

Om KOL

INGÅR I EN SERIE SKRIFTER FRÅN RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG



Riksförbundet
HjärtLung

Innehåll

Hur fungerar lungorna?	4
Lungorna med KOL	6
Tecken på KOL	8
Tidig diagnos är viktig	9
Behandling av KOL	10
Rökstopp – den viktigaste delen av behandlingen	11
Fysisk aktivitet – må bättre och orka mera	12
Läkemedel – ger dig förutsättningar för ett aktivt liv	14
Rätt mat ger dig kraft	16
Att leva med KOL	17
Vårdgaranti	18
Ordlista	19

*Broschyren är framtagen av Riksförbundet HjärtLung
och granskad av Karin Wadell, fysioterapeut, Umeå Universitet.
Illustratör (sid 5 och 7): Megra Studio AB.*

Till dig som vill veta mer om KOL

KOL är en av våra stora folksjukdomar. Upp emot en halv miljon svenskar har KOL, men många saknar diagnos och lever med sjukdomen utan att veta om det. Det är viktigt att få en diagnos. Först då kan man börja sin behandling och bromsa förloppet.

Därför kan man säga att det är bra att du fått diagnosen KOL. Nu har du fått en förklaring till varför orken tryter och hostan aldrig vill ge med sig. Både du och din omgivning får en bättre förståelse för hur du mår och vad du orkar. Diagnosen är också startskottet för din behandling. Du kommer att leva med KOL resten av livet, men du kan göra mycket för att bromsa utvecklingen, dämpa symtomen och ge dig själv de bästa förutsättningarna till ett aktivt liv med KOL.

I den här broschyren får du kunskap om vad som händer när du får KOL, hur din kropp påverkas, hur läkemedel underlättar för dig – och hur du genom motion och kost kan påverka hur mycket du orkar och hur bra du mår.

Hur fungerar lungorna?



Lungorna ger blodet syre och för bort koldioxid ur kroppen

Nästan alla processer i kroppen kräver syre. Alla celler producerar också koldioxid. När vi andas för vi in syre till kroppen och transporterar bort koldioxid. Vi kan se lungorna som en behållare med luft dit blodet kommer för att lämna koldioxid och hämta syre.

Luftens väg till lungorna

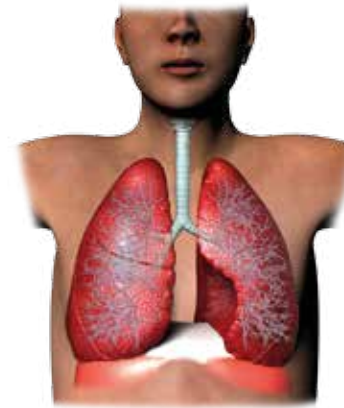
En inandning startar genom att diafragma, vår viktigaste andningsmuskel, får signaler från andnings-

centrum i hjärnan att dra ihop sig. När diafragma dras ned fylls lungorna med luft. Efter inandningen slappnar diafragma av vilket leder till att lungorna pressas ihop och vi andas ut.

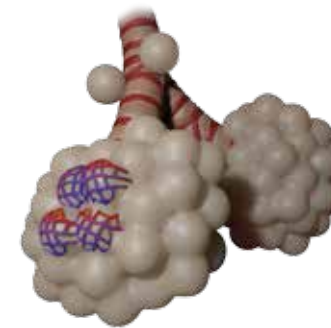
Luften kommer in i kroppen via mun eller näsa och förs vidare ned i luftstrupen. Den delar sig i två mindre luftvägar, en till varje lunga. Därefter delar luftvägarna sig, ungefär som grenarna på ett träd.

Det livsviktiga gasutbytet

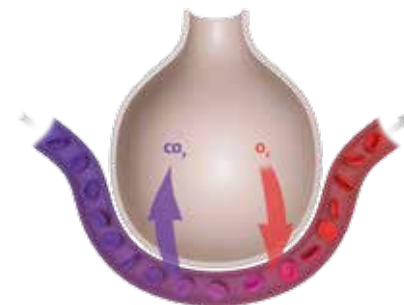
Längst ut på de minsta luftvägarna sitter lungblåsor som är omgivna av små blodkärl. Det är mellan lungblåsorna och de små blodkärlen som det livsviktiga gasutbytet mellan luft och blod sker. Luften måste alltså komma till lungblåsorna för att kunna ge syre till och ta emot koldioxid från blodet. När detta har skett går syrerikt blod via hjärtat till kroppen och vi andas ut koldioxidrik luft.



Luftvägarna delar sig likt grenar på ett träd. Under lungorna ligger diafragma.



Lungblåsorna sitter längst ut på luftvägsträdet. Varje lungblåsa är omgiven av ett nät av små blodkärl, kapillärer.



Gasutbytet sker när syre (O_2) och koldioxid (CO_2) transporteras mellan blodkärl och lungblåsa.

Lungorna med KOL

Trängre luftvägar och motstånd att andas

KOL är en sjukdom som långsamt försämrar lungornas funktion. Bokstäverna KOL står för Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom. Obstruktiv betyder att det finns förträngningar i luftvägarna som gör att det blir svårare att framförallt andas ut.

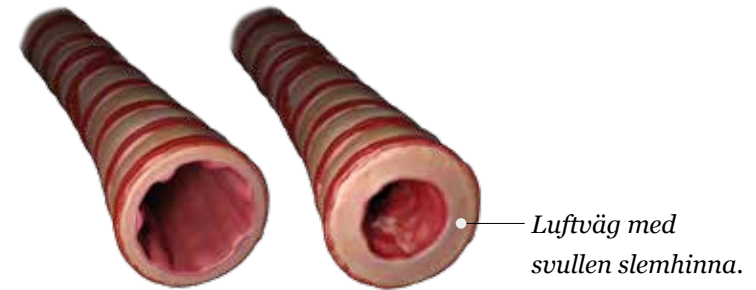
Vid KOL har man en kombination av bronkiolit och emfysem. Tillsammans ger bronkiolit och emfysem en försvårad utandning – gammal luft stannar kvar i lungorna och hindrar ny syrerik luft från att nå blodet. När kroppen inte får tillräckligt med syre blir man andfådd, särskilt vid ansträngning.

Bronkiolit

Bronkiolit är en kronisk inflammation i de mindre luftvägarna, bronkiolerna. Inflammationen gör att luftvägarna svullnar. Ökad slembildning i luftvägarna är också vanligt och en del personer får hosta med slem.

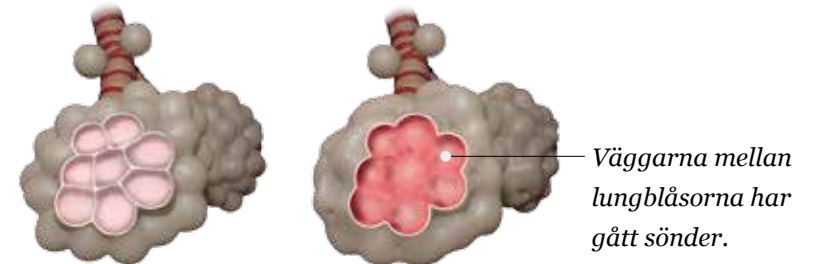
Emfysem

Emfysem innebär att väggarna i lungblåsorna går sönder och större hålrum bildas. Ytan där syre och koldioxid transporteras mellan lunga och blod minskar och syresättningen försämras. Elasticiteten i lungan minskar och små luftvägar kan stängas av. De spänstiga lungorna blir slappare vilket gör att man måste ta hjälp av musklerna runt bröstkorgen, mellan revbenen och i magen, för att pressa ut luften ur lungorna.



Bronkiolit. Till vänster är en frisk luftväg och till höger är en luftväg med bronkiolit.

Slemhinnan är svullen med ökad produktion av slem. Det blir mindre utrymme för luften att passera.



Emfysem. Bilden till vänster visar friska lungblåsor med hela väggar och god elasticitet.

Bilden till höger visar en del av lungan som drabbats av emfysem, där väggarna mellan lungblåsorna gått sönder och elasticiteten minskar.

Tecken på KOL



KOL är en sjukdom som sakta smyger sig på och kan ta lång tid att upptäcka. KOL kan i början förväxlas med en förkylning som man har svårt att bli helt frisk från, försämrad kondition eller en normal del av att bli äldre.

Vanliga tecken på KOL:

- *Andfåddhet utöver det vanliga*

Det tydligaste tecknet på KOL är att luften i andetaget inte räcker till – man blir lättare andfådd än tidigare. I början kommer andfåddheten när man anstränger sig, men med tiden

blir man andfådd även av lättare aktiviteter. Andfåddhet är det symptom som påverkar vardagslivet mest.

- *Hosta och slem*

Hosta är ett vanligt första symptom. Vid lindrig KOL märks hostan ofta mest på morgnarna och man kan hosta sig ren från slem. Vid svårare KOL kan hostan ge problem även under dagen. Slembildning är vanligt, men drabbar inte alla. Många kan också uppleva att det piper i bröstet.

- *Ömhet i bröstkorgen*

Vid svårare KOL kan man ha smärtor och ömhet i bröstkorgen, eller en känsla av tryck över bröstet. Smärtan beror på att bröstkorgen och musklerna runt bröstkorgen påverkas av långvarig hosta.

- *Trötthet*

Trötthet är vanligt vid KOL och upplevs av många som ett av de värsta symptomen. Tröttheten kan upplevas på många sätt, från bentrötthet till att man känner sig utmattad eller helt tömd på energi.

Tidig diagnos är viktig

Det är viktigt att få en diagnos om man misstänker KOL. Diagnosen är startskottet för att bromsa sjukdomen, förebygga försämringar och ta hand om sin hälsa på ett sätt som gör att man står emot sjukdomen bättre.

Spirometri – undersöker lungornas kapacitet

Spirometrin mäter lungornas kapacitet. Det är ett enkelt test där man efter en djup inandning andas ut så mycket man kan genom ett munstycke. En dator räknar sedan ut luftvolymen. I samband

Spirometri

Spirometern mäter hur mycket luft, mätt i liter, som man kan andas ut efter en maximal inandning. Den mäter också hur stor volym man orkar blåsa ut den första sekunden. Värdena jämförs sedan med vad som kan förväntas av en frisk person som har samma förutsättningar vad gäller ålder, längd och kön.

med spirometrin görs även ett reversibilitetstest för att skilja på astma och KOL. Spirometri är det enda sättet att fastställa KOL och avgöra hur långt sjukdomen har utvecklats.

När man diagnosticerar KOL bör man också göra en lungröntgen för att utesluta andra lungsjukdomar och ett gångtest som undersöker fysisk förmåga och syre-mättnad under ansträngning.

KOL påverkar lungorna, men även andra delar av kroppen. Vid behov utreds därför också andra sjukdomar och tillstånd som är vanliga vid KOL.

Reversibilitetstest

Reversibilitetstestet undersöker hur stor effekt man har av luftrörsvidgande medicin och görs för att skilja på astma och KOL. Efter den första spirometrin får man inhalera snabbverkande luftrörsvidgande medicin, vänta 15–20 minuter och sedan göra om spirometrin igen.

Behandling av KOL



Vid KOL kan du göra mycket själv för att må så bra som möjligt. Det viktigaste är att sluta röka och att fortsätta vara så aktiv du kan.

Att sluta röka är det enda sättet att bromsa utvecklingen av sjukdomen och det bästa du kan göra för din hälsa. Att vara aktiv i vardagen, röra på sig och träna är viktigt för att behålla din ork och förmåga.

Läkemedel vid KOL dämpar symtomen, men botar inte sjukdomen. Man kan säga att läkemedel vid KOL skapar förutsättningar för att du ska kunna ta hand om dig själv.

KOL är en livslång sjukdom. Det går inte att återskapa delar av lungorna som är skadade. Men ett rökstopp bromsar omedelbart den snabba nedförbacken. Och med träning kan du bli både starkare och uthålligare trots att din lungfunktion inte förbättras.

Det är viktigt att du orkar tänka positivt och ge dig själv förutsättningarna att må så bra som möjligt. Många vill hjälpa dig på vägen – ta hjälp av hela ditt KOL-team!

Behandlingsprinciper vid KOL

1. Rökstopp
2. Fysisk aktivitet
3. Läkemedel

Rökstopp – den viktigaste delen av behandlingen

Att sluta röka är det enda som bromsar utvecklingen av KOL. Den snabba utförbacken planar ut och lungorna kan åldras normalt. När du slutar röka får du också bättre effekt av övriga åtgärder, som träning och medicinering.



Rökstopp vid KOL gör att försämringen av lungfunktionen bromsas och risken för att behöva vård på sjukhus på grund av sjukdomen minskar. Rökstopp minskar också risken för andra sjukdomar som hjärtinfarkt, stroke och cancer.

Du kan få hjälp att sluta röka:

På *vårdcentralen* eller *folktandvården* finns ofta personal som är utbildad i tobaksavvänjning och som kan hjälpa dig med strategier och stöd.

Sluta-Röka-Linjen är en kostnadsfri stödlinje för alla som funderar på att sluta med tobak. På *Sluta-Röka-Linjen* kan du prata med kvalificerade tobaksavvänjare.

Vårdguidens app Rökfri finns både i mobilen och på webben. Rökfri är uppdelad i två faser. I förberedelsefasen bygger du under 14 dagar upp strategier för att sluta röka och därefter får du stöd för att fortsätta hålla dig rökfri. Under hela tiden finns en virtuell coach som ger tips och råd.

Snabba och positiva effekter av rökstopp:

- 20 minuter efter rökstoppet har puls och blodtryck återgått till normal nivå.
- 24 timmar efter rökstoppet har riskerna för en hjärtinfarkt börjat minska.
- 6 månader efter rökstoppet är risken för blodpropp mycket mindre.
- 1–2 år efter rökstoppet är riskerna för hjärtinfarkt hälften så stora som vid fortsatt rökning.

Fysisk aktivitet – må bättre och orka mera



Det är viktigt att fortsätta vara så aktiv du kan. Forskning visar att personer med KOL som är mer fysisk aktiva, motionerar och/eller tränar har bättre livskvalitet, mindre andnöd och orkar mera än de som är inte rör sig.

Genom att träna kan du bli starkare trots att dina lungor är skadade. Träning ökar blodets syreupptagningsförmåga och stärker musklerna, som kan avlasta lungorna.

Det här bör du träna när du har KOL:

1. Kondition

Du kan till exempel promenera, cykla, simma eller träna i bassäng. Konditionsträning ökar blodets syreupptagningsförmåga och minskar andnöd. All aktivitet du gör i mer än 10 minuter utan paus förbättrar din kondition. Om du inte orkar hålla på längre stunder kan du förbättra din kondition genom flera kortare pass.

2. Styrka

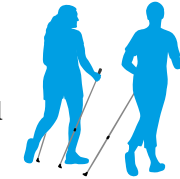
Det är viktigt att träna ben- och armmusklerna. Starka ben hjälper dig i uppförsbackar, trappor och vid tunga lyft. Att vara stark i armarna och i ryggen underlättar många sysslor i hemmet. Hur starka dina muskler är kan vara mer avgörande för vad du orkar än din lungfunktion.

3. Balans

Alla över 65 rekommenderas att träna balans. God balans förebygger fall. Balans kan tränas genom enkla övningar som tar några minuter om dagen om de genomförs morgon och kväll.

Det är bevisat att fysisk aktivitet vid KOL ger:

- Bättre livskvalitet
- Mindre andnöd
- Ökad fysisk förmåga
- Minskad risk för försämringstillstånd och för tidig död



Stillasittande

Att sitta stilla mycket och länge är inte bra för hälsan. När man är andfådd och trött är det lätt att hamna i en ond spiral, där mindre ork leder till mera stillasittande som i sin tur leder till mindre ork...

Undvik att sitta i längre perioder genom att ta pauser och planera in korta och längre aktiviteter med jämna mellanrum under dagen.

Kom igång!

Det finns bra övningar och träningsprogram som du kan göra hemma. Be din sjukgymnast/fysioterapeut om hjälp. **Försök röra på dig** med måttlig intensitet ca **30 minuter per dag, fem dagar i veckan**. Om du inte orkar 30 minuter i ett sträck, dela upp träningen i kortare perioder om 10 minuter.



Läkemedel – ger dig förutsättningar för ett aktivt liv



Läkemedel botar inte KOL men kan minska dina symtom och ge dig förutsättningar till ett aktivt liv som gör att du mår bättre.

Mål för läkemedelsbehandlingen är att:

- Minska symtomen.
- Minska sjukdomens fortsatta utveckling.
- Förebygga och behandla försämringstillstånd.
- Ge bättre förutsättningar för ett aktivt liv.

Ofta består läkemedelsbehandlingen av luftrörsvidgande läkemedel som gör det lättare att andas. Luftrörsvidgande läkemedel kombineras ibland med inflammationsdämpande eller slem-lösande läkemedel. Vid svårare KOL kan syrgas behövas för att öka syrehalten i blodet. Behandlingen anpassas efter sjukdomens svårighetsgrad. Att sluta röka är den viktigaste behandlingen vid KOL.

Var uppmärksam på när du blir sämre...

Vid KOL kan man få försämringstillstånd, perioder när man mår sämre än vanligt. Det finns läkemedel som kan minska symtomen och förlänga tiden mellan försämringsperioderna. Då utvecklas sjukdomen långsammare. Därför är viktigt att lära sig att känna igen tecken på försämringstillstånd och få behandling snabbt för att undvika kraftigare försämringar och infektioner.

Tecken på försämringstillstånd

- Ökad andnöd.
- Ökad mängd slem.
- Mer missfärgade upphostningar.

Om du upplever något av tecknen ovan, kontakta din läkare/sjuksköterska eller din vårdcentral.

Försämringstillstånd kallas också *exacerbation*.

Vaccinera dig för att undvika svårare infektioner

Vid KOL drabbas du oftare och svårare av luftvägsinfektioner jämfört med personer med friska lungor. Genom att vaccinera dig mot influensan varje år samt lunginflammation (pneumokocker) får du ett bra skydd.

Rätt mat ger dig kraft



Övervikt ökar belastningen

När du har KOL är det bra att vara uppmärksam på din vikt. Det kan hända att du går upp i vikt på grund av att du rör dig mindre. Extra vikt ökar belastningen för kroppen, du orkar mindre och får det svårare med andningen. Du får inte följa ”vanliga” bantningsråd, utan behöver en långsiktigt klok diet som innehåller mycket grönsaker och mindre fett.

Vanligt att gå ner i vikt

När du levt med KOL en längre tid är det vanligt att gå ner i vikt. Det kan bero på att du tappar aptiten, blir mätt snabbt eller har svårt att äta på grund av att du är andfådd eller trött. Du använder också mer energi till själva andningen eftersom du behöver ta hjälp av dina hjälpandningsmuskler vid varje andetag.

Om du går ner i vikt behöver du mer energi i form av fett med bra kvalitet samt protein för att bevara muskelmassan. Har du problem med matlusten kan du ändra på hur och när du äter och till exempel äta flera mindre mål varje idag istället för några stora.

Om du går upp eller ned i vikt ska du kontakta en dietist som kan hjälpa dig med personliga kostråd, som passar både dig och din sjukdom. Vänta inte för länge med att be om hjälp, övervikt kan vara svårt att bli av med och undervikt gör dig svagare och mer mottaglig för infektioner.



Att leva med KOL



Liksom vid de flesta kroniska sjukdomar är det en rejäl utmaning att få KOL. Dina förutsättningar förändras och livet blir annorlunda. Samtidigt kan du själv göra mycket för att må så bra som möjligt. Idag finns mycket kunskap om sjukdomen och genom åren har det visat sig att de förändringar du gör i din vardag påverkar sjukdomen lika mycket som dina läkemedel. Att ta hand om dig själv är det viktigaste du kan göra för att må så bra som möjligt med KOL.

Det är svårt att vara positiv och se framåt när du drabbats av en allvarlig

och livslång sjukdom. Men det är nödvändigt. Du kommer att ha bra och mindre bra dagar. Alla dagar orkar du inte göra ditt bästa. Lyssna på din kropp och respektera dina begränsningar när orken tryter mer än vanligt. Men dra också nytta av dina bra dagar till att planera så du får en bra balans mellan utmaningar och ansträngningar, aktiviteter och vila, nytta och nöje...

Genom att lära dig om din sjukdom, göra rätt förändringar i din vardag och tänka positivt kan du göra mycket för att orka mera och må bättre.

Vårdgaranti

Vårdgarantin innebär att man ska få vård inom en viss tid. Det är en lagstadgad rättighet som anger inom vilka tidgränser vård ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

Den nuvarande vårdgarantin blev en del av hälso- och sjukvårdslagen 2010. Sedan den 1 januari 2015 är vårdgarantin en del av patientlagen. Vårdgarantin anger inte om vård ska ges eller vilken slags vård som ska ges, men när beslut om vård har fattats ska den erbjudas inom vårdgarantins tidsgränser.

Akut vård berörs inte av vårdgarantin. Om man blir akut sjuk eller skadad ska vård ges så snart som möjligt.

Den nationella vårdgarantins tidsgränser 0–7–90–90 dagar innebär:

0 – Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som man söker hjälp för ett hälsoproblem ska man få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök.

7 – Läkarbesök i primärvården inom sju dagar

Bedömer vårdpersonal att man behöver träffa en läkare ska man få en tid inom högst sju dagar, till exempel på vårdcentralen.

90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar

Om man får en remiss till den planerade specialiserade vården ska man få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om man sökt vård utan remiss.

90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska man få en tid till detta inom 90 dagar.

Vårdgarantin gäller inte:

- om man tackar nej till ett erbjudande om vård hos en annan vårdenhet (om man senare ändrar sig kan man tacka ja till erbjudandet)
- om man av medicinska skäl bör vänta längre än garantins tidsgränser
- medicinsk service såsom laboratorie- och röntgenundersökning
- utredningar och undersökningar
- hjälpmedelsförsörjning med undantag av utprovning av hörapparater
- återbesök

Vård hos annan vårdgivare:

Om den enhet, där man sökt vård, inte kan erbjuda tid inom vårdgarantins tidsgränser ska man informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Det kan vara inom den egna regionen eller hos en annan region. Detta ska ske utan merkostnad för patienten. Man kan avstå från detta erbjudande och välja att vänta längre. Om man senare ångrar sig kan man alltid kontakta sin vårdgivare på nytt. Vårdgarantin börjar då gälla från detta datum.

Ordlista

Andnöd:

En obehaglig känsla av att inte kunna få luft, andfäddhet utöver det vanliga.

Bronkioler:

Mindre luftvägar i lungorna.

Bronkiolit:

Inflammation i bronkiolerna.

Diafragma:

Den viktigaste muskeln för andningen, finns i mellangärdet.

Emfysem:

När väggarna i lungblåsorna går sönder, större hålrum bildas och gasutbytet försämras.

Exacerbation:

En period av försämring, då sjukdomen försämras och symtomen blir mer uttalade.

Fysisk aktivitet:

All kroppsrörelse som ökar energiförbrukningen, t ex vardagsbestyr, friluftsliv och motion.

Gasutbyte:

Utbyte av syrgas och koldioxid mellan blod och lungblåsor.

Inflammationsdämpande:

Läkemedel som dämpar inflammationen i luftrören.

Kapillärer:

Kroppens minsta blodkärl som omger varje lungblåsa.

Kronisk:

Långvarig sjukdom som inte går över och inte går att bota.

Luftrörsvidgande:

Läkemedel som vidgar luftrören.

Lungblåsor = alveoler:

Blåsorna längst ute i luftvägarna.

Obstruktiv:

Tilltäppande, hindrande, hindrar luftflödet i luftvägarna.

Reversibilitetstest:

Ett test som avgör effekten av luftrörsvidgande medicin.

Spirometri:

Ett test som mäter lungornas kapacitet.

Jag vill bli medlem i Riksförbundet HjärtLung

*Namn:

*Personnummer (12 siffror):

*Adress:

*Postnummer: *Postadress:

Tel: Mobil:

*E-post:

Jag är: Hjärtsjuk Kärlsjuk Lungsjuk Närstående Stödmedlem

Jag vill bli medlem i en lokalförening.

Önskemål om lokalförening:

Jag vill bli medlem direkt i Riksförbundet HjärtLung.

Jag vill bli medlem i medlemsorganisationen:

- Alfa-1 Sverige Antitrypsin AAT-brist, lungsjukdom
- Apnéföreningen i Stockholm för de med sömnapné
- IPF Sverige, patientföreningen för lungfibros
- Patientföreningen FH Sverige (familjär hyperkolesterolemi)
- Riksföreningen för hjärt-lungtransplanterade VIKING
- Riksföreningen för PAH Pulmonell Arteriell Hypertension, lungsjukdom

Min närstående vill också bli medlem

*Namn:

*Personnummer (12 siffror):

*Adress:

*Postnummer: *Postadress:

Tel: Mobil:

*E-post:

Riv av längs den streckade linjen, vik ihop och posta medlemsansökan. Portot är betalt.

Kryssa i om du vill bli medlem i:

- en lokalförening *eller*
- direkt i Riksförbundet HjärtLung.

***Obligatoriska uppgifter.** Vi behandlar dina personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR), se integritetspolicy på vår hemsida hjart-lung.se.

Medlemsansökan

VÄND PÅ BLADET, FYLL I OCH BLI MEDLEM

Som medlem i Riksförbundet HjärtLung får du:

- En stark röst för alla som lever med hjärt-, kärl- och lungsjukdom
- Kunskap, motivation och aktiviteter för bättre egenvård och livsstil
- Gemenskap och glädje
- Tidningen Status med medicinska nyheter och reportage
- Medlemsförmåner och erbjudanden på vår hemsida och i vår webbshop HjärtLungbutiken
- Patientvald forskning för en bättre vardag

Bli medlem
du också!

När du fyllt i ansökan vik den på mitten och posta den. Portot är betalt.

B

Frankeras ej.
Mottagaren
betalar portot

Riksförbundet HjärtLung

Wollmar Yxkullsgatan 14
118 50 STOCKHOLM

SVARSPOST

Kundnummer 110043801
110 09 STOCKHOLM

För ett bra liv med hjärt-, kärl- och lungsjukdom

Riksförbundet HjärtLung är en rikstäckande patientorganisation som arbetar för att alla med hjärt-, kärl- och lungsjukdom ska få bästa möjliga vård och livskvalitet. Det gör vi genom att påverka vårdpolitiker, samarbeta med hälso- och sjukvården, stödja forskning samt utveckla anpassade livsstilsaktiviteter för våra medlemmar.

Vi är en av Sveriges största och äldsta patientföreningar med rötter ända sedan 1939. Idag har vi 37 000 medlemmar och verksamhet runt om i hela Sverige genom våra många lokalföreningar.

I Sverige lever över 2 miljoner med hjärt-, kärl- och lungsjukdom. I över 80 år har vi arbetat för att dessa människor ska få en bra vård och vardag. Hjälp oss att göra ännu mer genom att bli medlem. Fyll i talongen i broschyren eller gå in på hjärt-lung.se/bli-medlem.

Vi behöver dig!



Riksförbundet
HjärtLung

www.hjärt-lung.se
Tel 08-556 06 200