förstås bli allt mer personal som tog hand om oss andra... och allt fler skulle inse att egentligen är det ju ganska kul att göra en insats, som är uppskattad och högt värderad. Och då skulle ju allt fler börja berätta om hur bra det egentligen är med den offentliga sektorns vårdapparat och vårdpersonal... och allt fler skulle upptäcka att det kanske inte är så tokigt att söka jobb i den offentliga sektorns vårdapparat för där verkar det ju vara ganska bra att jobba.

Och om – ja, alltså... osv, osv, osv...

Fast så enkelt är det inte.

Ofta är det ganska svårt att **bara** vara positiv när man pratar om den offentliga sektorns vårdapparat. Oftast går det inte att hålla löftet att **bara** prata väl, inte ens för en kort stund...

Som när jag nu satt där och avgav mitt löfte för veckan – då fick jag hem i brevlådan tidningen Vi och där berättade Anita Sjöberg om sin väninna Birgit, som drabbats av förslappade stämband. Hon skulle opereras på ett sjukhus i Stockholm. Hon hörde hur den ena läkaren sa till den andra: "Ska **jag** operera – det kan jag inte... jag har aldrig gjort en sån här operation."

Då gick Birgit hem, men efter ett par veckor var hon tillbaks och då fanns där en läkare som kunde. Birgit fick veta – före sövningen – att efter operationen borde hon hålla tyst och inte prata de första dagarna. Hon sövdes, hon vaknade så småningom på avdelningen och hon höll sig tyst. Personalen tittade på henne alltmer undrande och framåt kvällen sa en syster: "Men, har ingen talat om för dej att det blev ingen operation... apparaten gick sönder..."

Tredje försöket gick det bättre. Fast det blev lång väntan. Hon kom operationsdagen kl 8 och hon blev väl förberedd. Kl 11 ropade hon på nån i personalen och undrade hur länge hon skulle vänta. Personalen sa "säg inte att vi har glömt dej" (vilket de alltså hade gjort). Sen kördes Birgit i ilfart till hissen, fick sprutor och grejer och passerade målsnöret i operationssalen just innan operationen skulle packa ihop för dagen...

Det blev svårt, den veckan, att **bara** prata positivt om den offentliga sektorns vårdapparat.

Sen fick jag Dagens Nyheter i min hand. Där berättades om hur döds-

sjuka barn hamnar mellan alla stolar när de stora stjärnkirurgerna bråkar.

Jag citerar direkt:

"Barnhjärtkirurgerna i Sverige kan inte enas om var de svårt hjärtsjuka barnen ska opereras. Striden mellan de största sjukhusens specialister beskrivs som en utdragen statuskamp."

Därefter följer ett citat av Britt-Marie Ternestedt-Östman. Hon är ordförande i Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar (förra året disputerade hon i ämnet "Hjärtopererad som barn – Hur gick det sedan?")

Hon säger:

– Läkarnas prestige och egna intressen får gå före barnens bästa... läkarna uppträder enligt vår uppfattning oetiskt... politikerna är feiga och sätter regionalpolitiskt tänkande före den bästa lösningen för de hjärtsjuka barnen.

Detta handlar alltså om operativa ingrepp som är nödvändiga för att barn ska kunna överleva och få en chans till ett normalt liv och även denna vecka kändes det svårt att **bara** prata positivt om folk i vårdapparatens.

Små barn, det är livets början. I den andra ändan av livscykel, då – hur ser det ut där?

Jag har just läst en dagsfärs doktorsavhandling om hur det ordnas för oss under de sista stunderna i livet och det vill synas som om vi blir övergivna. De flesta av oss har att se fram emot att dö i ensamhet, i varje fall om vi har placerats in i den professionella vårdapparatens.

Alice Rinell-Hermansson är lektor vid "Centrum för omvårdnadsvetenskap" på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Den 23 mars disputerade hon vid institutionen för socialmedicin vid denna stads universitet.

Hon konstaterar att det ju också finns en positiv bild – ”anhöriga till svårt sjuka som bor hemma gör stora insatser”.

Men:

”...då sjukhuset sedan tar över vården blir resultatet att flertalet ligger helt ensamma då livet flyr – de mister sin viktigaste relation i livets slutskede.”

* * *

Skrämsel, missförstånd, felbehandling av unga människor... prestige-kamp mellan stjärnkirurger med dödssjuka små barn som insats... övergivenhet och ensamhet inför det sista, oerhörda steget från livet in i det okända dödsriket – jag tror att det handlar om en och samma sak:

Det handlar om en grundläggande brist i utbildning, uppfostran och personlighetsutveckling. Det handlar om att vi aldrig får lära oss tillräckligt mycket om medkänsla och om inlevelseförmåga.

Det har blivit inne att tala om EMPATI. Det är ett nytt begrepp och det känns viktigt att vi börjar tala om det och att vi börjar analysera det. Bestäm själv vad du vill tolka in i begreppet:

Medkänsla – jo, visst måste det bli nödvändigt i umgänget mellan personal och patienter... mellan patienter och personal.

Inlevelseförmåga – jo, men **självklart**... i varje fall borde det väl vara så. Borde vara självklart att vi alla ska kunna identifiera oss med hur den andra parten känner det. Hur är det där hemma?... finns det någon som du är trygg på när du kommer hem?... hur känns det ihop med arbetskamraterna?... kan du och din sambo klara er livssituation?

Osv, osv i det oändliga.

Finns det utbildning i sånt? Finns det resurser – ekonomiska, personalmässiga, moraletiska, terapeutiska – för sånt på arbetsplatsen? Finns det resurser för personalen att sinsemellan få prata om sånt... prata ut om det, prata igenom det, prata sig ner till botten av sina egna känslor och engagemang när det gäller sånt. Och att få prata om sin egen trötthet, sin utslitnad...

Naturligtvis inte.

Men om svaret skulle bli ja – vad fint det skulle vara... för varje enskild individ som hamnar i vårdsektorn (vare sig det gäller patient eller personal)... vad fint det skulle vara för den långsiktiga vården – och vad fint det skulle vara för samhällsekonomin.

Gunnar Västberg

Transplantationer

RHL:s Hjärtgrupp arbetar nu med ett remissvar till Landstingsförbundet angående transplantationsverksamheten i Sverige. Det rör sig om dimensionering och organisation. Remisstiden går ut den 20 april i år.

– Det är en typisk utredning, kommenterar Ragnar Wikström, förbundsstyrelseledamot från Dorotea. Allt handlar om vad man ”bör, torde, borde kunna eller bedöma rimligt”.

Förbundets arbetsutskott beståen-

de av förbundsordförande Bo Martinsson, vice ordförande Mary Erixon, sekreterare Bo Månsson och kassör Bengt Dahlström kommer att avge det slutgiltiga yttrandet.

Jubileumsboken kommer som talbok

”En föreningsrörelse i folkhälsans tjänst” kommer att ges ut som talbok, meddelar Talboks- och punktskriftsbiblioteket. Detta innefattar även hemlån från bibliotek.

Satsa pengar i Humanfonden

90-talet blir det ideella årtiondet, enligt Per Egon Johansson på Banko Fonder. Vi kommer att satsa pengar på människor och miljö.

Vid senaste förbundsstyrelsemötet var Per Egon Johansson inbjuden för att presentera Humanfonden, en nyhet på fondmarknaden.

Humanfonden ägs av Banko Fonder och fondkommisisionsfirman Alfred Berg. Man erbjuder nu folk-rörelserna att gå in som andelsägare för en ringa kostnad (ca 400 kr/år för administrationskostnader).

Meningen är att de ideella organisationerna genom att upplysa om Humanfonden kan intressera sina medlemmar att börja spara i fonden eller att flytta över sina pengar från tex Allemansfonden till Humanfonden.

Varför ska medlemmarna förmås

att spara i Humanfonden? Varje andelsägare får öronmärka 2 procent av sin vinst i fonden. Det innebär att människor som vill stödja RHL:s verksamhet meddelar detta vid inträdet i fonden. 2 procent av den årliga vinsten kommer automatiskt Hjärt- och lungsjuka till godo.

Att gå med i fonden innebär inte något ekonomiskt risktagande för RHL, ansåg förbundsstyrelsen. Alfred Berg är välkänd, seriös och solid och det har hittills varit lönsamt för vanligt folk att spara i fonder i stället för på banken. Förbundsstyrelsen beslöt att RHL går med i Humanfonden.

Rapport från Pacemakerkommittén

- Vi läser i den utländska dagspressen att börsen påverkas positivt när en av cheferna för världens största oljebolag har fått en pacemaker. (Hoppas att prof Åke Senning och tekn dr Rune Elmquist kommer i åtanke som pionjärer 1958.)

- Håkan Hansson och Rolf Nordlander har samlat in och sammanställt kurslitteratur om modern dagsaktuell behandling av pacemakerpatienter. Överläkare Hans Schüller mfl har lämnat bidrag med bla EKG-illustrationer. I 30 år har en sådan komplett information saknats på svenska språket.

RHL:s pacemakerkommitté

uppskattar denna insats, vilken medför att flera läkare och sjuksköterskor vågar sig ut i den praktiska pacemakervården som enligt dagens betingelser är tekniskt avancerad.

- I Sverige har vi fn ca 15000 pacemakerbärare. Medicinsk- och pacemakerdata matas och samlas in på ett centralt dataregister på Karolinska Institutet (forskningsobjekt), vilket är och blir till stor hjälp för läkare och framför allt för patienter i hela landet. RHL har fått fortlöpande information om ovanstående registrering och kopplad forskning.

HÖRNAN

STUDIE



§ 8

Samverkan med förhinder

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen §8 skall landstingskommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda i syfte att kunna erbjuda hälso- och sjukvård utifrån befolkningens behov (§7). Vad lagstiftaren uppenbarligen måste ha menat är att det för landstingskommunen själv – politiker, tjänstemän mfl – torde vara omöjligt att ensam ha aktuell information som underlag för planering. Därav samverkanskravet. Samverkan med alla organisationer från handikapprörelsen har man i kommentarer till lagstiftningen dock bedömt som uteslutet. Däremot har man sett handikappråden (LHR) som det forum där samverkan skall ske. Utöver detta förekommer det brukarrepresentation i vissa referensgrupper od. Av intresse är dock inte bara om fysisk kontakt uppstår utan mest intressant är förstås om brukarna tar/får chansen att verkligen påverka sådana frågor och att de sedan leder till någon form av resultat. Möjligen finns det exempel på samverkanssituationer där brukarnas perspektiv spelar en viktig roll för planeringen. Men tyvärr är nog

trots allt mina erfarenheter det motsatta.

Att brukarens möjligheter till påverkan är starkt begränsade är självklart ett mycket allvarligt problem som vi inom RHL kraftfullt borde bekämpa. Det finns ingen som helst anledning att ge upp kampen om den demokratiska rösten, när den nu dessutom är lagstadgad. Detta är i och för sig ingen ny fråga eller vetenskap för oss inom RHL men mycket finns kvar att göra. Att detta till en del är en utbildningsfråga är givet men först och främst bör vi noggrant skapa oss en bild över vilka de faktiska hindren för samverkan i grund och botten är. Allt för ofta söker vi förklaringar till dessa problem i politikernas och tjänstemäns ovilja och bristande godhet. Med de utgångspunkterna kommer vi dock ingen vart utan hindren finns på annat håll.

Inte sällan legitimerar vi inom RHL vår rätt att driva frågor och kräva förändringar utifrån vår vardagserfarenhet. Dvs med stöd av hur vi har det i vår vardag, vilka vedermoder vi ibland har för att klara det mest alldagliga samt den ibland myc-

ket smärtsamma upplevelsen att tvingas avstå från sådant som för andra är rena självklarheter. Dessa vardagserfarenheter ligger sedan till grund för hur vi uppfattar omvärlden och vilka prioriteringar vi gör i olika sammanhang.

Att politiker och tjänstemän skulle fungera på något annat sätt skulle naturligtvis vara befängt att tro. Alltså är åtminstone jag övertygad om att ett viktigt hinder för tex samverkan är just våra diametralt olika vardagserfarenheter. Vi har helt enkelt olika frågor på våra dagordningar. Det som kan vara närmast "livsavgörande" för oss är oftast bara en ytterst liten del av många "viktiga" bitar för dem som har den faktiska makten. För oss i handikapprörelsen är det ofta mycket konkreta och handfasta problem som måste lösas. För politiker och tjänstemän är det i huvudsak "de stora dragen" som är viktiga. Detta gör att vi inte talar samma "språk" och den ömsesidiga förståelsen uteblir alltför ofta.

Av detta kan en mängd olika strategier för förändring utkristalliseras. En klart lockande tanke vore ju naturligtvis att fylla nämnder, styrelser och utskott med personer från handikapprörelsen, vilket åtminstone vi skulle dra fördelar av. En annan och på sikt klart bättre åtgärd är nog att noga analysera hur våra respektive vardagserfarenheter utgör faktiska hinder för förståelse och kommunikation. Först därefter finns det möjlighet att hitta framkomliga utvecklingsvägar.

Detta arbete kommer inom RHL att påbörjas i våra regionkurser under april -90. Till alla er som är intresserade av dessa frågor vill jag därför rikta en uppmaning att ta kontakt med era föreningsrepresentanter och med dem resonera om vidare aktiviteter. Detta kan även betraktas som ett "tips" till kommande studiecirkel- och kursämne.

Ronny Weylandt

Lösning till Bildkryss nr 1/90

1:a pris 100 kr:

Christian Sjögreen
Petter Swartzgatan 7
60235 Norrköping

2:a pris 75 kr:

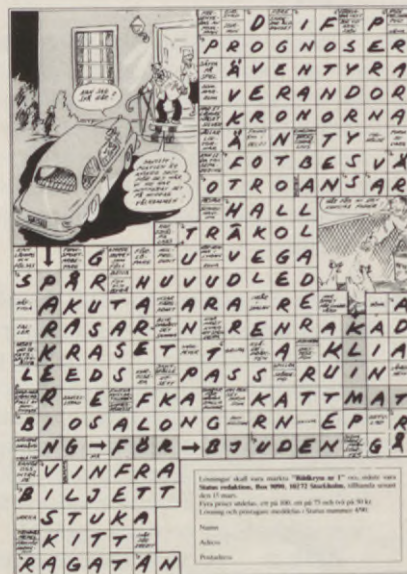
Märta Andersson
Barrsätragatan 29 E
81130 Sandviken

3:e pris 50 kr:

Anna-Lisa Graff
Sommarrogatan 5
63226 Eskilstuna

4:e pris 50 kr:

Allan Henriksson
Berzeliigatan 13
41253 Göteborg



Från mina horisonter



Den här gången handlar det om att byta namn. Jag anser att vi bör byta till ett gemensamt namn som underlättar marknadsföringen och som är lätt att komma ihåg. När förbundet bildades 1939 antogs namnet De Lungsjukas Riksförbund (DLR). Vid kongressen i Göteborg 1961 ändrades namnet till Riksförbundet för Hjärt- och Lungsjuka (RHL). Sedan dess har namnfrågan varit uppe till diskussion i många olika sammanhang.

Vid kongressen i Borlänge 1985 diskuterades namnfrågan. Det resulterade i att förbundsstyrelsen utfärdade en rekommendation att föreningarna skall heta "Hjärt- och lungsjukas förening i". Idag följer de flesta föreningarna den rekommendationen men det fungerar ändå inte särskilt bra. Förkortningen av "Hjärt- och lungsjukas förening" blir HLF. Det stämmer inte med "Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka" som förkortas RHL.

I samband med försäljningen av annonser till den nya gratistidningen "RHL-puls" har annonsackvisitörerna, som ringt runt till företag i hela landet, upptäckt att RHL är en ganska okänd organisation bland allmänheten. Det har resulterat i svårigheter att skaffa annonsörer. En del av förklaringen till att RHL är en okänd organisation kan vara att vi inte har ett enhetligt namn och en gemensam förkortning. Vi heter till exempel HLG, HÅLSO, FHL, DHL, FHLIS och FHLIS-STOCKHOLM.

Vad betyder förkortningarna? HLG = Hjärt- och lungsjukas förening i Göteborg, HÅLSO = Hjärt- och lungsjukas samorganisation för Göteborg och Bohuslän, FHL = Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Jämtland, DHL = De hjärt- och lungsjukas förening i Norrköping, FHLIS = Föreningarna för hjärt- och lungsjukas samorganisation i Stockholms län, FHLIS-STOCKHOLM = Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms kommun.

Varför har det blivit så här? Det beror troligen på att vi är en mycket demokratisk organisation som tar stor hänsyn till vad de olika lokalföreningarna anser. Varje gång namnfrågan har tagits upp till diskussion så har de lokala olikheterna försvarats med att "vårt namn (vår förkortning) är så inarbetat så att vi kan inte tänka oss att byta till någonting annat". De argumenten kommer säkert att dyka upp även nästa gång vi diskuterar namnfrågan.

Nu är det dags att göra någonting radikalt. Vi skall vara rädda om vår demokratiska organisation och lyhörda för vad medlemmarna vill. Samtidigt får vi inte bli handlingsförlamade på grund av interna åsiktskillnader. Om vi menar allvar när vi säger att vi vill nå ut med information till alla hjärt-, kärl- och lungsjuka patienter och deras anhöriga så måste vi finna ett gemensamt namn. Det är elementär marknadsföringskunskap. Vi måste skaffa oss ett gemensamt namn och en förkortning

som fungerar över hela landet, från Kiruna till Trelleborg.

Det finns flera tänkbara lösningar på problemet. En lösning kan vara att göra förkortningen RHL så välkänd och inarbetad att den fungerar med ett tillägg av ortsnamnet eller länsnamnet (tex RHL Göteborg, RHL Göteborg och Bohuslän, RHL Jämtland, RHL Norrköping, RHL Stockholms län, RHL Stockholm).

En annan lösning kan vara att utgå från vad många medlemmar kallar oss i vardagslag. De brukar kort och gott kalla oss för "hjärt och lung". Vi skulle kunna samla oss bakom namnet HJÄRT & LUNG med tillägg av ortsnamnet eller länsnamnet (tex HJÄRT & LUNG Göteborg, HJÄRT & LUNG Göteborg och Bohuslän, HJÄRT & LUNG Jämtland, HJÄRT & LUNG Norrköping, HJÄRT & LUNG Stockholms län, HJÄRT & LUNG Stockholm).

Den lösning som vi gemensamt bestämmer oss för måste genomföras konsekvent i alla led och över hela landet vid samma tidpunkt. Då har vi chansen att lyckas bättre med vår marknadsföring och kommer troligen inom ett par år att vara betydligt mer välkända än vad vi är idag.

Nästa RHL-kongress äger rum i Skellefteå 28-30 juni 1991. Det är redan nu dags att starta de lokala diskussionerna och börja skriva motioner till kongressen. Var med och utforma framtiden!

Text och foto: Tommy Eriksson



Av Bo Jonasson
Ill: Åke Eriksson

Kranskötaren

Joel Strand var över 40, de andra kranskötarna under 25. På rasterna gjorde kamraterna sig roliga på hans bekostnad eller låtsades som om han inte fanns i lunchrummet.

O mkring byggarbetsplatsen låg ett gott och väl halvmeterjockt snötäcke. Arbetsplatsen var en av de mindre, men där sköt en hel del betongbunkrar upp ur den stelfrusna jorden. Betonghålor liknade myrgångarna i en myrstack. Ur gångarna stack arbetare upp här och där. Man skrek och hojtade och försökte att med alla möjliga fingerörelser påkalla uppmärksamhet.

Över bygget svävade Lindénkranarnas skelett. Det gnällde och gnall i kranarnas linor och smällde i lasterna som liksom flög genom luften för att placeras i myrgångarnas labyrinter.

Bygget drevs av Snål-Albert, en uppkomling som arbetat målmedvetet och så småningom blivit ägare till en liten byggfirma. Visserligen hade han fått

hjälp av storbonden i Högsta, vars dotter han äktat. En försvarlig hemgift följde med. Att han fått höra om hemgiften åtskilliga gånger av den gnälliga och fula bonddottern hörde liksom till spelet.

Han kom då och då och inspekterade sitt bygge som var hans skötebarn. Snipig i munnen gick han omkring bland jobbarna, kunde ibland kosta på sig att tala med någon av trotjänarna i sin byggarmé. Men ingen kunde lita på vad han lovat varken muntligt eller skriftligt. Han svor sig fri i alla situationer. På arbetsplatsen mulnade han då någon med en grov timmermanspena skrivit Snål-Albert på utedassets väggar.

När han åkte hem i sin Merca var han ändå nöjd med vad han under dagen sett. Visserligen låg ännu den förhatliga skriften på dassväggen framför honom som ett rött skynke. Men då han kom hem och möttes av sina två välartade söner, som båda jobbade på banker i staden, då sken han som en sol och den sni-

piga munnen drogs upp till något som väl skulle föreställa ett leende. Hustrun gnällde som vanligt över att allting blivit så dyrt.

– Till slut, sa hon, får man väl betala för luften man andas. Hon snörpte på sin stora trut som stod som en tratt utanför ansiktet.

På Snål-Alberts bygge hade Joel Strand arbetat som kranskötare i en veckas tid. Han körde en av de tre Lindénkranarna på bygget. Skulle alla dagar bli lika dem han redan hade avverkat då var han nog bringad att sluta. Joel hade gått igenom en omskolningskurs på en månad till kranskötare. Nu förstod han att han valt alldeles fel yrke.

Joel hade fått gå på kursen på grund av dålig rygg. Den hade slagits sönder i ett bergras. Läkarna hade först dömt honom till invalid resten av livet, men med envis vilja hade han kommit igen. I fyra långa år hade han gått sjukskriven, oförmögen till allt arbete. Men nu hade

liga på hans bekostnad eller låtsades som om han inte fanns med i lunchrummet. Det var som om han befann sig på en helt annan planet. En av dem sa en dag att hade vi bara en kranskötare så skulle ackordet gå ihop, men nu skulle de till och med försörja gamla utlevade AMS-gubbar. Det tog eld i Joel. Han rusade på mannen som sagt de förhatliga orden, ryckte upp honom från bänken och gav honom en riktig örfil. Ingen av de andra hade kunnat tro att Joel besatt sådana kroppskrafter, men nu fick de se.

Då Joel gick och satte sig höll alla tyst. Fast han nu hade ett visst övertag så förstod han att de skulle gadda ihop sig mot honom för att göra livet outhärdligt på den arbetsplatsen.

Den dagen lossnade motvikten i kranens högsta kranarmstopp och kom med ett vinande ljud genom luften varefter den slog i betongvalvet under med ett krasande oljud. Hade någon stått under då motvikten kom hade döden varit oundviklig. Bara några dagar senare tog inte bromsen på kranen och den fulla betongbaskern störtade genom bryggan där fem gjutare stod. Som tur var kom alla undan med blotta förskräckelsen.

Som ett jehu kom platschefen uppför stegen och gav Joel avsked med omedelbar verkan. Trots protester från Joel och även från gjutarna så fick han gå efter fullbordat skift. Han hämtade sina få tillhörigheter ur boden där de bytte om. Inte en enda av hans kamrater hälsade adjö då han gick.

När han kom för att hämta slutavlöningen inne på kontoret talade ingenjören om att just den dagen hade de skickat pengarna på en postanvisning.

– Ni kunde väl i alla fall ha varskott att ni skulle skicka pengarna så hade jag sluppit åka den här vägen.

– Ja, vi har inte bett er komma hit och hämta avlöningen, svarade ingenjören, och åkte ni så var det väl på eget initiativ.

Ingenjören såg skadeglad ut. Han tände en cigarett och röken blåste rätt i ansiktet på Joel.

Joel åkte hem igen med bussen och tyckte att alla glostirrade på honom, som om de tänkte: Där går en odugling, ett socialfall som aldrig kommer att kunna försörja sig utan vår medverkan.

Då han kom hem tog han ett par Valium för att lugna sina nerver som verkade ligga utanpå kroppen i slingrande härvor. Tabletterna hade läkaren skrivit ut då han varit som mest nere. De hade hjälpt honom från självmordstankarna som kom och gick. Men ett löfte kunde han ge: han skulle aldrig förfalla till spritmissbruk. Då skulle han nå längst ner på botten av självförintelse.

Dagen därpå fick Joel ett arbete som annonserades i tidningen. Han blev sprutlackerare på en kylskåpsfabrik och svor en dyr och helig ed att aldrig mer köra en kran.

Författarporträtt sid 20



Det tog eld i Joel. Han rusade på mannen, ryckte upp honom från stolen och gav honom en riktig örfil.

Decentralisering – makt eller vanmakt?

SHR:s konferens om handikappfrågorna i decentraliserade kommuner samlade närmare tvåhundra deltagare som förväntade sig matnyttiga exempel att ta med sig hem till de egna kommunerna.

Säg decentralisering och invänta reaktionen.

– Kunskapen finns bland vanliga människor, inte centralt hos byråkraterna, säger "de frälsta". Med decentraliseringen blir frågorna näraliggande och lättare att greppa.

– Hur ska en handfull människor med olika typer av funktionsnedsättningar kunna påverka besluten i en kommunalnämnd när man saknar samlad kunskap, undrar "tvivlarna".

Mål och medel

Biträdande socialminister Bengt Lindqvist inledde med att tala om det klart uttalade målet med decentraliseringen: ökat lokalt självstyre för att höja kvaliteten och ändamålsenlighet i den gemensamma sektorn.

För att nå detta mål har medborgarna en rad medel till sitt förfogande, meddelade statsrådet. Ramlagar, föreskrifter, förordningar och statsbidrag.

Kommunerna delas upp i kommunalnämnder (KDN) med rätt att fatta beslut om närmiljön. Fördelarna är närheten mellan beslut och verklighet. Delaktighet och brukarinflytande ökar när man ser helheten. Nackdelarna är risk för bymentalitet och otrygghet för minoritetsgrupper. Kunskap och kompetens tunnas ut. Det blir skillnader i service.

Kunskap om behov

I detta läge är det viktigt för handikapp-

rörelsen att organisera handikappkompetens tex om små nya handikappgrupper på ett sådant sätt att kommunalnämnderna vid behov kan vända sig dit.

– Det krävs kunskap för att kunna ta ställning till människors olika behov, sa Bengt Lindqvist. Det får inte vara så att någon med funktionsnedsättning ska behöva föra en kamp mot en kommun som ifrågasätter de insatser familjen behöver för att kunna fungera.

Flera organisationer inom handikapprörelsen kommer att få problem att organisera sig i varje kommun därför att de är för små. En viktig fråga för hela handikapprörelsen blir utvecklingen av kunskapsbaser.

– Hittills har de kommunala handikappråden mest fungerat som beredningsorgan, sade Bengt Lindqvist. Kan ske kan de i stället utvecklas till kunskapsbaser. Här krävs en öppen konstruktiv dialog mellan representanter för kommunerna och handikapprörelsen.

Tre fördelar

Lars-Eric Eriksson, ordförande i Svenska Kommunförbundet, såg inte kommunalnämnder som lösningen i alla våra 284 kommuner. Var och en måste välja den organisation som passar bäst. KDN fungerar endast om det finns förtroende och respekt.

Det finns tre fördelar med KDN, ansåg Lars-Eric Eriksson.

- Demokratin ökar, fler kan vara med och bestämma.
- Sektorsgränserna bryts ner inom kommunen.

– Lokalt engagemang mobiliseras.

– Brukarna ska medverka, men samhället ska ansvara. Kommunala handikappråden ska ses som en resurs, sa Lars-Eric Eriksson, och uppmanade handikapporganisationerna att se över organisationen och utnyttja närheten till politikerna.

Orättvisor

– Decentraliseringen ger olika service i olika delar av landet, sa HCK:s vice ordförande Anne Bohman. Besparingarna kommer att träffa handikapprörelsen där den är som svagast. Centrala politiska organ frånträder sitt ansvar utan att ge handikapprörelsen resurser att bevaka funktionshindrades intressen på nya beslutsnivåer.

Decentralisering kräver starkt intressepolitiskt engagemang av människor som har fullt upp med vardagens funktionsproblem. Människor måste få praktiska förutsättningar att delta: färdtjänst, bostadsanpassning, tolkhjälp, rehabilitering, hjälpmedel.

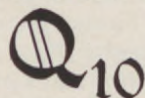
– Vi kräver likvärdiga förhållanden i kommunerna och kunskaper hos politiker och administratörer, avslutade Anne Bohman.

Text: Tonie Andersson

Förkortningar:

SHR = Statens Handikappråd
HCK = Handikappförbundets Centralkommitté
KDN = Kommunalnämnd

COENZYM



Födoämnestillskott med
PRISGARANTI:
Minst 14–30% billigare hos



Tree of Life
Limited

Fraktfritt. Ring 0587-603 58!

Så länge lagret räcker. Tillgången begränsad.

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

EN BÄTTRE DIET ASSOCIERAS MED EN BÄTTRE HÄLSA.

Läs mer om detta i boken "Miraklet Q₁₀!"

Postadress:

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

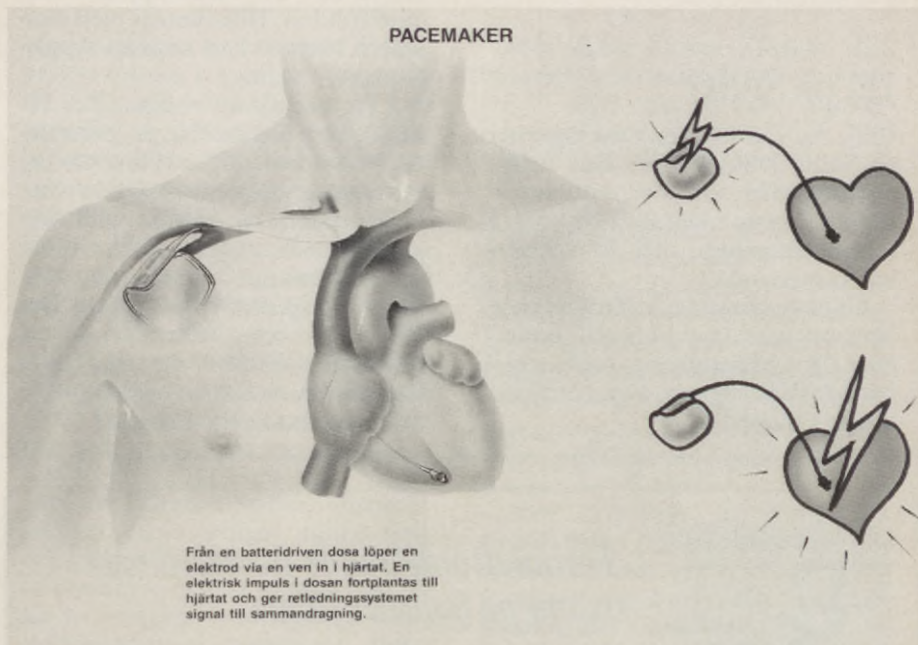
Vårt pris är 30% billigare än i de flesta butiker. Finner du i allmän svensk detaljhandel ett lägre pris än vårt meddelar du oss och köper sedan 14% billigare hos Livets Träd AB. (Vi reserverar oss rätten att begränsa eller upphöra med denna garanti utan vidare meddelande.)

Hur länge kan man leva med pacemakerbehandling?

Den som vill stödja forskningen om hjärt- och lungsjukdomar kan skänka pengar till RHL:s forskningsfond. Förbundet delar årligen ut 3–400000 kronor till forskning.

Maj Levander-Lindgren och Bo Lantz har fått ett anslag på 10000 kr för att genomföra en studie om överlevnad vid pacemakerbehandling. De har skrivit följande artikel för Status om sina undersökningsresultat.

Från en batteridrivna dosan löper en elektrod via en ven in i hjärtat. En elektrisk impuls i dosan fortplantas till hjärtat och ger retledningssystemet signal till sammandragning. Ill: Ville Strååt, (Hjärta och Lungor, RHL)



Att få en pacemaker inopererad kan tyckas vara ett så allvarligt ingrepp att det skulle förkorta den förväntade livstiden. En lång erfarenhet har emellertid visat att flertalet människor med en normalt fungerande pacemakerbehandling dels kan föra ett liv som andra jämnåriga, dels har en så lång levnadstid som man kan förvänta med hänsyn till deras hälsotillstånd i övrigt.

För att närmare belysa situationen har vi studerat de patienter som vårdats på Karolinska sjukhusets pacemakeravdelning och mottagning från dess start 1971 till och med 1981, 726 män och 539 kvinnor.

Orsaken till att man måste få pacemakerbehandling är olika typer av hjärtblock, som gör att hjärtat slår alldeles för långsamt och ger symtom såsom svimning, yrselattacker och extrem trötthet.

Pacemakerns uppgift är att stimulera hjärtat när dess egna impulser är alltför långsamma, att vara "farthållare".

Hjärtblocket i sin tur framkallas av en skada på hjärtats retledningssystem. Denna skada kan hos en del patienter vara liten och avgränsad men lokalise-

rad just till det känsliga retledningssystemet, medan hjärtat i övrigt kan vara friskt. Vi kallar detta för ett isolerat hjärtblock. Hos andra patienter finns mer eller mindre utbredda skador även på andra delar av hjärtmuskeln såsom fallet är exempelvis vid kranskärlssjukdom med hjärtinfarkt eller angina pectoris (kärldramp i hjärtat).

Vi analyserade våra patienters sjukhistoria och undersökningsfynd med hänsyn till vilken sjukdom som kunde ligga bakom hjärtblocket. Det visade sig som väntat att en känd kranskärlssjukdom fanns hos så många som 35% av patienterna. Ytterligare 20% av dem hade högt blodtryck, kärldramp i benen eller diabetes, sjukdomar som vi vet ofta är kombinerade med kranskärlssjukdom. Relativt ofta förekommande var också olika reumatiska sjukdomar, ibland i kombination med klaffel.

Ett flertal olika sjukdomar, som man vet kan skada hjärtmuskeln och retledningssystemet, förekom i mindre antal. Så var exempelvis 39 patienter alkoholmissbrukare. Hos 22% av patienterna kunde vi inte spåra någon sjukdom, som är känd för att kunna ge skada på hjärtat. De var fransett hjärtblocket helt hjärtfriska, de hade vad man kallar ett isolerat hjärtblock.

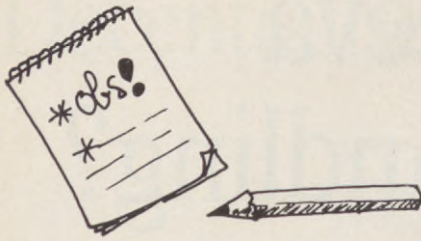
Vi tog sedan reda på hur länge patienterna hade levt sedan de fått sin pacemaker. Man måste då ta med i bedöm-

ningen, att det här huvudsakligen rör sig om äldre människor. Inte mindre än 65% var 60 år eller äldre, och medelåldern var 70 år när pacemakerbehandlingen startade. Många hade då symtom på åderförkalkning eller andra sjukdomar. Det visade sig dock att flertalet, 65%, levde 5 år eller längre, och många av dem dog i sjukdomar som inte hade samband med hjärtsjukdomen såsom cancer. För den grupp av patienter som hade isolerat hjärtblock var utsikterna ännu ljusare och av dem levde 80% 5 år eller längre. Även mycket gamla människor som var fyllda 85 år eller mer när de fick sin pacemaker hade nytta av den i flera år: var tredje levde 5 år eller längre.

Utsikterna goda

Det finns alltså ingen anledning att misströsta om framtiden för att man fått en pacemaker. Det är ju en behandling som motverkar den allvarliga rytmrubbning som hjärtblocket åstadkommer. Det är arten av hjärtsjukdom, som ligger bakom hjärtblocket, som kommer att avgöra hur länge man kan leva sedan man fått pacemaker.

Pacemakerbehandlingen som sådan medför inte försämrade möjligheter för en normal livslängd. Om man har ett isolerat hjärtblock och alltså är hjärtfrisk i övrigt kan man förvänta sig att leva lika länge som andra jämnåriga. □



1:a på Söder

RHL har fått arva en liten lägenhet på Söder i Stockholm. Den är nu iordningställd som övernattningslägenhet i första hand för ledamöter i förbundsstyrelsen och föräldraföreningens styrelse.

Tidigare tvingades ledamöter med lång resväg att ta in på hotell i anslutning till styrelsemötena. Detta innebär att RHL slipper dyra hotellräkningar i framtiden.

Författaren till Kranskötaren

Bo Jonasson gjorde debut som författare vid 61 års ålder. Drygt 10 år har gått sedan dess och Bo har hunnit ge ut sex böcker och ett fyrtiotal noveller samt en radiopjä.

Han föddes som oäkting i södra Härjedalen och växte upp hos sina morföräldrar. Tillsammans med morfadern började han arbeta i skogen redan som barn.

– Jag var nio år, berättar Bo. Sedan hjälpte jag morfar på loven under hela uppväxttiden. Först när jag var tjugo år gav jag mig av från byn.

Det hann bli många skiftande jobb på tivoli, byggen, gruvor, båtar och slutligen som tunnelborrare. Efter ett ras skadade Bo ryggen. Det blev omskolning till lackerare på Norrbacka. Efter 17 år i det yrket strejkade både ryggen och hjärtat.

Sedan dess är Bo författare.



Bo Jonasson

Utgivna böcker

Kamrater under svettfanan

Den hårda vintern

I seklets gryning

Vägen till gruvan

De byggde fabriken

Klostret på höjden

Ny medarbetare på RHL:s kansli



Marie Lundberg arbetar med RHL:s prenumerationsregister.

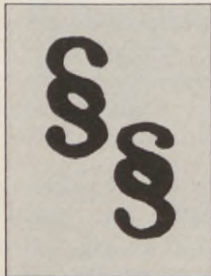
Marie Lundberg efterträder Sonja Lundin som ansvarig för Status prenumerationsregister.

Marie är van dataregistrerare. Hon kommer närmast från General Motors där hon höll ordning på bildelar.

Registrering är ju på sitt sätt lika oavsett vad man ska föra in på datan, men det är liksom roligare med människor, tycker Marie.

Det är lokalföreningarnas kassörer som kommer att ha mest att göra med Marie. Hon känns igen på sitt sjungande dalmål, närmare bestämt från Mora.

Man skulle kunna tro att Dalarna lockar på semestern men Marie reser helst till varmare trakter, gärna Turkiet där hon tycker människorna är vänliga och ärliga.



Förbundsordförande Bo Martinsson svarar på läsarnas frågor

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

Fråga: Jag äger en sommarstuga som jag nu vill skriva över på min vuxna dotter. Själv ska jag bo i en friggebod som ska uppföras på tomen. Hur ska överlåtelsen skrivas för att jag ska garanteras rätten att bo kvar i friggeboden?

Min måg bedriver i mitt tycke något "vanskliga affärer". Hur kan jag förhindra att stugan dras in i hans spekulationer? Vad får min dotter skatta för stugan? (Värdet torde vara ca 800 000 kr.)

"Osäker"

Svar: Du kan skänka sommarstugan till din vuxna dotter på det sätt som framgår av det följande.

Du upprättar ett gåvbrev på fastigheten med ett förbehåll på nyttjandet av friggeboden. Denna rätt kan inskrivas hos tingsrätten och därmed skyddas mot eventuella nya ägare av fastigheten. För att gåvan skall undvika alltför hög gåvoskatt bör man samtidigt överenskomma om att skuldebrev utfärdas av mottagaren av gåvan till dig. Du skriver att

värdet torde vara 800 000 kr. Jag utgår då ifrån att det är marknadsvärdet och inte taxeringsvärdet. Skuldebrevet bör upprättas med hänsyn till taxeringsvärdet oavsett vad marknadsvärdet är. Du har sedan möjligheter att varje år skattefritt avskriva 2000 kronor på skuldebrevet. Jag vill inte uttala mig om skatter i övrigt och eventuell lagfartsstämpel, då jag inte vet taxeringsvärdet nu eller det blivande.

I gåvbrevet kan du ta in att egendomen skall vara din dotters enskilda egendom, som din svärson inte skall ha giftorätt i. Detta är då en trygghet beträffande din svärsons "något vanskliga affärer". Dessa upplysningar kan naturligtvis inte ge fullständig information och eftersom det rör sig om så betydande tillgångar rekommenderar jag att du vänder dig till advokat eller bank för att genomföra gåvan och upprätta erforderliga handlingar. Då får du också preciserade uppgifter om kostnaderna för ev gåvoskatt, lagfartsstämpel o.dyl.



Lättvårdsresan kan utestänga de svaga

Heja Förbundet!

Du har beslutat arrangera en lättvårdsresa i augusti. Jag hade hört talas om att en förändring av rekreationsreseprogrammet var på gång och att förändringen skulle vara motiverad av skäl som bättre utnyttjande av tid och pengar! Enligt Status-notisen i februarinumret får 30 delta. Vällovligt, men...

Jag har just kommit hem från senaste (sista?) rekreationsresan till Gran Canaria 24.2-10.3. En enligt mitt förmenande väl genomförd resa, vilket vi hade reseledaren Marianne Thermenius och sjuksköterskan Aino Eurenus och tacka för. Vi var 40 deltagare. En del av oss hade tvekat att delta om inte Aino varit med.

Hon utgjorde en trygghet för de osäkra om sin kapacitet. Frammande miljö och klimatförändring kan vara nog så påfrestande om kraftreserverna är små. Jag kan berätta att vi genomförde ett lättvårdsprogram, som tillförde RHL åtminstone 20-talet nya HLR-räddare. Ett motionsprogram med lättgymnastik om morgnarna och vattengympa i poolen på eftermiddagarna. Allt var frivilligt. Men de som hade kapacitet deltog med liv och lust. Jag har inte sådan kapacitet men vistelsen gjorde inte mindre nytta för min del ändå.

Nog borde du Förbundet kunna vara lite klarare i Status-notisen än att deltagarna erbjuds information och motion i grupper. Det reser några undringar. Varför minska från 40 till 30 deltagare? Vad är planerat för rekreationsresor framöver? Vilka ska delta i den nya reseformen? Ska de med mindre ork utestängas?

Mer skulle kunna tilläggas. Jag önskar fler skriver och ger synpunkter på såväl rekreationsverksamheten som resorna.

Med kamratliga hälsningar

Bror Ek

Svar: Lättvårdsresan är förbundets försök att erbjuda motion och information i grupp i enlighet med RHL:s eftervårdsprogram. De trettio deltagarnas synpunkter på uppläggningsen kommer att utvärderas av förbundets revisor Tore Arvidsson som medföljer som observatör. Ledare blir Aino Eurenus, sjuksköterska, och Lisbeth Pedersen, sjukvårdslärare.

Tore Arvidsson och förbundets kassör Bengt Dahlström har var för sig besökt Hotel Javisol för att försäkra sig om hotellets standard och omgivningarnas tillgänglighet.

– Det är bra lägenheter, snyggt och propert, säger Tore Arvidsson.

Red

Svar till insändaren

”Nej, Bo Månsson,
vi bryr oss inte”

Jag känner mig lika ensam! När man kommer till ett föreningsmöte vet man inte var man får lov att sätta sig. Sen sitter man där som om man var osynlig. Alla andra tycks känna varandra. Det är ingen chans för en nykomling att känna sig hemma.

Det liknar Gammeldansföreningar, där får man inte heller sätta sig på ”fel” stol, då blir man utfrusen. Varför känner man sig så utfrusen när man är ny i ”sällskapet”?

Detta är inte menat som klagobrev, men det är som om ingen vågar eller gitter att ta reda på hur nykomlingen känner sig. Det är inte trevligt att känna sig utanför! Den gemenskapen ni talar om finns inte. Öppna ögonen och se de som sitter tysta, de har kanske också någon åsikt men vågar inte komma fram med den.

Kom inte med det att man ska ta sig själv i kragen. Man är väl inte mer än människa.

Tack annars för en trevlig tidning.
”Sanningen”

Efterlyses!

Minnen från Uttran
och Upplands Väsby

Finns det några Status-läsare som vet var man kan finna historik över patientföreningarna vid Uttrans och Upplands Väsby sanatorier?

Detsamma gäller SAKO, Föreningen Sanatoriekonvalescenter i Stockholms norra förorter, bildad i Sundbyberg 1940.

Det behöver inte vara skrivna böcker eller häften. Även opublicerat material, föredrag eller tidningsurklipp är av intresse.

Skriv eller ring till

Erik Ransemar
Hökstigen 26
14400 Rönninge
Tel 0753-52686

eller

FHLIS
Franstorpsv 11
17238 Sundbyberg
Tel 08-7647055

Toppenmaterial

Västerbergslagens Hjärt- och Lungsjukas förening, Ludvika, tackar för ett utomordentligt informationsmaterial. Vilket material. Toppen.

Ser med glädje fram mot den dag ”våra läkare” får ta del av detta och dela med sig till våra medlemmar. Jag lovar att vi skall hantera detta varsamt och verkligen använda det.

Än en gång, TACK.

Siv Andersson

Livets Ord skrämmer

RHL har fått ett brev från en emfysemsjuk medlem som blivit mycket upprörd över uttalanden som Ulf Ekman i Livets Ord gjort i Sveriges Radio.

Ekman uttryckte idéer om att sjukdom och handikapp skulle vara ett Guds straff.

Förbundsstyrelsen beslutade att vidarebefordra brevet till Sveriges Radio samt att ta upp frågan om den människosyn som Livets Ord sprider till diskussion i HCK.

Rökningen allvarligaste föroreningen

90-talets miljöfråga är den dåliga inomhusmiljön, säger den statliga allergiutredningen i sitt betänkande Att förebygga allergi/överkänslighet (SOU 1989:76). Dålig luft inomhus är en orsak till allergi/överkänslighet som man i regel inte känt till. En tillräcklig luftväxling inomhus innebär enligt utredningen att energianvändningen måste tillåtas öka framför allt i skolor och daghem. Den allvarligaste luftföroreningen inomhus är rökningen. Utredningen föreslår därför laglig rätt till rökfri miljö.

Allergi och annan överkänslighet har blivit en av vår tids folksjukdomar och den ökar. Minst vart tredje barn är drabbat. Var fjärde vuxen besväras av någon form av allergi eller överkänslighet. Svårighetsgraden varierar, men många är svårt drabbade. 1200 personer dör varje år med astma som direkt eller indirekt dödsorsak. 4-5 procent av barnen har astma, 10-20 procent av befolkningen har hösnuva. Över 20 procent av kvinnor mellan 16 och 44 år besväras av eksem eller hudutslag, 10 procent av kvinnorna är nickelallergiska. Födoämnesreaktioner ses hos 20 procent av barn upp till 3 år.

Förklaringen till den höga och ökande

allergifrekvensen måste enligt utredningen sökas i miljöföroreningar. Barns högre frekvens kan förklaras av deras större känslighet men också av barns dåliga inomhusmiljöer i skolor, lägenhetsdaghem och barnstugor.

Utvecklingen kan hejdas

Det positiva i nuläget, enligt allergiutredningen, är att vi kan hejda allergiutvecklingen genom åtgärder i miljön. Men det fordras krafttag på många håll. Därför riktar sig utredningen i sitt betänkande till förutom uppdragsgivaren, regeringen, också till andra berörda myndigheter, kommuner, organisationer, branscher och en bred allmänhet.

Utredningen föreslår åtgärder inom en rad områden, inomhus, utomhus och arbetsmiljö, kemiska produkter, konsumentprodukter, livsmedel, läkemedel och tobaksrök.

90-talets miljöfråga, enligt utredningen, är den dåliga inomhusluften, en orsak till allergi som man i allmänhet inte känt till. Trots att vi vistas inomhus 85-90 procent av vår tid har miljödebatten hittills handlat om utemiljön. Utredningen föreslår att det ställs krav på tillverkare och importörer av byggnads- och inredningsmaterial att redovisa innehåll, vilka flyktiga ämnen som mate-

rialet avger samt om det kan ge upphov till allergibesvär.

Rökningen allvarligast

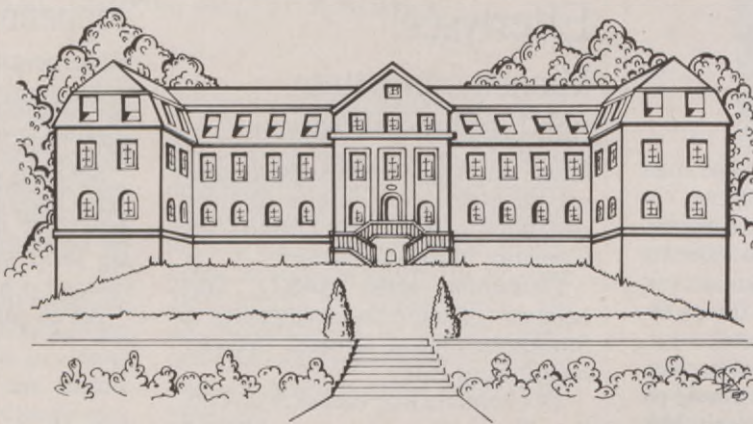
Rökning är den allvarligaste luftföroreningen inomhus som vi känner till. Vi vet att den ger allergi, det gäller också dem som utsätts för passiv rök. Utredningen föreslår därför laglig rätt till rökfri miljö. Det gäller offentliga lokaler och transportmedel, allmänna lokaler och arbetsplatser.

Också utomhusmiljön har betydelse för allergiutvecklingen. För att förbättra luften utomhus krävs, enligt utredningen, åtgärder både för att minska utsläpp vid fasta anläggningar, förbättrad avgasrening på fordon och minskad bilism i tätorter.

Många konsumentprodukter är allergiframkallande. Utredningen föreslår att tillverkare och importörer tar fram begriplig innehållsdeklaration och dessutom en "allergideklaration", dvs redovisar i vilken mån produkten innehåller allergiframkallande ämnen.

FHLIS, Föreningarna för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län, antog på sitt årsmöte ett handlingsprogram för miljöfrågor.

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



Kamien Pomorski

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

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

VÄLKOMMEN

till

— INSTITUTE —
Santa Monica
i Polen

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

INSTITUT SANTA MONICA

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

Vill du veta mer om Institut Santa Monica?

Ring eller skriv till

Santa Monica

Box 702

521 22 Falköping

Tel. 0515-112 32

På Sandträsk Sanatorium fanns alltid nån att hålla i handen

Året var 1959 och jag skulle läggas in på Sandträsk Sanatorium. Miljön var inte obekant för mig. Min mor vistades där under många år, hon slutade också sina dagar där.

Det var med blandade känslor jag åkte dit. Jag var bara en ung flicka, 14 år, alldeles för ung för en sådan allvarlig sjukdom, alldeles för ung för en sådan miljö, som min far uttryckte sig.

Han var bitter min far, bitter på sjukdomen, som tog hans älskade hustru och som nu hotade att ta hans dotter. Därför åkte jag med sorg i mitt hjärta till Sandträsk. Frågorna var många. Hur länge skulle jag behöva vara där? Skulle jag någonsin komma därifrån?

Världen var i uppror, på grund av min sjukdom. En hel skola skulle röntgas för att se om jag smittat ned någon. Det var inte utan att man kände skam i sin kropp.

Bädda säck

På sanatoriet blev jag väl mottagen av sjuksköterskor och läkare. Jag fick veta att jag skulle ligga till sängs i 3 minuter, innan jag blev en så kallad uppe-gångare. Det var bara att krypa ned. Jag kämpade med att komma ned i sängen men det gick inte. Ledsen och rädd som jag var blev jag naturligtvis skräckslagen tills jag hörde fnitter och förstod att någon skojat med mig. Mina kamrater på salen hade bäddat "säck". Det var deras välkomsthälsning och jag kände mig genast som en av dem. Jag förstod på ett tidigt stadium att här gällde det att uthärda och att göra det bästa av situationen, annars skulle jag snart gå under av saknad efter min far, syster och de vänner jag hade kvar. Det var inte lätt att vara 14 år och få se vänner på sanatoriet gå bort, för det var inte alla som klarade sig, trots att både PAS, Streptomycin och Cyklocerin fanns.

I samma båt

Tiden gick och jag blev en av dem som fick gå uppe. Jag var yngst på hela sanatoriet, barnavdelningen var stängd. Jag blev litegrann av kelgris.

Vi var sex stycken på min sal och vi blev snart mycket goda vänner. Vi var i samma båt, delade varandras bördor och gladdes åt alla framsteg vi gjorde. Jag minns särskilt Ragn-

hild. Hon blev något av en syster för mig. Jag minns att vi sov i samma säng en natt och skapade oro hos nattsyrstrarna, min säng var ju tom. Nästa dag fick vi stränga förhållningsorder.

Det fanns en värme och äkthet i människorna jag träffade där som jag aldrig har mött ute i "den andra världen" utanför sanatoriet. Jag läste mycket under den här tiden, Karin Boye till exempel. Många kvällar somnade jag med ett varför på mina läppar men det fanns alltid någon "syster" att hålla i handen och gråta ut hos.

Personalen var helt underbar. Jag

har aldrig fått tacka dem men jag minns deras glädje när jag fick åka hem, efter en tröttsam operation och lång konvalescenttid skulle jag få komma hem. Jag minns rädslan att behöva lämna tryggheten, vännerna, salen, min säng, hela sanatoriet! Jag hade lärt mig älska den speciella atmosfären.

Det vore så roligt att få veta, var och hur mina vänner från den tiden lever nu. Lilian, Ragnhild, Martha hon som var "frissa" och fixade alla frisyren. Ja, det var en värld för sig som jag undrar om människor förstår som inte vistats i den.

Text: Ulla Britt Johansson



Sjuk flicka. Målning av Christian Krough. Foto: Nasjonalgalleriet, Oslo

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

Insändes senast den 15 maj 1990

Anmälan till RHLs lättvårdsresa till Malaga 1990-08-31-09-13

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 800 per deltagare till vårt postgirokonto nr 950011-7, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Lokalförening
OBS! För hjärtsjuka deltagare erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i RHL:s lättvårdsresa. Detta måste vara insänt senast den 15 maj 1990.

Namn

Adress Tel bostaden/.....

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet/.....

Eventuella anslutningsbiljetter bokas av resenärerna själva. Sänd sedan in kvitto på betald anslutningsresa, så betalar RHL tillbaka anslutningsresans pris förutom kr 100:- som är egenavgiften.

Icke rökare Rökare

Om övernattningsrum önskas i Stockholm före eller efter resan angiv datum.
RHL betalar den logistikostnad som överstiger 100:- under förutsättning att logibeställningen sker genom RHL.

OBLIGATORISK RESEFÖRSÄKRING INGÅR EJ.

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

Handikapp och välfärd?

Endast 8 procent av de svårt funktionshindrade kan påverka vem som skall komma och ge hjälp och service i deras hem i mycket privata situationer.

72 procent av svårt funktionshindrade har varken arbete eller annan daglig sysselsättning.

7 av 10 kommuner har bristfällig kännedom om svårt funktionshindrades behov.

Det är några av de siffror som avslöjas i 1989 års handikapputredning.

Utredningen, som är parlamentariskt sammansatt med företrädare för samtliga partier och med Samhalls koncernchef Gerhard Larsson som ordförande, har arbetat sedan början av 1989. Bakom betänkandet ligger en omfattande kartläggning där 1000 brukare/handikappade utfrågats och ytterligare 60 intervjuats mera ingående. Alla lands- ting, 72 kommuner och en rad myndigheter och ideella organisationer har besvarat enkäter från kommittén. Tillsammans med bla kommitténs sakkunniga från handikapprörelsen har den samlade bilden analyserats. Kommittén har samtidigt formulerat ett antal bärande principer för utformning av 1990-talets handikappolitik. Dessa är:

- Tillgänglighet
- Full delaktighet
- Inflytande och självbestämmande
- Helhetssyn och kontinuitet

När dagens levnadssituation för svårt funktionshindrade ställs mot dessa principer konstateras att betydande klyftor finns kvar mellan handikappade och icke handikappade i Sverige. Även om mycket har gjorts för att förbättra situationen för människor med omfattande funktionshinder och många samhällsinsatser uppfattas som ganska goda, finns det stora områden med brister.

Problemen

Det råder stora skillnader i välfärd mellan funktionshindrade och andra. Den service och det stöd som ges varierar mellan kommuner och mellan lands- ting. I den ena kommunen får tex den handikappade färdtjänst efter behov och till det pris som gäller för vanlig kollektivtrafik, medan det i den andra kommunen tas ut tre eller fyra gånger så mycket i färdtjänstavgifter. Dessutom är resandet på många håll kringgårdat av restriktioner och begränsningar.

Vi har dessutom konstaterat att den

disponibla inkomsten varierar avsevärt beroende på vilka avgifter som tas ut för hemhjälp, färdtjänst, ledsagarservice mm och vilka KBT-regler som kommunen tillämpar. En jämförelse som kommittén gjort mellan tio kommuner visar att skillnaden kunde vara upp till 16000 kronor per år för en person med enbart förtidspension beroende på bostadskommun.

Flertalet svårt funktionshindrade behöver nära och ständig kontakt med rehabilitering och habilitering. Eftersom detta specialistkunnande är ojämnt fördelat över landet och mellan grupper, får många i vår personkrets bristande service och omsorg. Detta kan leda till ytterligare handikapp.

Bara 8 procent kan påverka vem som skall komma och ge hjälp och service i de mest privata situationer som tex toalettbesök, på- och avklädning. Flertalet kommuner ställer krav på förbeställning från en dag och upp till tre dagar i förväg när det gäller resor med specialfordon för svårt funktionshindrade. När det gäller hemtjänsten anser 57 procent av brukarna att de kan bestämma omfattningen av hemtjänsten.

Enligt socialtjänstlagen hör det till socialnämndens uppgifter att genom uppsökande verksamhet främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Endast 30 procent av kommunerna i kommunenkäten säger sig ha gjort någon inventering för att skaffa sig kunskap om handikappades behov. 77 procent av kommunerna anser själva att de inte ger en tillfredsställande service.

En viktig fråga är om ramlagar och dess möjligheter för huvudmännen att utforma sin handikappolitik utifrån egna resurser och traditioner ger tillräcklig rättstrygghet. Behövs mer av rättighetslagar som nu finns för psykiskt utvecklingsstörda?

För att stärka handikappades delaktighet i samhället kommer vi att överväga om ansvars- och finansieringsprincipen skall lagfästas.

Behovet av förändringar i besvärsmöjligheterna kommer vi att överväga liksom frågan om ett eventuellt sanktionssystem när lagar till stöd för enskilda med handikapp ej följs. I det sammanhanget kommer närmare att prövas lämpligheten av att inrätta en handikappombudsman. □

Kommentarer från handikapprörelsen:

Provocerande skrivbordsperspektiv, säger Synskadades Riksförbund

– Handikapputredningen bortser i sitt arbete helt från de utvecklingstendenser i samhället som håller på att stjälpa tidigare fastlagda mål för handikappolitiken. Den bekräftar att vi haft rätt: att regeringen inte klarat omvandlingen till ett decentraliserat samhälle. Utredningens skrivbordsperspektiv är direkt provocerande och står i skarp kontrast till den verklighet vi upplever.

– Vi är djupt oroade över beslutet om kommunalt skattestopp. Det är ute i kommuner och landsting den service måste finnas, som gör det möjligt för

oss synskadade att leva ett socialt aktivt liv. Den servicen sitter idag löst. Hemtjänsten försämrats nu på bred front. Samma sak gäller färdtjänsten. Hela rehabiliteringsorganisationen haltar.

– Medan höginkomsttagare gynnas med mångmiljardbelopp minskas drastiskt utrymmet för nödvändig utveckling inom vård, omsorg och social service.

– Reformarbetet på skatteområdet måste utnyttjas till att minska orättvisorerna – inte tvärtom!



180 på expertföredrag i nystartad förening

Vid Lidköpingsföreningens första årsmöte föreläste hjärtkirurgen docent Håkan Berggren från Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg om "kirurgisk behandling av hjärtsjukdomar". Framst upphöll sig docent Berggren vid den vanligaste sjukdomen, kärlekskrampen, och dess behandling men berörde även olika slag av hjärtfel och gav en översikt av de olika kirurgiska behandlingar som utförs vid thoraxkliniken i Göteborg. Efter föreläsningen följde en lång rad frågor som fick uttömmande och begripliga svar, så det var en mycket tacksam publik som tackade docent Berggren för en lärorik och givande kväll.

Efter föreläsningen följde årsmötet med deltagande av ca 90 medlemmar. Av verksamhetsberättelsen framgick att fyra välbesökta medlemmöten hållits, att 46 medlemmar deltagit i studiecirkel och att 23 genomgått kurs i hjärt-lungräddning.

Motionsgymnastik har startats i föreningens regi med sjukgymnast som ledare, ca 15 personer i genomsnitt deltar varje vecka.

Medlemsantalet var vid årets utgång 142 st.

Valberedningens förslag till styrelse och revisorer valdes enhälligt.

Till föreläsningen var intresserad allmänhet välkommen, ca 90 personer som ej var medlemmar kom.

Red kommentar: Gratulerar till ett fint första år!

Föreningen i Åsele

De mest uppmärksammade inslagen i verksamheten är den sång- och teatergrupp som haft uppträdande på olika platser i kommunen. Nyårsrevyn blev toppen med åtta föreställningar i följd.

Friskvården har som mest bestått i motion, vattengympa etc. Friskvården bör intensifieras och förbättras. För att nå alla medlemmar har kontaktombuden uppgiften att besöka sjuka och handikappade.

Vid årsmötet presenterade styrelsen sedvanliga handlingar samt verksamhetsplan för år 1990. Årsmötet avslutades med dans.

K J Bågren

Gunilla Burell talade om "Nytt liv" i Umeå

Föreningen Lövsta, Umeå, har haft årsmöte. 84 medlemmar var närvarande.

Mötet inleddes med en föreläsning av fil dr Gunilla Burell i ämnet Nytt Liv: ett psykosocialt rehabiliteringsprogram för patienter som genomgått kirurgisk behandling av kranskärslssjukdom.

Efter detta blev det en timmes underhållning av fyra personer från Hörnefors-amatörerna. Roliga och delvis tidsaktuella sketcher varvades med sång till gitarr av deras duktiga solist.

Föreningen har under året fått 75 nya medlemmar och har nu 583 medlemmar. 64 medlemmar har deltagit i nio olika studiecirkel.

Hjärtgymnastiken ledd av sjukgymnaster har pågått två kvällar/vecka under vintern. Där håller föreningen på att brottas med ett stort problem. Deltagarantalet växer, och det måste inom en snar framtid ordnas med flera grupper. Problemet fn är att hitta lämpliga personer som kan genomgå utbildning i hjärt-lungräddning samt motionsledarutbildning.

Föreningen i Karlskoga-Degerfors

Hjärt- och lungsjukas förening hade sitt årsmöte i föreningslokalen med 70 deltagare.

Föreningen har under året haft en omfattande verksamhet. Studieverksamheten har omfattat fem cirkel med tillsammans 58 deltagare. 14 av föreningens medlemmar har utbildats i hjärt-lungräddning och erhållit certifikat som livräddare.

Den bedrivna friskvården har varje vecka omfattat regelbundna promenader som kombinerats med lättgymnastik. I ämnet friskvård har föreningen även arrangerat ett informationsmöte för allmänheten på Nickkällan. Vidare har i föreningslokalen arrangerats Öppet hus varje vecka. Övriga aktiviteter har varit möten, resor och samkväm.

Styrelsen består av ordförande Holger Jansson, sekreterare Rut Falk, kassör Karl Erik Mälman samt Nils Backnert, Karin Gustafsson, Barbro Karlsson och Birgith Blomqvist.

Föreningen deltog i Hälsans Dag på Nolia. Anföranden hölls av docenterna Torkel Åberg och Leif Rosenhall.

Intresset för vår förening håller i sig så det är ofta personer ringer på föreningens telefon och vill anmäla sitt intresse. Ibland får man också chansen att informera om hur RHL är uppbyggt. Speciellt gäller detta till personer, som kanske i sista stund kommit ihåg att de vill hedra någon avlidne väns minne med en gåva. En information som måste byggas på saklighet och ej endast på den egna föreningens vinstintresse. Givaren är oftast angelägen att minnesbladet ska hinna fram till den dag jordfästningen äger rum, så då gäller det att hitta på lösningar.

Styrelsen för år 1990 består av Torsten Lindgren, ordförande, Denny Stenlund, nyvald kassör, Florence Persson, sekreterare, Elisabet Nilsson, studieorganisatör, övriga ledamöter: May Rönnberg, Henning Bergström, Arne Lundström och Hilding Sjögren.

Florence Persson

Föreningen i Korpilombolo

Korpilombolo lokalförening har haft årsmöte. Antalet medlemmar har ökat kraftigt och uppgår nu till 130.

Under 1989 har en studiecirkel "Hjärtat - funktion - sjukdomar - eftervård" genomförts med Harriet Uddefall som ledare.

Många medlemmar deltog i en mycket uppskattad resa till vårfest i Övertorneå i maj 1989.

Vid årsmötet beslöts att nu översända 10000 kr ur föreningens minnesfond till Thoraxkliniken i Umeå som stöd för dess forskning och verksamhet.

Ny styrelse blev Eino Rehult (ordf), Vilho Wanhatalo (v ordf), Bror Isaksson (kassör), Göran Andersson (sekr), Inga Persson (studieorganisatör) samt Ruth Pohjanen (föreståndare för minnesfonden).

Årsmötet avslutades med att medlemmarna bjöds på kaffe med bröd och därefter på teaterföreställning, som gavs av Hembygdsföreningens teatergrupp.

Göran Andersson



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Besvikelse och oro i Karlskrona

Willy Raoulsson kunde hälsa 60-talet medlemmar välkomna till föreningens 49:e årsmöte. Medlemsantalet var vid årets slut 302. Läkarinformation, föredrag om hjärta och kranskärl, film, sång och musik har varit uppskattade inslag i månadsmötena. Kurser i hjärt-lung-räddning har anordnats och ledare har varit egna utbildade instruktörer. Hjärt- och kärlymnastik utövas fortgående onsdagar i Länslasarettets gymnastiksal.

Besvikelsen och oron var stor över att den påbörjade hjärtrehabiliteringen övervakad av läkare och sjukgymnast cirka fyra timmar i veckan ej längre kan erhållas på Länslasarettet, vidare att 25 rehabiliteringsplatser på Furs sjukhus dragits in av landstinget. På grund av att någon föreståndare för Långasjöns konvalescenthem ej lyckats anställas under den korta tid hemmet är öppet under sommaren har styrelsen för hemmet och centralorganisationen beslutat att verksamheten måste läggas ned från april 1990.

Styrelsens sammansättning: ordförande Willy Raoulsson, kassör Arne Klar, sekreterare Birger Guthagen, Inga-Britt Leandersson, Gurli Raoulsson, Erik Karlsson, Sam Nilsson. Revisorer Sigvars Westerberg och Karin Karlsson.

Efter årsmötet samlades deltagarna till middag och kvällen avslutades med "stilla" motionsdans till timmen före midnatt.

Birger Guthagen

Föreningen i Arvika

Åtta nya medlemmar har under året tillförts föreningen. Nu är vi 125. Flera aktiviteter har under året genomförts, som äggsexa, våffeldag, besök vid Rokkmokkstugan i Gräsmark, kamratträff vid Björkefors i Sunne, resa till Långberget i Sysseleback, sillsexa, handarbetsauktion och julfest. Två studiecirklar har avverkats och studiematerialet som använts har varit Spelet om hälsan samt landskapet Östergötland.

Styrelsen fick följande sammansättning: ordf. Sonja Johansson, sekr. Gunvor Eriksson, kassör Alf Edh, vice ordf. Holger Brander, vice sekr. Ingrid Carlsson, revisorer Erik Nilsson och Verner Augustsson.

Alf Edh



Cirkeldeltagare på studiebesök inför avsnittet om kosten. Foto: Siv Ohlsson.

Hjärter tio

Föreningen i Malmö har avverkat sina två första Hjärter 10-cirklar.

Samtliga deltagare uttryckte sin uppskattning av kursens innehåll och uppläggning. Med utgångspunkt från bokens tio kapitel finns det stora möjligheter till kompletterande aktiviteter, allt beroende på vilka möjligheter som finns på orten. Vi vill här ge några exempel på aktiviteter som vi kunde förverkliga.

I föreningslokalen lagade vi en måltid med recept från kokboken. Arbetet fördelades på deltagarna efter förmåga. (På mindre orter där man saknar lokal kan man kanske träffas hemma hos någon och där laga en måltid.) Priset på en fullvärdig måltid blev 30 kr.

Vid ett extra sammanträde besökte vi en charkuterifabrik där vi fick

följa djuren från styckning till färdig vara.

Mot slutet av kursen hade vi samlat på oss många frågor som krävde svar från expert. Vi inbjöd då en hjärtläkare som välvilligt kom, och under trevlig samvaro med en kopp kaffe fick vi tillfälle till intressanta diskussioner. (Frågorna hade vi skickat till läkaren innan.)

Vi kommer nu att informera sjukhuset om att vi har startat cirkelarna och förväntar oss en rekrytering av cirkeldeltagare den vägen.

Har man möjlighet att lägga ett schema som visar när nya cirklar startar, är det lättare att samla upp deltagare.

I arbetet har vi haft god hjälp av studieorganisatören som tagit fina initiativ och planerat studiebesöken.

Tore Leijon

Föreningen i Jönköping

Föreningen hade vid årets slut 241 medlemmar som talrikt besökt de sammankomster som anordnats under året. Ett flertal studiecirklar har bedrivits bla i hjärt-lungräddning.

1990 års styrelse består av: Nils Hammarin, ordf., Ann-Britt Svensson, sekr., Gösta Enström, kassör, Ingrid Ottosson, Verner Johansson, Sonja Norman och Britta Larsson, samt studieorganisatör Gullan Ekestolpe.

Ann-Britt Svensson

Föreningen i Luleå

Sedvanliga årsmötesförhandlingar genomfördes under Yngve Isakssons säkra ordförandeskap. Medlems- samt studieinformation stod även på programmet. Mötet avslutades med fika och smörgåsar samt en stunds motionsdans.

Ny styrelse: ordförande Siri Schönfeldt, sekreterare Henry Johnson, kassör Elis Haarala, Erik Schönfeldt och Gunnar Lindbäck som tillika är studieorganisatör.

				ÖVERSKOTT	↓ RAST VAPEN I EN RING	AREALEN ↓ YLVA SKOG HOPAR	↓ LÄPPSTIFT FILTRERA
				SÖKER DÄLIGA			
				ÄR SVAR ATT BLI KVITT			
				LÄGT I POKER			GRIPA
				HUNDNAMN			
↓	↓ DRÖMMER SIG BORT HÖGSTA ENHET	KROSAS LÄTT	↓ FIRAS I MÅNAD ATTA	VINNER BARA SVENSKAR	TEGLAD KONSTRUKTION		DRÄNERA
							STAT I STATERNA
TILLTAL		ANTILOP			SÄRPRÄGLADE		
HÄR VASS SPETS					BAKSTÖT		
ÄR DU DRYGA I SVERIGE	FINNS I SKALAN			KORT FÖR GRANNLAND		RULLE	
	ÅLG-MAMMA			KILKAR			SVEN STOLPE
EN LÅNG TID							TV-VETERAN
VÄNLIG			PADDDEL			KNIV	
			HÄST-SJUKA			KNUT-KONRAD NY-BERG	
FARA I FÄLLEN	TORKHUS				↓ STAD		
	AVLOPPS HO						VÄRMEKÄLLA
KVICK				KAN PIFFA LIPP ÅT BAR SLANG			

Status 3

BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 3" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 15 maj.

Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr. Lösning och pristagare meddelas i Status nummer 5/90.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____



Färgglad vardagsmiddag

Saftig köttfärslimpa

★

Buljongkokt potatismos
med persilja

★

Tomat- och löksallad

★

Bakade bananer

★

Nikkaluoktasoppa

★

Grovt formbröd

Foto: Göran Björling

Denna gången är temat köttfärs. Det är något som brukar uppskattas av både ung och gammal. Även en- eller tvåmanshushållen kan laga en större sats. Det är alltid bra med färdig mat för ännu en måltid. Och kall skivad köttfärs är ett utmärkt smörgåspålägg.

Eller passa på att bjuda hem några vänner på en god vardagsmiddag. Jag tror att de flesta uppskattar det mera än den elegantaste festmåltid.

Den här färsen blir mycket saftig och porös. Vi har nämligen blandat i den morot, potatis, lök och äpple. Det ger också en lite annorlunda smak.

Att ta tillvara det vatten som grönsaker och potatis kokas i och använda till sås eller spädning, det är ett gammalt "hederligt" råd, värt att följa. Jag har vänner som alltid gömmer grönsakspadet till soppor och såser. Men låt det inte stå kvar i kylskåpet för många dagar. Bättre då att frysa in det direkt.

Vet ni att vi svenskar är ena baddare på att äta bananer? Mest blir det väl direkt ur skalet men varför inte laga till en god efterrätt av den populära frukten?



Hälsningar
Ulla Ingeson



Köttfärs gillar de flesta. Den här köttfärslimpan innehåller många godsa-ker och blir extra porös och saftig. Ät den med ett grönt potatismos, kokat i buljong, och färgglada grönsaker. En lagad bananesterrätt gör vardagen till fest.

Saftig köttfärslimpa

5-6 portioner

500 g mager nötfärs
2 msk potatismjöl
1 dl vatten
1 1/2-2 tsk salt
1-2 krm svartpeppar
1 morot, ca 100 g
1 potatis, ca 100 g
1 gul eller röd lök, ca 100 g
1 äpple, ca 150 g
1/2 msk senapspulver
(Colmans)
1 tsk socker
1 tsk citronsaft
1 msk olja
1 msk havrekli eller
2 msk havregryn

Sätt ugnen på 200°.

Blanda först färsen med potatismjöl, vatten, salt och peppar.

Skala morot, potatis och lök, riv dem på rivjärn eller i matberedare. Arbeta samman det rivna och färsen med en gaffel eller elvispens degkrokar, men bara en kort stund så att alltsammans blir väl blandat.

Lägg färsen på ett ugnssäkert fat, forma den till en "knubbig" limpa.

Blanda senapspulver, socker, citronsaft och olja. Fördela blandningen över köttfärslimpan. Strö över havrekli. Stek mitt i ugnen 50-60 min.

Bra att veta: Senapspulvret är **mycket** starkt i smaken men det jämnar ut sig i köttfärsen. Den som inte har senapspulver kan naturligtvis ta ett par skedar osötad senap i sin köttfärs i stället.

Potatismos med buljong

5-6 portioner

1 kg vinterpotatis, ca 12 medelstora vatten till kokning (spara potatisvattnet)
1 buljongtärning
1/2 krm vitpeppar
ca 1/2 dl finhackad persilja

Skala potatisen och skär den i mindre bitar. Koka potatisen i osaltat vatten

under lock ca 10 min. Håll av vattnet *men spara det*.

Lös upp buljongtärning i 3 1/2 dl av det heta potatisvattnet. Mosa potatisen i kastrullen med en potatisstöt eller pressa den genom en purépress. Späd med buljongen, lite isänder. Arbeta moset luftigt med elvisp eller gaffel.

Smaka av och blanda i den hackade persiljan.

Tomat- o löksallad med ingefärssmak

5-6 portioner

6 tomater
1 dl finhackad gul lök eller silverlök
2 msk citronsaft
2 msk vatten
2 msk olja
1-2 krm salt
1-2 krm mald ingefära

Skölj och skär tomaterna i skivor. Varva dem med den hackade löken i en skål.

Blanda citronsaft, vatten, olja, salt och ingefära. Håll blandningen över tomaterna och löken.

Låt salladen stå svalt en stund före serveringen.

Bakade bananer

5-6 portioner

3 stora ej för mogna bananer
1/2 tsk kanel
2 msk hackad sötmandel eller 2 msk kokosflingor

Sätt ugnen på 225°.

Skala bananerna, dela dem på längden och lägg dem på ett smort ugnssäkert fat. Pensla bananhalvorna med smält margarin, "dofta" över kanel och strö den hackade mandeln eller kokosflingorna jämnt fördelade över frukten.

Baka bananerna mitt i ugnen 10-15 min.

Servera dem varma med lite vaniljglass.

Bra att veta: Banan är en spännande frukt. Den innehåller även i moget tillstånd

stärkelse, ungefär lika mycket socker. Lite fibrer finns det också i bananer. 1/2 banan med vaniljglass ryms gott och väl inom "diabetesramen".

Nikkaluoktasoppa

4 portioner

200 g mager nötfärs
1 msk margarin
1-2 purjolökar, ca 200 g
4 dl strimlad vitkål, ca 150 g
2 msk senap
1 lagerblad
1 l vatten
1 buljongtärning
1 msk äkta soja salt, vitpeppar
persilja

Bryn köttfärsen i margarin i en gryta som soppan kan serveras ur.

Skölj och strimla purjo och vitkål. Låt grönsakerna fräsa med köttfärsen några minuter. Tillsätt senap, lagerblad, vatten och smulad buljongtärning. Koka soppan ca 10 min.

Smaka av med soja, salt och vitpeppar. Klipp över persilja.

Grovt formbröd

25 g jäst
3 dl vatten
1 msk flytande margarin eller olja
1 tsk salt
2 dl finhackad persilja (eller 2 pkt djupfrost persilja)
4 dl grovt rågmjöl
4 dl bakvetemjöl special

Dela sönder jästen i en bunke. Värm vattnet till 37° (fingervarmt).

Rör ut jästen i lite av vattnet, tillsätt resten av vattnet, matfettet, saltet, persiljan och nästan allt mjöl, spara lite till utbakningen. Arbeta degen tills den är smidig och släpper bunken. Jäs under bakduk ca 30 min.

Tag upp degen på mjölat bakbord och pressa ut gasblåsorna med några lätta tag med handflatorna. Forma en limpa genom att kav-

la ut degen till en platta som rullas ihop. Då blir limpan hög och fin.

Lägg limpan i en smord brödform (1 1/2 l) med skarven nedåt. Jäs brödet under bakduk ca 30 min. Skåra ev brödet med en vass kniv. Grädda på nedersta falsen i 200° ugnsvärme 40-45 min. Stjälp upp brödet och låt det svalna på brödgaller under bakduk.

Den här degen kan göras i en matberedare, som inte är av det allra minsta slaget. Gör då så här:

Håll mjöl (spara lite till utbakningen), persilja och salt i blandarskålen. Värm vatten och matfett till 37°. Lös upp jästen i degspadet.

Starta maskinen, håll i degspadet och kör tills degen släpper skålens kanter.

Följ därefter grundreceptet.

Lite historia om Nikkaluoktasoppa

Receptet kommer ursprungligen från KFs provkök. Det fanns med i receptbroschyren Råd & Recept nr 1 av årgång 1968. Första numret på året handlade förr alltid om lite billigare mat, passande efter helgernas "utsävningar".

Vad kunde vara bättre än en värmande och mättande soppa? Namnet valdes med tanke på att orten Nikkaluokka ofta förekommer med de lägsta temperaturerna av alla Norrlandsorter i värderleksrapporterna.

Nikkaluoktasoppa återkommer då och då i andra publikationer och på KFs provkök gläds man åt att rätten uppskattas. Den brukar vara lite modifierad. De olika kockarna har under årens lopp satt sin personliga prägel på rätten.

Nu ska ni få tillfälle att prova soppan från originalreceptet. Att det hunnit bli slutet av april gör ingenting. Vårdagar och värkvällar kan bli bistra också efter en mycket mild vinter.

UNIVERSITETSBIBLIOTEKET
SVENSK PERIODIKA
BOX 510
751 20 UPPSALA

TOPPEVINST i RHL-Lotteriet 1990

SAAB 900 Turbo 16 3d Combi Cupé -90



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

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

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1990 – RHL-LOTTERIET

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

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

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

Dragningslista medföljer gratis.

Namn

Adress

Postadress

Var god texta!

Sänd ej pengar med denna rekv.

Status 3/90

Frankeras
med
brevporto

RHL-Lotteriet

c/o Lotteri &
Föreningservice
I Bandhagen AB

Box 235

124 02 BANDHAGEN

LOTTPRIS
10 KRONOR
REKVIRERA NU!



Dragning verkställd före
lottförsäljningens början



Försäljningstid:
1 april–30 september 1990



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