

Noteringar förda vid Framtidskonferensen den 16–17 maj 2025 på Höllviksnäs, Höllviken

Vi samlades 54 personer en härlig vårdag i Höllviken och förberedde oss på en intressant dag med bra föreläsare. Först ut var

Osteopat Gabriella Bragée – SCAD Spontan Kranskärlets Dissektion - Från osteopat till patient.

Gabriella har alltid varit en pigg och glad tjej. Hon utbildade sig till osteopat och trodde att hon visste mycket om kroppen. Inte minst sin egen kropp. Men helt plötsligt så bestämde hennes kropp sig för något annat bl a att överraska Gabriella som trodde att hon hade koll på sin kropp.

En dag när hon var kvar på sin klinik började hon känna smärta i käkarna, konstig känsla i kroppen och ett blodtryck som gick lite upp och ner. Hon började misstänka antingen stroke eller hjärtinfarkt. Hon tog sig hem men hade kontakt med sin man i telefonen hela tiden och när hon kom hem ringde de 1177. Där fick hon beskedet att vi skickar en ambulans. Ambulansen kom och ambulansmännen tyckte inte att de behövde ta henne med sig till sjukhuset. Gabriella stod på sig och vill ta ett 5 min EKG och här hittade de en liten tipp som inte borde vara där. Ambulansmännen skickade iväg EKG:t till kardiologen i Lund. När kardiologen fick se EKG:t så sa han till ambulansmännen stoppa in henne i ambulansen och kör så fort ni kan. Det visade sig att det handlade om minuter. Tack var denne ambulansförare som var så klok så han skickade iväg EKG:t till kardiologen samt kardiologen i Lund som visst vad det var. Tack vare dessa båda personer så lever Gabriella fortfarande idag.

Vad är då SCAD? SCAD är en typ av hjärtinfarkt som framför allt drabbar kvinnor i yngre åldrar och som orsakas av åderförkalkning. Kunskaper om orsak, behandling och rehabilitering är i stort sett okänd.

När man får SCAD bildas en bristning (en flik) i en artär i hjärtat. Detta kan orsaka att blod samlas i området mellan lagren. SCAD kan minska eller blockera blodflödet genom artären, vilket kan orsaka hjärtinfarkt.

Symtom för SCAD är käksmärta, bröstsmärta – ofta tryckande eller stickande, smärta som strålar ut i armar, rygg, nacke eller käke, andnöd, yrsel eller svimning, magont, illamående, kallsvettning eller ångest-känsla.

Många SCAD-patienter är yngre kvinnor utan riskfaktorer, händer ofta att symtomen misstolkas – vilket gör att diagnosen försenas.

Riskfaktorer är ofta graviditet och postpartumperioden (tid direkt efter förlossning), fibromuskulär dysplasti, bindvävssjukdomar som Ehler-Danlos syndrom, emotionell stress och intensiv fysisk ansträngning, hormoner kan spela roll och inflammatoriska dysfunktioner.

Vilken behandling behöver man för en SCAD? Vissa personer med SCAD behöver en operation eller ett ingrepp för att laga artären och förbättra blodflödet till hjärtat. Dessa behandlingar kan inkludera: ballongvidgning och stent. Denna behandling kan behövas om SCAD blockerar blodflödet till hjärtat eller om läkemedel inte kontrollerar bröstsmärtor.

Det är en lång väg tillbaka efter en SCAD eftersom man inte har några direkta mediciner att ge. Man vet inte vad som gäller. Det forskas mycket på just denna sjukdom i USA. Även Linköpings Universitet forskar på SCAD. Gabriella är med i en forskargrupp på Linköpings Universitet.

Gabriella tar ingen medicin idag eftersom de inte vet vad som hjälper eller ej. Hon säger i stället att hon har fått en ny kompis som heter SCAD och försöker själv leva så hon mår bra. Vi önskar henne stort lycka till och hoppas att hon kommer att må bra framöver.

Rolf Pettersson – Hjärtstopp

Vad är ett hjärtstopp och vad beror det på? Ofta beror det på en hjärtinfarkt som orsakar en rytmrubbning i hjärtat som får det att stanna. Det finns också en mängd andra orsaker. Hjärtstoppet leder till att blodcirkulationen omedelbart upphör och den drabbade faller ihop medvetslös inom sekunder.

Vad händer i kroppen vid ett hjärtstopp? Hjärtats pumpförmåga stannar plötsligt, vilket ju gör att blodcirkulationen upphör. När blodet slutar att flöda drabbas kroppen omedelbart av syrebrist – särskilt hjärnan som är extra känslig. Den som drabbas blir snabbt medvetslös och andningen blir onormal eller upphör helt. I de flesta fall orsakas hjärtstopp av kammarflimmer. Även kallat ventrikelflimmer som är en allvarlig störning i hjärtats elektriska system som gör att hjärtats kamrar flimrar i stället för att slå effektivt. Det leder till att blodcirkulationen stannar och kroppen snabbt drabbas av syrebrist.

Hjärtinfarkt är en av de vanligaste bakomliggande orsakerna till hjärtstopp. Det uppstår när en blodpropp täpper till ett kranskärl och hindrar blodet från att nå hjärtmuskeln. Utan syre skadas hjärtat snabbt – och i vissa fall leder det till att hjärtat stannar.

Följande riskfaktorer ökar sannolikheten för att drabbas av hjärtstopp:

Högt blodtryck, höga kolesterolnivåer, rökning, diabetes, övervikt och fetma, fysisk inaktivitet och ärftliga hjärt- och kärlsjukdomar.

Rolf fick sitt hjärtstopp för ca 17 år sedan. Han hade haft högt blodtryck i 25 år ca och var på dans i Malung. Han kände sig lite vissen och gick ut för att få lite luft – då föll han ihop på golvet. Rolf hade turen att det fanns personer på dansgolvet som visste vad man skulle göra. Räddaren för Rolf var bl a en narkossjuksköterska som fanns i lokalen och startade direkt med hjärt-lungräddning. Därefter kom det två ambulanser med personal som sedan transporterade Rolf till Mora sjukhus för vidare vård. Minnena om vad som hänt honom kom inte tillbaka förrän några dagar efter att han kommit till sjukhuset. Först när han flögs från Mora till Lunds sjukhus började det klarna lite om vad han varit med om. I Lund fick han insatt en ICD och då var han så klar så han frågade om vem som hade räddat honom. Det kunde inte sjukhuset tala om och han funderade och ville absolut veta vem som räddat honom. Han kom då på att det finns en tidning som heter Får jag lov. Rolf skrev till dem och bad om att få in en annons om vem som varit på dansen i Malung och vem som var med och räddade honom. Detta var ett lyckat drag – Rolf fick tre stycket telefonnummer till personer som hört av sig till tidningen Får jag lov. Idag har Rolf fortfarande kontakt med sina räddare och de träffas fortfarande ute på dansbanorna.

Rolfs egen upplevelse har gjort att han har börjat fundera på vilken hjälp får de personer som räddare hjärtstopps-patienterna. De får ingen vetskap om vad som hänt med personen de räddat – lever hen eller inte. Rolf vill absolut försöka få till stånd att det ordnas någon form av hjälp som till exempel samtal eller att de får kontakt med den drabbade.

Rolf är idag väldigt tacksam för att han räddats och han har mått väldigt bra under hela tiden och därför vill han att andra som klarar sig också ska få ett fortsatt bra liv.

Pär Johansson, Leg tandläkare, Odont.dr CEO, Tandvårdshuset, Malmö – "Så påverkar munnen din hälsa"

Det finns till exempel kopplingar mellan munhälsan och hjärt-kärlsjukdom, diabetes, cancer, demens, Alzheimers sjukdom, reumatism, benskörhet, psoriasis och lunginflammation. Detta beror på bakterier i munnen som kan spridas till resten av kroppen via luftrören och blodkärlen. Det har visat sig att munhälsan är en klassfråga idag.

Munhälsan har betydelse inte bara för livskvaliteten och vårt sociala liv – forskning visar att den även påverkar resten av kroppen. Det finns samband mellan tandhälsa och sjukdomar i kroppen, något forskarna lärt sig alltmer om de senaste åren. Studier tyder bland annat på att bakterier och inflammationsämnen från munnen påverkar sjukdomsförlopp vid såväl diabetes typ-2 som reumatism och kolorektal (tjocktarms) cancer.

Vad beror det på att man får karies (hål i tänderna)?

Det är ofta ogynnsam kost och/eller bristande munhygien. I munnen har vi en sur miljö och det bildas lätt plackansamlingar (tandröta) om man inte sköter sin munhygien. Har man då en bristande munhygien så kan det ge tandlossning. Det behöver inte bara vara bristande tandhygien utan kan faktiskt också vara ärftliga faktorer. Plackansamlingar orsakar ofta inflammation i tandkött. Inflammationen skapar nedbrytning av benet.

De mikroorganismer som orsakar infektioner kallas patogener. Dessa kan vara olika typer av bakterier, t ex virus, svampar eller parasiter.

Får man parodontit (tandlossning) då ger det 28 % större risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom. Det ger 2 ggr större risk för hjärtinfarkt och 3 ggr större risk för stroke.

Riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar är tobaksrökning, dåliga matvanor, fetma, stress, högt blodtryck dessa rankas som de främsta riskfaktorerna för hjärt-kärlsjukdom.

Även höga blodfetter, sömnrubbingar, stillasittande och stress är allvarliga riskfaktorer som kan leda till hjärtsjukdom och för tidig död.

En del riskfaktorer kan kräva läkarhjälp för att bromsa en försämring av hälsan. Mer rörelse i vardagen och bättre matvanor med mer grönt på tallriken kan påverka många människors hälsa på ett positivt sätt.

Hur är munhälsan kopplad till hjärtsjukdomar? Kan dåliga tänder orsaka hjärtproblem? Munhälsa och hjärtsjukdom är sammankopplade genom spridning av bakterier – och andra bakterier – från munnen till andra delar av kroppen via blodomloppet. När dessa bakterier når hjärtat kan de fästa sig vid skadade områden och orsaka inflammation.

Vilka sjukdomar påverkar tänderna? Obehandlad karies, tandskada eller tandköttinflammation kan i sin tur leda till värre tandsjukdomar som tandinfektion, ruttna tänder, död tand och tandlossning och måste i värsta fall behandlas med tandutdragning.

Vi har också en hel del mediciner som påverkar munhälsan som t ex blodförtunnande medel, antidepressiva läkemedel, blodtrycksmediciner och antibiotika.

Hur minskar vi risken för hjärt-kärlsjukdomar?

Genom regelbundna tandvårdsbesök, genom god egenvård av munhälsa, genom att minska rökning och stress och genom att vi har stabila glukos-nivåer (diabetes). Tandlossning debuterar vanligtvis i 35-45 års ålder. Utan tandlossning har 47 % mindre risk att faktiskt dö i sin hjärt-kärlsjukdom.

Thomas Andersson, Lungfibrosföreningen

Thomas har en ryggsäck full med egen erfarenhet som bara är att beklaga. Han har 6 syskon som dött i lungfibros och han är själv bärande av sjukdomen. Han fick sin diagnos 2019 och han drabbades av psykisk ohälsa 2017. Detta förvånar ingen människa när han har följt sina syskon till graven med två års mellanrum och ett barnbarn som fick en cancer-diagnos. Med den bakgrunden kan vem som helst må jättedåligt.

Vad är lungfibros? Symtomen till lungfibros är att man får ärrvävnad i och mellan lungblåsorna som bildas vid lungfibros. Lungfibros innebär att lungans vanliga vävnad kring luftrören och i lungblåsorna omvandlas till stel ärrvävnad, fibros. Det innebär att utbytet av syre och koldioxid mellan lungorna och blodomloppet försvåras, vilket i sin tur leder till andfåddhet och så småningom andnöd. Torrhosta är också vanligt.

Andfåddhet och torrhosta är ett symptom vid idiopatisk lungfibros utvecklas ofta under lång tid och kommer smygande. Huvudsymtom är andfåddhet vid ansträngning och torrhosta. Ju mer fibrosen utvecklas, desto besvärligare blir det att andas och vid grav lungfibros kan man ha andnöd även i vila. Lungfibros kan också vara en del i reumatiska system-sjukdomar. Vid andningen tar man små, små andetag.

När det gäller den idiopatiska lungfibrosen (IPF) är det osäkert hur många som lever med den i Sverige. Det handlar uppskattningsvis om åtminstone ca 1500–2000 personer. Sjukdomen är vanligare bland män än bland kvinnor och åldersspannet bland dem som insjuknat är stort, men sjukdomen är ovanlig före 50-års ålder. Rökning är en vanlig riskfaktor för att få sjukdomen.

De finns fyra stadier av lungfibros

Fas 1 – Nyligen diagnostiseras

Den tidiga symtomen är ofta trötthet, andnöd och en distinkt, torr hosta men vissa personer upplever inga symptom alls i den första fasen.

Här påbörjas ofta behandlingen med bromsmedicin. Man gör ofta 3 återbesök per år.

Fas 2 – Här i stadium 2 är andfådd vid ansträngning eller aktivitet. Hosta kan vara frekvent och besvärande. Den kan bara uppstå när personen med IPF pratar under långa perioder eller när de anstränger sig. Trötthet är inte ovanligt i detta stadium och kan vara svårt att behandla. I fas 2 tas de samtliga delar som nämns i fas 1 och förbereder för syrgasbehandling.

Fas 3 – Förutom delarna i fas 1 och 2 rekommenderas för IPF en tätare kontakt med en kurator samt en behandlingsplan för palliativ vård. Behöver ofta syrgas under hela dagen.

Fas 4 – IPF Kräver ett tidigt syrgasbehov, vilket innebär behov av högflödessyrgas eller när ett lätt, bärbart leveranssystem inte kan tillgodose en person med IPF:s behov.

Det finns flera former av lungfibros, som alla innebär att lungvävnaden blir ärrig, vilket försämrar lungornas funktion. Idiopatisk lungfibros (IPF) är den allvarligaste formen.

Hur länge kan man leva med sin lungfibros? I en del fall får man en diagnos och då har man ofta 3–5 år kvar att leva. Idag ser man att nuvarande behandling inkl. lungtransplantation, rehabiliteringsprogram och de nya bromsmedicinerna kan sannolikt förbättra prognosen väsentligt. Det finns individer som lever ännu 10 år efter diagnos och efter lungtransplantation ännu längre.

Överläkare Annika Bjurö, ASIH, Lund

Annika började med att presentera vad ASIH är för något. ASIH står för Avancerad sjukvård i hemmet. ASIH är ett komplement eller alternativ till slutenvård när den basala hemsjukvården inte räcker till. En förutsättning för vård inom ASIH är att, inte bara patienten, utan också de närstående i patientens hushåll accepterar vårdformen.

ASIH finns i hela Skåne och kom till Lund 2011. Inom ASIH arbetar man 24/7 med sjuksköterskor i tjänst och jourläkare. Kompletteam i Lund med sjuksköterska, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, dietist och vårdhund. I Lund har man en egen palliativ vårdavdelning med palliativ medicinering.

När ska man ta kontakt med palliativa vården?

- Beror inte på hur sjuk man är utan vilka behov man har
- Hur ser symtomen ut?
- Hur ser situationen ut?
- Vad kan sjukhuset bidra med?
- Vad vill man själv? Vill inte in, vill vara hemma.

För att bli inskriven i ASIH ska du ha en sjukdom som kräver täta kontakter med vården. Det gäller t ex cancersjukdomar, hjärtsvikt, KOL, MS, ALS eller allvarliga infektioner för att nämna några. ASIH som vårdform kan även erbjudas till dig som har behov av vård i livets slutskede.

Man säger ofta att det är livets slutskede, men det stämmer inte riktigt eftersom patienten ofta lever längre och inte kortare tid p g a den hjälpen man får.

Vad innebär palliativ vård. Det är en vård av en patient med icke botbar sjukdom, med förväntad dödlig utgång. Den palliativa vården omfattar en tidig och en sen fas. Den tidiga fasen inleds då det konstaterats att sjukdomen inte längre kan botas, men åtgärder mot denna sjukdom fortfarande kan vidtas för att förlänga livet.

Den sena palliativa fasen övergår successivt i livets slutskede. Det som kallas den sena palliativa fasen är målet inte längre att förlänga livet. I sen palliativ fas gagnar intensiva åtgärder inte säkert patienten utan tar kanske bara patientens tid och ork i anspråk. Som tidigare beskrivits blir smärta ett allt vanligare symtom ju senare i livet patienten befinner sig. Ångest och förvirring är viktigt att uppmärksamma och särskilja då behandlingen skiljer sig åt.

Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja patienten, att leva med värdighet och största möjliga välbefinnande till livets slut. Palliativ vård inkluderar alla diagnoser och åldrar, från barn till vuxna, oberoende tiden kvar i livet samt var patienten vårdas. Palliativ vård innebär att lindra lidande och främja livskvalitet för patienter med en eller flera livshotande sjukdomar. Detta sker under beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. I vården ingår även stöd till patientens närstående.

Vad är de fyra hörnstenarna i palliativ vård? Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar: symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt närståendestöd. Dessa grundar sig på WHO:s definition av palliativ vård. De fyra hörnstenarna ska ses som ett arbetsredskap för att arbeta med de fyra smärtdimensionerna i det totala lidandet.

Vad är de fyra dimensionerna inom palliativ vård? Kärnprincipen för palliativ vård är att ge en holistisk vård som tillgodoser fyra behovsområden: fysiska, psykologiska, sociala och andliga. Dessa kan ses som fyra dimensioner som utgör en persons "totala smärta".

Att vara dödlig?

- Svårt att dö och svårt att leva kvar
- Kan vi hjälpa varandra
- Ej skuldbelägga varandra
- Kan man få dö utan dåligt samvete

- Nej usch, man ska väl få leva så länge man lever och slippa tänka på att man ska dö

Kerstin Ramirez, patientombud i den lokala arbetsgruppen LAG (Lokala programområden) för kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)

Arbetsgruppen LAG för kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) har arbetat med att få ett införande av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp i Region Skåne.

Nationellt system för Kunskapsstyrning som ligger bakom detta arbete har tagit fram: Personcentrerat sammanhållet vårdförlopp inom KOL.

Vårdförloppet inleds vid misstanke av KOL. Det avslutas när en skriftlig behandlingsplan upprättats tillsammans med patienten och ett första uppföljningsbesök har genomförts. Det övergripande målet med vårdförloppet är att identifiera fler personer med KOL och öka tillgängligheten till en effektiv och god vård i enlighet med nationella och internationella vård- och behandlingsriktlinjer.

LAG kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) planerar införandet samt utgör ett stöd för verksamheterna i införande och uppföljning. Arbetet inleds med analys av nuläget i förhållande till vårdförloppet. Därefter beskrivs förslag på åtgärder som vårdens verksamheter kan behöva genomföra. Arbetsgruppen tar sedan, utifrån uppdrag från LPO (Lokala Program-områden), fram en handlingsplan som stöd till verksamheten.

Införandet är tidsbegränsat och avslutas när vårdförloppet är förankrat och en del av ordinarie verksamhet. Vårdförloppet kommer att följas upp genom utvalda indikatorer lokalt, regionalt och nationellt över lång tid.

Framför allt kommer uppföljning ske vid kvalitetsregistret Luftvägs-registret.

Vad är ett vårdförlopp? Vårdförloppet beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras inom en viss diagnos, samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke till start av första handling. De bygger på det nationella vårdprogrammet för respektive diagnos. Vårdkedjan ska inkludera vårdcentraler, akutvård, ambulans, sjukhus, vårdboenden, hemsjukvård och palliativ vård.

Vad är meningen med en vårdplan? Meningen med en vårdplan är att du ska veta vilka insatser som görs för dig och av vem, hur lång tid det kommer att ta och när det ska följas upp. Så länge du och den som ansvarar för din insats jobbar tillsammans för att saker och ting ska bli bättre är chansen större att insatsen hjälper.

Vad är vårdförloppets mål?

Målen för vårdförloppet är att hålla nere tiden till akut behandling, ge adekvat behandling, ge omhändertagande inom slutenvården och säkerställa goda förutsättningar för verksamheten på de aktuella sjukvårdsenheterna.

Vårdförloppets övergripande mål är att förbättra patienternas livskvalitet, öka jämlikhet och kvalitet i vården, samt skapa en mer effektiv helhetsorienterad process för patienten. Detta sker genom att bland annat korta väntetider, minska geografiska skillnader och öka kunskapen hos vårdpersonalen. Fler patienter med KOL ska få sin sjukdoms svårighetsgrad bedömd, ska erbjudas regelbunden uppföljning, ska erbjudas tillgång till personcentrerade insatser samt öka patientens delaktighet i vård och behandling.

Vad har då gjorts och vad behöver göras?

LAG har gjort en så kallad gapanalys där man har tittat på vad som skiljer nuläget från det som anges i vårdförloppet. Skillnaderna mellan nuläge och det som beskrivs i vårdförloppet kallas gap. Man har tagit fram förbättringsåtgärder som syftar till att överbrygga gapen. Dessa har prioriterats av LAG och LPO. De viktigaste åtgärderna beskrivs i detalj i en handlingsplan som i sin helhet hanteras och följs upp av LAG. Denna har godkänts av kunskapsstyrningsrådet.

De största utmaningarna och vanliga gap inom vården av personer med KOL i Region Skåne är att de under-diagnostiseras, att kompetensen hos astma/KOL-sjuksköterskorna inte tas tillvara, att patientgruppen inte prioriteras av verksamhetsledningen, att för få patienter erbjuds patientutbildning på ett strukturellt sätt. Det är bristande kommunikation mellan ambulanssjukvård, slutenvård, öppenvård och kommun. Uppföljningen inom 6 veckor efter en KOL-exacerbation genomförs inte i tillräcklig grad i nuläget.

Förbättringsåtgärder på kort sikt – inom ramen för införandet. Man bör uppmuntra fler mottagningar att arbeta strukturerat med astma/allergi och KOL-mottagning med målet att uppnå certifiering. Man ska också ta fram en behandlingsplan samt informera om nyttan av att patienten får utbildning kring diagnosen, individuellt och/eller i grupp. Dessutom bör man underlätta för patienten att få kontakt med sin astma/KOL-sjuksköterska. Påtala behov av att förbättra utbildningsutbudet (grund- och uppföljning) riktade till läkare och fysioterapeuter. Påtala behov av att säkra utbud och möjliggöra genomförande av utbildning för hela teamet.

Utbildningsinsatser på sjukhusen, till primärvården (vårdcentraler och kommun) samt till ambulanssjukvård.

Det är viktigt att man arbetar strukturerat med astma/KOL- och allergi-mottagning, teamarbete och ökad screening genom utbildningssatser på FEVI/FEV6-mätning. Det är viktigt att ta fram en behandlingsplan tillsammans

med personen som har en KOL-diagnos. Det är också viktigt att erbjuda patientutbildning t ex Aktiv med KOL och att digital patientutbildning Stöd och Behandling kommer tas fram. En uppföljning efter exacerbation är också viktigt.

Vårdförloppet kommer att följas upp lokalt, regionalt och nationellt genom vissa utvalda indikationer.

Andelen patienter med KOL-diagnos som röker och som har fått erbjudande om rökavvänjning, målnivå ca 95 %.

Andelen patienter som vid diagnostisering av KOL har genomgått mätning av FEV/FVC efter bronkdilatation, målnivå ca 95 %.

Andelen patienter med KOL-diagnos som har genomgått strukturerad patientutbildning. Utbildningen bör innefatta kunskap om sjukdomen och information om läkemedelsbehandling inkl. inhalationsteknik, egenvård samt riskfaktorer, antingen individuellt i samband med besök eller i grupp, målnivå ca 80 %

Andelen patienter med KOL-diagnos som har fått mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest.

Andel av patienter med KOL-diagnos som har skriftlig behandlingsplan.

Thomas Hammargren, IT-ansvarig i länsföreningen samt behjälplig på riksförbundet med hemsidor och medlemsregister

Thomas hjälper riksförbundet med digitala utbildningar i hemsida och medlemsregister. Riksförbundet tar emot utbildningsbehovet som sedan administreras vidare. Är man i behov av hjälp kontaktar man via mail it@hjärt-lung.se och därefter får Thomas besked om han ska hjälpa till.

Thomas hade förberett en genomgång av riksförbundets hemsida. Utöver själva hemsidan informerade han om att alla lokalföreningar måste använda sin info-adress. Gör man inte det så missar man mycket info från riksförbundet och även annan information.

Han berättade också om webb-fika som alla webb-ansvariga, register-ansvariga inbjuds till. En liten protest om tiden som ofta är på förmiddagen och man ville gärna ha det senare på eftermiddagen.

Medlemsregistret där är registrerade funktionärer medtagna och de som har tillgång till medlemsregistret skall vara ordförande, vice ordförande, kassör därutöver kan man ge 3 personer tillträde. När du blir vald som ordförande blir du automatiskt registrerad som registeransvarig. Tänk på att du inte sätter ut ett slutdatum. Gör du det så faller din post direkt på det datum du har satt ut oavsett

om du har kvar posten eller ej. Detta gäller även kassören. Bra att kontrollera detta två gånger per år. När kontrollen är gjord ska man trycka på kontroll gjord.

Handlingar från årsmötet skall registreras och man ska tänka på att verksamhetsåret är året innan.

Externa revisorer kommer ej med i registret om de ej är medlemmar. Har ni någon utomstående revisor så kontakta riksförbundet.

Anmälan av ny medlem ska registreras via medlemsregistret. Man lägger då in födelsedata men utan 19. Då kommer resterande uppgifter direkt. Glöm inte att lägga in mobilnr (ska stå där det står mobilnummer) och mailadress samt diagnos. Man kan betala med swish eller mot faktura. Glöm inte att ange vilken lokalförening som den nya medlemmen ska tillhöra.

Om du byter webbansvarig till er hemsida så glöm inte att allt som ligger på hemsidan tillhör föreningen. Om någon slutar ska detta ändras direkt. Kom ihåg att hemsidan är inget arkiv utan all information ska bort efter 3 år. Inga protokoll mer än årsmötesprotokollet ska ligga på hemsidan.

Glöm inte att använda kalendariet. Alla nyheter, med en kort presentation, ska ligga på hemsidan. OBS! endast det som är aktuellt. Inga övriga sidor under menyn Aktuellt bara nyheter och kalendarium.

Plattformen till molnet kommer att flyttas och detta innebär att webben är stängd mellan 11–16 juni. Nya plattformen är identisk med den förra. Bättre säkerhetsfunktioner i molnet.

Vi pratade också om hur viktigt det är att säga rätt namn på förbundet när man pratar om det. Vi heter alla Riksförbundet HjärtLung. Länsföreningar och lokalföreningar sätter sitt Ortsnamn efter Riksförbundet HjärtLung. Vi får inte använda Hjärt-Lungföreningen eller Hjärt och Lungföreningen eller bara Hjärt och Lung. Så länge vi använder fel namn på oss så länge får vi räkna med att bli blandade med Hjärt-Lungfonden. Vi kan inte gnälla på att Hjärt-Lungfonden tar pengar från oss via begravningsbyråerna när vi inte själv vet vad vi heter. Upp till bevis nu allihop och använd rätt namn.

Hjärtligt Tack för att ni deltog i vår konferens och ha en jättefin sommar.

Vid pennan
Agneta P