

Årsredovisning 2024



Riksförbundet
HjärtLung
Skåne län

Riksförbundet HjärtLung Skåne län
Kronotorpsgatan 104
212 27 Malmö
040-18 66 10
info@skanelan.hjart-lung.se
<http://www.hjart-lung.se/skane>

Riksförbundet HjärtLung Skåne län har som verksamhetsinriktning att arbeta för hjärt-, kärl- och lungsjukas intressen genom kärnverksamheten

- ❖ **Opinionsbildning**
- ❖ **Livsstilsförändringar**
- ❖ **Trygghet – Stöd – Gemenskap**

Vår vision är:

”Personer med hjärt-, kärl- och lungsjukdom ska ha ett bra liv”

Verksamhetsberättelse för år 2024

Fakta om året som gått

Riksförbundet HjärtLung Skåne län har 3275 medlemmar varav 2134 var kvinnor och 1158 var män. Medlemsantalet fördelades på 13 lokalföreningar. Snittåldern för året 2024 har varit 77 år.

Länsföreningen HjärtLung Skåne läns organisationsnummer 846001-9535
Medlemsavgiften för 2024 är 15 kr/medlem.

Styrelse

Agneta Petersson	ordförande
Rolf Petterson	vice ordförande
Krister Klemedsson	sekreterare
Krister Garin	kassör
Rolf Petterson	ledamot
Thomas Hammargren	ledamot
Gunilla Friman	ersättare
Ann Berning	ersättare

Styrelsen har sammanträtt 8 gånger under året.

Övriga befattningshavare

Agneta Petersson	Studieorganisatör (SO)
Kerstin Ramirez	Egenvårdsombud Lunga (EVO)
Rolf Petterson	Egenvårdsombud Hjärta (EVO)

Valberedning

Krister Garin	ordförande
Ann Berning	ledamot

Revisorer

Janeric Sundberg	ordförande
Bo Lönnerblad	ledamot
Bo Andersson	ledamot

Styrelsens berättelse

Vi har haft ett väldigt bra arbetsår med bra aktiviteter ute i våra lokalföreningar. Vi har också ökat på vårt medlemsantal i Skåne med några nya medlemmar. Däremot har vi problem med att rekrytera personer till några lokalföreningars styrelse och andra förtroendeuppdrag i föreningarna.

Vi har deltagit i en del utav riksförbundets digitala möten. Det har varit både länsordförandeträffar och digitala träffar om medlemsregistret.

Riksförbundet har tagit fram mycket bra och informativa broschyrer som vi i lokalföreningarna har tagit del av och delar ut när vi deltar i något speciellt eller står vid något varuhus och informerar om vår verksamhet.

Årets Regionbidrag (2024) är numera begränsat till Grund- och Medlemsbidrag samt visst aktivitetsbidrag till framtidskonferensen. Ny ansökan för 2025 har skickats in till Region Skåne. Bidraget för 2024 slutade på 409.405 kr.

Länsföreningens kansli har varit bemannat under flera av veckans dagar av Krister Garin. Ordföranden har också bemannat kansliet.

Vår ambition är att Riksförbundet HjärtLung Skåne län ska vara en god och inflytelserik förening. Därför har vi lagt mycket kraft på att vidga vårt kontaktnät genom att vi har bra samverkan även med andra föreningar som t ex Funktionsrätt Skåne och ABF/Skåne samt med Region Skåne.

Vi försöker att göra så mycket långtidsplanering som är möjligt. Det är otroligt viktigt att vi får in personer i styrelsen som kan ta över när vi lite äldre inte orkar längre. Vi hoppas att riksförbundet tillsammans med läns- och lokalföreningar utvecklar metoder för rekrytering av personer. Vi funderar mycket över hur vårt utbud kommer att se ut framöver och ska vi bli mer IT-inriktade för att få tag i nya människor. Vi tycker att det är bättre att slå ihop föreningar än att lägga ner dem samt att länsföreningen stöttar upp så mycket de kan. Eftersom vi har ett bra och rikt aktivitetsprogram ute i våra föreningar försöker vi på alla sätt att behålla föreningarna som enskilda föreningar. Ser vi att det inte går får vi gå in från länsföreningen och stötta upp tills vi får igång föreningarna igen.

Vården i Sverige är sedan ett bra tag de frågor som våra medlemmar och andra anser som viktig. Vi vill att tillgängligheten, tidigare diagnoser och lika vård över landet skall vara en självklarhet.

Vi har från länsföreningen haft två olika rundabordssamtal tillsammans med Boehringer-Ingelheim där vi diskuterade hur viktigt det är att primärvården har tillgång till en hjärtsjuksköterska. Vi vill jämföra oss med diabetes-sjuksköterskorna som fungerar väldigt väl på vårdcentralerna. Vi kan t o m sträcka oss till att kombinera diabetessjuksköterskan och hjärtsjuksköteran eftersom våra sjukdomar ligger hand i hand idag. Vi som har deltagit i dessa rundabordssamtal är Anders Åkesson, Björn Carlqvist och Agneta Petersson. Vi har haft samtalen tillsammans med vårdpersonal (diabetes och hjärtsjuksköterska) och politiker (bl a ordförande i primärvårdsnämnden) samt ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden.

De punkter som vi diskuterade var

- ❖ Knyt ihop vården kring patienten. Patienter med hjärtsvikt bör följas upp inom primärvården för att få optimal behandling. Detta genom sjuksköterskeledda mottagningar (jmf diabetessjuksköterskor)
- ❖ Vården måste bli bättre på att hitta människor med hjärtsvikt
- ❖ Rusta patienterna med kunskap genom patientutbildning
- ❖ Att fortbildningen utvecklas för personalen inom hemtjänsten och inom äldreboende
- ❖ Att vi kan säkerställa Riksförbundets medverkan i sjukhusets hjärtskolor
- ❖ Att patientföreningarna blir inkluderade i utvecklingen av digitala system
- ❖ Implementering av den bästa kunskapen i regionen – Använd Rikssvikt och Swedeheart

Möten genomfördes som ett positivt samtal där vi fick stöd för vår medverkan som patientförening i utvecklingen av Regionens vård.

I Sverige lever ca två miljoner människor med någon form av hjärt-kärl-sjukdom. Det är den vanligaste dödsorsaken. Lungsjukdomar drabbar hundratusentals människor. Alltför många med hjärt-, kärl- och lung-

sjukdom får sin diagnos för sent. Det är långt ifrån den önskan om jämlik vård och hälsa som många politiker har uttryckt.

Vi ser fram emot ett kommande år där vi som patientorganisation finns med de samtal som ska forma vården. Det gäller såväl när vård sker på plats, fysiskt, som när den ges digitalt.

EVO-LUNGA – Beskrivning av genomförd verksamhet

Trots att kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en av de vanligaste dödsorsakerna behandlas KOL-patienterna styvmoderligt. Tidigare välfungerande KOL-vård ned-prioriteras på patienternas bekostnad. Det är oetiskt att en folksjukdom inte prioriteras högre i svensk sjukvård.

Diagnosen KOL bekräftas med spirometri efter bronkdilatation, sedan kollar man lungfunktionsnedsättningen och får då en gradering bestående av 4 steg, GOLD 1 = lindrig, GOLD 2=måttlig, GOLD 3= svår och GOLD-4=mycket svår.

Hösten 2020 startade ett nationellt projekt, Sammanhängande personcentrerad KOL-vård. Detta godkändes av Styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, SKS. I denna projektgrupp deltog Peter Edfelt representant för Riksförbundet HjärtLung centralt och Christina Wandt som patientrepresentant. Presentation av projektet finns på Kunskapsstyrning Hälso- och Sjukvård, Kronisk obstruktiv sjukdom (KOL)

Våren 2023 gjordes ett tillägg av åtgärder i vårdförloppet samt viss revidering av vårdförloppet. Godkänt av styrgruppen i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). I projektgruppen som bildades i Skåne utsågs Kerstin Ramirez som patientrepresentant för Riksförbundet HjärtLung Skåne.

Syftet med personcentrerad och sammanhållna vårdförlopp är

- att öka jämlikheten och kvaliteten i vården så att patienterna ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling
- att patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.

Vårdförloppets mål är att minska den omfattande under- och feldiagnostiken av KOL

- att fler personer med KOL ska få sin sjukdoms svårighetsgrad bedömd och

därmed minska risken för allvarligt sjukdomsförlopp.

- att fler personer med KOL ska få tillgång till personcentrerade insatser för att bromsa sjukdomsförloppet, förhindra exacerbationer och förbättra prognosen
- att öka patienternas delaktighet i vård och behandling

Arbetet i gruppen fram till idag har bestått i att kartlägga skillnaden i hur vårdcentralerna arbetar med patienter som har KOL med hur de lever upp till de nationella riktlinjerna. Vi har påtalat behovet av att det ska finnas certifierade Astma/KOL-mottagningar. Vilket innebär att

- det ska finnas ett team bestående av astma/KOL sköterska, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och tillgång till dietist samt kurator/psykolog
- astma/KOL sköterskan ska ha 4 timmar/1000 listade patienter
- patienterna ska få utbildning i sin diagnos antingen enskilt eller i grupp
- patienter som har haft en exacerbation följs upp efter sex veckor. Detta oavsett om försämring lett till sjukhusvård, ambulansvård eller vård på vårdcentralen
- varje patient ska ha en vårdplan som tas fram i samråd mellan läkare, sjuksköterska och patient/eventuell anhörig. Denna vårdplan ska ligga till grund för all behandling och följas upp regelbundet.
- alla patienter ska registreras i luftvägsregistret
- kommunikationen mellan sjukhus, ambulans, primärvård, hemsjukvård och vårdboenden måste förbättras

Samtliga förslag som projektgruppen har lagt fram har verifierats av LPO och regionens kunskapsråd och införandet av projektet är planerat till att starta under våren 2025.

EVO-Hjärta-kärl

Har efter upprepade försök äntligen fått kontakt med fysioterapin på Helsingborgs lasarett där vi får komma och göra reklam för föreningen. Har även varit i kontakt med en högstadielklass på en skola som hade en offentlig info som de kallade 1:- per hjärtslag, där jag berättade om mitt hjärtstopp. Även Hjärtlungfonden medverkade och det gjordes en insamling bland åhörarna till fonden som gav 14.000 kr. Tillsammans med Diabetesföreningen hade vi en infokväll på Sundspärulan med en hjärtläkare och en diabetesläkare som sponsrades av Boehringer-Ingelheim, det kom ca 90 personer till en

lyckad kväll. Nu under våren skall vi försöka få till ett möte med politiker, sjukhuschefer och kardiologer för att försöka få igång hjärtskola på lasaretten i Helsingborg och Ängelholm och även där hjälper Boehringer-Ingelheim till.

HLR-utbildning

HLR-verksamheten inom Riksförbundet HjärtLung Skåne län har som inriktning att stödja och vidareutveckla lokalföreningarnas arbete att engagera instruktörer och även på sikt få fler huvudinstruktörer. Våra lokalföreningar är mycket aktiva när det gäller HLR-utbildning till andra föreningar, fotbollslag och bostadsrättsföreningar. Under året har vi utbildat nya HLR-instruktörer och en del utav dem har anmält sig som SMS-livräddare också.

SO

Vi har ett gott samarbete med ABF Skåne både när det gäller lokalt och regionalt. Under 2024 har vi inte haft någon styrelseutbildning men en sådan planeras under våren 2025 när alla årsmöten är avslutade.

Vi har däremot ordnat en utbildning för våra gympaledare på Orup.

Det var 8 personer som deltog och fick en bra genomgång av rörelserna samt ny musik med sig hem. Till våren 2025 planerar vi att ha en vattengympaledarutbildning också den på Orup i Höör.

Det är viktigt med dessa utbildningar med anledning att det är jobbigt att vara ensam ledare. Man bör vara minst två om det blir någon sjukdom eller annat som händer. Det är ofta samma problem i styrelseuppdragen att det är svårt att få tag i personer som vill ställa upp.

Framtidskonferensen den 17-18 maj 2024

Vår förste föreläsare var **Astma-KOL läkaren Henning Stenberg** som arbetar på vårdcentralen i Höllviken. Henning började med att förklara hur andningen fungerar. Vi andas in syre och andas ut koldioxid. Syret och koldioxiden kommer till och från lungorna genom näsan, svalget och luftstrupen. I lungorna tar blodet upp syret och för det vidare till kroppens olika delar. Några av näsans viktiga uppgifter är att värma, fukta och rena luften du andas in. Näsans insida är täckt med slemhinna och flimmerhår. Slemhinnan gör inandningsluften fuktig. Under slemhinnan finns ett nätverk av små blodkärl. Blodkärlen gör att luften i näsan blir varmare. Svalget är ett hålrum som finns bakom munhålan och nashålan. Svalget fortsätter sedan ner till matstrupen och struphuvudet. Struphuvudet består av olika delar av brosk. Broskdelarna bildar tillsammans ingången till luftstrupen. Struphuvudets uppgifter är att hålla luftstrupen öppen så att vi kan andas

och att hålla luftstrupen stängd så att vi kan svälja. Luftrören går från luftstrupen och in till lungorna. Inuti lungorna fortsätter luftrören att dela upp sig till allt mindre luftrör. Längst ut i lungvävnaden slutar de tunna luftrören i lungblåsor som kallas alveoler.

Lungorna sitter i bröstkorgen. Mellan lungorna finns luftstrupen och matstrupen. Lungorna tar upp syre till kroppen från luften som vi andas in. Blodet transporterar sedan syret till kroppen när vi andas ut. Syre är nödvändigt för att cellerna och kroppen ska kunna fungera. Hjärnan kan bara vara utan syre några minuter innan den skadas

Vad är astma? Astma kan uppkomma när som helst och drabba vem som helst, oavsett ålder. Vissa personer är mer mottagliga för astma än andra, men det finns riskfaktorer t ex allergier, övervikt, rökning och passiv rökning. Dessutom kan risken för att få astma vara högre om man har en förälder eller ett syskon med astma. Astma är inte bara lite andningsproblem utan en kronisk inflammation i luftvägarna. På grund av inflammationen blir luftvägarna känsliga och de blir också trängre. De trånga luftvägarna leder sedan till andningssvårigheter. Astma går att behandla genom medicinering kombinerat med livsstilsförändringar, t ex sluta röka eller bli mer aktiv och övervaka hur dina lungor mår. Astma kan komma när som helst i livet. Har man astma och röker har man 5 ggr större risk för att få KOL än de som inte röker. Har man haft astma som tonåringen kan det växa bort men också komma tillbaka senare i livet.

Vad är KOL? KOL (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) är en kronisk inflammatorisk lungsjukdom som innebär att luftflödet blockeras. Den här förträngningen i lungorna inträffar oftast hos äldre människor, särskilt hos personer över 60 år. Rökare och personer som har arbetat med kemikalier löper särskild risk att utveckla KOL när de blir äldre. KOL är en progressiv sjukdom som kännetecknas av en våt hosta som ofta yttrar sig som ett behov av att harkla sig precis efter uppvaknandet. Den vanligaste kända faktorn för utveckling av KOL är tobaksrökning – både aktiv och passiv rökning. Till skillnad från astma är KOL en bestående och progressiv sjukdom. Vid KOL är lungfunktionen onormal även om man inte upplever några symtom. Det är viktigt att ta KOL på allvar och sluta röka, eftersom sjukdomen påverkar livslängden om den inte behandlas på rätt sätt.

En astma – KOL mottagning i primärvården bör ledas av en distriktsköterska/sjuksköterska med utbildning för ämnesområdet allergi, astma och KOL. Ett rekommenderat sätt att kvalitetssäkra och strukturera

omhändertagandet av patienter med astma är genom att etablera en astma/KOL mottagning på vårdcentralen. För att säkra en god vård för patienterna är det avgörande att olika pressorer samverkar.

Nästa föreläsning var det **Apné Syd** som stod för. Det var **Arne Ström och Sven-Arne Hansson** som berättade om hur det är att ha sömnapné. Efter föreläsningen visade de olika hjälpmedel för att kunna fungera i vardagen.

Vad är sömnapné? Sömnapné innebär att du får korta andningsuppehåll när du sover. Det beror på att luftstrupen täpps till, t ex om tungan faller bakåt i svalget. Andningsuppehållen stör sömnen och du blir ofta trött på dagarna.

Vanligtvis är andningsuppehållen vid obstruktiv sömnapné 20-30 sek långa, men ibland kan de pågå i en minut eller längre.

För att räknas som en sk apné ska ett andningsuppehåll vara minst 10 sek långt.

Det är dessutom vanligt att du snarkar om du har andningsuppehåll när du sover. Snarkningarna behöver inte alltid vara högljudda utan kan också vara tysta. Det kan vara svårt att upptäcka andningsuppehållen själv när du sover. Vissa märker att de ofta vaknar till och att de har en orolig sömn. Oftast är det någon av dina närmaste som kanske sover vid sidan om dig.

Vilka är då de vanligast symptomerna vid obstruktiv sömnapné?

- ❖ extra trött på morgonen när man vaknar
- ❖ har ofta en klumpkänsla i halsen på morgonen
- ❖ trött på dagarna
- ❖ vaknar flera gånger på natten
- ❖ behöver kissa flera gånger på natten

I vissa fall kan andningsuppehållen göra att du kippar efter andan och svettas mycket när du sover. Kan också ge huvudvärk på morgonen.

När och var ska jag söka vård?

Kontakta i första hand din vårdcentral om du vet att du snarkar och känner dig trött på dagarna. Har någon som sovit bredvid dig berättat för dig att du har andningsuppehåll när du sover ska du absolut söka hjälp hos din vårdcentral eller att du tar kontakt med en mottagning som utreder sömnbesvär. Kontakta 1177 om du är osäker på vart du ska vända dig.

Är det något jag kan göra själv?

Det är en hel del man kan göra själv som t ex

- ❖ ändra vissa levnadsvanor
- ❖ genom att gå ner i vikt
- ❖ att röra på sig regelbundet
- ❖ att sluta röka
- ❖ att inte dricka alkohol innan läggdags

Det är bra att sluta röka eftersom det ger svullna slemhinnor som kan täppa till luftvägarna.

Det är också bra att undvika att dricka alkohol innan läggdags, eftersom det kan ge längre och fler andningsuppehåll.

Besvären med snarkning och andningsuppehåll är störst om man ligger på rygg. Viktigt att sova tillräckligt många timmar varje natt (6-9 tim/natt).

Undersökningar och utredningar

På vårdcentralen får du förklara dina besvär för din läkare.

Du får ofta svara på en del frågor t ex om du snarkar högt, dina alkoholvanor och kostvanor, om du har några andra sjukdomar eller använder några läkemedel.

Därefter kan du få en remiss till en mottagning som kan göra en sömnapnéutredning om det behövs. Det kan vara att man får gå till ett sömnlaboratorium, en lungmottagning eller en öron-näsa-halsmottagning. Du kan få göra en sömnapnéutredning i ditt hem genom att läkaren behöver mäta hur du sover och hur din andning påverkas. Denna mätning görs under en natt i hemmet och du får långa utrustning till mätningen. Det går till så här att man mäter

- ❖ luftflödet genom din näsa och mun
- ❖ dina andningsrörelser
- ❖ hur mycket syre du har i blodet
- ❖ hur du ligger när du sover och
- ❖ hur många andningsuppehåll du har

Efter denna mätning så ställs din diagnos. Undersökningarna visar både andningsuppehåll när du sover, apnéer samt perioder av försämrad andning. Syftet med denna behandling är att du ska få hjälp med att ta bort andningsuppehållen och att du kan andas som vanligt när du sover. Då försvinner tröttheten och de andra besvären.

Du kan få en CPAP-maskin som är den mest effektiva behandlingen när du har sömnapné. De blåser in en svag luftström i halsen genom en mask när du andas. Luftströmmarna för att andningsvägarna hålls öppna och du känner dig mer utvilad redan efter första natten med din CPAP. För att få full effekt får du räkna med ett par veckors användning.

Nu har vi kommit en bit in på eftermiddagen och det är dags för **arbetsterapeuten Catrin Knutsson**, Dalby vårdcentral. Catrin har lovat att berätta om sitt yrke som arbetsterapeut på en vårdcentral och hon börjar med Vad gör en arbetsterapeut?

I första hand vill Catrin berätta om vad en arbetsterapeut kan göra. Hon har jobbat på Dalby vårdcentral sedan en tid tillbaka och de senaste 3 åren har hon varit funktionsföreträdare för arbetsterapeuter som arbetar i offentlig primärvård och i den rollen blev hon vald till Årets Arbetsterapeut 2023. Grunden till utmärkelsen är hennes arbete med profilering. Hon har försökt skapa en tydlig bild av vad uppdraget som arbetsterapeut är och hur vi utveckla yrket. Om vi som profession blir tydliga med vad vi gör är det lättare för patienter att hitta oss.

Var kan jag stöta på en arbetsterapeut?

I kommunen är det oftast inom det egna hemmet, inom specialistvården är det på sjukhuset och inom primärvården är det på din vårdcentral. Det kan också vara på många andra ställen som t ex inom elevhälsan, barn- och vuxenhabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, företagshälsovård och inte minst inom den palliativa vården.

Vad gör en arbetsterapeut?

Det korta och enkla svaret är: Möjliggör ett aktivt liv oavsett vilken skada eller sjukdom du har. Alltså att skapa förutsättningar att bibehålla meningsfulla aktiviteter i tillvaron. Arbetsterapeuterna utgår från ett personcentrerat arbetssätt vilket betyder att utgångspunkten för alla insatser är individens egen uppfattning om sin situation och sina behov.

Arbetsterapeutens insatser sker ofta på individnivå men också på grupp- och samhällsnivå. Arbetsterapeuternas insatser bidrar till att förebygga ohälsa och främja hälsa och välbefinnande. Om vi som profession blir tydliga med vad vi gör är det lättare för patienter att hitta oss. Om jag träffar en patient med begränsad ork, men med en kärlek till golf. Då blir insatsen inriktad på att hitta lösningar för att patienten ska kunna spela golf. Är det sjukvård

kanske ni tänker nu. Det är det i allra högsta grad. Vi inom hälso- och sjukvården borde prata mer om vad människor gillar att göra och inte bara prata om röntgen och medicin. Att vara arbetsterapeut innebär ett stort mått av kreativitet och att hitta lösningar på vardagliga problem. Ibland kan det röra sig om ett hjälpmedel men andra gånger kanske ett nytt tillvägagångssätt eller ett nytt sätt att tänka. Vardagen är flyktig, ibland avlöser vanor navarandra och vi tänker inte så mycket på om det vi gör leder till hälsa eller inte – ändå skapar den där vardagen livet för dig.

Som arbetsterapeut så vill vi att människor vi möter tänker på:

- ❖ Hur ser min vardag ut?
- ❖ Vad väljer jag att lägga kraft och energi på?
- ❖ Är det rätt saker?
- ❖ Borde jag förändra något i min vardag för att må lite bättre?

Ofta är det väldigt små insatser som många gånger kan göra extremt stor skillnad i människan liv och vardag. En liten ändrar lite i en morgonrutin eller avsätter lite luckor i en persons schema och det kan hända något mirakulöst. förändring av dagen kan förhindra stressrelaterad ohälsa, ensamhet eller motverka en framtida sjukdom. En vardag man trivs med ger hälsa. Man ändrar lite i en morgonrutin eller avsätter lite luckor i en persons schema och det kan hända något mirakulöst.

Sista föreläsaren för dagen är Thomas Hammargren. Thomas är ledamot i Skånes länsförening men han är också riksfunktionär som genomför utbildningar som gäller lokalföreningarnas hemsidor och medlemsregister. Thomas informerade oss om riksförbundets hemsida. Vi håller utbildningar enligt schema som planeras på Riksförbundet, avseende både administration av medlemsregister och hemsida. Ansvariga på riksförbundets kansli är Camilla Westerholm och Ulrika Fridsell. Vi är 4 - 5 som utbildar i medlemsregistret och 2 som utbildar om hemsida.

Behöver ni hjälp måste allt registreras hos riksförbundet, antingen via **it@hjärt-lung.se** eller via formulär på hemsidan IT Support - HjärtLung (hjärt-lung.se) Ni måste använda er av föreningens info-mail, det är den kanal som Riksförbundet använder för att skicka ut information till lokalföreningarna. Har ni inte lösenordet, kontakta IT enligt ovan.

Anledningen är att få ett underlag för att se behovet av utbildningar och eventuell hjälp och att kunna planera fortsatt verksamhet. Vi håller både Registerfika och Webbifika, där man kan ställa frågor om sådant som man är

osäker på, som vi då visar och förklarar frågeställningar. Kallelse skickas ut centralt från riksförbundet. Det är alltså ingen utbildning utan en frågestund med möjlighet att få en demonstration på hur man löser sitt problem. Är man i behov av utbildning får man boka det separat.

Medlemsregistret

Styrelse och övriga funktionärer ska registreras i medlems-registret, då det automatiskt speglas på hemsidan. Dessa uppgifter ska kontrolleras 2 gånger per år; efter årsmötet och en gång till efter ca 6 månader (augusti/september). Glöm inte att registrera ändringar av funktionärer i medlemsregistret. Handlingar från årsmötet ska också registreras via medlems-registret av samma anledning, de publiceras på hemsidan. På hemsidan ligger de senaste 3 åren sparade.

Hemsidan - Anmälan av ny medlem via hemsidan

Finns 2 vägar att gå första är via riksförbundets hemsida, då måste man välja vilken lokalförening eller medlemsorganisation man vill tillhöra, annars hamnar man i Riksförbundet centralt. Nästa alternativ är via er lokala hemsida, då blir man automatiskt medlem i er egen förening. Betalning kan ske med swish (Riksförbundets swishnummer) eller med kort. Alternativt via faktura som skickas ut centralt från riksförbundet. Glöm inte att ange eventuell diagnos, det är ett underlag för vårt statsbidrag. Vi får bidrag endast för de som anger diagnos.

Ny dag och nya insatser. Idag är det lördag och då måste vi ha lite musik med i spelet. Våra sista föreläsare denna Framtidskonferens är **Thomas Pettersson och Ingemar Nilsson**. Thomas är pensionerad kardiolog på sjukhuset i Kristianstad och Ingemar är lärare och musiker. Deras program kallas för Hjärta och Smärta.

Programmet idag handlar om rytmrubbningar – Det klappande hjärtat. Detta är en knepig del inom hjärtsjukdomar. Rytmrubbningar eller arytmi som är ett annat namn på samma sak är samlingsnamnet för de tillstånd där hjärtat inte följer normal rytm. Hjärtrytmier ger symtom som t ex hjärklappning, extraslag, en känsla av att hjärtat byter rytm eller ibland till och med rusar. Man kan också uppleva viss andfåddhet, yrsel eller andra obehag.

Förmaksflimmer är en av de vanligaste rytmrubbningarna (arytmierna) och förekommer hos cirka 3 till 4 procent av de i befolkning som är över 20 år. Förmaksflimmer innebär att pulsen är oregelbunden och attackerna kan pågå

i flera minuter, timmar eller dagar. En del har förmaksflimmer utan att veta om det. Vid kvarstående förmaksflimmer behövs ibland en behandlingsmetod som kallas elkonvertering för att hjärtat ska återgå till normal rytm igen. Ofta behövs också läkemedel för att försöka hålla hjärtat i normal rytm.

Vad innebär elkonvertering?

Under en kortvarig narkos på några minuter, ges en mindre strömstöt mot hjärtat. Det görs genom att elektroder fästs på din bröstorg. Detta för att hjärtat ska återgå till en normal rytm. Elkonvertering är en vanlig åtgärd vid förmaksflimmer, när hjärtat tappat sin regelbundna rytm. Du får gå hem från sjukhuset samma dag som behandlingen ägt rum.

Det finns även andra typer av rytmrubbningar som kan behöva specifik medicinering eller som kräver elektrofysiologiska utredningar och operationer, t ex ablation. Vissa rytmstörningar kan förekomma med flera intervall. Med hjälp av metoder som bandspelar-EKG, ePatch eller tum-EKG registreras din hjartrytm under längre perioder, dygn eller veckor för att se hur hjärt-rytmen varierar.

Orsaken till extraslag är att förmaken eller kamrarna aktiveras för tidigt. När hjärtat slår 60 slag per minut är det en sekund mellan slagen. Om extraslaget kommer redan efter en tredjedels sekund har hjärtat inte hunnit fyllas med blod och själva extraslaget blir svagt.

Ett eller flera extraslag kan uppkomma vid enstaka tillfällen eller mera regelbundet. Stress, nattvak, droger, tobak, alkohol och kaffe förvärrar problemet. Om extraslagen är alltför jobbiga kan också mediciner, främst betablockerare, komma i fråga.

Ett eller flera extraslag kan uppkomma vid enstaka tillfällen eller mera regelbundet. Stress, nattvak, tobak, alkohol och kaffe förvärrar problemet.

Ablation är en behandling av extraslag. Ablation går till på följande sätt. Man blir uppkopplad på EKG, både på bröst och rygg. Därefter får man smärtstillande medicin direkt i blodet. Höger ljumske lokalbedövas vilket kan ge smärta och svida kortvarigt. Därefter förs tre katetrar via ljumskvenen upp till hjärtat. Ibland används båda ljumskarna. Sladdarna placeras med hjälp av slätröntgen och ibland används ultraljud inifrån hjärtat. För att kunna diagnosticera och behandla extraslagen behöver de visa sig när katetrarna är på plats. Vi försöker kartlägga dem med hjälp av att stimulera hjärtat med katetrarna – du kommer att känna hjärt-rusningar, extraslag och

hårda hjärtslag av och till under hela undersökningen. Det kan upplevas lite obehagligt men är ofarligt och du har en sjuksköterska bredvid dig som kan förklara vad som händer.

Detta var i stora drag vad Thomas berättade om. Det gjordes vissa pauser och då spelade och sjöng Thomas och Ingemar olika kända låtar med lite egen text i. Ett trevligt inslag som lättade upp hela föreläsningen.

Ordförandedialog

Ordförandedialogen vänder sig i första hand till ordförande i lokalföreningen. Är ordförande förhindrad skall vice ordförande eller annan styrelsemedlem delta. Varje lokalförening har rätt att sända två representanter. Vi kallar denna sammankomst för dialog med syfte att utbyta erfarenheter samt ge oss i styrelsen möjlighet att planera vår verksamhet på kort och lång sikt. Enligt planerna för 2024 hade vi, liksom tidigare år, lagt in 2 st ordförandedialoger, en på våren och en på hösten.

Den 26 april hade vi vår första ordförandedialog för 2024. Den hade vi på Hotell Statt i Hässleholm. Vi började med att diskutera utbildningar och vilka behov som fanns. Vi hade som förslag att ha utbildning i styrelsearbete, vattengympa, golvgympa, qigong och HLR. Det som blev av var golvgympa och HLR. Övrigt har vi flyttat till 2025.

Vi informerade också om de digitala samtal som förbundsordförande Anders Åkesson har några gånger per år. Det är samtal oftast med någon inom vården eller politiken. Brukar vara mycket intressanta och lärorika samtal.

Vidare informerade vi om våra olika rapporter som riksförbundet har tagit fram och de senaste är KOL-rapporten, flimmerrapporten samt hjärtsvikts rapporten. Dessa finns att få tag i på riksförbundets webbutik.

Riksförbundet har haft utbildningar utav diagnosstödjare och det har varit ganska många som visat intresse för denna uppgift. Det gäller personer med förmaksflimmer, hjärtsvikt, KOL, sömnapné och hjärtinfarkt. Det har varit många utav dessa utbildade diagnosstödjare som haft mycket att göra och haft många givande träffar och samtal. De flesta tycker att det känns bra att tala med någon utomstående som har haft samma problem.

Vi påminde om att lokalföreningarna skall lägga sina årsrapporter på hemsidan och göra ev ändringar i medlemsregistret senast 30 april. Vidare informerade vi om att nästa kongress kommer att vara i Bålsta på

Aronsborg den 2-4 juni 2025. De som vill nominera någon eller skriva någon motion skall göra det senast den 15 november 2024.

Nästa ordförandedialog hade vi den 25 oktober också den på Hotell Statt i Hässleholm. Vi började med att diskutera utbildningar och då framkom det att man ville gärna ha ett instruktivt program för vattengymnastiken. Det innebär att man inte behöver ha någon som står på bassängkanten. Detta är för att det är svårt att få tag på vattengympaledare. Vi fick tipset av Mikael Nissen om att ta kontakt med Reumatikerförbundet eftersom de har ett sådant program som inte kräver någon ledare.

Rolf Petterson, EVO-hjärta berättade om att han varit med om ett hjärtstopp på Sundspärlan i Helsingborg. Det konstaterades att vid händelsen framkom flera brister i kontakten med 112 samt att den utplacerade hjärtstartaren hade ingen kollat upp så batteriet var slut.

Det blev ren handkraft som fick gälla och man fick bytas om att göra HLR. Det framkom också att de personer som genomfört HLR inte får någon form av återkoppling för att få vet utgången av det hela. Det är en stor psykisk påfrestning för den som utfört HLR och inte veta om personen klarade sig eller ej.

Rundabordssamtal

Ingela Birch-Jensen från Boehringer-Ingelheim som är ett forskande läkemedelsföretag som strävar efter att förbättra hälsan för människor i hela världen. Vi har haft ett rundabordssamtal den 22 november i Malmö som handlade om Hjärtsviktsvården i Skåne. Vi riktade oss i första hand till primärvården. Från Riksförbundet HjärtLung deltog Anders Åkesson, Björn Carlqvist och Agneta Petersson. Vår moderator var Katharina Steen Carlsson som började med att informera allmänt om Hjärtsvikt. Vi fick igång en väldigt bra diskussion och vi kunde inte undgå att halka in på den nya förvaltningen Nära Vård och hälsa. Deltagare var personer från bl a primärvården, politiker och från olika nämnder. Från Primärvårdsnämnden deltog ordförande Lisa Flinth (L) och hon fick ta till orda direkt eftersom vi automatiskt halkade in på den nya förvaltningen Nära vård och hälsa. Det har gjorts en kravspecifikation som skickats ut som förfrågningsunderlag. Man anser att det är bättre att vårdcentralernas resurser går till rätt patient. Kvällar och helger är borttagna från vårdcentralerna och lagts på Nära vård och hälsa.

Idag är det problem med hjärtsjuksköterskor på våra vårdcentraler eftersom dessa omplaceras till att bl a svara i telefon. Har man ingen som kan svara i

telefon så tappar man patienter. Varför sker detta? För att överleva måste man svara i telefon – man måste ha intäkter. Något som också inte fungerar fullt ut och det är att kalla patienterna till sina årskontroller. Gör man det så har det visat sig att det blir färre telefonsamtal. De kroniska sjukdomarna och diagnoserna som t ex hjärtsvikt är de bland de viktigaste för vårdcentralerna.

Adam Gustafsson, Allmänläkare i Malmö menar att när det gäller hjärtsvikt så är det viktigt att man tar NT-proBNP provet. Visar det för högt värde så blir det ett ultraljud. Adam menade att det är viktigt att ta mer än ett prov för att följa upp behandlingen så man ser att det fungerar och att man är på rätt väg. Visar NT-proBNP ett lågt värde då är man säker på att det är ingen hjärtsvikt. Det har visat sig att Östra Skåne gör fler provtagningar än Västra Skåne.

Funktionsrätt Skåne

Vi har regelbundet kontakt och samarbete med Funktionsrätt Skåne i olika sammanhang. Vi har medlemmar som har deltagit i bl a hur vi kan förbättra de nya Öresundstågen så att de fungerar bättre för de personer som har någon funktionsnedsättning. Ett mycket intressant projekt som vi hoppas blir bra framöver. Björn Carlqvist och Krister Garin är de två personer som deltar i Funktionsrätt Skåne.

Ordförande har ordet

Då jag snart har gjort mitt första år i Riksförbundet HjärtLung Skåne län har jag haft stor hjälp av både Björn Carlqvist som var ordförande tidigare men också av styrelsen som har ställt upp. Vi har genom våra ordförandedialoger haft ett bra samarbete med våra lokalföreningar som ställt upp på dessa sammankomster väldigt flitigt. Dessa sammankomster är inte bara bra för oss i länsföreningens styrelse utan också för alla lokal-föreningar som kommer samman och kan träffas och utbyta erfarenheter.

Verksamhetsåret 2025

I Verksamhetsplanen 2025 visas den inriktning som Riksförbundet HjärtLung Skåne län ska arbeta efter.

I budgeten för 2025 finns de ekonomiska resurser som Riksförbundet HjärtLung Skåne län disponerar för 2025 och förslag på hur resurserna kan användas. Överskottet från k2024 måste avsättas för de första månadernas drift 2025.

Slutord

Styrelsen för Riksförbundet HjärtLung Skåne län vill rikta ett stort och varmt tack till alla som skapat den positiva anda som vi anser att vi har i vår länsförening. Ett stort tack till de kursledare som lett resp varit beredda att leda våra utbildningar. Ett mycket stort tack till våra aktivitetsledare i våra lokalföreningar som lägger ner ett så fint arbete för sina föreningsmedlemmar. Vi vill också rikta ett stort tack till Riksförbundet HjärtLung för all den fina hjälp som vi får ute i våra lokalföreningar.

Malmö mars 2025

Agneta Petersson
ordförande

Krister Garin
kassör

Krister Klemedsson
sekreterare

Rolf Petterson
vice ordförande

Thomas Hammargren
ordinarie ledamot

Verksamhetsplan 2025

Verksamhetsplan 2025 Riksförbundet HjärtLung Skåne län ingår i Riksförbundet HjärtLung som arbetar för att hjärt-, kärl- och lungsjuka ska ha ett bra liv. Förbundet liksom dess läns- och lokalföreningar informerar, utbildar och arbetar med opinionsbildning i frågor som berör våra medlemmar. En av många viktiga frågor är att driva att alla personer med hjärt-, kärl- eller lungsjukdom ska ha rätt till kvalificerad vård och rehabilitering oberoende av bostadsort, kön och ålder. Visionen är

- att medlemmar ska känna glädje och engagemang genom sitt medlemskap
- hjärtsjuka, kärlsjuka, lungsjuka och deras anhöriga ska uppfatta oss som ett stöd och en resurs i sin rehabilitering
- vi i kraft av våra medlemmars samlade erfarenheter ska motverka att hjärt-, kärl- och lungsjukdomar uppstår samt arbeta för en positiv samhällsutveckling
- hälso- och sjukvården, samhällets sociala institutioner, arbetsmarknadens parter, politiker och tjänstemän ska uppfatta oss som en kompetent och värdefull samarbetspartner.

Riksförbundet HjärtLung Skåne län arbetar med:

- Framtidskonferens med våra 13 lokalföreningar där vi fokuserar på samverkan med sjukvården och de lokala föreningarna samt att utveckla våra lokalföreningar. I dessa konferenser engagerar vi föreläsare från dels Region Skåne eller personer som har nära anknytning till regionen och andra externa föreläsare. Syftet är att ytterligare öka aktiviteterna i våra lokalföreningar för att få flera av våra medlemmar att delta i våra livsstilsförändringsprogram.
- Vi anordnar också två ordförandedialoger under året där syftet är att tillsammans med lokalordförandena skapa en samhörighet och tydliggöra vad vi skall arbeta med.
- Målsättningen är att underlätta för våra lokalföreningar i deras arbete att efter att patienten färdigbehandlats inom sjukvården kunna fortsätta rehabiliteringen genom deltagande i våra grupper för förändrad livsstil. Fokus är att våra medlemmar aktivt skall kunna delta i sin vård och på så sätt förbättra vårdresultatet (personcentrerad vård). I detta ingår också de anhörigas aktiva medverkan. Fokus ligger på att patienten/medlemmen aktivt kan delta i sin rehabilitering och genom anpassad åtgärd/livsstilsförändring motverka sjukdomsförändring och

därmed spara stora pengar för Region Skåne. I dagsläget sparar vi uppskattningsvis 5 – 10 miljoner för Region Skåne.

- Deltaga aktivt i projekt som rör utvecklingen av främst primärvården i Region Skåne och dess möjlighet att stödja de kroniskt sjuka.
- Utbildningar. De aktiviteter som våra lokalföreningar genomför leds av aktivitetsledare. Dessa aktivitetsledare samt de nya aktivitetsledarskurser i vattengymnastik, sittgymnastik, anpassad motionsgymnastik, kostutbildning, QiGong, stresshantering, andningsyoga samt framtagning av nya motionsprogram för hjärt-, kärl- och lungsjuka. Vi genomför också kurser för styrelsearbete, ordförande, sekreterare, kassör, EVO och SO samt kurser i hemsideshantering och arbete med medlemsregister. Kurser ges vid flera olika tillfällen (15-tal tillfällen). Vid varje kurstillfälle deltar 5 – 15 deltagare. Då vårt utbud av aktiviteter är stort så blir det många utbildningsdagar. Under året räknar vi med ett 10-tal utbildningsdagar. Dessa aktivitetsledare leder sedan sina grupper som fokuserar på livsstilsförändringar. Tillsammans med vården sprider vi utbildningsprogram som aktiv med hjärtsvikt, aktiv med hjärtflimmer och aktiv med KOL.
- Flerårsplan. Problemen med att intressera medlemmar för förtroendeposter som t ex styrelsearbete mm är stort. Vår ambition är därför att under 2025 fortsätta att satsa mycket på analys och planering inför kommande år med avseende på marknadsföring samt vår samlade organisation i Skåne.

Vi ser bristande kunskap om HLR i samhället, inte minst bland unga. Det saknas metoder för att väcka intresse och nå nya målgrupper. Vi vill därför försöka ta fram metoder som kan få fler att engagera sig i HLR-utbildning. Möjligheter som vi vill ta till vara på är att det finns ett stort intresse bland unga som ofta rör sig på publika platser att lära mer om HLR. Vi ska också satsa på att utöka antalet utbildade HLR-instruktörer i våra egna lokalföreningar. Vi ska också stimulera våra utbildade HLR-instruktörer att anmäla sig till SMS-livräddare. Samarbetet över gränserna mellan våra lokalföreningar ser vi som en utmärkt möjlighet när det t ex gäller att anordna gemensamma föreläsningar och andra aktiviteter. Vi deltar också aktivt i Funktionsrätt Skånes projekt tillsammans med SUS för att förbättra allmänhetens tillgång till hälso- och sjukvård och att utveckla dess organisation. Vi strävar också mot att hjälpa våra medlemmar till självhjälp för en livsstilsförändring med målsättning att få en förbättrad och förhöjd livskvalitet.