



HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS FÖRENING  
STOCKHOLM

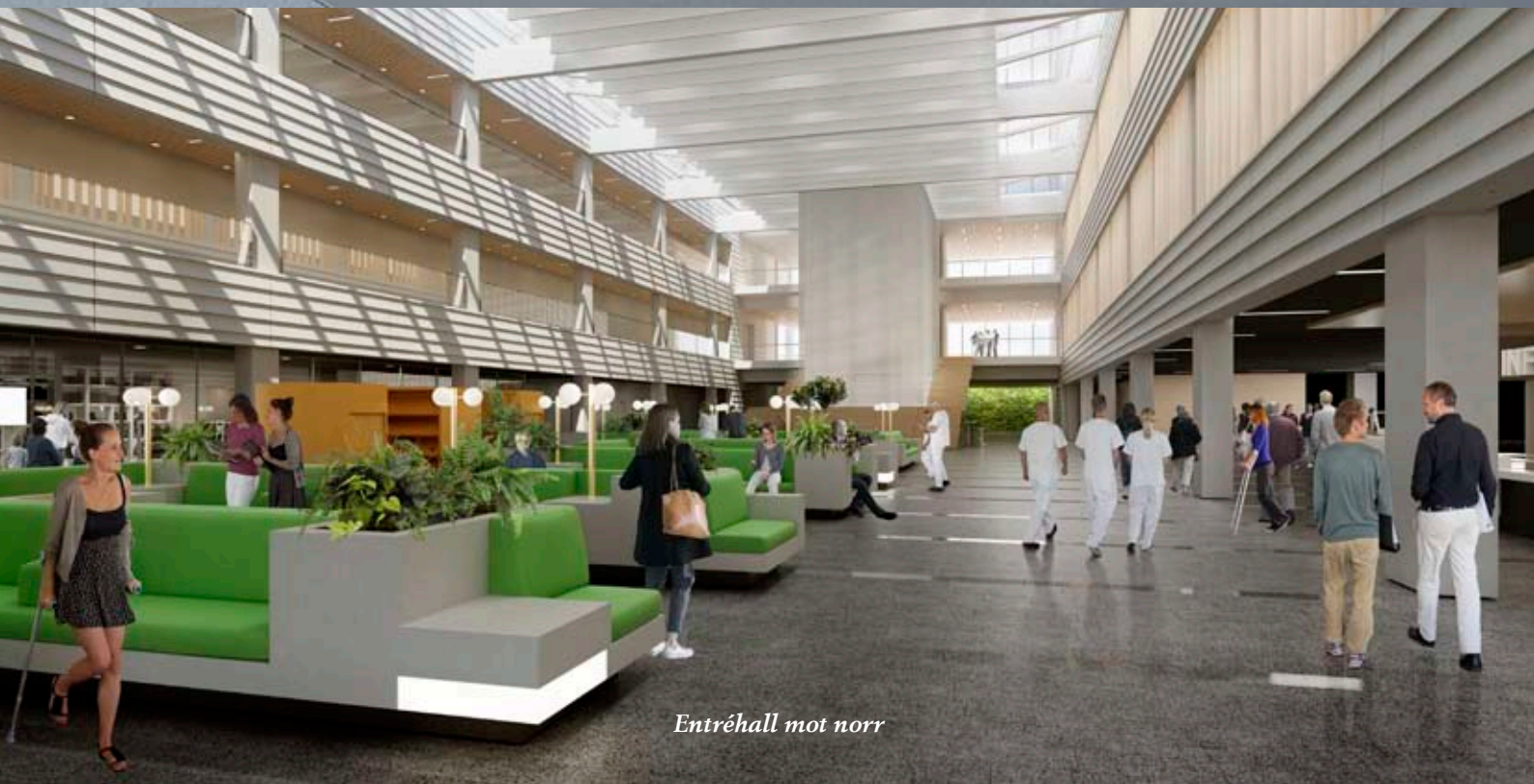
# HjärtLungNytt

MEDLEMSINFORMATION  
NUMMER 1 2013

## Nya Karolinska Solna, NKS (Sid 14-15)



*Exteriör*



*Entréhall mot norr*

## Året 2012 är över!

Tänk så fort tiden går. Jag tycker att det känns som det var igår som jag gick in på länsföreningens kansli för första gången den 29 mars förra året. Jag kom till ett tämligen tomt kansli utan så mycket verksamhet. Som ordförande i Stockholms lokalförening hade jag iakttagit på håll hur länsföreningen varit alltför upptagen av olika projekt, istället för att arbeta med att få igång samarbete och gemensam verksamhet med lokalföreningarna.

Det var inte lätt att komma till en ny styrelse där jag inte kände så gott som någon av dem. Med nya idéer och tankar så tycktes jag vara en främmande fågel för dem alla. En ledamot avgick omedelbart och därefter avgick ytterligare två ledamöter och en ersättare.

För mig har det varit ett år som jag åtog mig i ett fyllnadsväl på ett år efter Bengt Adamsson. Styrelsen har strävat mot att bli en länsförening som är till för sina lokalföreningar. Det är i lokalföreningarna som vi kan växa och det är där både ekonomiska och personella resurser behövs. Likaså utbildningar, föreläsningar och studiecirklar.

I dagens samhälle så måste vi som patientförening inrikta oss på opinion och trygghet, stöd och gemenskap som är vårt Riksför-

bunds stöttepelare. Vi är alla sjuka i lungor och hjärta och vi behöver hålla ihop för att inte bli bortprioriterade i vården. Speciellt för en del av oss på grund av vår ålder. De sjukdomar vi har debuterar oftast längre upp i åldrarna.

Under slutet av året har vi, till vår stora glädje, startat upp ett samarbete med Sveriges Pensionärs Förbund, SPF Stockholms distrikt. De vill ha utbildning för sina medlemmar i hjärt- och lungräddning och i att använda en defibrillator. I mars startar de första kurserna för deras friskvårdsombud och därefter kommer vi igång ute i lokalföreningarna.

När jag nu återvänder till Stockholms lokalförening, och jag gör det med glädje, så önskar jag den nya styrelsen allt gott.



*Inga-Britt Svärd, ordförande*

## Verksamhetsberättelse 2012

Styrelsen för Hjärt- och lungsjukas Länsförening i Stockholms län lämnar följande verksamhetsberättelse för 2012.

### Styrelsen

Lilja Johansson Lindfors	Ordförande	Järfälla-Upplands Bro lokalförening to m 29 mars
Inga-Britt Svärd	Ordförande	Stockholms lokalförening Fr o m 29 mars
Lilja Johansson Lindfors	Ledamot	Järfälla-Upplands Bro lokalförening Fr o m 29 mars t o m 14 maj
Lars Eklund	vice ordförande	Norrtälje lokalförening,
Marianne Hiller	Kassör	Nacka-Värmdö lokalförening
Jan-Olof Edin	Sekreterare	Nacka-Värmdö lokalförening t o m 16 juni
Britt Bergh	Ordinarie	Botkyrka-Salem lokalförening t o m 24 september
Marianne Egehult	Ordinarie	ärfälla-Upplands Bro lokalförening
Karin Rask	Ersättare	Stockholm lokalförening
	Ordinarie	fr o m 16 juni
Gunilla Dahl	Ersättare	Sigtuna lokalförening
	Ordinarie	fr o m 19 november
Theod Söderlund	Ersättare	Lidingö lokalförening
	Ordinarie	fr o m 14 maj
Tommy Eriksson	Ersättare	Upplands Väsby lokalförening Fr o m 29 mars t o m 19 november

### Revisorer

Barbro Pettersson	Ordinarie	Sollentuna lokalförening
Örjan Näsman	Ersättare	Nacka-Värmdö lokalförening
Carl-Gustav Plogfeldt	Ordinarie	Huddinge Revisionsbyrå
Maria Kraft	Ersättare	Huddinge Revisionsbyrå

### Valberedningen

Lars Johansson	Ordförande	Botkyrka-Salem lokalförening
Barbro Furugren	Ordinarie	Solna-Sundbyberg lokalförening
Anders Gustafsson	Ordinarie	Lidingö lokalförenig
Olof Forsberg	Ersättare	Norrtälje lokalförening

### Särskilda uppdrag inom länsföreningen

Karin Rask	Länseftervårdsombud	Hjärtan
Gunilla Dahl	Länseftervårdsombud	Lungor
Marianne Egehult	Länseftervårdsombud	Lungor
Åsa Österlund	Länshuvudinstruktör	Hjärt- och lungräddning
Britt Bergh	Sammanställande	ICD-kontaktpersongruppen
Lars Eklund	Organdonationsfrågor	
Lilja Johansson Lindfors	Länsstudieorganisatör	t o m 23 april

### Uppdrag inom Riksförbundet

Anders Gustafson	Förbundsstyrelsen, ordinarie
Jan-Olof Edin	Ordförande i valberedningen
Bengt Adamsson	Ersättare i valberedningen
Örjan Näsman	Ersättare revisor
Britt Bergh	Brukarmedverkan i forskningen
Marianne Egehult	Mentor – projektet Lugna Lungor Framtagning av informationsmaterial för syrgasanvändare
Gunilla Dahl	Mentor – projektet Lugna Lungor Framtagning av informationsmaterial för syrgasanvändare

### Redaktionen för Hjärt Lung Nytt

Bengt Adamsson	Ansvarig utgivare t o m 22 maj
Anita Grandien	Redaktör t o m 22 maj
Inga-Britt Svärd	Ansvarig utgivare fr o m 22 maj
Lars Eklund	Redaktör fr o m 22 maj

### Medlemsantal

2010-12-31	2011-12-31	2012-12-31
2934	2769	2746

### Kanslipersonal

Anita Grandien	Verksamhetsledare	100 %
Surayya Eliasson	Kanslist	100 % t o m 12 augusti
Carina Bilow	Kanslist	50 %
Eva Hård	Kanslist	50 % fr o m 15 oktober
Karin Christoffersson	Kanslist	50 % fr o m 1 december

### Externt utlagda tjänster

Keith Bishop	Datasecurity	Datasupport
--------------	--------------	-------------

Länsföreningen har sitt säte på Merivägen 4, Stockholm.

## Styrelsen

### Styrelsens arbete

Styrelsen har haft 20 protokollförda sammanträden och arbetsutskottet har fyra protokollförda sammanträden därefter lades det ner och styrelsen bestämde sig för att ha tätare styrelsesammanträden istället.

Under början av året beslutade den avgående styrelsen att en inhyrd organisationskonsult skulle gå igenom de senaste årens oenigheter samt ge förslag på förbättringar i relationerna inom styrelsen. Hans uppgift var också att ge förslag på en utveckling av hela länsföreningens verksamhet med start efter årsmötet den tjugonionde mars. Den femtonde april var startdatum och hela utredningen var klar efter sex veckor. Styrelsen hade en hel arbetsdag för att gå igenom den gemensamt och kom fram till många bra förslag på hur arbetet skulle gå vidare.

Den tionde och elfte september var styrelsen samlad till en tvådagars konferens inhyrda i Stockholms lokalförenings lokaler för planering av verksamheten och för att gå igenom personalbehovet utifrån de nya förutsättningar som konsulten hade kommit fram till.

### Konferenser arrangerade för lokalföreningarna:

Landstinget besöktes en dag och flera tjänstemän presenterade sina arbetsuppgifter.

Två planeringskonferenser har hållits där Riksförbundet har medverkat och bland annat presenterat en medlemsvärningskampanj.

### **Konferenser och studier**

Länsföreningens eftervårdsombud, Britt Bergh och Marianne Egehult, har varit inbjudna till konferens som arrangerats av Riksförbundet i höstas. I oktober arrangerade Britt Bergh och Marianne Egehult konferens för lokalföreningarnas hjärt + lung-EVO. Läns-EVO lungor har varit på Mälargårdens och Sollentuna intensivvårdsrehab KOL-skolor och informerat om Hjärt-Lungsjukas förening och vad länet och lokalföreningarna kan erbjuda för aktiviteter som motionsgymnastik, föreläsningar, samtalsgrupper m.m. År 2011 beslutade länsföreningens styrelse om ersättning med 3000 kr till de lokalföreningar som arrangerade utbildning för styrelsemedlemmar tillsammans med andra lokalföreningar. En studiecirkel startade i Stockholms lokalförening i samarbete med Nacka och Lidingö lokalföreningar. Studiecirkeln pågår fortfarande och nya deltagare kommer till.

### **Lokalföreningarnas framtid**

Även om det finns lokalföreningar som har gått framåt så kan vi tyvärr konstatera att vi har mist en lokalförening under 2012. Det är Nynäshamns lokalförening som har lagt ner. De har fått besök från länsföreningens styrelse två gånger under året men det gick inte att rädda föreningen kvar. Styrelsen beklagar detta djupt.

Att en lokalförening lägger ner är en stor förlust för länsföreningen och visar att för kommande åren måste samarbetet öka mellan länsföreningen och lokalföreningarna.

### **Hälsans Stig**

I Österåker har Hälsans Stig fått ett lyft under året. För att Hälsans Stig ska utvecklas krävs det att kommunerna visar intresse och ställer upp.

### **Sveriges Pensionärs Förbund, SPF**

SPF har under året sökt kontakt med Länsföreningen om att kunna få utbildning för sina medlemmar i hjärt- och lungräddning. Vid planeringskonferensen i november månad gavs en första introduktion om det planeringsarbete som hade startat.

## **Projekt**

### **1. Projekt "Ökad kunskap om Riksvikts-registret i primärvården"**

Detta projekt har visat sig ha ett riksomfattande intresse och är nu slutfört under 2012.

Det är i sin helhet överfört till Riksförbundet. Den del av det utkvitterade bidraget som är oanvänt har i samråd med SKL överförts även det till Riksförbundet.

### **2. Folkhälsoprojektet**

Folkhälsoanslaget inom SLL beviljade medel för genomförande av Projekt " Studiecirkel för utlandsfödda kvinnor om hälsa, ohälsa , kroppen och dess funktion." under arbetsnamnet "Hälsoprojektet"

Projektet är nu avslutat och studiecirkelarna är överförda till ABF för att genom dem fortsätta och förhoppningsvis bli fler bland de utlandsfödda kvinnorna. De pengar som finns över kommer att användas till föreläsningar under våren för de kvinnor som har gått färdigt utbildningen. Projektledaren Maria Asplund kommer att arrangera föreläsningarna i samråd med Länsföreningens kansli. En tolk har varit knuten till projektet och kommer att fortsätta ställa upp som tolk vid föreläsningarna. Projektet avslutas helt den 30 juni 2013.

### **3. Projektet "Framtagning av studiematerial för ICD-bärare och anhöriga"**

Projektet avslutades 2011 men materialet har rönt stor uppmärksamhet på sjukhus runt om i landet. Länsföreningen säljer den informationsbroschyr som togs fram och som inte har koppling till tillverkarna av ICD apparater.

Föreläsningar om "Livet med ICD" har varit mycket uppskattade under 2012 och efterfrågas till 2013. ICD-möten hålls varje vår och höst med information till ICD-bärare och anhöriga och med medverkande sjuksköterskor och läkare från hjärtkliniker. Mötena är mycket efterfrågade och pågår kontinuerligt.

### **Samverkan med HSO Stockholms län**

Styrelsen har i samverkan med HSO Stockholms län följt utvecklingen inom Stockholms läns landsting. Representanter i samverkansgrupper har utöver generella handikappolitiska aspekter även följt frågor för hjärt- och lungsjuka. Hjärt- och Lungsjukas länsförening har representanter i flera av samverkansgrupperna.

Information har getts om ärenden från Hälso- och sjukvårdsnämnden inför beslut av nämnden och i landstingsstyrelsen. Samverkansgruppen har haft möjlighet att framföra synpunkter på ärendena.

HSO Stockholms län har haft seminarium under hösten om "FUNKA-utredningen". Den visar hur svårt personer med funktionsnedsättningar har att få ett arbete. Unga människor under 25 år med funktionsnedsättningar har det svårast för att komma in på arbetsmarknaden och sämst på att vilja ta emot dem är faktiskt våra egna organisationer som arbetar för dem.

## Information

### HjärtLungNytt

HjärtLungNytt har kommit ut med fyra nummer under 2012. Tidningen sänds till samtliga vårdcentraler och till de flesta hjärt- och lungklinikerna vid sjukhusen. Samma adressater får också Riksförbundets tidning Status. Därutöver skickar länsföreningen HjärtLungNytt till andra intresserade vilka har ökat under året.

Artiklar har producerats till en del med extern hjälp. I övrigt är det styrelsen och kansliets personal som tillhandahåller material, samt lokalföreningar har lämnat en del material.

### Hemsidan

Länsföreningens hemsida har även under 2012 publicerats på förbundets hemsida och uppdatering sker kontinuerligt. HjärtLungNytt har ett eget utrymme och på första sidan finns bland annat information om aktuella möten och föreläsningar.

### Utskick till lokalföreningarna

För att hålla kostnaderna nere så har kansliet börjat att sända det elektroniskt. Inbjudningar till kurser och seminarier riktade till lokalföreningarna har medföljt utskicket.

### Möte med allmänheten

I samband med Alla hjärtans dag genomförde flera lokalföreningar aktiviteter på olika håll inom länet och gav information om den egna verksamhetsområden.

### Kungsträdgården

I år deltog länsföreningen i utställningen som arrangerats av ABF som fyllde 100 år. Det firades i Kungsträdgården en hel vecka och länsföreningen deltog en dag. I länsföreningens tält fanns det information om lokalföreningarnas verksamhet och länsföreningen hade instruktörer där som visade hjärt- och lungräddning.

## Livsstilsförändring

### Kontakter med sjukhusen

Flera lokalföreningar har regelbundna kontakter med sjukhusen och vårdcentralers Kolskola. EVO-ombud som besöker dem regelbundet och informerar om lokalföreningarnas verksamhet och hälsar dem välkomna att delta i deras motionsverksamhet för att få kontakt med andra som gått igenom samma sak. Stöd och gemenskap skapar trygghet.

### Hjärt Lungskolan

En av länsföreningens uppgifter inom HjärtLungskolan är att ge stöd till lokalföreningarna och hålla utbildningar för eftervårdsombuden och det genomförs varje höst och vår.

### Hjälp att sluta röka

Erbjudande om rökavvänjningskurser finns på hemsidan med information om att så snart det finns tillräckligt många anmälningar kan kurser startas.

### Motionsverksamheten

Länsföreningen har regelbundna kontakter med sjukhuset och dess KOL-skolor. Eftervårdsombuden besöker dem regelbundet och informerar om föreningens verksamhet och hälsar välkommen till läns- och lokalföreningarnas olika verksamheter.

## Föreläsningar

I lokalföreningarna finns ständigt föreläsningar med skilda innehåll. Dietister, sjukgymnaster, läkare och många andra yrkesgrupper ger råd och kunskap för att få medlemmar med hjärt- och lungsjukdomar att leva sundare och höja sin egen livskvalitet.

## Riksförbundets konferenser för styrelsen

Konferens med länsföreningsordföranden	Inga-Britt Svärd
Konferens med länsföretersombud	Karin Rask (hjärta) Britt Bergh (lungor)
Konferens med länsstudieorganisatörerna	Tommy Eriksson

## Representation

Mälargårdens 40-årsjubileum	Gunilla Dahl
-----------------------------	--------------

## HSO Stockholms län

Styrelsen och personal har deltagit i olika seminarier och utbildningar som arrangerats av HSO Stockholms län

## Samverkansråd inom landstinget nominerade av HSO Stockholms län

Landstingsstyrelsen – politik	Bengt Adamsson
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Karin Rask
Kulturnämnden	Gunilla Dahl
SL resursgrupp trafik	Lars Eklund
Locum AB	Anders Gustafson
Landstingsstyrelsens bidragsgrupp	Jan-Olof Edin
Läkemedelskommitténs brukarråd	Karin Rask

## Representation

Lidingö lokalförening 20 år	Inga-Britt Svärd
Sollentuna lokalförening 20 år	Inga-Britt Svärd

## SLUTORD

När vi nu har avslutat år 2012 så är det inte utan vemod med tanke på att vi har förlorat en lokalförening inom länsföreningen. Nynäshamn har lagt ner sin verksamhet och en förlust av en lokalförening innebär en tillbakagång. Det visar hur sårbar vår organisation är och att vi alla måste fundera på hur vi ska kunna gå framåt. Utan sina lokalföreningar existerar inte länsföreningen. Till detta kommer att vi har förlorat ca tvåhundra medlemmar under de tre senaste åren. Det utarmar också vår organisation.

I styrelsen har det varit oroligt under året. Flera ledamöter har lämnat sina uppdrag och vad som än är deras anledning till uppbrottet så visar det på en ytterligare sårbarhet. Att ingå i länsföreningens styrelse innebär att man axlar ett ansvar för hela länsföreningen och dess lokalföreningar och med en svagare styrelse kan inte det framåtskridande nås som är en styrelses uppgift. Styrelsen beklagar det som hänt under året.

Verksamhetsledaren har sagts upp på grund av arbetsbrist. Endast ett projekt har funnits kvar med en egen projektledare. En av kanslisterna har slutat för att tillträda en tjänst vid Riks-förbundets kansli. Två nya kanslisterna har anställts under året och delar på en tjänst.

Ibland måste man stanna upp och fundera på hur framtiden ser ut för vår länsförening och vi som nu avgår känner stora förväntningar på en ny styrelse. Länsföreningen behöver förnyelse. Nya tankar och idéer måste få slå rot.

*Med detta överlämnar vi årets verksamhetsberättelse till årsmötet och önskar den nya styrelsen Lycka Till!*

## Ventiler i Luftrören – ny metod för behandling av gravt emfysem

Gunnar Hillerdal

Lungkliniken, Karolinska Sjukhuset Stockholm

*Först måste jag ge en kanske lite krånglig förklaring till hur sådana här ventiler fungerar. Om man vill kan man hoppa över det nästa stycket.*

### EMFYSEM OCH ELASTISKA EGENSKAPER HOS VÅRA LUNGOR

Emfysem är en alltför vanlig sjukdom i Sverige. Den är nästan alltid en följd av rökning, men olika människor är olika känsliga, och det vet man aldrig förrän det är för sent. Emfysem definieras som en "onormal, permanent förstoring av lungblåsor med förstörelse av deras mellanväggar". Normalt sett har man i lungorna ett mycket stort antal väldigt små blåsor fyllda med luft och i vars väggar blodkärnen går, detta för att ge en maximal yta för gasutbyte mellan luft och blod. Hos emfysemsjuka patienter har ett antal av dessa väggar förstörts, och man förstår då att "utbytesytan" har minskat kraftigt – och det kan man inte göra något åt, det som är förstört är ju förstört och kan inte återbildas. En annan aspekt av sjukdomen är att i de förstörda väggarna finns inbyggd en elasticitet – en gummibandslignande effekt, som vill dra ihop de enskilda blåsorna och själva lungan. Emfysemet gör alltså att den emfysematösa delen av lungan blir "slappare".

Hos en frisk människa har man ett lätt undertryck i lungsäcken, dvs det tunna vätskefyllda skikt som finns mellan bröstkorgen och lungan för att lungan ska kunna röra sig fritt mot revbenen. Ett undertryck får man genom att två krafter drar åt olika håll. De två krafterna hos djur med lungor är att bröstkorgen har en innebyggd utåtfjädrande egenskap, och att lungorna alltså har en elastisk kraft som vill dra ihop dem. Om nu lungornas "gummibandsegenskap" att vilja dra ihop sig försvinner som vid emfysem, finns ingenting som står emot bröstkorgens utåtfjädring och man får en kraftigt förstörd bröstkorg och en stor, "upplåst" lunga. (Jag brukar undvika uttrycket "upplåst", för det är ju inte fråga om en aktiv uppblåsning utan snarare en utebliven utblåsning, dvs en passiv utvidgning).

Vi skiljer på *HOMOGENA* (= *LIKASPRIDDA*) emfysem och *HETEROGENA* (*OJÄMNT FÖRDEL- ADE*) emfysem. Vid homogena emfysem är lungförstörelsen i stort sett likadan över hela lungan, dvs alla delar är mer eller mindre lika dåliga. Vid heterogena emfysem är det däremot så att vissa delar är betydligt mera drabbade än andra, och därmed finns det elasticitet kvar i vissa delar. Då kommer de friskare delarna av lungan att dras ihop medan de sjuka utvidgas. Om man då på något sätt kan ta bort de förstörda delarna, så kan de friska delarna expandera igen och totalt sett kan lungan fungera bättre. Detta är principen bakom s.k. *VOLYMREDUCERANDE METODER* vid emfysem. Man förstår också att ju större skillnaden är mellan friskt och sjukt, ju bättre effekt får man av att ta bort det sjuka området, och att vid ett homogent emfysem vinner man ingenting utan bara försämrar för patienten.

### VOLYMREDUKTION AV LUNGAN

De emfysempatienter som kan hjälpas med volymreduktion är alltså de som har ett ojämnt fördelat emfysem. Principen är alltså att ta bort förstörd del av lungan så att friskare del kan "ta över".

Den först använda metoden var kirurgisk: man öppnar bröstkorgen och genom att ta bort (på ett eller annat sätt) den del av lungan som är mest förstörd kan resten fungera bättre! Numera har vi två metoder för volymreduktion:

- *Kirurgiskt = genom operation*
- *Oblodigt = man stänger av den sjukaste delen genom att sätta in en ventil via bronkoskop (eller genom insprutande av ett "klister", hittills ej använt i Sverige)*

**Den kirurgiska metoden** medför stora risker eftersom det är patienter med gravt nedsatt lungfunktion som ska genomgå större kirurgi. Blödningar, infektioner, luft i lungsäcken mm kan ge långa sjukhusvistelser och t.o.m. leda till döden i någon procent av fallen. Inte desto mindre har stora studier i bl.a. USA och en mindre studie i Sverige visat mycket goda resultat och bortsett från transplantation finns ingen annan behandling



- av emfysem som kan ge så stor förbättring. Det stora problemet är att bara en väldigt liten del av alla patienter med emfysem är lämpliga.

**Ventilmetoden** innebär att ventiler läggs in i lämpliga luftrör och ger en "enkelriktning" av luftströmmen (och eventuellt slem): detta kan bara gå ut, inte in! På så sätt töms den sjuka delen av lungan. Ventilen läggs in via ett bronkoskop, dvs man stoppar in ett instrument i näsan (ser ut som en "slang") och den förs sedan ner till rätt plats och den hoptryckta ventilen pressas ut och fjädrad ut och lägger sig i rätt läge (Figur 1).



Figur 1. Så här ser en av de i Sverige använda ventilerna ut. Den här tillverkas av firman Pulmonx; den andra modellen kommer från Olympus och har använts mindre internationellt och här.

Ventilen är gjord av ämnen som inte är vävnadsretande för att det inte ska bli någon reaktion. Den ska sedan sitta på plats i månags år för att fungera. Skulle det bli något trassel kan man enkelt ta bort den, också med hjälp av en tång.

Vad krävs för att man ska sätta in ventiler:

- *Kraftig andfåddhet vid minsta ansträngning*
- *Motiverad patient*
- *Rejält dåliga funktionsvärden (fev1<30%, rv>200, tlc >100 % av förväntat)*
- *Heterogent dvs ojämnt fördelat emfysem i olika lobor*

Vad motsäger att man ska sätta in ventiler:

- *Patienten röker fortfarande*
- *Annan allvarlig sjukdom*
- *Stort astmainslag*
- *Frekventa infektioner*
- *Lungfibros, tidigare lungskador*
- *Alltför mycket kortison*

Lungorna består av lobor, som är nästan "egna" sammanhängande lungdelar. Det finns tre lobor på högersidan och två på vänster (eftersom hjärtat sitter där och tar lite plats). Rent tekniskt måste man stänga av en hel lob, och man kan inte stänga av den gemensamma stammen till loben (ventilerna kommer inte att sitta kvar där) utan i nästa grening, så det går åt upp till 4 ventiler per lob, i genomsnitt 3. I vissa fall finns det små luftkanaler mellan loberna också – och då hjälper det inte att stänga av loben, för det kommer att läcka luft "bakvägen" in i den avstängda loben från grannen. Det finns metoder att avgöra detta, men de är inte hundra procentiga – så alla försök kommer inte att lyckas.

Komplikationer finns naturligtvis, men de är som regel lindriga. Upprepade/kroniska infektioner som kan leda till att man tvingas ta bort ventilerna förekommer, men det är betydligt ovanligare än vad man skulle kunna tro. Upphostning av ventiler förekommer och det sker som regel under de första månaderna. Vi försöker då lägga in en ny ventil, vilket ofta går bra, men om även den hostas upp så har vi inte försökt mera. När ventilerna är borta så blir patienten i samma skick som innan vi la in dem. Det mest fruktade är luft i lungsäcken – genom slitningarna när lungan "rumsteras om" kan det bli en läcka ut i lungsäcken så luft sugts in där och lungan faller ihop så att man måste lägga in en slang för att suga ut den.

Som man förstår är det bara en liten del av alla emfysempatienter som kan komma ifråga för metoden.

### ERFARENHETER FRÅN KAROLINSKA SJUKHUSET

De första ventilerna la vi in i november 2008 och fram till april 2012 har 31 patienter fått ventiler för sitt emfysem. Totalt är 81 ventiler inlagda (2,6 per patient i genomsnitt). Om man betraktar en minst 25% förbättring i FEV1 efter 6 månader som en framgång, så är 68% "lyckade fall". FEV1sekund (den mängd luft man kan blåsa ut på en sekund) innan åtgärden var i genomsnitt 0,5 - 1,3 liter (17%-36% av förväntat), och efter 6 månader var det 0,81-1,74 (30-64% av förväntat). Flera patienter har nu levat med väsentlig förbättring i flera år, den första alltså i snart 4 år och utan att någon signifikant förändring har skett. För en del patienter har förbättringen varit dramatisk, från att knappt ha kunnat gå i en liten uppförsbacke till ett nästan normalt liv, men för de flesta har det inte blivit lika mycket bättre men i alla fall en högst påtaglig förbättring av livskvaliteten.

Komplikationer som vi haft:

- *Upprepade/kroniska infektioner som tvingat oss ta bort ventilerna: 4 fall*
- *Upphostade ventiler: 2 st efter 3 mån, sedan 6,7 och 13 mån.*
- *Pneumothorax: bara ett fall.*

Knappt 70% lyckade fall kanske kan bedömas som ganska dåligt, men det har varit en del "läropengar" i processen, och en del av dem som inte lyckades skulle jag idag inte acceptera, så sannolikt är siffran bättre idag.

### STATUS VENTILER IDAG

Metoden har blivit rutin i Tyskland och ersätts där av försäkringskassorna. Det ha gjort att hundratals ventiler har lagts in, och kanske lite för många: om man inte väljer patienterna noggrant kan man inte räkna med särskilt bra resultat och då kan ju metoden råka i vanrykte. Under 2012 beräknas 1500 ventiler ha lagts in där och man räknar med ännu fler nästa år.

I Sverige har de flesta universitetskliniker lagt in några stycken ventiler, men f.n. råder liksom i Stockholm uppehåll för "utvärdering" – det är ju ekonomiska problem inom sjukvården och det har bl.a. drabbat presumtiva ventilpatienter. Varje ventil kostar ungefär 15 000 kr, och varje ingrepp går alltså på genomsnittligt 45 000 kronor bara i materialkostnader. Men detta är ju en engångskostnad (och dessutom en ganska måttlig sådan), och vinsterna kan vara stora för patienterna (och därmed också indirekt för sjukvården), så jag hoppas att man snart kommer att godkänna metoden igen. Man kan ju jämföra med moderna cancermediciner, där patienterna måste behandlas kontinuerligt och där totalkostnaderna då blir väldigt mycket högre.

Ett alternativ för patienterna är att åka till Tyskland och få det gjort där. Eftersom det är en inom EU godkänd metod, kan landstinget sedan bli tvunget att betala patientens kostnader. Detta är naturligtvis en mycket dyrare och sämre lösning för både patienter och samhälle.

## ICD-träff 16 april 2013

### Till dig som fått eller ska få en inopererad defibrillator

Hjärt- och lungsjukas länsförening i Stockholm arrangerar varje vår och höst ett möte för alla ICD-bärare och deras anhöriga. På dessa möten träffar du sjuksköterskor och läkare från Stockholms "ICD-sjukhus" samt representant för tillverkare av defibrillatorer.

**Tisdag 16 april 2013**  
**St.Göransgatan 82 A Stockholm**

**Kl. 17:30** Lätt förtäring.

**Kl. 18:00** Mötet börjar

Du **hjärtligt** välkommen!

Du måste anmäla dig senast en vecka innan.

Kontakta länsföreningens kansli, tfn 08-651 28 10.

[info@stockholmslan.hjart-lung.se](mailto:info@stockholmslan.hjart-lung.se)

### Nacka Värmdös lokalförenings...

...numera traditionella räkfest hölls som vanligt en höstdag i Nacka Handikappforum.

Festligheterna inleddes med en entrédrink som serverades i Nacka Musikskolas konsertsal som ligger i anslutning till föreningslokalen. Där underhöll den unga mezzosopranen Karin Osbeck med skönsång ackompanjerad av Viktor Olin på flygel. Deltagarna som var ett sextiotal, bottnade därefter med en bit paj innan man högg in på färska smögenräkor av mycket hög kvalitet. Som avslutning av måltiden, som då och då avbröts av allsång serverades kaffe och hembakt kaka.

**Den 9 december** hade vår förening ett möte med julfest och kunde räkna in 44 festdeltagare. För inledande musikunderhållning svarade Danne Molander från Stockholm. Han spelade också till de julvisor som sjöngs och dessutom visade sig vara en slagfärdig historieberättare. Som vanligt var den mesta maten hemlagad av medlemmar. Måltiden avrundades med kaffe och Värmdökaka. Ett lotteri med många fina vinster, både från festdeltagarna och våra sponsorer, såldes och dragningen av vinsterna blev därför omfattande. Glada festdeltagare tackade de som ordnat festen innan de drog hem i vintermörkret.

*Jan-Olof Edin*

## BOK och FILMTIPS från Karin på kansliet

**Boktips:** *"Och så levde de lyckliga"* av Lucy Dillon.

En bok om samspelet mellan hundar och människor som gör oss glada.

**Filmtips:** *"En oväntad vänskap"*

En film med mycket glädje och där det oväntade visar sig vara "rätt" för huvudrollsinnehavaren.

## Läkemedelsförsäkringen: Är du trygg på Apoteket?

*Nästan alla bolag som säljer medicin i Sverige är anslutna till läkemedelsförsäkringen som ägs gemensamt av de anslutna bolagen. Men det kostar pengar och det finns några bolag som låter bli att vara med i försäkringen. En granskning från SVT visar att minst en halv miljon svenskar förra året åt mediciner som inte ingår i läkemedelsförsäkringen. De flesta vet inte heller om att de får en läkemedelskopia som inte ingår i försäkringen, eftersom att Apoteken inte är skyldiga att informera om det.*

Om du tror att du har blivit skadad av ett läkemedel kan du vända dig till Läkemedelsförsäkringen. Om din anmälan godkänds som läkemedelsskada kan du få ersättning. Att anmäla till Läkemedelsförsäkringen är gratis. Alternativet är att vända sig till domstol och åberopa skadeståndslagen eller produktansvarslagen.



Till skillnad från ansvarsförsäkringar som läkemedelsbolag brukar ha kan läkemedelsförsäkringen ge ersättning även om tillverkaren inte gjort något fel. Du behöver inte heller bevisa att det är medicinen som orsakat skadan. Det räcker med att det är sannolikt.

Många svenskar som äter vanliga mediciner, till exempel kolesterol- och blodtryckssänkande, måste ofta byta till nya fabrikat när de hämtar ut sina recept på apoteket. Bytet kan innebära att de blir av med skyddet från läkemedelsförsäkringen utan att veta om det. Den som vill ha det som

står på receptet får betala mellanskillnaden själv. Men för den som får oväntade biverkningar kan det bli dyrt att få en medicin som inte ingår i läkemedelsförsäkringen och högkostnadsskyddet. Det är den tillverkare som erbjuder lägst pris varje månad som vinner ensamrätt på hela marknaden.

Staten ska spara pengar och den billigaste medicinkopian varje månad får ensamrätt på marknaden. Beslut om detta tas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Apotekskunderna tvingas byta även om det är originalmedicinen som står på receptet ifall inte läkaren särskilt har markerat att medicinen inte får bytas ut.

*– Vi har fått in 25 anmälningar om läkemedelsskador som vi inte kunnat ersätta därför att tillverkaren inte är ansluten till läkemedelsförsäkringen, säger Läkemedelsförsäkringens VD Anders Öhlen till UNT (Uppsala Nya Tidning). I vissa fall är det så allvarliga skador som hjärtinfarkt och leverskador.*

Varje år får cirka 200 svenskar ut ersättning. För det flesta handlar det om några tiotusental kronor för sveda och värk, men de kan också få ersättning för förlorad arbetsinkomst och då kan det handla om miljonbelopp.

Läkemedelsförsäkringen vill att det blir lag på att

bolagenskavaraanslutna till läkemedelsförsäkringen eller en motsvarande försäkring.

*– Det blir ju en märklig situation när de bolag som inte betalar för att vara med i försäkringen sparar pengar på det och kan lägga lägre bud och lättare bli månadens vara, säger Anders Öhlen.*

Antalet läkemedel som inte ingår i läkemedelsförsäkringen är relativt få, men kan röra produkter som är vanliga och därmed säljs till många patienter. Det kan bli dyrt eftersom detta då inte ingår i högkostnadsskyddet. Under förra året levererades bland andra blodtryckssänkaren Enalapril och kolesterolsänkaren Simvastatin i flera hundratusen förpackningar till apotekskunder. ►



Anders Öhlen

► Läkemedelsförsäkringen kan till skillnad från produktansvarslagen och skadeståndslagen ge ersättning till patienter som använder flera läkemedel när det är svårt att slå fast vilket preparat som orsakat skadan men det är sannolikt att den beror på något av läkemedlen. Läkemedelsförsäkringen omfattar också alla skador som beror på interaktioner mellan olika läkemedel.

Den 12 december förra årets varades socialminister Göran Hägglund på en fråga i Riksdagen och sade: "I juni 2011 tillsattes en utredning med uppdrag att se över frågor som prissättning, tillgänglighet och marknadsförutsättningar inom läkemedels- och apoteksområdet. Regeringen utvidgade i september 2011 utredningens uppdrag till att omfatta frågan om hur en obligatorisk läkemedelsförsäkring ska utformas inom förmånerna. I uppdraget ingår att lämna författningsförslag på vad som bör avses med ett godtagbart skydd hos en försäkring som är obligatorisk för att ett läkemedel ska ingå i läkemedelsförmånerna och säkerställa att förslagen



Göran Hägglund

innebär att nuvarande läkemedelsförsäkring inte urholkas. I uppdraget ingår också att lämna förslag till alternativa lösningar. Uppdraget ska redovisas den 1 april 2013. I nuläget ser jag inga skäl att föregripa utredningens arbete i denna fråga." – Nu är det upp till utredningen att hitta en väg för detta. Det finns EU-regler som är extremt komplicerade som sätter käppar i hjulet och utredningen har fått till uppgift att hitta vägar för en smidig lösning, sade Göran Hägglund till SVT i slutet av november.

Bernt Andersson, Journalist medicin

## Mälargården Rehab Center

### Helhetslösningen inom rehabilitering

Mälargården Rehab Center ligger i natursköna Sigtuna 40 minuter norr om Stockholm. Vi är ett multimodalt kompetent rehabiliteringsteam där vi tillsammans med patienten arbetar fram ett individuellt rehabiliteringsprogram för vistelsen.

Vi har utbildning och behandlingsprogram för patienter med Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom (KOL) och/eller astma bronchiale.

Patienter med ovanstående sjukdomar kan rehabiliteras på Mälargården, fråga oss gärna om hur du skall gå tillväga för att få en remiss.

3 veckors KOL program

3 veckors astma program

Repetitionsprogram

Avtal finns med Stockholms läns landsting

För ytterligare information om programmen, se hemsida [www.malargarden.se](http://www.malargarden.se)



## Nya Karolinska Solna, NKS

### Hur var det tänkt och hur kommer det färdiga sjukhuset att se ut?

HSO i Stockholms län hade den 28 januari 2013 ordnat med en presentation av det stora projektet, ett av Sveriges absolut största byggprojekt just nu. Det spelar en central roll i landstingets plan för framtidens hälso- och sjukvård. Hur har processen fram till idag sett ut och vad händer nu och när sjukhuset är klart? När sjukhuset är klart, vilken omfattning kommer det att ha?

Frågorna är många, och den som hade flera av svaren var Kristina Stenberg Hjulström en av de kunnigaste medarbetarna på programkontoret för NKS. Medverkande på kvällen gjorde även Per Karlsson, från Locum som berättade om deras tillgänglighets arbete och de utmaningar som finns när många av Stockholms läns landstings andra sjukhus ska byggas om och moderniseras.

HSO i Stockholms län följer utvecklingen inom länets sjukvård och genom att delta i samverksansgrupperna i landstingsstyrelsens, Hälso och sjukvårdsförvaltningen samt Locum har man här möjlighet att påverka. HSO står för handikappföreningarnas samarbetsorgan.

[www.hsostockholm.lan.se](http://www.hsostockholm.lan.se)

Karin Rask



Situationsplan.

#### DET LJUSA SJUKHUSET NYA KAROLINSKA SOLNA

**"Nya Karolinska Solna är skapat för att möta morgondagens utmaningar och möjligheter"**

"Om tio år, när många av oss är pensionärer och när barnbarnen bildar familj kommer sjukvården inte att se ut som den gör idag. Framtiden är inte längre bort än så. Det är också en tid när ny bioteknik och medicinteknik skapat nya diagnostiska metoder och där nästa generations

läkemedel har gjort det möjligt att behandla sjukdomar och tillstånd som idag helt eller delvis står utan effektiv behandling."

#### "En del av en större plan"

Nya Karolinska Solna är en central pusselbit i den stora omstruktureringen av hälso- och sjukvården i Stockholm som beslutats av landstingsfullmäktige. I april 2011 presenterades den så kallade Framtidsplanen som är framtagna av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting - ett dokument som kommer att fungera som färdplan för den nya strukturen inom sjukvården som byggs upp de kommande tio åren. Planen pekar ut de satsningar som beslutats av landstingsfullmäktige och skall genomföras inom närsjukvården och vid ett antal sjukhus i Stockholms län.

#### "Fakta om Nya Karolinska Solna"

- Nya Karolinska Solna (NKS) kommer att bedriva högspecialiserad vård med fokus på effektiva patientflöden, hög patientsäkerhet, bland annat med enkelrum till inneliggande patienter och en ökad samverkan mellan vård, forskning och utbildning".
- NKS kapacitet är 550 vårdplatser. Till detta tillkommer ca 200 vårdplatser på IVA/MMA , pre/postoperation och 100 dagvårdsplatser. Intill NKS byggs ett patienthotell med 100 rum designade för sjukhuset.
- NKS inrymmer 36 operationssalar inklusive hybrid- och interventionssalar. För strålbehandling finns 8 behandlingsrum samt goda utrymmen för avancerad bild- och funktionsdiagnostik.
- NKS byggs för att bli extremt energisnålt. Tack vare ett bra klimatskal energieffektiva installationer och hög återvinning kan det nya sjukhuset nästan halvera sin energianvändning mot dagens Karolinska Solna.
- Brutto arean är ca 320 000 kvm inkl patienthotellet. 9-10 våningsplan plus helikopterplatta och två källarplan med personalparkering och godsmottagning. Avståndet från Solnavägen till den nordligaste byggnaden är 255m. Varje enskild huskropp är 60 m bred.
- Byggekostnaden är 14,5 miljarder kronor, i summan ingår inte verksamhetens utrustning.
- Sjukhuset öppnar för den första sjukvårdsverksamheten 2016 och skall vara färdigbyggt hösten 2017.

- "Allt som skapas, byggs och organiseras på NKS utgår från mottot: *Patienten först*. Patientens säkerhet, integritet och komfort står i centrum för all verksamhet och logistik. Ett led i det arbetet har varit införande av enkelrum som standard för alla inläggande patienter."

**NKS ska vara ett av de ledande universitetssjukhusen i världen.**

Med utgångspunkt i patientens perspektiv sätts en ny standard för vården i fråga om säkerhet, kvalitet, effektivitet och patientupplevelse. NKS ska också vara världens mest miljövänliga universitetssjukhus.

"Arkitekturen och designen på NKS ger de fysiska förutsättningarna för närhet och fördjupad samverkan mellan sjukvård, forskning och utbildning. Det stödjer den modernisering av sjukvårdens struktur, organisation och arbetssätt som framtiden kommer att kräva."

**Vård i tema:**

"NKS skapas för att vården skall organiseras i teman, där multiprofessionella team kommer att kunna ge patienten avancerad och högspecialiserad behandling. Sex medicinska teman föreslås; barn, cancer, hjärta/kärl, inflammation, neuro och reparativ medicin."

*Detta är några texter tagna ur en designbok "Det ljusa sjukhuset - Nya Karolinska Solna i ord och bild"*

*producerad av NKS förvaltningen vid Stockholms läns landsting. Mera information finns att på [www.nyakarolinskasolna.se/sv/deDet-nya-sjukhuset](http://www.nyakarolinskasolna.se/sv/deDet-nya-sjukhuset).*

*Följande text är hämtad från den och beskriver ledord och projekt mål för Nya Karolinska Solna.*

**Ledord**

Patienten alltid först är Nya Karolinska Solnas motto. Det innebär att allt som skapas, byggs och organiseras inom ramen för projektet alltid sätter patienten först och utgår från hennes perspektiv.

**Projekt mål**

Följande sex projekt mål styr hela planerings och genomförandeprocessen för det nya sjukhuset.

- *Sjukvård, forskning och undervisning ska vara så integrerade att de effektivt stödjer framtagande och spridning av ny kunskap*
- *Projektet ska skapa attraktiva och mänskliga miljöer med höga arkitektoniska värden både inom och i anslutning till sjukhuset*
- *Vård- och stödprocesserna ska effektiviseras och resursutnyttjandet optimeras.*
- *Sjukhuset ska, så långt möjligt, arbeta med generella lösningar som tillåter kontinuerlig verksamhetsutveckling.*
- *Sjukhuset och dess verksamheter ska ges en prioriterad och tydlig roll i staden.*
- *Projektet ska, på alla nivåer, arbeta utifrån ett hållbarhetsperspektiv.*

*Vårdrum.*



## Citat från DN

### "Rökstopp ska halvera riskerna vid operation"

Vi kan läsa om att "Rökstopp ska halvera riskerna vid operation" i DN.Debatt måndagen den 4 februari 2013. Detta anser *Peter Friberg*, ordförande i Svenska läkaresällskapet samt ordförande och vetenskaplig sekreterare inom svenskt kirurgiskt råd inom Svenska läkaresällskapets sektioner: *Helén Seeman-Lodding, Li Felländer-Tsai, Lars B Dahlin, Harald Almström, Agneta Montgomery, Åsa Edsander-Nord, Lars Henningsohn, Anders Holmgren, Niklas Marklund, Johan Hellgren och Sven Crafoord.*

Sveriges kirurger och narkosläkare kräver att patienter ska vara rökfria inför operation. Det handlar om patientsäkerhet och är inte en fråga om moralism eller översitteri, anser läkarna.

I och med en operation kan risken öka för att patienter får olika komplikationer såsom sårläkningsstörning, infektion och blodpropp med 50 %. Riskerna beror till stor del på att syrehalten i vävnaderna och blodet minskar på grund av rökgaserna. Syre är viktigt i läkeprocessen.

Det är inte svårt att sluta röka; jag har gjort det tusentals gånger, sa Mark Twain."

Läkarna skriver att utsikterna för att få patienterna att sluta röka ökar om de får professionell hjälp.

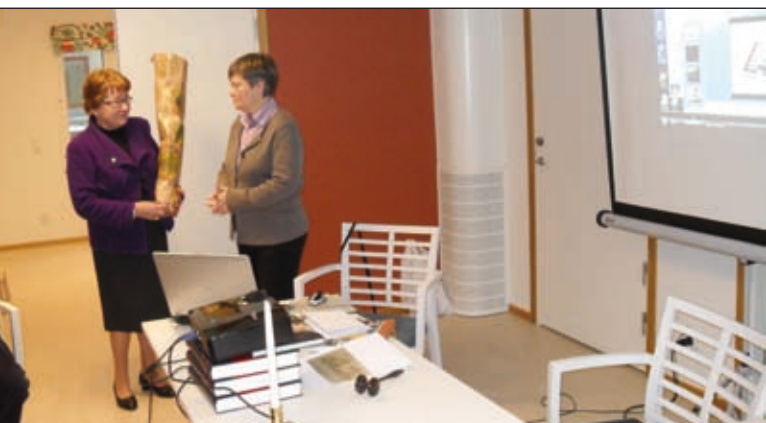
*"Det krävs kraftigt ökade resurser för rökavvänjning. Det krävs särskilda insatser med professionella rökavvänjare som kan stödja, uppmuntra och ge effektiv psykologiskt och eventuellt farmakologiskt stöd."*

De patienter som slutat röka är vinnare, även om det också är en vinst för samhället både ekonomiskt och humanitärt.

### I DN onsdagen den 6 februari 2013 står det att "lungsjuka mår sämre av skuld".

Gunilla Lindqvist vid Linnéuniversitetet har disputerat om kolpatienters vardag. Hon har intervjuat både män och kvinnor med lungsjukdomen kol och om hur de upplever att de blir bemötta på t.ex. sjukhus. Det är inte ovanligt att de försöker hitta förmildrande omständigheter för sin sjukdom, för att bli accepterade. "De försöker få acceptans genom att förklara att de minsann inte rökt så mycket, att de inte tagit halsbloss eller bara vistats i miljöer med mycket rök ..." Det fanns också patienter som inte sökte vård av sin sjukdom, på grund av bemötandet.

Anhöriga har också intervjuats, vilka upplever att de anser sig vara förhindrade i sitt dagliga liv, i samband med att partners sjukdom förvärras. Det bör erbjudas psykoterapi i större utsträckning, för att behandla skuld känslorna som finns. Gunilla Lindqvist uttrycker att vården bör tala mer om oro, skam och ångest med patienter och anhöriga.



Sollentunas lokalförenings årsmöte.



## Vår nyaste samarbetspartner: SPF

Vi startar i mars ett samarbete med Sveriges Pensionärs Förbund, SPF med en utbildning i Hjärt- och Lungräddning vid Länsföreningen i två dagar för 60 av SPF:s Friskvårdsombud.

I april kommer SPF:s medlemmar i deras föreningar att söka samarbete med våra lokalföreningar och få igång likadana utbildningar för deras medlemmar. Lokalföreningarna ligger i startgroparna för att ta emot SPF-are på den lokala nivån. Vi håller på för fullt att förbereda dessa utbildningar. I varje lokalförening kommer det att finnas en medlem som kommer att vara den förmedlande länken mellan oss och SPF samt hjärt-lungräddare som ska hålla i kurserna. I dessa grundkurser ingår att få insikt i och förståelse för hur en hjärtstartare fungerar.

Om det går bra så kan vi utöka utbildningarna med att vidareutbilda några till instruktörer. Det är en satsning inom länsföreningen som vi hoppas mycket på. Om det sedan visar sig att några vill gå vidare så kommer de att erbjudas en DHLR-kurs i att hantera en hjärtstartare.

Därefter ska de gå ut i sina lokalföreningar och inspirera SPF:s medlemmar i 76 föreningar inom Stockholms län att gå motsvarande grundkurs med start i vår. Inom Stockholms stad finns det 26 SPF-föreningar som kommer att ha samarbete med FHLIS, Föreningen Hjärt- Lungsjuka i Stockholm. Resterande 50 SPF-föreningar är spridda i hela länet som sammanlagt omfattar över 4500 medlemmar. Ett första möte mellan SPF förbund och vårt förbund är planerat för att få spridning inom SPF i hela landet.

*Inga Britt Svärd*

### Årsmöte i Sollentuna lokalförening

Lokalföreningens ordförande Barbro Pettersson kunde hälsa ett välbesökt årsmöte välkommen när hon öppnade mötet som hölls den 16 februari 2013 i Frivilligcentralen/Träffpunktens lokaler i Sollentuna. Speciellt vände sig Barbro till föreningens inbjudne gäst som var kommunarkivarie Annika Holmberg. Efter mötets öppnande fick Annika ordet. Anledningen till inbjudan var den bok som Annika skrivit med anledning av att Sollentuna fyller 150 år. Boken har titeln "Mamsell Cooper, magister Göransson och alla de andra" den kan verkligen rekommenderas. Annika höll ett föredrag på en dryg timme med boken som grund. Ur föredraget kan nämnas den 22 januari 1863 grundades kommunen som då hade cirka 900 innevånare hade 1919 ökat till cirka 4000 och är idag cirka 70.000. När kommunen instiftades 1863 med 900 innevånare hade 73 av dessa kommunal rösträtt på kommunalstämman.

Instiftandet av kommunen genomfördes i skolsalen på Klasro. Organisationen av den nya kommunen skiljer sig avsevärt från dagens. Kan även nämnas att på därvarande kommunalstämmorna kunde det vara ganska stormigt och ordväxlingarna häftiga. Efter hand som åren gick organiserade kommunen sig i lite olika nämnder och började mera att likna dagens organisation. Nu är det inte meningen att Annikas föredrag detaljerat skall återges eller att boken skall bedömmas i denna tidning. Kan konstateras att föredraget var mycket uppskattat och belönades med blommor och kraftiga applåder.

Nu var det dags för årsmötesförhandlingar och de första punkterna avklarades snabbt varpå mötesordföranden Jan Sannergren tog plats vid podiet och med van hand tog sig an uppgiften. Verksamhetsberättelse, ekonomirapport och revisionsberättelse lades med godkännande till handlingarna. Ur verksamhetsberättelsen kunde utläsas att föreningen under det gångna året bedrivit en omfattande verksamhet.

I samband med den ekonomiska rapporten gjorde kassören en gedigen genomgång av det ekonomiska läget i föreningen. På revisorernas förslag beviljades styrelsen ansvarfrihet. Budget och verksamhetsplanen för kommande verksamhetsår fann mötets gillande. Ordförande Barbro omvaldes och en ledamot omvaldes och två nyvaldes eftersom styrelsen utökades med två ledamöter på valberedningens förslag. Därefter omvaldes revisorer och ersättare för dessa, samt ombud med ersättare till Länsföreningens årsmöte.

Nu tyckte valberedningen att man gjort sitt och detta med all rätta. De omvaldes på förslag av mötet. Sedan återstod endast att avtacka mötesordföranden, men innan vi gick för att dricka kaffe och äta en god smörgåstårta tackade vice ordföranden Barbro för det gångna året och för allt det arbete hon lägger ner till vårt allas fromma och överlämnade en blomma.

*Text och bilder: Tommy Nilsson, Sollentuna lokalförening.*

**MOTIONSAKTIVITETER**

Anpassat för personer med hjärt- och/eller lungsjukdom.

För mer information kontakta arrangerande förening.

**HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS LÄNSFÖRENING**  
STOCKHOLM

Vårterminen startar vecka 3/höstterminen vecka 37. (Detta om inte motionsledaren meddelat annan tidpunkt).

Med reservation för eventuella ändringar!

TID	AKTIVITET	PLATS	ARRANGÖR	TELEFON
<b>Måndagar</b>				
09:30	Promenad/Vandring	Solna/Sundbyberg	Solna/Sundbyberg	08-650 96 73
10:00	Promenad/Vandring	Stora Torget	Södertälje	08-550 863 70
10:00	Line Dance, nybörjare	Danscompagniet Fridhemsgatan 28	Stockholm	08-88 71 00
10:30	Promenad/Vandring	Samling vid bussterminalen	Norrköping	072-704-1544
11:00	Line Dance, forts.	Danscompagniet Fridhemsgatan 28	Stockholm	08-88 71 00
11:00	Medelgymnastik	Bodals bollhall, Bodalsvägen 49-51	Lidingö	08-766 13 08
15:00	Lättgymnastik	Kopparvägen 17, Järfälla/Kalhäll	Järfälla/Upplands Bro	08-583 510 84
16:45; 17:30	Lättgymnastik	Danderyds Sjukhus	Länsföreningen	08-651 28 10
17:30	Medelgymnastik	Huddinge Sjukhus, fysioterapin, R41	Länsföreningen	08-651 28 10
16:00	Medelgymnastik	Vinstaskolan Vällingby	Stockholm	08-88 71 00
18:00	Medelgymnastik	St:Görans sjukhus, sjukgymnastiken	Länsföreningen	08-651 28 10

<b>Tisdagar</b>				
10:00	Medelgymnastik	Svinderviksskola Nacka	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
10:00	Stavgång	Föreningsgården Larsbergsvägen 7	Lidingö	08-766 13 08
10:00	Medelgymnastik	Danscompagniet, Fridhemsgatan 28	Solna/Sundbyberg	08-628 03 54
11:00	Bowling	Tyresöhallen	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
11:30	Promenad/vandring	Klarabergsgatan/Drottninggatan	Stockholm	08-88 71 00
11:30	Qi-Gong	ABF, Optimusvägen 34	Upplands-Väsby	08-612 59 63
12:00	Medicinsk Yoga	FYSSForum, Ringvägen 101	Stockholm	08-88 71 00
13:00	Medelgymnastik	Valsta sporthall, Märsta	Sigtuna	08-591 164 29
14:00	Bowling	Tibblehallen	Täby	08-510 126 63
14:00	KOL gymnastik	ReAgerakliniken Skärholmen	Länsföreningen	08-651 28 10
15:30	Bowling	Bowlinghallen, Norrtälje	Norrtälje	072-704 1544
16:00	KOL-gymnastik även för syrgasberoende	Thoraxhuset, Karolinska Sjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
16:00	Medelgymnastik	Norrvikensskola	Sollentuna	08-35 58 25
17:00	KOL-gymnastik även för syrgasberoende	Thoraxhuset, Karolinska Sjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
16.30	Cirkelträning	FYSSForum, Ringvägen 101	Stockholm	08-88 71 00
16:30	KOL-gymnastik endast för syrgasberoende	ASA Södersjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
18:00	Medelgymnastik	Idrottshuset Tumba	Botkyrka/Salem	08-530 607 51

<b>Onsdagar</b>				
10:00	Qi-Gong	Föreningsgården Larsbergsvägen 7	Lidingö	08-766 13 08
10:00	KOL-gymnastik	Ansgarskyrkan, Lidingö centrum	Lidingö	08-766 13 08
11:00	Sittgymnastik	Hyresgästlokalen, Lommarvägen 12	Norrtälje	072-704 1544
13:00	Boule	Boulebanan, Ryttnäsvägen	Lidingö	08-766 13 08
12:00 – 13:30	Yoga för kvinnor	Tellus, Lignagatan 6	Stockholm	08-88 71 00
13:30 – 15:00	Yoga för män	Tellus, Lignagatan 6	Stockholm	08-88 71 00
14:00	Motionsdans	Järila vuxenskola	Nacka/Värmdö	08-718 22 97

16:00	Medelgymnastik	Norrtälje Sjukhus	Norrtälje	072-704 1544
16:30	Medicinsk Yoga	FyssForum, Ringvägen 101, Stockholm	Stockholm	08-88 71 00
16:30	KOL-gymnastik endast för syrgasberoende	ASA Södersjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
19:00	Medelgymnastik	Vilundahallen, Upplands Väsby	Upplands Väsby	08-612 59 63
18:00	KOL-gymnastik	Thoraxhuset, Karolinska sjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10

#### Torsdagar

08:45	KOL gymnastik	Värmdö sjukgymnastik	Nacka/Värmdö	08- 716 85 50
10:00	Medelgymnastik	Svinderviks skola Nacka	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
11:00	Medicinsk Yoga	Turebergsallé 16, Väsentjänstens lokal	Sollentuna	08-35 58 25
16:00	Medelgymnastik	Norrtälje gamla sjukhus	Norrtälje	072-704 1544
16:30	KOL gymnastik	Huddinge sjukhus, fysioterapin, R 41	Länsföreningen	08-651 28 10
18:00	Medelgymnastik	Larsbergsskolan Lidingö	Lidingö	08-766 13 08

#### Fredagar

08:00	Medelgymnastik	Valsta sporthall, Märsta	Sigtuna	08-591 115 88
09:00	Stavgång	Uttrans Sjukhus, Tumba	Botkyrka/Salem	08-530 607 51
10:30	Line Dance för nybörjare	Anskarskyrkan Lidingö	Lidingö	08-766 13 08
11:00	KOL-gymnastik	FYSSforum, Ringvägen 101, Stockholm	Länsföreningen	08-651 28 10
12:45	Line Dance fortsättningskurs	Anskarskyrkan Lidingö	Lidingö	08-766 13 08

## Vattengymnastik

Tid	Aktivitet	Plats	Arrangör	Telefon
<b>Måndagar</b>				
10:00		ROS	Norrtälje	0176-164 70
<b>Tisdagar</b>				
15:30		Svedmyrabadet	Stockholm	08-88 71 00
17:30; 18:30		Huddinge sjukhus, fysioterapin, R41	Länsföreningen	08-651 28 10
<b>Onsdagar</b>				
13:00		Sandborgsbadet	Stockholm	08-88 71 00
15:00; 16:00		Beckomberga Simhall	Stockholm	08-88 71 00
<b>Torsdag</b>				
11:00		Ekillaskolans simhall, Märsta	Sigtuna	08-591 164 29
14:50		Gångsätra Simhall	Lidingö	08-766 13 08
17:30; 18:15		Södertälje Sjukhus	Södertälje	08-550 372 74
19:30		Beckomberga Simhall	Stockholm	08-88 71 00

**OBS!** Respektera att olika dofter som rökluft, parfym och rakvatten kan vara besvärande för deltagarna och bör därför undvikas vid Hjärt-och Lungsjukas länsförening i Stockholms arrangemang.



# KALENDARIUM

Plats för möten och konferenser sker på Mejerivägen 4, Stockholm om ingen annan adress anges.

Anmäl deltagande till länsföreningens kansli tfn 08-651 28 10 eller e-post [info@stockholmslan.hjart-lung.se](mailto:info@stockholmslan.hjart-lung.se)

## Mars

**Onsdag 6** HLR grundkurs kl 17-20 Mejerivägen 4 2 tr.

**Måndag 11** HLR kurs för Sveriges  
Pensionärsförbund/Stockholms Län

**Onsdag 13** HLR kurs för SPF Stockholms Län

**Måndag 25** Årsmöte kl 18.00 S:t Göransgatan 82

## April

**Tisdag 16** ICD-träff kl 18.00 S:t Göransgatan 82

**Onsdag 24** D-HLR kl 17-20 Mejerivägen 4 2 tr.

**För att kunna anmäla sig till D-HLR måste kursen HLR grund först genomföras.**