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.

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Status

5
1988

Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

Övervikt – en riskfaktor

Spännande kongress förberedelser

Det är alltid spännande att ta del av motionerna till RHL:s kongress. De ger en fingervisning om vilka frågor vi kommer att arbeta med de kommande tre åren. Status redovisar de olika ämnesområdena. Varje lokalförening har motionerna i sin helhet med representantskapets förslag till beslut.

Förberedelserna inför RHL:s kongress i Södertälje den 1–3 juli är inne i ett intensivt skede.

De 42 motionerna med representantskapets förslag till beslut diskuteras just nu livligt i lokalföreningarna. Det är mycket viktigt att varje ombud har klart för sig vad medlemmarna i den egna föreningen tycker. Vår föreningsverksamhet bygger på att vi i god demokratisk ordning kommer fram till det ställningstagande som ombudet ska föra fram till beslut vid kongressen.

De flesta av årets 42 motioner är insända av enskilda lokalföreningar. Inom DUST-länen (Sörmland, Västmanland, Värmland och Örebro län) och KLM-länen (Blekinge, Kristianstads och Malmöhus län) har föreningarna varit ute i god tid med sina förslag och på så vis fått hela regionen att ställa sig bakom. En sådan motion har naturligtvis ett starkt utgångsläge. Men det är vars och ens rätt att argumentera för sitt förslag, och det är inte alldeles ovanligt att ett ombud kan vinna gehör på kongressen med ett väl underbyggt anförande.

Det gäller för varje ombud att ha "bra på fötterna" och förmåga att föra fram den egna föreningens synpunkter.

Ökat antal ledamöter
I fyra motioner förs fram förslag till stadgeändringar som syftar till att bredda medlemmarnas inflytande över förbundets ledning bl a genom att öka antalet ledamöter i förbundsstyrelse och representantskap.

Namnändring
Två motioner tar upp frågan om namnbyte på läns- och lokalföreningarna, en fråga som diskuterats i många sammanhang och vid ett par tidigare kongresser.

RHL-lotteriet
En motion framhåller att antalet småvinster i lotteriet bör minskas.

Förstärkning av CO
En motion för fram förslag om att stärka RHL genom att anställa en ombudsman inom varje centralorganisation.

Patientförsäkring
I en motion tas frågan om patientskadenämnden upp och hur patientförsäkringen gäller i samband med felbehandling på sjukhus.

Studiesamarbete och kurser
Tre motioner tar upp frågor som syftar till att förbättra kurs- och studieverksamheten. Man föreslår att förbundet anslår medel till regionala kurser och att studieorganisatörerna håller regionala planeringsmöten.

Färre nummer av Status
I två motioner föreslås minskad utgivning av Status till förmån för ökade resurser till förbundets övriga informationsverksamhet och förbättring av papperskvaliteten i Status.

Miljöfrågor
Tre motioner för fram olika aspekter på miljöfrågor och rökning och knyter detta till det ökande antalet människor som drabbas av luftvägsinfektioner och astmatiska besvär.

Thoraxkirurgi
Tre motioner tar upp frågor kring långa köer till kranskärlsoperationer och behovet av ökad utbildning och utökade resurser inom området.

Defillibratorutrustade ambulanser
I en motion framhålls vikten av att ambulanser utrustas med defillibratorer och att ambulanspersonalen får adekvat utbildning för att omhänderta infarktpatienter.

Kostfrågor
En motion framhåller vikten av att den mat som serveras på lasarettet blir näringsmässigt riktigt sammansatt och serverad på ett aptitligt sätt.

Information vid utskrivning
En motion tar upp behovet av information vid utskrivning från sjukhuset.

Eftervård
I fyra motioner betonas behovet av en effektiv eftervård (rehabilitering) för hjärt-, kärl- och lungsjuka. Man föreslår förbättringar ifråga om psyko-socialt stöd, fysisk träning och konvalescenthemsvistelse.

Enskilda motionärer och lokalföreningar har också kommit in med motioner som rör färdtjänst, hälsokontroll, kommitté i lungsjukvårdsfrågor, momsbefrielse för ideella föreningar, symboliserande armbindel, handikappkassa i varuhus och hjärt-lungräddningskampanj.

Text: Tonie Andersson

Våra erfarenheter är unika – Ni behöver ta del av dem!

Vi i handikapprörelsen har länge sökt samarbetsformer med landstingen enligt bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, medan Ni huvudmän inom hälso- och sjukvården visat ett mycket ljumt intresse för en sådan samverkan. Ni vill oftast inte ta del av våra erfarenheter av vård och behandling. Ni beslutar ofta om drastiska försämringar av våra livsvillkor utan att någon som helst samverkan förekommit.

Det är vi som ytterst drabbas av dålig planering. Det är vår hälsa, våra liv som äventyras. Vi kan inte vidta stridsåtgärder, vi kan inte strejka eller säga upp oss från vården. Vi kan bara dela med oss av vårt kunnande och våra erfarenheter.

Vi kräver nu att våra kunskaper om vad en god hälso- och sjukvård innebär tas tillvara och kommer till uttryck i planeringen och utvecklingen av denna.

Vi kräver att ni, våra valda ombud ute i landstingen, ger oss det medinflytande som lagstiftarna avsett.

Uttalandet gjordes vid HCK:s representantskapsmöte i Stockholm den 20 april.

Status 5

Organ för Riksförbundet för hjärt- och lungsjuka

Maj 1988
Årgång 51

Ansvarig utgivare:
Bo Månsson

Redaktör:
Tonie Andersson

Förbundskansli:
Hornsbruksgatan 28
Postadress: Box 9090
10272 Stockholm
Telefon: 08-6690960
Postgiro: 900011-8

Tryckeri:
Kringel-Offset, Södertälje

Prenumerationspris:
Helår 75:–

Produktionsplan 1988

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

Annonspriser:

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

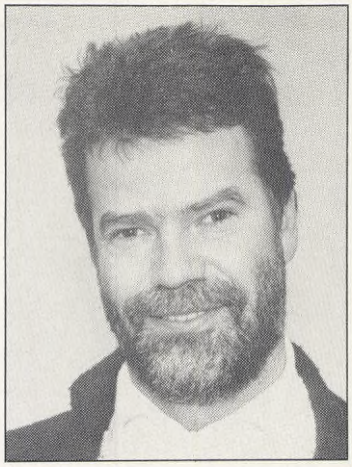
Upplysningar om priset för mindre format lämnas av redaktionen.

Redaktionen svarar för osignerat material som är infört i tidningen.

Redaktionen förbehåller sig rätten att förkorta eller redigera textmaterial som insändes utan att vara beställt.

Omslagsbild: Margareta Sjödén "hemkommen" till RFV efter en långpromenad.
Foto: Tonie Andersson

LEDARE



Förbundssekreterare Bo Månsson:

Opratad?

Vid en konferens för en tid sedan sa landstingförbundets ordförande Gunnar Hofring att ett bra mått på en god omvårdnad inom hälso- och sjukvården är att ingen patient lämnas opratad. Alla skall få tid och möjligheter att berätta hur de upplever vården hur just deras situation är. Detta innebär att hälso- och sjukvårdens personal, från överläkaren till vårdbiträdet, måste lyssna aktivt på patienten, inte bara till orden utan även till kroppsspråket eller till andra uttryckssätt. Visst är det ett eftersträvansvärt mål att ingen patient någonsin skall lämnas opratad!

Det är också ett eftersträvansvärt mål för oss inom RHL, dvs att ingen medlem någonsin skall lämna ett möte opratad, utan alla skall ha fått tillfälle och möjlighet att säga sin mening. Ju färre opratade medlemmar ett möte har, desto bättre fungerar demokratin inom föreningen. Tyvärr är det inte alltid så. Vi slarvar med beslutsfattandet inom föreningslivet. Vi är bra på att ge våra medlemmar information, att anordna trevliga tillställningar, utflykter m m, men när vi kommer till beslutsfattandet så brukar det fallera. Vi borde hellre lyssna mer aktivt och ge medlemmarna betydligt större möjligheter att lägga fram egna synpunkter än att till varje pris driva igenom styrelsens förslag. Det finns något som heter bordläggning och återremiss! Det kan vara svårt att arrangera möten, varifrån ingen går opratad, men jag är övertygad om att det på sikt är mödan värt. Låt oss göra ett försök att ytterligare förstärka demokratin inom det här förbundet.

För övrigt anser jag att alla hjärt-, kärl- och lungsjuka skall erbjudas en effektiv eftervård – vad tycker du?

RHL:s handlingsprogram i ord och handling

Det är patientorganisationens rätt och skyldighet att reagera när samhället begränsar sjukvårdsresurserna. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, ska vi ha medinflytande och huvudmännen inom hälso- och sjukvården ska samverka med oss. Foto: Tommy Eriksson.

Är ålder eller medicinsk bedömning avgörande vid vårdbehov?

De senaste veckorna har en debatt om sjukvården blossat upp. Debatten gäller bristande resurser, såväl ekonomiska som personella. För många tycks de omdiskuterade bristerna ha kommit som en nyhet.

För oss, som aktivt arbetar bland sjuka och handikappade, har bristerna inom sjukvården länge varit kända. Vi har vid olika tillfällen genom skrivelser och uppvaktningar framfört våra synpunkter, skriver Kronobergsdistriktet av Hjärt- och Lungsjukas riksförbund i ett uttalande vid sitt årsmöte.

Vi ser med växande oro att sjukvårdsresurserna är så begränsade att inte alla människor skall kunna erbjudas en god vård. Det har nämnts att 70-årsåldern är en tidpunkt efter vilken viss vård inte kan ges. Vi reagerar starkt mot en sådan gränsdragning.

Samhället måste ha råd att ge alla medborgare en vård, som bygger på medicinsk bedömning där inte åldersgränser tillämpas. En undantagsställning är diskriminerande för den äldre generationen. Samtidigt som grupper i samhället lever på en mycket hög standard och lyxkonsumtionen stiger, liksom börs- och kapitalvinsterna ökar, noteras att sjukvårdskostnadernas andel av den gemensamma kakan minskar.

Vi är medvetna om att investeringar inom sjukvården i form av byggnader och modern utrustning kräver stora belopp och driftkostnaderna stiger. Det får dock inte medföra att vi får en sjukvård i landet där jämställdhet inte råder. De äldre och handikappade får inte sättas på undantag.

Vi kräver att myndigheterna såväl centralt som lokalt förbättrar vården genom att antingen tillföra nya betydande ekonomiska resurser eller göra omfattande omprioriteringar så att vårdfrågorna lyfts fram.

Vi har bra läkare och övrig sjukvårdspersonal, som gör sitt bästa för patienterna, men tyvärr räcker tid och resurser inte till att tillräckligt ägna sig åt enskilda människor. Ett lugnande samtal ger patienter, som känner oro och ångest stöd och tröst.

Vi inom patientorganisationerna känner oss både ha rätt och skyldighet att framföra synpunkter på vårdfrågorna. Vi vet att det finns stora behov och att det bland allmänheten finns ett starkt stöd för en bättre, mänsklig och jämlik vård.

Vi förväntar oss att det blir en bred uppslutning bland alla beslutsfattare, såväl centralt som lokalt för god vård åt alla. □

Handlingsprogram för Kongressperioden 1985–1988

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

Myndigheterna lyhörda för våra krav

Visst kan en handikappförening påverka myndigheterna för att göra tillvaron drägligare för sina medlemmar och andra med för den delen. Det anser man i Aneby lokalförening för Hjärt- och lungsjuka.

– Vi har faktiskt lyckats bra, säger ordförande Harry Losenborg. Exempelvis skrev vi ett brev till sjukhusdirektionen med förslag att provtagning av kolesterolvärdet på patienterna skulle kunna ske även vid rutinkontroller för att kunna lägga om kostvanorna på ett tidigt stadium.

För en tid sedan fick föreningen en svarsskrivelse från ordföranden i Östra sjukvårdsdistriktet Hans Toll och sjukhusdirektör Bengt Larsson. De ställer sig positiva till förslaget, som även innefattar att varje primärvårdsområde får en apparatur för analys. Nu får proven sändas till Jönköping. Kostnaden för en sådan apparat ligger runt 30000 kronor och varje prov kostar 10 kronor.

Harry Losenborg, Britta Johansson och Anna-Lisa Johansson studerar RHL:s målsättningsprogram och tar därefter itu med kommun och landsting.

Hjälp med snöröjning

– Föreningen har medverkat till att driva igenom hjälp med snöröjningen för handikappade. Vi har fått en rökfri Fritidsgård efter mycket om och men och nu senast lyckades vi förhindra inläggandet av en heltäckningsmatta i det nya servicehuset.

– God kontakt med primärvården är viktig, betonar Harry Losenborg.

– Det är viktigt att människor känner att de kan ta kontakt med oss, säger Harry Losenborg avslutningsvis. Kanske bara för att prata. Vi skall nu via distriktssköterskorna försöka att nå ännu flera människor inom vårdområdet.

Text och foto: Göran Engström

Så vill vi ha det, professorn

Lasarettet i Lund har byggt upp en tradition att visa sina olika specialiteter för allmänheten. När det blev medicinklinikens tur att visa upp sitt kunnande var programmet upplagt som en föreläsningsserie.

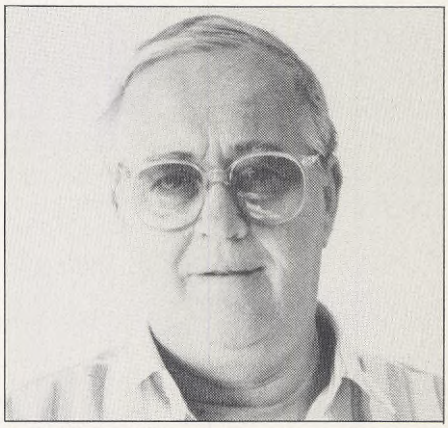
En av föreläsningarna behandlade kolesterol. Föreläsaren professor Anders Gustavsson kom naturligt in på hjärtinfarkt och då frågade jag om man hade ett fungerande eftervårdsprogram som också omfattade den psykosociala biten samt om det fanns en väl utvecklad rutin vid utskrivning av patienter.

– Jag måste vara lite försiktig när jag svarar på den frågan för jag vet vem du är och att er organisation gör ett fint arbete. Så mycket kan jag dock säga att vi inte är bra men vi arbetar med problemen, blev professorns svar.

När jag informerade om att vi har idéer till olika åtgärder vad gäller eftervård och information som vi är beredda att överlämna, uttryckte han ett positivt intresse.

Nöjda med en bra dag kunde vår studieorganisatör Siv Ohlsson och jag resa hem, medvetna om att vi dels hade fått ökade kunskaper för vårt arbete som förtroendevalda i RHL-föreningen och att vi hade skapat en ny kontakt med sjukvårdsansvariga. Vid utskrivning av hjärtsjuka från sjukhus tycker vi att man bör iaktta följande:

1. Behandlande läkare skall medverka vid utskrivningen.
2. Anhörig (om sådan finns) skall vara närvarande.
3. Informationen om sjukdomen och förhållningsregler skall i detta skede vara kort och ej för detaljrik.
4. Om patienten är ensamstående skall hemskrivningen förberedas i god tid. Kurator skall medverka. Finns det någon hjälp hemma? Är bostaden lämplig? En tids konvalescentvård är kanske bäst?
5. Återbesök skall ske senast 10 dagar efter utskrivningen. Även då skall behandlande läkare medverka. Patienten skall tillsammans med anhörig få en mer detaljerad skriftlig information med bl a kostråd och förslag till veckomatsedel. Eftervården skall diskuteras och ett program utformas.
6. Patienten bör även få tillgång till RHL:s – med statliga och kommunala bidrag framtagna – informationsmaterial som visar vägen till fortsatt eftervård då samhällets resurser är uttömda. (Här har lokalföreningarna ansvaret för att broschyrer finns.) □



– I Malmöföreningen har vi arbetat fram ett program för hur vi anser att utskrivningen ska gå till, säger Tore Leijon.

Text: Tore Leijon

RHL:s kanslipersonal presenteras

– Det roligaste med vårt jobb är nog kontakten med alla trevliga, positiva medlemmar, säger Karin, Eva, Monica och Sonja. Och vem vill inte visa sig från sin bästa sida under en pratstund med någon i den här glada kvartetten?

Fyra glada assistenter "sköter allt"

Det är bråda dagar på RHL:s kansli. Förberedelserna inför kongressen pågår för fullt och hela kansliet börjar få feber. Personalen går på högvarv. Allt arbete med kongresshandlingarna löper parallellt med de ordinarie arbetsuppgifterna.

På RHL:s kansli finns fem handläggare – eller konsulenter som vi också kallas – var och en med ett eget ansvarsområde. Tidigare skötte handläggarna allt "från ax till limpa" när det gällde studier, information, organisationsfrågor och ekonomi.

I takt med en ökande verksamhet blev det alltmer uppenbart att det inte var rationellt att ta upp handläggarens tid med rutinärenden som att skicka bekräftelser eller sköta beställningar. Varje handläggare skulle få en assistent.

Eva Bergendorf och Karin Eriksson har arbetat på kansliet som kontorister i många år.

Är det någon skillnad på att vara kontorist och assistent?

– Ja det tycker jag, svarar Karin som började på RHL 1982. Som kontorist skriver man åt samtliga handläggare. Man kan inte sätta in det skrivna i sitt sammanhang och känner därför väldigt liten delaktighet.

Planerar självständigt

Karin är Bo Månssons assistent och renskriver hans manus och brev. Hon har de "tunga" skrivjobben: förbundsstyrelsens protokoll, förbundets verksamhetsberättelser och alla motioner med yttranden till kongressen.

– Det blir mycket knackande på maskin och den typ av texter jag skriver ut är ofta formella och lite tunga. Därför är det särskilt viktigt för mig att kunna planera mitt arbete och blicka framåt, påpekar Karin.

Eva har under årens lopp skaffat sig ingående kunskaper om de flesta förekommande sysslor på kansliet, alltifrån telefonväxel och vaktmästeri till lotteriförsändelser och registervård. Eva började hos oss redan 1975 och är assistent åt informationskonsulenten (= undertecknad).

– Vi har fördelat arbetsuppgifterna som rör Status och RHL:s informationsmaterial, säger Eva. Jag tar hand om allt som rör annonser till Status, och föreningarnas verksamhet vid Hjärtats Dag. Sen sköter jag korrespondens, håller ordning på bildarkivet och sorterar pressklipp.

Det händer att Eva bevakar någon presskonferens. Då far hon runt som ett skållat troll och oroar sig för att något ska gå fel. Pennan kommer att strejka, batterierna i bandspelaren att ta slut eller anteckningsblocket att vittra sönder. Naturligtvis fungerar allt utan problem och hon genomför uppdraget perfekt.

Inget får gå fel

Antalet handläggare har ökat under 80-talet. När alla skulle få var sin assistent stod det klart att kontoristerna på kansliet inte räckte. Nyanställningar måste till. 1985 anställdes Monica Nilsson som assistent åt Ronny Weylandt och i höstas började Sonja Lundin som assistent åt Bengt Dahlström och Tommy Eriksson.

Monica bokar kursgårdar, skriver kallelser och deltagarlistor, och svarar på förfrågningar om våra kurser.

– Ronny och jag tar en kopp kaffe tillsammans varje morgon för att gå igenom arbetet. Det är viktigt att vårt samarbete klaffar när det gäller studierna. Mardrömmen vore ju att båda tror att den andre skickat ut inläsningsmaterialet inför en kurs och så

Medlemsvärvningstävlingen avslutad

Medlemsvärvningstävlingen avslutades 31 mars 1988. Den bestod egentligen av tre olika tävlingar: centralorganisationerna och länsföreningarna tävlade om procentuell nettoökning, lokalföreningarna om bruttoökning och de enskilda medlemmarna tävlade om att erhålla det högsta poängtalet för värvade medlemmar.

Centralorganisationerna

För centralorganisationerna (och länsföreningarna Gotland, Skaraborg och Jämtland) har det gällt att under kongressperioden 1985–1988 åstadkomma den högsta procentuella ökningen av sitt medlemstal. Utgångspunkten är de medlemsuppgifter som redovisades i verksamhetsberättelserna till kongressen 1985. Slutpunkten är de uppgifter som redovisas i verksamhetsberättelserna till kongressen 1988. Den centralorganisation (eller länsförening) som har haft den största procentuella nettoökningen vinner 15000 kronor. Det vinnande länet kommer att presenteras vid RHL:s kongress i Södertälje.

Lokalföreningarna

För lokalföreningarna har det gällt att under tävlingsperioden 1 april 1986–31 mars 1988 värva flest medlemmar i absoluta tal. Den lokalförening som har haft den största bruttoökningen vinner 15000 kronor. Den vinnande lokalföreningen kommer att presenteras vid RHL:s kongress.

Enskilda medlemmar

I tävlingen för de enskilda medlemmarna gällde det att erhålla det högsta poängtalet för värvade medlemmar. Hjärt-, kärl- eller lungsjuka gav 5 poäng. Anhöriga i samma familj gav 3 poäng och stödjande medlem gav 1 poäng. Den första tävlingsomgången i den enskilda medlemsvärvningstävlingen pågick under tiden 1 april 1986–31 mars 1987 och resultatet redovisades i Status nr 5/87.

Den andra tävlingsomgången i den enskilda medlemsvärvningstävlingen har pågått under tiden 1 april 1987–31 mars 1988. Resultatet redovisas i Status nr 6/88. Första pris är en rekreationsresa utomlands för två personer. Som tröstpris lottar vi ut en Luxor 14" Färg-TV-apparat bland samtliga tävlande som sänt in medlemsvärvningsblanketter.

Fortsätt att värva!

Tävlingen är avslutad men vi behöver ändå fortsätta att värva medlemmar för att göra RHL till en större och starkare organisation som därigenom på ett bättre sätt kan tillvarata de hjärt-, kärl- och lungsjukas intressen.

Text: Tommy Eriksson

kommer kursdeltagarna helt oförberedda. Kursresultatet är beroende av att vi planerar väl och får en bra stämning på kursen. Därför är jag med och sköter markservicen medan Ronny föreläser.

Att Monica syns på kurserna gör också att medlemmarna lär känna henne och lika gärna ringer till henne som till Ronny när det gäller studier och kurser.

Sonja har också mycket telefonkontakt. Hon tar emot "hundratals" samtal. Medlemmarna frågar om RHL:s rekreationsresa och konvalescenthem och ansökningsblanketter om bidrag. Inte nog med det. Många kuratorer känner inte till hur ansökninkgar om bidrag till konvalescenthemsvistelse går till och behöver råd av Sonja.

– Alla dessa samtal tar väldigt mycket tid, säger Sonja. De som ska ut och resa frågar om allt mellan himmel och jord och det roliga med jobbet är faktiskt kontakten med alla vänliga och glada människor. Det är verkligen stimulerande.

Sonja sitter liksom de övriga assistenterna också mycket vid skrivmaskinen. Hon registrerar alla ansökningar om bidrag och skickar ut meddelanden om förbundsstyrelsens beslut. Om styrelsen beviljat anslag till hushållsmaskiner ser Sonja till att dessa blir beställda och kommer rätt. Bidrag till konvalescenthemsvistelse kan utgå efter inkomstprövning. Då blir det dags igen för ett meddelande till sökanden. Därutöver renskriver hon brev och reserapporter åt Bengt och Tommy.

Data källa till glädje och förtvivlan

– Allt småplock med register, kallelser och bekräftelser tar en evig tid, säger Monica. Det ska bli mycket intressant att se om våra nya dataterminaler kommer att underlätta rutingöromålen.

Karin som redan använt ordbehandlare ett år tycker att datan har förenklat hennes arbete.

– Förr kunde jag få skriva om ett talarmanus fem–sex gånger. Nu behöver jag bara ändra i datan så gör skrivaren resten. Det är jätteskönt, säger hon.

Eva som just registrerat alla föreningar och dess styrelseledamöter på datan, ser förtvivlad ut.

– Jag önskar jag kunde vara lika positiv. Jag har haft krångel med att få registret rätt och när jag äntligen kan börja använda det väljs nya ledamöter vid alla årsmöten och jag måste ändra. Som lök på laxen behagar Postverket ändra alla postnummer också!

Alla skrattar igenkänmnande. Visst har de hjälp av datan men den är också upphov till förtvivlade utrop när den inte vill samma sak som sin användare. Assistenterna ser dock ljust på framtiden: alla ska få gå på datautbildning.

– Jag tror knappt det är sant när jag tänker på att vi för mindre än 10 år sedan skrev på spritstenciler. Satte man en punkt fel blev det hål och man fick börja från början på ett nytt ark, skrattar Eva.

Samtliga är glada över sina fina arbetsrum med ljusa och funktionella möbler. Kansliet har moderniseratas mycket det senaste året.

Hälsning genom Status

– Nu när vi kommer i Status vill jag passa på tillfället att be om överseende med den post som kommer till fel adress. Snälla alla fd styrelseledamöter som fortfarande får post från RHL – lämna den till efterträdaren, ber Eva och lovar att registret snart ska vara intakt.

Karins stora bekymmer just nu är att flera föreningar ännu inte anmält ombud till kongressen. Hon tar tillfället i akt att påminna lokalföreningarna om detta.

– Apropå kongressen vill jag berätta för Status läsare hur det gått med kongressbeslutet att utbilda medlemmarna i hjärt-lungräddning. På två år har vi faktiskt utbildat över 1000 livräddare och 60 egna instruktörer, säger Monica stolt.

Fyrväpplingen försvinner var och en till sitt.

Eva får en bunt kråkfötter av mig på sitt bord. Hon tyder dem och knackar snabbt ut manuset som ska till tryckeriet för att bli denna artikel.

Text och foto: Tonie Andersson

– Vi är så pass många nu som känner att något måste ske så att jag börjar tro att tiden är inne för att göra något rejält tillsammans. Jag tror att det ska gå att få ut någonting av den här situationen. Foto: Thorbjörn Frennesson.

Kerstin Denkert, DHR – Lars Östman intervjuar

Vi behöver en samlad handikapprörelse

Hur kommer handikapprörelsen att utvecklas i framtiden? Går vi mot en ökad splittring eller finns möjlighet till ett fördjupat samarbete? Det är frågor som diskuteras på olika håll. Här i Status har jag försökt bidra med några reflexioner och samtal och jag fortsätter här med ytterligare en intervju. Jag har träffat DHR:s ordförande Kerstin Denkert och samtalat om handikapprörelsen inför 90-talet.

DHR, dvs De Handikappades Riksförbund, var 1962 med och bildade HCK, alltså Handikappförbundets Centralkommitté, men lämnade HCK efter nio år.

Vi träffades uppe på Kerstin Denkerts tjänsterum på Statens handikappråd och det blev ett öppet och rakt samtal. Det gav många inblickar i hur spänningar inom och mellan organisationer kan utvecklas. Det gav mig också ett starkt intryck av att viljan och möjligheterna till ett förnyat och fördjupat samarbete är mycket stora.

Det gäller nu att ta vara på den på skilda håll växande insikten om att de olika handikapporganisationerna behöver varandra. Ur vårt långa samtal har jag valt ut några delar. Vi började med frågan om vart samhällsutvecklingen är på väg och vilken roll handikapporganisationerna skall spela inför 90-talet. Jag frågade alltså Kerstin Denkert (KD) hur hon ser på samhällsutvecklingen, vilka allvarliga problem den kommer att ställa oss inför. Och sen då, hur möter vi framtiden?

Samhällsutvecklingen oroar

Kerstin Denkert: Jag har ju varit med och upplevt hur samhällets service har byggts ut, men nu ser jag dystert på utvecklingen. Vi har en samhällsutveckling där var och en är sin egen lyckas smed. Skatter är av ondo och offentlig service blir något skumt. Människorna håller på att tappa bort att skatter är en trygghet också. Jag upplever också att svängningarna mot decentralisering har lamslagit oss lite grand. Vi står inför en svår utmaning, där vi behöver ha varenda människa i handikapprörelsen ute på barrikaderna för att oavsett vilket parti man än sympatiserar med, försöka förklara att tar man bort offentlig service så innebär det att många av oss "sätts i fängelse" igen.

Lars Östman: Vi är alltså båda bekymrade över att utvecklingen riskerar att lämna oss i sticket. Solidariteten som ligger i den gemensamma sektorn tunnas ut i samhället. Men samtidigt knakar solidariteten mellan oss själva. Vi som kräver solidaritet klarar inte upp den interna solidariteeten.

KD: Ja, det är ett allvarligt problem. Det har med så mycket att göra. För det första självkänslan hos oss själva. Och otryggheten. Vi blir så lätt hotade. Sedan tror jag också att det är kunskapsfrågor. Man fattar inte vad som håller på att ske. Det är en förfärligt stark kraft i egoism och avund.

Som jag har upplevt det de här 20–25 åren som jag har varit aktiv så har jag sett hur de handikappade som har stuckit ut hakan, som har vågat stå för någonting, har blivit utsatta för en kraftig kritik. De är elitmänniskor, säger man. I stället för att dra nytta av dem har man gjort det mesta för att ifrågasätta dem.

Samtidigt är det viktigt att de som själva har problematiken inpå sig ska dominera organisationerna, inte minst i styrelserna. Det ligger ett egenvärde i detta därför att de som direkt är berörda av samhällsutvecklingen, de som lever med problemen inpå skinnet, har bättre förutsättningar att se och ta tag i svårigheterna. Och hålla ut.

Lokalt nytänkande behövs

LÖ: En av de utmaningar som handikapprörelsen står inför i framtiden, är att handikappfrågorna på ett nytt sätt är regionala i dag. Det är på länsplanet och i kommunerna som vi har

dom stora frågorna. Behöver vi en decentralisering också inom handikapprörelsen?

KD: Ja. Och där tycker jag inte att det spelar någon roll vilka handikappförbund det finns lokalt bara dom jobbar och driver en bred socialpolitisk bevakning. Det viktigaste är att dom blir starka. Nu splittrar man upp sig och varenda en skall bilda en lokalorganisation. Man blir så upptagen bara av det organisatoriska och föreningstekniska att man inte orkar göra något kreativt.

Och när var och en blir påtryckningsgrupp just för sina problem, då tjänar etablissemanget på det. Tittar vi rent handikappolitiskt så är det inte så stora skillnader. Det är bara att vi driver skilda frågor olika hårt. Man behöver naturligtvis också träffa andra i likadan situation, man behöver ha förebilder också, men det behöver man ju inte vara ett eget förbund för.

LÖ: Vad gör vi då åt det med vår splittrade handikapprörelse?

KD: Jag har inte lösningen, men jag har tänkt så här. Både DHR och HCK är nu ute i studiesatsningar. Kanske är det någon på varje ort som tar tag i det och kanske kan man finna några orter som kunde pröva några modeller, några ställen där man inte har den här prestigen och otryggheten. Jag upplever ändå när jag åker ute i landet att det finns förutsättningar. Man är ju egentligen goda kompisar mellan olika organisationer. Problemet är att dom behöver hjälp att lära sig hur man driver en fråga och orka hålla i den.

Vår avsikt är att vi i vår kampanj skall försöka nalkas de andra förbunden och försöka få till ett samarbete. Oavsett vilken organisation vi tillhör behöver vi hjälpas åt. Vi som är berörda har anledning till det. Vi kan då lägga organisationsprestigen åt sidan om vi kan prata ihop oss så att vi inte känner oss hotade. Men jag tror, att för att prata ihop sig fordras det mycket tålamod och skicklighet.

LÖ: Rent praktiskt: hur föreställer du dig att det kan bli? Om vi håller oss till en större kommun?

KD: Man börjar med att se vad man har på sina olika program och vad som inte stämmer. Vad man är oenig om. Därefter pratar man ihop sig om vilken politik man vill driva. Och så kanske man helt enkelt kan dela upp jobbet mellan sig, och kan man jobba ihop sig så inser man att det behövs ett forum där man lägger upp strategierna.

Men naturligtvis är det otroligt mycket som krävs. Många har sitt arbete att sköta, sedan har man en väldigt jobbig tillvaro och så skall man då slita mot ett etablissemang som är fullt av rationaliseringskonsulter som hittar på.

LÖ: Jag skulle också vilja fråga om detta med de definitioner av handikapp som HCK:s organisationsutredning gjorde. De leder ju till att vi gör en rangskala om vem som är mest handikappad och vi definierar ut några och säger att dom är egentligen inte värdiga att vara med.

KD: Jag vet att det har uppfattats på det sättet men jag måste säga att när utredningen pågick så var det ingen av oss som tänkte så. Men där ser man hur viktigt det är att många ögon kommer på saken. Det här med vad som är ett stort eller litet handikapp är ju väldigt subjektivt. Det är naturligtvis farligt om definieringarna ger en bild av att det är mer renodlat än vad det är.

LÖ: Du uttalar dig väldigt tydligt för ett nära samarbete. Men vad är då de största riskerna för att man skall hamna i prestigetvister?

KD: Ja, det är naturligtvis inte så lätt. Om vi skall lyckas mjuka upp gränserna så måste vi alla vara beredda att anstränga oss så att vi inte av obetänksamhet ökar prestigen. Då kan det ju i stället bli en häxjakt mot varandra. Det har jag själv upplevt. Om vi konkurrerar så kan vi lätt komma snett. Det vore därför bra om vi kunde göra något som vore så att säga gemensamt. Man kanske inte ska sikta alltför högt, utan till ett samarbete så att inte någon behöver känna sig hotad i sina gamla organisationer. Kanske det hellre skall fungera som något som livar upp intressearbetet. Något som rycker med människorna.

LÖ: Vi skulle kanske behöva ett gemensamt utbildningsprogram, ett studiematerial t ex, av idémässig och ideologisk art och sedan att vi alla satsade på det?

KD: Ja, det vore roligt. Och då är det två viktiga saker som man måste tänka på. Det ena är att vi skall utveckla motkrafter till den här samhällsutvecklingen som vi talade om. Det är en debatt och en policy som vi behöver ha gemensamt. Sedan är det att ordna upp i våra egna led. Vi behöver ocká en gemensam utbildning om hur vi sköter medlemmar, hur vi tar tag i deras problem, det tycker jag är viktigt. Jag tycker att vi ser för mycket problem och behov utan att vi gör något åt det! Vi blir liksom blasé på något sätt. Och det där bekymrar mig. Jag tror att vi behöver ha material som det är lite människa och gemenskap i också. Studiematerial blir ju ofta så teoretiska och abstrakta. Man behöver kunna koppla in sig själv i det. □

SOMMARMODE

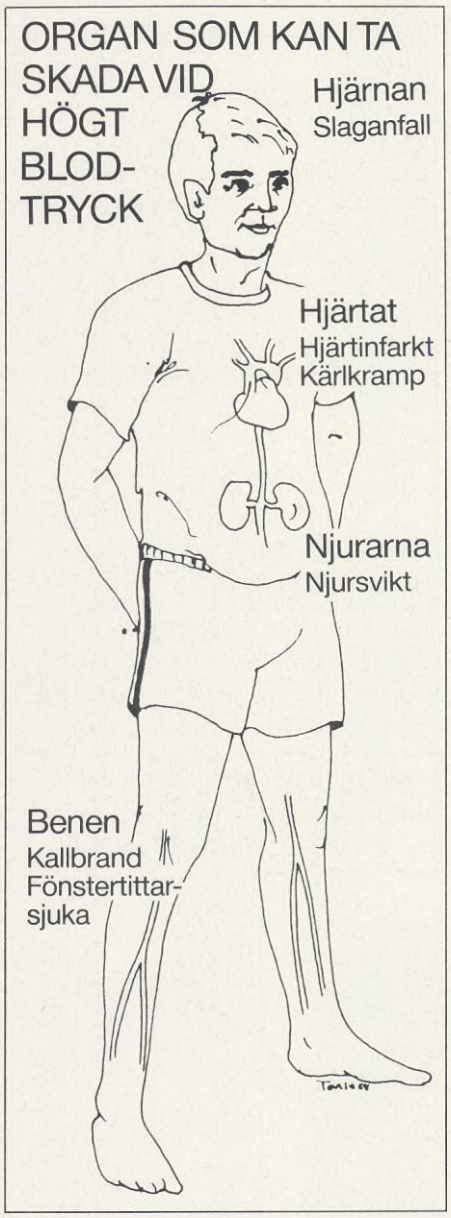
FRÅN

Aspens

RÄTT KLÄDD VID RÄTT TILLFÄLLE, ASPENS HAR KLÄDER FÖR VARJE TILLFÄLLE

Ring 0515-132 90 så berättar vi var närmaste butik finns.

Högt blodtryck – den dolda folksjukdomen



Högt blodtryck anses till stor del bero på ärftliga faktorer, men övervikt och stort saltintag spelar också roll. Genom ändrade levnadsvanor kan vi förebygga högt blodtryck.

För att man skall kunna fastställa diagnosen hypertoni krävs det som regel att blodtrycket varit förhöjt vid minst tre olika mättillfällen. Helst skall det ha varit mer än en veckas mellanrum mellan varje blodtryckskontroll och mätningar bör ha utförts under likartade förhållanden. Patienten måste tex vila minst fem minuter före blodtrycksmätningen, som bör göras vid samma tidpunkt på dagen och helst av samma sjuksköterska eller läkare.

Det är det undre (diastoliska) blodtrycket som i första hand avgör om en person har högt blodtryck eller inte. Det övre (systoliska) trycket varierar nämligen betydligt mer och påverkas bla av tillfällig upprördhet, stress och oro (tex inför läkarbesöket). Att röka en cigarrett eller dricka en kopp kaffe medför också att blodtrycket tillfälligt höjs.

Ett förhöjt blodtryck innebär ett ökat slitage på blodkärlen och hjärtat. På lång sikt kan därför högt blodtryck, om det inte behandlas, leda till allvarliga följdsjukdomar i bla hjärna, hjärta och njurar.

Högt blodtryck ökar kraftigt risken för såväl blodpropp i hjärnan som hjärnblödning (sk slaganfall eller stroke). Även risken för hjärtinfarkt är klart förhöjd vid hypertoni. Det anses delvis bero på att högt blodtryck påskyndar den sk åderförkalkningen i hjärtats kranskärl. Särskilt stor risk för hjärtinfarkt har personer med högt blodtryck som dessutom är rökare och/eller har förhöjda kolesterolvärden.

Personer med högt blodtryck är känsliga för stress

Stress kan bidra till uppkomsten av högt blodtryck. I en stressituation utsöndras hormonerna adrenalin och noradrenalin, som höjer blodtrycket. Upprepad stress med åtföljande blodtrycksförhöjning tror man kan leda till bestående högt blodtryck.

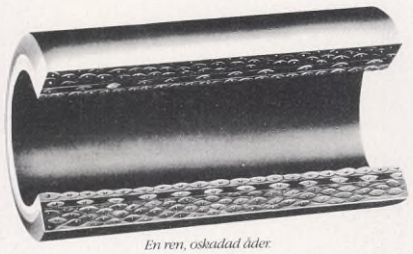
Vad man däremot vet är att personer med högt blodtryck kan vara känsligare för stress än andra. Deras blodtryck höjs mera i en stressituation och det höga trycket varar längre än hos personer med normalt blodtryck.

Det finns ett klart samband mellan övervikt och högt blodtryck, även om man inte riktigt vet vad det beror på. Överviktiga personer som har hypertoni bör försöka banta; det är klart visat att viktminskning har en blodtryckssänkande effekt.

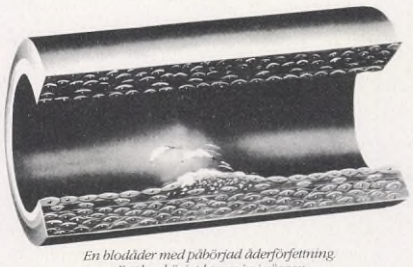
Överviktiga personer med högt blodtryck bör gå ner i vikt. Det finns ingen risk för negativa effekter av viktminskningen. Om man har svårt att banta på egen hand kan man få rådgivning av dietist.

Motion har en blodtryckssänkande effekt. Träningen har gynnsamma effekter på hjärtat och cirkulationen; bla får man lägre vilopuls och hjärtats syrebehov minskar. Effekten liknar den man får av sk betablockerare.

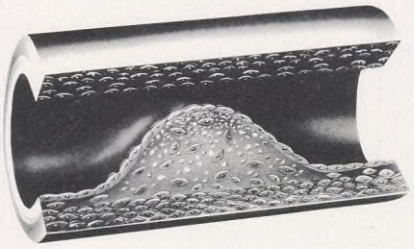
Hur yttrar sig hjärt-kärlsjukdom



En ren, oskadad åder.



En blodåder med påbörjad åderförfettning. Fett har börjat lagras in i väggen.



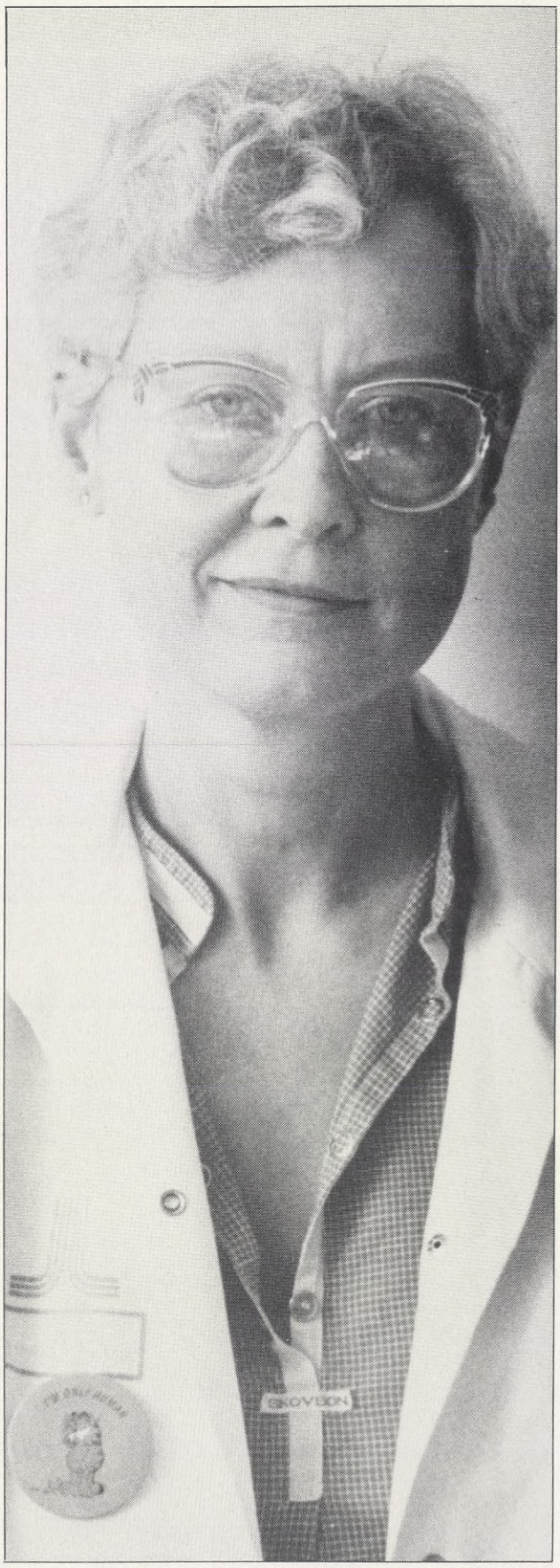
En blodåder med både kraftig åderförfettning och förkalkning. Fettansamling och en ökad mängd bindväv samt kalkinlagring gör det svårt för blodet att komma fram.

Hjärtinfarkt och kärlkramp i hjärtat

Detta är den helt dominerande gruppen av åderförkalkningsorsakad sjukdom. De kliniska symtomen i form av kärlkramp, dvs övergående bröstsmärtor i samband med ansträngning eller sinnesrörelser, eller hjärtinfarkt beror på att hjärtmuskelns syreförsörjning är otillräcklig. Detta beror i sin tur vanligen på att något eller några kranskärl har blivit alltför trånga eller helt täppts till på grund av åderförkalkningsförändringar i kärlväggen. Ofta utlöses besvären av trombosbildning (propp) eller en blödning inom ett förändrat kärlområde. Vid övergående syrebrist utan hjärtmuskelskada får man kärlkramp i hjärtat. Om syrebristen kvarstår under en längre tid kan det leda till en bestående hjärtmuskelskada, hjärtinfarkt.

Forts på sid 14

Stora problem kan ha enkla lösningar



Maine Karlsson är föreståndare på Riksförsäkringsverkets sjukhus avdelning 1. Där pågår ett rehabiliteringsprogram för patienter med kraftig övervikt.

På en holme invid strandpromenaden i Nynäshamn ligger Riksförsäkringsverkets sjukhus, RFV. Byggnaden vänder hukande och avvisande sin baksida mot besökaren. Fasaden är nyligen renoverad men den gräddfärgade putsen kan inte dölja att RFV har en del år på nacken. Inomhus blir detta en tillgång. Huset famnar om sina invånare. Här är vänligt och ombonat.

RFV ägs av staten till skillnad från övriga sjukhus där landstingen är huvudmän. På RFV arbetar man med rehabiliteringsprogram för olika former av långvariga sjukfall.

Sedan två år tillbaka prövar RFV modeller för rehabilitering efter hjärtinfarkt och by pass-operation samt för patienter med så kraftig övervikt att de drabbats av högt blodtryck, diabetes eller ledbesvär som en följd därav.

Meningen är att de metoder som används ska kunna föras över till sjukvården.

Helhetssyn

Maine Karlsson är leg sjuksköterska och arbetade först med hjärtsjuka patienter. Hon har alltid varit intresserad av viktproblematik i samband med olika sjukdomar och började 1972 ett samarbete med Viktväktarna som kallades "Motion och 1000 kalorier". 1986 var hon med och startade pionjärarbetet på RFV.

– Jag trivs att jobba med feta människor, säger Maine. De är kloka, intelligenta och mycket kunniga på frågor som rör övervikt.

Vad är det då som skiljer rehabiliteringen på avdelning 1 från verksamheten på hälsohem och bantningsinstitut?

– Vi ser till hela människan, både fysiskt, psykiskt och socialt. Vi anar vad som skiljer men vår utvärdering blir inte klar förrän 1990. Då har vi 4 års dokumenterad erfarenhet, säger Maine.

Det kostar 660 kronor/dygn på RFV och ett rehabiliteringsprogram pågår 8 veckor med möjlighet till förlängning. RFV står för kostnaden efter patientavdrag från försäkringskassan.

Forts på sid 14

Vartefter ki

Motionspassen på avdelning 1 vid RFV genomförs i glatt samspråk. Tröjor åker upp och byxor halkar ner. Här gäller inga tjusiga trikåer.

Margareta Sjödén kommer in från sin dagliga morgonpromenad. Hon har friska rosor på kinderna och går med spänstiga steg.

– Tänk att jag i hela mitt liv har trott att jag har ett konstitutionellt fel som gör att jag helt enkelt inte **kan** gå fort, säger Margareta.

Margareta Sjödén är en av patienterna på Riksförsäkringsverkets sjukhus, RFV.

– När jag skulle skriva in mig här för 7 veckor sedan var det lilla uppförslutet mot huvudingången nästan oöverstigligt. Jag fick stanna och vila!

Hon pekar mot den lilla backen och jag tänker att då måste det ha varit illa ställt.

– Men nu förstår du, fortsätter hon glatt, går jag utan vidare en hel timmes promenad varje morgon. I **rask** takt!

Margareta Sjödén har haft problem med övervikt i hela sitt liv. Som de flesta överviktiga personer är hon väl insatt i vad man inte ska äta om man vill undvika att gå upp i vikt. Ändå har hon haft perioder med 30–40 kilos övervikt.

– Inte ens en dietist kan lära mig något om kostfrågor och hur man ska sätta samman måltiderna, säger Margareta. Men jag har inte klarat att leva efter mina kunskaper.

Högt blodtryck

I 40-årsåldern fick Margareta högt blodtryck och började medicinera. I höstas fick hon en blodpropp i huvudet. Hennes läkare förde fram tanken att pröva Riksförsäkringsverkets rehabilitering för patienter med kraftig övervikt och hon bestämde sig direkt.

– Jag kände att det var min enda chans. Det innebär ju en hel del att vara borta från familjen i 8 veckor, men jag ångrar mig inte. Det här är första gången i mitt vuxna liv som jag får ägna mig åt mit själv helt och hållet. Det känns helt enkelt fantastiskt.

Efter morgonpromenaden byter Margareta om för att gå till gymnastiken. Den är uppdelad i två halvtimmespass med en lätt gympa och en hårdare. Patienterna får själva välja om de vill delta i båda passen. Gympan leds av två sjukgymnaster som ingår i vårdteamet. De lägger upp individuella träningsprogram efter läkarens anvisningar.

Alla patienter har ett kort med plats för signum. Där sätter ledarna en "kråka" varje gång patienten deltar i en aktivitet.

Ett 20-tal deltagare hoppar, sträcker sig och joggar runt i salen. Trots stor övervikt ser det ut att gå lätt för dem. Det böljar när alla kommer igång med rörelserna. Tröjor åker upp, byxor halkar ner. Här gäller inga tjusiga trikåer. Svetten rinner om röda ansikten. När allt är över och man får sin välförtjänta markering på kortet är det dags för nästa aktivitet.

– Nu ska jag cykla en mil, pustar Margareta och börjar sitt individuella program på träningscykeln. Några patienter cyklar till musik. Det syns tydligt att musiksmaken varierar högst avsevärt. Man trampar till allt mellan vals och reggae.

Gömde falukorv

Det sociala trycket är stort på avdelning 1. För att ingen ska ta för mycket bröd eller – ve och fasa – frestas att smita in till Nynäshamns pizzerior, kontrollerar patienterna varandra i syfte att ge stöd.

– Margareta la tillbaka en bulle som jag tänkte synda med till kaffet, klagar Nisse Edlund.

– Tänk på killen som gömde falukorv i garderoben och blev hemskickad. Jag ville ju hjälpa dig att undgå det ödet, säger Margareta och försöker se sträng ut.

Jargongen mellan de 36 patienterna är rå men hjärtlig så som det blir när man vistas lång tid under samma tak och har något gemensamt. På sanatorierna var det TBC:n, här är det övervikten.

– När ska du föda då, frågar man den som kommer ny.

– Det är så skönt att alla är lika

ilona rasar sjunker blodtrycket

tjocka, säger Margareta. Vi kan prata öppet med varandra om fetma och problemen att gå ner i vikt. Vi är ju vana vid att folk undviker ämnet. "Inte är du väl så tjock", säger de till en för att vara snälla. Och så tror man att det är inte så farligt. Sånt får man dålig kroppsuppfattning av. Vi kommer hit och undrar vad vi har att göra bland alla dessa tjockisar.

RFV en livboj

Åke Johansson håller med. Han ska skrivas ut i maj. Då har han varit här i 8 månader i stället för de obligatoriska 8 veckorna.

– Jag tror att jag vägde 220 kilo som mest. Ingen våg höll ju, så jag vet inte säkert, säger Åke som nu gått ner 60 kilo. Jag undvek att se mig i spegeln och visste inte hur jag såg ut.

Stolt visar Åke att jackan som inte gick ihop när han kom i höstas nu går att lägga omlott.

Vad fick Åke, Margareta och Nisse att ta steget till RFV?

– Jag fick åldersdiabetes och min läkare remitterade mig hit. Jag blev oerhört tacksam, säger Nisse.

– Det finns ingen motsvarighet till RFV, anser Åke. Det är ett väldigt fint ställe och eftervården fungerar. De släpper oss inte. Jag bestämde mig för att gå ner i vikt och började med styrketräning 4 dagar i veckan. Efter 4 månader hade jag högt blodtryck och galopperande hjärta. Då tog jag mig hit.

– RFV blev min livboj. Jag har förstått nu att övervikten och stressen på mitt arbete orsakade mitt höga blodtryck och proppen, säger Margareta som är föreståndare på ett stort daghem.

Det höga blodtrycket går ner för **alla** som kommer till RFV för att gå ner i vikt.

– Mitt är nere i 120/70 nu. Som när jag var ung, fnissar Margareta. Jag har slutat med blodtryckstabletterna.

Inlåst våg

På avdelning 1 håller man vågen inlåst. En gång i veckan är det vägning. Mellan 4 och 10 kg per månad bör man gå ner om man genomför motionsprogrammet och håller dieten på 1000 kalorier per dag.

Hur bär man sig åt för att dra på sig fyrtio, sextio och – som i Åkes fall – över 100 kilos övervikt?

– Många tror att man är en ölhävare, säger Åke och antyder hur sårad han blivit av omgivningens kommentarer. Själv dricker jag högst 10 lättöl på ett helt år. Godis och kakor gillar jag inte heller. Jag slutade röka för 10 år sedan och har ätit mig fet på mycket husmanskost, smörgåsar och mjölk helt enkelt.

Vänligt men bestämt håller patienterna ett vakande öga på varandra. Ingen får frestas att smia in till stan för en ohälsosam pizza.

– Jag är fotbollsdomare och van att hålla igång, men när jag kom upp i över 100 kilo orkade jag inte hänga med, säger Nisse. Nu har jag lovat mig själv att vara nere i 80 kilo till nyår.

– Mitt mål är 71 kilo så jag har 20 kilo kvar att kämpa med, säger Margareta. Jag har helt enkelt stressätit på mig övervikten. Hinner inte med morgonmålet eller lunchen, lever på kaffe hela dagen och proppar i mig dagens alla mål på kvällen istället. Och har för mycket att göra med hushållet för att ta mig tid med långpromenader.

Text och foto: Tonie Andersson

– Jag är ingen ölhävare, säger Åke Johansson, som drog på sig 220 kg med hjälp av husmanskost, mjölk och smörgåsar.

"Aktiv bantning"

Författare:
Stefan Rössner och Hjördis Björvell

Stora problem . . .

Forts från sid 11

– Det händer att någon försäkringskassa nekar att betala för en patient och då måste vi härifrån försöka att få ersättning från landstinget. Får vi avslag tvingas vi meddela patienten att han inte får komma. Ett sådant besked är tungt att ge. Men de flesta försäkringskassor är underbara och tänker på patientens bästa.

Dålig karaktär finns inte

Maine efterlyser riktlinjer för hur försäkringskassorna ska arbeta när det gäller rehabiliteringsverksamheten.

– Det här är god samhällsekonomi, säger hon. Ut härifrån kommer friskare människor som kan återgå till arbetet istället för att konsumera medicin och tvingas till långa sjukskrivningar.

Patienterna genomgår ett individuellt utformat träningsprogram, motionerar i grupp och deltar i gruppsamtal med boken "Aktiv bantning" som utgångspunkt. Tillsammans med en dietist lagar man mat och diskuterar frågor som rör kostsammansättning.

– Vi hjälps åt att kartlägga mönstren. Våra patienter har i huvudsak tre förhållningssätt till livet och maten: Man slarväter mellan huvudmålen, man äter överhuvud taget inga huvudmål eller man äter för att trösta sig i ensamheten.

Maine anser att en viktig utgångspunkt är att slå fast att patienterna inte har dålig karaktär.

– En dålig karaktär kan kännas omöjlig att göra något åt. Vi anser att det är fråga om dålig impulskontroll. Det är något man kan träna upp. Vi tränar självkontroll utifrån vad man kan och får. Vi psykologiserar inte och gräver inte i det som varit. Kanske har matvanorna sin grund i en mamma som alltid trugade. Kanske det – men vi tar tag i vad man ska göra framåt i tiden.

Minsta motståndets lag

Människor med stor övervikt är personer som följer minsta motståndets lag. De är mycket aktiva och effektiva. De verkar oftast kunna fixa allt – men det är en skenbar kontroll. De glömmer bort sig själva. Ofta arbetar de tills de nästan stupar på grund av att de saknar förmåga att delegera.

– Det är en viktig skillnad på dessa människor med vad vi kallar "snabba lustars tillfredsställelse", och människor med Typ A-beteende – som är en riskfaktor vid hjärtinfarkt. Typ A-människor kontrollerar situationen, ser ett mål med verksamheten och vill vara med och bestämma om allt. Våra patienter ser inget mål. De analyserar inte och kan inte ta sig ur situationer som de försätts i av andra. "Det bara blev så här" säger de ofta.

Att träna självkontroll och förmåga att besluta är därför ett viktigt inslag i rehabiliteringen.

Hur tränar man självkontroll?

Mat är en drog

Först och främst gäller det att bli medveten om sina egna mönster. Mat är en drog.

Över helgerna får patienterna permission. Då har man i hemläxa att notera allt vad man stoppar i munnen. Även sådant som inte går att äta – t ex en tandpetare.

Man skriver upp **vad** man stoppar i munnen och **när** man gör det. Tillbaka i gruppen på avdelning 1 beskriver man också **hur** och **varför** man gjorde detta. På så sätt tydliggörs det egna mönstret.

De som inte blir hungriga får ha klockan på ringning vid mattiderna. Den som blir så hungrig att den kastar i sig maten får rådet att ta ett glas lättfil med kli en stund före maten.

– Det finns egentligen rätt enkla lösningar på det mesta, säger Maine.

Efter utskrivningen ska patienten äta regelbundet, motionera tre gånger/vecka och gå ner 1/2 kg i vikt/vecka. Tre återbesök är inplanerade.

– Men vi finns ju här, säger Maine. Blir det kaos får patienten ringa eller komma hit en dag eller kanske över helgen.

Friskare

Viktminskningen innebär mycket mer än att kilon försvinner. Blodtrycket sjunker, varför blodtryckssänkande och vattendrivande tabletter kan minskas eller helt utgå. Diabetespatienter kan halvera insulinet eller helt sluta ta tabletter. Belastnings- och muskelsmärtor försvinner. Det låter fantastiskt.

Patienter med infarkt, angina pectoris och högt blodtryck rehabiliteras på avdelning 2.

– Vi samarbetar om de patienter från avdelning 2 som har övervikt, säger Maine.

Text och foto: Toine Andersson

Högt blodtryck

Forts från sid 10

Cirkulationsrubbningar i hjärnan

Andelen sjukdomar ingående i denna grupp, så kallade cerebrovaskulära sjukdomar, ökar med stigande ålder. Hit hör hjärnblödningar beroende på en kombination av högt blodtryck och uppmjukade, åderförkalkade kärlväggar i hjärnan.

Man får ett genombrott av kärlet och en blödning ut i hjärnvävnaden med åtföljande neurologiska symtom, ofta utbredda förlamningar och kraftig allmänpåverkan. Antalet hjärnblödningar har dock minskat kraftigt under senare år, sannolikt beroende på en förbättrad blodtrycksbehandling. Numera dominerar i stället proppbildningar, tromboser och embolier i hjärnans kärl. Dessa sjukdomar är sannolikt mera relaterade till åderförkalkningsprocessen som sådan och uppvisar ofta ett mindre dramatiskt förlopp än vad hjärnblödningarna gör.

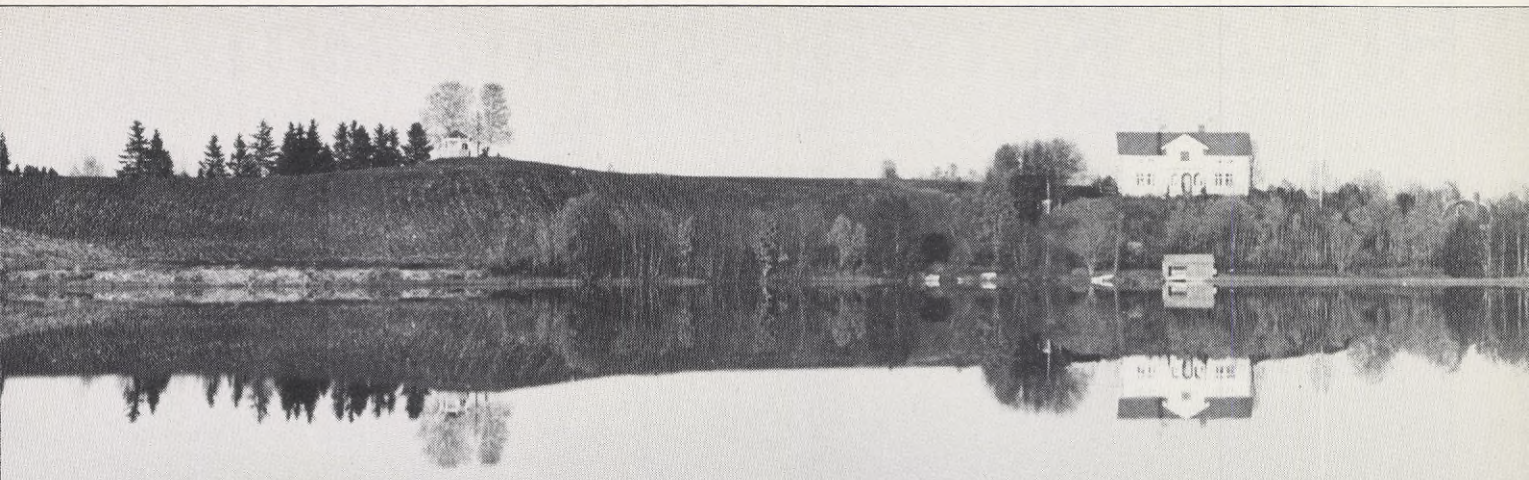
Fönstertittarsjuka och kallbrand

Om pulsådror till benen täpps till kommer det arteriella blodflödet i de nedre extremiteterna att bli otillräckligt, framför allt i samband med ansträngning. Vid lättare former av perifer cirkulationsinsufficiens i benen får man ont enbart vid ansträngning, så kallad fönstertittarsjuka eller claudicatio intermittens. Om man går för fort får man smärtor i benen och måste stanna en stund och vila sig. Smärtorna brukar klinga av inom loppet av någon minut, och man kan sedan fortsätta sin promenad. I sina allvarligare former medför den perifera åderförkalkningen att blodförsörjningen även i vila blir för dålig, vilket kan orsaka vilosmärta, hudsår och i sista hand kallbrand med vävnadsdöd.

Aortaaneurysm

En mindre vanlig men dramatisk form av aterosklerotisk kärlsjukdom är aneurysmet, vanligen lokaliserat till den stora kroppspulsådern. Man får här en uttalad väggförsvagning på grund av grava åderförkalkningsförändringar i kärlväggen. Blodkärlsväggen buktar ut och kan brista med buksmärtor och stor blödning ut i buken som följd, vanligen ledande till döden mycket snabbt. Oftast drabbas mycket gamla människor. □

Källa: Findus Nutrition maj/85
Ill: Ur Livets goda sidor
utgiven av Sv Margarintillverkare



Från mina horisonter

Skriver detta söndag 17 april när jag sitter drygt 8000 meter upp i luften i ett av Linjeflygs Fokkerplan. Är på väg hem till Stockholm efter avslutad regionkurs på Medlefors folkhögskola uppe i det snörika Skellefteå, där snövallarna med god marginal passerade tvåmetersgränsen.

Det har varit tre intensiva dagar som startade redan på fredagseftermiddagen. Då var det docent Leif Rosenhall från lungkliniken vid regionsjukhuset i Umeå som pratade om eftervården för lungsjuka i Västerbotten och Norrbotten. En intressant föreläsning som följdes av frågestund och grupparbeten.

Lördagen startade med redovisning av fredagens grupparbeten. Därefter tog Christer Ejderberg från Medlefors folkhögskola vid och hade en heldag om styrelsearbete, ansvar och arbetsfördelning. En nyttig genomgång som förhoppningsvis leder till att styrelserna i fortsättningen kommer att fungera ännu bättre än tidigare. Dessutom fick vi lära oss en hel del om när, var och hur valberedningarna ska arbeta.

På söndagen var det förbundets dag. Då var det min tur att ta vid med information från förbundsstyrelsen och en introduktion till grupparbeten om Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen. Det är två relativt komplicerade lagar som vi bör lära oss mer om för att på ett bättre sätt kunna driva våra intressepolitiska frågor gentemot kommuner, landsting och stat. Erfarenheter från årets regionkurser visar att vi kan för lite om lagarna och att vi därför inte utnyttjar de möjligheter som de bjuder.

Vi bör försöka starta fler intressepolitiska studiecirklar i våra lokalföreningar. Till att börja med bör så många styrelsemedlemmar som möjligt delta i cirklar om "RHL – vår organisation". Den utgör en bra grundutbildning. Nästa steg för att skapa förutsättningar för ett ökat intressepolitiskt arbete är att i cirkelform läsa om Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen. Det är kanske inte det mest lättsmälta studiematerial vi kan hitta, men det är nödvändigt att vi skaffar oss kunskap om lagarna för att kunna vara med och påverka.

När det här numret av Status kommer ut närmar vi oss i Stockholmsområdet den finaste tiden på året. Den tid som brukar kallas "mellan hägg och syren". Då exploderar naturen i en kaskad av gröna färgnyanser och jag försöker att njuta av varje minut. Det är en härlig tid fylld av utveckling och växande. En stilla afton i skogen kan man till och med höra hur det växer. Fjolårslöven prasslar av att årets spröda grönska tränger sig upp underifrån. Då går också årets murkelsäsong mot sitt slut och sommaren mognar. Ta vara på våren och njut av det som händer i naturen.

Text och foto: Tommy Eriksson

Banta ner blodtrycket!

Viktigt att komponera bantningskosten rätt:

- Mindre kolhydrater
- Mindre fett
- Ändrad kvot fleromättat/mättat fett
- Mindre koksalt
- Mera kalium och magnesium
- Mycket grönsaker

Tre sätt att få hjärtinfarkt

- Högt blodfett
- Högt blodtryck
- Rökning

Lösning och pristagare till Bildkryss nr 3/88

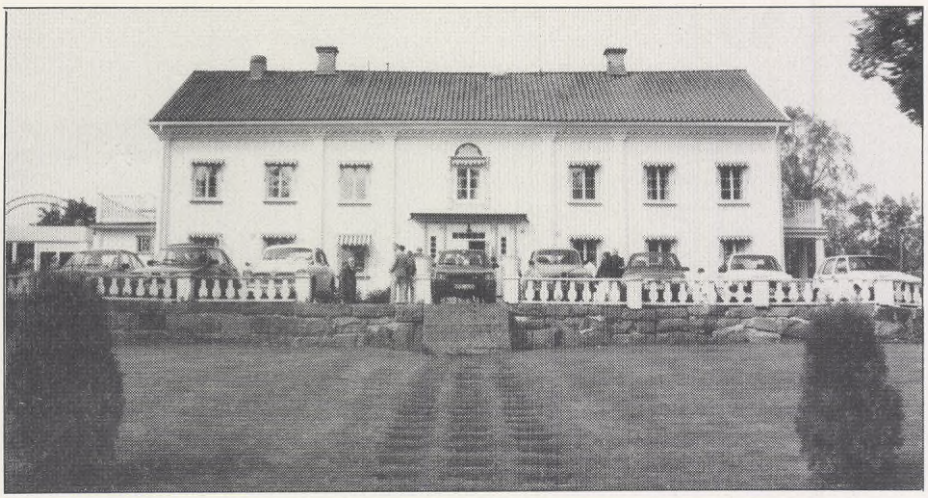
1:a pris 100 kr: Inger Johansson
Styrmansgatan 265
621 51 Visby

2:a pris 75 kr: Elin Sigebo
Östergatan 34
260 51 Ekeby

3:e pris 50 kr: Ella Johansson
Generalsgatan 9
602 26 Norrköping

4:e pris 50 kr: Bertil Lewinsky
Tjärblomsgatan 4 C
417 18 Göteborg

RHL:s Konvalescenthem



Björkefors ligger utmed Fryksdalsbanan 8 km norr om Sunne i Värmland.

Långasjön är rena paradiset

I Blekinges vackra bokskogar ligger Långasjöns konvalescenthem som i år håller öppet från den 16 maj till den 31 augusti.

Åtskilliga gäster har vistats på Långasjön under de nära 40 år som hjärt- och lungsjukas centralorganisation i Blekinge har drivit konvalescenthemsverksamhet här. Trogna gäster återkommer år från år.

– Det blir ingen riktig sommar utan en vistelse på Långasjön, säger en av stamgästerna.

Konvalescenthemmet kan ta emot 19 gäster och medelvårdtiden för en rekreationsperiod är tre veckor.

Ansökan om vistelse kan göras till Långasjöns konvalescenthem, 37400 Asarum, tel 0454-26011.

Björkefors mitt i sagans Värmland

Björkefors är ett konvalescenthem för både kropp och själ vackert beläget invid "Lövens långa sjö".

För en vistelse på Björkefors krävs läkarremiss som ska godkännas av respektive landstings sjukvårdsförvaltning som sedan tillsammans med försäkringskassan svarar för större delen av kostnaderna.

Björkefors har badplats, minigolfbana och båtar för rodd och fisketurer. När vädret inte bjuder till utomhusvistelse kan man väva eller ägna sig åt träsnideri.

Björkefors tar emot 25 gäster från hela landet. Tala med kurator eller sjukvårdsinrättning om ansökan till vistelse.

Frågor kan ställas till föreståndaren för Björkefors konvalescenthem, 68600 Sunne, tel 0565-27165.

Stärkande promenader i vacker natur

Lokalföreningarna i Malmöhus län har under många år varit ledande inom RHL när det gäller att ordna friskvård och motionsgrupper för medlemmarna.

Deras konvalescenthem Svanholmen är inrättat så att gästerna helt följdriktigt har nära till olika friskvårdsaktiviteter. På Svanholmen ska man trivas och må gott tillsammans, äta god och vällagad mat och promenera, ro eller bada för att stärka fysiken, menar skåningarna.

Många nöjda gäster har genom åren promenerat runt den vackra sjön, vandrat i de intilliggande skogarna eller besökt sevärdheter i omgivningen.

Svanholmen ligger 6 km utanför Osby. Det finns 25 gästplatser belägna i huvudbyggnaden och i mindre stugor i trädgården. Ansökan om vistelse samt läkarintyg skickas till: Svanholmens Vilohem, Box 21035, 20021 Malmö, tel 040-186610 el 0479-11714.

Ungdomsplatser på Föräldraföreningens Mallorcaresa den 6–13 september 1988

4–6 ungdomar får möjlighet att resa till Alcudia på Mallorca med Föräldraföreningens familjeresa.

Ungdomarna bildar en egen resegrupp med en ungdom som ledare men har daglig kontakt med familjeresans deltagare och vissa aktiviteter gemensamt.
En av reseledarna på familjeresan är sjuksköterska.
Avgiften är 2000 kronor, avser resa, inkvartering i lägenhet och frukost.
Deltagare måste vara fylld 18 år och själv ha medfött hjärtfel.

Anmälan skickas snarast, dock senast den 24 maj 1988 till Föräldraföreningen för hjärtsjuka barn och ungdomar, Box 9090, 10272 Stockholm.

Anmälan till Mallorcaresa

Namn .....

Adress .....

Postnr och postadress .....

Tel bost ...../..... Tel arb ...../.....

Personnummer .....

Typ av hjärtfel .....

.....

Kostnad:
Björkefors 550 kr/dygn
Svanholmen 300 kr/dygn
Långasjön 300 kr/dygn
Bidrag: Landsting och försäkringskassa.
Hjärt- och lungsjuka kan söka inkomstprövade bidrag genom RHL.

Text: Tonie Andersson

STUDIEHÖRNAN

Att bry sig om måste vara grunden

Vi talar ofta och gärna om hur viktigt det är att bry sig om och hur bra vi är på det. I de allra flesta sammanhang där jag träffar och umgås med RHL:are tycker jag också att det bekräftas. Nästan uteslutande träffar jag medlemmar som har skapat sig en position i föreningen. I ungefärliga tal rör detta sig om 2000 medlemmar. Återstår gör då c:a 26000 RHL-medlemmar.

Föreningsmöten viktiga

Föreningsmötet är normalt det forum där vi har möjlighet att träffa varandra och engagera oss i föreningsaktuella frågor. Det är där vi får reda på nyheter som planeras eller redan står för dörren. Det är där vi har chansen att vara med och fatta beslut i föreningens viktiga frågor. Det är på föreningsmötet som information strömmar mellan förtroendevalda och övriga aktiva medlemmar. Men framförallt är föreningsmötet det regelbundna tillfälle som samlar flest medlemmar under samma tak och där omsorg och omtanke kan ges stort utrymme. Betydelsen av att visa varandra omsorg kan inte nog betonas men bör också rättvist värderas. Frågan hur detta värderas kan ses utifrån åtminstone två sätt. Dels att vi ärligt och seriöst verkligen bryr oss om varandra när vi träffas. Dvs att omtanken är levande inom gruppen **aktiva** i föreningen. Dels kan omsorgen värderas utifrån **räckvidden.** Dvs hur många av oss, samtliga inräknade, omfattas av RHL:s välkända omsorg och omtanke.

Det finns naturligtvis andra tillfällen där vi möts, umgås och kan vara viktiga för varandra. Studiecirkeln, kurser, andra föreningsaktiviteter och olika besök medlemmar emellan är ytterligare exempel.

Med samma och fortfarande mycket ungefärliga matematiska ekvation bedömer jag att vi nu blivit en krets på 9000 aktiva medlemmar. Återstår gör då ca 19000 medlemmar.

Utifrån detta sätt att räkna skulle drygt 2/3 av RHL:s medlemmar stå utan de situationer där vi inom föreningarnas ram "bryr oss om".

Vad är att bry sig om?

Man kan naturligtvis tolka begreppet "bry sig om" på olika sätt. Jag väljer att tolka utifrån relativt vida ramar. Att bry sig om är mer än att visa omtanke och omsorg om någons fysiska/psykiska situation.

Att bry sig om är också att så långt det är möjligt ta reda på vad så många som möjligt tycker i föreningsaktuella frågor, men också att man själv är med och tar ansvar för föreningens utveckling. Att höra av sig till en föreningsmedlem och erbjuda en studiecirkel eller dylikt är också att bry sig om.

Säkert finns det fler sätt att bry sig om på, men bara utifrån detta sätt att definiera begreppet "bry sig om" och förhållandet att vi som representerar den "aktiva skaran" i förbundet endast utgör 1/3 av alla medlemmar i RHL, gör att det finns anledning att fundera på detta lite närmare.

Inte bara en RHL-fråga

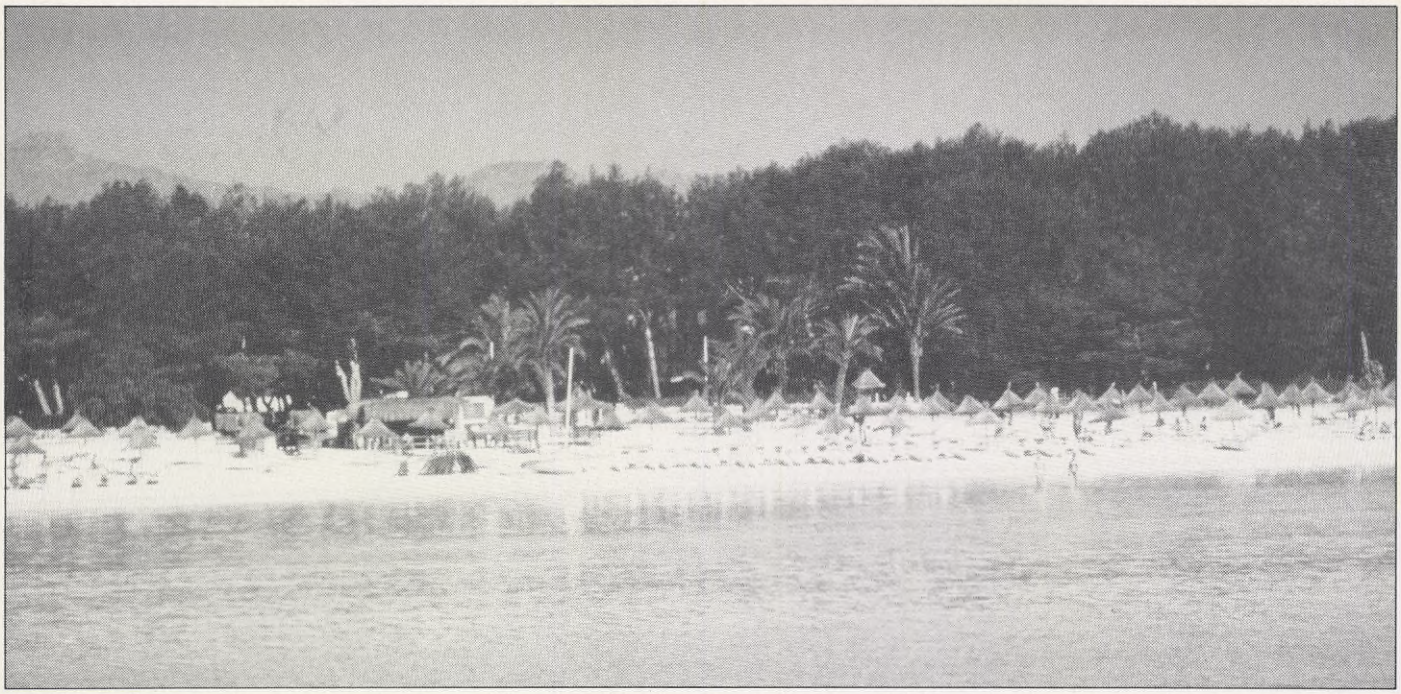
Självklart är inte detta något specifikt för RHL utan något vi delar med hela organisationsvärlden. Det gör dock inte problemet mindre viktigt tycker jag. Utifrån demokratisynpunkt borde det vara ytterst angeläget för oss att kraftigt vidga kretsen aktiva. För oss RHL:are borde det framöver bli en stor uppgift att bättre nå fram till de medlemmar som ännu inte tillhör de aktivas skara. Av naturliga skäl måste detta i huvudsak bli en uppgift för RHL:s lokalföreningar. Vilket dock självklart inte frikänner vare sig CO eller förbundsstyrelsen ansvar. Vi är nu i en situation där många nya medlemmar strömmat in i RHL och dessa måste praktiskt och tydligt bjudas in i det vardagliga föreningsarbetet. Detta för att så gott som möjligt ges tillfälle att aktivt vara med i RHL:s arbete. Kanske kunde det nu vara extra lämpligt att inleda en medlemsvårdsoffensiv där alla ännu icke-aktiva särskilt inbjuds.

Vill du gå långt – gå i cirkel

Jag kommer nu att tänka på en medlem som sa till mig att du pratar bara om studier, som om det skulle vara det enda som betyder något i föreningsarbetet. Motvilligt var jag tvungen att tillstå att det finns några andra väsentligheter också. Men nu får jag återigen anledning att betona betydelsen av våra studier. Dels så finns det så oerhört mycket att erbjuda som ryms inom ramen för studiecirkeln, dels så är kunniga och aktiva medlemmar en förutsättning för föreningsdemokratin.

Så du, gör som 4000 andra RHL:are. Gå en studiecirkel.

Ronny Weylandt



Mallorcas härliga sandstränder och varma vatten inbjuder till avkoppling och rekreation.

Följ RHL till SOL OCH VÄRME

RHL:s rekreationsresa hösten 1988 går till Alcudia, Mallorca. Till denna resa har vi valt att åka med Vingresor. Resan subventioneras av förbundet med 700 kr per deltagare. Priset före subvention är 3910 kr, deltagarna betalar alltså 3210 kr per person inklusive avbeställningsskydd och flygtillägg. I priset ingår frukost.

Avresa från Arlanda tisdagen den 27 september kl 11.40, hemkomst tisdagen den 11 oktober kl 10.35 till Arlanda (med reservation för ändring av avgångs- och hemresetiderna).

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

I priset ingår flyg Arlanda–Mallorca tur och retur med inkvartering i 2-rumslägenheter för två personer på Hotell Tropic Garden. Vi har **inga enkelrum.**

ANSLUTNINGSRESAN

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

Observera! From denna resa skall du själv boka anslutningsresor till och från Stockholm. Anledningen härtill är att det visat sig mer praktiskt och fördelaktigt att resenärerna själva beställer anslutningsresor, än att detta göres av oss. När du betalat dina anslutningsresor sänder du in kvittona till oss, varefter vi betalar dessa till dig minus 100 kr som är din egenavgift för anslutningsresorna.

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

De som önskar hotellrum måste meddela detta på anmälningsblanketten.

Läkarintyg som tillstyrker deltagande i resan måste insändas av de som är hjärt-, kärl- eller astmasjuka. Läkarintyget skall insändas tillsammans med anmälan eller ett meddelande om när läkarintyget kommer. Rekreationsresan innebär att du förväntas klara dig på egen hand, men att vi har med sjuksköterska som en trygghetsfaktor. Du skall själv kunna

Råd inför resan

För att göra våra rekreationsresor 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 får med allt som är aktuellt och viktigt. Läkarintyget skall vara skrivet av den läkare som behandlar Er för hjärt- eller lungsjukdomar. Där skall även stå alla sjukdomar Ni har eller har haft, all medicinering Ni har. De låter naturligt i mångas öron men är inte alls så naturligt för läkarna tydligen. Detta är en garanti för att Ni skall kunna bli behandlad om Ni blir sjuk på platsen.

Om Ni undrar över något så ring RHL, dom har vårt 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.

Hälsningar från Aino och Marianne

bära ditt bagage till och från flyget, alla andra har sitt eget bagage att bära.

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

Hotellet och resmålet

Vi citerar ur Vingresors broschyr: Hotell Tropic Garden är ett nytt och komfortabelt lägenhetshotell av hög standard. Det består av tre byggnader som omger en fin trädgård med välskött solterrass med sötvattenpooler, bar, solstolar och parasoller. Hotellet har sällskapsrum, bar och cafeteria samt motionsrum, frisör och minilivs. Storbilds-TV, biljard och bordtennis. Dans till orkester ordnas flera kvällar i veckan. Många aktiviteter både dag- och kvällstid. På intilliggande Ving-Center Alcudia Garden, som drivs i samma regi, finns servicekontor. Bra läge i naturområde, lugnt och på bekvämt gångavstånd både från centrum och den 1 mil långa sandstranden.

Lägenheterna är trivsamma och funktionella och har interntelefon och musikradio. Tvårumslägenheterna består av vardagsrum och ett sovrum. Alla har bäddsoffa, matplats, pentry, bad eller dusch och wc samt balkong eller terrass. Städning 5 dagar i veckan. Hiss finns.

Adressen kan vara bra att ha: Calle Maristany, 07400 Puerto de Alcudia.

Inte att undra på att Alcudia blivit Mallorcas mest omtyckta resmål. Här har du allt behagligt nära. En milslång sandstrand, en lång stenlagd strandpromenad, få nivåskillnader, en liten hamnstad med mängder av restauranger och marknad några gånger i veckan. Flera av öns vackraste utfärdsmål finns runt knuten.Stranden och trakten kring Alcudia är idealiska för långa promenader.

I Gamla Alcudia kan du både äta och handla billigt. Staden ligger bakom kullarna några kilometer från Alcudiastranden. Inne i Gamla Alcudia brukar det vara liv och rörelse, framför allt på tisdagar och söndagar när det är marknad här. Här finns trevliga små affärer och restauranger där man kan äta både gott och billigt. En stor middag med både förrätt och varmrätt brukar inte gå på mer än cirka 75 kr på en bra restaurang. Nere i hamnen hittar du också bra fisk- och skaldjursrestauranger.

Utflykter

På en så här vacker och spännande ö finns det många intressanta utfärder som tex:

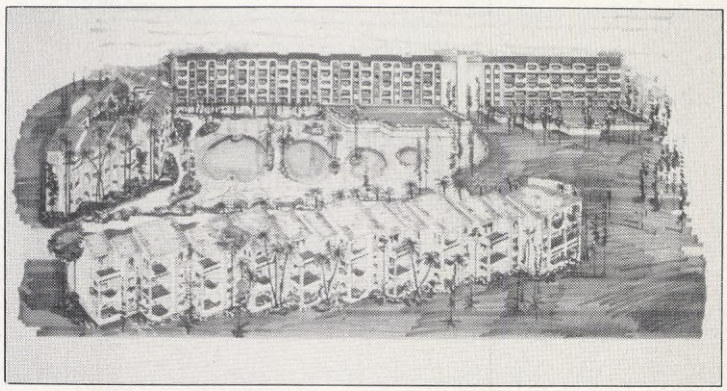
Drakgrottorna och Safariparken med vilda djur från Afrika, ca 165 kr.
Chopins **Valldemosa,** ca 200 kr.
Shoppingtur till Palma och besök på delfinarium, ca 100 kr.
Marknad i Inca, ca 80 kr.
Okända Mallorca visar dig hur vacker denna ö är, ca 125 kr.
Båttur, badutflykt till en vik med kristallklart vatten, ca 140 kr.
Grisfest, ca 175 kr.
Nattklubbstur med middag och dans, ca 255 kr.
Fisketur, ca 110 kr.

Anmälan (se sid 21)

Omstående anmälan om deltagande i denna resa skall vara RHL tillhanda senast den 10 juni 1988 och då skall även läkarintyget vara insänt. Fyll även i om du har deltagit i RHL:s rekreationsresor tidigare och i så fall vilket år.

För att anmälan skall anses definitiv insändes 700 kr per deltagare samtidigt med anmälan till postgiro 95 00 11-7. Märk talongen "RHL – Mallorca".

Om ytterligare upplysningar önskas går det bra att kontakta Sonja Lundin eller Bengt Dahlström på telefon 08-669 09 60 eller skriv till RHL, Box 9090, 102 72 Stockholm.



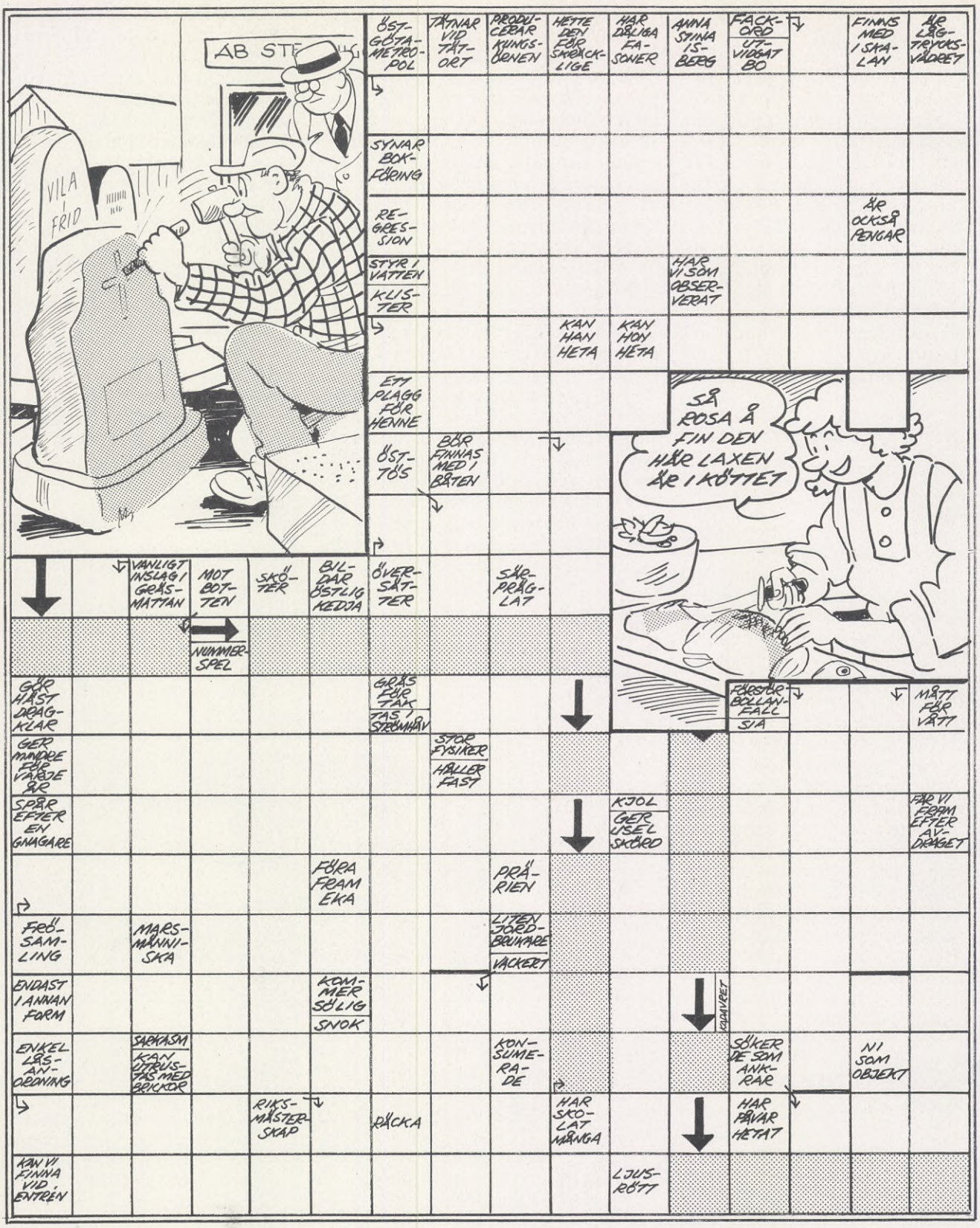
Hotellet är så nybyggt att det ännu ej fastnat på bild.

Resebestämmelser

För RHL:s rekreationsresor gäller Svenska resebyråföreningens allmänna resevillkor.

Utöver dessa gäller följande:

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



Status

BILD KRYSS 5

Lösningar skall vara märkta **"Bildkryss nr 5"** och måste vara **Status redaktion, Box 9090, 10272 Stockholm,** tillhanda senast den 15 juni.
Fyra priser utdelas, ett på 100, ett på 75 och två på 50 kr.
Lösning och pristagare meddelas i Status augustinummer.

Namn _____

Adress _____

Postadress _____

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

Insändes senast den 10 juni 1988

Anmälan till RHLs rekreationsresa till Mallorca 1988-09-27–1988-10-11

För att anmälan skall betraktas som definitiv insändes samtidigt anmälningsavgiften kronor 700 per deltagare till vårt postgirokonto nr 95 00 11-7, varvid på talongen anges resmål.

Texta tydligt eller använd maskinskrift!

Namn .....

Adress ..... Tel bostaden ...../.....

Postnr och postadress .....

Personnummer ..... Tel arbetet ...../.....

Lokalförening .....

OBS! För hjärt- och kärl- eller astmasjuka deltagare erfordras läkarintyg som tillstyrker deltagande i RHL:s rekreationsresa. Detta måste vara insänt senast den 10 juni 1988.

Medresenär

Namn .....

Adress ..... Tel bostaden ...../.....

Postnr och postadress .....

Personnummer ..... Tel arbetet ...../.....

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

Icke rökare ☐ Rökare ☐

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

.....

OBLIGATORISK RESEFÖRSÄKRING INGÅR EJ.

Har deltagit i någon av RHLs rekreationsresor 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 .....

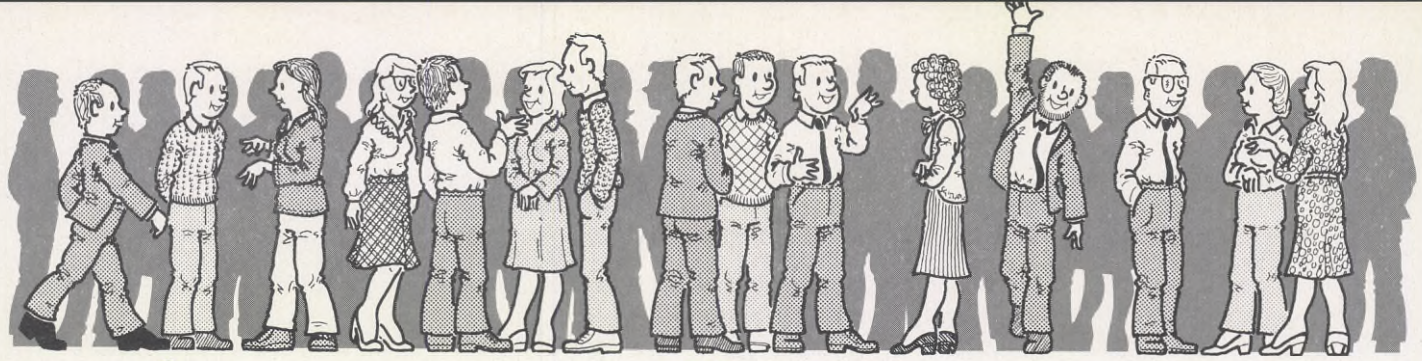
Ordinerad medicin .....

Allergi eller ogynnsam reaktion för något preparat .....

.....

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

.....
Underskrift



FRÅN LOKALFÖRENINGARNA

Patientföreningen Fur

Furs patientförening har haft årsmöte. Till styrelse valdes: ordförande Inga-Britt Lenadersson, Herbert Jonasson, kassör Idof Lenadersson, sekreterare Arne Göransson, Inga-Maj Karlsson, Linnéa Jacobsson, Bertil Svensson, Karin Bolinder, Ragnar Jacobsson.

Patientföreningen ordnar med underhållning och utfärdar samt tillhandahåller TV, radio, båtar och cyklar för patienterna. En kioskvagn kör styrelsen omkring med varje onsdag på avdelningarna.

Bertil Svensson

Föreningen i Nordvästra Skåne

Föreningen har startat upp med hjärtlungträning i Åstorp och Ängelholm under vårterminen -88. I Åstorp leds träningen av Kerstin Nilsson, som är RHL-utbildad träningsledare. Ängelholmsträningen leds av Berit Velden som till vardags är sjukgymnast vid sjukhuset i Ängelholm där Berit leder rehabiliteringen efter hjärtinfarkt (en mycket bra kombination).

Att behovet är stort av denna verksamhet visar uppslutningen vid träningskvällarna. Föreningen har drivit träning i Veby/Klippan sedan 1983 och sammantaget är ett 90-tal medlemmar i gång en kväll i veckan på de tre platserna.

Sjukhuset i Ängelholm är mycket positiv till denna verksamhet och upplåter gymnastikhallen till föreningen.

En drive sätts in för att få så många som möjligt att genomgå kurs i hjärtlungräddning. I Åstorp har ca 200 personer utbildats hittills.

I Hjärt- och Lungsjukas förening i Nordvästra Skåne finns 202 medlemmar, fördelat på 99 i Klippan, 3 i Perstorp, 12 i Båstad, 52 i Ängelholm, 20 i Åstorp, 15 i Örkelljunga och 1 i Tyringe.

Föreningen Nordvästra Skåne har hållit årsmöte. Till styrelse valdes: Ingvar Larsson ordförande, Elsie Brinkåker, Sigvard Thomasson, Gert Lewrén, Bernt Nilsson och Birger Brinkåker.

Sedan blev det underhållning av "Morsans Vänner" innan de 40-talet mötesdeltagarna övergick till festen.

Ingvar Larsson

Föreningen i Karlskoga-Degerfors

Ett 50-tal medlemmar deltog i årsmötet. 1987 var ett mycket aktivt år inom föreningen. Fyra studiecirklar med 45 deltagare, hjärt-lungräddning, möten, resor, fester samt Hjärtats Dag i Karlskoga är några av aktiviteterna under året.

Två stora förändringar har ägt rum inom föreningen. Dels namnbyte från Karlskoga Konvalescentförening, som trädde i kraft den 1 januari och dels avvecklingen av den affärsverksamhet som föreningen drivit i 20 år. Lokalerna skall i fortsättningen disponeras som föreningslokal och utnyttjas för studiecirklar, hobby- och motionsaktiviteter, kurser i hjärtlungräddning m m.

Föreningen kommer även att ha en fast expeditionstid i föreningslokalen varje torsdagseftermiddag.

Till styrelse valdes: Ordförande Holger Jansson, sekreterare Rut Falk, kassör Karl-Erik Mälman samt Nils Backnert, Karin Gustafsson, Tore Hallsveden och Barbro Karlsson.

Ja, så är det dags igen att hälsa våra medlemmar välkomna till nya aktiviteter. Vi har planerat att träffas vid lokalen, Skogsrundan 4, och gå tillsammans i den takt och så långt som vi själva vill. Vi startar kl 10.00 varje måndag.

Vi har "Öppet Hus" en gång i veckan.

Rut Falk

Föreningen i Skellefteå

Hjärt- och Lungsjukas förening har hållit sitt årsmöte på Norrhammarskolan och inbjudan hade hörsammats av 146 medlemmar.

Av verksamhetsberättelsen framgår att medlemsantalet vid årsskiftet var 452 st, en ökning under året med 113 personer. Studieintresset har varit stort då man i 14 cirklar samlat 121 deltagare. Man har utbildat ett 50-tal hjärt- och lungräddare och rehabiliteringsgymnastiken har samlat mer än 100-talet deltagare.

Till styrelse valdes: ordf Thyra Markgren, studieorganisatör Lisa Dahlgren, Magda Lundmark och Simeon Söderberg, ledamöter, kassör Tycho Jonsson, sekr Walter Lindbergh och Curt Markgren.

Valda kontaktombud utanför centralorten: För Boliden Gertrud Berglund, Bureå Inga-Britt Söderlund, Burträsk Märta Larsson, Byske Edith Norman, Ersmark/Kåge Gustav Wahlberg och för Ursviken/Skellefteå-hamn Kjell Hällgren.

Walter Lindbergh

Föreningen i Eskilstuna

Av verksamhetsberättelsen kan utläsas att studieintresset har varit oförändrat gott. Två landskapscirklar, "Slå ett slag för hjärtat" och RHL – vår organisation. Hjärt-lungräddning har startat. Föreningens instruktör Ivar Lifvergren har hållit en kurs och fler är planerade. Han ställer även upp för anhöriga och deltagare från andra organisationer.

Styrelsen omvaldes i sin helhet.

Efter mötet intogs kaffe med dopp varefter trolleriprofessor Mr Colland svarade för ett uppskattat program.

Gunnar Jäfvert

Föreningen i Piteå

Hjärt- och Lungsjukas förening har hållit årsmöte. Verksamhetsberättelsen visade att det gångna året varit fyllt av mycket välbesökta månadsmöten, Hjärtats Dag samt flera resor och fester. Hjärtrehabiliteringen har också kommit igång både i Piteå och i Roknäs. Årsmötet beslutade att anslå 35000 kr till forskning för hjärt- och kärlsjukdomar.

Socialchefen Gunnar Eriksson informerade om socialtjänstens arbete och då främst inom äldre- och handi-

Föreningen i Nybro

Hjärt- och Lungsjukas förening har hållit årsmöte. Till styrelse valdes: ordf Olle Pettersson, studieorganisatör Thage Renevall, kassör Olle Håkansson, sekr Anne-Marie Berglund samt Gull Håkansson.

Föreningen har haft ett mycket aktivt år och bla stått som värd för länets kamratträff med 200 deltagare. Studie- och kursverksamheten är god. För närvarande läser 34 medlemmar en studiecirkel om Bohuslän som avslutas med en resa till Bohuslän 4–8 maj i år.

Varje onsdagseftermiddag samlas vi för en motionspromenad vid Futegården, en nybyggd dagcentral för pensionörer. Anslutningen till dessa promenader är över förväntan.

En dag besökte Siv Öberg från tidningen Östra Småland oss och gjorde ett reportage om vår förening.

Ann-Marie Berglund

Ett glatt gäng promenerar varje onsdag för att stärka hjärta och lungor.

kappomsorgen.

Till styrelse valdes: Alf Sundén, ordf, Sigfrid Öberg, vice ordf, Klas Sandberg, kassör, Iris Sjöstedt, sekr, Karin Nyström, vice sekr, Erland Wikström, studieorganisatör.

Viola Buska, Boden, medlem i förbundsstyrelsen hade dess uppdrag att utnämna Klas Sandberg till hedersmedlem i riksförbundet. Han fick utmärkelsen för sitt helhjärtade arbete inom RHL, från bildandet av patientföreningen på 40-talet till dagens arbete i nom Piteåföreningen, vars styrelse han tillhört sedan bildandet 1974.

En god middag, lotterier med fina vinster samt en stunds dans till musik av Lurifaxarna avslutade ett mycket trevligt årsmöte.

Eva

Föreningen i Jönköping

110 medlemmar var närvarande vid årsmötet och deltog i röstningen på omval av styrelsen för ännu en period. Medlemmarna bjöds på kaffe med tillbehör och underhållningen bestod av medlemmen Sven Bergqvist & Co som spelade fiol och piano. Den mycket livaktiga föreningen hade haft många trevliga program och aktiviteter fick vi veta genom verksamhetsberättelsen.

Ett 45-årsjubileum då lokalen blev sprängfylld av medlemmar och en mycket lyckad auktion hade bidragit till bra klirr i kassan.

Det har varit en stor tillströmning av nya medlemmar till föreningen under året. Årsmötet beslöt om anslag till barncancer-fonden samt besöksverksamhet. Stämningen var mycket god.

Ordföranden tackade alla för deras uppoffrande arbete, och önskade ett lika gott samarbeete i fortsättningen.

Einar Berggren

Föreningen i Jörn

190 medlemmar hade hörsammat kallelsen till årsmötet. Under verksamhetsåret har 55 medlemmar utbildats i hjärt-lungräddning och 210 st har deltagit i någon form av utbildning. Därutöver har 30 medlemmar deltagit i motionsgymnastik.

Till styrelse valdes: Per Karlsson, ordförande, Hubert Boman, kassör, Allan Ekholm, sekreterare, Lars Sundell, studieorganisatör, Britt Lundberg, Sibylla Enmark, Elly Granqvist och Siri Andersson, styrelseledamöter.

Efter årsmötet uppträdde "Vällingträskarna", ett mycket uppskattat inslag, och sedan var det dags för Jörns dragspelsklubb att spela upp till dans.

Inga-Britt Westermark

Föreningen i Hulfsfred-Vimmerby

Ett 60-tal medlemmar mötte upp till årsmöte. Till styrelse valdes Karl-Erik Schill, ordförande, Ann-Marie Henriksson sekreterare, och Gösta Svensson, kassör tillika studieorganisatör.

Verksamhetsåret har varit gott. 11 nya medlemmar har skrivits in i föreningen. Sammanlagt 31 medlemmar har deltagit i olika studiecirklar och kurser.

Efter förhandlingarna gick ordet till vår gäst Kenneth Andersson från Forsheda som gjort ett hjärtbyte i England.

På ett lugnt och behagligt sätt redogjorde han för hela förloppet från det han blev sjuk första gången i hjärtinfarkt till hjärtbytet på sjukhus i England. Han talade om eftervården, hur han ändrat livssyn och hur betydelsefullt det är att ta vara på livets goda stunder.

Ordföranden tackade honom för ett mycket fint och lärorikt anförande. Han tackade också medlemmarna som stöder föreningen så helhjärtat.

En god supé serverades. Underhållning och en stunds dans avslutade vårt årsmöte.

Sänder med detta en hjärtlig hälsning til alla läsare av Status.

Ann-Marie Henriksson

Nacka-Tyresö-Värmdö

Föreningen anordnade en temadag med docent Andreas Sjögren, Nacka sjukhus, som talade om aktuella frågor för hjärtpatienter. 24 medlemmar hade samlats för att lyssna och ställa frågor.

Ärenden som behandlades var bla de nya propplösande medicinerna och deras framtida betydelse samt frågor beträffande kolesterolets inverkan på patienterna och till sist den psykiska situationen för hjärtpatienter. Att intresset bland de närvarande var stort märktes på alla frågor.

Styrelsen kommer nu att försöka få igång en cirkel om Hjärtat.

Gunnar Eckerrot

Posttidning

Toppenvinster i RHL-lotteriet 1988

SAAB 900 Turbo 8 3 d M5 CC 1988 **Toyota Starlet XL 1988**

7.900 st spännande vinster

till en sammanlagd vinstsumma på över kr 900.000:–

Luxor Dubbelkassettradio med CD-spelare
Philips Mixamat
Linnevaror, hushållssaker mm

Luxor Färg-TV och Video

Philips Mikrogrill

De Hjärt- och Lungsjukas Rikslotteri 1988 – RHL-lotteriet

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

Härmed beställes

..... st lotter att sändas per postförskott

..... st lotter à 10:– att sändas varje månad from juni tom sept 1988 mot postförskott. Portofritt.

Dragningslista medföljer gratis.

Namn .....

Adress .....

.....

Var god texta

Sänd ej pengar med denna rekv. Status 5/88

Frankeras med brevporto

RHL-lotteriet
Box 9090
10272 Stockholm

LOTTPRIS 10 KRONOR REKVIRERA NU

Dragning verkställd före lottförsäljningens början

●

Försäljningstid 1 april–30 september 1988

●

Ni ser genast om lotten ger vinst!