

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

nr 6
juni 1984

pris 7:–



Utges av Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Tema: Eftervård för hjärtsjuka

ID-brickor i silver

ID-brickan i gammalt silver.

ID-brickan i silver finns nu för hjärtsjuka, pacemakerbärare och astmasjuka.

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 250:- (Självkostnadspris).

Skicka in nedanstående talong så får Du en graverad ID-bricka i silver inom ett par veckor.

Insändes till:

RHL

Box 9090

102 72 Stockholm

- ID-bricka för hjärtsjuk
 ID-bricka för pacemakerbärare
 ID-bricka för astmasjuka
Aktuell ID-bricka förkryssas

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer postadress

Telefon /

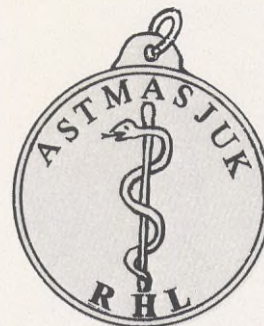
Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress Tel.nr /

Postnr postadress

Var god texta.



Hässle

Ett forskningsföretag i Astra-koncernen

*Mer än 300 personer är idag engagerade i hjärt/
kärlforskningen på Hässle.*

*Det hittills mest framgångsrika resultatet av denna forskning
är Seloken[®], som används av ca 4 miljoner människor
över hela världen.*

AB Hässle

431 83 Mölndal, Tel. 031-67 60 00

Produktionsplan:

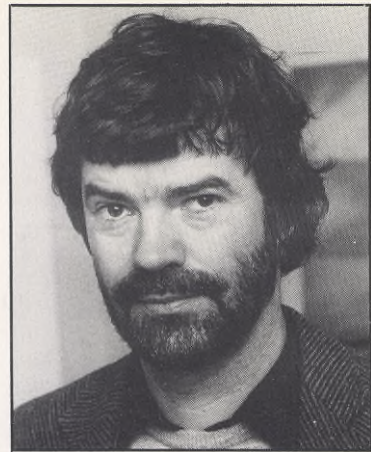
Nr	Manus- stopp	Annon- stopp	Distri- bution
7	7 juli	10 juli	10 aug
8	7 aug	10 aug	10 sept
9	7 sept	10 sept	10 okt
10	20 okt	20 okt	1 dec

Annon priser:

1/1 sida	3 500 kr
1/2 sida	1 800 kr
1/4 sida	950 kr
1/8 sida	500 kr
Omslagets sista sida	3 900 kr

Omslagsbild: Från motionsgrup-
pen i Klippan människor som haft
hjärtinfarkt.

Foto: Johnny Zaar.



Det är skönt att vara RHLare

Ibland händer det att människor frågar mig vad RHL gör för sina medlemmar och då känns det skönt – ibland blir jag rent av stolt – att kunna svara att förutom att vi har en fin och trevlig gemenskap inom förbundet så har vi ett 6-PUNKTSPROGRAM som vi kämpar för att få genomfört. Kämpa är något av ett honnörsord inom RHL, ty ända sedan förbundet bildades 1939 har man tillsammans kämpat för att förbättra de hjärt-, kärl- och lungsjukas situation.

I 6-PUNKTSPROGRAMMET ingår som en viktig punkt en effektivare eftervård för hjärtsjuka. Förbundets förslag till eftervårdsprogram, som vuxit fram som svar på *krav från medlemmar*, består av tre delar

- Sjukgymnastledd träning
- Studiecirkelverksamheten "Efter hjärtinfarkt"
- Motionsgrupper

Programmet har hittills presenterats för 14 landsting i närvaro av representanter för länets centralorganisation. Programmet har av politikerna mottagits med välvilja, men inte överallt med ett konkret handlande. Ytterligare påverkan behövs i vissa fall från centralorganisationernas håll.

Det är dock något oroväckande att det fortfarande finns 12 sjukvårdshuvudmän för vilka programmet ännu inte har presenterats. Här behövs insatser från alla håll och därför kommer eftervårdsprogrammet och dess genomförande att bli föremål för diskussioner på representantskapsmötet i Visby. Men det är inte bara representantskapsledamöterna som skall känna ansvar för programmet utan även centralorganisationerna, lokalföreningar och de enskilda medlemmarna. För visst är eftervårdsprogrammet väl värt att kämpa för, då det är ett

- Krav från våra medlemmar
- Billigt alternativ
- Bra sätt att öka livskvalitén

Om jag visste att vårt eftervårdsprogram för hjärtsjuka var genomfört hos alla 26 sjukvårdshuvudmännen så skulle det vara *ännu skönare* att vara RHLare.

Bo Månsson

RHLs eftervårdsprogram för hjärtsjuka

I mitten av 70-talet startade man försök i olika sjukvårdsområden i landet med motion för hjärtinfarktpatienter. Samtidigt anordnade flera lokalföreningar inom RHL studiecirkelar om det egna handikappet.

RHL stödde dessa initiativ och tyckte att motionen och studierna borde kopplas ihop. På det sättet utvecklades så småningom förbundets eftervårdsprogram för hjärtsjuka. Det består av tre delar

- träning ledd av sjukgymnast
- studiecirkel i det egna handikappet
- motion i grupp

Träning ledd av sjukgymnast

RHL vill att hjärtsjuka under sin sjukhusvistelse ska erhålla fysisk träning avpassad efter individens sjukdom och egen förmåga. Sjukgymnaster ska hålla i träningen och speciellt utbildas för detta.

Studiecirkel i det egna handikappet

RHL har utarbetat ett särskilt studiematerial för studiecirkelar (se artikel sidan 12).

Motion i grupp

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka utbildar tillsammans med korpen motionsledare som ska kunna lägga upp motionsprogram för medlemmarna. Motionsprogrammen ska genomföras i lugn takt med rörelser till musik efter ledares anvisningar. Var och en ska delta efter egen ork och förmåga.

Syftet med eftervårdsprogrammet är att de hjärtsjuka ska må bättre både fysiskt och psykiskt.

Förbundets länsorganisationer uppvaktar landstingspolitiker och medicinskt ansvariga inom landstingen och presenterar eftervårdsprogrammet. Hälften av landstingen har gett ekonomiskt bidrag och personiellt stöd att genomföra delar av eftervårdsprogrammet.

Men ännu behövs målmedvetet arbete och mycket information innan eftervårdsprogrammet är genomfört i alla landstingsområden.

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka har utformat motsvarande eftervårdsprogram för lungsjuka. Det kommer att presenteras i nästa nummer av Status.

– Viktigt

– Vår syn på hur vi ska behandla patienter med hjärtinfarkt har ändrats mycket under de senaste åren, säger överläkare Bengt W Johansson vid hjärtsektionen vid Malmö allmänna sjukhus. Han är varm anhängare av fysisk träning för hjärtinfarktpatienter och tillsammans med de hjärt- och lungsjukas förening i Malmö har han utarbetat den sk Malmömodellen.

För 25–30 år sedan behandlade sjukhusen patienter med akut hjärtinfarkt som sjuka spädbarn. Patienterna fick ligga till sängs och under de första fjorton dagarna efter infarkten fick de inte äta själva, inte raka sig eller tvätta sig själva, inte läsa tidningar.

Efter ungefär fjorton dagar släppte man något på restriktionerna, men de fick ligga till sängs i sammanlagt sex veckor. Därefter ansågs infarkten läkt, och patienterna skulle börja röra sig och på bara ett par dagar anpassas från liggande till stående ställning, något som kunde vara ganska ansträngande.

– Nu får hjärtinfarktpatienter lämna sängen betydligt tidigare. Redan efter ett par dagar får de sitta uppe i stol. Sedan försöker vi successivt träna och aktivera dem under deras vistelse på sjukhuset så att det inte blir för stor skillnad i aktivitet mellan de sista dagarna på sjukhuset och vistelsen i hemmet.

Initiativ från RHL

– I början av 70-talet tog de hjärt- och lungsjukas förening i Malmö, genom Åke Magnusson, initiativet till diskussioner om hur hjärtinfarktpatienter skulle tränas.

– Efter diskussioner mellan hjärt- och lungsjukas förening, hjärtsektionen och sjukhusförvaltningen vid Malmö allmänna sjukhus kom vi tillsammans fram till en

att träna efter hjärtinfarkt

modell som sedan i stor utsträckning har kopierats på många håll i landet. Den sk Malmömodellen innebär att sjukgymnasten inleder arbetet med infarktpatienten redan under det akuta skedet. Sjukgymnasten börjar med andningsgymnastik och trombosprofylax. Andningsgymnastiken avser att förhindra uppkomst av lunginflammation. Trombosprofylax innebär rörelser med fötter och underben för att hålla blodcirkulationen igång och hindra blodpropp i benen. Tidigare var lunginflammation och blodpropp vanliga och fruktade komplikationer till sängläget. Men numera är det sällan som infarktpatienter får blodpropp i benen och även antalet lunginflammationer har minskat.

Sjukgymnastledd träning

Den träning som börjat under den tid patienten varit intagen på sjukhuset fortsätter efter utskrivningen.

– Patienten erbjuds en tids regelbunden fysisk träning under ledning av sjukgymnast – såvida det inte föreligger kontraindikationer. Medicinska eller andra kontraindikationer är vanligare hos äldre infarktpatienter än hos yngre, därför är det naturligt att vi koncentrerar den fysiska träningen till de yngre patienterna.

– Till en början får infarktpatienten träna individuellt tillsammans med sjukgymnasten. Graden av träning bestäms av resultatet från ett arbetsprov på en träningscykel som han får göra innan han startar träningen, och på de mediciner han tar. När sjukgymnasten fått en uppfattning om patientens prestationsförmåga samlar hon patienter med likartad förmåga i en grupp och därefter fortsätter träningen i grupp.

Anhörigas attityder

– En infarkt påverkar inte bara patienten själv utan även dennes anhöriga. Många anhöriga är överbeskyddande och oroliga över att patienten skall anstränga sig för mycket. Andra anhöriga vill av olika anledningar minska betydelsen av infarkten och har svårt att

förstå att patienten har så pass mycket besvär som han faktiskt har.

– Tack vare träningen kan infarktpatienten tala om för de anhöriga vad han klarar av utan att det händer någonting. Och den som inte får tillräckligt mycket förståelse hemma för sina besvär kan få argument från sjukgymnasten, gruppkamraterna och läkarna att hans sjukdom är så pass allvarlig att han faktiskt måste ta det försiktigt.

– Att jag här talar om patienten som "han" beror på att det faktiskt är fler män än kvinnor som drabbas

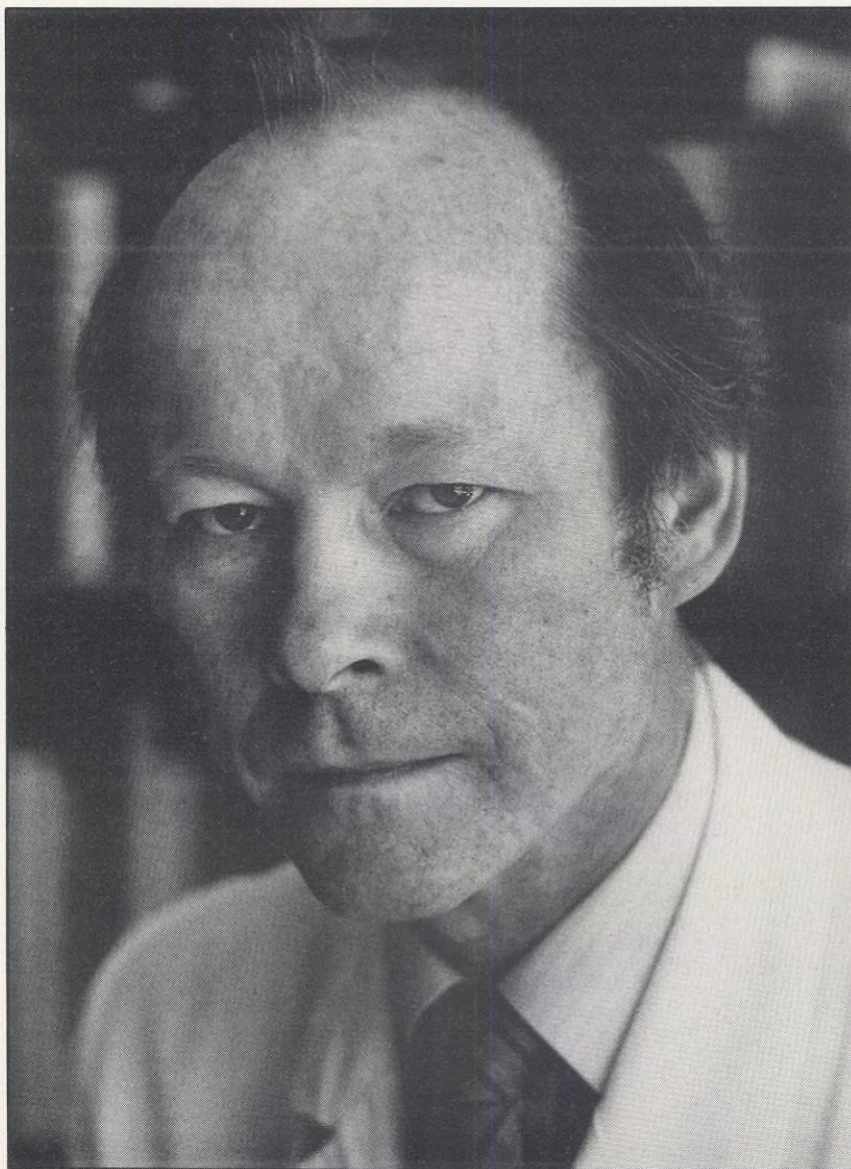
av infarkt, åtminstone upp till 70-årsåldern.

Nära till hjälp

– I Malmö har vi lagt upp träningen så att den inledande delen efter utskrivningen, sker på sjukhuset, i närheten av akut- eller infarktavdelning. Det gör vi med tanke på att om komplikationer skulle uppstå så är avståndet till sjukvårdande resurser inte så långt.

– Det har hänt att patienter fått ont eller fått rubbningar i hjärtrytmen under träningen. Men med de

Docent Bengt W Johansson, Malmö allmänna sjukhus, är varm anhängare av fysisk träning för hjärtinfarktpatienter.



försiktighetsåtgärder som vi vidtagit – bla genom att patienterna innan de börjar träningen har genomgått arbetsprov och genom att vi inte tar med patienter för vilka det finns kontraindikationer, så har antalet komplikationer varit väldigt lågt.

Motion i föreningsregi

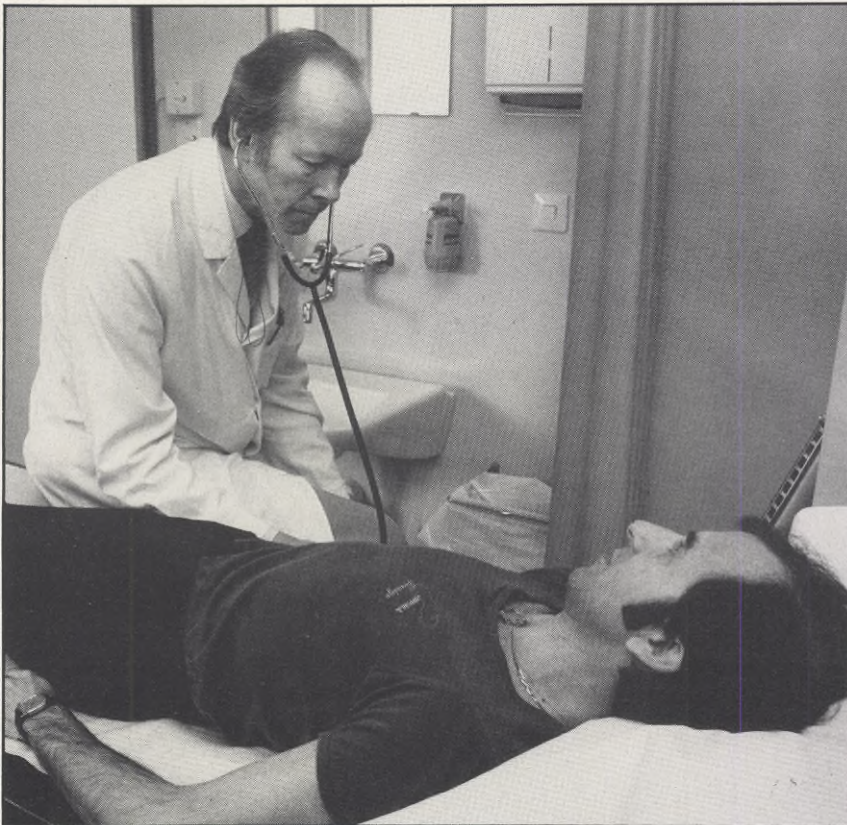
– Sjukhuset har bara resurser att erbjuda träning ett begränsat antal gånger. Den fortsatta träningen anordnas som motionsgrupper, i regi av de hjärt- och lungsjukas lokal-föreningar i samarbete med korpen.

– Även vid den träningen kan naturligtvis uppträda komplikationer, i form av hjärtinfarkt.

– Men vem som helst av oss kan drabbas av hjärtinfarkt och förr eller senare kan det naturligtvis hända att någon får infarkt vid fysisk träning. Det betyder emellertid inte att det är den fysiska träningen som är orsaken till infarkten.

– Man kan inte begära att en motionsledare skall vara kompetent att bedöma alla eventuella komplikationer som kan uppträda. Men RHL har tagit initiativet till att ge motionsledarna utbildning, som gör att de känner igen symtom som kan innebära en allvarlig komplikation.

— *Graden av fysisk träning bestäms av den hjärtsjukes kondition och mediciner, säger docent Bengt W Johansson.*



– Telefon bör finnas i närheten av motionslokalen, så att man kan skaffa hjälp om det skulle behövas. Men det finns, enligt mitt sätt att se, ingen anledning att vidta mer dramatiska förebyggande åtgärder, som tex att ha en ambulans stationerad i närheten av motionslokalen under träningen.

Läkarnas inställning

– Hur är inställningen hos läkare till fysisk träning efter hjärtinfarkt?

– Det tar ofta tid innan medicinska nyheter tränger igenom. Det gäller även den fysiska träningen av hjärtinfarktpatienter. Många läkare har varit avvaktande eller kritiska. De har bla menat att man inte kunnat påvisa en ökad överlevnad bland de tränade patienterna jämfört med dem som inte tränat.

– Men jag tycker att det är lika viktigt hur patienterna själva känner sig. Genom träningen minskar deras oro. De får möjlighet att diskutera med kamrater som haft samma sjukdom som de själva. Sådana psykosociala aspekter tycker jag är så pass viktiga att de fullt berättigar genomförandet av ett regelbundet träningsprogram för patienter med infarkt – dock med de inskränkningar jag redan nämnt.

Samhällsekonomisk vinst

– Man har också pekat på de ökade kostnaderna som anordnandet av regelbunden träning medför. Men om man analyserar kostnaderna visar det sig att de är förhållandevis små. Lokaler måste ställas till förfogande och det måste finnas sjukgymnaster. Kostnaderna varierar givetvis beroende på hur mycket sjukgymnasterna medverkar.

– Malmö med knappt en kvarts miljon invånare har en och en halv sjukgymnasttjänst för träning av hjärtinfarktpatienter, och då är den sjukgymnast inräknad, som tar emot patienterna då de lagts in på hjärtinfarktsavdelningen.

– Man bör också komma ihåg att den ökade tryggheten för patienterna, som deltagandet i träningen leder till, i många fall innebär att de kan återgå i arbete tidigare än de annars skulle kunna. Det minskar de sociala kostnaderna och ökar vinsterna för samhället.

Träningsprogrammet

Hur skall träningen se ut? Vilka krav kan ställas?

– Jag tycker man bör anpassa den till individerna och till de lokala förhållandena.

– Man behöver inte nödvändigtvis ha en hypermodern gymnastiklokal. Man kan mycket väl genomföra träningsprogrammet i enkla, gammeldags lokaler. Huvudsaken är att de är rymliga och trivsamma. Det viktiga är känslan av sammanhållning och de positiva psykosociala resultaten av en väl genomförd träning.

– Själva rörelseprogrammet kan variera. Sjukgymnasterna har utarbetat ett program som aktiverar så många muskler i kroppen som möjligt. Men det programmet behöver inte slaviskt följas. Det gäller i synnerhet de infarktpatienter som har lämnat den regelrätta träningen i grupp och sedan fortsätter på egen hand. Det är nämligen viktigt att man fortsätter träningen allt framgent.

– Man bör träna regelbundet varje dag och inte göra en kraftig ansträngning då och då, kanske med ett par veckors mellanrum, ett sådant förfarande kan få allvarliga konsekvenser.

**Text: Gunilla Lockne
Foton: Göran Strandberg**

I Malmö tror vi på motion

I Malmöhus län anordnar flera av RHLs lokalföreningar i samarbete med korpen motionsgrupper för människor som haft hjärtinfarkt. Motionen ingår som en del i förbundets eftervårdsprogram och är tänkt som en fortsättning på den sjukgymnastledda träningen som finns för hjärtinfarktspatienter på många sjukhus.

– Vår målsättning är att starta motionsgrupper på alla större platser i länet, säger Åke Magnusson, Malmöhus läns centralorganisation för hjärt- och lungsjuka. Han är en av eldsjälarna då det gäller motion för hjärt- och lungsjuka och har varit pådrivande sedan starten 1974.

– Då vi satte igång med motionsgrupperna här i Malmö fanns det ett visst motstånd hos vissa läkare i landet, minns Åke.

– Men i fjol bröts isen definitivt då cardiologstämman tog ett enigt uttalande om vikten av fysisk träning efter hjärtinfarkt.

– Politikerna i landstinget i Malmöhus län och Malmö kommun har hela tiden varit positiva till vår motionsverksamhet och har stött oss ekonomiskt. Bl a har vi fått bidrag till en kurs för utbildning av ledare för motionsgrupperna.

– Den första kursen för blivande ledare hölls 1982. Till den handplockade vi deltagare bland våra egna medlemmar och bland människor vi kände och tyckte skulle vara lämpade. Den anordnades av RHLs länsorganisationer i Malmöhus, Kristianstads och Blekinge län tillsammans.

– Den pågick i tre dagar och på programmet stod bl a föredrag om hjärt- och kärlfunktioner, om vad

man gör om något inträffar, varför man skall satsa på eftervård och vilka som kan delta i motionsgymnastiken. Föreläsare var läkare, sjukgymnast, dietist och aktiva inom RHL.

– Efter det att de första motionsgrupperna kommit igång har det utkristalliserats ledartalanger som kunnat ta över ledarskapet. De flesta av våra ledare är intresserade amatörer. Men vi har också några ledare som är utbildade sjukgymnaster.

Läkares tillstånd

Är det inte riskabelt att anordna fysisk träning för människor med hjärtfel? Tänk om något händer. Vem är då ansvarig?

– Vi vill att deltagarna i vår hjärtträning ska ha läkares tillstånd att motionera innan de börjar hos oss,

Forts nästa sida

Ett gäng i Malmö som aktivt arbetar för att människor som haft hjärtinfarkt ska motionera. Fr v Stig Bergkvist, Tore Leijon, Åke Magnusson och Leif Olsson.



säger Tore Leijon som är ordförande i de hjärt- och lungsjukas förening i Malmö. Liksom Åke Magnusson har han sedan starten varit med om att bygga upp motionsgrupper för hjärtsjuka i Malmödistriktet.

Eget ansvar

– Men patienterna är ansvariga för sig själva, betonar han. Det ansvaret kan inte läggas på ledaren i en motionsgrupp.

En ny hjärtinfarkt kan komma när som helst och i vilken situation som helst. Ingenting säger att risken är större vid motion än vid annan ansträngning i det dagliga livet.

Han får medhåll av Leif Olsson och Stig Bergkvist, som båda har lett motionsgrupper i Malmö.

– I och med att vår motion föregås av 20 lektioner sjukgymnastledd träning i sjukhusets regi, så känner den hjärtsjuka sin egen kropp rätt väl, säger Stig Bergkvist.

– Under träningen på sjukhuset tar sjukgymnasten pulsen på patienterna ungefär var tredje minut. Så de vet hur och när den egna kroppen reagerar på olika typer av ansträngning.

Ingen överansträngning

– Jag har lett motionsgrupper sedan 1980, säger Leif Olsson, och det har aldrig hänt att någon fått en infarkt under träningen. Men däremot händer det ibland att någon får känningar av sin kärlekskramp och blir orolig. Då brukar jag sätta mig ner och prata med den som har ont och försöka få den lugn.

– Det är viktigt att vi som är ledare betonar att var och en skall träna i sin egen takt och att man inte av ambition skall anstränga sig för mycket.

– När det kommer en ny deltagare i gruppen så försöker jag göra motionsprogrammet lite lättare så att den nye kan vara med.

– I september i år kommer Malmödistriktet att starta en utbildning av ledare i hjärt- och lungträning, berättar Åke Magnusson. Ledarna i motionsgrupperna skall få gå den utbildningen. De skall sedan få ett certifikat utfärdat av cardio-

logföreningen och kunna tjänstgöra och utbilda andra.

– Huvudprincipen vid hjärtträning är att man inte står handfallen utan att man vet vad man skall göra och kan handla snabbt och adekvat, säger Leif.

Sett förbättring

– Utan att vi vetenskapligt kan belägga att motion har positiv effekt för hjärtsjuka, så har vi här i Malmö själva sett hur människor fått bättre kondition genom att motionera. Vi har sett dem i sjukhussängen efter hjärtinfarkten, sett dem ta de första stegen i gymnastiksalen tillsammans med sjukhusets sjukgymnast, sett dem komma till vår träning och sett vilken förbättring som inträffat redan efter fyra månader, förklarar Tore och Åke, Leif och Stig håller med.

Tore fortsätter:

– Vi har också sett människor som fått nya infarkter och sett hur snabbt de återhämtat sig tack vare den styrka de fått genom träningen.

Psykologisk betydelse

– Vi har dessutom märkt den psykologiska betydelse som samvaron under träningen har. Man får lättare att umgås med andra, övervinner sin rädsla och får tillbaka självförtroendet och kan därigenom lättare komma tillbaka till sin arbetsplats.

– Gruppgemenskapen betyder mycket, understryker Stig Bergkvist. I motionsgrupperna bryr man sig om varandra. Om någon uteblir från träningen är det alltid någon som ringer och frågar hur han mår. Om han är intagen på sjukhus så får han besök av någon från motionsgruppen med hälsningar från kamraterna.

– Här i Malmö har vi inte resurser att låta de anhöriga delta i motionsgymnastiken, men de är givetvis välkomna att följa med till motionen och sitta och titta på. De första 5–6 gångerna kan det kännas tryggt att ha en anhörig med.

– En gång om året anordnar vi en fest för alla deltagare i grupperna och deras anhöriga.

DET ÄR VI SOM LEDER RHL:s HJÄRTTRÄNING I MALMÖ



Lisbeth Rosengren, Leif Olsson, Lennart Lindberg

De lokalföreningar som har motionsgrupper ger ut ett litet blad om det. I den berättas att det finns motionsgrupper och var man kan vända sig om man vill vara med. På bladets framsida finns ledarna avbildade under rubriken Det är vi som leder RHL:s hjärtträning.

Informationsfolder

– På hjärtavdelningarna på sjukhusen i länet har vi lagt ut RHLs gula pärm med information om förbundet. I den finns även en folder om motionsgrupperna med foton av ledarna och adress och telefon dit man kan vända sig om man vill veta mer.

– Vi vill inte tränga oss på människor, utan de skall själva välja om de vill vara med i motionen och i vår förening. Men djungeltelegrafen har fungerat rätt bra hittills, och i Malmö har vi alltid haft stort stöd av docent Bengt W Johansson som är en varm anhängare av motion för hjärtpatienter. Han och hans personal informerar patienterna om att det finns motionsgrupper.

– Det är inget krav att man är medlem i RHL för att få vara med i en motionsgrupp, men de flesta brukar förr eller senare vilja vara med också i vår organisation.

**Text: Gunilla Lockne
Foton: Johnny Zaar**

Motion och gemenskap

– Vi har så roligt tillsammans och det är så fin stämning. Här får man verkligen goda vänner, utropar entusiastiska deltagare till fotografen och mig, då vi besöker motionsgruppen för människor med hjärtinfarkt i Klippan.

Varje torsdagskväll motionerar de tillsammans i en gymnastiksal i Vedby skola. Gör rörelser till musik och har lättare bollspel.

– Tack vare motionen och samvaron i gruppen har vi kommit över den rädsla och passivitet, som vi kände efter infarkten, förklarar flera av deltagarna.

– Vi har blivit som nya människor, tycker vi.

– Var och en motionerar i den takt den orkar, men det är fantastiskt att se hur mycket piggare och starkare alla blir efter att ha varit med en tid, säger Gunborg Svensson, som leder motionsgruppen.

– Vi brukar vara sexton deltagare för det mesta. Många har varit med sedan vi startade hösten 1982. Men det kommer också nya. Både de som har hjärtsjukdomar själva och deras anhöriga är välkomna. De flesta i gruppen har haft hjärtinfarkt.

Gunborg är undersköterska vid läkarstationen i Klippan. Hon kände flera av deltagarna redan innan motionsgruppen kom igång, eftersom hon träffat dem då de kom till läkarstationen på sina regelbundna hjärtkontroller.

– Jag blev tillfrågad om jag ville leda gruppen och sade ja. Jag hade hållit på med lite idrott innan, men inte direkt med motionsgymnastik.

– Innan jag började så fick jag och andra blivande ledare gå en tre dagars kurs. En sjukgymnast visade lämpliga rörelser som vi kunde använda och en läkare talade om hjärtats anatomi. Dessutom var det föredrag bla om kost, alkohol och tobak.

– Efter de tre dagarna var det bara att sätta igång. Första tiden var vi två som turades om att hålla i motionsgruppen här i Klippan. Det kändes skönt att ha någon att diskutera med. Men sedan den andra ledaren flyttade till USA för ett år sedan så har jag ensam lett gruppen.

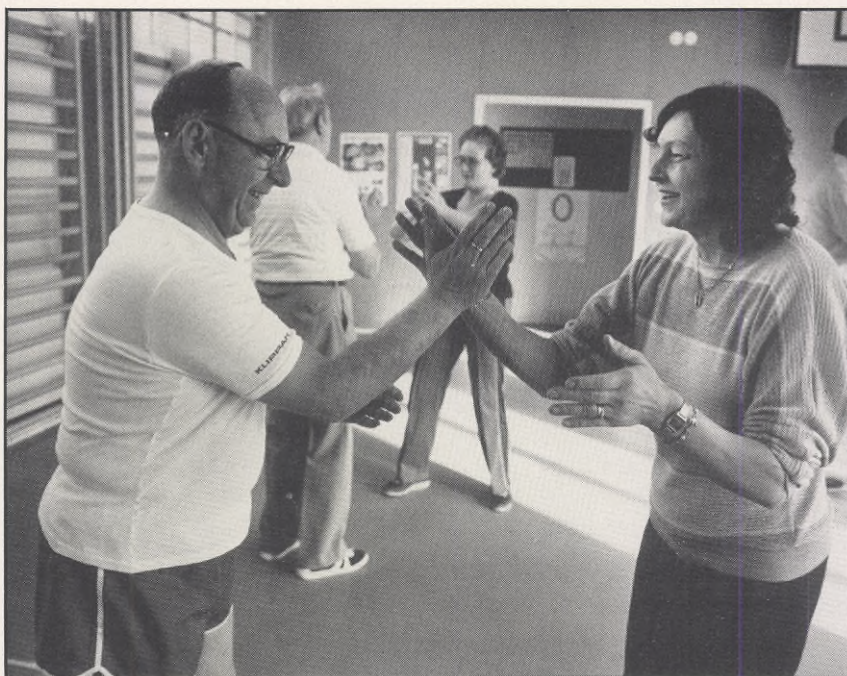
– Att komponera ett program med lätta rörelser till musik är ganska svårt, tycker Gunborg, men nu när hon hållit på en tid har hon fått viss rutin.

– Vi gör fristående övningar mest, men på senaste tiden har jag också lagt in några bollövningar.

Gunborg sätter på bandet med

Gunborg Svensson (i mitten på bilden) leder Klippans motionsgrupp för människor som haft hjärtinfarkt. Här visar hon en nykomling i gruppen några rörelser han kan börja med.





Att alla har roligt då de motionerar tillsammans är inte att ta miste på. I många övningar samarbetar man två och två eller ännu fler. Det ökar gemenskapen och glädjen. Man känner att man är med i en grupp av kamrater.

Man motionerar i den takt man orkar. Här behöver ingen känna att den behöver vara duktig. Den som inte är i bra kondition blir uppmanad att ta det försiktigt och får uppmuntran och förståelse från de andra i gruppen.



musik och visar rörelserna. Och de andra följer med i takten. Några sjunger till musiken. Hela tiden håller Gunborg ögonkontakt med deltagarna.

– Jag försöker se till att inte någon anstränger sig för mycket, förklarar hon.

– Gunborg är så mån om oss, säger Göthe Holst. Han verkar vara en av de aktivaste och mest vältränade i gruppen. Det är svårt att tro att han är hjärtsjuk.

– Jag har haft åtta infarkter sedan 1978 och har gått med i motionsgruppen först denna säsong, upplyser han. Gymnastiken har hjälpt mig väldigt mycket, både fysiskt och psykiskt. Jag känner mig som en ny människa idag.

Gymnastiken hjälpt

– Göthe har varit sjuk de senaste fem åren, berättar hans hustru Birgith. – Han har varit så dålig att han legat till sängs flera dagar i veckan. Bara att gå till brevlådan och hämta posten, en sträcka på 10–15 m, var en enorm ansträngning för honom. Nu är han väldigt pigg och aktiv.

– Men man måste ta det försiktigt de första gångerna, säger han och hans hustru varnande, till Gustav Abrahamsson, som är med i motionsgruppen för första gången.

Gustav hörde om motionsgruppen då han var på läkarstationen i Klippan och bestämde sig för att gå dit. Hustrun Sonja har följt med. De som varit med längre i gruppen förhör sig om hans hälsa och ger vänliga råd om att han ska ta det försiktigt.

Under en stor del av programmet sitter han och tittar på medan de andra rör sig.

– Jag känner ändå att jag är med, säger han. Alla är så vänliga och positiva. Jag känner mig välkommen här och kommer att gå hit varje gång i fortsättningen.

– Det är så lätt att man blir sittande hemma efter en infarkt, utan

att företa sig någonting. Det gäller att komma över rädslan för att röra sig. Det är ett stöd att träffa människor som haft samma svårigheter att kämpa med.

Ängsligt i början

– Man litar inte på sig själv, är så ängslig att röra sig och därför känns det tryggt att ha en sjukvårdskunnig person som Gunborg vid sin sida när man börjar motionera.

Birger och Elsie Brinkåker är med i styrelsen för hjärt- och lungsjukas förening i Klippan och har tagit initiativet till att motionsgruppen startade.

– Många var skeptiska i början, men när de väl kommit till motionsgruppen en gång så brukar de vilja komma tillbaka.

– Vi tar ut en deltagaravgift på 25 kr per person och termin. Dessutom vill vi att de ska vara medlemmar i RHL för att få delta.

– Rent psykologiskt betyder nog den här motionsgruppen väldigt mycket för dem som deltar, summerar Gunborg Svensson. Den hjälper dem att komma igång med aktiviteter vilket ökar självkänslan så att de sedan även vågar göra saker på egen hand. Även för de anhöriga har den stor betydelse.

– Jag önskar att det fanns ett väl utbyggt nät av motionsgrupper för hjärtsjuka så att alla som vill motionera i grupp kunde få möjlighet till det.

Text: Gunilla Lockne

Foton: Johnny Zaar

Några bollrörelser finns också med i programmet för dem som varit med länge och känner sig i bra kondition. Man gör ordentliga pauser mellan de olika rörelserna och tar god tid på sig för hela motionsprogrammet.



Studier om hjärtsjukdomar

Studiecirkeln Efter hjärtinfarkt fyller ett stort informationsbehov för hjärtsjuka och deras anhöriga, säger Elisabeth Källman, som är ombudsman hos Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län. Sedan 1979 har hon lett fjorton studiecirklar om hjärtsjukdomar. Genom samtalen i studiecirkeln får deltagarna kunskaper och blir medvetna och säkrare. De upptäcker också att de inte är ensamma om sina svårigheter.

– Jag har kallat de studiecirklar som jag hittills lett för samtalsgrupper om hjärtsjukdomar. Med det har jag velat betona att vi i cirkelna tar upp ämnen som är giltiga för människor med alla slags hjärtsjukdomar, inte bara hjärtinfarkter utan även kärlekskramp, hjärtflimmer, bypass-opererade och klaffopererade.

Innehållet i cirkelna

– Att bredda innehållet i cirkelna så att fler deltagare kan vara med har varit enbart positivt, tycker jag. De lär sig av varandra och stimulerar varandra. De som inte haft infarkt lär sig tex vad de ska akta sig för om de vill minska riskerna för att få infarkt.

– Men vi följer den studiehandledning som finns för cirkeln Efter hjärtinfarkt och använder den litte-

ratur som ingår i studiepaketet: Ulla Freyschuss' och Stephan Rössners bok Hjärtinfarkt, och Bra mat vid för mycket blodfett av Jonas Boberg, Inga-Britt Gustafsson och Brita Karlström. Dessutom brukar vi ha med en eller ett par böcker extra.

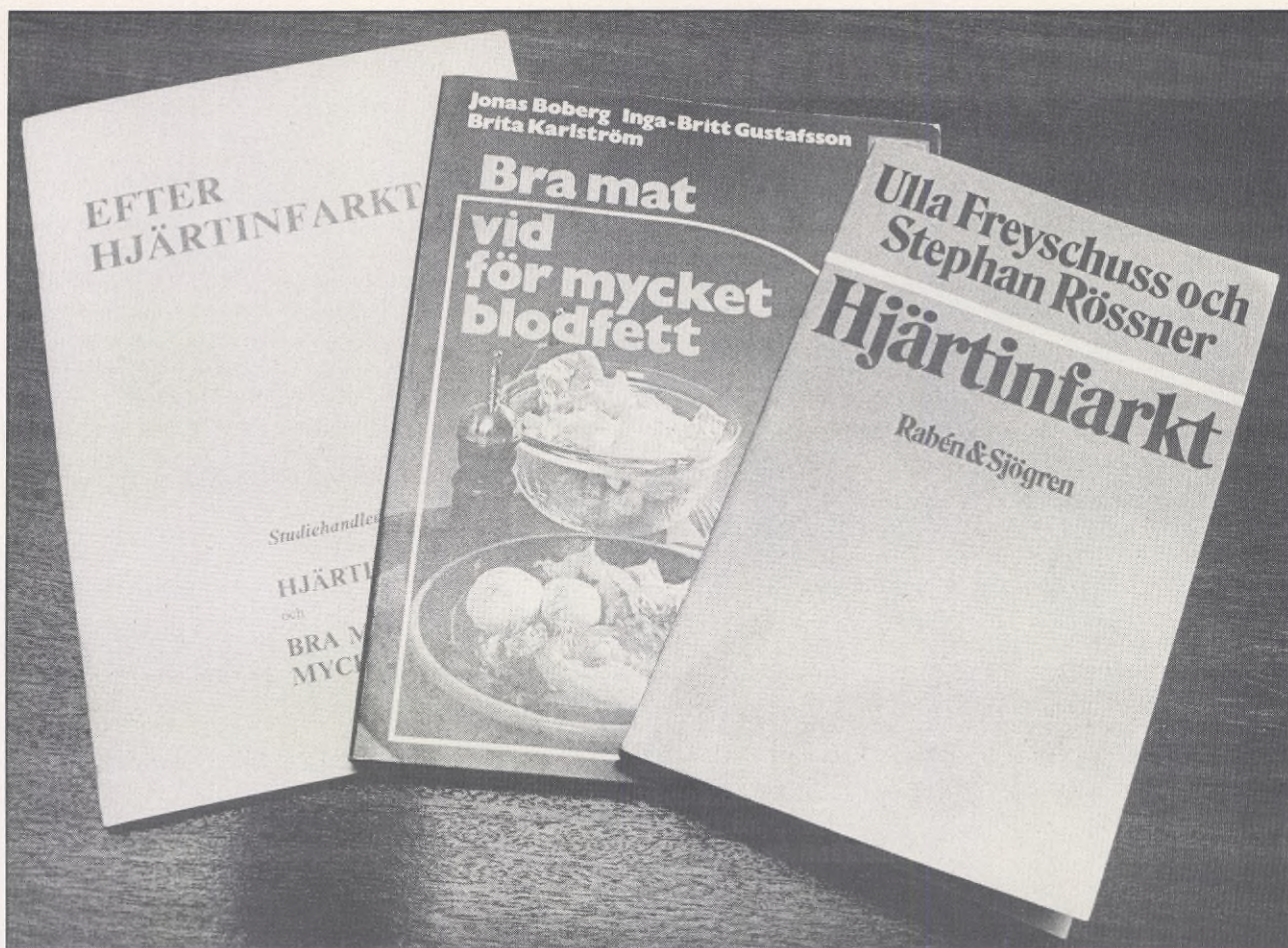
– Deltagarna brukar vara väldigt vetgiriga och går igenom litteraturen mycket noggrant.

– När vi utvärderar cirkelna så har många deltagare tyckt att cirkeln gett mer än de hade väntat sig. Förutom kunskaper har de lärt sig att våga ifrågasätta och ställa frågor till läkare och andra auktoriteter som de haft alltför stor respekt för.

– Det har hänt att deltagare i början av cirkeln sagt att det är bäst att inte veta så mycket om sin sjukdom så att man inte oroar sig i onödan. Men när de varit med i cirkeln nå-

I studiecirkeln Efter hjärtinfarkt studerar man hur hjärtat och övriga kroppen fungerar och diskuterar sociala och psykologiska effekter av hjärtsjukdomar.





I studiecirkelpaketet ingår böckerna *Efter hjärtinfarkt* och *Bra mat vid för mycket blodfett* samt en studiehandledning.

gra gånger tycker de att de fått styrka av att veta mer om sin kropp och sin sjukdom och om förhållanden som har samband med sjukdomen.

Anhöriga behöver stöd

– Cirkelarna är öppna både för människor med hjärtsjukdomar och för deras anhöriga. De första gångerna brukar det inte komma så många anhöriga. Men allteftersom tiden går kommer allt fler. De blir nyfikna och efter en tid vill de sjuka att de kommer med. De anhöriga upplever ofta att de får hjälp och stöd i cirkeln.

– Jag har märkt att många anhöriga har det mycket svårt rent psykiskt. De känner sig väldigt ensamma. De sjuka kan gå till läkare och tala om sin depression och ångest, men de anhöriga har sällan någon att gå till för att få stöd. De känner förtvivlan och oro, besvikelse och aggressivitet och tycker ibland att de sjuka använder sin sjukdom för att slippa ifrån tråkiga och tunga saker samtidigt som de verkar orka med allt som de tycker är lätt och roligt.

– I de cirklar jag hittills haft har ungefär 1/3 varit anhöriga och 2/3 varit hjärtsjuka.

– I en av cirkelarna träffades de anhöriga en gång för sig själva och diskuterade sådant som de kände de inte var mogna att ta upp i gruppen. Tillsammans stöttade de varandra så att de även vågade tala om sina svårigheter när de sjuka var med.

– Cirkelarna brukar träffas 10–11 gånger och som regel två timmar per gång. Antalet deltagare i en cirkel brukar variera mellan 8 och 15.

– Det är viktigt att gruppen inte är för stor, ty då kan det kännas svårt att ta upp känsliga ämnen.

– Psykiska svårigheter som ångslan, överbeskydd, dödsångest väver vi in i de olika avsnitten och de upptar en stor del av samtalstiden.

Cirkelledarens erfarenhet

Då cirkelarna startade fanns det ett krav på att man skulle ha genomgått cirkelledarutbildning och själv ha haft hjärtinfarkt för att leda en cirkel.

– Jag är själv inte hjärtsjuk, men jag är sjuksköterska och har i många år arbetat som avdelningsföreståndare på en hjärtintensivavdelning på ett utbildningssjukhus i Stockholm. Därför kan jag svara på rätt många av de frågor som deltagarna har om kroppen, vården, mediciner och liknande.

– Det är mycket de undrar över och tycker att de inte fått veta på sjukhuset.

– Jag tror att de behöver få information många gånger av många personer, i många situationer. Man tar bara till sig information i de proportioner man orkar vid ett visst tillfälle och tycker efteråt att man inte fått tillräcklig information.

– Just för att ge information tror jag att studiecirkeln har stor betydelse.

– Kanske är det ibland lättare för mig att ta upp känsliga ämnen om tex äktenskap och samlevnad, än det hade varit om jag själv varit hjärtsjuk.

– Vi pratar mycket om orsakerna till hjärt- och kärlsjukdomar, de riskfaktorer som är kända och de teorier som finns.

Forts nästa sida



— I cirkelarna tar vi upp ämnen som är giltiga för människor med olika slags hjärtsjukdomar, säger ombudsman Elisabeth Källman, Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Stockholms län.

En eller två cirkelträffar kommer en dietist och pratar om kostfrågor. Det brukar alltid vara mycket uppskattat. Även andra experter bjuds in ibland. I första hand ger cirkelarna kunskaper. Men deras sociala betydelse är väl så viktig. Sammanhållningen i gruppen brukar bli mycket fin och deltagarna fortsätter ofta att umgås även efter cirkelns slut.

Rekrytering av cirkeldeltagare

— Jag brukar skriva om cirkelarna i länsföreningens tidning och berätta om dem för alla nya medlemmar som kommer till föreningen. Lite uppsökande verksamhet bedriver jag också för att få deltagare.

— Vi har RHLs gula pärm utlagd på sjukhusens hjärtavdelningar. I den finns information om cirkelarna. På vissa sjukhus har föreningen också kontaktombud som kan nå vissa tider i veckan.

— De som tidigare gått i cirklar brukar rekommendera cirkelarna till andra.

— Deltagarna har varierat i ålder från 40 till 75 år.

På frågan om när man skall gå med i en studiecirkel så skulle jag svara att jag inte tror att man skall gå med alltför tidigt efter att man fått sjukdomen. Första tiden behöver man nog främst individuellt stöd och kan tycka att samtal i grupp känns jobbiga.

— Många hamnar i en depression då de kommer hem från sjukhuset, och den depressionen yttrar sig oftast i en förlamande trötthet och apati. Det gör att det kan vara svårt att nå dem, de orkar inte rent psykiskt och avskärmar sig och varken vill vara med i en cirkel eller kan tillgodogöra sig innehållet i den just då.

— Men då de börjar få perspektiv på sin sjukdom och sin situation och kan ta till sig information så kan de ha både utbyte och glädje av studiecirkeln.

Text: Gunilla Lockne

Foton: Anders Nyström

Cirkellitteraturen används som utgångspunkt och bas men man diskuterar också fritt om den egna sjukdomen och de konsekvenser som den får.



Åsen måste överleva

Konvalescenthemmen är en viktig del av eftervården och RHL har drivit konvalescenthem i egen regi sedan 50-talet. Idag har man bara fyra stycken kvar. Ett av dem är Åsen i Kristianstads län i Skåne. Det har öppnet året om och tar även emot andra än hjärt- och lungsjuka. Men antalet gäster har varit sjunkande under de senaste åren. Landstinget i Kristianstads län, som hittills betalt bidrag, anser inte längre att konvalescenthemsvistelser är deras bord. Utan bidrag från samhället kan Åsen inte fortsätta sin verksamhet i nuvarande form.

– Vi måste vara mer aktiva då det gäller att informera om Åsen, säger ordföranden i Åsens stiftelse, riksdagsman Lennart Bladh (s), Hässleholm. Det finns behov av konvalescenthem, tror vi. Men idag är Åsen bara halvbelagt. Vi har plats för 20 gäster och bör ha 16 gäster för att verksamheten ska gå ihop ekonomiskt.

– Det har under årens lopp investerats så mycket pengar i Åsen, inte minst av landstinget i Kristianstads län, och vi tycker det vore fel att lägga ned hemmet nu.

– Konvalescenthemmet borde kunna komplettera den kommunala hemtjänsten och landstingets hemsjukvård. Det är en billig vård. Dagkostnaden är 225 kr och av den summan har landstinget hittills betalt 135 kr, försäkringskassan 45 kr och gästen 45 kr.

För att presentera Åsen och informera om verksamheten inbjöd stiftelsens styrelse representanter för sjukvården i de fyra sydligaste landskapen och kommunala tjänstemän i länet till hemmet en dag i mitten av maj. 230 inbjudningar ha-

de skickats ut, ett 25-tal personer kom; sjukhuskuratorer och sjuksköterskor, representanter för hemsjukvården och hemtjänstinspektörer och -assistenter.

Det blev en intressant dialog mellan styrelsen och gästerna.

Efter den inledande presentationen blev det rundvandring i lokalerna och i den vackra parken utanför och därefter samlades man till diskussioner. Som avslutning på programmet bjöd hemmet på lunch.

Oviss framtid

– Framtiden för Åsen har varit osäker i flera år nu, säger Elliott Nylander i Kristianstads centralorganisation av RHL. Han har varit med i styrelsen för Åsens stiftelse alltsedan starten 1952.

– Under åren har vi lagt ned mycket ideellt arbete på att hålla hemmet igång och hålla kostnaderna nere. Vi har visserligen fått bidrag från landstinget, men vi har också själva tiggat ihop pengar, bla till den stora ombyggnaden 1972, då vi uppförde en helt ny gästflygel.

Forts nästa sida

Åsens konvalescenthem i norra Skåne är omgivet av en vacker park med promenadvägar.



Idag är hemmet både modernt och bekvämt och anpassat för rörelsehindrade.

Men Mats Haraldsson som är hemsjukvårdsföreståndare i Ängelholm, tycker inte att hemmet är tillräckligt rustat att ta emot patienter som skrivits ut från sjukhus.

– Varken lokalerna eller personalresurserna räcker till för det, säger han. Man måste vara rätt rörlig för att kunna vistas på Åsen, man bör kunna sköta sig själv och bädda sin egen säng. Och på natten finns ingen sjukvårdsutbildad personal på hemmet, framhåller han.

– Under de senaste åren har vi på Åsen fått ta emot gäster som varit i sämre kondition än dem vi haft tidigare, säger hemmets husmor Laila Björk, som är utbildad undersköterska.

– Givetvis bäddar vi sängarna åt de gäster om inte orkar det själva och hjälper dem så mycket vi kan. En eller ett par gäster som behöver mycket hjälp klarar vi av. Men om alla behöver mycket hjälp så räcker hemmets nuvarande personal inte till.

– Vi klarar att göra omläggningar av bandage och ge insulininjektioner och liknande, men mer sjukvård än så kan vi inte åta oss. Om någon behöver läkarvård så vänder vi oss till läkarstationen i Örkel-ljunga, som vi har ett gott samarbete med, och vars överläkare Gösta Linné är tillsynsläkare för hemmet och adjungerad till stiftelsens styrelse.

Inte sjukhusbetonat

– Vi vill inte att Åsen ska bli alltför sjukhusbetonat, framhåller Elliott Nylander. Om det ska förändras och anpassas för att bli bättre rustat att ta emot andra typer av patienter än hjärt- och lungsjuka så måste vi fråga oss om RHL ska fortsätta sitt engagemang.

Per Ingvar Johnsson (c) är ordförande i landstingets hemsjukvårdsdelegation. Han berättar att landstinget i Kristianstads län redan för några år sedan fattade ett principbeslut om att inte engagera sig i konvalescenthemsvård. Men allt tyder på att landstinget under kommande budgetår kommer att besluta om oförändrat bidrag, 250 000 kr.

– Vi har gjort en utredning om vilka patienter som landstinget skickat till Åsen. De flesta som vistades på Åsen under ett par undersökta månader 1982 och 1983 var

där för konvalescens efter sjukhusvård eller för ensamhet och behov av psykisk stimulans. Hjärt- och lungsjuka utgjorde bara en liten andel. Och en ännu mindre andel kom till Åsen beroende på otillräcklig kommunal service i hemkommunerna.

Bara i en fjärdedel av fallen blev sjukhusvården avlastad. Huvuddelen av konvalescenthemmets kapacitet utnyttjas för betydligt lättare indikationer och kunde avvecklas utan olägenhet för sjukvården, anser utredarna.

Humanitära skäl

– Det finns behov av mer kvalificerad konvalescenthemsvård för patienter som har vistats på akutklinikerna men det behövs sjukvårdskunnig personal och framför allt personal natttid för att klara det. Dessutom finns behov av miljöombyte framför allt för äldre människor som sitter isolerade hemma. Men det är i det läget en primärkommunal angelägenhet, även om miljöombytet kanske i förebyggande syfte också ger positiva effekter på sjukvården. Därför tror jag att man från Åsens sida får gå ut och propagera för att kommunerna bör satsa på sådan vistelse och då av humanitära skäl, säger överläkare Ingvar Elman, som på landsting-

ets uppdrag gör bedömningar av de läkarintyg och ansökningar om konvalescenthemsvård som kommer in till landstinget.

Centerns kvinnoförbund i Örkel-ljunga har i en motion till centerns landstingsgrupp protesterat mot att landstinget eventuellt ska dra in sina bidrag till Åsen. Gull-Britt Rubinsson som står bakom motionen är själv anställd på Åsen.

– Åsen har så låga kostnader per dygn att det vore oekonomiskt att i stället placera människor som mycket väl skulle klara sig på Åsen på lättvården i Ängelholm. Åsen är ett modernt hem med mycket bra luft för dem som har andningsbesvär, skriver hon i sin motion.

– Dessutom finns det så många människor som sitter ensamma och en tids miljöombyte kan förhindra en kommande sjukhusvistelse, framhåller hon.

Det närmaste året kommer landstinget sannolikt att ge bidrag till Åsen. Men vad händer sedan? Går det att påverka landstingets tjänstemän och ledamöter så att de vill fortsätta sitt stöd? Eller måste Åsen ändra inriktning eller kanske läggas ned? Det grubblar stiftelsens styrelse nu vidare på.

Text: Gunilla Lockne
Foton: Gunilla Lockne
Conny Magnusson

— Vi i stiftelsens styrelse ska kämpa för att Åsen ska få leva kvar som konvalescenthem, säger ordföranden Lennart Bladh till husmor Laila Björk.



Avdelning: Insänt

Apropå bantning...

Med anledning av Nils-Olof Westbergs förtjusning över Scarsdale-metoden känner jag mig manad att uttrycka min förtjusning över att med helt vanlig mat och utan svältkurer och "kruska" kunna nå samma slutresultat.

Varför måste man banta så fort? Man tar 10–20 år av att lassa på sig hullet, men tar det mer än tre–fyra veckor att bli av med det har man misslyckats, tycker man. För att inte tala om när man till sin förvåning efter en snabbantning går upp lika fort igen! Tacka fasen för det. Det finns en grundregel för förhållandet mellan vikt och intagen mat som gäller, vilken konstig metod man än använder, och den är: *Äter man mer än man gör av med så går man upp i vikt och äter man mindre än man gör av med så går man ned i vikt.*

Det är på vägen till att gå ned i vikt som man måste ta hänsyn till mer än bara att åstadkomma en viktminskning. Tyvärr så tar de flesta "fantastiska bantningsmetoder" inte hänsyn till enkla grundläggande fakta när det gäller näringstillförseln. Därför är de allra flesta av dessa metoder inte alls riskfria. (Personligen tycker jag inte heller att de är särskilt okomplicerade.)

Och om man för resten av livet måste akta på sin vikt måste det kännas mer tillfredsställande att växa in i ett matmönster som man tycker passar in bra och **SOM MAN VET VARFÖR MAN VILL HÅLLA SIG TILL.** Med detta menar jag att man lär sig *varför* inte bara *att* som i bantningsmetoderna. Vet man att man får kolera av att dricka vattnet så gör man inte det hur gott det än är. Lite drastiskt uttryckt kanske men jag tror att det väl speglar vad jag menar.

Varför "koncentrera sina ansträngningar till en tvåveckorsperiod och sedan gå över till en hålla-formen-kost?" Varför inte ännu enklare ägna sig åt en hålla-formen-kost hela tiden, som garanterat (om du äter rätt) är välsmakande, mätande, riskfri och okomplicerad?

Fasta och snabbantningar måste jag å det bestämdaste avråda från. Det kan man klara om man är **HELT FRISK** och i god närings-

mässig kondition. Har man diabetes, är hjärtsjuk eller sjuk på annat sätt kan det vara direkt farligt att ägna sig åt den typen av bantning!

Vad gäller Scarsdale-dieten så har den ett lågt kolhydrat- och fettinnehåll vilket gör den ketogen, det betyder att man bryter ned sitt kroppsfett fortare än kroppen kan ta hand om giftprodukterna som bildas. Den har brist på flera nödvändiga näringsämnen och den har ett lågt saltinnehåll vilket ger vätskeförluster. Mycket av viktminskningen beror alltså på vätskeförluster på grund av det låga salt- och kolhydratinnehållet, och är som sagt inte riskfritt.

Att man misslyckas beror ofta på att man har för bråttom att man inte vet varför och därför gör omedvetna misstag att man är ensam om det att man tror att någon annan kan göra det åt en att man inte vet hur och därför gör omedvetna misstag.

På FHLIS hemgård på Rådmansgatan 22 i Stockholm har vi i 10 år haft studiecirkelverksamhet i Kost för hjärtsjuka som i många delar naturligtvis är allmängiltig. Många har gått ner i vikt utan att vi har kört med målinriktad bantning utan bara som ett resultat av att man lärt sig varför och hur, att man inte är ensam och att man inte har bråttom. Vi har både nybörjarkurs och fortsättningskurs. Många av oss är tillsammans i flera terminer och vi har **TREVLIGT TILLSAMMANS**. På den kursen är det minsann inte bara karlslokare som har lärt sig att mat kan smaka jättegott utan smör och grädde (jag skriver inte sås, för den behöver inte alls var onyttig, det är smöret och grädden som gör den onyttig). Jag kan tala om för dig så här i förtroende att det är lika många kvinnor som män som delar den här okunnigheten med dig.

Jag tycker att det är jättestort att du har lyckats så bra med din bantning och att resultatet blir bestående. Men jag måste helt enkelt få peka på riskerna och propagera för säkrare och i mitt tycke enklare sätt, som framför allt är riskfritt för *alla*.

Kanske är det Ödet som gjorde att du skrev artikeln och påverkade

mig att efter 10 år tala om att jag finns och var vi gör. Jag borde skam till sägandes ha gjort det långt tidigare och av egen kraft. Men nu har jag i alla fall gjort det och tack Nils-Olof för det! Och då kan jag också passa på att hälsa alla som är intresserade av trevlig samvaro och näringsriktig kost utan märkvärdigheter välkomna till våra kurser.

Dietist Louise Malmberg

Litet svar till Louise Malmberg

Jag har med glädje noterat att mina anspråkslösa kåserier – jag har nog framhållit att de varit just kåserier – har fått dig att sätta dig vid skrivmaskinen efter tio alldeles för tysta år. Och du har så rätt i vad du skriver. Felaktig snabbantning ger aldrig resultat – och kan, som jag också påpekat, vara direkt farligt. Man måste pröva sig fram om man som jag har så förfärligt svårt att tänka sig att hela livet hålla sig till "hålla-formen"-kost. Jag vill synda lite då och då. Ja, jag vet – då får man stå sitt kast.

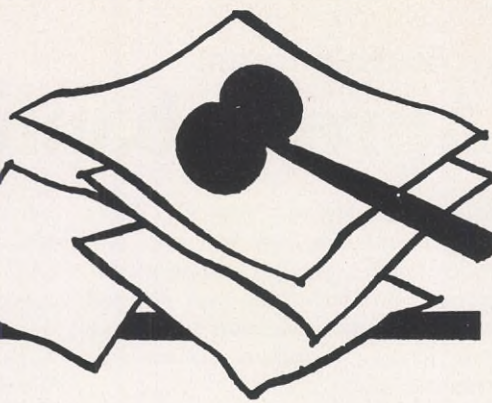
Skämt åt sido – jag har provat det mesta men (säkert beroende på min dåliga karaktär) de senaste 25 åren misslyckats med att hålla en vettig, låg vikt. När jag gått ner har jag alltså alltid gått upp direkt igen. Men just för att jag nu, för första gången på 25 år, inte går upp alla kilon igen, efter det att jag slutat med min Scarsdale, så anser jag att jag funnit något som passar *just mig* perfekt. Och Louise, om jag kan gå ner så kan även andra – med lika maläten karaktär som jag – också göra det. Och då kanske mina kåserier har gjort nytta.

Men det är ingen som helst tvekan om att dina råd är att föredraga. Vi ses på någon av dina trevliga kurser.

Med vänliga och kalorifattiga hälsningar!

Nils-Olof W

PS. I boken om Scarsdale-metoden står faktiskt en mängd mycket vettiga råd om hur man ska äta förståndigt och rätt även under de tider man inte kör med "gå ner i vikt"-veckor. De flesta sidorna upptar faktiskt råd som jag tror Louise infogar i sitt "ät vettigt och lev friskt"-program.



Friskvård i Örebro CO

Örebro läns Centralorganisation för hjärt- och lungsjuka höll sitt trettiofemte årsmöte den 31 mars 1984. Ett trettiotal medlemmar och ombud mötte upp. Efter sedvanliga förhandlingar och val höll landstingsrådet Sören Gunnarsson en utförlig redogörelse över landstingets sjukvårdsplanering för de närmaste åren, speciellt då gällande lung- och hjärtsjukvården samt thoraxkirurgin. Diskussionen om de olika specialiteternas centralisering till Örebro respektive Uppsala fortgår och han menade att de kommande årens utveckling och erfarenheter av nu fattade beslut får visa om de varit riktiga. För närvarande ser det emellertid ut, enligt Gunnarsson, som den öppna hjärtkirurgin skall förläggas till Uppsala medan thoraxkirurgin här i Örebro ej kommer att byggas ut utan skall få behålla den omfattning den nu har. Många

En liten bön

till Dig som skriver referat från föreningarnas aktiviteter:

- skriv alltid Ditt namn och telefonnummer under referatet, så att jag kan kontakta Dig om det är något jag behöver fråga om;
- foton som skall införas i tidningen måste vara i svart-vitt för att bli bra i tryck.

Redaktören

frågor ställdes till Sören Gunnarsson bla om lungklinikens inflyttning till regionsjukhuset, om en effektivare sammanhållen hjärtsjukvård, om indragningen av Yxe konvalescenthem, om hemsjukvården mm, frågor, som alla berör föreningsmedlemmarna i hög grad och där många frågetecken finns.

Ur verksamhetsberättelsen framgår att centralorganisationen aktivt engagerat sig i friskvård, i rehabilitering och eftervård för hjärtsjuka, bla genom studiecirklar i dessa frågor samt att planering under hösten pågått för liknande verksamhet för lungsjuka. Friskvårdsdag anordnades i Brunnsparken för ett 70-tal medlemmar där förbundsordförande Bo Martinsson, klinikchef Lennart Tivenius, handikappkonsulent Lisbeth Ask Lund och lektor Leif Kugelberg, vilken senare framhöll vikten av förebyggande åtgärder för att söka förhindra hjärtinfarkt, om vikten av motion och friskvård och en sund livsföring för drabbade hjärt- och lungpatienter och hur detta kan påskynda tillfrisknandet och till en snar återgång till normalt liv. Följande medlemmar tilldelades förbundets hederstecken och diplom: Sven Rådberg, Greta Gustavsson, Tage Svensson, Ivar Björnvall och Lennart Bursén, Örebro, samt Sigge Larsson, Rut Falk, Martha Bergqvist och Karl Erik Bergmark, Karlskoga, för långvarig och aktiv föreningsverksamhet. Resor har anordnats till "Höga kusten" och till Kolmården.

Styrelsen består av Birgit Lindahl, ordförande, Leo Tångeryd, kassör, Sven Rådberg, sekreterare. Övriga ledamöter är Nils Pettersson och Nils Backnert, Karlskoga, Sven Åkesson och Gustav Karlsson, Lindsberg, Holger Johansson och Gunnar Staxe, Sydärke, samt Sven Erik Klingvall, Örebro, och Karl Erik Mälman, Karlskoga.

Medlemsantalet är fn ca 950.

Birgit Lindahl

Hjärtränning i Trelleborg

Lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Trelleborg kunde peka på en omfattande verksamhet under fjolåret. Det kunde föreningens nyligen avhållna årsmöte intyga. Förutom sedvanlig mötesverksamhet, de av tradition arrangerade turnerna, "Uti det blå" och "Kamratträffen", företogs också en busstur genom Danmark.

Verksamhetsberättelsen utvisade också på studieintresse, och såväl cirkeldeltagare som förbunds- och ABF-anordnade kurser har varit välrepresenterade.

En annan nystartad verksamhet är Hjärtränningen. Två grupper om vardera tio deltagare har varit igång under året, och ledare har varit sjukgymnast Lena Qvarnström och handikappidrottsledare Carl-Axel Lindholm.

RHL:s i Malmöhus län ägda vilohem Svanholmen har varit ett kärt mål för många av föreningens medlemmar.

Månadsmötena har haft skiftande underhållningsarrangemang, bla information om lokal handikappverksamhet.

Till att leda årsmötet valdes Sven Johansson, som också innehar den ordinarie posten som föreningens ordförande.

Verksamhetsberättelse, kassa- och revisionsberättelse godkändes, och styrelsen beviljades full ansvarsfrihet.

Under årsmötet fastslogs att hjärtränning skall startas i Höllviken, och att intresset är stort. Föreningsmedlemmar i Höllviken har startat förberedelserna.

Årsmötet fastslog också en höjning av medlemsavgiften med 10 kr.

Vidare blev det beslut på att förlägga höstens mötesverksamhet till AKKA Center.

Vid de funktionärsval som följde, kan föreningen glädja sig över att åter få räkna in en veteran inom handikappverksamheten, nämligen Bengt Jarnhäll. Ny inom styrelsen blev också Manfred Åxman.

Styrelsen konstituerade sig enligt följande: Sven Johansson, ordf, Ove Sandberg, kassör, Bengt Jarnhäll, sekr, Siw Andersson, studieorg, Elfride Glenk, K.-G. Persson samt Manfred Åxman.

Sven Johansson uttalade sitt och styrelsens tack till medlemmarna för fortsatt förtroende, och utlovade ett nytt intensivt 1984.

KåGe

Kramforsföreningen ger forskningsstöd

Kramforsföreningen firade den 20 april sitt femårsjubileum under stor tillslutning. Ordföranden Vega Selin hälsade de närvarande hjärtligt välkomna och gav återblick på de gångna åren. Redan första veckan anslöt sig föreningen till HCK. För månads- och styrelsemöten och andra träffar får vi disponera HCK-lokalen.

Redan från starten började vi med cirklar av olika slag, tex hobby, läsecirklar, sömnad samt gymnastik. De som vill och kan träffas i lokalen på onsdagarna och gör arbeten av olika slag, som vi sedan har till försäljning och lotterier, något som är mycket populärt.

Under somrarna har vi sålt mellan 4-5 000 lotter till förbundet. Vi har dessutom en minnesfond där privata gåvor vid jordfästningar oavkortat går till Umeå universitet för forskning om hjärt- och lungsjukdomar. Det har under åren blivit 55 000 kr.

Föreningen har även delat ut gåvor till föräldrar med hjärtsjuka barn.

Ombud för föreningen har deltagit i regionkonferenser och kongresser och flera kurser. Inom föreningen har vi bla haft kursen "Efter hjärtinfarkt" med medverkan av en sjukgymnast, en dietist samt en läkare, som förklarade och gav råd om hur man skall leva för att undvika sådana sjukdomar. Vi har deltagit i av förbundet anordnad friskvårdskampanj, där vi fick andra pris.

Vidare har vi sänt pengar till Radiohjälpens insamling för epileptiker. Föreningen ordnar varje år resor, bla hade vi en studiecirkel om Bohuslän och efter detta gjordes en resa dit ner för att på ort och ställe få uppleva det vi läst om. Vidare ordnas varje år endagsresor med buss, som uppskattas av medlemmarna. I vinter har vi haft två grupper som läst om Skåne. I juli åker vi med flyg dit ner för att få njuta av det vackra Skåne.

Medlemsantalet har ökat för varje år och är nu uppe i 286 personer.

Vid jubileet överlämnades blommor från CO genom Gun-Britt Lindén samt blommor från Sundsvalls och Ö-viksavdelningarna. Margit Sandström överlämnade en gåva från de närvarande gästerna från Härnösands lokalförening.

Agneta Hälldal underhöll med sång till gitarr, vilket uppskattades på det varmaste. Sedan serverades en underbar middag. Därefter blev det dans till de populära Ådalspoj-karna. Innan vi skildes tackade ordföranden för kvällen, som alla de närvarande bidragit till och gjort till en trevlig sammankomst, och manade till fortsatt arbete för hjärt- och lungsjukas förening.

Östen Hansson

10-årsfirande i Gällivare och Kiruna

RHL-föreningarna i Gällivare och Kiruna kommuner firade 10-årsjubileum under stor uppslutning, många uppvaktade och det var en ljus framtidstro.

Gällivareföreningen samlades i Folkets hus i Malmberget, där Vivian Lindström hälsade medlemmar och gäster välkomna med en egen diktad visa. Sång och musik och små teaterstycken varvades under stort gemyt. Föreningen fick gåvor av bla Gruvs avd 4, 1 000 kr, socialnämnden uppvaktade med en dammsugare! HCK och andra med tavlor och klocka till expeditionen. Från CO en icke närmare preciserad gåva och från förbundet ett standar. Samtliga uppvaktande önskade föreningen lycka och framgång i arbetet för de hjärt- och lungsjuka. Grundarna av föreningen fick var sitt exemplar av en i stål svarvad miniatyrgrubarbetare.

I Kiruna samlades man i Folkets hus till musik, tesupé och dans. Linnea Holmberg hälsade välkom-



Populärt resmål i Västmanland är

**Skultuna
Mässingskammare**
med utställning
av gammal mässing

Fabriksförsäljning av mässing
Kokkäril och folie till låga priser

Öppettider:

Måndagar-torsdagar	kl. 14.00-19.00
Fredagar	kl. 14.00-18.00
Lördagar STÄNGT	
Söndagar	kl. 12.00-15.00
15 juni-15 augusti	
Måndagar-torsdagar	kl. 10.00-19.00
Fredagar	kl. 10.00-18.00
Lördagar och sönd.	kl. 10.00-15.00

Messingsbruket ligger i Skultuna vid Svartån i vacker bruksmiljö ca 13 km nordväst om Västerås.

Fri entré. Bra parkeringsmöjligheter. Cafeteria.

Varför inte kombinera besöket i butiken med en måltid på SKULTUNAGÅRDEN. En trivsamt restaurang i lugn miljö.

 **Skultuna
Messingsbruk**

För gruppbesök ordnas guidning efter överenskommelse per tel. **021/756 75**

men och tittade i kavalkadens form tillbaka på föreningens 10-åriga verksamhet. Bland de uppvaktande märktes HCK och ABF samt CO. Förbundet uppvaktade med standar och tal om förbundets bakgrund, nuvarande organisation och uppgifter framöver.

Bror Ek

Äggsexa i Västerås

Lokalföreningen Aros för hjärt- och lungsjuka i Västerås höll lördagen den 14 april en välbesökt äggsexa med medlemsinformation i sin lokal i Västerås.

Föreningens ordförande inledde med information om verksamheten. Blä den planerade HCK-dagen i Västerås folkets park den 20 maj med läns-HCK som arrangör. Vi kommer där att medverka med utställningar tillsammans med andra föreningar. Dagen kommer att sammanfalla med kommunens musikdagar och i programmet kommer en teaterföreställning att ingå.

Studier i cirkelform har startats om förbundets rådslagsmaterial

kring det kommande målsättningsprogrammet. Ordföranden uppmanade medlemmarna att så många som möjligt komma med i studierna, eftersom det program som skall fastställas ju kommer att avse förbundets målsättning tio till femton år framåt i tiden. Synpunkterna från studierna till programkommittén kan alltså vara mycket betydelsefulla ur varje medlems synpunkt.

Föreningens studieorganisatör informerade sedan om friskvård för pensionärer i samarbete med PRO.

Efter dessa informationer vidtog äggsexan, där köksgänget framdukat ägg, sill, Janssons frestelse, prinskorv mm samt kaffe. Under måltiden framförde en medlem en liten humoresk.

Festligheterna avslutades sedan med friskvårdsdans.

Rune Ramström

Lungskurs i Ludvika

Västbergas hjärt- och lungsjukas förening, Ludvika, startade i januari en kurs i lungsjukdomar.

Femton medlemmar har deltagit i kursen och träffats en gång i vec-

kan, läst och diskuterat olika frågor i ämnet. Man har även varit på Ludvika lasarett samt gjort studiebesök hos en sjukgymnast.

Kursen har avslutats med föredrag av doktor Niels West, Ludvika lasarett.

Nanny Lärkestål

Cirkelavslutning i Oskarshamn

Föreningen för hjärt- och lungsjuka i Oskarshamn samlade den 2 maj sina cirkelmedlemmar till en gemensam våravslutning.

Det var studieorganisatör Ebba Wiberg och ordföranden Nils Knutsson och övriga cirkelledare som ordnat samkväm. Drygt 40 medlemmar mötte upp fördelade på fyra studiegrupper som under hösten 1983 och våren 1984 studerat materialet "Efter hjärtinfarkt" följt av "Varför blir vi sjuka?".

Förutom cirkelstudier har tematräffar ordnats där läkare medverkat, vilket bidragit till mycket givande innehåll.

Vid avslutningssamkvämet bjöds på smörgås, öl, läsk samt filmföreläsning, lekar och till sist kaffe med tårta.

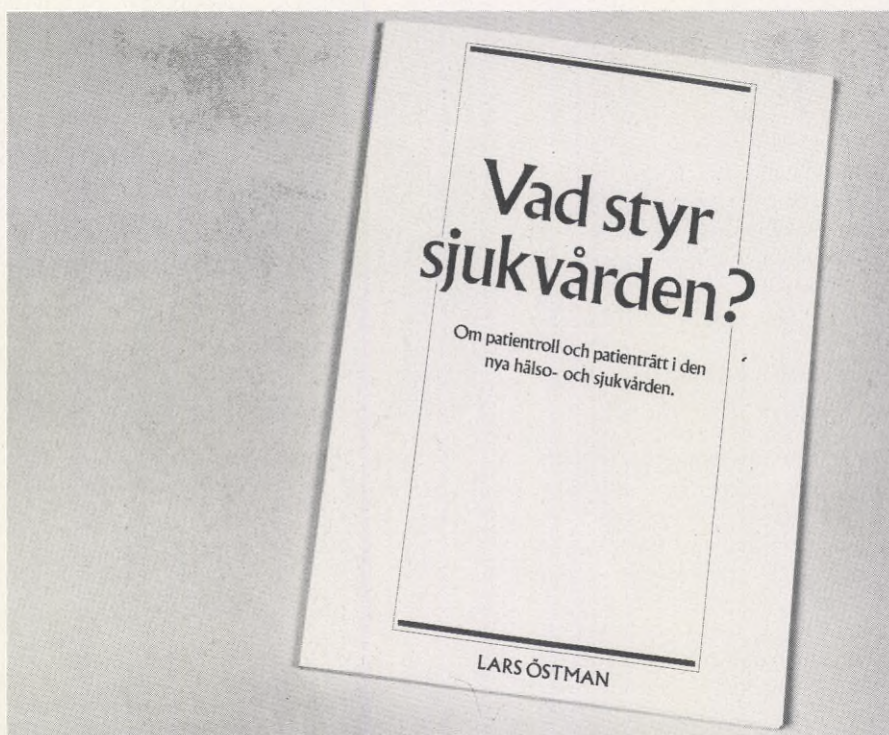
Vad styr sjukvården?

Ett studiematerial om patientroll och patienträtt i den nya sjuk- och hälsovårdslagen.

Vad styr sjukvården? har skrivits av Lars Östman, som själv har lång erfarenhet både som beroende patient och som administratör och politiker.

Vad styr sjukvården? har gjorts för studiecirklar bland patienter, sjukvårdspersonal, administratörer och politiker. Best. nr 14935

Brevskolan
Box 42053, 126 12 Stockholm
Tel 08-744 25 00.



En uppskattad sammankomst som nog eggjar till nya cirkelträffar när höstmörkret åter faller på.

Thure Callegård

40-årsfest i Jämtland

Föreningen hjärt- och lungsjuka i Jämtlands län FHL firade för en tid sedan föreningens 40-åriga tillvaro.

Efter en uppskattad konsert av Regionmusikens jazzgrupp genomklubbades årsmötesförhandlingarna snabbt under ordförandeskap av Sven-Erik Olofsson.

Förutom ett par nyval blev styrelsen omvald. Ordförande Sven Widegren, kassör Gunnar Lögdberg, studieorganisateur Valdemar Karlsson (nyvald). Övriga styrelseledamöter John Gärdin, Per-Emil Eriksson, Edvin Backman och Margit Rasmundsson (nyvald).

Klubbmästare Margareta Gärdin och Gustaf Gladh.

Under årsmötet representerades Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka av förbundssekreterare Tord Axelsson, Stockholm. I sitt tal gjorde han en återblick på de gångna 40

årens utveckling inom förbundet. Mycket har förbättrats för den hjärt- och lungsjuke under dessa 40 år. Men att föreningsarbetet skulle ge ett så fint och positivt resultat hade man knappast vågat hoppats på, vid starten av förbundet.

Tord Axelsson berömde särskilt den fina sjukvård vi har i Jämtland och manade oss jämtar att vara rädd om den. En god sjukvård och väl fungerande sjukvårdsinrättningar med specialutbildade läkare är A och O för den hjärt- och lungsjuke.

Förbundssekreteraren önskade föreningen lycka till i fortsatt arbete.

Som vanligt vid jubileer utdelades även utmärkelser. Två av föreningens medlemmar erhöll Riksförbundet för hjärt- och lungsjukas hedersmärke i guld och hederstiteln hedersmedlemmar. John Gärdin har nästan oavbrutet varit Jämtlandsföreningens sekreterare sedan föreningens bildande. Han har även tillhört riksförbundets representantskap i många år.

Sven Widegren tillhör även han det gäng som var med och bildade föreningen. Förutom "en mellanlandning" i Stockholm och Uppsala, har han ägnat mycket tid och ar-

bete åt Jämtlandsföreningen. De senaste 20 åren har Sven varit föreningens ordförande. Sven ingår även i Riksförbundets styrelse sedan 1973.

Bland föreningens trotjänare fanns även kassören Gunnar Lögdberg som varit med från början och med sin trygga hand hållit i kassan. Han erhöll förbundets hedersmärke i guld vid ett tidigare tillfälle.

Till kvällens huvudtalare hade inbjudits Bernd Ritter, som även han gav en fin återblick över läkarvetenskapens och hjärtkirurgins framgång under de senaste 40 åren. Han kunde med hjälp av diablerer lätt få sina åhörare att förstå hur man på kirurgusk väg kan få ett strejkande hjärta att arbeta normalt igen.

Han visade även pace-makerns (batterihjärtats) utveckling. Från att först ha varit ett monster som patienten sköt framför sig på en kärra och till den lilla tingest som i dag göms under huden. Dr Ritter nämnde även de riskfaktorer, som läkarvetenskapen i dag säkrare kan fastslå förorsakar de allra flesta av hjärt- och kärlsjukdomarna, nämligen alkohol, tobak, fel kost och brist på motion.

Edvin Backman

Ännu fler soltimmar med nya ACO Sollotion.



ACO Sollotion finns med två olika solskyddsfaktorer. Faktor 7 ger ett extra skydd för ömtålig hud, och den är bra att börja med. När huden hunnit få lite färg ger faktor 4 ett tillräckligt bra skydd.

ACO Sollotion kladdar inte, för samtidigt som de skyddar mot solen, fungerar de som fuktighetsbevarande hudlotion. Faktor 4 finns med och utan parfym, faktor 7 bara oparfymrad. Priserna hämtade från apotek och Tempo den 11 april 1984.



	Innehållsdeklaration	Datumstämpel	Allergitestad	Finns även utan parfym	Pris/liter
ACO-Sollotion Solkyddsfaktor 4	•	•	•	•	128:75
HTH-Solskydd Solkyddsfaktor 3	•		•	•	245:80
NIVEA Sun Solkyddsfaktor 3					232:00
DELIAL Solkyddsfaktor 4	•				300:00

ACO Sollotion.
Säljs bara på apotek förstås.

ACO LÄKEMEDEL 08-730 02 20.

Statuś

nr 6

BILDKRYSS

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 6" och måste vara Status redaktion, Box 9090, 102 72 Stockholm, tillhanda senast den 10 augusti.


Fyra priser utdelas, nämligen ett på 75,- ett på 50 och två på 25 kronor.

Lösning och pristagare meddelas i Status september-nr.

Namn _____ Adress _____ Postadress _____

Nya trycksaker

VÅRDPOLITISKT PROGRAM ??



ETT RÅDSLAGSMATERIAL FRÅN HCK:S VÅRD- OCH PATIENTRÅD

DISKUTERA OCH KOM MED SYNPUNKTER FÖRE 30 SEPTEMBER

En skrift om det man kallar kärlekskramp – angina pectoris – har givits ut av Folksam i samarbete med docent Olof Edhag, docent Stig Ekström, Karolinska sjukhuset, doktor Karin Schenk-Gustafsson, Hudinge sjukhus och Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka.

I skriften beskrivs bl a hur angina pectoris yttrar sig, vilka undersökningar som görs för att kunna konstatera sjukdomen, vilka människor som riskerar att få sjukdomen, hur det är att leva med den, vad man behöver undvika och inte, medicinering, hur en operation av angina pectoris går till och hur man kommer i form efter operationen.

Skriften har 47 sidor och kostar 7 kr. Den kan beställas från RHLs kansli, Box 9090, 10272 Stockholm, tel 08/69 09 60.



Vad betyder HJÄRTINFARKT?


SVENSKA NATIONALFÖRENINGEN MOT HJÄRT- OCH LUNGSJUKDOMAR

HCKs vård- och patientråd har utarbetat ett rådslagsmaterial för att få underlag till ett vårdpolitiskt program. Målet med programmet skall vara att utifrån patientens, den handikappade människans, syn på hälso- och sjukvården, ge utgångspunkter för HCKs framtida förhållningssätt till hälso- och sjukvårdslagen och ge innehåll i det vårdpolitiska arbetet. Programmet skall bygga på HCKs principprogram Ett samhälle för alla.

För dem som vill läsa mer och få mer bakgrund till frågorna i rådslagsmaterialet så rekommenderar HCKs vård- och patientråd i första hand Vad styr sjukvården av Lars Östman. Vidare är HCKs principprogram och Jan Sehlins kommentarer till Hälso- och sjukvårdslagen bra som utgångspunkt.

Synpunkter på de frågor som finns i rådslagsmaterialet skall vara HCK till handa senast den 30 september.

Angina pectoris
en skrift om kärlekskramp



FOLKSAM

En broschyr om hjärtinfarkt har givits ut av Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar och författats av två kardiologer vid Östra sjukhuset i Göteborg, docenterna Claes Wilhelmsson och Andes Vedin.

Avsikten med broschyren är att ge dem som genomgått hjärtinfarkt förutsättningar att förstå och anpassa sig till sjukdomen.

Broschyren har 18 sidor och kostar 5 kr. Den kan beställas från Svenska Nationalföreningen, Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm, tel 08/11 01 73, 11 01 74.

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 4/84



1:a pris 75 kr: Viola Östling, Lugna vägen 11, 691 51 Karlskoga.

2:a pris 50 kr: Linnéa Adolfsson, Hermelinsgatan 6A, 961 33 Boden.

3:e pris 25 kr: Helga Andersson, Hyreshuset 1, 930 81 Glommerstråk.

4:e pris 25 kr: Laila Tjärnberg, Storgatan 48C, 921 00 Lycksele.

Toppvinst i RHL-lotteriet 1984



SAAB 900 GL 3-d Combi coupe 1984 års modell

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1984 – RHL-lotteriet

Dessutom

Text-TV med fjärrkontroll och VIDEO

Cyklar

Radioapparater

Artiklar i svenskt smide

Linnevaror, hushållsartiklar m m, m m

Inga väntans
tider!

•
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

Försäljningstid
1 april–30 september 1984

•
Ni ser genast om
lotten ger vinst!

10.470 st värdefulla vinster
till en sammanlagd vinstsumma över kr 567.000:–

Härmed beställes

..... st lotter à 5:– att sändas mot postförskott + porto eller

..... st lotter à 5:– att sändas varje månad
från juni till september 1984 mot postförskott + porto.

Dragningslista medföljer gratis.

Vid rekvisition av minst 5 lotter i samsändning
– portofritt.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 6/84

Frankeras
med
brevporto



LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU

Minst en lott till
varje familjemedlem
ökar familjens
vinstchans!

RHL-lotteriet
Box 9090
102 72 Stockholm