

HjärtLungNytt

MEMLEMSINFORMATION NUMMER 4 • 2011



*God Jul
&
Gott Nytt År!*

Kallelse till årsmötet *sid 3*

1000 Waran-behandlade tar inte prov på vårdcentralen *sid 4 – 6*

Nya riktlinjer för Hjärt- och Lungräddning *sid 14*

Aktiviteter i lokalföreningarna *sid 15 – 17*

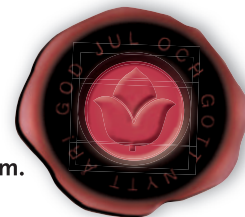


HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS FÖRENING

INNEHÅLL Ledaren *sid 2* | Kallelse till årsmötet *sid 3* | Hur få nya ledamöter till våra styrelser *sid 3* | 1000 Waran-behandlade tar inte PK/INR-prov på vårdcentralen *sid 4 – 6* | Fiffig mätare för Waranpatienter *sid 8* | Donationsveckan *sid 9 – 10* | Primärvårdsanställda utbildas i e-hälsa *sid 10* | Höstens konferens med lokalföreningarnas eftervårdsombud för hjärta och lungor *sid 11* | Att hantera hjärtsvikt *sid 12* | Allt för Hälsan *sid 13* | Fullmäktige 11 oktober *sid 13* | Nya riktlinjer gällande Hjärt- och Lungräddning *sid 14* | Aktivitet i landstingshuset *sid 15* | Aktiviteter i lokalföreningarna *sid 15 – 17* | Motionsaktiviteter *sid 18 – 19* | Kalendarier *sid 20* | Nationellt nummer till Vårdguiden *sid 20*

LEDAREN

Det lackar mot jul



En lång, mödosam höst närmar sig sitt slut. Jul- och nyårshelgerna närmar sig och ger en möjlighet till vila och eftertanke. Det senare borde många ägna sig åt med jämna mellanrum. Hade man det hade kanske saker och ting kunnat sett annorlunda ut.

Att vara verksam i en ideell rörelse innebär att man ofta möter olika människor och deras olika inställning till olika problem. Det kan ibland vara svårt att få gruppen att vara sams. Om samarbetet sedan inte fungerar med utgångspunkt från att man ska ha respekt för varandra och varandras ställningstagande är "loppet" kort. En annan utgångspunkt är att gjorda beslut ska följas så långt ut som möjligt.

Vår organisation har betydande problem hos flera av våra lokalföreningar och ett tapp av medlemmar påminner oss om detta förhållande. Styrelsen satte till dels en marknadsgrupp, dels ett föreningsutskott. Som benämningarna anger är målsättningen att stärka lokalföreningarna, finna nya vägar till medlemsvärvning. Organisationen måste vända den nedåtgående trenden. Allt talar för att man måste ha stödet till lokalföreningarna som högsta prio. Har vi inga medlemmar, har vi inga lokalföreningar, har vi inga lokalföreningar behövs ingen länsförening. Det är medlemmarna, ute i lokalföreningarna, som är organisationen. Inte tvärt om!

ICD-projektet närmar sig sitt slut och sammanfattningen ska göra. Här har Christina Walldin gjort en fin insats under sina tre år. Ett stort tack!

Hälsoprojektet är ett annat projekt som går in på andra året. Starten har varit trög men projektet verkar kunna öka tempo under andra, sista, året. Kvalitetsprojektet som vi fått medel till är ettårigt och skulle vara klart under 2011. Detta projekt, och denna fråga, borde drivas av Riksförbundet eftersom den berör oss medlemmar i hela landet. Kansliet har fått i uppdrag att föra upp frågan till Riks.

Slutsatsen inför 2012 är att länsföreningen måste satsa mer på stödet till lokalföreningarna. Detta är ett måste om trenden ska kunna vändas. Uppdrag av projektkaraktär bör man vänta med. Det finns, dessutom, alltid en risk att det blir "hyllvärmare". Riksförbundets förslag till nya stadgar är ute på remiss hos läns- och lokalföreningar. Förslaget diskuterades vid länets ordförandekonferens i november. Flera föreningar lämnar eget yttrande och det är bra om många synpunkter kommer fram till Riks stadagegrupp. Det mest diskuterade förslaget var frågan om individuellt direktmedlemskap till Riks.

Mässan "Allt för Hälsan" har genomförts på Stockholmsmässan med mycket god besöksstatistik. Flera av föreningarna ställde upp med folk i monter. Ett tack till alla som bidrog till ytterligare en väl genomförd mässa.

Slutligen vill jag tillönska alla en riktigt **GOD JUL** och **ETT GOTT NYTT ÅR!**

Bengt Adamsson
ordförande



Omslaget visar Sture Svensson i Hjärt- och Lungsjukas länsförenings monter vid Allt för Hälsan på Stockholmsmässan i Älvsjö. FOTO: SURAYYA ELIASSON



HJÄRT- OCH LUNGSJUKAS LÄNSFÖRENING
STOCKHOLM

E-post till länsföreningens kansli:
info@stockholmslan.hjart-lung.se
anita.grandien@hjart-lung.se
surayya.eliasson@hjart-lung.se
carina.bilow@hjart-lung.se
christina.walldin@hjart-lung.se
marie.snees@hjart-lung.se

Hemsida: www.hjart-lung.se/stockholmslan
Telefon: 08-651 28 10
Fax: 08-651 28 13
Adress: Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms län
Mejerivägen 4, 117 43 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 1/2012, 13/2 2012
Utgivning vecka 8
Tryckeri: Stockholms Läns Grafiska

Kallelse till årsmöte 2012

Tid: Torsdag 29 mars 2012, 18.00 **Plats:** Meddelas senare

Motioner ska vara länsföreningen tillhanda senast 29 februari 2012.

Nomineringar ska vara valberedningen tillhanda senast 24 februari 2012.

Ombuden får möteshandlingar med personlig kallelse. Nedan återfinns mandatfördelning enligt årsmötets beslut 2011. Anmälningsblankett till årsmötets kommer i särskilt utskick till lokalföreningarna. Sista anmälningsdag är 9 mars 2012.

Mandatfördelning till årsmötet år 2012

Förening	antal medl. 10-12-31 enl. Riksförbundet	antal representanter årsmötet 2012
01 Botkyrka-Salem	239	3
02 Haninge-Tyresö	80	2
03 Huddinge	267	3
04 Nacka-Värmdö	250	3
05 Nordost	217	3
06 Nynäshamn	129	2
07 Stockholm	749	5
08 Södertälje	88	2
09 Järfälla-Upplands Bro	103	2
10 Sigtuna	124	2
11 Norrtälje	133	2
12 Solna-Sundbyberg	139	2
13 Sollentuna	145	2
14 Lidingö	194	2
15 Tyresö	-	-
16 Nykvarn	-	-
17 Upplands-Väsby	77	2

Summa: 37

Enl. årsmöte 1998 får varje förening två ombud för upp till 200 medlemmar.

Därefter ytterligare ett ombud för varje nytt påbörjat 200-tal.

Hur få nya ledamöter till våra styrelser!

Flera medlemmar vågade ta steget! Det gjorde Mona Gustafsson från Lidingö som tyckte att erbjudandet var lockande och intressant. "Kursen har gett mig en stor inblick i att jobba i en förening och i synnerhet som en revisor."

Länsföreningen i Stockholm har erbjudit 3 000 kronor till den förening som utbildar medlemmar till styrelseledamöter. Det nappade vi på i FHLIS, Hjärt- och Lungsjukas Förening i Stockholm och inbjöd Nacka och Lidingös föreningar att delta. I höst har vi startat en studiecirkel i ABFs regi och med Riksförbundets studiematerial "En effektiv organisation" och "Styrelsen & Ekonomin" och fortsätter till årets slut. Ledare är Inga-Britt Svärd, ordförande i FHLIS. Syftet är att få nya ledamöter till styrelserna som även om de inte har suttit i en styrelse tidigare ska våga ta steget.

Vi tror att det finns medlemmar som gärna skulle vilja pröva på styrelsearbete i något eller några år. Med detta initiativ och ett gott samarbete med övriga lokalföreningar

inom länet kan vi utnyttja kompetens samt lokal och kanske har vi infört en ny tradition i Länsföreningen. FHLIS kommer att inbjuda till en ny studiecirkel i styrelsearbete under hösten 2012. "Toppen", säger Agneta Liljesköld från FHLIS, "Inga-Britt är en proffsig ledare som kan ge en god inblick i hur en styrelse kan fungera."

Text och bild: Ann Ask och Inga-Britt Svärd



Från vänster Mona Gustafsson från Lidingö, Olle Bohlers, Inga-Britt Svärd och Agneta Liljesköld från FHLIS som djuplodar sig i en revisors roll och uppgifter. Övriga deltagare i cirkeln är Inger Bergström från Nacka/Värmdö samt Pia Davidsson från FHLIS.

Visste du att 1000 Waran-behandlade inte tar PK/INR-prov på vårdcentralen?

I Sverige behandlas cirka 160 000 personer med så kallade AVK-läkemedel, där Waran är det vanligaste. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) är mellan 10 och 20 % lämpliga att sköta sin testning av PK/INR-värdet i hemmet. Det motsvarar mellan 16 000 och 32 000 personer. Men idag har endast 1 000 personer i landet denna möjlighet. Vad beror det på?

De personer som idag behandlas med antikoagulantia (blodproppsförebyggande läkemedel) gör det på olika grunder. Några har diagnosen förmaksflimmer medan andra har hjärtklaffproteser eller tillstånd som gör att det finns ökad risk för blodpropp. De läkemedel som idag kan förskrivas är Waran, Warfarin och Pradaxa. Båda läkemedlen förebygger blodpropp men verkar på olika sätt. Pradaxa får endast ges till de med förmaksflimmer och får inte ges till personer med klaffsjukdom. Av de 160 000 som behandlas står endast cirka 600 på Pradaxa.

Samtliga personer som äter Waran mäter sitt PK/INR-värde regelbundet. Det är på så kallade AK-mottagningar (kallas även PK-mottagning, AVK-mottagning, Koagulationsmottagning) som patienterna kan testa sitt PK/INR-värde. Provsvaret ligger till grund för hur många tabletter man ordinerar den närmaste tiden. Värdet kan variera beroende på t ex vilken kost man ätit. Vissa livsmedel påverkar nämligen värdet och det är därför viktigt med regelbundna prover. För att livet inte ska påverkas för mycket bör man tänka som så att doseringen anpassas till kosten och inte tvärtom. Då blir livet lite lättare och man kan känna att inte sjukdomen påverkar livskvaliteten alltför hårt.

Runt om i landet finns det uppskattningsvis 70 mottagningar där specialutbildad personal, legitimerade biomedicinska analytiker med särskild utbildning inom anti-koagulantibehandling, tar detta prov på sina Waran-patienter.

Hur går det till på mottagningen?

Det går att ta sitt prov både på vårdcentralen eller på sjukhusets AK-mottagning. Kostnaden för provet är detsamma var man än går och frikort för läkarvård gäller. De flesta av patienterna tar PK/INR-provet på sin närmaste vårdcentral och får då vanligtvis sin ordination av Waran hemsänt per post dagen efter provtagningen.

Tas prov på AK-mottagningen får man PK/INR-svaret direkt. Att ta provet på sjukhuset kan kännas bra om man har frågor som man samtidigt vill diskutera med personalen.

Det går också bra att en distriktssköterska tar provet. Det kan bli nödvändigt i vissa fall då patienten har svårt att ta sig till mottagningen eller vårdcentralen på grund av andra sjukdomar.

Regelbundna provtagningar måste göras för att behandlingen ska fungera tillfredsställande. Men det kan vara svårt att hinna med eller orka med för vissa personer. Som tur är finns det en lösning på problemet för dessa personer. Lösningen är självtestning.

JAN-OLOF, 75 ÅR, HAR FÖRMAKSFLIMMER



En gång i månaden går Jan-Olof till vårdcentralen för att testa sitt PK/INR-värde. Så har han gjort sedan september i år. Tidigare gick han var 6:e vecka men eftersom värdet inte var bra i september så blir det nu lite tätare kontroller ett tag.

Jan-Olof är aktiv i Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholm.

Redan 1995 upptäcktes flimret men något Waran sattes inte in förrän 2005 då Jan-Olof fick en TIA (liten propp i hjärnan). Flimret blev snabbt ett så kallat permanent flimmer. Förutom Waran behandlas Jan-Olof även med blodtrycks-sänkande medicin och tabletter för sin åldersdiabetes.

Under de år som Jan-Olof gått till vårdcentralen har han aldrig fått frågan om han skulle vilja testa sig själv i hemmet. Och han har inte heller frågat efter det eftersom han inte känt till att möjligheten finns.

- Men jag litat nog mer på vårdcentralen än på mig själv, så jag skulle nog inte antagit erbjudandet om jag fått det, säger Jan-Olof och skrattar. Men om jag haft långt till vårdcentralen eller ett resande jobb vore det mer flexibelt med den möjligheten.

LASSE I ARBETSFÖR ÅLDER

För 3 år sedan fick Lasse, 54 år, reda på att han fått förmaksflimmer. Diagnosen ställdes efter att han kommit in på akuten med rytmrubbning och en obehagskänsla som oroade honom. Sedan dess äter han Waran och blodtrycks-sänkande läkemedel. Han har åkt in ett flertal gånger för att elkonverteras. Det har påverkat hans liv, både privat och i arbetet. Lasse har många kundbesök varje dag och reser mycket i sitt jobb. Ibland är han borta under flera veckor.

Efter ett år med flimmer erbjöd AK-mottagningen Lasse att börja testa sig själv i hemmet och därefter själv bestämma sin dos. Efter att ha genomgått en utbildning på AK-mottagningen kan han nu, genom att avläsa



värdet, själv bedöma hur många Waran-tabletter han ska ta. Det har varit lätt och fungerat bra tack vare CoaguChek, som är den apparat han testat sitt PK/INR-värde med. Apparaten har Lasse med sig när han reser och testat sig när det är dags även om han inte är i närheten av en vårdcentral eller ett sjukhus.

- Hur kommer det sig att du har valt självtest?

- I mitt jobb reser jag mycket och är borta från hemmet under längre tider. För att kunna göra regelbundna tester behöver jag ha en egen apparat. Jag kommer inte åt vårdcentraler eller sjukhus i den utsträckning som behövs. Ibland är jag borta i ett par veckor och då ofta i "ödemarken". I mitt jobb kan man inte bestämma vart man vill jobba. Även om jag inte reste så mycket skulle jag välja självtest eftersom jag tror man känner sig "friskare" om man själv får bestämma över sin fritid.

Och jag vet att om jag har några frågor kan jag alltid ringa sjukhuset och prata med personalen.

- Friskare, hur menar du då?

- Att kunna kontrollera mitt värde om jag frossat i broccoli till exempel. Eftersom jag är en grönsaksälskare påverkar mitt värde ganska mycket när jag väljer att äta vad jag vill, när jag vill. Det är frihet!

- Eftersom apparaten kostar pengar undrar jag om du tvekade inför kostnaden?

- Ja, visst tänkte jag till två gånger men så här i efterhand var det verkligen värt varenda krona. Den kostade cirka 6 000 kronor. Stickorna kostar inget så när man väl investerat i apparaten är det inget mer som kostar. Om man har råd så rekommenderar jag detta sätt.

**SYSTER ANNA KARIN
PÅ KAROLINSKA
UNIVERSITETSSJUKHUSET**

Anna Karin är intensivvårdssjuksköterska och jobbar på Astrid Lindgrens Barnsjukhus. Hon har varit där i 5 år och arbetar bl a med de barn och ungdomar som av någon anledning äter antikoagulantia. Hennes patienter står oftast på korttidsbehandling men några behandlas under en lång tid, kanske hela livet. Det är 15 barn/ungdomar som har långtidsbehandling och behandlas på Astrid Lindgrens sjukhus. De har opererats för fel på klaffarna i hjärtat eller har kardiomyopati (sjukdom i hjärtmuskeln). Ett fåtal kan ha haft en propp som är orsaken till att de äter blodproppsförebyggande läkemedel.

Målet för kliniken är att barnen ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt. De ska kunna vara på dagis, fritids och skola som alla andra barn och även ha möjlighet att



åka på semester med familjen. För att det ska gå att uppnå finns möjlighet att erbjuda självtest. Det som skiljer barn och ungdomar från vuxna som använder självtest, är att de vuxna ordinerar sig själva, vilket aldrig barn eller deras föräldrar får göra.

För att erbjudas självtest i hemmet behöver personalen ha en mycket bra kontakt med familjen och känna sig säkra på att en del av ansvaret kan läggas på föräldrar-



CoaguChek

na. Barn skiljer sig från vuxna genom att de är "vildare av naturen". Klättrar i träd, lär sig cykla, kör crossbike eller andra saker som ökar risken för skador. Därför är det ännu viktigare att barn har en god kontroll på sitt värde. Ett felaktigt värde kan orsaka stora blödningar vid små skador. Tex kan ett fall från gungan leda till sjukhusbesök för att stoppa blödningar.

Det är inte bara livsmedel som påverkar PK/INR-värdet utan det gör även infektioner, feber, magsjuka och ett för litet matintag. Som förälder är det viktigt att själv göra bedömningar hela tiden för att ha bra kontroll på barnens värde. Bättre med täta kontroller, helt enkelt.

Normalt tar barnen sitt prov varannan till var sjätte vecka, beroende på hur stabilt det brukar ligga.

Föräldrar och de barn som vill och är gamla nog, får gå igenom en utbildning för att kunna få göra självtest i hemmet. Där får de lära sig både om kost och andra saker som påverkar värdet samt hur de ska ta provet. Det sistnämnda är den enklare delen i utbildningen.

Astrid Lindgrens sjukhus har dygnet-runt-service för dessa patienter. Det finns alltid en person som kan svara på deras frågor och ordinera antal tabletter.

- Kan du ge ett exempel på när det är bra med självtest för barn och ungdom?

- Jag har en färskt händelse från förra veckan. Det var höstlov och en av mina ungdomar var med sina föräldrar i Dubai. Den mat hon åt var inte som den hon äter hemma. Klokt nog kontrollerade de hennes PK-värde och mailade till mig. Behandlingen behövde korrigeras och vi hade tät kontakt under några dagar till dess att värdet blev stabilt.

**BRITT-MARIE UNDERWOOD PÅ
KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET HUDDINGE**

Britt-Marie är sjuksköterska på Antikoagulationsmottagningen. Det är cirka 500 personer som är kopplade till mottagningen och utav dem är det 10 % som använder sig av självtest. Mottagningen fungerar som ett serviceorgan för patienter som har haft blodproppar i armar eller ben, har ▶

- förmaksflimmer eller har opererats för sjukdomar i hjärtklaffarna.

Mottagningen hör till en av de största i landet som utbildar patienter i att använda sig av självtest. Det utbildas cirka 80 patienter per år på sjukhuset men det skulle kunna vara fler om tiden fanns. Utbildningen sker på kvällstid, utanför ordinarie arbetstid.

Kursen innehåller tre timmar teori och en timme praktik. Patienten tränar sen på vårdcentralen under 4–5 tillfällen för att sedan ha ett uppföljande samtal med Anti koagulationsmottagningen. Sammanlagt tar utbildningen fem timmar. På mottagningen har man utbildat cirka 450 personer varav 50 är egna patienter. Resten har kommit in till mottagningen på remiss utifrån.

De som testar sig själva ligger enligt undersökningar, jämnare i sina värden än de som mäter värdet inom vården. De kontrollerar sig oftare och kan på så sätt snabbare korrigera ett värde som är på väg åt fel håll.

- Vilka åldrar har de som använder självtest?

- De som använder egenvårdstest är mellan 30 och 75 år, men de flesta är runt 50–60. Det beror nog på att man i den åldern har ekonomi till att köpa apparaten. Den kostar

ganska mycket och det är inte alla som har råd helt enkelt, säger Britt-Marie. Men förhoppningsvis kan den komma att ingå som kostnadsfritt hjälpmedel och då kommer givetvis fler att gå över till självtest. I dagsläget har vi inte plats för fler i våra utbildningar så om vi får fler självtestare så måste utbildningen få större plats i vårt arbete.

- Kan man dela upp betalningen av apparaten?

- Ja, det går att dela upp betalningen på mellan 1 och 3 år.

- Vilka positiva effekter ger självtesten patienten?

- Förutom ökad frihet, ökad trygghet, mindre stress att passa provtagningsenheter vars tider inte alltid passar, ökad kunskap för patienten själv, enklare att kontrollera ett extra prov vid sjukdom eller om det blir ändringar av övrig medicinering mm. Enkelt att ta ett extra prov vid semester då vardagen ofta ändras vad gäller mat och dryckesintag. Ja, det är många saker som är positivt.

- Hur ser framtiden ut för självtestare?

- Förhoppningsvis blir de fler och det mest positiva för dessa patienter är den frihet som de upplever, avslutar Britt-Marie.

Av Marie Ekelund, Förmaksflimmer.com

K-vitaminrika livsmedel påverkar ditt PK-värde

Det finns många livsmedel som påverkar PK-värdet. Men givetvis ska man kunna äta även dessa men med devisen "Lagom är bäst". För att känna sig frisk bör man tänka att tablettorna får styras av intaget av livsmedel. Man ska helt enkelt kunna äta det man vill och efter det reglera dosen Waran.

Livsmedelslista på flertalet K-vitaminrika produkter

- broccoli
- brysselkål
- bär
- gröna bönor
- gröna ärtor
- grönkål
- gula ärtor
- huvudsallat
- isbergssallad
- lever
- majonnäs
- majsolja
- margariner
- morötter
- njure
- olivolja
- paprika
- rapsolja

Andra saker som påverkar PK/INR-värdet

- Infektioner
- Feber
- Magsjuka
- Ett för litet matintag
- Värme

ORDLISTA

Antikoagulantia Läkemedel som minskar risken för stroke. Är blodproppsförebyggande läkemedel. Det vanligaste är Waran.

PK/INR-värde Det värde som mäts och ska ligga mellan 2,0–3,0.

Elkonvertering Under en kortvarig sövning ges en elektrisk stöt genom bröstkorgen. Detta "nollställer" hjärtats elektriska aktivitet och ger en möjlighet för sinusknutan att återfå kommandot. Elkonvertering kan göras de första 2 dyggen utan att extra blodproppsförebyggande måste ges. Om förmaksflimret pågått längre än två dygn måste däremot blodproppsförebyggande läkemedel ges och elkonvertering skjutas upp till dess att läkemedlet haft en god effekt i minst 4 veckor.

Arytmi Onormal hjärtrytm

EKG Elektrokardiogram som registrerar den elektriska aktiviteten som orsakas av ett hjärtslag.

Förmaksflimmer Oregelbunden, ofta snabb elektrisk aktivitet i hjärtats förmak

Självtest Personen tar sitt PK/INR-värde själv men får doseringsinstruktioner från sin läkare/sjuksköterska.

Egenvård Personen tar sitt PK/INR-värde och ställer in sin egen läkemedelsdos själv. Generellt används ordet självtest för båda varianterna.

Välkommen till temamöte i 2 steg för dig med förmaksflimmer

Datum 14 februari och 15 mars **Tid** 17.30 – 20.00 **Plats** Mejerivägen 4, (Liljeholmen) Stockholm
Anmälan Deltagarantalet är begränsat till 30 personer. Vi vill därför ha din anmälan senast 1/2 2012.
Kaffe/the och smörgås serveras från klockan 17.30 för den som önskar.



*Den 14 februari leder
hjärtsjuksköterska Christina Walldin
temamötet. I mindre grupper arbetar vi
fram frågor som sedan lyfts i en gemensam
samling.*

*Den 15 mars föreläser doktor Anders Dahlqvist
om förmaksflimmer i cirka 45 minuter med
efterföljande frågestund.*

**För mer information kontakta Anita Grandien,
08-652 89 11 eller 0739-81 82 20,
Hjärt- och Lungsjukas länsförening
i Stockholm.**

Fiffig mätare för Waranpatienter – men hittills får man betala själv

Med CoaguChek, som är en lätthanterlig mätare för hemmabruk, kan den som behandlas med Waran själv testa sitt INR-värde (mått på blodets levringsförmåga) och korrigera behandlingen om så behövs.

Den 20 juni publicerades Socialstyrelsens preliminära version av en komplettering till de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård och stroke sjukvård. Där konstateras att Waran fortfarande bör vara förstahandsvalet vid behandling av förmaksflimmer för att förebygga stroke.

Många patienter som behandlas med Waran i Sverige skulle kunna klara av att sköta det själva dvs är lämpliga för självtestning. Den svenska expertbedömningen i SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) pekar på att 10 till 20 procent av alla patienter med blodförtunnande medicin av typen Waran skulle kunna komma ifråga. Detta motsvarar mellan 16 000 och 32 000 patienter i Sverige idag. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer hänvisar man till SBUs rapport och rekommenderar självtestning av Waran för lämpliga patienter.

Blodförtunnande medicinens effekt måste regelbundet kontrolleras med laboratorieprover. Patienter som själva kan mäta sin medicins effekt slipper att regelbundet åka till sjukhus på kontroll. Detta underlättar både för patienten och sjukvården, med större frihet och obundenhet för den som självtestar och mindre resurs- och tidsåtgång för att hantera laboratorieprover för sjukvårdspersonalen.

I dag självtestar sig cirka 1 000 patienter i Sverige. I de allra flesta fall har de fått betala sina mätare ur egen ficka. CoaguChek kostar 5 995 kronor. I Danmark, där patienterna får låna mätare från sjukvården, har över 5 000 patienter tillgång till mätare.

Den 8 april beslutade statliga Tandvårds- och Läkemedelsverket (TLV) att mätaren CoaguChek XS inte ska ingå i läkemedelsförmånerna trots att den framstår som kostnadseffektiv. Problemet är att mätaren har för lång livslängd. Det är dock fullt möjligt för landstingen att köpa in mätare och låna ut till patienter. Så fungerar det i Danmark, där fler på så sätt får tillgång till självtestning.

Brita och Greta två som självtestar

Två av Hjärt- och lungsjukas förening i Stockholms medlemmar som äter Waran för att undvika stroke och är Brita Rydén 81 och Greta Eriksson 75. Varje tisdag träffas



de och andra medlemmar vid Sergels Torg för att promenera tillsammans. Båda använder själva mätaren CoaguChek och intervjuades i tidningen Veteranen i december 2010.

1997 fick Greta blodproppar i lungorna och fick diagnosen lungemboli och har sedan dess tagit Waran. Greta berättar för Veteranen att det var väldigt jobbigt i början och hon fick gå till vårdcentralen väldigt ofta för att få nivåerna justerade. Distriktsläkaren verkade ha lite svårt att hålla koll på doserna. De senaste nio åren har hon skött kontrollerna själv med CoaguChek. Hon berättar att det inte var svårt att lära sig. Hon gick på två föreläsningar för läkare på Huddinge sjukhus och en grundkurs för själva apparaten samt en timmes personlig rådgivning. Sedan dess går Greta till vårdcentralen för kontroll två gånger om året, annars sköter hon mätningarna på egen hand.

Brita fick hjärtflimmer när hon var på besök i Australien för tretton år sedan och fick då Waran. Flimret blev senare kroniskt och hon fick en pacemaker inopererad för nio år sedan.

Brita använder CoaguChek som hon fick för några år sedan och hon tar prov på sig själv varje måndag och tycker det fungerar mycket bra.

Brita berättar för Veteranen att "Apparaten fick jag betala själv och den kostade cirka 6 500 kronor. Tidigare när jag gick till vårdcentralen fick jag betala vårdavgift varje gång och det blev ungefär lika dyrt. De flesta som använder Waran får gå till vårdcentralen ganska ofta. Jag går fortfarande dit men bara var tredje månad för att kolla att min apparat mäter rätt."

Om CoaguChek och självtestning

Mätaren CoaguChek XS gör det möjligt att snabbt och tillförlitligt mäta blodets levringsförmåga (det så kallade PK(INR)-värdet) med ett stick i fingret. Patienter som behandlas med blodförtunnande läkemedel, som till exempel Waran, kan med CoaguChek XS själva testa sitt PK(INR)-värde. Det innebär en frihet för patienten som inte längre är beroende av att besöka sjukhus eller vårdcentral för regelbunden kontroll av PK(INR). CoaguChek är den enda mätaren av detta slag som finns tillgänglig för försäljning i Sverige.

För att patienten ska få tillgång till en blodprovsmätare för att sköta Warankontroller i hemmet krävs en remiss från behandlande läkare till en speciell patientutbildning. Utbildningen ges i form av en introduktionskurs och idag erbjuder Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge kurser under ledning av sjuksköterskor och läkare. Efter utbildningen kan patienten sen börja använda mätaren.

Läs mer på www.coaguchek.se

KÄLLA: Veteranen nummer 9, december 2010 och pressmeddelanden från Roche Diagnostics.

Varje år genomförs donationsveckan och till denna ställde Donationsrådet upp ett antal frågor och svar vid organ- och vävnadsdonation

Hur många personer väntar på transplantation av ett eller flera organ i Sverige idag?

Drygt 750 personer väntar på transplantation av ett eller flera organ idag. Varje år genomförs ca 650 transplantationer i Sverige. Drygt 100 avlidna personer donerar organ varje år

Nedan följer 12 vanliga frågor och svar för att hjälpa människor praktiskt med hur man aktivt tar ställning, till organ- och vävnadsdonation.

Jag vill göra min vilja känd – hur gör jag?

Man kan göra sin vilja känd genom att anmäla sig till donationsregistret, informera de närstående (skriftligt eller muntligt) eller fylla i ett donationskort, som finns att hämta på bland annat apotek och vårdcentraler. Man kan använda ett eller flera av dessa sätt. De är alla lika giltiga och det är alltid den senaste uppgiften som gäller. Det viktiga är att det blir av.



Hur anmäler jag mig till donationsregistret?

Anmäla sig till donationsregistret gör du enkelt via www.socialstyrelsen.se/donationsregistret

Om du anmäler dig med e-legitimation hamnar din anmälan direkt i Donationsregistret och ingen bekräftelsebrev eller annan brevkommunikation från Donationsregistret är nödvändig. Du kan kontrollera dina tidigare registrerade uppgifter genom att använda dig av e-legitimation.

Om du anmäler dig utan att använda e-legitimation får du ett brev med en bekräftelse hem till din folkbokföringsadress när Socialstyrelsen behandlat din anmälan. Efter att du fått bekräftelsen har du tre veckor på dig att rätta eventuellt felaktiga uppgifter. Under den tiden är registeruppgifterna inte tillgängliga för hälso- och sjukvårdens personal. När de tre veckorna har gått blir uppgifterna sökbara i donationsregistret, om ingen ändring inkommit. Man får dock enbart söka uppgifter om personer som avlidit.

Finns det åldersgränser eller andra hinder mot att anmäla att man vill donera?

Nej, det finns inga åldersgränser för att anmäla att man vill donera. Man kan mycket väl bli donator även om man fyllt 75 år eller mer. Vissa organ och vävnader (till exempel hornhinnan) påverkas väldigt lite av stigande ålder. Någon nedre åldersgräns finns inte heller. Ingen behöver själv avgöra om man kan bli donator. Sjukvården gör en medicinsk prövning

av alla som anmält att de vill donera, om de blir aktuella för donation.

Om jag är osäker på om jag redan finns i donationsregistret - hur gör jag då?

Om du är osäker på om du finns i donationsregistret - men är säker på att du vill finnas där – gör en ny anmälan. Den nya anmälan ersätter automatiskt eventuella uppgifter som finns sedan tidigare. Anmälan gör du enkelt via www.socialstyrelsen.se/donationsregistret.

Om du ändå vill veta vad du anmält tidigare så kan du se det genom att logga in via din e-legitimation, eller genom att begära ett utdrag ur donationsregistret. Du skriver då ett brev och beskriver ditt ärende, anger namn och personnummer samt skriver under med namnteckning och datum. Brevet skickar du till: Socialstyrelsen, A/PUL, 106 30 Stockholm. Svar skickas till din folkbokföringsadress.

Hur många kan bli hjälpta av en donator?

Omkring 600 personer i Sverige är så sjuka att en transplantation av något organ är den enda realistiska räddningen. Omkring 500 av dem väntar på en ny njure. För dem finns dialys som en uppehållande, alternativ behandling under en ganska lång period tack var att dialysmetoderna förbättrats, men i långa loppet är det en njurtransplantation som ger dem en realistisk möjlighet till ett fortsatt, värdigt liv.

För de som väntar på ett hjärta, en lunga eller en lever finns inga alternativa behandlingar. För dem är en transplantation enda möjligheten till fortsatt liv. En del patienter med svår diabetes kan bli fria från ett livslångt beroende av insulininjektioner genom transplantation av bukspottkörteln eller dess insulinproducerande celler. Patienter med ögonsjukdomar kan genom hornhinnetransplantation få ett bättre liv.

Vilka organ kan man transplantera?

De organ vi transplanterar i Sverige idag är njurar, lever, hjärta, lungor och bukspottkörtel. I viss mån transplanterar vi även tunntarm och insulinproducerande celler från bukspottkörteln. Vävnader vi transplanterar idag är framförallt hornhinnor och hjärtklaffar, men i viss mån även hud.

Får jag välja till vem jag vill eller inte vill donera till?

Nej. Om man säger ja till att donera organ och vävnader efter sin död kan man inte välja till vem man donerar. Där emot kan du välja att donera alla organ och vävnader för transplantation och annat medicinskt ändamål, begränsa ▶

- ▶ donationen till enbart transplantationer, undanta vissa organ och vävnader eller helt säga nej.

Jag har en sjukdom, kan jag donera ändå?

Ja, det kan gå. Men en del sjukdomar kan påverka aktuella organ på ett sådant sätt att de inte kan doneras för transplantationsändamål. Har man diabetes kan till exempel njuren bli påverkad på det viset. Men det kan mycket väl hända att man ändå kan donera. Och kan man inte donera organ kan man ofta donera vävnader eller till medicinsk forskning. Ingen behöver därför avstå från att göra sin vilja att donera känd, oavsett ålder, sjukdomar, levnadsvanor eller andra bakgrundsfaktorer. Sjukvården gör i varje enskilt fall en utredning av dem som blir aktuella för donation. Utredningen ska ge svar på om, och i så fall vad, de kan donera.

Vad menas med annat medicinskt ändamål?

Med annat medicinskt ändamål menas vävnads-, blod- och cellprover vid medicinska forskningsprojekt, som alltid godkänts av en etisk kommitté. Sådana forskningsprojekt arbetar till exempel med att få fram bättre behandling av diabetes. Det handlar alltså inte om helkroppsdonation till medicinsk och anatomisk undervisning.

Hur gör man om man vill bli donator i levande livet?

Donationer från levande donatorer handlar nästan alltid om en njure. Det är också möjligt att donera en bit av levern. Andelen transplanterade som fått en njure från en levande donator har ökat de senaste åren. Idag är det mellan en fjärdedel och en tredjedel av de njurar som transplanteras som kommer från levande givare. Numera är det även möjligt att acceptera sådana donationer från andra människor än nära släktingar eller vänner.

Gäller donationsregistret och donationskortet utomlands?

I princip omfattas man av transplantationslagstiftningen i det land som man befinner sig i då man avlider. Under alla omständigheter konsulteras dock de närstående som uttolkare av den avlidnes inställning. Det har också förekommit att sjukvården i andra länder tagit kontakt med donationsregistret för att utreda en avlidens inställning till donation. I de flesta länder respekteras den avlidnes inställning så som den uttolkas av de närstående.

Fler frågor och svar och annan information kan du hitta på www.donationsradet.se

Alla primärvårdsanställda utbildas i e-hälsa

– 47-miljonerssatsning i Stockholms läns landsting

Husläkarna, distriktssköterskorna, barnmorskorna och alla andra på vårdcentraler, MVC, BVC osv ska få lära sig att utnyttja den moderna IT-teknikens alla möjligheter. 47,5 miljoner kronor satsas med hjälp av ett EU-projekt på ett kompetenslyft för all personal i landstingets primärvård.

- Att vi kan utbilda alla 3.100 medarbetare i landstingets primärvård i e-hälsa blir ett stort lyft, för personalen och framför allt för patienterna. E-hälsa innebär stor praktisk nytta i vården, och stärker patienternas makt över sin livssituation. Genom att stärka vårdpersonalens kunskap om hur de kan arbeta med eHälsa och stötta patienterna kan vi förverkliga den stora potentialen i alla smarta e-verktyg, säger sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Rydberg (FP), ansvarig för e-hälsa.

- Lika självklart som vi använder webben för att betala

räkningar eller boka resor, borde det bli att kommunicera med vården, sköta sin vårddokumentation och använda personligt anpassade e-tjänster. Om inte läkarna, sjuksköterskorna och alla andra känner att de kan navigera tryggt bland alla IT-lösningar, går vinsten med alla och smarta verktyg förlorad både för patienterna och personalen, understryker Birgitta Rydberg (FP).

- Självklart kommer inte alla kunna eller behöva använda e-tjänster i framtiden. Men fler än vi kanske tror, även bland äldre, kommer att utnyttja e-hälsa för att kommunicera med doktorn och till exempel själv leverera hälsouppgifter som är viktiga för vården. Med personal som känner sig trygga i att de har rätt kunskap blir det lättare att också stötta it-ovana patienter, understryker Birgitta Rydberg (FP).

FAKTA: KOMPETENSLYFT E-HÄLSA

Samtliga 3.100 medarbetare i den landstingsdrivna primärvården (vårdcentraler, BVC, MVC, rehab-, ungdoms-, barn- och ungdomsmedicinska, gyn- och logopedmottagningar) omfattas av kompetenssatsningen. Utbildningen pågår i två år från september 2011 och utgår från den egna verksamheten och bedrivs på den egna enheten. Medarbetarna på respektive enhet samlas löpande till tre timmars dialogseminarier med 6-10 deltagare varje gång, och verksamheten ska fortgå ostört. Varje omgång av dialogseminarier har ett tema, totalt 10 teman dvs 10 dialogseminarier för varje medarbetare under projektiden. Det första temat är grundläggande eHälsa (arbete i sammanhållna journaler, vårddokumentation, regelverk osv), det andra levnadsvanor (verktyg för att med t.ex. självskattning ställa frågor enligt de nationella riktlinjerna för hälsofrämjande vård, och stöd för att sätta in rätt åtgärder och ge patienten rätt rekommendationer).

Verksamhetens satsning utgörs av medarbetarnas tid, 30 timmars utbildning för varje medarbetare under de två åren.

47,5 miljoner kronor, hela den sökta summan, beviljades av Europeiska Socialfonden (ESF) och finansierar 80 utvecklingsledare, som själva kommer från de olika verksamheterna. eHälsa-kompetenslyftet är det största strategiska ESF-projektet i Stockholmsregionen.

Rökning och eHälsa var teman för höstens konferens med lokalföreningarnas eftervårdsombud för hjärta och lungor

På konferensen, som genomfördes i samarbete med Pfizer i Silverdal Sollentuna, var frågan om hur vi kan bidra till att få medlemmar att sluta röka ett angeläget ämne. För trots att man har en allvarlig hjärtsjukdom eller lungsjukdom fortsätter ca 40 % att röka. Flera försök har gjorts både inom länsföreningen och lokalföreningarna att få ingång cirklar i stöd att sluta röka, men det visar sig vara en övermaga uppgift. En lokalförening som lyckas genomföra cirklar är Solna-Sundbybergs lokalförening. Antalet deltagare är få men det görs i alla fall försök.

Sven Langworth, medicinsk sakkunnig på Pfizer inom området tobak och dess verkningar gav en historisk bild över hur cigaretterna introducerades i vårt samhälle. Tobaken var ursprungligen ett läkemedel och användes för att bota migrän. Med industrins övertagande marknadsfördes bilden av glamor i kombination av både tuffhet och skönhet med en cigarett i handen. Numera känner vi till begreppet från COOL till KOL, och reklamen för cigaretter ser man inte idag så ofta. I stället satsar industrin på utvecklingsländerna för nya marknadsandelar.

Efter en kort presentation om Pfizers verksamhet fick vi veta en hel del om eHälsa och sammanhållen journalsystem -TakeCare som är under utbyggnad inom landstinget. Det finns många fördelar med att journaler nu kan hämtas från en vårdenhet till en annan vårdenhet direkt på dataskärmen. Det underlättar både för patienten och läkaren att snabbt få fram information om patientens hälsotillstånd. För patientens del innebär det att man inte behöver berätta sin sjukdomsbild vid varje nytt läkarbesök. Det är viktigt i sammanhanget att känna till att man som patient ska få information om att läkaren har tillgång till samtliga journaler och att man har rätt att neka tillträde. Det finns dock ingen anledning till oro att det sammanhållna journalsystemet

ska missbrukas – säkerheten är rigorös och fel använt ger genast spår i datorn. Ann-Marie Bönström från landstinget – projektledare med uppgift att få vården att känna sig bekväma med det nya datasystemet, informerade.

Länseftervårdsombuden Marianne Egehult för lungor och Karin Rask för hjärtan rapporterade från riksförbundets konferens med länseftervårdsombuden. Bl a gavs en redogörelse om olikheter i vården inom landet för KOL-sjuka. En studiehandledning om tips och råd för KOL-sjuka delades ut och information gavs om kvalitetsregistret för KOL.

Hjärt-EVO kämpar med att få in material till sjukhusenkäten och har en gedigen uppgift att samla informationen från samtliga sjukhus i länet.



Ett tips gavs om boken av Kjell Larsson "KOL det går att behandla" som finns att beställa på www.kiup.se och kostar 40 kr. Den är bra som information till nya KOL-patienter, samt som bredvidläsning vid studiecirklar.

Gunilla Dahl Länseftervårdsombud för lungor som tyvärr var förhindrad att delta och Marianne Egehult ingår i en arbetsgrupp på förbundet som ska ta fram ett informationsmaterial om KOL och syrgasberoende. Att döma av flera reaktioner var det en lyckad dag.

Du som vill ha hjälp att sluta röka – gå in på www.hjart-lung.se/stockholmslan så ordnar länsföreningen en cirkel om vi får tillräckligt med deltagare. Det bör vara minst fem personer.

Anita Grandien

EXEMPEL PÅ VAD SOM KAN GÖRAS INOM EHÄLSA

- boka tider
- fråga doktor
- se sin journal
- se sina recept
- följa sin remiss
- genomföra vissa undersökningar och behandlingar



I stället för blommor

Om du vill hedra en avlidne 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.se/stockholmslan

Att hantera hjärtsvikt - Ny forskning för personer med hjärtsvikt.

Att lära sig hantera stress kring sin sjukdom har visat sig vara ett bra sätt att öka välbefinnandet.



hos ryggmärgsskadade och har då visat positiva resultat.

Därför startade under hösten ett forskningsprojekt om just stresshantering och välbefinnande hos personer med hjärtsvikt. Personer, som hör till Hjärtsviktmottagningen, på Danderyds Sjukhus har fått möjlighet att delta i ett specialutformat stresshanteringsprogram för att kunna hantera sin sjukdom och situation på ett bra sätt. Fram tills nu har endast de som vårdats för hjärtsvikt på Danderyds Sjukhus deltagit, men nu finns även möjlighet för andra med hjärtsvikt i hela Stockholms Läns Landsting att delta.

Anledningen till att projektet startade är att det finns forskning som visat att det sätt som personer med hjärtsvikt hanterar sin situation och upplevda stress har betydelse både för hälsan och välbefinnandet. Det saknas idag stresshanteringsprogram för människor med hjärtsvikt och resultaten från det här forskningsprojektet kan bidra till att stresshantering ska ingå i vården av patienter med hjärtsvikt. Det är därför viktigt att utvärdera detta.

Idag är hjärtsvikt mycket vanligt och drabbar cirka två till tre procent av befolkningen. Det kräver en livslång behandling. Trötthet och andfåddhet är de mest framträdande symtomen. De vanligaste orsakerna till hjärtsvikt är högt blodtryck och hjärtinfarkt. Behandling sker med medicin och ibland även med en speciell hjärtsviktspace-maker. Hjärtsvikt har ofta stor inverkan på en människas liv och innebär för den enskilde att ställas inför nya utmaningar och anpassa sig till en ny livssituation. Forskning har visat att hur individen mår kan påverka anpassningsförmågan.

Undervisning om stresshanteringsprogrammet sker i grupp och människor som har liknande livssituationer träffas därmed och kan utbyta erfarenheter. Gruppen, som består av cirka tio personer, träffas en gång i veckan i sju veckor och varje träff pågår i 90 minuter. Programmet innefattar, förutom information och undervisning, även gruppdiskussioner och egna hemuppgifter. Deltagarna får också möjlighet att via frågeformulär besvara hur de mår och hur de hanterar stress före och efter avslutad gruppundervisning.

Studien är utformad så att deltagarna lottas till att antingen delta i stresshanteringsprogrammet eller till att inte delta, till en så kallad kontrollgrupp. Kontrollgruppen kommer att få samma frågeformulär att besvara som de som deltar i stresshanteringsprogrammet. Totalt kommer cirka 90 personer att delta i programmet och 45 att tillhöra kontrollgruppen.

Utvärderingar av projektet visar på mycket positiv respons från dem som hittills deltagit i stresshanteringsprogrammet. Programmet har länge använts hos andra patientgrupper för att hantera stress kring sjukdomar bl.a.

Forskningsprojektet bedrivs av sjuksköterskor, läkare och psykologer och är ett samarbete mellan Danderyds Sjukhus, Karolinska Institutet, Mälardalens Högskola och Sophiahemmet Högskola.

Är Du intresserad av att delta?

Eftersom projektet kommer att fortsätta under nästa år finns det fortfarande möjlighet för intresserade att delta. För mer information om studien är Du välkommen att höra av Dig via e-post.

Kontakt: Catarina Nahlén,
Doktorand i projektet och gruppleddare

E-post: catarina.nahlen@ki.se

Gruppleddare för stresshanteringsprogrammet är Catarina Nahlén. Catarina Nahlén är legitimerad sjuksköterska och doktorand som arbetar på hjärtkliniken på Danderyds Sjukhus och skriver en avhandling om stresshantering och välbefinnande vid hjärtsvikt. Catarina har arbetat på hjärtkliniken i 10 år och specialiserat sig inom hjärtsvikt. Inspiration och intresse för att starta detta projekt har kommit från patienter som hon träffat i sitt jobb. I sitt jobb har hon sett ett behov av att hjälpa patienter hantera sin sjukdom. Catarina har skrivit en magisteruppsats i ämnet och publicerat en artikel.

Till sin hjälp för att leda grupperna har Catarina handledning av en legitimerad psykolog, tillika disputerad forskare med inriktning på stress och stresshantering.



RAPPORT ASI H

Gott betyg för avancerad sjukvård i hemmet

De flesta som får avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är mycket nöjda med hälso- och sjukvårdens insatser. Såväl patienter som anhöriga är positiva visar en ny rapport från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Rapporten redovisar resultat från en undersökning som genomfördes 2010 i Stockholms län bland alla patienter som skrevs in för ASIH. Resultaten visar att telefon-tillgängligheten var mycket bra och att man hade stort förtroende för personalen som kom hem.

Bra bemötande

Både patienter och anhöriga ansåg att det blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. 85 procent av patienterna och 81 procent av deras anhöriga tyckte att de hade fått tillräckligt med information vid inskrivning. Nio av tio patienter kände sig delaktiga i beslut av sin vård.

”Allt för Hälsan” i Älvsjö 10 – 13 november 2011

**ALLT FÖR
HÄLSAN**
10-13 NOV 2011
STOCKHOLMSMASSAN

Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholm medverkade även i år på ”Allt för Hälsan” i Älvsjö. I montererna erbjöds besökare att ta sitt blodtryck och för rökare att testa kolmonoxidhalten i utandningen. Vi genomförde dagarna tillsammans med Storstockholms Diabetesförening och Apnéföreningen i Stockholm. I arrangemang och i samarbete med Takeda Nycomed föreläste professor Kjell Larsson om KOL på temat - **En sjukdom med stort mörkertal.**

Uppemot 700 000 människor kan ha KOL i Sverige. Av dessa är det knappt 20 procent som har fått diagnosen.

Föreläsningen belyste KOL ur ett brett perspektiv men tog också upp betydelsen av att undvika försämringskoven, de så kallade exacerbationerna. En exacerbation innebär att sjukdomen blossar upp med mer eller mindre akuta symtom och förlorad lungfunktion som följd. Mässan hade cirka 29 000 besökare.



Fullmäktige 11 oktober

Landstingets politiska hösttermin präglas i hög grad av arbetet med den framtida strukturen för hälso- och sjukvården i Stockholms län. Landstingsfullmäktige fattade vid sitt budgetsammanträde i juni en rad principbeslut i den frågan. Därefter har landstingets förvaltningar och bolag börjat förbereda en omstrukturering, en fas som fortfarande pågår.

Omstruktureringen innebär bland annat att vårdutbudet anpassas till nya förutsättningar som en växande befolkning, ökade renoverings- och utbyggnadsbehov vid länets sjukhus. Det finns även en strävan att patienterna ska erbjudas vård hos de vårdgivare som bäst motsvarar deras behov och önskemål. Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms län är långsiktigt och hör delvis samman med de förändringar som väntas när det nya universitetssjukhuset i Solna står klart om ungefär fem år. Därför kommer de konkreta besluten om den framtida sjukvårdsstrukturen att fattas successivt under de kommande åren.

Konkreta beslut i nästa fas

Det gäller bland annat vilka investeringar som ska ske i nybyggnader, ombyggnader och upprustningar av lokaler, eventuella omflyttningar och många andra liknande frågor. Bland annat är det tänkt att flera sjukhusbyggnader i förorter och kranskommuner, som tidigare har rymt sjukvårdsverksamhet men som idag delvis används för andra ändamål, inom några år ska ha omvandlats till nav i ett lokalt utbud av specialistvård.

Landstinget säljer Norrtulls sjukhus

Landstingsfullmäktige godkände vid sitt sammanträde på tisdagen att fastigheten Mimer 8 i Stockholm, även kallad Norrtulls sjukhus, säljs till stiftelsen Lilla Akademien som idag är hyresgäst i huset. Köpeskillingen är 305 miljoner kronor.



Landstinget räknar inte med att den gamla sjukhusbyggnaden kommer att användas för sjukvård i framtiden, och därmed är den inte längre att betrakta som en strategisk fastighet som bör behållas i landstingets ägo.

Nya riktlinjer gällande Hjärt- och Lungräddning (HLR) 2010-2011

Den 10-11 oktober genomfördes en stor HLR-kongress i Göteborg. Där presenterades de nya riktlinjerna för HLR-utbildningarna samt den senaste forskningen och statistiken kring hjärtstopp och defibrillering.

Mycket har hänt på området, vi överröstes med presentationer när ett flertal projekt runt om i landet sammanfattades, däribland SALSA-projektet ifrån Stockholm. Kontentan är – vi behöver ha fler hjärtstartare ut i samhället och vi behöver larma och påbörja HLR tidigt. Idag ges HLR i 68% av fallen.

Det visade sig att när det fanns lokala hjärtstartare kunde defibrillering ske inom 4 minuter. Lyckas vi med defibrillering inom 3 minuter ger det en överlevnadschans på 68%. När räddningstjänsten var först på plats tog det i snitt 14 minuter och när ambulansen var först på plats och startade defibrillering var det i snitt 16 minuter efter hjärtstoppet. Då har överlevnadsgraden minskat markant.

Överlevnaden efter hjärtstopp i Sverige ligger nu på ca 10%, en klar förbättring från 5% i början av decenniet, men det finns fortfarande mycket att göra.

Arbete pågår, inom sjukvården i samarbete med ideella föreningar, med att öka kunskapen samt förbättra kommunikationen och tillgängligheten gällande livräddare och hjärtstartare för att minska tiden från hjärtstopp till HLR och defibrillering.

Stockholm är pionjärer gällande livräddartjänsten "SMS-livräddare". Där har livräddare kunnat anmäla sig till tjänsten, som innebär att man skickar ut SMS till livräddares mobiler om de befinner sig inom 500 meter av ett inringt hjärtstopp. I 55% av fallen av misstänkta hjärtstopp har dessa livräddare varit först på plats. Än så länge gäller endast tjänsten innanför tullarna, men planer finns på att utöka till hela länet samt att flera andra län ska göra egna försök.

Har ni en hjärtstartare så kan ni anmäla detta till hjärtstartarregistret: www.hjartstartarregistret.se. Om det finns en registrerad hjärtstartare i närheten av ett hjärtstopp så kan vi korta ner tiden från hjärtstopp till defibrillering och öka överlevnadschansen. I skrivande stund finns 3487 registrerade hjärtstartare.

Det fokuserades även en del på vården efter hjärtstopp. HLR ämnar ju till att upprätthålla cirkulationen, men den stora utmaningen är att göra det så pass bra att vi lyckas rädda hjärnan från att ta skada. Hjärnan väger 2% av kroppsvikten men konsumerar ca 20% av syret och sockret. Hjärnan har samtidigt minimala energireserver och skadeprocessen på hjärnan inleds bara några minuter efter hjärtstoppet. Det har visat sig att behandling med hypotermi (nedkylning av patienten) kan minska skaderisken för hjärnan väsentligt med minskad risk för kognitiva svårigheter såsom minnessvårigheter, koncentrationsförmåga och exekutiv förmåga (förmåga att planera och styra de aktiviteter som vi medvetet väljer).

Åsa Österlund, länshuvudinstruktör

HÄR FÖLJER EN KORT SUMMERING AV DE FÖRÄNDRINGAR FÖR UTILDNING I HLR.

Förändring i HLR-utbildningen:

Ytterligare fokus läggs på kompressioner – för att cirkulationen ska stanna upp så kort tid som möjligt från hjärtstopp till defibrillering. Målet är att kompressioner ska ske under minst 85% av tiden från ett hjärtstopp till ankomst till akuten. Nu ligger det på strax under 60%.

Bedömning:

Pulskontrollen tas bort – medvetandekontrollen tillsammans med andningskontrollen avgör hur man går vidare. Detta gäller endast vid den första undersökningen av den medvetslösa patienten.

Kompressioner:

Djup 5-6 cm – för att få optimal cirkulation. 100-120 per min – en något snabbare takt för att få optimal cirkulation, där den tidigare angedda takten 100 är lägstnivån.

Inblåsningar:

Kortare avbrott för inblåsning – är man två personer kan kompressioner och inblåsning överlappa något för att spara tid. Vi använder då tvålivräddartaktik. Ingen förändring relation kompressioner – inblåsningar – 30:2, däremot poängteras att det inte ska ske någon överventilering.

Numera ingår genomgång av luftvägsstopp i grundutbildningen:

Ineffektiv hosta – ge 5 ryggslag, därefter 5 buktryck, titta i halsen. Fortsätt tills andningsvägar är fria eller till personen blir medvetslös. Larma då 112. Påbörja HLR.

D-HLR:

Minimera uppehåll i kompressioner mellan defibrilleringarna.

Inför utbildning:

Från och med 2011 skall deltagare i D-HLR, S-HLR, A-HLR till vuxen och A-HLR till barn genomföra en webb-utbildning innan det praktiska kurstillfället. Deltagaren måste få 80% rätt för att kunna skriva ut ett intyg. Syftet är att få mer förberedda deltagare till kursen samt att kunna fokusera på teknik och praktiska delar samt teamarbete, arbetsledning och kommunikation.

Hjärt-och Lungsjukas länsförening i Stockholm och StorStockholms Diabetesförening genomförde i samarbete med AstraZeneca en aktivitet riktad till landstingspolitiker i Landstingshuset i september. Genom att låta politikerna göra spirometri ville länsföreningen sätta fokus på vård för KOL-sjuka. I en folder gemensamt med StorStockholms Diabetesförening uppmärksammades brister i vården och krav på förbättringar. För länsföreningens del gäller att spirometri alltid ska göras för att säkerställa diagnosen KOL samt att alla rökare över 45 ska erbjudas spirometri. Användandet av RiksKOL-registret är en faktor som primärvården bör använda för säker kvalitet.



Birgitta Ryberg, (Fp)



Inger Roos (s)



Stig Nyman (kd)



Birgitta Sevefjord (v)

FOTO: MARIA SJÖSTRÖM STOR STOCKHOLMS DIABETESFÖRENING

Hemlig bussresa 21 augusti

Vi startade i Tumba och åkte söderut mot rastplatsen vid Stavsjö. Där serverades vi morgonkaffe. Sedan gick färden vidare mot familjen Nordqvists strutsfarm, Vånga Gård i Häradsхамmar. Där fick vi en guddad tur bland strutsar i olika åldrar och storlekar. Många frågor ställdes, så nu vet vi allt om strutsar. Därefter blev det mat med grillat strutskött och potatisgratäng, kaffe och kaka bakad på strutsägg. Där finns också en Gårdsbutik med hantverk av strutsens fjädrar, skinn och ägg samt strutskött, nötkött och olika charkprodukter av struts.



Vi åkte sedan till Bygdegården med Zarah Leanders museum. Där fanns skivor, foton, affischer, tidningsklipp och personliga saker från Zarahs liv. Det mesta är skänkt av Zarahs sekreterare och gode vän Birgitta Pettersson. Hon berättade för oss att hon som fjortonsåring fick kontakt med Zarah via en fanclub i Berlin och att Zarah ett halvår senare ringde och erbjöd henne att få följa med på turné i Tyskland. Därefter arbetade hon för Zarah och följde med på hennes turnéer i åtta år och bodde sedan hos Zarah på Lönö vid Bråviken. I år fyller denna dam 75 år och vi har hennes stora intresse för Zarah som artist att tacka för att museet finns.



Resan fortsatte hemåt med ett stopp för kaffe och wienerbröd. Klockan 19:30 steg vi av bussen i Tumba. Tack till alla ni som ordnat med att resan blev så lyckad. Vi hade också tur med vädret.

Barbro Walter, medlem i Botkyrka-Salem

Apnéföreningen och Hjärt- och Lung samarbetar

Apnéföreningens ordförande Gert Grundström besöker lokalföreningarna och håller föredrag om sömnapné syndrom. Vi vet ju att många som har hjärtkärlsjukdomar kan ha fått dessa pga sömnapnéer dvs andningsuppehåll. Blodet blir inte tillräckligt syresatt och när detta sker natt efter natt innebär de nattliga andningsuppehållen en enorm påfrestning som leder till sämre livskvalitet och betydande risk för allvarliga följsjukdomar. Bland personer med diabetes typ 2, lider 50-60 procent av sömnapné. För personer med högt blodtryck är motsvarande siffra **83 procent** och

för hjärtsvikt 50 procent. När sömnapné behandlas innebär det att besvär med diabetes och hjärt-kärlsjukdom kan förebyggas eller lindras. Onormal dagtrötthet är dessutom en livsfara i trafiken. 20 procent av alla trafikolyckor är orsakade av trötthet. En sömnapnoiker löper **6-7 gånger större** risk att råka ut för en trafikolycka och det innebär en riskfaktor lika stor som att vara rattonyckter.

Gert har lovat att försöka informera alla lokalföreningarna och fram till nu så har sex föreningarna nappat på Apnéföreningens erbjudande.



FOTO: ANN ASK

PRESSMEDDELANDE

400 prover togs på Hjärt-Lungdag i Huddinge

Hjärt- och Lungsjukas förening i Huddinge genomförde lördagen den 24 sept en sedvanlig HjärtLungdag i sina föreninglokaler i centrala Huddinge, samtidigt som kommunen arrangerade "1.000 meter Konst". Samverkande parter var Vårdcentralen i Huddinge, Hjärt- och Lungklinikerna på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, Stockholms HLR-förening och det nya Apoteket Boots i Huddinge. Besökande erbjöds mätning av blodtryck och puls, spirometri- och utandningsprov. Dessutom demonstration av Hjärt- och Lungräddning, läkemedelsrådgivning och förenings- och hälsoinformation. Arrangemanget begåvades med strålande höstväder och inte mindre än 400 provtagningar togs. Ett femtontal personer hänvisades till vårdcentralen och en fick direkt uppsöka Akuten.

Det var sjätte året i rad som Huddingeföreningen genomförde sin HjärtLungdag under bred medverkan av sina förtroendevalda. Kaffe och bullar, korb och bröd såldes till självkostnadspris. Ett lyckat arrangemang för folkhälsan.

Lennart Larsson
Ordförande

Tel: 08/774 78 63 Eller 070 6707123
E-post lennart.a.larsson@swipnet.se

Den 22 september inbjöds lokalföreningarnas styrelser, studieorganisatörer och eftervårdsombud till en eftermiddag med temat "Pröva på Medicinsk Yoga för hjärtat".

Syftet med eftermiddagen var att sprida kunskap om att Medicinsk Yoga har visat sig vara bra för hjärtat. Medicinsk Yoga används nu, efter positiva vetenskapliga studier, alltmer inom sjukvården.

I programmet deltog 25 personer och Christina Bäckmar, tidigare svårt hjärtsjuk, medverkade också och berättade hur Medicinsk Yoga hjälpt henne.

Prova-på passet instruerades av Göran Boll, institutet för Medicinsk Yoga, IMY. Göran Boll har utvecklat verksamheten i Sverige. Göran berättade också om de svenska studier som pågår med Medicinsk Yoga vid hjärtsvikt och förmaksflimmer.

Några lokalföreningar är redan igång med Medicinsk Yoga.

Vid intresse att arrangera "pröva-på Medicinsk Yoga"
Kontakta Britt Bergh, styrelseledamot
i Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholm
brittbergh@tele2.se
Tel 0707796633

ICD-träff 11 april 2012

Till dig som fått eller ska få en inopererad defibrillator

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

11 april 2012

St.Göransgatan 82 A Stockholm

Kl. 17:00 Lätt förtäring

Kl. 17:30 Mötet börjar

Du är hjärtligt välkommen!

Du måste anmäla dig senast en vecka innan.

Kontakta länsföreningens kansli, tfn 08-651 28 10.
info@stockholmslan.hjart-lung.se

Välkommen till

Professor Kjell Larsson håller föredrag om KOL i samarbete med Hjärt- och Lungsjukas lokalförening i Järfälla - Upplands Bro, ABF och TakedaNycomed

18.00 – 20.00, 16 februari 2012

Jakobsbergs bibliotek, (Hyllan)

Närmare besked kommer att ges i JLTV och Mitti Järfälla.

Du som har KOL

Välkommen till en eftermiddag som handlar om rehabilitering för dig som har KOL

Tid Onsdag 1 februari 2012, 13.00 – 15.00

Plats Mejerivägen 4 (Liljeholmen) Stockholm

Ingrid Hemström Nordgren, leg sjukgymnast, specialist i lungmedicinsk rehabilitering informerar om rehabilitering vid KOL. Efter genomgång av Ingrid får Du möjlighet att i mindre grupper prata rehabilitering med kollegor till Ingrid. Därefter återsamlas deltagarna för gemensamma frågor som grupperna väljer att ta upp.

Eftersom deltagarantalet är begränsat till trettio personer vill vi ha din **anmälan senast fredag 20 januari 2012** till carina.bilow@hjart-lung.se eller till telefon 08-651 28 10.

FRÅN NACKA VÄRMDÖFÖRENINGEN

Gymnastik

KOL-Lunggymnastiken är åter i gång!

Sedan gymnastiken vid Nacka Rehab lades ner på grund av ledarbrist så har föreningens EVO-lungor, Inger Bergström, efter många bekymmer lyckats få i gång verksamheten, men nu i Gustavsberg där en fristående sjukgymnast, Viktoria Treutiger, är verksam.

Det finns några få platser kvar! Kontakta Inger på telefon 716 85 50 om Du är intresserad av att delta!

Golvgymnastiken som genomförs i två grupper i dansstudion i Svindersviks fd skola har också plats för flera deltagare. En grupp har sin gymnastik på tisdagar och den andra på torsdagar. Båda dagarna kl 10.00. Vi tar gärna emot deltagare från andra föreningar. Det tar ca fem minuter med buss från Slussen till den hållplats som ligger närmast. Du som eventuellt är intresserad och vill veta mera kan ringa vår telefonsvarare på nummer 718 22 97 och lämna namn och telefonnummer så ringer vi upp. Detta gäller naturligtvis också KOL-gymnastiken och alla andra frågor som Du vill ställa till föreningen.

Buss och båt till Åland

Tisdagen den 30 augusti gjorde föreningen en resa till Åland. 33 medlemmar hade hörsammat inbjudan och bussen gick från Gustavsberg via Orminge och Nacka till Grisslehamn där en båt från Eckerölinjen antrades för en sjöresa till Eckerö. Därifrån fortsatte resan med buss på en fem timmar lång guidad tur genom Åland med bland annat Mariehamn som ett naturligt stopp för egen sight-seeing och shopping. Den mycket duktiga guiden bidrog till att göra bussresan till en upplevelse.

Förutom fm kaffe på resan till Åland så serverades vid hemresan rederiets goda, skärgårdsinspirerade smörgåsbord. Det blev en lång dag men samtliga deltagare verkade nöjda med resan.

Höstfest med räkfrossa

Under senare delen av oktober arrangerades den traditionella höstfesten med förtäring, lotteri och underhållning. Vi åt paj som en av våra medlemmar bakat och färska smögenräkor genom att några andra medlemmar har kontakt med en grossist. För underhållningen och musik till allsången svarade duon 40-talisterna som vi kan rekommendera till andra som har behov av underhållare.



Anpassat för personer med hjärt- eller lungsjukdom.
För information kontakta arrangerande förening.

Motionsaktiviteter

Tid	Aktivitet	Plats	Arrangör	Telefon
Måndagar				
09:30	Promenad/Vandring	Solna/Sundbyberg	Solna/Sundbyberg	08-650 96 73
10:00	Promenad/Vandring	Stora Torget	Södertälje	08-550 863 70
10:00	Line Dance, nybörjare	Danscompagniet Fridhemsgatan 28	Stockholm	08-88 71 00
10:30	Promenad/Vandring	Samling vid bussterminalen	Norrtälje	0176-164 70
11:00	Line Dance, forts.	Danscompagniet Fridhemsgatan 28	Stockholm	08-88 71 00
11:00	Medelgymnastik	Bodals bollhall, Bodalsvägen 49-51	Lidingö	08-766 13 08
12:00	Lättgymnastik	Tellus, Lignagatan 6	Stockholm	08-88 71 00
13:00	Bowling	Gröndalshallen	Nynäshamn	08-776 34 01
15:00	Lättgymnastik	Kopparvägen 17, Järfälla/Kalhäll	Järfälla/Upplands Bro	08-583 510 84
16:45; 17:30	Lättgymnastik	Danderyds Sjukhus	Länsföreningen	08-651 28 10
17:30	Medelgymnastik	Huddinge Sjukhus, fysioterapin, R41	Länsföreningen	08-651 28 10
18:00	Medelgymnastik	St:Görans sjukhus, sjukgymnastiken	Länsföreningen	08-651 28 10

Tid	Aktivitet	Plats	Arrangör	Telefon
Tisdagar				
09:00	Medelgymnastik	Svinderviks skola Nacka	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
09:00	KOL-gymnastik	Nacka Närsjukhus	Länsföreningen	08-651 28 10
10:00	Stavgång	Föreningsgården Larsbergsvägen 7	Lidingö	08-766 13 08
10:00	Medelgymnastik	Danscompagniet, Fridhemsgatan 28	Solna/Sundbyberg	08-628 03 54
11:00	Bowling	Tyresöhallen	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
11:30	Promenad/vandring	Klarabergsgatan/Drottninggatan	Stockholm	08-88 71 00
11:30	Qi-Gong	ABF, Optimusvägen 34	Upplands-Väsby	08-612 59 63
12:00	Medicinsk yoga	FYSSForum, Ringvägen 101	Stockholm	08-88 71 00
13:00	Medelgymnastik	Valsta sporthall, Märsta	Sigtuna	08-591 164 29
14:00	Bowling	Tibblehallen	Täby	08-510 126 63
14:00	KOL gymnastik	ReAgerakliniken Skärholmen	Länsföreningen	08-651 28 10
15:30	Bowling	Bowlinghallen, Norrtälje	Norrtälje	0176-164 70
16:00	KOL-gymnastik även för syrgasberoende	Thoraxhuset, Karolinska Sjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
16:00	Medelgymnastik	Norrvikensskola	Sollentuna	08-35 58 25
17:00	KOL-gymnastik även för syrgasberoende	Thoraxhuset, Karolinska Sjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
16:30	KOL-gymnastik endast för syrgasberoende	ASA Södersjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
17:00	Medelgymnastik	Vinstaskolan Vällingby	Stockholm	08-88 71 00
18:00	Medelgymnastik	Idrottshuset Tumba	Botkyrka/Salem	08-530 607 51

Tid	Aktivitet	Plats	Arrangör	Telefon
Onsdagar				
10:00	Qi-Gong	Föreningsgården Larsbergsvägen 7	Lidingö	08-766 13 08
10:00	KOL-gymnastik	Ansgarskyrkan, Lidingö centrum	Lidingö	08-766 13 08
11:00	Sittgymnastik	Hyresgästlokalen, Lommarvägen 12	Norrtälje	0176-164 70
12:00	Medicinsk Yoga	FyssForum, Ringvägen 101	Stockholm	08-88 71 00
13:00	Boule	Boulebanan, Rytta vägen	Lidingö	08-766 13 08
12:00 – 13:30	Yoga för kvinnor	Tellus, Lignagatan 6	Stockholm	08-88 71 00
13:30 – 15:00	Yoga för män	Tellus, Lignagatan 6	Stockholm	08-88 71 00

14:00	Motionsdans	Järla vuxenskola	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
16:00	Medelgymnastik	Norrtälje Sjukhus	Norrtälje	0176-164 70
16:30	Medicinsk Yoga	FyssForum, Ringvägen 101, Stockholm	Stockholm	08-88 71 00
16:30	KOL-gymnastik endast för syrgasberoende	ASA Södersjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10
17:00	Medelgymnastik	Sanduddensskolan, rörelserummet, Ekerö	Länsföreningen	08-651 28 10
19:00	Medelgymnastik	Vilundahallen, Upplands Väsby	Upplands Väsby	08-612 59 63
18:00	KOL-gymnastik	Thoraxhuset, Karolinska sjukhuset	Länsföreningen	08-651 28 10

Torsdagar

10:00	Medelgymnastik	Svinderviks skola Nacka	Nacka/Värmdö	08-718 22 97
11:00	Medicinsk Yoga	Turebergsallé 16, Väntjänstens lokal	Sollentuna	08-35 58 25
16:00	Medelgymnastik	Norrtälje gamla sjukhus	Norrtälje	0176-164 70
16:30	KOL gymnastik	Huddinge sjukhus, fysioterapin, R 41	Länsföreningen	08-651 28 10
18:00	Medelgymnastik	Larsbergsskolan Lidingö	Lidingö	08-766 13 08

Fredagar

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

Vattengymnastik

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

OBS! Vårterminens aktiviteter startar vecka 3, om inte motionsledarna meddelat annan tidpunkt.
Med reservation för eventuella ändringar!



Avsändare: Hjärt- och Lungsjukas länsförening i Stockholms län, Mejerivägen 4, 117 43 Stockholm.

KALENDARIUM 2012

Plats för möten och konferenser sker på Mejerivägen 4, Stockholm om ingen annan adress anges.
Anmäl deltagande till länsföreningens kansli tfn 08 - 651 28 10, fax 08-651 28 13 eller e-post info@stockholmslan.hjart-lung.se

Februari

- Onsdag 1, 13.00 – 15.00 Rehabilitering för KOL-sjuka, se sid 17
Tisdag 14, 17.30 – 18.00 Temakväll om förmaksflimmer, se sid 7

Mars

- Torsdag 15, 17.30 – 20.00 Temakväll om förmaksflimmer, se sid 7
Torsdag 29 , 18.00 Länsföreningen har årsmöte, se sid 3

April

- Onsdag 11, 18.00 – 20.00 ICD-möte, S:t Göransgatan 82 A, Stockholm, se sid 17

Nationellt nummer 1177 till Vårdguiden i Stockholms län

Nu är det dags för Stockholmarna att lära sig ett nytt nummer - 1177 som är det nationella telefonnumret för sjukvårdsupplysning. I Stockholms län kommer man då till Vårdguiden på telefon.

Vårdguiden på telefon kommer nu kunna nås via det nationella numret 1177 men under längre tid framöver fungerar även 08-320 100. Den som är akut svårt sjuk eller skadad ska alltid ringa nödnumret 112 som vanligt.

Vårdguiden som startades 2002 är ett övergripande koncept i Stockholms län för att informera om och ge råd om vård, hälsa och tandvård på Vardguiden.se, som mobiltjänst, Vårdguiden på telefon och Vårdguiden som tidning.

Vårdguiden har hög kännedom

Stockholmarna känner till Vårdguiden i mycket stor utsträckning och användningen är hög. I en studie som gjordes av Demoskop i början av året kom det fram att 83 procent av länets invånare känner till Vårdguiden, och bland småbarnsföräldrar är det hela 91 procent som känner till Vårdguiden.

Hög användning

Under september månad i år hade Vardguiden.se nästan 1 500 000 besök och drygt 100 000 samtal besvarades av Vårdguiden på telefon. Den nya mobiltjänsten hade under förra veckan nästan 72 000 besökare. Utöver detta följer också 4 200 personer Vårdguiden på Facebook och får där möjlighet att ha en dialog med Vårdguiden.