

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.

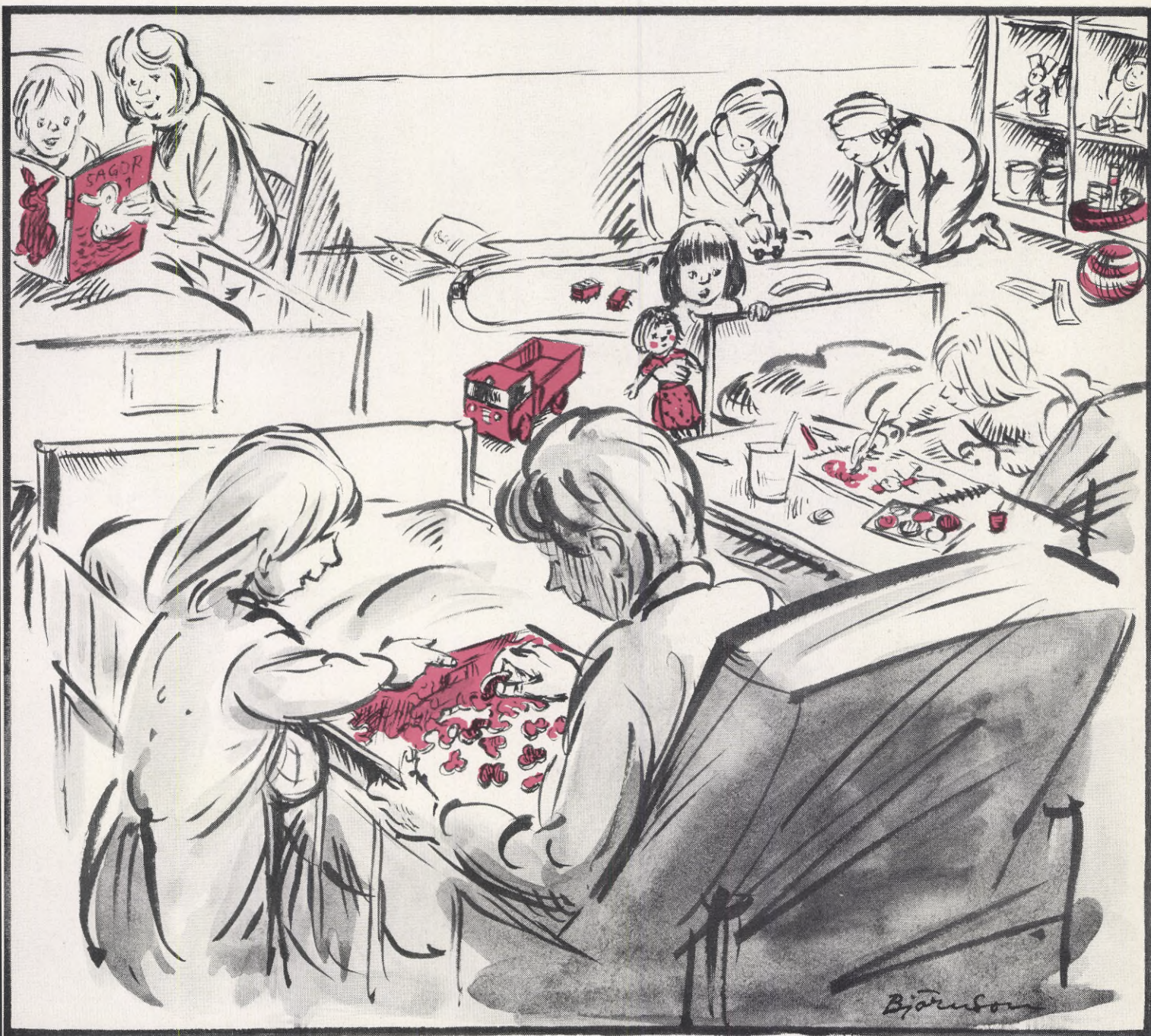


Status

5
1986



Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka



Tema: Hjärtsjuka barn

IDENTITETSBRICKOR

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

ID-brickan med silverkedja och gravyr kostar kr 300:– (Självkostnadspris).

Skicka in nedanstående talong så får Du en graverad ID-bricka i silver

Insändes till: ID-bricka för hjärtsjuk
RHL ID-bricka för pacemakerbärare
Box 9090 ID-bricka för astmasjuka
102 72 Stockholm Aktuell ID-bricka förkryssas

Namn

Personnummer

Adress

Postnummer postadress

Telefon /

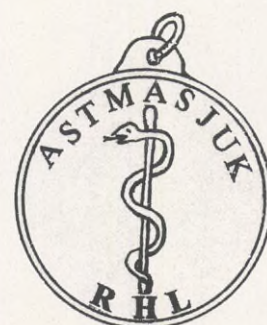
Vårdas på nedanstående sjukhus

Sjukhusets namn

Adress Tel.nr /

Postnr postadress

Var god texta.



FOLDRAR, BROSCHYRER, NÅLAR

som kan beställas via lokalföreningarna eller centralorganisationerna

Målsättningsprogram

Osynligt handikapp

Hjärtinfarkt

Lungsjukdomar

Folder ID-bricka för hjärtsjuka

Folder ID-bricka pacemakerbärare

Folder ID-bricka astmasjuka

Gemensam konvalescenthemsbroschyr

ID-kort för pacemakerbärare

”Till Dig som har pacemaker”

Den fortsatta hjärtträningens betydelse

Om gruppinformation efter hjärtinfarkt

RHL:s stadgar

”... dä syns int'”

Information om Blomsterfonden

Presentation av Föräldraföreningen

Barn med medfödda hjärtfel

Det hjärtsjuka barnet och familjen

Medlemsnålar

Medlemshängsmycken

Det synliga hjärtmärket

Friskvårdströjor – pris kr 50:–



Friskvårdströja
i vit bomull med rött tryck.
Den finns att beställa på
RHL,
Box 9090, 102 72 Stockholm
och kostar 50 kr + frakt.

Organ för Riksförbundet
för hjärt- och lungsjuka

Maj 1986
Årgång 49

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör: Gunilla Lockne

Förbundskansli:

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

Tryckeri:

Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:

Helår 65:-

Produktionsplan 1986

Nr	Manus- stopp	Annons- stopp	Distri- bution
6	10 maj	10 maj	20 juni
7	10 juni	10 juni	20 aug
8	10 aug	10 aug	20 sept
9	10 sept	10 sept	20 okt

Omslaget, 1/1-sida 5000 kr
1/1-sida 4500 kr
1/2-sida 2300 kr

Upplysningar om priset för
mindre format lämnas av
redaktionen

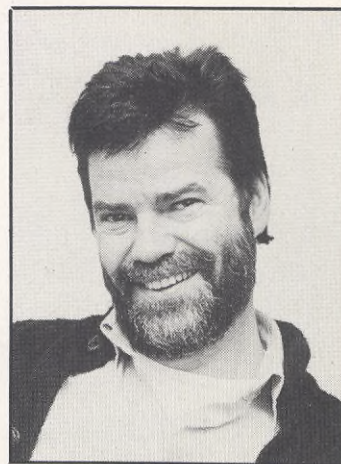
Omslagsbild:

Barn på sjukhus

Teckning: Sven Björnson

TS-kontrollerad upplaga

Förbundssekreterare
Bo Månsson:



Kunskaper en förutsättning

För att den medlemsvärvning, som förbundet nu drar igång, skall ha framgång fordras det kunskaper. Varje "värvare" måste ha ett bra svar till hands vid frågan:

"Varför skall jag gå med i RHL?"

Kunskaper, fördjupade sådana, om sin sjukdom behövs och om de övriga sjukdomsgrupper som förbundet omfattar. Detta måste vara en bas för allt förningsarbete. Ett utmärkt sätt att skaffa sig dessa baskunskaper är att delta i en cirkel kring förbundets studiematerial om det egna handikappet.

Ett annat sätt kan vara att man på månadsmötena ber någon att kortfattat informera om sin sjukdom och hur han har upplevt den.

Argument: I RHL får du lära dig mycket om din sjukdom, hur det är att vara hjärt-, kärl- eller lungsjuk.

Kunskaper om lokalföreningen är en annan förutsättning. Som medlemsvärvare måste man veta hur föreningen är organiserad, vilka som är förtroendevalda samt naturligtvis vilka olika aktiviteter som lokalföreningen bedriver. Man måste ha kunskaper om vilka studiecirkel som är igång, vilka fester eller resor som planeras, vilka intressepolitiska aktiviteter som skall genomföras osv.

Argument: I den här lokalföreningen får du träffa andra hjärt-, kärl- eller lungsjuka under trevliga och stimulerande förhållanden samt får möjlighet att tillsammans med andra påverka det som du tycker är mindre bra i den här kommunen, så därför bör du gå med i RHL.

Kunskaper om centralorganisationen (CO) behövs. Man måste veta vilka frågor som CO driver mot tex landstinget. Hur de arbetar för att förbättra hälso- och sjukvården.

Deras synpunkter på transportsystemet i länet. Hur de vill planera sina informationsinsatser till kliniker och distriktsläkarmottagningar, om hur behovet av en väl fungerande hälso- och sjukvård är för våra medlemsgrupper osv.

Argument: Om du är intresserad av att förbättra hälso- och sjukvården i ditt län, av att du som patient får ett ökat inflytande och att vi som en förening kan föra fram våra synpunkter på den framtida sjukvården då bör du vara med i RHL.

Kunskaper om förbundet, dess historik, dess organisation och dess målsättnings- och handlingsprogram är ofta förutsättningar för en bra medlemsvärvning. Målet för förbundets verksamhet under den pågående kongressperioden är:

- en bättre och starkare organisation med fler medlemmar så att våra krav får större gehör
- en väl fungerande eftervård för såväl hjärt- som lungsjuka
- ett ökat inflytande inom hälso- och sjukvården för såväl den enskilde patienten som för hans organisation
- en väl utbyggd och väl fungerande lungsjukvård
- en kardiologisk och thoraxkirurgisk verksamhet i landet som motsvarar behovet

Vaksamheten på hjärtfel

Barnkardiologin är den specialitet inom läkarvetenskapen som är inriktad på hjärtsjukdomar hos barn. I den behandling som finns är barnhjärtkirurgin en mycket viktig del. Därför är det naturligt att barnkardiologer och barnhjärtkirurger arbetar nära varandra och är ömsesidigt beroende av varandra. Och till sin hjälp har de vårdpersonal med olika specialuppgifter – men med det gemensamt att de alla arbetar för hjärtsjuka barn och deras föräldrar.

Detta temanummer av Status beskriver hur omvårdnaden av hjärtsjuka barn går till idag vid Lunds lasarett.

Årligen föds cirka 800 barn med medfödda hjärtfel. Ungefär en tredjedel av dem har svåra symtom av sitt hjärtfel, och fordrar tidiga åtgärder. En tredjedel av dem har lindriga hjärtfel som oftast inte behöver någon åtgärd alls. Och den sista tredjedelen har hjärtfel som inte ger nämnvärda symtom i barnaåren, men som får besvär som vuxna. Det är bättre för dem att bli opererade som barn än att man väntar tills de blir vuxna och får symtom. Men det gäller att upptäcka dessa barn bland de till synes friska.

Medfödda hjärtfel upptäcks inte alltid på BB. Föräldrar tycker att det



– Med ultraljudsundersökning får vi information bla om hjärtats uppbyggnad och om missbildningar i hjärtat, säger överläkare Nils-Rune Lundström, barnkardiolog vid Lunds lasarett och visar den avancerade apparaturen för sådana undersökningar.

hos barn har ökat

är konstigt och tror att det beror på bristande uppmärksamhet hos personalen. Men det hörs oftast ingenting konstigt när man lyssnar på barnet den första tiden. Det tar några veckor eller månader innan symtomen på hjärtfel märks. Ibland märks de inte förrän i vuxen ålder, berättar överläkare Nils-Rune Lundström, barnkardiolog vid Lunds lasarett.

– Vid rutinkontroller på barn i förskole- och skolåldern är det viktigt att vara uppmärksam på sådant som avviker från det normala och som kan vara tecken på hjärtfel.

– För att kunna diagnostisera hjärtfel så tidigt som möjligt behöver kunskaperna hos personalen på BB-avdelningarna och barnklinikererna öka så att de är tillräckligt uppmärksamma på symtomen.

– Vi barnkardiologer på lasarettet i Lund besöker barnklinikererna på läns-lasarettet i regionen minst två gånger per år och informerar om barnkardiologi och diskuterar patienterna med personalen. Den konsultverksamheten ökar förutsättningarna för att upptäcka hjärtfel tidigt.

– Vi samarbetar också med barnklinikererna efter att barnen opererats och delar upp ansvaret för efterkontrollerna mellan oss, så att föräldrarna känner att de har sin förankring både hos oss och på den barnklinik barnet tillhör.

– Vaksamheten har ökat runt om på barnklinikererna och det har lett till att hjärtsjuka barn numera remitteras till oss på barnkardiologen tidigare.

– De svårast hjärtsjuka barnen kommer redan vid något eller några dygns ålder.

Undersökningsmetoder

– Ett viktigt hjälpmedel då det gäller att upptäcka hjärtfel är ultraljudsundersökningen. Med den får vi fram detaljer bl a om hjärtats uppbyggnad och om missbildningar.

– Det är dock inte alltid det räcker. För att få noggrannare information gör vi kontraströntgen, sk hjärtkate-terisering, och mäter blodtrycket inne i hjärtats olika delar. Det är en besvärligare undersökning för barnet, men vi behöver inte ta till den så ofta numera.

– Ju mer komplicerat hjärtfel desto noggrannare undersökningar behöver vi göra. Det är ju viktigt att kirurgen har all information han behöver

inför operationen. Tillsammans med hjärtkirurgerna diskuterar vi sedan vad som behöver göras och lämplig tidpunkt för operation.

Operation i hjärtat

Vid vissa typer av hjärtfel kan barnet bli dåligt mycket snabbt – under loppet av några timmar. Så länge förbindelsen mellan kropps- och lungpulsådern är öppen fungerar cirkulationen till och från hjärtat. Då den stängs blir barnet mycket snabbt dåligt och då är det bråttom.

– Genom medicinering med prostaglandin kan förbindelsen hållas öppen, så att barnet är i bättre skick fram till operationen och kan utredas noggrant före den.

– De riktigt svåra hjärtfelen måste opereras tidigt. Vi har ständig beredskap här på barnkardiologen – med tre läkare som turas om att ha jour. Även de hjärtkirurger som opererar barn turas om att ha jour.

Allmänt är det så att man idag opererar barn tidigare än man gjorde för bara några år sedan. Det har blivit möjligt tack vare bättre operationsteknik och operationsresultat. Ju tidigare man får hjärtat normalt desto bättre är det för barnet och hela familjen.

Fyra ställen i landet

Det finns fyra hjärtkirurgiska centra i landet: Lund, Göteborg, Stockholm och Uppsala och då det gäller omhändertagandet av hjärtsjuka barn är det bara några organisatoriska skillnader.

– Här i Lund utreds barnen och opereras på samma sjukhus. I Stockholm och Göteborg är det två olika sjukhus som gör de två bitarna. Viktigt för oss i Lund är att vi på barnkardiologiska avdelningen reser runt till barnklinikererna i regionen och informerar och diskuterar frågor som gäller de hjärtsjuka barnen.

Föräldrarna är med

Den tid barnen är inlagda för utredning på barnkliniken i Lund och tiden före och efter hjärtoperationen får föräldrarna vara hos sina barn på avdelningen så mycket de vill.

– Om de vill sova i samma rum som sina barn så sätts extrasäng in. Men

det innebär givetvis att de får göra avkall på bekvämligheten.

Det finns också särskilda föräldrum här på barnkliniken och ytterligare övernattningsrum inom sjukhusområdet, så praktiskt går det alltid att ordna så att föräldrarna får bo i närheten av sina barn.

– Vi har ju ett stort upptagningsområde, hela södra fjärdedelen av landet, så många av de barn som kommer hit bor ju långt ifrån Lund.

– Den psykologiska omsorgen om föräldrarna är viktig. Den kommer ju också barnen till godo. Vi försöker ordna så att det är så få personer som möjligt på avdelningen som har förstahandskontakt med föräldrarna.

– Det föräldrarna inte vågar säga till läkaren säger de ofta till någon annan i personalen – det är viktigt att den som har mest kontakt slussar informationen vidare till oss och förmedlar det budskap vi har till föräldrarna.

Uppföljning

Hjärtfel behöver alltid följas upp, även om operationsmetoderna är bra idag och barnet är utan besvär och kan leva helt normalt. Det blir ofta små förändringar som behöver följas upp. Den hjärtopererade behöver gå på kontroller ända upp i vuxen ålder även om det är långt mellan kontrollerna.

– Den information vi barnkardiologer får vid våra uppföljningar för vi vidare till hjärtkirurgerna. Det kan vara avgörande för hur en viss typ av hjärtfel skall behandlas i fortsättningen. Forskningen och uppföljning av operationsresultaten är mycket viktiga och den gör vi och hjärtkirurgerna tillsammans.

– Just nu intresserar vi oss speciellt för transpositioner, dvs hjärtfel där lung- och kroppspulsådern bytt plats. Tidigare dog de flesta barn som hade sådana hjärtfel före ett års ålder. Men nu finns flera operationsmetoder. Vi ändrade operationsmetod för några år sedan och följer nu upp de barn vi opererat med den nya metoden för att om möjligt ytterligare kunna förbättra den.

Text: Gunilla Lockne

Foto: Hagblom Foto

– Vi finns alltid som

– Vi försöker ta oss tid även för föräldrarna och stöttar dem så mycket vi kan. Då blir det bra för barnen. Man kan beskriva det så att vi genom föräldrarna arbetar med barnen, säger avdelningsföreståndare Anne-Marie Pettersson, på barnkardiologiska avdelningen vid Lunds lasarett.

På barnkardiologiska avdelningen 93 på Lunds lasarett tas barn emot för utredning och vårdas före och efter hjärtoperation. Det finns plats för elva barn. På avdelningen arbetar fyra sjuksköterskor, en undersköterska och fjorton barnsköterskor.

– Föräldrarna får vara hos sitt barn på avdelningen så mycket de vill, säger avdelningsföreståndare Anne-Marie Pettersson. De kan sova över i samma rum som barnet, om plats finns, då ställs extra säng in.

Det finns också särskilda föräldrum på barnkliniken och ytterligare övernattningsrum inom sjukhusområdet, så rent praktiskt går det alltid att ordna så föräldrarna får bo i närheten av sina barn.

– Det är viktigt att föräldrarna lämnar sitt barn någon gång under dagen för att själva äta och vila. Detta för att orka med en sjukhusvistelse, som kanske blir både lång och krävande.

– Föräldrarna sköter i regel själva sitt barn då de är här, men det medicinska ansvaret vilar alltid på personalen. Vi finns alltid med och ger stöd och hjälp. Vi försöker ta oss tid för föräldrarna. Då blir det också bra för barnet. Man kan beskriva det så att vi genom föräldrarna arbetar med barnen, säger Anne-Marie Pettersson.

Vara medmänniska

– Det gäller att vara medmänniska också och inte bara att informera och prata om sjukdomen och vården.

– Man måste vara ärlig mot föräldrarna och inte skjuta undan deras frågor så att de får misstankar om att vi

undanhåller dem något. Får de den känslan så blir de oroliga.

– Vi har delat upp patienterna mellan oss så att var och en av oss har ansvaret för några barn och deras föräldrar. Det är lättare för föräldrarna att hålla kontakt med bara några få av oss, säger undersköterskan Margret Lauber.

– Det är många av föräldrarnas frågor som vi inte kan svara på, men jag brukar uppmana dem att skriva sina frågor på en lapp och ta den med sig då de träffar läkaren, säger barnsköterskan Annette Persson.

– Hela personalen hjälps åt att stötta föräldrarna psykologiskt, och vi har dessutom en kurator och en psykolog knuten till avdelningen.

Föräldraförsäkring

– Jag informerar föräldrarna om föräldraförsäkringen och om andra möjligheter till ekonomisk hjälp, säger kurator Ene-Reet Laagus.

Hon försöker ta kontakt med alla föräldrar till nyfödda hjärtsjuka barn, som kommer till barnkardiologiska avdelningen, förhör sig om hur föräldrarna har det och om de behöver någon form av praktisk eller ekonomisk hjälp för att kunna vara hos sitt barn på sjukhuset.

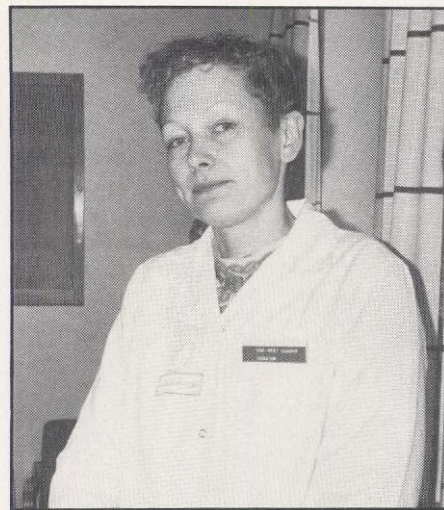
– Föräldrarna lever under så stark psykisk press p g a oron för barnet och då vill vi underlätta så mycket det är möjligt för dem och undanröja ekonomiska och praktiska hinder, förklarar hon.

– Föräldrarna vet kanske inte att de båda kan få föräldrapenning för tillfällig vård av barn, i vissa fall, tex i samband med operation, så att de kan vara hos barnet på sjukhuset, så att den ena av dem kan vara hemma och ta hand om det hjärtsjuka barnets syskon.

Under den tid barnet vårdas på sjukhus kan modern få ersättning från försäkringskassan för tillfällig vård av sjukt barn istället för att använda sin föräldraledighet. Längden på föräldraledigheten naggas då inte i kanten av barnets sjukhusvistelse.

Information till barnet

– Vi har ett särskilt lekmaterial som vi använder för att berätta för barnet om hur behandlingen går till. Vi har också en pärm med foton som bl a



– Vi vill underlätta så mycket vi kan för föräldrarna och undanröja ekonomiska och praktiska hinder för dem, säger kurator Ene-Reet Laagus.



– Många föräldrar till hjärtsjuka barn skulle ha nytta av att träffa andra föräldrar i samma situation och diskutera problem kring barnen, säger psykolog Irmelin Engelsingsson.

visar operationsavdelningen och vi går igenom bilderna med barnet och föräldrarna.

– Informationsmaterialet för barnet har utarbetats av barnsjuksköterskan Marie Edwinson, Helsingborg. Hon har gjort en undersökning som visar att barn som fått noggrann information före hjärtkateterisering klarar undersökningen bättre än de som inte är förberedda. Den erfarenheter bygger vi vidare på.

Psykologkonsult

Psykolog Irmelin Engelsingsson ingår i lasarettets psykologkonsultgrupp.

– Vi psykologer hjälper till när man

stöd och hjälp

kallar på oss, men det är inte så ofta vi kommer in i bilden då det gäller hjärtbarnen. Personalen på barnkardiologavdelningen är erfaren och intresserad av psykologiska frågor och klarar själva att stödja föräldrarna.

– Eftersom de barn som kommer till barnkliniken bor så långt ifrån sjukhuset, så kan vi inte samla föräldrar till regelbundna gruppsamtal, efter att barnen skrivits ut från sjukhuset. Många föräldrar till hjärtsjuka barn skulle nog ha nytta av att träffa andra föräldrar i samma situation och diskutera problem kring barnen, det kan gälla överbeskydd och syskonens situation och annat.

– Även om föräldrarna vid samtal här på sjukhuset är medvetna och lyhörda, så har de hemma svårt att hål-

la inne med sin oro för barnet. Eller också finns det andra i barnets nära omgivning vars oro hindrar barnet, tex morföräldrar.

När barnet dör

– I de fall där barnets liv inte går att rädda är det smärtsamt även för oss i personalen. Det finns egentligen ingen tröst att ge i den svåra sorg som föräldrarna drabbats av genom sitt barns död, men vi försöker stötta dem så mycket vi kan och att hjälpa dem att orka med sin sorg och så småningom komma vidare, säger kuratorn Ene-Reet Laagus.

– Tidigare skrev jag till föräldrarna och erbjöd kontakt. Och om de då inte hörde av sig så tyckte jag att jag

inte kunde göra mer. Men nu har jag insett att föräldrar som förlorat sitt barn nog inte orkar ta kontakt. Det är vi som måste ta initiativet och erbjuda kontakt fler än en gång. Den första gången man ringer är kanske en dag då föräldrarna inte alls vill prata som sin sorg, en annan dag kan de ha väldigt stort behov av att prata.

– Jag deltog i en konferens som Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar anordnade och där en förälder berättade hur de upplevde det då deras barn dog. Det gav mig mycket att tänka på och fick mig att ändra på flera av mina arbetsrutiner i sådana sammanhang, summerar kurator Ene-Reet Laagus.

Text: Gunilla Lockne

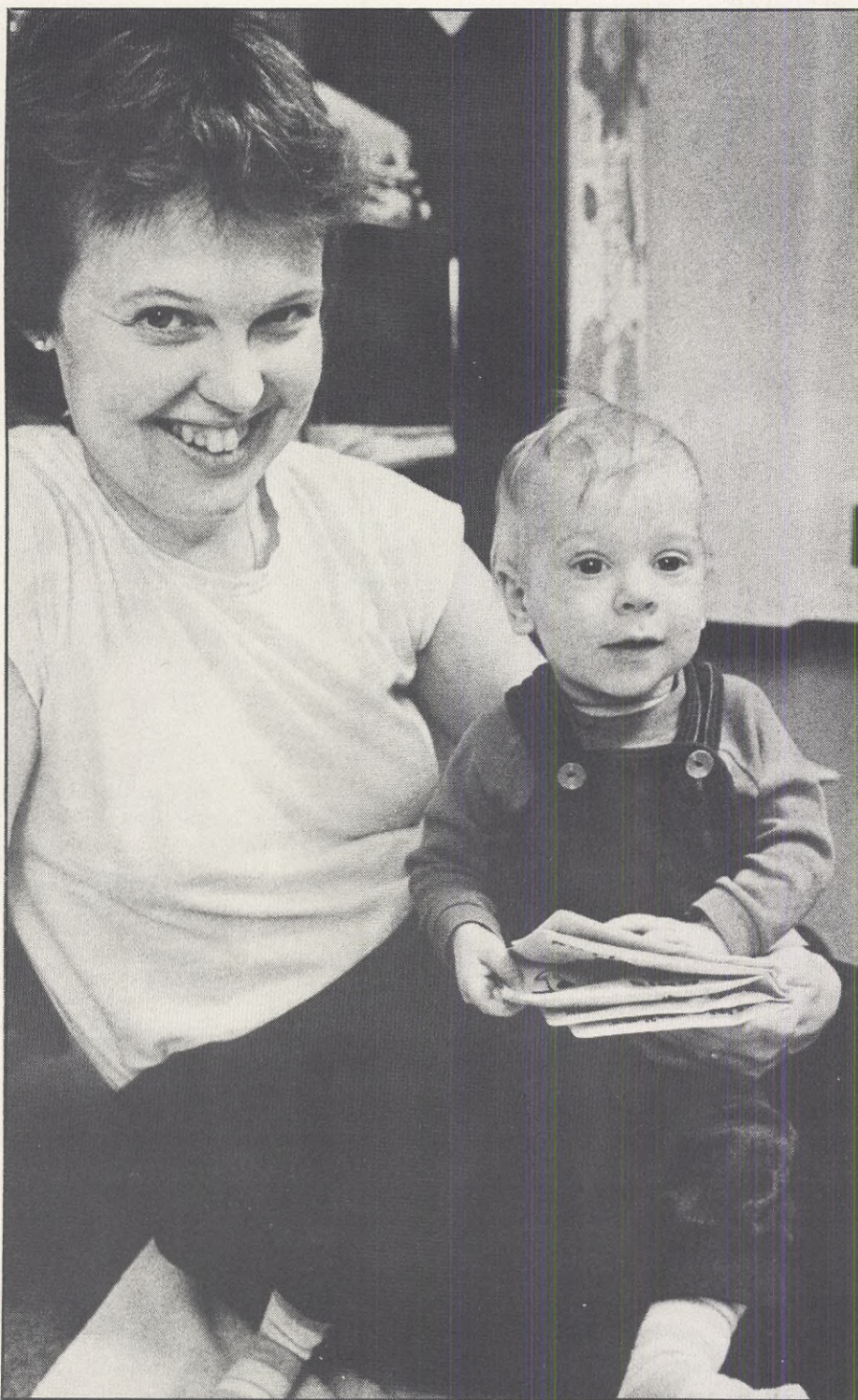
Foto: Hagblom Foto



Barnsköterskan Annette Persson, undersköterskan Margret Lauber och avdelningsföreståndare Anne-Marie Pettersson visar det lek- och bildmaterial som används vid Lunds lasarett för att förbereda hjärtsjuka barn för undersökning och operation.

Magnus föddes med svårt

– Vi har blivit mycket fint omhändertagna här på barnkardiologavdelningen, säger Siv Nilsson. Hon är mamma till Magnus, 11 månader. Jag träffar henne och Magnus på Lunds lasarett, där Magnus genomgått en svår hjärtoperation två veckor tidigare.



– Allt har gått så bra hittills och jag märker att Magnus redan mår bättre, säger mamman Siv Nilsson.

Nu vårdas Magnus på barnkliniken och hans mamma bor hos honom där och har gjort det sedan han lades in.

Magnus är liten för sin ålder, väger ett par kilo mindre än vad som är normalt för en elva månaders baby. Men han är pigg och livlig. Det märks inte på honom att han genomgått en svår hjärtoperation så nyligen.

Då jag är på besök sitter Magnus i sin babysitter och viftar med sin skullra och hans mamma sitter bredvid honom på golvet och leker med honom.

Det är plats för två barn i rummet, men för tillfället är Magnus och hans mamma ensamma där.

Förutom de två barnsängarna består möblemanget i rummet av ett skötbord och ett litet soffbord och två fåtöljer. På natten ställs en extra säng in så att Siv kan sova i Magnus rum.

– När Magnus kom till avdelningen här på barnkliniken så var det ett barn till i rummet, en liten flicka som strax innan hjärtopererats med bra resultat.

– Att se henne gav mig hopp, säger Siv. Om operationen gått bra för henne varför skulle den inte gå bra för Magnus, tänkte jag.

Överrumplande

– Jag kände inte till någon som var hjärtsjuk innan jag fick Magnus, säger Siv. Jag hade inte ens tänkt tanken att det barn jag väntade kunde bli hjärtsjukt. Våra två andra barn är helt friska så det var självklart att vårt tredje barn också skulle vara friskt.

Redan dagen efter Magnus födelse upptäcktes att han hade hjärtfel. Det hördes blåsljud då han andades och därför undersöktes han med ultraljud och hjärtfelet konstaterades.

En sk ballongsprängning av för-maksskiljeväggen vidtogs omgående, det innebär att man fick en bättre blandning av blodet, vilket förbättrade syrehalten.

Hans hälsotillstånd försämrades dock och sju veckan sattes ett band kring lungpulsådern för att fördela trycket på hjärtat i avvaktan på att en större operation skulle kunna göras.

– Givetvis blev vi väldigt ledsna när vi fick veta att Magnus hade ett medfött hjärtfel, berättar Siv.

– När man just fött barn är man ju extra känslig och det var svårt att ligga på förlossningsavdelningen utan Magnus, omgiven av andra mammor med idel friska barn. Magnus fördes

hjärtfel

till barnkliniken omedelbart efter ultraljudsundersökningen och fick sedan stanna kvar där i två månader.

Det följande halvåret var han inne på sjukhuset två gånger för kontroller och sedan gjordes en hjärtröntgen, s k hjärtkateterisering. Men man väntade med operationen tills Magnus var elva månader.

Omgivningens sätt

– Min make och jag var både oroliga och vilsna och ville gärna prata om vår oro och våra tankar. Men människor i vår omgivning var rädda att fråga om Magnus. De undvek att prata om det som vi hela tiden gick och tänkte på och som vi hade störst behov att tala om. Våra grannar, som vi i många år haft god kontakt med, valde att hålla sig undan första tiden. De visste väl inte vad de skulle säga till oss. Gratulerar man föräldrar som fått ett barn med svårt hjärtfel? Vad säger man till dem?

Magnus blev sämre för varje dag som gick. Han orkade inte suga, så jag kunde inte amma honom, utan fick mata honom med flaska. Sista tiden före operationen sondmatade vi honom för att spara hans små krafter.

– Men konstigt nog var han trots sitt hjärtfel en lika aktiv baby som våra två friska barn var i samma ålder.

– Jag kände ett visst motstånd mot att sköta honom första tiden. Det var inte samma glädje som jag känt då de andra barnen var små. Hela tiden fanns rädslan där: Tänk om han dör, det är inte värt att bli för fäst vid honom.

– Så ofta jag kunde överlät jag på min make att sköta Magnus och ta upp honom.

– Men nu har jag för länge sedan kommit över sådana känslor.

Syskonen i skymundan

– Min make kommer och avlöser mig då och då så att jag kan åka hem och träffa våra två andra barn.

– Det är så lätt att de kommer i skymundan, eftersom jag och min man är så mycket hos Magnus på sjukhuset. Jag försöker åka hem till dem med jämna mellanrum och är där några timmar åt gången.

– Jag behöver komma bort från sjukhusmiljön också, det är en så sluten värld för mig, där jag sitter inne i Magnus rum större delen av dagen.



– Visserligen håller Magnus mig sysselsatt. Jag sköter honom, ger honom mat och leker med honom. Men dagarna blir ändå långa ibland, så det är skönt att personalen kommer och pratar lite med mig.

– Personalen är fantastisk, alltid vänlig och stödjande och ger råd och hjälper till när helst jag vill ha hjälp.

Oro för lillebror

Syskonen har varit på besök hos Magnus på sjukhuset.

– Vi trodde att det skulle skrämma dem att se Magnus med slangar i näsan och munnen. Men de såg bara sin lillebror och brydde sig inte om slangarna och allt det som vi vuxna brukar reagera negativt på, säger Siv.

– De har varit mycket oroliga för sin lillebror som hade "hål i hjärtat".

Då Magnus opererades fick vår 9-åring ledigt från skolan, ty han hade svårt att koncentrera sig på skolarbetet. 5-åringen var för liten för att förstå allvaret med operationen.

– Väntan under de timmar operationen pågick var mycket plågsamma för oss föräldrar. Vi visste att operationen kunde ta längre tid än beräknat och att det inte behövde innebära att det var något oroande. Men vi satt hela tiden och tittade på klockan och var mycket uppjagade ju längre det drog ut på tiden.

– Släktingar till oss var också oroliga, men jag ville inte kontakta dem förrän jag fått utförligt besked från läkaren efter operationen. Jag ville inte ta ut något i förväg.

Redan friskare

– Efter operationen har Magnus hämtat sig snabbt.

– Redan på intensivvårdsavdelningen blev hans små läppar och naglar rosa, de hade haft en blå ton tidigare, berättar Siv stolt. Och han äter redan mycket bättre och kommer nog snart att gå upp i vikt, tror hon.

– Det känns skönt att operationen är över och att vi kan börja se framåt.

– Vi har gått med i föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar, men hittills har vi tyckt att det räckt med att prata med varandra. Det kan hända att vi känner annorlunda längre fram. Det blir ju lätt så att man känner sig ensam med problemen och då är det nyttigt att träffa andra i samma situation och kanske jämföra och upptäcka att det finns de som har det värre än man själv har. Det ger en perspektiv på de egna problemen.

– Men nu är vi optimistiska och glada att allt gått så bra hittills.

Text: Gunilla Lockne
Foto: Hagblom Foto

Hjärtkirurgin utvecklas

– För de flesta barn som föds med hjärtfel finns det hopp idag. Efter en hjärtoperation blir de flesta helt friska, säger hjärtkirurgen Peeter Jögi vid Lunds lasarett.

– Utvecklingen inom hjärtkirurgin går otroligt snabbt och alltmer komplicerade hjärtfel kan nu opereras med bra resultat. Operationerna görs också allt tidigare i barnets liv, därigenom slipper barnet bestående skador. Bara för en liten grupp med mycket svårt hjärtfel är operationen förenad med stora risker.

Hjärtkirurgin har förbättrats väldigt mycket under de senaste åren. Missbildningar i hjärtat som för bara några år sedan ledde till tidig död opereras nu med bra resultat.

– Idag är det relativt få hjärtfel som hjärtkirurgerna inte klarar av att operera. Men det kommer ständigt nya metoder. Det vi inte klarar idag kanske vi klarar om ett halvår. Utvecklingen går så snabbt på det här området, berättar doktor Peeter Jögi vid hjärtkirurgiska kliniken i Lund.

– Vi som opererar barn med svåra hjärtfel utbyter erfarenheter internationellt, besöker varandra och lär av varandra. Vi ökar vårt kunnande hela tiden, säger han.

Riskerna minskar

– Riskerna vid hjärtoperation minskar kontinuerligt. För enklare typer av missbildningar i hjärtat, tex hål mellan kamrarna eller hål mellan förmaken eller förträngningar så är risken vid operation nu nere i bara en halv procent. Vid svårare missbildningar är risken större, men även där har vi fått lägre siffror under senare år.

– Tidigare var det vanligt att vi opererade svåra hjärtfel i två steg. Även om risken är större vid en stor opera-

tion så är den sammanlagda risken med att operera två gånger ännu större, anser jag. Men vid mycket komplicerade hjärtfel måste vi fortfarande tillgripa flerstegsoperationer.

Tidiga operationer

Det är angeläget att göra barnets tid med hjärtfel så kort som möjligt. Hjärtfelet kan ge lungskador och skador i hjärtmuskulatur och hjärna och därför bör man inte dröja för länge med operation.

– Ju svårare hjärtfel barnet har desto tidigare får det besvär och desto tidigare behöver det operation.

– Hjärtfel som ger symtom först i tonåren eller i vuxen ålder, tex hål mellan förmaken, opererar vi i flesta fall innan barnet börjar skolan. Tekniskt sett är sådana missbildningar lättast att operera då barnet är i 3–4-årsåldern, då är riskerna med operationen minst.

– Det blir också värre rent psykologiskt för både barnet och familjen om man väntar. Att gå och vänta på en operation som man vet måste göras innebär en spänning och press.

– Och även om barnet inte visat några symtom på sin sjukdom – det är ju vant vid att leva med hjärtfel – så brukar det känna en positiv skillnad efter operationen.

Information före

– Jag har ingående samtal med barnets föräldrar före operationen, talar med dem 30–40 minuter dagen före. Då går jag igenom med dem hur hjärtfelet ser ut och vad det innebär för konsekvenser för barnet nu och i framtiden. Jag berättar vad som händer om man inte opererar och vilka operationsmetoder som finns. Jag informerar också om operationsriskerna och de risker som finns efter operationen under intensivvårdsperioden.

– Dessutom talar jag om hur lång tid jag beräknar att operationen skall ta och om hur behandlingen på intensivvårdsavdelningen kommer att vara. Hur barn brukar reagera efter operationen och hur det brukar bli på lång sikt för barn som opereras med liknande hjärtfel uppehåller jag mig också vid.

– Att informera så bra som möjligt och ta sig tid för föräldrarna och låta dem ställa frågor det är viktigt inför operationen. Även om riskerna med hjärtoperationer statistiskt sett

är små, så kan det även vid relativt enkla operationer tillstöta komplikationer som gör att barnet avlider.

– Vi läkare kan aldrig garantera att en operation kommer att lyckas.

– Om jag som hjärtkirurg bagatelliserar riskerna och ger föräldrarna lugnande försäkringar så blir chocken så mycket större för dem om det inte går vägen.

Peeter Jögi har många gånger frågat sig om han skrämmer föräldrarna för mycket med att tala med dem så ingående om riskerna. Men han tror att det är nödvändigt i de fall där föräldrarna skjuter ifrån sig det obehagliga och skrämmande och vägrar se det. Ofta är emellertid situationen den motsatta, föräldrarna har tänkt igenom riskerna och är mycket uppskärade. Då är det läkarens uppgift att inte ge mod och hopp.

Föräldrarnas roll

Vanligtvis följer föräldrarna barnet till operationsavdelningens sluss, där narkosläkare och sjuksköterska tar över. Barnet sovs strax därefter ner. Det är viktigt att barnet är lugnt inför nersövningen. De flesta barn får lugnande medicin på avdelningen innan de förs till operationsavdelningen.

De små barnen förstår inte tillräckligt mycket för att bli oroliga, men de känner när deras föräldrar är mycket oroliga. Därför kan det vara bättre att föräldrar inte följer med till operationsavdelningen, utan säger ”hej” redan på vårdavdelningen.

Plågsam väntan

Väntetiden under operationen är plågsam för föräldrarna av naturliga skäl. Minuterna släpar sig fram. En hjärtoperation tar mellan 4 och 8 timmar, eller ännu mer i komplicerade fall.

Många föräldrar sitter ovch väntar på barnkliniken under operationen.

– Jag försöker få dem att gå ut på stan eller företa sig något annat som skingrar deras tankar en smula. Men givetvis är det svårt för dem att koppla bort oron.

– När operationen är avslutad ring-er jag genast till föräldrarna och informerar dem. De får gå och titta på barnet som då förts till intensivvårdsavdelningen. De får gå och komma som de vill där, men jag brukar avråda dem från att sitta hos barnet hela tiden. Det sover ju och har respirator

snabbt

och reagerar inte på omgivningen. Den övervakning som behövs sköter personalen på intensivvårdsavdelningen. Via EKG följer man där hur barnets hjärta arbetar, man kontrollerar blodtryck och urinproduktion och ser till att njurarna fungerar. Det är väldigt mycket övervakning, men det är inte mycket föräldrarna kan göra för barnet i det skedet. Det är bättre att föräldrarna försöker vila sig så mycket som möjligt till dess barnet vaknar upp.

Barnet är ofta lite kinkigt då det vaknar upp ur narkosen och då behöver det sina föräldrar, då är det bra om de inte är alldeles utmattade.

– Den tid barnet behöver respirator varierar. Vanligen låter vi det andas med respirator över första natten och tar sedan bort den.

Om allt går bra behöver barnet bara vara kvar på intensivvårdsavdelningen ett till ett och ett halvt dygn. Därefter flyttas det tillbaka till barnkliniken där det får stanna ett par veckor.

Snabbt tillfrisknande

Barnet hämtar sig i regel fantastiskt fort efter operationen. Redan efter 2–3 dagar brukar det springa eller cykla runt i sjukhuskorridören.

Det tänker inte alls på sitt hjärta längre utan leken blir viktigare. I de flesta fall blir barnet helt friskt efter operationen och har inga bestående besvär. Hjärtkirurgens arbete är avslutat i och med operationen. Det är sedan barnkardiologen som sköter uppföljningen av barnet så länge som det behövs.

Text: Gunilla Lockne
Foto: Albin Dahlström



– Hjärtoperationerna görs allt tidigare i barnens liv och alltmer komplicerade hjärtfel kan nu opereras med bra resultat, säger hjärtkirurgen Peeter Jögi vid Lunds lasarett.

Så här var det vid en hjärtoperation

I samband med mina intervjuer för detta temanummer av Status fick jag vara med vid en hjärtoperation på Lunds lasarett. Det var ett 9-årigt barn som opererades.

För mig var det första gången jag såg en operation i verkligheten och jag var både nyfiken och lite rädd innan. Tänk om jag skulle tycka att det var så otäckt att jag svimmade. För min inre syn såg jag skräckbilder av hur jag föll ihop och råkade stöta till

någon apparat eller rent av operationsbordet så att det hände en olycka.

För säkerhets skull höll jag mig till att börja med på ordentligt avstånd – utifall att jag skulle vackla.

Men jag bestod provet, och jag tyckte inte alls att det var otäckt eller skrämmande. Det var enbart fascinerande och imponerande att se hur personalen arbetade.

För att komma in till operationsav-

delningen passerar man en ”sluss”. Det gäller att stänga ute bakterier och hålla allt så sterilt som möjligt inne på operationsavdelningen. Därför är det flera dörrar man måste gå igenom och i slussen byter man om till operationskläder; grön tygrock, träskor och engångsmössa och munskydd. Så skruvad kunde man inte skilja mig från ”det gröna folket”, dvs personalen i operationssalen.

Forts sidan 16

Nya rön om hjärtsjukdomar

Det fanns två huvudteman för Svenska Cardioloföreningens vårmöte, som hölls i Malmö den 24–25 april. Det ena var temat arytmier med särskild tonvikt på ekg-bandspelning. Det andra var ischemisk hjärtsjukdom med tonvikt på diagnostiska isotopundersökningar.

Docent Bengt W Johansson, Malmö allmänna sjukhus, sammanfattar här valda delar av programmet på vårmötet.

Oregelbundenheter i hjärtrytmen, arytmier, är betydligt vanligare än man tidigare föreställt sig. Även hos helt hjärtfriska individer. Man har kunnat konstatera att hjärtat ofta tar extraslag av olika typ utan att man kan hitta några tecken till hjärtsjukdom. Detta är något som har framkommit med hjälp av långtids ekg-registrering (LTER). Det vanligaste sättet är att använda en liten bärbar ekg-bandspelare som kontinuerligt registrerar ekg från ett par elektroder som placeras på bröstets framsida. I Malmö var vi pionjärer på detta område. När vi började använda LTER mer rutinmässigt vid kliniken, visade det sig att många patienter som hade yrsel eller svimning av oklar orsak i själva verket hade rubbningar i hjärtrytmen som förorsakade symtomen. Många av dessa kunde framgångsrikt behandlas med hjälp av pacemaker.

1914 års män

På Värmötet var ett block av föredrag ägnade åt *Projektet 1914 års män i Malmö*, där hjärtsektionen varit inkopplad genom att vi gjort ekg-bandspelning på deltagarna. 1914 års män i Malmö är en stor tvärvetenskaplig populationsstudie, där den senaste tvärsnittundersökningen genomfördes 1982–1983, men där studien påbörjades tolv år tidigare. I studien in-

går sociala, psykologiska och kliniskt fysiologiska undersökningar, men man undersöker också deltagarnas tandstatus och deras näringsförhållanden. På Värmötet inledde professor S-E Lindell med en redogörelse för projektet. Dr Steen Juul-Möller rapporterade om förekomsten av arytmier, som konstaterats med hjälp av LTER. Med den nya ekg-bandspelningsteknik som vi nu har till förfogande finns det möjlighet att konstatera tecken till åderförkalkning i hjärtmuskeln med hjälp av LTER. Dr Bo Hedblad redogjorde för dessa fynd. Det visar sig att tecken på åderförkalkningssjukdom i hjärtmuskeln, som yttrar sig i karakteristiska förändringar i ekg, är vanligare än man tidigare trott. Ett vanligt symptom vid denna sjukdom är kärlekskramp i hjärtat, angina pectoris. Det visar sig emellertid med hjälp av vår nya LTER-teknik att de karakteristiska ekg-förändringarna ofta uppträder utan att patienten känner av några kärlekskrampssymtom. I projekt 1914 års män i Malmö ingår också psykosociala aspekter och dr Bertil Hansson redogjorde för sambandet mellan socialt stöd och blodtrycksnivå. Dr Lars Janson beskrev betydelsen av perifera kärlsjukdomar, de som ofta kallas för "fönstertitarsjuka", och dessas betydelse för insjuknande i hjärtsjukdom.

Värmötet hade också förmånen att höra en gästföreläsning av dr Dargie från Glasgow, som rapporterade om arytmier hos patienter med hjärtsvikt.

Q-T-tiden

Ett block av föredrag ägnades *Q-T och elektrisk stabilitet*. Längden på den elektriska aktiviteten i ekg tycks ha betydelse för hjärtats känslighet för arytmier: ofta medför förlängning av den elektriska aktiviteten, Q-T-tiden, att hjärtat är mer känsligt för arytmier än om Q-T-tiden är normal. Det är därför av intresse att undersöka vintersovarna som har kort Q-T-tid i ekg och är elektriskt stabila.

Den förhållandevis konstanta kroppstemperatur som de varmblodiga djuren, däggdjur och fåglar, kan vidmakthålla oberoende av omgivningens temperatur medför åtskilliga fördelar i kampen för tillvaron, men medför naturligtvis också stora påfrestningar under den kalla årstiden

när tillgången till föda är begränsad. Naturen visar prov på stor uppfinningsrikedom när det gäller att bemöta dessa svårigheter. Det kanske originellaste sättet uppvisar hibernatorerna, som under vintern, när födan blir svårtillgänglig, sänker kroppstemperaturen och därigenom energiutgifterna till ett minimum.

Vintersovare

Hibernation (av latinets hibernus, vinterlig) eller vintersömn uppträder hos vissa däggdjur och fåglar som under den kalla årstiden kan sänka kroppstemperaturen till några grader över 0°C och som själva kan höja sin kroppstemperatur till det normala trots låg temperatur hos omgivningen. Till vintersovarna hör bland annat igelkott, murmeldjur, hamster, fladdermus samt vissa ekorrarter och även enstaka fågelarter. Där mot räknas inte björn och grävling till hibernatorerna eftersom björnens kroppstemperatur sjunker till endast omkring 30°C och ungarna föds och dias under vistelsen i idet på vintern.

Hibernationen karakteriseras av att alla livsprocesser är avsevärt förlångsammade på grund av den låga kroppstemperaturen. Syrgaskonsumtionen är 1/20 av den "normala". Andningsfrekvensen är betydligt sänkt – vid djup hibernation tar djuren några andetag varje halvtimme! Hjärtfrekvensen är också sänkt från omkring 180 slag per minut vid en kroppstemperatur på ungefär 36°C ned till 10 slag per minut eller mindre under vintersömn.

De reducerade energiutgifter som den låga temperaturen medför, gör att vintersovarna klarar flera månaders vinterkyla utan att behöva äta. De fettförråd som djuren lagt upp i form av en stor mängd underhudsfett är tillräckliga för att producera den energi som trots allt är nödvändig.

Vintersovarna har en inneboende biologisk årsklocka som gör att de kan sänka sin kroppstemperatur till strax ovan nollpunkten strax före vinterns inträde just när kroppen är som bäst förberedd med tillräckliga energiförråd. Detta är dock inte tillräckligt. Även andra anpassningsmekanismer föreligger.

Om man sänker kroppstemperaturen på ett däggdjur som inte har förmågan till vintersömn, till exempel

hund, människa eller katt, uppträder oregelbundenheter i hjärtrytmen vid omkring 20°C. Dessa leder fram till ett så kallat kammarflimmer, vilket innebär att hjärtkamrarnas förmåga till regelbunden sammandragning upphör och ett cirkulationsstillestånd uppträder, hjärnan får inte tillräckligt med blod och individen dör.

Vintersovarna har ett inneboende skydd mot dessa oregelbundenheter i hjärtrytmen som uppträder vid låg temperatur och kan passera det kritiska temperaturområdet vid 20°C utan att hjärtverksamheten påverkas ogynnsamt.

De forskningar som vi bedrivit vid hjärtsektionen har visat att vintersovarnas hjärtan är motståndskraftiga inte bara mot det kammarflimmer som framkallas av sänkt kroppstemperatur utan även mot kammarflimmer som framkallas på andra sätt.

Kammarflimmer

Dessa resultat kan ha klinisk betydelse genom att kammarflimmer är en allvarlig komplikation som kan uppträda vid akut hjärtinfarkt som drabbar människor. Det är därför av stor betydelse att söka uträna vilka mekanismer som ligger bakom vintersovarnas motståndskraft mot kammarflimmer. Man har redan funnit att nervförsörjningen till hjärtat skiljer sig hos hibernatorer och ickehibernatorer. Vi har också kunnat visa att den elektriska impulsen som stimulerar hjärtmuskulaturen till en sammandragning ser annorlunda ut hos vintersovarna än hos icke vintersovande däggdjur.

Forskningen på det här området kommer förhoppningsvis att leda fram till inte bara fördjupade kunskaper om hjärtmuskulaturens funktion utan kan kanske också utgöra grunden för nya behandlingsformer mot kammarflimmer, den rubbning i hjärtrytmen som är en så fruktad komplikation inte bara till akut hjärtinfarkt utan även andra allvarliga hjärtsjukdomar.

Åderförkalkning

Otillfredsställande blodförsörjning av hjärtmuskeln beror oftast på åderförkalkningsförändringar i de blodkärl, kranskärlen, som förser hjärtmuskeln med blod. Det finns olika

sätt att ställa diagnosen åderförkalkningssjukdom i hjärtat. En del patienter har kärlekskramp. En del har ekg-förändringar redan i vila, andra får det under arbetsbelastning, ett så kallat arbets-ekg. Under senare år har diagnosen tagit ett stort kliv framåt med hjälp av olika slags isotoper. Vi har på detta område nära samarbete med kliniskt fysiologiska laboratorier.

Isotopundersökning

Ett block av föredrag inleddes av dr Bo Lilja, som gav en översikt över de olika isotopundersökningsmetoder som finns tillgängliga. På detta område har datorutvärdering fått stor användning, något som Mikael Svensson redogjorde för. Men det finns en hel del metodproblem och dessa diskuteras av dr L E Olsson. Dr Per-Åke Boström och dr Steen Juul-Möller har använt diagnostiska isotopmetoder för att undersöka hjärtfunktionen hos hjärtsjuka patienter vid olika tidpunkter efter hjärtinfarkt samt effekten av olika läkemedel, och rapporterade om det.

Infarkt hos äldre

Den sista delen av vårmötet ägnades åt fria föredrag. Hjärtinfarkten kan gå med mycket skiftande symtombild. Inte minst äldre patienter insjuknar med symtom som i många avseenden skiljer sig från de som vi är vana att se hos yngre patienter. Dr Marek Wroblewski från klinik II, Värnhems sjukhus, redogjorde för symtombilden vid hjärtinfarkt i ett geriatriskt material.

Man trodde att när den reumatiska febern försvann, skulle också de förvärvade hjärtfelen försvinna. Så är dock inte fallet. Dr Bertil Persson har studerat de förvärvade klaffelen i Malmö och funnit att även om antalet har minskat, så kvarstår dock åtskilliga patienter med förvärvade hjärtfel, även om sjukdomsbilden i vissa avseenden skiljer sig från den som uppträdde som en följd av reumatisk feber.

Malmö har unika möjligheter att genomföra undersökningar över frekvensen av olika sjukdomar. Detta beror på att Malmö har enbart ett sjukhus som betjänar en stor befolkning, nästan en kvarts miljon invåna-

re. Detta är något som dr Bertil Persson använt sig av i sin studie över förvärvade hjärtfel. Det är också något som dr Ole Hansen utnyttjat när han undersökt frekvensen hjärtinfarkter i Malmö från 1935 till 1982. Han har också försökt relatera förekomsten av hjärtinfarkt till de så kallade riskfaktorerna. Riskfaktorer i form av bland annat rökning, förhöjt blodtryck, förhöjda blodfetter och brist på fysisk aktivitet förekommer i större omfattning hos patienter med hjärtinfarkt än hos de som inte får hjärtinfarkt.

Fler riskfaktorer

Man vet emellertid att enbart hälften av alla hjärtinfarkter kan förklaras av de sedvanliga riskfaktorerna. Därför har dr Johan Franzén undersökt ett material av unga hjärtinfarktpatienter utan de sedvanliga riskfaktorerna och genom ett omfattande testbatteri sökt få fram de hittills okända riskfaktorerna. Det visar sig att bland annat vissa rubbningar i kroppens förmåga att lösa upp proppar föreligger hos infarktpatienterna. Han har också funnit vissa rubbningar i de äggviteämnen som har hand om fettransporten i blodet.

Man vet att en stressreaktion medför utsvämning av vissa hormoner, bland andra adrenalin, i blodet. Detta är något som sker även hos patienter med akut hjärtinfarkt. Adrenalinutsvämningen medför bland annat att blodets koncentration av kalium minskar. Detta är något som gör att rubbningar i hjärtrytmen lättare uppträder. I en stor undersökning från Malmö, som omfattar nästan 6000 hjärtinfarktpatienter, har vi kunnat visa att antalet patienter med hjärtstillestånd ökar ju lägre kaliumkoncentrationen i blodet är. Man vet emellertid att även andra elektrolyter, till exempel calcium och magnesium, kan medföra rubbningar i hjärtrytmen. För att undersöka detta har frivilliga försökspersoner fått en reglerad tillförsel av adrenalin i långsam takt direkt i blodet för att därigenom imitera den stressreaktion som uppträder vid till exempel akut hjärtinfarkt. Det visar sig då att förutom en sänkning av kaliumhalten i serum får man också en sänkning av koncentrationen av calcium och magnesium, något som dr B W Johansson redogjorde för.

Text: Bengt W Johansson

RHL:s rekreationsresa går i höst till Rhodos

RHL:s rekreationsresa i september 1986 går till Rhodos – det är den första RHL-resan till Rhodos.

Resan startar den 24 september 1986 kl 07.00 från Arlanda och hemresan beräknas starta den 8 oktober kl 12.05. Resans pris är 4495 kr inkl halvpension, avbeställningsskydd och flygtilllägg. RHL subventionerar även denna resa med 700 kr per deltagare. Nettopriset blir då 3795 kr. För Dig som önskar anslutning hemorten–Stockholm tillkommer 100 kr. Sjuksköterska och RHL-representant medföljer på resan.

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

I priset ingår flyg Arlanda–Rhodos tur och retur och inkvartering i dubbelrum på Hotel Eden Roc. Enkelrum är svårt att få.

RHL svarar för anslutningsresan om kostnaden överstiger 100 kr tur och retur hemorten–Stockholm, då resan sker med järnväg II:a klass. RHL bekostar icke anslutningsresor med reguljärt flyg såvida inte flygresan blir billigare än II:a klass järnväg. Kontakta förbundskansliet. De som önskar anslutningsbiljetter måste meddela detta. Atlas resor, som anordnar RHL-resan, har anslutningsbussar som går nästan över hela

Sverige och det är ett bra alternativ att åka med sådan buss. Du kommer då direkt till Arlanda.

LÄKARINTYG måste insändas för de som är HJÄRT-, KÄRL- eller ASTMASJUKA. Läkarintyget skall styrka att Du kan delta i RHL:s rekreationsresa. Rekreationsresan innebär att Du förväntas klara Dig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Du skall kunna bära Ditt bagage själv till och från flyget för alla andra har sitt eget bagage att bära. Det är viktigt att läkarintyget utformas så att det framgår helt tydligt vilka sjukdomar och mediciner m.m som deltagarna har. RHL:s rekreationsresa är ingen behandlingsresa och det är därför viktigt att deltagarna är i sådan kondition att de kan klara sig själva.

Vi har **inte tecknat kollektiv reseförsäkring**, då många resenärer numera har hemförsäkring som täcker även utlandsresor. Kontrollera med Ditt försäkringsbolag att Din hemförsäkring ger fullgott skydd under resan. Du som inte har försäkring kan teckna sådan med Ditt försäkringsbolag eller genom Helena Eriksson, Atlas resor, tel 08/24 77 70.

Hotellet och resmålet

Eden Roc är ett välkänt och omtyckt hotell, tillika en komplett, internationell semesteranläggning. Eden Roc passar de flesta smakriktningar. Det ligger inbäddat i lummig grönska, direkt vid stranden.

Vid lunchdags äter man gott i tavernan eller i hotellets matsal.

I hotellets stora lobby finns affärer och hårfrisörska, i snabbköpet finns under högsäsong svenska tidningar. Här finns även Atlashörnan, där Atlasresors färdledare träffas dagligen och här finns deras informationstavlor.

På kvällarna kan man njuta av det härliga vädret på terrassen, kanske ta en förfriskning i baren och lyssna på musik. En kväll i veckan är det grekisk afton och orkestern spelar ett par kvällar i veckan. I trädgården har Atlasresor när kvällarna blivit varma och sköna sin egen Atlaskväll med buffetmiddag och cabaret.

Eden Roc ligger visserligen på landet men det är nära till Rhodos stad. Med taxi eller buss kommer man lätt in till stan – förbindelserna är täta under dagen.

Trevliga tavernor finns på promenadavstånd liksom en av öns vackraste byar, Koskinou, känd för sina färgglada hus och trevliga matställen.

Eden Roc ligger ca 5 km från Rhodos centrum (Gamla stan), ca 500 m till huvudväg. Täta bussförbindelser med staden under dagtid. Badstrand i direkt anslutning till hotellet. Omgivningen är parkområde i lantlig miljö. Rummen har normalstorlek med bad eller dusch och wc. Balkong till samtliga rum. Hotellet har stora sällskapsutrymmen, bar, restaurang, taverna och strandbar öppen under högsäsong. Stor swimmingpool med havsvatten. Affärer, tennisbanor, bordtennis och minigolf. Musik i baren som regel varje kväll. Strand med klapperstensgrus. Deponeringsmöjligheter finns. Adressen till Eden Roc är: Eden Roc hotel, Rhodos. Telefon nr 241/23851.

Temperaturen

Rhodos har ett typiskt medelhavsklimat. Under sommarmånaderna regnar det så gott som aldrig. Lågre temperaturer än på fastlandet och en bris från havet på sommaren som gör att värmen ej blir så tryckande. Badssäsongen håller i sig in i december.

Temperatur på dagen i sept–okt är 25–22° och i vattnet 25–22°. Rhodos har runt alla kuster underbara badstränder med vatten som hör till Europas renaste. Parasoll och stolstolar finns att hyra på de flesta stränder.

VALUTAN är drachmer. 1000-kronorssedlar får numera utföras från Sverige men kan endast växlas hos Grekiska Nationalbanken och mot en hög avgift. VISUM behöver icke svenska medborgare ha med sig.

Utflykter

• **Stadsrundturen** en orienterande tur i Rhodos stad samt en vandring i den gamla staden och besök på Akropolis. Halvdagstur. Pris ca 45 kr.



Eden Roc Hotel ligger cirka fem kilometer från Rhodos centrum, och har badstrand i direkt anslutning.

• **Gamla stan** en grundlig rundvandring i Gamla stan samt guidning på Arkeologiska Museet. Halvdagstur – till fots. Pris ca 45 kr.

• **Lindos** är ett "måste" under Rhodos-semestern! Besök på det vackra Akropolis och i den medeltida staden. En tur genomförs under dagen med tillfälle till lunch och bad, en under eftermiddagen med middag. Pris ca 115 kr.

• **Ljuvliga Rhodos** vår stora tur "ön runt". Natur, kultur, traditioner – allt vävs samman denna dag till en fin överblick av Rhodos genom tiderna. Besök i Kamiros, "Greklands Pompeji" ingår. Heldagstur med lunch. Pris ca 135 kr.

• **Byfesten** är en "klassisk" kvällsfest på Rhodos med mat, dryck och dans i en av byarna. Under sommaren har vi vår fest på bytorget och under hösten inomhus på en taverna. Pris 105 kr.

Förutom detta som vi räknat upp finns massor av annat att göra, t ex en tur med en badbåt, fisketur till Halki, en liten ö, ett besök på ön Symi, cykelturer, en taxitur som inte kostar alltför mycket, taxi är relativt billigt på Rhodos, och Rhodos by night mm.

Anmälan

Vidstående anmälan om deltagande i denna resa skall vara RHL till-

handa senast den 15 juni 1986 och då skall även läkarintyget insändas.

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

För att anmälan skall anses definitivt insändes 500 kr per deltagare samtidigt med anmälan till postgiro 900011-8. Märk talongen "RHL-Rhodos".

Om ytterligare upplysningar önskas, går det bra att kontakta Bengt Dahlström eller Vera Blomberg på telefon 08-69 09 60 eller skriv under adress RHL, Box 9090, 102 72 Stockholm, samt Helena Eriksson, Atlasresor, tel 08-24 77 70.

Resebestämmelser

För RHLs rekreativresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor. Utöver dessa gäller följande:

1. Deltagarna skall vara medlemmar i RHL.
2. De medlemmar, som icke tidigare deltagit i RHLs rekreativresor, äger företräde vid uttagandet av deltagare.
3. En förutsättning för deltagande i resan är att resenären själv skall kunna sköta sitt dagliga liv.
4. Föräldrar till hjärt- eller lungsjuka barn och ungdomar äger rätt att ensamma eller tillsammans med sina barn deltaga på samma villkor.
5. Medlemmar med minderåriga barn, för vilka barnpassning ej kan ordnas, kan deltaga i RHLs rekreativresor och medtaga sina barn, om möjlighet finns att ordna platser för dessa utanför det antal platser som RHL bokar för medlemmarna. Kostnaden för barnen svarar medlemmarna själva för (alternativt subventionering av kostnaderna för dessa barns deltagande prövas särskilt).
6. För hjärt-, kärl- eller astmasjuka medlemmar erfordras läkarintyg som rekommenderar deltagande i RHLs resor.
7. Även andra sjuka bör konsultera läkare om deltagande i resan är tillrädligt. Deltagande i resan sker på eget ansvar.
8. Deltagaren måste vara reseförsäkrad. Försäkringen skall täcka akut sjukdom, olycksfall, fördrade

hemtransporter och resgodsförlust.

9. Rekreativresan subventioneras av RHL med belopp som beslutas av förbundsstyrelsen före varje resa.

Råd inför resan

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

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

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

En annan viktig sak är bagaget.

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

Aino, sjuksköterska och Marianne, färdledare

Följande råd

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

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

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

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

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

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

Forts från sidan 11

Min rädsla för att se blod gjorde att jag väntade med att gå in i operations-salen tills kirurgen hade hunnit öppna barnets bröstorg och frilägga hjärtat.

Barnets kropp var helt dolt av gröna tygdukar, utom den bit på bröstet där operationsöppningen var. Vid kortsidan av det upphöjda operationsbordet kunde jag i en springa i det gröna se barnets lilla huvud, med likadan engångsmössa som jag själv hade. Lugnt och stilla sov barnet, blekt men vackert ansikte, med långa ögonfransar. Narkospersonalen – läkare och sjuksköterska – kontrollerade med jämna intervaller att allt var som det skulle med bedövningen och att barnet sov lugnt.

Allt var prydligt och rent i operationssalen och operationen var oblodig, tyckte jag. Det var ingenting som var otäckt att se för mig som var ovan.

Hjärtat var tömt på blod och låg som en ihopsjunkn påse. Det var nedkyllt med en särskild vätska för att inte skadas. Hjärt- och lungmaskinen hade tagit över arbetet med att pumpa och syresätta blodet. En ingenjör

övervakade och skötte hjärt- och lungmaskinen – som är en förutsättning för alla operationer inne i hjärtat.

På TV-skärmar kunde man följa blodtryck, puls och EKG-kurvorna. Kirurgen som ledde hjärtoperationen gav lugnt och vänligt order och bad med några få ord om besked på värden och annat. Allt var mycket avspänt – ingenting av den dramatiska och den stress jag hade väntat mig. Det märktes att det var ett erfaret gäng som arbetade. Alla visste sina arbetsuppgifter i alla skeden – metodiskt och koncentrerat gjorde var och en sitt. Det var nog åtskilliga gånger man utfört detta jobb, man kände varandra och behövde inte växla många ord för att förstå varandra. Inget distraherande prat.

Jag hade alltid föreställt mig hjärtat som något ytterst ömtåligt – som jag trodde man skulle närma sig mycket mjukt. Därför trodde jag knappt mina ögon då jag såg de relativt grova operationsinstrumenten. Hjärtat är ett mycket tåligt organ, fick jag lära mig av läkarna.

När operationen var klar och hjärt- och lungmaskinen kopplats ifrån åter-

upptog hjärtat sitt pumpande. För att det skulle komma igång gav man det ett par små elektriska stötar och strax började det elektriska i jämn rytm.

Operationen var klar, dränerings-slang lades in och kvarvarande blod avlägsnades, innan man sydde ett par små stygn och slutligen tog bort den skruvställning som hållit isär den öppnade bröstorg. Det sista var att sy ihop bröstorg.

Allt gjordes med stor säkerhet enligt väl beprövade rutiner. Det fanns kontrollsystem för det mesta, t o m de instrument och kompresser som använts räknades och fördes in i protokollet.

Cirka fyra timmar tog operationen och den skedde på eftermiddagen. Nästa dag såg jag barnet sitta i sin säng på intensivvårdsavdelningen och prata med sina föräldrar. Var det möjligt att vara så pigg bara en natt efter en så stor hjärtoperation? Ja, det var det tydligen.

Jag är full av beundran och tacksamhet över vad hjärt- och narkosläkarna kan göra idag. Den dag det gäller någon mig närstående litar jag på att det går lika bra.

Gunilla Lockne

Insändes till

Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka (RHL)
Box 9090, 102 72 Stockholm

Insändes senast den 15 juni 1986

Anmälan till RHLs rekreativresa till RHODOS den 24 sept–8 okt 1986

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 500:– per deltagare till vårt postgirokonto nr 900011-8, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn

Adress Tel bostaden /

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet /

Lokalförening OBS! För hjärt- och kärl- eller astmasjuka deltagare
erfordras läkarintyg som styrker deltagande i resan.

Medresenär

Namn

Adress Tel bostaden /

Postnr och postadress

Personnummer Tel arbetet /

Anslutningsbiljetter tur och retur hemorten–Stockholm önskas Ja Nej

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

Berättigad till pensionärsrabatt Medresenär berättigad till pensionärsrabatt

Icke rökare Rökare

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

OBLIGATORISK RESEFÖRSÄKRING INGÅR EJ.

Har deltagit i någon av RHLs rekreativresor tidigare Ja Nej

Glöm ej kontrollera att passet är giltigt!

Sjukdom och mediciner

Närmast anhörig, namn + tel bost Tel arb

Medicinsk grundsjukdom

När debuterade sjukdomen

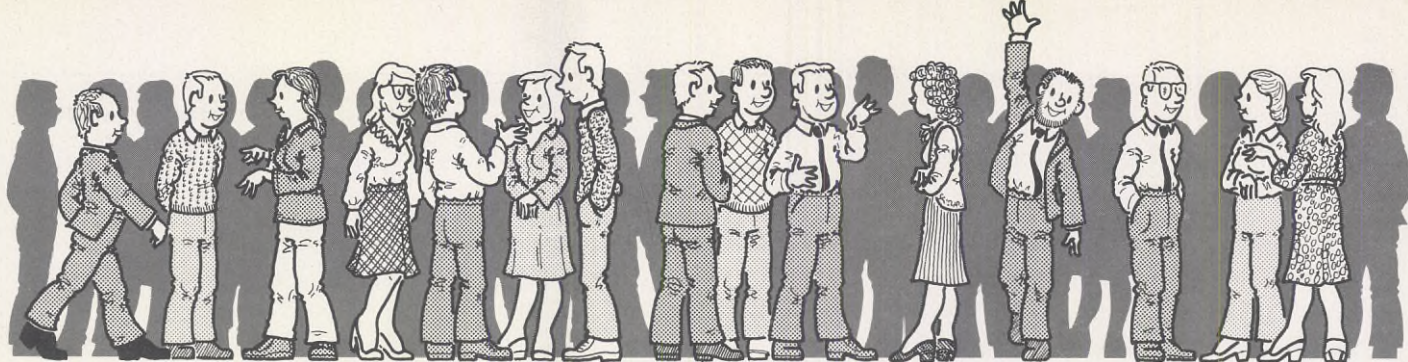
Vårdats på sjukhus tiden

Ordinerad medicin

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat

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

Underskrift



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Namninsamling för thoraxkirurgi i norr

Centralorganisationen i Västerbottens län har hållit årsmöte i Folkets Hus i Åsele. Ordföranden och tre valda ombud från åtta lokalföreningar i Västerbotten var samlade för att delta i förhandlingarna.

Presidium för årsmötet: Ordförande kommunalrådet Ola Vestman, Åsele, sekreterare Karin Eliasson, Lycksele.

Bland de frågor som dryftades var bl.a. behovet av thoraxkirurgi i Umeå. Årsmötet beslutade gå ut med namnlistor för att påskynda en thoraxkirurgisk klinik i regionen.

Till styrelse för 1986 valdes: Per Karlsson, Jörn, ordförande, omval, Thyra Markgren, Skellefteå, kassör, omval, Karin Eliasson, Lycksele, sekreterare, nyval, Bo Danielsson, Vilhelmina, vice ordförande, omval, Ragnar Wikström, Dorotea, vice sekreterare, omval. Övriga ledamöter: Georg Lind, Umeå, omval, Magda Holmberg, Åsele, omval, Ulla Forsgren, Storuman, nyval, Eva Jonsson, Umeå, studieorganisatör, omval.

Karin Eliasson

Hjärtgymnastik på Falu lasarett

Länsföreningen i Dalarna har hållit årsmöte i Smedjebackens Folkets hus.

Av verksamhetsberättelsen framgår det att länet har sju lokalföreningar med sammanlagt 1300 medlemmar.

Två rekreationsveckor i samarbete med landstinget har genomförts.

Uppsökande verksamhet med underhållning, film och kaffe har bedrivits på Falu lasarett.

Årets största arrangemang var förbundets kongress i Borlänge, som föreningen var värd för.

Till kassör för två år valdes Rolf Loryd, Falun, ledamöter Gertrud Sundqvist, Falun, Gerd Jakobsson, Särna,

och Bertil Hedberg, Avesta. Kvarstående i styrelsen är ordf. Sven Bergström, Borlänge, Evald Thoresson, Leksand, Hjalmar Lärkestål, Grängesberg, Ernst Svensson, Säter, och Stig Larsson, Orsa. Att representera i läns-HCK valdes Bengt Hedström, Borlänge, Bertil Hedberg, Avesta, samt Bror Bergman, Borlänge.

Vid mötet uttalades stort beröm för landstinget och hjärtkliniken på Falu lasarett som har startat hjärtgymnastik för patienter som blivit utskrivna efter en hjärtinfarkt. Hjärt- och Lungsjukas länsförening hoppas och tror att hjärtgymnastikgrupper skall startas på alla länsdelssjukhus.

Bengt Hedström

Årsmöte med Värmlands CO

Centralorganisationen i Värmland har haft sitt årsmöte på Hotel Gustaf Fröding i Karlstad med Arne Carlström som ordförande. I centralorganisationen ingår åtta lokalföreningar, en representant från varje förening bildar styrelse. För att driva verksamheten är vi beroende av anslag och gåvor. Anslag får vi bl.a. från landstinget samt från vissa kommuner, gåvor från olika 1:a majblomme-kommittéer samt från enskilda givare och genom HCK:s blomsterfond. Vi tackar alla!

Medlemsantalet i centralorganisationen i Värmland är inte vad det borde vara, ca 500 personer kunde vara minst det dubbla. På några orter finns inte någon förening, det kan lätt ändras på: ring ordföranden!

Föreningen i Sunne har gjort en uppmärksam insats i RHL:s lotteriförsäljningstävling för hela Sverige genom att vinna andra pris.

Riksförbundet inbjuder till Instruktorutbildning i hjärt-lungräddning i maj och centralorganisationen sänder sjuksköterskan Eivor Gustavsson, Björkefors, till denna. Centralorganisationen driver sedan 1957 konvalescentvård på Björkefors i Sunne kommun. Björkefors ägs av lands-

tinget, det är nu ett modernt och ändamålsenligt konvalescenthem. Det finns plats för drygt 20-talet gäster i 18 enkelrum.

Beläggningen för 1985 var bra, inskrivna gäster var 384, från vårt eget län 345. Antalet gästdagar var 8160, från vårt eget län 7316. Dagavgiften för år 1986 är 435 kr, gästen betalar 55 kr, försäkringskassan 45 kr, landstinget betalar resterande.

Konvalescentvården är en billig och bra sjukvårdsform, och dessutom minskar den beläggningen på våra sjukhus. Enligt vissa uppgifter skall landstinget begränsa konvalescentvården, om så är fallet är den delen av sjukvården på väg åt fel håll.

Ändringar blev det i styrelsen, Helge Nilsson som varit kassör i tio år avlade sig uppdraget, men går in som ny ordförande. Före ordföranden John Persson blir ny kassör. Styrelsens sammansättning: Ordförande Helge Nilsson, Arvika, kassör John Persson, Björneborg, sekreterare Sonja Johansson, Arvika, vice ordförande Arne Carlström, Karlstad, vice sekreterare Alma Hellström, Kristinehamn, övriga ledamöter Georg Janitzek, Filipstad, Lennart Thudén, Sunne, Ivar Eriksson, Säffle, Hagfors vakant. Revisorer Alf Edh, Arvika, och Stig Olsson, Karlstad. Studieorganistör Helge Nilsson, Arvika.

Helge Nilsson

Namnändring i Borås

Boråsföreningen har avhållit årsmöte, som var välbesökt. Mötet öppnades av ordföranden Herbert Ahlqvist. Att leda årsmötesförhandlingarna valdes Sven Leijbertz och till sekreterare för mötet Anne-Marie Leijbertz. Protokolljusterare blev Lars Lindström och Hans Malmros. I verksamhetsberättelsen framgår att det varit god anslutning till de möten och studiecirkel som föreningen anordnat. Vi kunde nog vara fler på stadsparksbadet, men kylan kanske av-

skräcker. Kärilkrampen kan vara besvärande och sandning och snöröjning kan vara bättre på parkeringsplats, gata och trottoar. Vi kan ha det lite svårt att gå.

Medlemmarna har deltagit i veckoslutskurser, konferenser, förbundets kongress. 1986 års styrelse är ordförande Herbert Ahlqvist, kassör Folke Engström, sekreterare Anne-Marie Leijbertz, vice ordförande Algot Johansson. Övriga ledamöter Hans Malmros, Oskar Nordström, Sture Kinnander och Sonja Dalin. Suppleanter Mia Engrup, Lars Lindström, Iris Franzén, Lilly Engström, Maj-Lis Kuparainen och Inga-Stina Rosberg.

Årsmötet beslutade att föreningens namn ändras till: Hjärt- och Lungsjukas förening i Borås.

Algot Johansson

Videofilm om motion i Nordvästra Skåne

Lokalföreningen Nordvästra Skåne har haft årsmöte. Mötet öppnades av ordförande Birger Brinkåker, som också valdes att leda förhandlingarna. Till sekreterare valdes Sigvard Thomasson.

Verksamhetsberättelsen godkändes och likaså kassarapporten. Ansvarsfrihet beviljades för styrelsen. Samma arvoden som föregående år.

Birger Brinkåker omvaldes som ordförande. Styrelseledamöter på två år blev Elsie Brinkåker och Göte Holst. Kvarstående i styrelsen är Vera Karlsson, Sigvard Thomasson samt Gösta Gustavsson. Suppleanter är Gert Lervén och Hans Magnusson och studieleddare Elsie Brinkåker. Till revisorer valdes Sture Wetterberg och Anders Olsson.

Ledamöter i centralorganisationens styrelse blev Sigvard Thomasson och Birger Brinkåker. Föreningens namn ändrades till Hjärt- och Lungsjukas förening Nordvästra Skåne. Årsavgiften oförändrad.

Årsmötet avslutades med kaffe samt med att videofilmen från föreningens hjärtränning visades.

Sigvard Thomasson

CO i Malmöhus på årsmöte

Centralorganisationen i Malmöhus län höll den 5 april årsmöte i Gamla Stadshuset i Höganäs, i lokalen där Höganäs Handikappföreningar med sammanlagt 900 medlemmar brukar få tränga sig samman.

Innan årsmötetsförhandlingarna började visades gästerna runt i de renoverade lokalerna.

Lokalföreningens ordförande Majken Larsson hälsade centralorganisationens representanter välkomna och vände sig särskilt till ordföranden Evert Mathiasson samt sekreteraren Åke Magnusson.

Val förrättades, årsrapport och revisionsberättelse genomgicks och ansvarsfrihet beviljades för styrelsen för centralorganisationen.

Omedelbart därefter genomgicks verksamhetsberättelsen för Stiftelsen Svanholmens Vilohem, även här beviljades full ansvarsfrihet.

En film visades som omfattade historiken om Svanholmens tillkomst fram till dagens toppmoderna konvalescenthem vid sjön Svanshall i Osby, dit medlemmar har möjlighet att komma för en tids rekreation.

Landstingsrådet Caj W Winqvist (fp) talade om sjukvården i Malmöhus län samt de ekonomiska aspekterna där en procents ökning av utgifterna i slutändan gör 75 miljoner kronor.

Efter en gemensam måltid, serverad från Sandflyggsgården, tackade Evert Mathiasson lokalföreningen för ett väl organiserat arrangemang.

Lars Knutsson

Ny ordförande i Linköping

Lokalföreningen i Linköping har haft årsmöte. Till ny ordförande efter Bernt Johansson, som avböjt återval, valdes Holger Lindbergh.

Styrelsen i övrigt fick följande utseende: Maj-Britt Sjövall, kassör, omval, Inga Wirsén, sekreterare, nyval, Gustav Winge, vice ordförande, ny-

val. Övriga ledamöter Alf Carlsson, Harry Forsberg, Gösta Lundqvist, Nanny Andersson och Gösta Ennergård. De avgående styrelseledamöterna avtackades. Parentation hölls över avlidna medlemmar.

Rapport lämnades från studieverksamheten, som dels bestått av läsecirklar, porslinsmålning, men även en studiecirkel "Efter hjärtinfarkt" steg II, där studiematerialet förstärktes med film som lånats från förbundet.

Motionsgymnastik har vi haft för två grupper i veckan, som eftervård efter hjärtinfarkt. Där får man motionera i sin egen takt under May och Holger Lindberghs ledning. Den här verksamheten sker i samarbete med Linköpingskorpen och en sjukgymnast från regionsjukhuset.

I föreningens och Linköpingskorpens regi har en kurs i hjärt- lunggräddning genomförts. 30 personer har avlagt godkänt prov som hjärt-lungräddare. Kursdeltagare har varit de som deltar i motionsgymnastiken och anhöriga till dem.

Efter mötesförhandlingar och kafesamkväm bjöd sångkören "Tanneforsklagen" på vacker sång som avslutning.

Inga Wirsén

Borlänge föreningen stöder minnesfond

Lokalföreningen i Borlänge informerade om sommarens resor vid sitt månadsmöte i HCK-skolan. De 75 närvarande medlemmarna fick veta att en resa på fem dagar skall gå till Småland-Blekinge. Som förberedelse för



Fr v Åke Magnusson, Caj W Winqvist, Evert Mathiasson och Majken Larsson vid årsmöte hos centralorganisationen i Malmöhus län.

resan har de båda landskapen studerats i fyra studiecirkel. En endagarsresa och en kortare hemlig resa finns också med på föreningens reseprogram. Det informerades också om att landstinget tillsammans med RHL inbjuder till en rekreationsvistelse på Sälens rekreationshotell vecka 23 för hjärt- och lungsjuka. I samband med att det såldes lotter och dracks kaffe gjordes en insamling till Olof Palmes minnesfond som genom att föreningen bidrog med samma belopp som insamlingen gav inbringade 1280 kr.

Bengt Hedström

Älvsborgare på årsmöte

Centralorganisationen i Älvsborgs län har hållits årsmöte på Sollebrunns vårdshus lördagen den 5 april 1986. Årsmötet öppnades av ordföranden Herbert Ahlqvist, som hälsade mötesdeltagarna hjärtligt välkomna. Att leda förhandlingarna valdes Sven Leijbertz och till sekreterare för mötet valdes Bror Ek.

Centralorganisationens styrelse har haft fyra protokollförda sammanträden 1985. Informationsmöten har hållits i Lilla Edet, där distriktsläkare Per Olof Yngve talade om riskfaktorer vid hjärt- och kärlsjukdomar, och i Åmål där distriktsläkare Lennart Jillgren talade om samma ämne.

Vid informationen i Lindäng i Ske- ne visade doktor Lennart Kareld bilder och gav medicinsk information.

Vid möte i Alingsås deltog förbundssekreterare Bo Månsson. Han betonade att vi måste få fram en fungerande eftervård för infarktpatienter. Doktor Anita Sköld informerade om riskfaktorer, främst rökning.

Representanter för centralorganisationen har deltagit i förbundskon- gressen och i en förbundskonferens om hjärtsjukvården i Sverige, i studieorganisationsutbildning, cirkelledarut- bildning, regionkurs för länen N, O, P, R, kurs i föreningskunskap, hand- kappkommitténs planeringskurs, regional planeringsöverläggning.

Tidningen Status och förbundets gula pärmar med informationsmateri- al finns på lasarett och läkarstationer.

På årsmötet informerade sup- pleanter till förbundsstyrelsen Tore Lei- jon och visade en film.

Vi i styrelsen tackar för året som gått och önskar dem som tar över 1986 lycka till.

Styrelsen för 1986 består av: ordfö- rande Herbert Ahlqvist, sekreterare och studieorganisations Anne-Marie Lie, kassör Algot Johansson, övriga ledamöter Herbert Karlsson, Olle Bergström, Sven Leijbertz, Bror Ek.

Suppleanter Ann-Marie Leijbertz, Sixten Göte, Tage Martinsson, Maj- Lis Kuparinen, Inga-Stina Rosberg, Erik Bengtsson, Folke Franzén.

Årsmötet var välbesökt, cirka sex- tiotalet personer deltog och bjöds på underhållning av Yngve Andersson, dans, god mat, bra service av Solle- brunns vårdshus. En insamling till cancerfonden gav 495 kronor.

Algot Johansson

Trelleborgsföreningen får ny lokal

Lokalföreningen i Trelleborg med omnejd har avhållit sitt årsmöte på Akka. Årsmötet, där minst 90 medlemmar deltog, leddes av föreningens ordförande Bengt Jarnhäll.

Efter några ord till minne av Olof Palme samt en tyst minut gjordes en parentation över de under året avlid- na medlemmarna. Därefter följde sedvanliga årsmötesförhandlingar. I 1985 års verksamhetsberättelse, som godkändes av årsmötet, kan man läsa att medlemsantalet fortsätter att öka och att föreningen hade 254 medlem- mar den 31 december.

Kursverksamheten har varit inten- siv med inte mindre än 8 studiecirkel. Även konvalescentvårdsverksamhe- ten har ökat och medlemmarna har vistats på Svanholmens och Åsens konvalescenthem under ca 800 dagar. Motionsgymnastiken fortsätter som tidigare med två grupper i Trelleborg och en i Höllviksnäs. Bland övriga ak- tiviteter kan nämnas ett välbesökt Hjärtats Dag-arrangemang, utflykter och teaterresa.

Föreningsmötena har samlat ett 80- tal medlemmar i genomsnitt och bju- dit på varierande underhållning med bla PRO:s teatergrupp. Ett arv har

gjort att föreningen nu äntligen kan hyra ändamålsenliga lokaler vid Ny- gatan 44-46.

Förhandlingarna i övrigt innehöll val av styrelse och övriga funktionä- rer. Till styrelse valdes Bengt Jarnhäll, ordförande, Ove Sandberg, kassör, Ewy Palm, sekreterare, Siw Anders- son, studieorganisations, Georg Pers- son, vice ordförande. Till suppleanter valdes Elfride Glenk, Leif Dahl, Sven Hansson, Thore Dahl och Ingvar Knutsson. Till revisorer valdes Sune Andersson och Karl Höjman.

Bland de sista punkterna på dag- ordningen upptogs anmälan till som- marutflykten till och på Göta Kanal. Därefter avtackades de avgående funktionärerna med var sin bukett tul- paner.

Efter årsmötets förhandlingar aväts en mycket god kycklingsallad i Akkas cafeteria.

Bengt Jarnhäll

Skaraborg pratade medlemsvärning

Ordföranden kunde hälsa ett femtio- tal medlemmar välkomna till läns- föreningens årsmöte i Skara. Med en tyst minut hedrade vi minnet av avlid- na medlemmar. Mötet behandlade styrelsens verksamhetsberättelse, re- visionsberättelsen samt årsbudgeten. Vi ser fram emot kommande aktivite- ter under året.

Många medlemmar är kanske inte så debattglada precis men känner än- då intresse och samhörighet av att få träffas.

Önskemål framkom att till somma- ren göra en dagsutflykt med buss. Det har blivit en tradition och är mycket uppskattat. När hösten kommer in- bjuds medlemmarna till en träff i lät-



Lösning och pristagare till Bildkräys nr 3/86

1:a pris 75 kr: Gösta Sjöström
Bågevägen 57B
85254 Sundsvall

2:a pris 50 kr: K-G Lindén
St Persgatan 130B
60230 Norrköping

3:e pris 25 kr: Hilda Ericsson
P1 4524
83030 Lit

4:e pris 25 kr: Stig Göransson
Hinderstorpsgränd 21
16372 Spånga

L	R	A	S	V	A	K	H	L	
F	O	R	S	V	A	K	O	P	I
N	Y	T	E	R	A	L	L	O	T
E	M	E	D	A	N	O	S	L	O
S	M	O	L	K	E	K	A	R	M
S	P	E	L	A	I	L	L	A	E
A	R	O	R	S	L	Y	N	A	N
R	G	S	K	O	S	V	A	R	U
S	A	D	E	L	M	A	K	A	R
N	I	R	V	A	N	I	S	V	F
D	O	N	R	A					
T	E	R	A	S	T				
T	K	A	L						

Lösningen ska vara inlämnad till "Bildkräys nr 3" och skickas till: Status ex- aktören, Box 9060, 80772 Sundsvall. Bildkräys nr 3 utkommer den 30 april.
 Fyra priser utdelas, ett på 75, ett på 50 och två på 25 kr.
 Lösning och pristagare meddelas i Status nästkommande.

tare stil med underhållning och en bit god mat.

Vi diskuterade medlemsvärvning. Alla var överens om, att det är många som är i samma situation och vill dryfta sina problem, alltså är en personlig kontakt det effektivaste. Men föreningen måste också synas i massmedia eller genom foldrar som sprids och som innehåller information om föreningen och namn på kontaktombud. Vår förening har tryckt upp en sådan, som vi nu tillsammans sprider. Under år 1985 fick föreningen 24 nya medlemmar.

Kontaktombud har vi på Kärnsjukhuset (KSS) i Skövde på lung- och hjärtavdelningarna. Vi har också ett fint samarbete med Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar.

Med dessa rader vill vi sända en hälsning till alla medlemmar och läsare av vår tidning Status från oss i Skaraborg.

Gunborg Andersson

Blekinge CO 45-årsjubilerar

Blekinge centralorganisation som bildades 1941, firade sitt 45-årsjubileum i samband med årsmötet på stadshotellet i Karlskrona. Det var 170 medlemmar och inbjudna gäster som mött upp till en trevlig kväll med god mat och underhållning och dans. Efter hälsningsanförande av ordföranden Sten Jislind fick Alva Bengtsson ordet och höll en intressant historik över de 45 åren i Blekinge.

Kvällens högtidstalare var förbundskassören Bengt Dahlström, som i sitt tal kom in på hur förbundet bildades 1939 – De lungsjukas riksförbund, och det motto som antogs: Produktiv socialvård, förebyggande åtgärder, god sjukvård, värdig eftervård och effektiv arbetsvård.

Han kom också in på reflexioner och siade om framtiden samt avslutade sitt anförande med att lyckönska jubilarer samt överlämna en vas från förbundet.

Närliggande centralorganisationer uppvaktade och överlämnade presenter: Kristianstad – Elliott Nylander, Malmöhus – Åke Lindahl, Kronoberg – John Engqvist.

HCK-distriktet genom Bengt Ohlsson samt lokalföreningarna i Karlskrona – Willy Roulsson, Ronneby – Sonja Ohlin, Karlshamn – Ingvar Albinsson och Fur – C-E Martinsson. Under kvällen kom också telegram.

Sten Jislind framförde centralorganisationens tack för de varma ord och fina presenter som förärats.

Efter allt firande var det dax för musiken att spela upp till dans...

Sten Jislind



Felaktig bild i Status

En läsare ringde och sade ungefär så här:

I Status får man läsa så mycket om psykologiskt omhändertagande av hjärtsjuka, om försök med fina eftervårdsprogram och information till patienter i grupp. Av det får man intrycket att sjukvården i Sverige fungerar mycket bra.

– Men det som beskrivs är finesser som bara finns på några få ställen i landet. Det är långt ifrån den verklighet flertalet av oss patienter möter.

– Genom att läsa bara positiva exempel, som de som beskrivs i Status, får politikerna en felaktig bild av verkligheten. De kan slå sig till ro i den tron att allt är ganska bra på sjukvårdsområdet. Men så är det inte. Det finns mycket kvar att kämpa för. Och man måste vara stark för att orka föra den kampen. Vi som är sjuka orkar inte det.

– Själv har jag haft ett par hjärtinfarkter, men tex aldrig fått träffa en hjärtspecialist, det har alltid varit läkare i allmänmedicin som undersökt och skött behandlingen av mig på de sjukhus jag varit hänvisad till. Jag bor ändå i en storstad.

– Jag får träffa olika läkare varje gång jag kommer till sjukhuset och när jag varit inlagd har det varit ett stort antal läkare som avlöst varandra vid min sjukbädd. Det finns ingen kontinuitet.

– Den information jag fått om min sjukdom, min medicin och hur jag skall leva för att må så bra som möjligt har lämnat mycket övrigt att önska.

– Jag har fått olika besked eller mycket otillräcklig information pga att ingen läkare engagerat sig tillräckligt. Ingen har lärt känna mig och jag har inte hunnit få förtroende för någon innan det kommit en ny.

– Det är långa väntetider för att få sjukgymnastik. Över huvudtaget är det väldigt dåligt beställt med eftervården.

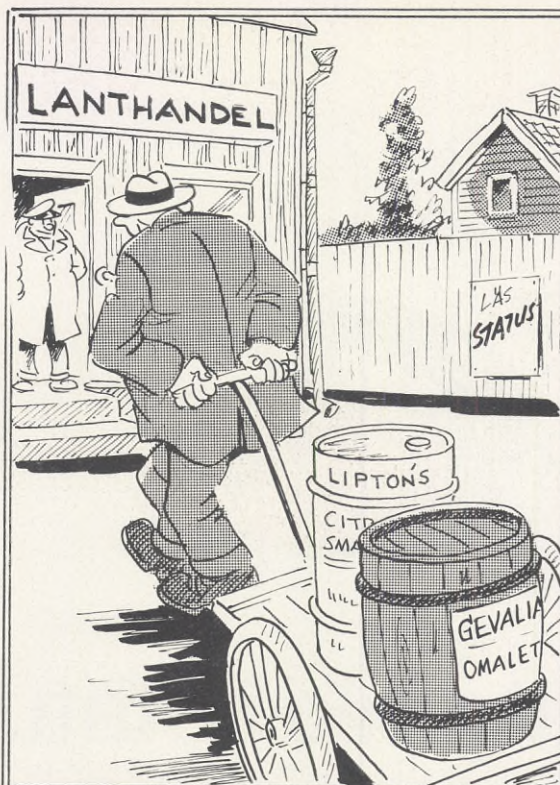
– Jag tycker att Status skulle skriva mindre om positiva exempel som finns på några få ställen och istället skriva mer om allt det som inte fungerar.

*

Så sade den läsare som ringde. Vad tycker Du som läser detta? Hör av Dig till Status per telefon eller brev om den här frågan eller någon annan fråga som Du tycker känns angelägen. Den här rutan skall i fortsättningen finnas i Status. Den är öppen för debattinlägg och korta intervjuer om innehållet i tidningen eller något annat som berör Dig som medlem i RHL.

Om Du vill att redaktören intervjuar Dig så meddela Ditt namn och telefonnummer så ringer redaktören upp Dig.

**Gunilla Lockne
Redaktör**



VERK-SAM-METEN	HAR KANJKE FÖRT BEVIS	REHAR ERBN FLAGOR KLÖSER	GER I MÄRCKER	TALAR ÖFR TRKET	LIT-BYGG-NAO	PINSAMT	BÄRAN
SYNA I SÖM-MAR-NA							
RISER	BETY-DELSE-FULL						
ÄR DE SOM KNYCKER		RÄKNAS PÅ LÖN KÄNLEDA FÖR DÄRETT					
GUN-NAR STRÄNG			HÄDE MAKT ÖST	VIRKE FRÖN SPÄR TRÄD	FÖD-RÄR RÖST	KÖM-MER PÅ SLUTET	SÄM-MAN-SÄ-GET
BE-MÄST-RADE GÖRENT							
					KYLLA		

INS-TRU-MENT	ÄR TA ERNOT MÄNGA STICK	HÖ MÄRKT MED HÖRNOCH KRONA	OIL-DÄ-DES 1898	TILL-TAL	BLOD-BRIST	GER RUFF I HÄND-BOLL		
					SJÄLV-PLÄ-GÄRE		KÖRS-ODDENS MESTA GUD	SÄL-JA
ER-HÄLLA		STAD OCH FLUCKA				KAN HON HETA		GRYM-TA-RE
KAN GE RESULTAT			VAN-LIGT ROLLI	KÄNS-LA			EN SPÄR IHOP MED LILL	
VANA		KAN VÄL LEDA TILLEN SPETS	MÄNGET FÖR PÄN-NOR		DROG OCH DRAR ÄN			BILD-LÄDA SÄKNAR HÄREJ-DÄLEN
ÄTER MÖR-ATIVT				TID OCH TÄVLING VÄT-TEN		BÖR GE FISK	LURA-DE I DUL-RET	TRO SR SMÄTT
			TRÄD-GÄRDS-INSLAG					AVISA SOM KOM IGEN LAPP
			AVSLAG I PÄNDA ROAR SMÄ			FÖR-PLIK-TELSE		
FÄRLIG VÄRA DÄRRE I GT		TÄR IN STÄLAR LÄMMAS ÖFR VÄGEN						HÖJER SVIG PÄ KRETA

			BYRÄ					
			KAN GÄLLA FÖR 2!					
MÖGEN I DROT-TARE	EN HUND I DET FRIA							
	KÄR							
AV-BI-TA-RE								

Lösningar skall vara märkta "Bildkryss nr 5" och måste vara Status-redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm, tillhanda senast den 20 juni.

Fyra priser utdelas, ett på 75, ett på 50 och två på 25 kr.

Lösning och pristagare meddelas i Status augustinummer.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

Status

BILDKRYSS nr 5

1986

Toppvinst i RHL-lotteriet 1986



SAAB 900 Turbo 4 D 16 v M5

De hjärt- och lungsjukas Rikslotteri 1986 – RHL-lotteriet

Dessutom

Svenska Statens Premieobligationer
Panasonic VHS Movie Kamera
Luxor Video-Bandspelare m fjärrkontroll
Luxor Färg-TV bärbar 14”
Luxor Stereokassettradioapparat
Philips Matmäster
Linnevaror m m, m m

**Inga väntans
tider!**

●
Dragning verkställd före
lottförsäljningens början

●
Försäljningstid
1 april–30 september 1986

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

10.010 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 675.000:–

Minsta antal lotter att beställa 5 st

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 5:– att sändas varje månad
fr o m juni t o m sept 1986 mot postförskott. Por-
tofritt.

Dragningslista medföljer gratis.

Vid rekvisition av minst 5 lotter i samsändning
– portofritt.

Namn

Adress

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekvy Status 5/86

Frankeras
med
brevporto



**LOTTPRIS
5 KRONOR
REKVIRERA NU**

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

**RHL-lotteriet
Box 9090
10272 Stockholm**



BLOMSTERFONDEN

tar emot gåvor
Postgirokonto 90 00 11-8



Medel ur blomsterfonden användes för bidrag till bl a hjälpmedel av olika slag som ej kan erhållas från samhället.

Blomsterfonden har sedan 1963 delat ut betydande belopp till tusentals hjärt- och lungsjuka



Vill Du veta mera kontakta vår lokalförening eller RHL



RIKSFÖRBUNDET FÖR HJÄRT- OCH LUNGSJUKA

Box 9090, 102 72 Stockholm. Tel 08/69 09 60

Postgiro 90 00 11-8

