



HjärtLungNytt

MEDLEMSINFORMATION NUMMER 2 • 2011

Solna centrum, Sickla köpkvarter och Tumba Centrum fick diplom för livräddande aktiviteter. Från vänster Louise Bergqvist, centrumchef Solna centrum, Bengt Johansson, floor manager Sickla köpkvarter och Isabel Enberg, marknadsansvarig Tumba Centrum.



INNEHÅLL Ledaren sid 2 | Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms årsmöte 2011 sid 3 | Halverad hjärtdöd med bättre patientkoll sid 4 | Rikssviktsregistret i primärvården sid 4 | Framtiden hälsa – och sjukvård sid 5 | Tre köpcentra fick diplom sid 6 | Ett hjärtsäkert Solna Centrum sid 6 | Låt Huddinge behålla äldreteamet sid 7 | Interpellationssvar från Stig Nyman sid 8-9 | Så fungerar nya patientsäkerhetslagen sid 10-11 | Allmänhetsmöte om KOL sid 12-13 | Gyllene Äpple till innovationer i vården sid 14 | Upprop till lokalföreningarna sid 14 | Rapport från lokalföreningarna sid 15 | Meddelande från LIF sid 15 | Ny simulator ger säkrare kärldröntgen sid 16 | Temadag om rökvanor och den nya patientsäkerhetslagen sid 16 | Forskning och Hälsa 20 maj sid 16 | Stöd att sluta röka sid 17 | Resultat 2010 för SLL sid 18 | Celebert besök hos Lidingöföreningen sid 18 | Framgångsrik 30-åring celebrerar sid 19 | Succé för Hjärt- och Lungdag i Skogås Centrum sid 19 | Kalendariet sid 20 | Boktips! sid 20

LEDAREN

Årsmötestiden är över

Länsföreningens liksom lokalföreningarnas, årsmöte är över. Vid länsföreningens årsmöte blev det omval på samtliga poster samt nyvaldes Ann-Marie Ringh, Nynäshamn, som ersättare i styrelsen. Härmed hälsas hon välkommen till uppdraget. Förutom sedvanliga förhandlingar, som leddes av landstingsrådet Lars Joakim Lundquist, utdelades förtjänstnålar till förtjäna ledare.

Själv känns det bra att få fortsätta ytterligare en period som länsföreningens, och styrelsens ordförande. Tackar för förtroendet och kan lova att försöka göra mitt bästa, mer kan man inte göra. Senare år har verksamheten utvecklats på flera sätt och har man en kunnig och intresserad styrelse att leda, och ett väl fungerande kansli, blir uppdraget på sätt och vis både enkelt och spännande.

En förändring har skett inom kansliet. Eva Hård har efter en längre tid hos oss slutat sin tjänst. Vi tackar henne för hennes insatser inom rörelsen under året. Vem vet hon kanske kommer åter.

Som tidigare redovisats har vi fått medel till två nya projekt "Kunskap om kvalitetsregister inom primärvården" och ett folkhälsoprojekt mer riktat till utlandsfödda inom invandratäta områden. Två stora och spännande utmaningar. Inom båda projekten har det inledande arbetet börjat. Vårt stora projekt – Studiecirkelmateriel för ICD-bärare och anhöriga är inne på sitt tredje år och kommer att avslutas under tidiga hösten. Christina Walldin kommer att ansvara för "folkhälsoprojektet", medan Anita Grandien, vår verksamhetsansvariga, kommer att ta sig an "kvalitetsregisterfrågan". Samtidigt ska kansliet, tillsammans med berörda styrelseledamöter klara av arbetet med uppdraget kring utbildningen av ledare som kan medverka i uppdraget att få människor att sluta röka. Förutom detta ska det "dag-

liga arbetet" inom kansliet och stödet till lokalföreningarna genomföras.

Vi har haft en träff inom utbildning av styrelse- och övriga föreningsfunktionärer. Styrelsen har beslutat att tillfråga fem föreningar om att ta ansvaret för en utbildning, för egna och de intilliggande lokalföreningarnas medlemmar. Syftet med utbildningen är, inte i första hand att utbilda "gamla rävar i gamet" utan mer att på sikt skapa förutsättningar för rekrytering av nya funktionärer på olika uppdrag. Vi kommer att ta upp frågan på ordförandekonferensen som äger rum 27 maj.

Avslutningsvis några funderingar kring vår verksamhet. Vår organisation håller såväl på riks- som länsplanet vårt medlemsantal. Vissa av våra andra handikappföreningar gör det inte. Detta är i sig på sikt inte bra eftersom det yttersta målet borde vara att avskaffa hjärt-kärl och lungsjukdom och därmed underlaget för organisationen. Dit är det mycket långt och jag tror inte att vi får uppleva det. En annan fundering är om det finns samband mellan sömnapné och hjärtbesvär. Vårt samarbete mellan organisationerna ska fördjupas eftersom vi bl a kan konstatera att många medlemmar finns i båda organisationerna. Flera av våra lokalföreningar har genomfört, mycket uppskattade, föreläsningar kring frågan om sömnapné och hjärtbesvär.

Till sist ett tack till alla medarbetare i lokalföreningarna för att ni ställer upp och medverkar i ett synnerligen angeläget föreningsarbete.

*Bengt Adamsson
ordförande*



HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS LÄNSFÖRENING
STOCKHOLM

E-post till länsföreningens kansli:
info@stockholmslan.hjart-lung.se
marie.snees@hjart-lung.se
eva.hard@hjart-lung.se
anita.grandien@hjart-lung.se
christina.wallidin@hjart-lung.se
surayya.eliasson@hjart-lung.se

Hemsida: www.hjart-lung-stockholms-lan.se
Se även www.hjart-lung.se
Telefon: 08-651 28 10
Fax: 08-651 28 13
Adress: Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms län
St. Göransgatan 84, 112 38 Stockholm.
Bankgiro 5884- 5884 **Plusgiro** 159930 -7

HjärtLungNytt

I redaktionen:
Anita Grandien, Bengt Adamsson
Layout: Agneta Myrén, Art & Grad
Ansvarig utgivare: Bengt Adamsson
Manusstopp nr 3/2011, 15/8 2011
Utgivning vecka 36
Tryckeri: Stockholms Läns Grafiska

Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms årsmöte 2011

Även i år var det ett lugnt och väl genomfört årsmöte. Avgående styrelseledamöter valdes om. En förändring var att styrelsen återgick till det antal som gällde 2008 - dvs elva personer. Ann-Mari Ringh från lokalföreningen i Nynäshamn invaldes som ersättare och styrelsen blev därmed fulltalig.

Styrelsen 2011 har nu följande sammansättning

Ordförande	Bengt Adamsson Södertälje lokalförening
Vice ordf.	Lilja Johansson Lindfors Järfälla-Upplands Bro lokalförening
Vice ordf.	Lars Eklund, Norrtälje lokalförening
Kassör	Marianne Hiller Nacka-Värmdö lokalförening
Sekreterare	Jan-Olof Edin Nacka-Värmdö lokalförening
Ledamöter	Britt Bergh Botkyrka-Salem lokalförening Marianne Egehult Järfälla-Upplands Bro lokalförening
Ersättare	Thed Söderlund Lidingö lokalförening Karin Rask Stockholm lokalförening Gunilla Dahl Sigtuna lokalförening Ann-Mari Ringh Nynäshamn lokalförening

Sedvanlig ceremoni genomfördes vid utdelning av hedersnålar till följande personer

Henry Westlund	Solna-Sundbybergs lokalförening
Owe Nymahn	Lidingö lokalförening
Eva Karlsson	Stockholms lokalförening
Greta Eriksson	Stockholms lokalförening
Mats Lindberg	Nordost lokalförening
Bength Andersson	Sigtuna lokalförening
Ivan Larsson	Sigtuna lokalförening



Lennart Larsson som tilldelades hedersnålen på Huddinge lokalförenings 30-årsjubileum uppmärksammades på årsmötet.



Utdelning av hedersnålar på årsmötet. Från vänster Mats Lindberg, Greta Eriksson, Eva Karlsson, Larsjoakim Lundquist som var ordförande för mötet, Owe Nymahn, Bength Andersson och Ivan Larsson. Henry Westlund saknas på bilden.

Halverad hjärtdöd med bättre patientkoll

Intervju med Magnus Edner

En våg av framgång och entusiasm sköljer nu genom hela vår sjukvård tack vare de svenska personnumren och engagerade specialistläkare.

Vi har fått en metod som brett kan utnyttja nya kunskaper och erfarenheter som tidigare bara specialist-klinikerna behärskade. Svensk sjukvård kan bli världsledande tack vare de nya kvalitetsregister som växer fram på bred front. Det var just med hjälp av det nya hjärtsviktregistret som man vid Länsjukhuset i Halmstad lyckades halvera dödligheten efter hjärtinfarkt inom bara ett år.



Magnus Edner, docent och hjärtspecialist berättar hur Riksvikt startades.

Här berättar entusiasten och hjärtläkaren Magnus Edner hur det startade i Danderyd.

– Det började för drygt tio år sedan när jag fick ansvaret för hjärtsviktsprocessen på Danderyds sjukhus och jag insåg att det behövdes bättre koll på vad man gjorde med patienterna. Och då startade vi ett lokalt hjärtsviktsregister.

Intresset lokalt var till en början relativt litet men då jag talade med en kollega på Södersjukhuset tyckte han att det var mycket intressant. Så vi började så smått att arbeta med ett Stockholmsregister omkring 1998. Vi samlade representeringar för alla sjukhus i Stockholm för att skapa ett register för Stockholmsområdet. I samband med detta föll det sig så att professor Ulf Dahlström vid länsjukhuset i Linköping blev väldigt intresserad. Han var då ordförande i kardiologföreningens arbetsgrupp för hjärtsvikt och arbetade för att starta ett omfattande riksregister. Vi skapade en nationell specialistgrupp för detta liksom ett samarbete med professor Lars Wallentin på UCR i Uppsala.

Det blev det nationella kvalitetsregistret, Riksvikt, med huvudsyfte att förbättra omhändertagandet av hjärtsvikt-patienter i Sverige.

Lätthanterat – ett måste

Vi har mycket spännande diskussioner om vad registret ska innehålla för olika faktauppgifter och vi träffas och diskuterar det vid våra årsmöten. Det kommer nya saker som ska med i registret och några som ska bort. För det får inte bli alltför omfattande och krångligt att hantera i sjukvårdens vardagsarbete. Vi har därför två varianter. En för sjukhusen och en för primärvården med vårdcentralerna, där den senare är mindre omfattande.

– Men är det inte svårt att i vår jäktade tid införa en ny byråkratisk syssla med en detaljerad patientregistrering kring just hjärtsvikt?

– Nja, både ja och nej. Det finns alltid en kärna av personer

som är intresserade av metoder och behandlingsmöjligheter som kan erbjuda förbättringar i sjukvården. Det är eldsjälarna och de är lätta att få med.

Vårdcentralerna målet

Men det är inte dem som vi vill komma åt i första hand utan det handlar om att få in det i primärvården så att så många patienter som möjligt får tillgång till de förbättringar ett sånt här register faktiskt medför.

Vi har cirka 800 vårdcentraler i Sverige och ännu är det bara ett 70-tal av dessa som är med i registret – mindre än tio procent! Men då ska du veta att diabetesregistret, som är allra störst i Sverige, inte ens har femtio procent av vårdcentralerna anslutna.

– Men det måste man väl kunna lösa, för resultaten med registren är ju så överraskande bra?

– Anslutningen borde öka för det handlar inte om att införa några nya metoder utan att få folk att följa de riktlinjer som redan finns och som vi vet är bra. Ingenting annat. Då kan man få resultat. För det är stora skillnader mellan de behandlande enheterna i landet. Både när det gäller utredning och behandling.

Ultraljudet viktigt

– Bara en sådan sak som att man på många ställen inte använder en så viktig undersökningsmetod som ultraljud. Vissa enheter utreder bara var femte patient med ultraljud! Och då begriper inte jag hur man kan ställa en riktig diagnos. Metoden är oerhört effektiv, ofarlig och man behöver inte göra något ingrepp. Samtidigt som den är förhållandevis enkel att utföra och billig att använda.

– Så fortfarande gäller kanske det gamla uttrycket att man ska ha tur och bli sjuk på rätt ställe om det ska gå bra för en inom sjukvården?

– Ja, det gäller tyvärr fortfarande, säger Magnus Edner, och jag tror att man måste stimulera primärvårdens läkare på något sätt så att de börjar använda registerna mer – belöna dem på något vis.

– Men innebär det inte en massa extrajobb för en läkare i primärvården som vill följa rekommendationerna från t ex hjärtsviktregistret Riksvikt?

– Nej, det är inte så mycket man behöver göra för att utreda rätt säger Magnus. Det behövs en anamnes, en klinisk undersökning, EKG, blodprover, hjärtultraljud och eventuellt en hjärt-lungröntgen. Det är faktiskt ganska enkelt.

Säger en eldsjäl...

Text och foto Kjell Lindqvist
(medicinsk skribent)

Rikssviktsregistret i primärvården

Länsföreningen genomförde i februari ett seminarium om kvalitetsregister RiksSvikt i samarbete med Stockholms läns landsting och med stöd av projektmedel från Sveriges kommuner och landsting. Syftet är att sprida kunskap om kvalitetsregister RiksSvikt för att säkerställa vården av hjärtsviktpatienter. Målgruppen är primärvården beroende av att många med hjärtsvikt vårdas inom primärvården. I den uppdaterade regelboken som landstinget beslutat om konstateras att många hjärtsviktpatienter är underbehandlade och krav ställs på målresultat. Länsföreningen menar att användandet av Rikssviktsregistret kan förbättra resultat i behandlingen.

Det första seminariet i denna fråga genomfördes 2007, då med stöd av AstraZeneca. Länsföreningen fortsätter envist att föra fram kvalitetsfrågorna och seminariet nu i februari var ett resultat av denna envishet. Docent Magnus Edner som även presenteras på annan plats i detta nummer av HjärtLungNytt har hela tiden varit med oss i vårt arbete, ett ovärderligt stöd i dessa komplicerade frågor. Ämnen som presenterades var självklart Rikssviktsregistret. Därefter följde förslag på hur *hjärtssviktsvården bäst organiseras för patienterna*, föreläsare Märit Mejhert, överläkare Hjärtmot-

tagningen Ersta sjukhus, *Vårdutvecklingsplan för hjärtsvikt*, föreläsare Vårdutvecklingsledare Björn Eriksson, Gustavbergs VC, *Egenvård vid hjärtsvikt*, föreläsare leg ssk Monika Rydell-Karlsson, Sophiahemmet.

Från Stattena vårdcentral fick vi ta del av deras erfarenheter med att använda Rikssviktsregistret och naturligtvis var det lovord som leg ssk Marianne Ohrlander, från Statena vårdcentral i Helsingborg delgav oss.

Inom Stockholms länslandsting inför man nu ett sammanhållet journalsystem vilken kan komma att underlätta användning av Rikssviktsregistret. Ann-Marie Bönström, projektledare TakeCare primärvård, beskrev nuläget.

Avslutningsvis framförde landstingsrådet Lars Joakim Lundquist tack för inbjudan och att det är viktigt för honom att ta del av och möta handikapp- och patientföreningarna och deras frågor. Ett seminarium som denna är därför värdefull för att fånga upp olika gruppers behov av sjukvård.

Länsföreningen förde fram att användningen av Rikssviktsregistret ska jämföras med Nationella Diabetesregistret som har bonus och vite som styrmedel för att vårdcentralerna ska registrera i registret.

Glädjande var att många lokalföreningar var med denna eftermiddag och vi hoppas att på så sätt kunna påverka lokalt.

Anita Grandien

Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholm
har avgett svar till HSO Stockholms län om

Framtiden hälsa – och sjukvård

Tyvärr var remisstiden kort och länsföreningen lyfte fram synpunkter som vi menar kan ha betydelse för den framtida sjukvården för hjärt- och lungsjuka.

Strategin att våldsökande i större utsträckning ska kunna kommunicera med vårdgivare i hemmet via Internet är en utveckling som inte går att hindra och som är bra för den som har datorvana. Däremot måste det finnas möjligheter att på traditionellt sätt komma i kontakt med vården, med tanke på att många äldre inte använder internet eller är bekväm med datorer. Det samlade behovet av sjukvård ökar, särskilt för äldre och därför måste denna del beskrivas i rapporten.

Hjärt- och Lungsjukas länsförening välkomnar att hälsofrämjande insatser stärks. Det är särskilt viktigt att understryka behovet av sekundärprevention för att minska risken för återinsjuknande samt att förhindra utveckling av sjukdom. Många hjärtsjuka och de som drabbats av KOL fortsätter exempelvis att röka, och stöd för rökstopp ett stort behov. Nuvarande stöd räcker inte till och måste

utökas. Anpassad motion för både KOL- och hjärtsjuka, även svårt hjärtsjuka ger bättre livskvalitet.

Hälsosamtal bör utökas att gälla fr om 65 år. I dag får 75-åringar denna möjlighet.

Spirometri ska göras för alla rökare över 40 år för tidig upptäckt av KOL.

Samverkan mellan kliniker och vårdcentraler är nödvändig. Vi menar att specialistsjukvården på vårdcentralerna behöver byggas ut. Det gäller hjärtsjuksköterskor och astma/KOL-sköterskor för att minska antalet sjukhusinläggningar

Specialistcentrum/mellanvård kan vara en lösning på det som nämns ovan.

Akut omhändertagande av hjärtpatienter bör koncentreras till akutsjukhusen vilket även nämns i rapporten

Ang Överenskommelse mellan SLL och kommuner inom Stockholms län om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Stockholms län enligt SOSFS 2008:20

Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholm medlemsgrupper omfattas till stor del av hemsjukvård och menar att särskilda team ska finnas kring patienter med behov av sjukvård i hemmet. Att en samordnad plan upprättas borde säkerställa vården.

Solna centrum, Sickla köpkvarter och Tumba Centrum fick diplom för livräddande aktiviteter.

Tre köpcentra som fick diplom av Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholm för sitt arbete under 2010 med att utbilda köpcentrumets personal och besökare i hjärt- lung- räddning. Diplomet delades ut på Oscars i samband med 1,6 miljoner klubbens den 7:e mars 2011.

Bakgrunden är att det har genomförts publika HLR-dagar i köpcentrumet i samarbete med Hjärt- och Lungsjukas lokalföreningar i Botkyrka, Solna-Sundbyberg och Nacka-Värmdö. Då erbjöds köpcentrumets besökare information om hjärt- lung- räddning och de fick prova hjärt- lung- räddning på träningsdockor. I Tumba Centrum fick även besökarna träffa representanter från den lokala polisen, brandkåren och ambulanspersonal. Syftet med HLR-dagarna var att sprida kunskap om vikten av tidig och korrekt behandling vid hjärtstopp.

Medarbetare i köpcentra utbildas i hur man gör bröstkompressioner, blåser in luft och hanterar en hjärtstartare. I nämnda köpcentra finns hjärtstarter utplacerade och de flesta butiker har personal som kan hjärt- lung- räddning.

Syftet med att dela ut diplom till köpcentra är att sätta press för att flera köpcentra ska utbilda personer i hjärt- lung- räddning och utrusta med hjärtstarter. Det handlar om att kunna erbjuda ännu större trygghet för de som besöker ett köpcentrum. Om en person som drabbas av hjärtstopp får hjärt- lung- räddning är chansen att överleva två till tre gånger större.

Länsföreningen genomför stickprov i köpcentra som ingår i SALSA (SAving lives i Stockholm Area) och som är en del av bedömningen för utdelning av diplom.

För mer information kontakta länsföreningens kansli 08-651 28 10.



Solna centrum, Sickla köpkvarter och Tumba Centrum fick diplom för livräddande aktiviteter. Från vänster Louise Bergqvist, centrumchef Solna centrum, Bengt Johansson, floor manager Sickla köpkvarter och Isabel Enberg, marknadsansvarig Tumba Centrum.

Ett hjärtsäkert Solna centrum

Det var trevligt att vara i Solna Centrum i samband med "Alla hjärtans dag" och visa hjärt-lung- räddning och hur en hjärtstartare fungerar. Många passade också på att mäta sitt blodtryck, 37 personer på söndagen och 30 personer på måndagen.



Jag vill gärna tacka för all hjälp vi fick med mattan och bordet som såg fint ut med den speciella duken!

Mvh Barbro Furugren

Hjärt-och Lungsjukas länsförening i Stockholm följer debatten inom landstinget vad gäller äldreteam och vård i hemmet för svårt sjuka äldre. Därför publicerar vi Miljöpartiets interpellation inom landstingsfullmäktige och svaret från Stig Nyman.

miljöpartiet de gröna 

Låt Huddinge behålla äldreteamet

Genom ett samarbete mellan landstinget och Huddinge kommun har äldre personer kunnat bo kvar hemma längre och få vård utan att tvingas till akutsjukhusen. Äldreteamet i Huddinge drivs som en försöksprojekt och Miljöpartiet vill att modellen ska bli ett permanent alternativ för äldre som vill bo kvar hemma, det säger Helene Öberg (MP).

– Eftersom äldreteamet består av många olika kompetenser, som läkare, sjuksköterskor, biståndshandläggare, dietister och så vidare, gör det att de äldre får en bättre samordning av sin vård och omsorg. Det betyder framför allt en bättre tillvaro för äldre med stora vård- och omsorgsbehov, som kan få mer av sin vård i hemmet, bättre hantering av läkemedel och färre besök på akutmottagningen, det säger Helene Öberg, hälso- och sjukvårdspolitisk talesperson för Miljöpartiet i Stockholms läns landsting.

På dagens landstingsfullmäktige tas Helene Öbergs interpellation med Stig Nyman (KD) om äldreteamet upp. Helene Öberg vill då ha svar på om Alliansen är beredda att satsa på äldreteam som vårdform och även spridas till andra kommuner i länet.

– Äldreteamet i Huddinge ska snart utvärderas och Stig Nymans svar på min interpellation ger en fingerisning om att Alliansen inte vill permanenta äldreteamen. Jag hoppas att de ser värdet av samverkan mellan landstinget och kommuner.

Jag vill att Alliansen permanentar äldreteam som vårdform för att förbättra för våra äldre, speciellt nu när äldreminister Maria Larsson gått ut och sagt att de allra mest sjuka äldre ska prioriteras under mandatperioden och det finns dessutom möjlighet att få projektpengar från regeringen för lokala initiativ, säger Helene Öberg (MP).

För mer information:

Helene Öberg,

hälso- och sjukvårdspolitisk talesperson för Miljöpartiet de gröna i Stockholms läns landsting,

070-737 44 19, helene.oberg@politik.sll.se

Johan Tjerneng, pressansvarig, 070-737 45 09

Läs på MyNewsdesk



Stockholms läns landsting

Forsknings- och äldrelandstingsråd

Stig Nyman

INTERPELLATIONSSVAR

2011-03-15

LS 1101-0057

Svar på interpellation 2011:4 av Helene Öberg (MP) om äldreteam som lämplig vårdform

Helene Öberg (MP) har ställt följande frågor till mig om äldreteam som lämplig vårdform:

1. Hur kommer du arbeta för att dra fördel av regeringens satsning, för att utveckla en bättre hälso- och sjukvård för sjuka äldre i Stockholms län?
2. Är äldreteam en vårdform som skulle kunna permanentas och spridas i vårt län?
3. Kommer vårdvalet även att omfatta äldreteam?

Som svar vill jag anföra följande:

Fråga 1. Satsningen som Äldreminister Maria Larsson under förra mandatperioden genomförde i syfte att förbättra hälso- och sjukvården för äldre har gjort det möjligt för Stockholms länslandsting att starta ett batteri av nya projekt på området. Projekt som till exempel äldreteamen, som är en samverkan mellan kommun och landsting, är bara en i raden av framgångsrika effekter av Maria Larsson pengarna. Jag ställer mig mycket positiv till att vi genom dessa pengar ges möjlighet att kunna prova nya arbetssätt och idéer.

Idag är det i första hand husläkaren som är huvudansvarig för den äldres basala vårdbehov. De mest sjuka äldre är en särskilt utpekad behovsgrupp för husläkarverksamheten. Enligt regelboken ska husläkaren ”prioritera äldre med stora och sammansatta vårdbehov samt kroniskt sjuka patienter till fasta och kontinuerliga vårdkontakter samt koordinera vården och läkemedelsbehandlingen för dessa patientgrupper”.

Utöver detta länsövergripande ”förstalinjen-vårdutbud” för de mest sjuka äldre finns idag tre äldreteam inom ordinarie budget (Solna-Sundbyberg, Haninge-Tyresö samt Nynäshamn) samt två äldreteam på projektbasis med finansiering av statliga stimulansmedel (Huddinge samt Nacka). I Järfälla finns ett stimulansmedelsprojekt benämnt ”Samordningssköterska” som har vissa gemensamma drag med äldreteamen. Teamens storlek varierar, det minsta teamet har ca 10 patienter inskrivna, det största har ca 60 patienter inskrivna. Kostnaderna för teamen varierar mellan ca 2,5 Mkr till 8 Mkr årligen. Också uppläggen varierar mellan teamen, ett av teamen har avlastningsplatser på ett kommunalt boende knutna till teamet (landstinget finansierar dock dessa platser) medan de övriga inte har tillgång till några egna slutenvårdsplatser.

Fråga 2 och 3. Inget av äldreteamen bedrivs inom ramen för vårdval utan är samtliga kopplade till geriatrisk klinik eller ASiH-verksamhet. Samtliga äldreteam är små till storleken eftersom antalet äldre med stora och sammansatta vårdbehov är högst begränsat inom varje kommun. På grund av verksamhetens litenhet är det svårt att uppnå kostnadseffektivitet i vårdformen. Räknat per patient blir kostnaden därför hög. Tidigare beräkningar visar att en utbyggnad över länet skulle kosta 125-200 Mkr, oavsett på vilket upplägg som väljs. Äldreteam är en vårdform som skulle kunna drivas i annan form än projekt och ”permanentas”. Men det saknas uttalad säkerhet att det skulle vara den mest kostnadseffektiva vårdformen.

Ett alternativ är att utveckla landstingets befintliga vårdutbud så att de mest sjuka äldres vårdbehov bättre tillgodoses. Gemensam vårdplanering i hemmet förekommer idag knappast alls men skulle kunna förbättra omhändertagandet av de mest sjuka äldre och förhindra återkommande akutbesök och -inläggningar. ASiH-teamen skulle i ökad omfattning än idag kunna nyttjas för att tillfälligt förstärka den basala vården i hemmet för de mest sjuka äldre under perioder av svikt eller vid utskrivning från sjukhus (för att förhindra återinläggningar). De geriatriska klinikerna har hög kompetens när det gäller vården av de mest sjuka äldre och skulle i ökad utsträckning kunna få en konsult- och nätverksbygggarroll för de olika aktörerna i de lokala vårdkedjorna för de mest sjuka äldre. 2011 fick de geriatriska klinikerna ett sådant uppdrag avseende demenssjukvård.

I projektform provas nu också en så kallad aktiv hälsostyrningstjänst för målgrupperna mångbesökare på akutmottagning och hjärtsviktspatienter. Syftet är att genom koordinering av vård- och omsorgsinsatserna kring vissa utvalda patientgrupper samt bättre information till dessa patienter kunna optimera omhändertagandet av patienterna och öka antalet patienter som går från slutenvård till öppnare vårdformer. Faller försöket väl ut kan denna typ av hälsostyrningstjänst byggas ut att omfatta flera patientgrupper med omfattande vårdbehov. Många av de mest sjuka äldre finns med säkerhet med bland dessa grupper.

Många äldre i enskilt boende har insatser från den basala hemsjukvården. Idag har landstinget ansvar för den basala hemsjukvården, men i det fall den basala hemsjukvården kommunaliseras kommer landstingets ansvar för den basala hälso- och sjukvården i enskilt boende att delas med kommunerna. Detta kan påverka frågan om hur de mest sjuka äldres basala hälso- och sjukvårdsbehov skall mötas.

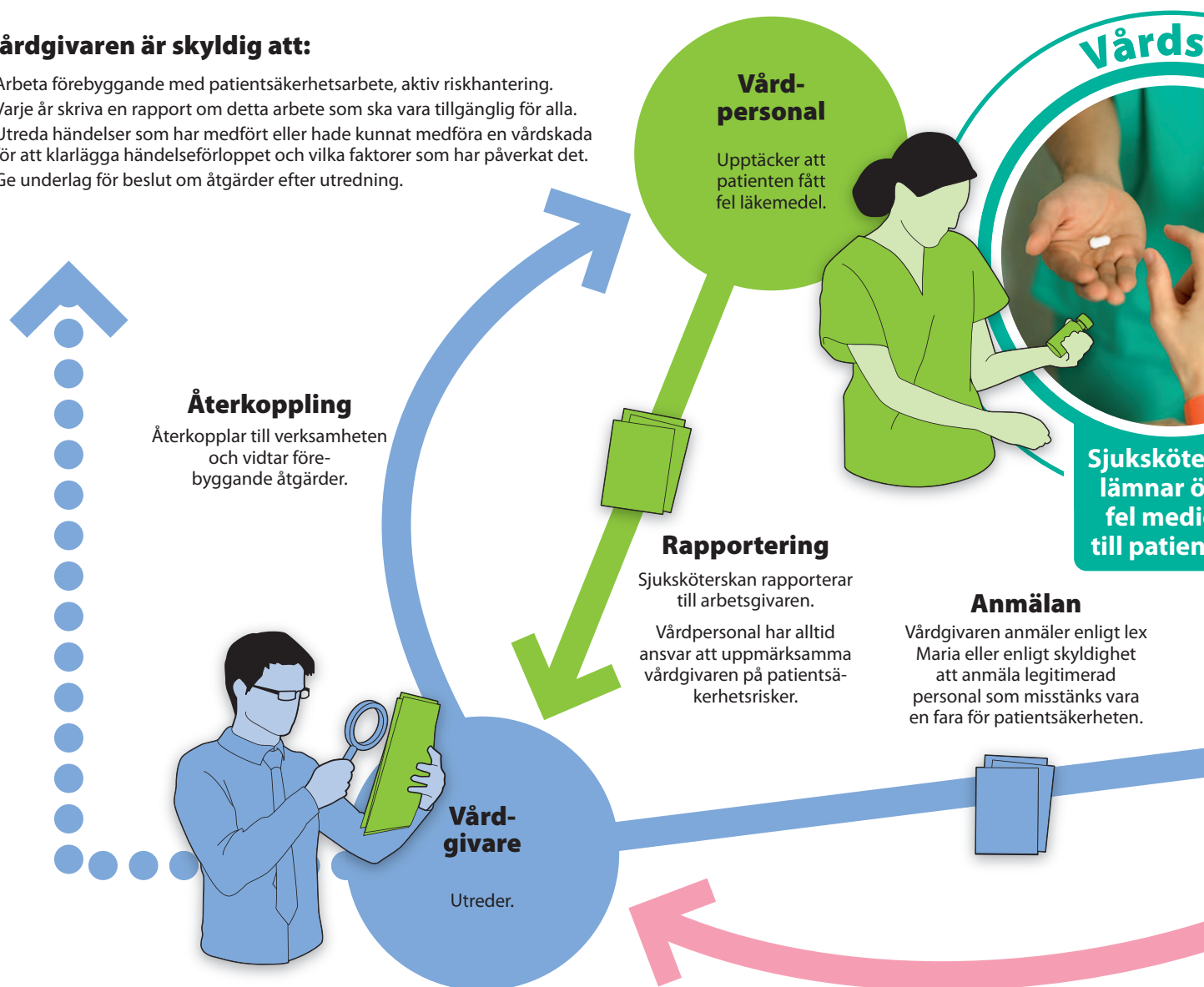
Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stig Nyman

Så fungerar nya patientsäkerhetslag

Vårdgivaren är skyldig att:

- Arbeta förebyggande med patientsäkerhetsarbete, aktiv riskhantering.
- Varje år skriva en rapport om detta arbete som ska vara tillgänglig för alla.
- Utredda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada för att klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som har påverkat det.
- Ge underlag för beslut om åtgärder efter utredning.



Återkallelse av legitimation

3 § Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas om den legitimerade

1. har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke,
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne, eller
3. på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Om det finns särskilda skäl i fall som avses i första stycket 2 får återkallelse underlåtas.

4 § Legitimationen ska även återkallas om den legitimerade

1. på grund av sjukdom eller någon liknande omständighet inte kan utöva yrket tillfredsställande,
2. har meddelats provotid enligt 1 § första stycket och under provotiden på nytt visat sig olämplig att utöva sitt yrke,
3. har meddelats provotid med en provotidsplan och underlåtit att följa planen, eller
4. begär att legitimationen ska återkallas och det inte finns hinder mot återkallelse från allmän synpunkt.

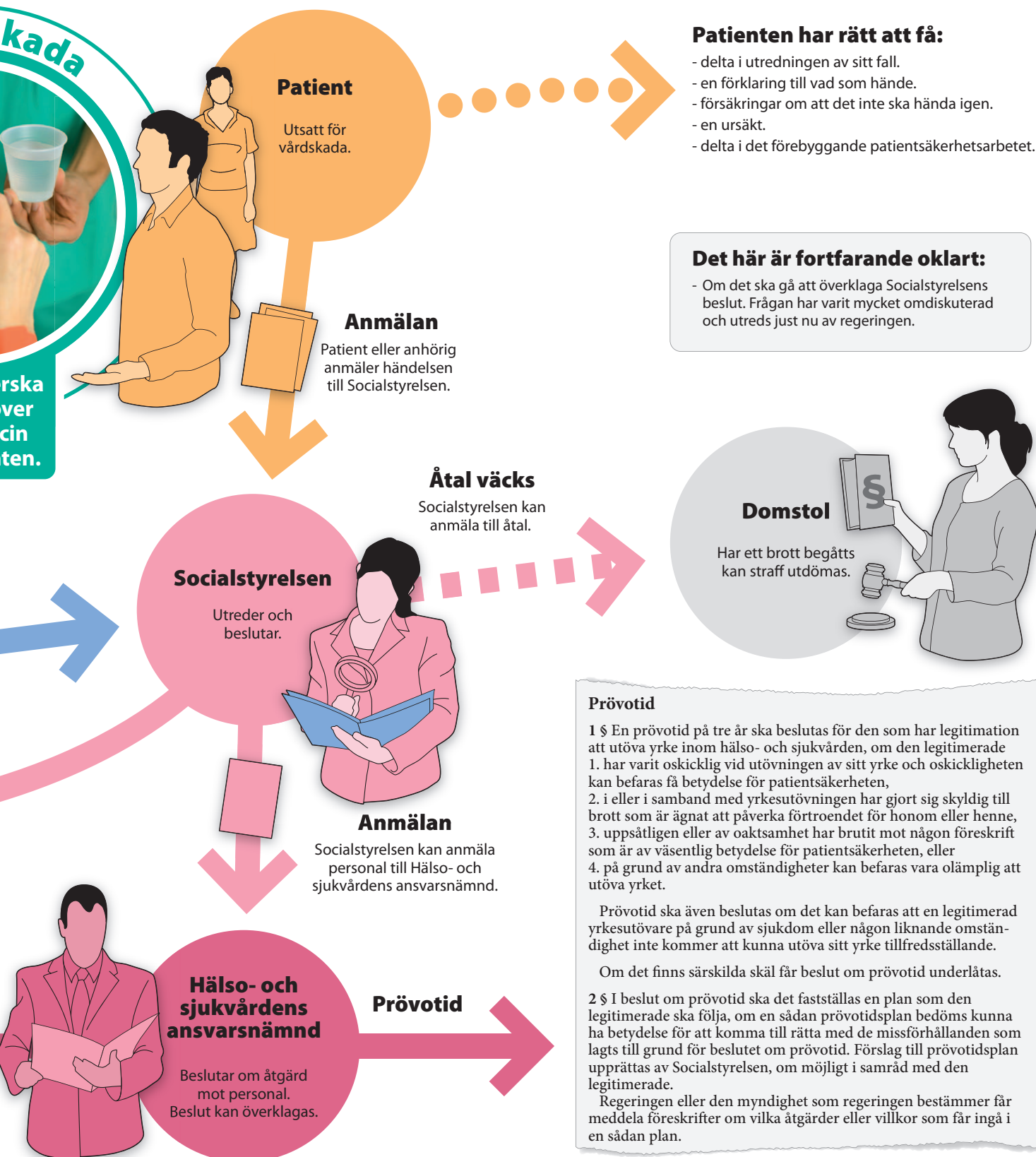
Om det finns särskilda skäl i fall som avses i första stycket 2 eller 3 får återkallelse underlåtas. Om återkallelse underlåts får provotid beslutas ytterligare en gång.

(Patientsäkerhetslagen 8 kap.)

Sammanställning: Iréne Wanland

Faktakontroll: Carita Fallström

en



(Patientsäkerhetslagen 8 kap.)

Grafik: Svenska grafikbyrån

Allmänhetsmöte om KOL

Stockholm bjöd på tidigt vårväder med blå himmel och snödroppar i rabatterna när läkemedelsföretaget Nycomed i samverkan med Hjärt- lungsjukas länsförening i Stockholm den 30 mars välkomnade allmänheten till ett möte om KOL. Att drygt 170 deltagare kom visar att det finns ett stort intresse bland patienter och anhöriga att få veta mer om sjukdomen och vad man har för rättigheter när det gäller hjälp till rökstopp och medicinsk behandling. Maria Mässing från Nycomed inledde seminariet genom att hälsa åhörare och dagens talare Kjell Larsson, professor i lungmedicin vid institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet samt Lene Nordstrand, astma/KOL-sjuksköterska vid CeFAM, välkomna.

Bengt Adamsson, ordförande i Hjärt- och lungsjukas länsförening i Stockholm berättade på några minuter om föreningens arbete och hur föreningen kom till på 1930-talet som stöd för TBC-sjuka och deras anhöriga.

- När tuberkulos successivt dog ut i Sverige tappade föreningen medlemmar och för att fortleva utvidgades intressesfären med hjärtsjukdomar. Dessa dominerade medlemsantalet fram till 1980- 90-talet. Men med senare års uppmärksamhet på KOL har lungsjukdomarna kommit i kapp, och KOL är nu den största enskilda sjukdomen i föreningen, berättade Bengt.



Kjell Larsson, professor i lungmedicin vid institutet för Miljömedicin, Karolinska Institutet

Kjell Larsson intog därefter podiet och berättade att dödsfallen i stroke och kranskärslssjukdom mer än halverats i USA under senare delen av 1900-talet. KOL däremot har ökat med 163 procent. I Sverige dör uppemot 3 000 personer varje år till följd av KOL. Det är ungefär åtta gånger fler än dödsoffer i trafiken.

- I övriga Europa avlider mellan två och tre gånger fler män än kvinnor av KOL, men i Sverige är det ungefär lika mellan kvinnor och män. I det fallet har vi uppnått jämlikhet, säger Kjell Larsson med en ironisk glimt. Med tanke på hur rökvanorna ser ut idag kommer sjukdomen dock att vara dominerande bland kvinnor framöver, fortsätter Kjell.

Den tysta sjukdomen

Så många som 700 000 människor i Sverige kan ha KOL. Av dessa har bara knappt 20 procent fått diagnos. Det innebär att omkring en halv miljon kan ha sjukdomen utan att veta om det. KOL är en tyst sjukdom som smyger sig på och som startar tidigt.

Men när väl symtomen blivit uttalade så borde inte diagnosen missas – vad kommer det sig att det ändå sker?

- KOL missas därför att läkaren ofta glömmer att fråga om patienten röker. En luftvägsinfektion följs ofta inte upp utan patienten går därifrån med ett recept på antibiotika, när i själva verket en spirometri också borde vara given, under förutsättning att patienten röker eller uppvisar andra tecken. Patientens uppfattning är ofta att den försämrade orken beror på normalt åldrande eller dålig kondition. Därför har hälso- och sjukvårdspersonal en viktig roll när det gäller att ta initiativ till spirometri, säger Kjell.

Trampa på!

Många KOL-patienter räds att bli andfådda och vågar därför inte röra på sig så mycket som de borde. Ett cykeltest bland KOL-patienter visade att omkring en tredjedel gav upp trampandet eftersom det blev för arbetsamt för benen.

- Det var alltså inte andnöden som gjorde att patientgruppen behövde vila utan det var musklerna i benen som inte orkade. Och det går ju faktiskt att träna upp. Det är viktigt att känna till att det inte är farligt att motionera - kroppen klarar ofta mer än vad man själv tror, menar Kjell.

KOL och läkemedel

Före frågestunden tog Kjell Larsson några minuter till att gå igenom vilka behandlingar som ges vid KOL. Enligt Läkemedelsverkets rekommendationer från 2009 ska läkemedelsbehandling ges vid symtom från stadium två till fyra av sjukdomen. Det rör sig i huvudsak om två olika typer; dels symtombehandling (Spiriva, Onbrez, Bricanyl med flera), dels förebyggande behandling (Spiriva, Symbicort samt tablettbehandlingen Daxas, som nyligen godkändes



Bengt Adamsson, ordförande i Hjärt- och lungsjukas länsförening i Stockholm

av Läkemedelsverket och nu kan förskrivas till patienter i Sverige). Inhalationskortison ska alltid ges tillsammans med luftvägsvidgande läkemedel.

KOL-mottagningen – mer än bara läkemedel

Lene Nordstrand tog sedan över och pratade om hur sjukvården kan hjälpa personer som har fått diagnosen KOL och hur man som drabbad kan hantera sin sjukdom på bästa sätt med stöd från vården.

– På många - men långt ifrån alla - vårdcentraler i Sverige finns specialiserade astma/KOL-mottagningar. Dessa följer de riktlinjer som Socialstyrelsen har tagit fram för godkänd och optimal vård av KOL-patienter. Astma/KOL-teamet består av en sjuksköterska med specialutbildning inom området och en allmänläkare med särskilt intresse och ansvar för astma och KOL. Patientens husläkare samarbetar med teamet och ansvarar för patientens medicinska behandling. I teamet kan också sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator eller psykolog ingå, beroende på patientens behov, berättade Lene.

Astma/KOL-mottagningarna kan hjälpa till att diagnosticera KOL genom spirometriundersökning. Efter att en person har fått diagnos handlar mötet med vården mycket om utbildning samt medicinering och egenvård. Mottagningen kan också hjälpa till med rökavvänjning och kvalificerad rådgivning gällande exempelvis kost, fysisk aktivitet och välbefinnande.

– Den som nyligen har fått diagnos kan ofta få en krisreaktion. Efter en tid känner vissa en lättnad över att ha fått besked, medan andra känner sorg, och det är viktigt för vården att alltid utgå ifrån vad det innebär för just den här personen att leva med KOL. En person som har fått KOL behöver ofta stöd i att ta till sig diagnosen utan att göra sjukdomen till en del av sin identitet, säger Lene.

Det kan vara svårt att lära sig leva med KOL och att bevara känslan av att man kan styra sitt eget liv och hälsa. Men man ska komma ihåg att med tidig upptäckt, läkemedelsbehandling, stöd från astma/KOL-mottagningen och god egenvård kan många drabbade leva ett i stort sett normalt liv, fortsätter Lene.

När frågestunden slutligen inleddes var det många händer som åkte upp i luften och de flesta frågor handlade om just behandling och biverkningar, till exempel yrsel, diarré och blåmärken på händer och armar.

– Biverkningar förekommer med alla läkemedel. Men när det gäller de läkemedel som ges vid KOL är de oftast relativt lindriga och övergående, svarade Kjell.

Frågor om att befinna sig på höga höjder, gasspis i hemmet samt olika typer av spirometrar följde, och trots att många händer viftade blev till sist Maria Mässing tvungen att runda av då tiden runnit ut.

FOTO: ERIC WALLBERG

I stället för blommor

Om du vill hedra en avliden person på annat sätt än med att ge blommor, kan Hjärt- och lungsjukas länsförening erbjuda ett annat alternativ.

Vi skickar ett minneskort och tar tacksamt emot valfritt belopp på plusgiro 15 99 30 – 7 eller bankgiro 5884-5884.

Minneskortet är här avbildat och i texten finns följande:

Till minne av (*den avlidnes namn*) och med deltagande hälsning till de anhöriga har (*givarens namn*) överlämnat en gåva till Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms län.

Beställning kan göras per telefon 08-651 28 10 eller på www.hjart-lung-stockholms-lan.se



GYLLENE ÄPPLE TILL INNOVATIONER I VÅRDEN:

Pris till ambulanssjuksköterska som låter äldre smita förbi akuten

Landstingets pris för kunskap och innovation, Gyllene Äpplet, prisar i år ambulans- och forskningssjuksköterskan Veronica Vicente, för att äldre patienter idag kan få åka i ambulansen direkt till geriatriken. Redan har ca 1.400 patienter berörts på ett år, och modellen införs nu i hela landstinget. Överläkaren Gunnar Sjölund får andra pris för att biomedicinska analytiker nu vidareutbildas i att tolka långtids-EKG.

- Vården är en kunskapsbransch som drivs av innovationer – och av innovativa människor. Våra medarbetare har kunskapen och idéerna att förändra. Med Gyllene Äpplet vill vi belöna de mest framgångsrika idéerna och uppmuntra alla andra att tänka vidare – och gå från tanke till handling. Det säger Anna Starbrink (FP), produktions- och personal-landstingsråd.

- Äldre patienter som behöver geriatrisk vård ska inte behöva ta omvägen via akuten. Att Veronica Vicente tog initiativ till en samverkansmodell mellan Ambulanssjukvården och Stockholmsgeriatriken gör att ambulanserna nu kan köra äldre patienter direkt till den specialiserade vården när det är den de behöver – och de slipper ta omvägen via akuten. Varje patient får ett bättre omhändertagande och redan har 1.400 patienter hos Ambulanssjukvården i Stockholm AB berörts under ett år. Denna modell som sparar både lidande, tid och pengar införs nu i hela landstinget, berättar Anna Starbrink (FP).

- När yrkesgrupper hjälps åt blir vården bättre för patienterna. Att biomedicinska analytiker nu kan få kompetens att tolka långtids-EKG innebär kortare väntetider, och tack vare Gunnar Sjölands vidareutbildning kan vi producera fler undersökningar med bibehållen kvalitet, berättar Anna Starbrink (FP).

FAKTA OCH BAKGRUND

Gyllene Äpplet är ett pris som landstinget delar ut för att uppmärksamma och belöna initiativ som inneburit utveckling för både individ och verksamhet. Utmärkelsen skall också inspirera och motivera till ytterligare spridning och utveckling av kompetens. Juryn har bestått av personer med god kunskap om verksamheten och utvecklingsarbete och fackliga företrädare, och letts av landstingets personaldirektör Maria Englund.

Torsdag 24 mars mottog Veronica Vicente, ambulanssjuksköterska vid Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB), och Gunnar Sjölund, överläkare vid avdelningen för klinisk fysiologi och hjärtkliniken, Danderyds Sjukhus AB, sina priser vid en ceremoni i Landstingssalen.

Juryns motiveringar:

1:a pris "En utvärderad modell för samarbete i vårddedjan som ger ett säkert, respektfullt omhändertagande av en svag patientgrupp."

Veronica Vicente får ta emot första priset på 40.000 kronor för idén till en ny samverkansmodell mellan Ambulanssjukvården och de geriatriska klinikerna i Stockholm.



2:a pris "För noggrann kompetenshöjande yrkesutveckling till nytta för vården, medarbetaren och patienten."

Gunnar Sjölund får ta emot andra priset på 20.000 kronor för sitt utvecklingsarbete på Danderyds sjukhus.

Upprop till lokalföreningarna!

Skicka in era berättelser helst digitalt, liksom era bilder och delge andra det ni har genomfört. Allt är av intresse – stort som smått, och vi får möjlighet att tipsa om olika aktiviteter.

Nästa manusstopp för att få med er historia till HjärtLungNytt är 15 augusti.

Från lokalföreningarna kan bl a följande rapporteras

Årsmötetiden är förbi och Stockholms lokalförening har fått ny ordförande Inga-Britt Svärd, i övrigt samma "laguppställning" som tidigare. Ann Ask är vice ordförande. Det var en omfattande verksamhet som man kunde redovisa och styrelsen fick inte bara ansvarfrihet, även ett stort gillande av årsmötet för det arbete man lagt ned. Ekonomiskt gav året ett underskott men inte värre än att det går att hantera.

Förutom sedvanliga mötespunkter fanns även en revidering av stödföreningens stadgar. Förslaget antogs för andra året och därmed är ändringen antagen.

Norrut har Norrtäljeföreningen haft sitt årsmöte med god anslutning. Efter att en så väl omfattande verksamhet, inklusive ekonomi, redovisats och styrelsen fått ansvarfrihet var det dags för val. Irene Olsson blev omvald som ordförande, liksom Anita Andersson och Lars Skarin och nyval Claes-Göran Jöngren som ledamöter. Ny ersättare

blev Lisa Leskinen och omvald sådan Birger Söderlund. Lars Eklund och Leif Ehnström omvaldes som revisorer med Sune Björklund som ersättare.

Från norr till söder. Nynäshamnsföreningens årsmöte hade en kall vinterdag men med mycket god anslutning. Redovisning av verksamheten och fastställande av resultat – resp balansräkning var inget problem och styrelsen fick med acklamation ansvarfrihet. Efter många år som ordförande lämnade Ann-Mari Ringh sitt uppdrag och avtackades. Omvalda ledamöter blev däremot Kerstin Sjöblom och Monika Sandgren. Ny ersättare Margareta Olrog, men även en ny revisor fick föreningen, Barbro Skogmyr, med Södertäljebekantingen Gunnel Karlsson som ersättare. Liksom på de flesta av av lokalföreningarnas årsmöten var stämningen hög och framtidstro präglade besluten.

Södertäljeföreningen har haft årsmöte och ledartrion Bengt Adamsson, Andreas Glor och Lars Torpling fortsätter sina tidigare uppdrag. Vissa problem finns i föreningen när det gäller nyrekrytering av medlemmar. Annars har verksamhetsplanen i stort kunnat genomföras.

Bengt Adamsson

Meddelande från LIF - de forskande läkemedelsföretagen

LIF - de forskande läkemedelsföretagen har informerat om att några läkemedel som är periodens vara, och därmed det Apoteket byter ut till, inte ingår i Läkemedelsförsäkringen. Vi har också informerat om att Socialdepartementet lagt fram en promemoria som innebar att samtliga läkemedel skulle ha en godtagbar försäkring från 1/1-2011 för att ingå i läkemedelsförmånen/ högkostnadsskyddet. Detta har inte inträffat!

– Vi kommer inte att lägga något förslag i närtid. Men vi följer utvecklingen och om vi ser en negativ trend av att allt färre ansluter sig till Läkemedelsförsäkringen så får vi ta upp frågan igen, säger Martin Kits, presschef hos Göran Hägglund. Socialdepartementets jurister har avrått lagstiftning.

De allra flesta läkemedel omfattas av Läkemedelsförsäkringen men några av läkemedelsföretagen är inte med i försäkringen. Även de läkemedel som idag INTE omfattas av försäkringen kan ändå vara ett som apoteket byter till. Det man kan göra är naturligtvis att fråga apotekspersonalen om läkemedlet ingår i Läkemedelsförsäkringen men vill man ändra till ett läkemedel som ingår kan man själv behöva betala upp till 100% av kostnaden som då INTE kommer räknas in i högkostnadsskyddet. Se artikel i Dagens Medicin: <http://www.dagensmedicin.se//nyheter/2011/02/16/medicin-kan-fortsatta-salj/index.xml>

Ingår läkemedlet? Se www.fass.se och sök upp läkemedlet. Längst ner i den blå rutan står om läkemedlet omfattas av Läkemedelsförsäkringen eller inte alternativt får man ta kontakt med Läkemedelsförsäkringen för att få svar. Se även vilka företag som ingår i Läkemedelsförsäkringen: <http://www.lakemedelsforsakringen.se/default.aspx?id=16692>

Bästa hälsningar

Ann Maliniak

Leg. Apotekare

LIF - de forskande läkemedelsföretagen

The Swedish Association of the Pharmaceutical Industry, LIF

Ringvägen 100. Box 17 608, SE-118 92 Stockholm.

Tfn: + 46 8 462 37 72. Mobile: + 46 70 361 97 55. Fax: + 46 8 462 02 92 E-post: ann.maliniak@lif.se

Websidor: www.lif.se; www.q-projekten.se

Ny simulator ger säkrare kärlröntgen

En av de farligaste diagnostiska undersökningarna inom sjukvården är kranskärlsröntgen. Med en ny simulator kan operatören nu träna olika ingrepp innan operation görs i verkligheten. Bilderna från kärlröntgen från patienten matas in i simulatorn. Kirurgen kan orientera sig och träna på olika ingrepp, till exempel lägga in en stent i hjärtats kranskärl som om det vore på riktigt.

- Det betyder förstås mycket för patientsäkerheten och för hur lång tid operationen sedan tar. Det krävs cirka 150 undersökningar innan nybörjaren uppnår samma undersökningstid som experten. Kärnen är lika individuella som våra ansikten, säger Ulf Jensen, specialist i kardiologi, thoraxkirurg och instruktör på CAMST.

- Vi är ensamma i Sverige om just denna utrustning. Den är flyttbar och smidig att även kunna användas på andra sjukhus i undervisningssyfte.

Förvärvet av utrustningen har möjliggjorts genom ett forskningsanslag från Marianne och Marcus Wallenbergs stiftelse till Karolinska Institutet i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset.

I Sverige görs det runt 40 000 angiografier årligen. Nu ger simulatortekniken snabbare utbildningstid för kirurgerna och innebär även kortare operationstid för patienten.

Vid CAMST som är Karolinskas Centrum för avancerad medicinsk simulering och träning, finns bland annat avancerade simulatorer för träning av akut omhändertagande av medicinsk eller kirurgisk sjukdom, anestesi- och intensivvård. Patientsimulatorerna är modeller i naturlig storlek med verklighetstroga funktioner för andning och cirkulation. På CAMST tränas studenter och personal i systematiskt samarbete (Crew Resource Management, CRM).

Vill du veta mer om hur våra rökvanor är och om den nya patientsäkerhetslagen? Välkommen till en förmiddag med fokus på två teman som kan beröra varandra i en framtid.

Rökvanor i Sverige och världen och den nya patientsäkerhetslagen

Tid	12 maj. Kl 10.45 – 14.00
Plats	St Göransgatan 82 A, Stockholm
10.45	Välkommen och presentation
11.00	Användning av tobak i Sverige och världen Tobaksbeteende och behandling Sven Langworth, medicinsk rådgivare, Pfizer
12.00	Kaffe/smörgås
12.30	Den nya patientsäkerhetslagen Anna Nergårdh, chefläkare, Södersjukhuset
13.30	Kort om länsföreningens verksamhet
14.00 (ca)	Avslut

Temadagen är kostnadsfri men för att kunna beräkna inköpet vill vi ha anmälan senast 6 maj till länsföreningens kansli, 08-651 28 10.

Forskning och hälsa i Kungsträdgården 20 maj

Fredagen den 20:e maj ordnas Forskning och hälsa för tredje året i rad i Kungsträdgården i Stockholm.

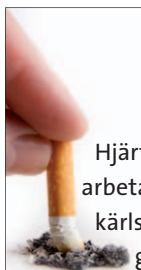
Vårdarna är Karolinska Institutet,
Karolinska Universitetssjukhuset och
Stockholms läns landsting.

Dagen kommer att likna de tidigare åren med underhållning, forskare som talar, möten mellan allmänheten och akademien, kända personer - allt i temat; forskning.

Hjärt-och Lungsjukas länsförening i Stockholm finns med även i år, och välkommen att besöka vår monter.



FORSKNING & HÄLSA 2011



Stöd att sluta röka

Hjärt-och Lungsjukas länsförening i Stockholm vill aktivt arbeta för att människor som drabbats av hjärt- och eller kärlsjukdom ska få stöd att sluta röka. Detta mot bakgrund av att många som drabbats av hjärtsjukdom eller KOL fortsätter att röka. 40 % av hjärtsjuka och 37 % av dom som är KOL-sjuka lyckas inte sluta. Forskningsresultat visar att risken för återinsjuknande minskar med 43 % om den som drabbats av hjärthändelse slutar att röka.

I Sverige använder 2,4 miljoner vuxna tobak och 1,1 miljoner är rökare. Rökningen och bruk av tobak är demografiskt betingat i Stockholms län och områden med hög andel utlandsfödda har flest andel rökare.

Av dom som röker vill de flesta sluta men kan inte utan stöd. Hjälp som finns är receptfria nikotinmedel, nikotinmedel på recept samt stödjande läkemedel på recept vid rökstopp. En kartläggning som gjorts av Hjärt-och lungsjukas lokalföreningar vilka vårdcentraler som har astma/KOL-sköterskor visar att ca hälften av de tillfrågade har stöd för att sluta röka. Det är inte ovanligt att detta stöd innebär att ta kontakt med "Sluta röka linjen".

Att sluta röka i grupp

Många som vill sluta vill göra det i grupp och menar att grupptricket kan ge motivation. Man vill inte schavottera inför andra och beslutet om datum för rökstopp bestäms i gruppen. Svårigheten att arbeta i grupp kan vara gruppsammansättningen och gruppledarens egenskaper. Professionella finns verksamma inom området stöd att sluta röka, och ger kurser individuellt och i grupp. Att söka professionellt stöd är oftast mycket dyrt och många avstår därför att använda den hjälpen.

Inom Hjärt-och lungsjukas verksamhetsområde stöd för livsstilsförändring finns hjälp att sluta röka. Länsföreningen har därför tagit ett beslut att aktivt verka för att ge medlemmar och andra hjälp att sluta röka. Denna hjälp ska ske i grupp.

Vilka kan vara gruppledare

Den som är intresserad av rökavvänjning kan vara ledare. Denne ska delta i länsföreningens utbildning till cirkelledare inom området att sluta röka. Återkommande träffar för uppföljning och stöd erbjudas ledare.

Rekrytering till cirkelarna

På länsföreningens hemsida ges information om cirkelarna, samt annonsering i varje nummer av hjärtlungnytt. Länsföreningen har inlett ett samarbete med "Sluta röka-linjen" som kan vara ytterligare ett forum för rekrytering till cirkelarna. Ofta efterfrågas hjälp av att sluta röka i grupp och "Sluta röka-linjen" välkomnar länsföreningens ambition.

När det finns rutin på genomförande kommer även annonsering i dagspressen att göras.

Medlemsmöte om rökvanor.

12 maj inbjuder länsförening vid ett tillfälle i samarbete med Pfizer till information om rökning. I samband med detta informationstillfälle kan deltagarna anmäla sig till kommande cirklar.

Upplägg av cirklar

Ideala antalet är 6 – 10 deltagare och men gruppsammansättning där varje deltagare har en person att känna samhörighet med. Om det optimala inte kan uppnås bör grupper ändå kunna starta så snart efterfrågan finns hos 3-5 personer. Det kan innebära en risk med för få deltagare och sammansättningen kan ha brister. För att få igång verksamheten kan de låga antalet ändå få utgöra en grupp.

Antal gruppmöten

Antalet möten kan variera mellan 6 – 10 stycken. I början läggs mötena tätare för att bli glesare ju mer tiden går.

	Måndag	Fredag
Vecka 1		möte nr 1
Vecka 2	möte nr 2 (rökstopp)	möte nr 3
Vecka 3	möte nr 4	möte nr 5
Vecka 4		möte nr 6
Vecka 5		möte nr 7
Vecka 6		
Vecka 7		möte nr 8
Månad 3	skriftlig uppföljning av möte nr 9	
Månad 6	skriftlig uppföljning av möte nr 9	
Månad 12	skriftlig uppföljning av möte nr 11	

Varje gruppmöte tar ca 2 – 2,5 tim för att ge tid för social samvaro och att drick kaffe/te. När på dagen kursen förläggs avgörs av deltagarnas möjlighet att närvara.

Regler för gruppen

Gruppen är en sluten grupp och inga nya deltagare kan tas in sedan gruppen startat. Närvaro vid varje tillfälle är självklarhet och förhinder meddelas gruppledaren innan mötet.

Om någon skulle misslyckas och röka efter rökstoppet, är ändå den personen välkommen till gruppmötena. Detta för att hindra smygrökare att ljuga.

Kostnader

En kurs på "öppna markanden" kostar mellan 2000 - 5000 inkl moms, och omfattar då mestadels ca 45- 60 minuter. En kurs i länsföreningens regi omfattar 2- 2,5 tim och kostar för medlemmar 1000 kr och för icke medlemmar 2000. I kursen ingår kursmaterial.

Du som vill veta mer om cirkelarna kontakta Surayya Eliasson, länsföreningens kansli tfn 08-651 28 10.

Anita Grandien

Resultatet 2010 för SLL mer än en miljard bättre

Högre skatteintäkter och lägre personalkostnader gav Stockholms läns landsting ett resultat för 2010 på 1 306 miljoner kronor. Det är 1 127 miljoner kronor mer än budget. Landstinget uppfyllde målet med ekonomin i balans. Däremot nåddes inte alla mål när det gäller tillgänglighet i vården och tillförlitlighet i trafiken.

Stockholms län fick 35 161 fler invånare, en ökning med cirka 1,7 procent. Det ökade och fortsätter att öka trycket på hälso- och sjukvården och trafiken. Men det gav också landstinget, som det första och enda i landet, ett statligt utjämningsbidrag för eftersläpning på grund av befolkningsökningen.

Antalet vårdtillfällen, läkarbesök och övriga vårdgivarbesök ökade jämfört med förra året. Övriga vårdgivarbesök ökade med nästan 4 procent.

Inom trafiken ökade antalet resande med 2,2 procent. Alla trafikslag, utom två, försämrade dock sin punktlighet jämfört med 2009. Främsta orsaken var snö, kyla och is.

Skatteintäkterna blev 449 miljoner kronor högre jämfört med budgeten för 2010. Däremot blev verksamhetens intäkter 125 miljoner kronor lägre än budgeterat, främst på grund av lägre specialdestinerade statsbidrag.

Landstingets kostnader ökade med 2,8 procent jämfört med 2009. Orsaken är främst mer köpt trafik och mer köpt vård. Personalkostnader ökade, men blev ändå 244 miljoner kronor lägre än budget.

Publicerad datum:

2011-03-03

Ansvarig redaktör: SLL Kommunikation

Celebert besök hos Lidingö- föreningen

Lidingöföreningen besöktes vid sitt senaste medlemsmöte av en celeber gäst. Femfaldige OS-medaljören i paraolympisk löpning med rullstol, Lars Löfström höll ett mycket intressant föredrag om sin rullstolsfärd mellan Casablanca och Stockholm. Han tillryggalade, tillsammans med en kamrat på cykel, 630 mil med rullstol under 5 månader, uppför Pyrenéerna i 2 km/tim och utför i 45 km/tim, och hade endast handskar som broms. Under bildvisningen med många intressanta miljöer från Barcelona, Madrid och Paris med flera städer vävde han in funktionsnedsättning och funktionshinder på ett mycket lärorikt sätt. Ett mycket intressant föredrag som kan rekommenderas till flera lokalföreningar.

Anders Gustafson



Från vänster Owe Nymahn, Lars Löfström och Anders Gustafson.

FOTO: SONJA CARIS

Framgångsrik 30-åring celebrerar



Länsföreningens ordförande Bengt Adamsson överlämnar hedersnålen till Föreningens ordförande Lennart Larsson.

Ett 90-tal medlemmar hade samlats på Grekiska Grillbaren i Huddinge för att fira Hjärt- och Lungsjukas förenings i Huddinge 30 - årsjubileum.

Det var 1980 som föreningen bildades av en handfull medlemmar och har sedan dess vuxit till numera 270 medlemmar.

Föreningen har både en medlemsinriktad och en bred utåtriktad verksamhet för kommuninnevånarna. På programmet står offentliga månadsmöten, golv-, vatten- och KOL- gymnastik, promenader, boule och studieverksamhet. För allmänheten arrangeras Hjärt - Lungdagar i samråd med Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Vårdcentraler och Apoteken i olika kommundelscentra – en inbrytning på nya områden. Vid dessa görs hälsokontroller och ges läkemedels rådgivning.

Vår 30-årsfest var mycket uppskattad. Vi gästades av länsföreningens ledning med Bengt Adamsson i spetsen, Han överlämnade en gåva till föreningen samt Länsföreningens hedersnål till föreningens ordförande Lennart Larsson. Claes-Olof Hultqvist gav en historisk återblick och berättade livfullt om minnesvärda händelser i föreningens verksamhet. Efter en god middag bjöds på underhållning av Gerhard Johanssons jazztrio.

Claes-Olof Hultqvist

Succé för Hjärt- och Lungdag i Skogås Centrum

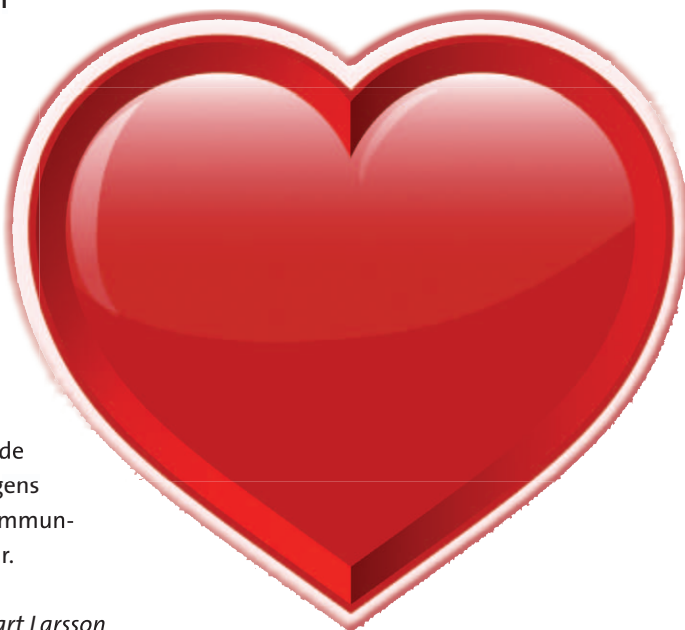
Hjärt- och Lungsjukas förening i Huddinge genomförde lördagen den 12 februari en Hjärt- och Lungdag i Skogås Centrum tillsammans med Carema vårdcentral och Apoteket Linnéan i Skogås.

Under fyra timmar, mellan kl 11.00 och 15.00 erbjöd inte mindre än sju av vårdcentralens personal hälsoundersökning i form av kontroll av blodtryck, puls, blodsocker, lungor (utandningsprov) och vikt (BMI). En jämn ström av personer besökte fyra provstationer i de särskilda Föreningslokaler som stod till vårt förfogande. Över 450 provtagningar gjordes. Flera nya patienter fick kontakt med vårdcentralen. Apoteket gjorde en aktiv insats.

Ett flertal representanter från föreningen förmedlade hälso- och föreningsinformation från två bord. Föreningens förhoppning är att utvidga sina insatser i Huddinges kommun delar med hjärt-lungdagar och möten med föreläsningar. Närmast i tur står Vårby Gård.

Lennart Larsson

Ordförande i Hjärt- och Lungsjukas förening i Huddinge



Avsändare: Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms län, St Göransgatan 84, 112 38 Stockholm.

KALENDARIUM 2011

Plats för möten och konferenser sker på S:t Göransgatan 82 A, Stockholm om ingen annan adress anges. Anmäl deltagande till länsföreningens kansli tfn 08 - 651 28 10, fax 08-651 28 13 eller e-post info@stockholmslan.hjart-lung.se

Maj

- Torsdag 12, 10.45 – 14.00 Rökvanor i Sverige och världen och den nya patientsäkerhetslagen, se sid 16
- Torsdag 12 – Fredag 13 Nationell cirkelledarutbildning "Livet med ICD"
- Fredag 20, 11.00 – 18.00 Forskning och hälsa i Kungsträdgården, se sid 16
- Fredag 27, 09.30 – 16.00 Konferens med lokalföreningarnas ordförande, separat inbjudan skickas

Juni

- Fredag 10, 11.00 – 16.00 Preliminärt Häsodag i Rinkeby Centrum

Boktips!

Svenska resenärer reser numera oftare till mål i tropikerna. Detta gäller också charterresenärer på resor under kortare tid. Vanliga resmål är exempelvis Gambia, Venezuela, Thailand eller Syd/Östafrika med upp till 10 timmars flygresan och därefter utsätts resenären för dramatiska klimatomställningar med genomsnittstemperaturer på över 30°C och med luftfuktighet på över 90%. Då många äldre och flera med kronisk hjärt- och lungsjukdom också önskar sådana "upplevelseresor" ställs läkare på specialistmottagningar eller polikliniker oftare i en situation där dessa patienter behöver rådgivning. Den osäkra/e läkaren kan i denna situation välja att negligera problemställningen eller kategoriskt avråda från resor utanför Europa.

Båda delarna är lika felaktiga. Det måste erkännas att vår kunskap är långt ifrån fullständig när det gäller i hur hög grad fysiska förhållanden under resan påverkar patienter med exempelvis KOL eller ischemisk hjärtsjukdom. Hypoxi, minskad rörlighet under flygresan, hög temperatur och luftfuktighet stress i samband med resan och anpassning i nya miljöer påverkar resenärerna. Det finns därför ett stort behov av mer forsk-

ning inom området. Vi vet dock redan så mycket att vi kan hjälpa långt flera av dessa patienter till ett säkrare resande. Det kräver emellertid specifik rådgivning och därmed kunskap (syrgasbeställning till flygresan, intensifierad basbehandling, råd om egenbehandling) och inte enbart varna för turistdiarré eller att påminna om att ta med medicinen. Det är därför meningen att denna publikation ska försöka fastslå vad vi vet om riskfaktorer samt lägga fram så precisa faktiska råd som möjligt, så att våra patienter också kan resa säkert och uppleva resmål långt bort i världen. I stället för att ha som utgångspunkt, att personer med kroniska hjärt- och lungsjukdomar inte bör resa, är det författarnas åsikt att de flesta med kroniska hjärt- eller lungsjukdomar, med få men precisa justeringar, kan resa säkert även till exotiska resmål.

RES SÅ LÅNGT SOM LUNGOR & HJÄRTA BÄR

kostar 275 dk och kan beställas på www.travelmedicine.dk.

