

JUBILEUMSSKRIFT



120 ÅR I KAMPEN MOT VÅRA STÖRSTA FOLKSJUKDOMAR

HJÄRT-LUNGFONDEN
1904 • 2024



JUBILEUMSSKRIFT

**120 ÅR I KAMPEN
MOT VÅRA STÖRSTA
FOLKSJUKDOMAR**

**HJÄRT-LUNGFONDEN
1904 • 2024**

INNEHÅLL

Kampen mot »soten« låg bakom Nationalföreningens födelse 1904	8
Föreningens julmärken blev en försäljningssuccé efter dansk förlaga	15
Livet på sanatorium var stillsamt och oglamouröst	17
Nationalföreningen tog över tillverkningen av tuberkulosvaccin	24
I alla tider och väder har verksamheten stått under kungligt beskydd	26
Pacemakern är en av många innovationer som Hjärt-Lungfonden har bidragit till	28
Insamlingen har förändrats och blivit effektivare genom åren	30
Forskningsanslagen har blivit fler – och större	38
Lars Werkö var en viktig gestalt i Hjärt-Lungfondens historia	48
Vilka blir framtidens genombrott? Professor John Pernow, ordförande i Hjärt-Lungfondens forskningsråd, blickar framåt	54

120 ÅRS KAMP FÖR EN BÄTTRE FOLKHÄLSA

Den 28 februari 1904 grundades Hjärt-Lungfondens föregångare, Nationalföreningen mot tuberkulos. Det skedde under pompa och ståt på Musikaliska Akademien i Stockholm. Statsministern var på plats liksom kronprinsen.

Det var verkligen en annan tid. Lungsoten, tuberkulosen, var allas skräck. Mina företrädare som tog initiativet till Nationalföreningen ville ta tjuren vid hornen, de hade visionen att utrota tuberkulosen som folksjukdom.

Idag är visionen ännu större – att besegra hjärt- och lungsjukdomarna.

När vi nu firar vår 120:e födelsedag har vi valt att lyfta fram vår långa och färgstarka historia i en jubileumsskrift. Här låter vi dig följa med på Nationalföreningens och sedermera Hjärt-Lungfondens långa resa mot en bättre folkhälsa. Läs om livet på sanatorierna i ödemarken, uppfostrande hälsokampanjer, folkhälsoarbetets eldsjälar och skumpande skärmbildsbussar. Vi berättar också om de fantastiska, livräddande medicinska upptäckter och genombrott som skett längs vägen – tack vare forskningen. Jag vill från hjärtat tacka alla er givare som varit med och gjort denna resa möjlig.

Slutligen gläntar vi på dörren till de kommande forskningsframstegen. Du är varmt välkommen att vara med på den fortsatta resan mot framtidens genombrott.



Kristina Sparreljung

Generalsekreterare
Hjärt-Lungfonden



Folkliv vid Slussen
i Stockholm i början
av 1900-talet.

TUBERKULOSKAMPEN 1904-1942



1904

En grupp läkare med Bertil Buhre i spetsen bildar Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos och förklarar krig mot den fruktade »lungsoten». Kronprinsen, statsministern med flera deltar vid det konstituerande mötet på Musikaliska Akademien den 28 februari.

1905

Den första så kallade dispensären öppnar i Uppsala på initiativ av Nationalföreningen. Här kan den som smittats av tuberkulos få råd om egenvård och smittspridning och hämta spottflaska, febertermometer och tvättpåse för sin personliga hygien.

1906

Sveriges första EKG-registrering genomförs i Uppsala. Tekniken hade uppfunnits i Nederländerna tre år tidigare och är än idag ett av de viktigaste diagnosverktygen vid hjärtsjukdom.

1921

BCG-vaccinet mot tuberkulos börjar användas. Massvaccinering av barn i Sverige inleds dock först efter andra världskriget.



1935

Laboratorn vid Karolinska institutet Erik Jorpes lyckas rena fram ämnet heparin som hindrar blod från att koagulera. Det är en sensationell upptäckt. Det blodförtunnande läkemedlet kan lösa upp blodproppar vid hjärtinfarkt och förhindra att proppar bildas.

1942

Nationalföreningens skärmbildsbussar med röntgenutrustning börjar rulla. Mellan 1942 och 1947 genomförs tre miljoner undersökningar i kampen mot tuberkulosen.

KAMPEN MOT »SOTEN« LÅG BAKOM NATIONALFÖRENINGENS FÖDELSE 1904

Under det tidiga 1900-talet släckte tuberkulosen 12 000 liv om året i Sverige. Många fler levde med infektionssjukdomens symtom eller efterverkningar. Det gjorde »soten« till vår vanligaste folksjukdom.

Vid 1900-talets början fanns det i nästan alla svenska familjer någon som hade drabbats av tuberkulos. Alla kände igen de fruktade symtomen: febern, den ihållande hostan, de blodiga upphostningarna och kraftlösheten. Rädslan för sjukdomen var påtaglig i alla samhällsskikt.

Vetenskapen hade identifierat sjukdomens orsak och hur dess symtom kunde hanteras, men trots framstegen spred sig smittan snabbt och slog som hårdast mot de unga och arbetsföra.

En kraftsamling mot sjukdomen påbörjades i januari 1904 då ett upprop gjordes till bildandet av Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos. Initiativtagare

var Allmänna Svenska Läkarföreningen efter ett förslag av läkaren Bertil Buhre. Bland de många namnteckningarna under uppropet stod kronprins Gustafs (senare Gustaf V) namn allra först.

Det konstituerande mötet hölls den 28 februari 1904 på Musikaliska Akademien i Stockholm. Det var en söndag eftermiddag, och Svenska Dagbladet rapporterade att lokalen var så gott som full. Publiken, däribland kronprinsen och hans båda bröder, statsministern, biskopar, stats- och medicinalråd, fick höra flera föredrag om tuberkulosens framfart i samhället. Man framhöll vikten av att föra en såväl medicinsk som social kamp mot smittan, och för detta krävdes allmänhetens hjälp.

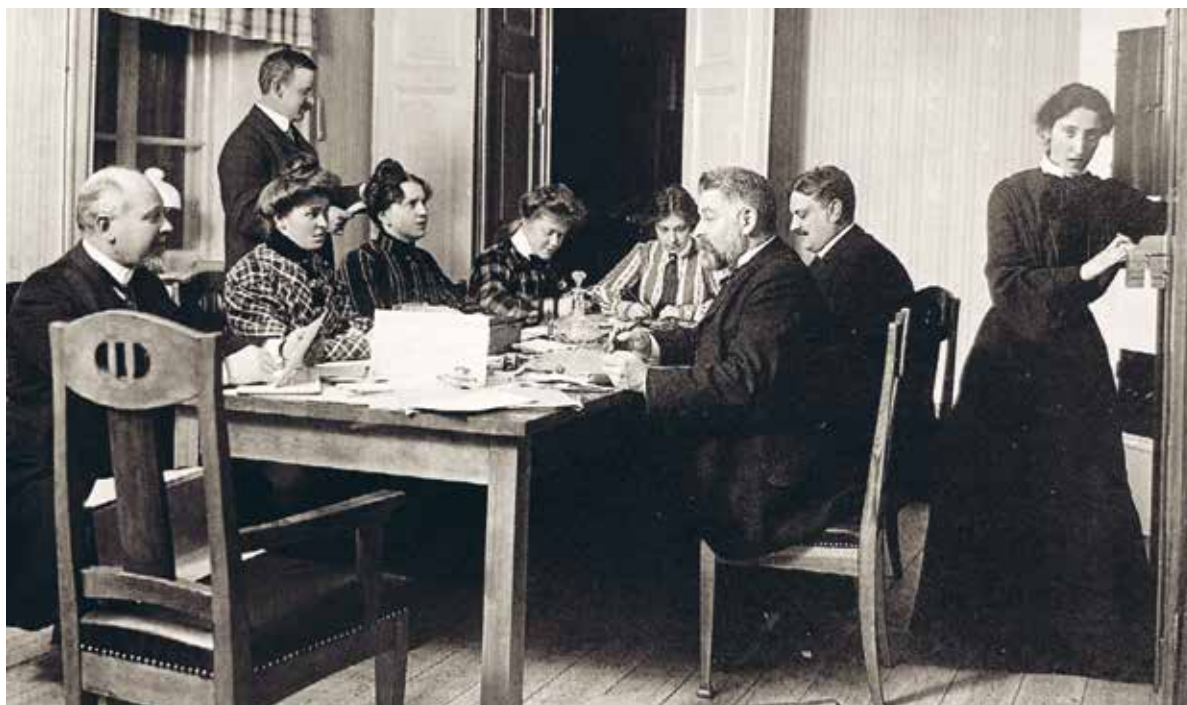
Till sist förklarades Nationalföreningen bildad. Det föreslogs att kronprinsen skulle bli organisationens beskyddare. Så blev det också. Allt sedan dess har verksamheten haft en medlem av kungafamiljen som särskild beskyddare.

Den nybildade föreningens främsta uppgift skulle bli »att med till buds stående medel verka för bekämpandet av tuberkulosen som folksjukdom i vårt land«. Framför allt skulle man rikta in sig på att bekämpa lungtuberkulosen. Dödligheten i denna form av sjukdomen var mycket hög och bristen på vårdplatser stor. Tre sanatorier hade tillkommit med hjälp av de medel som samlats in till firandet av kungens 25 år på tronen, men dessa, som hade uppförts under 1901, klarade inte alls av att täcka vårdbehovet.

Men med Nationalföreningen på plats började saker hända. Bara tio år efter den högtidliga söndagen



Kronprins Gustaf, sedermera kung Gustaf V.



Nationalföreningen har bildats och kampen mot tuberkulosen kan börja. Interiör från ett av de tidiga arbetsmötena i Stockholm 1904.

på Musikaliska fanns det omkring sextio sanatorier av skiftande storlek i hela landet – vid sidan av de tre jubileumssanatorierna. De nya sanatorierna drevs i både privat, landstingens och statlig regi. 1907 började också Nationalföreningens egna försök med en dispensarorganisation. Den första dispensären, en sorts sjukvårdsinrättning med uppgift att spåra tuberkulos, startades i Uppsala 1905 med stöd från föreningen.

Nationalföreningen grundades på principen att kunskap var det viktigaste vapnet mot tuberkulosen. Man satsade energi och resurser på en massiv informationskampanj. Föreläsningsturnéer ordnades där läkare reste land och rike runt för att sprida kunskap om sjukdomen. Redan det första året hölls 67 föredrag för sammanlagt 8 500 åhörare, och under den första halvan av 1906 höll Nationalföreningen imponerande 620 sammankomster med totalt 111 958 åhörare. Dessutom kunde alla läkare i landet låna material i form av diabilder och information från Nationalföreningen för att själv hålla informationsmöten om tuberkulosen i sitt närområde. Vid mötena delades broschyrer ut med tydliga råd om hur man skulle leva för att hålla sig frisk. Målet var att nå så många människor som möjligt med det enkla budskapet: renlighet och frisk luft håller lungsoten borta.

FÖRENINGENS FÖRSTA STYRELSE

Friherre Gustaf Tamm, **ordförande**,
Med dr Bertil Buhre, **sekreterare**,
grosshandlare Herman Lamm, **skattmästare**.

Ledamöter: Fru Marie Louise Berg,
fru Lina Boström, förtroendemannen
Ernst Blomberg, disponenten
William Gibson, generaldirektören
K. Lindroth, professor O. Medin,
godsägaren G. Odqvist, förste
stadsläkaren R. von Post och förste
hofmarksalken O. Printzsköld.



»MÅNGA GÅFVOR« REDAN FRÅN STARTEN

Den nyfödda Nationalföreningen behövde förstås pengar till sin verksamhet. Medlemsavgiften – två kronor om året, eller ett engångsbelopp på minst 100 kronor – räckte inte så långt. Det framgår tydligt av arkivmaterialet att Nationalföreningen hade ett stort stöd från första början, och att man kunde vänta sig

många frivilliga bidrag. Redan vid det konstituerande mötet hade de mottagit »många gåfvor«, varav en på hela 25 000 francs från en fransk läkare verksam i Stockholm. I samband med bildandet startades också omedelbart en märkeskommitté med uppgift att samla in medel via försäljning av helgmärken.

ELLEN VILLE GÖRA NYTTA – BLEV EN PIONJÄR

När societetsflickan **Ellen Afzelius** var 20 år skrev hon ett brev till Centralförbundet för socialt arbete och anmälde sitt intresse för att arbeta med bekämpandet av fattigdom, missbruk och utsatta barn. »Finns det någon användning av en person som ingenting kan, och bara har en förfärlig handstil och en stor längtan efter att göra nytta?« frågade hon.

Uppenbarligen visade sig den anspråkslösa unga kvinnan vara både kunnig och duglig – hon fick arbete på Centralförbundet och bara fem år senare blev hon föreståndarinna för den nya Barnavårdsbyrån i Stockholm. Ellen Tiselius – hon gifte sig 1915 med justitiesekreteraren Karl Tiselius och bytte namn – engagera-

de sig i Nationalföreningen 1912. När den första nordiska tuberkuloskonferensen hölls 1920 var hon ordförande i organisationskommittén. Hon var medlem i föreningens styrelse och mycket aktiv – hennes namn finns med i så gott som alla styrelseprotokoll fram till 1947.

Minnesorden i dagspressen vid hennes 60-årsdag och efter hennes död talar om hennes analytiska skärpa, hennes starka vilja och ledarförmåga.

Ellen Tiselius längtan att göra nytta och att hjälpa där det bäst behövdes – ensamma mödrar, föräldralösa barn, gamla och sjuka – gjorde henne till en pionjär inom svenskt socialarbete.



Eldsjälen i tuberkuloskampen Ellen Tiselius prydd omslaget på veckotidningen Hvar 8 dag 1930.

FÖRSÖKSVERKSAMHET I NORR GAV RINGAR PÅ VATTNET

År 1906 inledde Nationalföreningen ett »socialhygieniskt försök» i Luleåtrakten. Syftet var att hindra tuberkulosens spridning. Norrbottens kustland var särskilt drabbat av smittan, och ledningen hoppades att man genom utbildning i hygien och isolering av de sjuka skulle kunna minska spridningen och ge vård till de som redan drabbats.

Alla boende i fyra byar – Antnäs, Ersnäs, Långnäs och Alvik – söktes upp och undersöktes av läkare. De som var smittade inhystes på den nyinrättade Anstalten Hälsan i Antnäs. Här anställdes den unge Gustaf Neander som

vikarierande läkare 1907. Neander berättade om verksamheten och publicerade råd för smittskydd i hemmet i flera skrifter under sin tid som läkare på anstalten.

Vården på Hälsan var kostnadsfri för patienterna. Den bestod huvudsakligen av vila och rikligt med närande mat. Det framgår i Neanders texter att ett viktigt syfte var att »lära och uppfostra den sjuke att sköta sig så, att smittofaran blir så ringa som möjligt».

I huvudsak handlade detta om att sköta sin hygien och att på olika sätt oskadliggöra upp-hostningarna. Vid 1900-talets början visste man ännu inte exakt hur sjukdomen smittade, men man hade kunnat visa att tuberkelbacillen fanns i upphostningarna hos den som var sjuk. Därför inskräptes vikten av att inte hosta rakt ut i luften eller spotta på golvet, något som var mycket vanligt förekommande.

Personalen från Hälsan gjorde också hembesök för att informera om hur smitta kunde förhindras i hemmet. Till exempel påpekade man vikten av noggrann städning och att släppa in frisk luft och ljus i bostäderna. De gammeldags lucksängarna, som stängdes med dörrar, förklarades vara direkt hälsovådliga.

I det upprop som föregick projektet i Norrbotten var Nationalföreningen noga med att poängtera att man vill ha ett förtroendefullt samarbete med befolkningen. Genom att etablera ett gemensamt mål – att främst skydda barnen och minska smittspridningen i allmänhet – ville man minska intrycket av att en överhet gjorde ingrepp i medborgarnas liv.

Den uppsökande verksamhet som prövades i Norrbotten spriddes senare i hela landet när dispensärernas sköterskor började göra hembesök för att främja hygien och hindra smittspridning.



Anstalten Hälsan i Antnäs, Norrbotten.



Kön ringlade lång till röntgenundersökningen när Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos skärmbildsbuss besökte Ovanåker i Hälsingland 1944.

NATIONALFÖRENINGENS BUSSAR KÖRDE LAND OCH RIKE RUNT

Nationalföreningen fyllde bussar med röntgenutrustning i kampen mot tuberkulosen. Över tre miljoner undersökningar genomfördes på fem år.

Bland de konkreta insatser som Nationalföreningen genomförde är nog skärmbildsbussen den mest kända. Dessa specialbyggda fordon introducerades 1942 som ett sätt att genomföra massundersökningar och därmed identifiera smittade personer.

Bussarna, som hade köpts in av Nationalföreningen, fylldes med röntgenutrustning och åkte omkring i städer och byar över hela landet. Målet var att undersöka alla svenskar.

Detta försök att utföra screening på en hel befolkning var unikt för Sverige. Undersökningen var frivillig, men Nationalföreningen använde sig av omfattande kampanjer där man vädjade till svenskarnas medborgaransvar och föräldraomsorg för att uppmuntra till deltagande.

Totalt utfördes fler än tre miljoner skärmbildsundersökningar under fem år. Skärmbildsbussarna med tillhörande utrustning överlämnades sedan 1947 som gåva till Medicinalstyrelsen, då myndigheten inledde allmänna folkundersökningar. Även dispensärorganisationen som Nationalföreningen hade startat överlämnades till staten.





Gustaf Neander.

HAN PERSONIFIERADE KAMPEN MOT TUBERKULOSEN

Under början av 1900-talet var västgöten Gustaf Neander en riktig kändis. Han var antagligen den enskilda person som främst förknippades med kampen mot tuberkulosen.

Direkt efter sina medicinstudier anställdes den unge läkaren **Gustaf Neander**, bördig från Finnerödja i Västergötland, på ett vikariat vid Nationalföreningens försöksanstalt Hälsan i Norrbotten. Året var 1907. Projektet blev så småningom en stor framgång och Neander fick lovord för sin insats.

Efter några år som överläkare på det nyinrättade Sandträskas sanatorium i Norrbotten handplockades han 1916 av Bertil Buhre för att efterträda honom själv som Nationalföreningens sekreterare. Uppgiften passade Neander utmärkt. Han var socialt begåvad och hade en personlighet som gick hem i alla läger. Han hade en sällsynt förmåga att undvika att få ovänner.

Försöket vid anstalten Hälsan hade visat att socialmedicinska metoder var ett effektivt sätt att bekämpa tuberkulosen. Nu skalade man upp verksamheten. Dispensärernas uppsökande verksamhet blev grunden i kampen. Gustaf Neander beundrade dispensärsköterskornas hängivna arbete och gav dem fullt stöd. Han brann för tuberkulosfrågan och gav ut flera populärvetenskapliga skrifter på området.

Under Gustaf Neanders ledning utvecklade föreningen sin verksamhet i många riktningar. Man bekostade bland annat provningar av tuberkulin som användes för att diagnostisera tuberkulos. Föreningen finansierade också massundersökningar via skärmbildsbussar, undersökningar av personer inom utvalda yrken, eftervård och arbetsanpassning. En alltmer hållfast rutin för tuberkuloshantering växte fram. Så småningom tog Medicinalstyrelsen över kostnaderna för att bekämpa sjukdomen.



SNABBT FRAMTAGNA JULMÄRKEN GICK HEM I STUGORNA

Idén kom ursprungligen från Danmark.

Postmästaren Einar Holbøll i Köpenhamn låg bakom det allra första julmärket som gavs ut till julen 1904. Holbølls tanke var att allt överskott från försäljningen skulle gå till välgörande ändamål och främst kampen mot tuberkulosen.

I november samma år läste någon på den nybildade svenska Nationalföreningen i tidningen om det danska initiativet. Man beslöt raskt att göra samma sak i Sverige. Men det brann i knutarna. Julen var ju så nära inpå dörren.

Föreningen agerade snabbt och med ekonomiskt stöd från direktör Carl Laurin och hjälp från Postverket hann man i grevens tid trycka och distribuera nästan sex miljoner julmärken. Motivet »Mor och barn« (nedan tv) påminde om jungfru Maria och Jesusbarnet och ritades av arkitekten Thor Thorén.

Ett märke kostade två öre. Priset kom att bestå ända till 1952. Försäljningen under det första året



inbringade 117 000 kronor till Nationalföreningen och kampen mot tuberkulosen. Det var en formidabel succé.

Julmärket hade etablerats – även om det skulle dröja några år innan Nationalföreningen använde sig av rena julmotiv.



LUNGSOTEN SATTE STORA AVTRYCK I KULTUREN

Sedan det tidiga 1800-talet har döden i lungtuberkulos haft en särskild lockelse för författare och konstnärer.

Periodens skönlitteratur är späckad med tuberkulösa hjältinnor med tunna kroppar och genomskinlig hy. De romantiserade beskrivningarna och 1800-talets sköra skönhetsideal gjorde den tuberkulossjuka kvinnans blekhet, magra kropp och feberrosiga kinder intressanta och åtråvärda.

Listan över kända konstnärer, författare och musiker som dött unga av tuberkulos är lång: poeten Edith Södergran, kompositören Frédéric Chopin, författarna Harriet Löwenhjelm, Franz Kafka, George Orwell, alla systrarna Brontë och Jane Austen, bland många andra.

Sjukdomen kom att förknippas med poetisk begåvning, en särskilt känslig natur och ett

mått av förfining. Ingen var riktigt säker på hur det hela hängde ihop; kanske var konstnärer, poeter, målare, skådespelare, musiker och författare särskilt mottagliga för lungtuberkulosens härjningar? Eller kanske hände något när sjukdomen bröt ut? Man föreställde sig ett slags kreativt rus, en febrig aktivitet som drevs på av den annalkande döden.

I Hollywoodfilmerna var det en förvarning om slutet när vackra skådespelerskor, som Greta Garbo i *Kameliadamen*, försökte dölja blodet på näsduken. När poeten och läkarstudenten John Keats vaknade en morgon i London och fann en klarröd blodfläck på nattsärken kände han genast igen den färg som han ofta sett i patients upphostningar.

»Det är arteriellt blod, det blodet är min dödsdom. Jag skall strax dö« skrev han till en vän.

Symtomen blev en del av kulturen. Att hosta blod var lika med tuberkulos, och tuberkulos betydde att döden var i antågande, ett narrativ som vi känner igen även idag. I och med sitt långsamma förlopp kunde tuberkulosdöden framställas som en »god död«, ett stillsamt och gradvis tynande som gav den sjuke tid att försonas med Gud och ta farväl av sina nära.

I verkligheten var tuberkulosdöden förstas varken vacker eller det minsta romantisk, men konstens uppgift kan sägas ha varit att ge mening till lidandet och döden. Istället för att beskriva ett meningslöst elände så lät författare sjukdomen visa det bästa och ädlaste hos människorna, oavsett om de var fattiga, oskyldiga barn som Skorpan i *Bröderna Lejonhjärta*, moraliskt förtappade som kurtisanen Violetta i *La Traviata* eller riktiga skurkar som David Holm i *Selma Lagerlöfs Körkarlen*. Den sistnämnda romanen skrevs för övrigt på uppdrag av Nationalföreningen – läs mer på sidan 50.



Poeten Edith Södergran.



Greta Garbo i *Kameliadamen*.

VILA OCH FRISK LUFT VAR RECEPTET PÅ SVERIGES SANATORIER

De finns på otaliga fotografier i Hjärt-Lungfondens samlingar. De stora, vita byggnaderna, alla snarlika varandra, elegant utformade och omgivna av skog och vackra parker.

Det finns nästan aldrig några människor på bilderna. Om vi besökte något av de gamla sanatorierna idag skulle vi kanske finna det just så: tyst, tomt, men något-sånär oförändrat sedan de svartvita bilderna togs.

En gång för inte så länge sedan var dessa rum, salar och trädgårdar en egen värld med särskilda regler, rutiner och traditioner. En plats för vård och medicinska behandlingar, för en del en plats för lidande och död. Men också en plats där livet pågick, trots allt.

Sanatoriebehandlingen baserades på tanken att frisk luft och vistelse i naturen skulle stärka kroppen och ha en positiv inverkan på de sjuka lungorna. Den tyske läkaren Herman Brehmer etablerade det första sanatoriet på 1850-talet och brukar anses vara behandlingens upphovsman. I Sverige öppnade de första sanatorierna vid 1800-talets slut. Utbyggnaden av verksamheten tog fart då kung Oscar II beslöt att den insamling som gjorts för att fira hans 25 år på tronen i stället skulle användas till att inrätta institutioner för fattiga lungsiktiga. De så kallade jubileumssanatorierna – Hålahult, Hässleby och Österåsen – följdes snabbt av flera institutioner i både statlig, privat och landstingens regi.

Majoriteten av patienterna fick sin vistelse betalad av »det allmänna«, det vill säga i form av bidrag från fattigvård eller socialhjälp. År 1950 var vårdkostnaden på landstingsdrivna Eksjö sanatorium 1:50 kronor per dag. Det låter inte som särskilt mycket idag, men för



Veranda på Hålahults sanatorium utanför Örebro.



Personal utanför Hålahultsanatoriets huvudbyggnad 1913.

många svenskar var det en stor utgift, särskilt eftersom vårdtiden ofta var mycket lång.

I vissa fall bekostade Nationalföreningen behandlingsskostnaden. Sjuksköterskan Stina Orre insjuknade i tuberkulos på våren 1950, och blev patient på sin egen arbetsplats. I Nationalföreningens arkiv finns det brev som institutionens kurator skrev för att ansöka om bidrag till behandlingen. Svaret visar att syster Stina beviljades 400 kronor i bistånd. Det faktum att medlen togs ur en fond som stiftats för just detta syfte visar att ännu efter andra världskriget var risken för sjukvårdspersonal att smittas på arbetet i allra högsta grad verklig.

»Äta, vila och gå på promenad«

Sanatorierna byggdes på avlägsna platser, ofta på en höjd, omgivna av barrskog eller nära havet. Här ansågs luften vara särskilt frisk och välgörande. Någon egentlig bot mot tuberkulosen fanns inte under 1900-talets första hälft. Huvudsyftet med sanatoriebehandlingen var, enligt Nationalföreningens generalsekreterare Gustaf Neander, att »understödja och stegra människokroppens strävan att övervinna sjukdomen«.

I ett Sverige där bristfälligt kost i kombination med hårt kroppsarbete var vardag för de flesta skulle den vällagade maten och vilan under sanatorievistelsen stärka kroppens motståndskraft. Patienternas dagar var strikt reglerade utifrån ett schema där varje minut var inrutad. Måltider följdes av promenader och liggkur – det vill säga sängläge – och den som orkade

skulle arbeta med föreskrivna sysslor inom sanatoriet. Tron på arbetets terapeutiska effekt var stark. Även under lediga stunder uppmuntrades patienterna till olika typer av sysselsättning och aktiv förströelse.

Sanatorierna hade bibliotek med passande litteratur, reseskildringar ansågs lämpligt men kärleksromaner direkt hälsovådligt. Det anordnades kurser, utflykter i närområdet och aktiviteter i naturen, dessutom hölls gudstjänst varje söndag. Syftet med sysselsättning och förströelse var psykologiskt, läkare framhöll vikten av att kultivera »ett lugnt och hoppfullt sinne« för att hjälpa tillfrisknandet. Lungsoten var en långsam sjukdom, och i avsaknad av effektiva läkemedel är det inte förvånande att patienterna i regel blev kvar på sanatoriet länge, ofta många månader, ibland flera år.

Vid sanatorierna utvecklades även behandlingsmetoder som mer direkt inriktade sig på sjukdomsprocessen i lungorna. Bland dessa fanns kollaps-terapi som infördes på svenska sanatorier i början av 1900-talet, först av Carl Erik Waller på Hålahults sanatorium. Genom att fylla lungsäcken med luft eller kväve kunde man få lungan att falla ihop, vilket i sin tur gjorde att de tuberkulösa hålrum som bildats i vävnaden pressades samman. Detta skulle underlätta lungornas läkning. Behandlingen fortsatte i allmänhet under flera år, med regelbundna kontroller där gasen fylldes på.

»Gasningen« var en fruktad behandling bland patienterna, men än värre lär revbensoperationerna ha varit. Under 1930-talet finansierade Nationalföreningen mot tuberkulos ett ambulande operationslag under ledning av doktor Harald Janson, som reste omkring till sanatorier och utförde en kirurgisk tuberkulosbehandling. Denna kunde bestå i att en del av den sjuka lungan helt enkelt opererades bort, men även i borttagning av ett eller flera revben, vilket liksom gasningen gjorde att lungan föll ihop. Eftersom inga följdkontroller gjordes kan vi inte veta hur

»SYSSELSÄTTNING ÄR NATURENS BÄSTE LÄKARE, OCH NÖDVÄNDIG FÖR MÄNSKLIG LYCKA.«

Nils Levin citerar Galenos i Meddelande från Nationalföreningen mot tuberkulos no. 40, 1963.





Vilopaus nära Hålahults sanatorium. Frisk luft och promenader i vacker natur stod högt på listan över vad en tuberkulospatient ansågs behöva för att tillfriskna.



Två tuberkulossjuka män vilar i en så kallad skogshall vid Hålahults sanatorium.

effektiva de olika typerna av kollarterapi var, men många patienter invalidiserades av ingreppen. Även de som lämnade sanatoriet som friska var för alltid märkta av behandlingen.

En egen värld

Isolerade från omvärlden som de var för att förhindra smittspridning utgjorde sanatoriets befolkning ett eget litet samhälle som till stor del var självförsörjande. Personalen var i regel bofast. Såväl sköterskor och driftspersonal som läkare och deras familjer levde sida vid sida med patienterna, även om överläkaren hade en egen, något elegantare bostad uppförd på området. På kontinenten var privata sanatorier en lönsam bransch, med lyxösa institutioner som huserade kända och förmögna patienter. I Sverige, där sanatorievården till största delen finansierades av stat och landsting, var man redan från början medveten om kostnaderna, och inga excesser tilläts. På de bilder som finns kvar är interiörerna vackra men sparsmakade, ljusa och oklanderligt ordnade, skinande rena förstås, och utformade för att vara lättstädade. Patienterna ligger två, tre eller fyra i en sal, enkelrum var förbehållet de som kunde betala för sig, eller i långa rader på liggverandor för att härdas och andas frisk luft i alla väder.

På området fanns i regel en gudstjänstlokal eller litet kapell, ett postkontor och någon mindre försäljningsverksamhet där patienterna kunde köpa tidningar och förfriskningar. På Furs sanatorium i Blekinge startade patienterna 1932 tidningen Barrdoft, där både personal och patienter bidrog med artiklar, noveller, dikter och reseskildringar. Redaktionen bestod endast

av patienter och tidningen riktade sig till allmänheten, med syfte att samla in pengar till patienter som kom från särskilt svåra ekonomiska förhållanden. Liknande publikationer fanns på många av de större sanatorierna under 1930- och 40-talen. Precis som Barrdoft uttryckte flera av dem en önskan att nå ut till allmänheten för att »vinna förståelse och intresse« för de sjukas situation.

Det är svårt att föreställa sig den rädsla och det stigma som omgav tuberkulossmittan. Risken att föra sjukdomen vidare till andra medförde sociala konsekvenser som gjorde den sjukas situation än svårare. Smittoskräcken och den sociala isolering som följde av den beskrivs av läkare som direkt skadlig för de drabbade. På Furs sanatorium togs ett direktionsbeslut 1914 att patienterna inte fick lämna området utan särskilt tillstånd från överläkaren, detta efter att klagomål hade framförts från ortsbefolkningen. I ett nummer av patienttidningen samma år diktade en patient:

Värst det känns, när vänner av
rädsla sitt avsked ha givit
Man bör ej av rädsla den lungsjuke fly
utan stödja den sjuke så bliver han kry.

Isoleringen från omvärlden bidrog till en påtvingad närhet till andra patienter. Utanför sanatoriets väggar talades och skrevs det om kärleksrelationer och tillfälliga förbindelser mellan patienter, även om detta naturligtvis var strikt förbjudet. Omvärlden förfasade sig över den omoral som tycktes frodas på institutionerna. Men vad annat kan man vänta sig när man

»LUNGSOTSSKRÄCKEN YTTRAR SIG PÅ MÅNGAHANDA SÄTT, OCH DE SVÅRIGHETER OCH KRÄNKNINGAR EN LUNGSIKTIG HAR ATT UTSTÅ TILL FÖLJD AV MEDMÄNNISKORS HJÄRTLÖSHET, OKUNNIGHET OCH FEGHET, ÄR OFTA VÄRRE ÄN DET LIDANDE SJUKDOMEN I SIG VÅLLAR.«

Meddelande från Svenska Nationalföreningen
mot tuberkulos, no.4

föser ihop en massa unga människor utan någonting att göra, skrev sanatorieläkaren Allan Beskow på 1930-talet. Ett romantiskt skimmer har ibland färgat sentida berättelser om sanatorielivet, men de litterära verk som skapades på och om dessa institutioner målar en dystrare bild. »Detta är inte ett ställe där man blir frisk, detta är helvetet« skrev författaren Sven Stolpe i romanen I dödens väntrum. Enformigheten, de tvingande rutinerna och den tärande ensamheten är återkommande teman i sanatoriebeskrivningarna.

Hoppet om läkemedel

Sanatoriet hade tre funktioner. Det handlade om att tillhandahålla sjukvård, att isolera de smittsamma, men också att uppfostra och utbilda patienterna i konsten att leva med tuberkulos. Ingen av metoderna kunde hindra sjukdomens framfart i samhället. Det mer förebyggande och direkt smittoförhindrande arbetet utgick istället från en annan institution som Nationalföreningen mot tuberkulos låg bakom – dispensären (se sidan 9). Men det stora genombrottet i kampen mot tuberkulosen skedde först när de första medicinerna började användas.

Ett av de första effektiva läkemedlen mot tuberkulos, paraaminosalicylsyra (PAS) togs fram i Göteborg av den svensk-danske kemisten Jörgen Lehmann. Parallellt upptäcktes streptomycin, ett antibiotikum, av amerikanen Selman Waksman. Båda preparaten började introduceras i slutet av 1940-talet och nådde sanatorierna fullt ut decenniet därpå.

Effekten var dramatisk. PAS och streptomycin användes tillsammans med en tredje substans –

isoniazid eller INH – på sanatorierna. Den så kallade trippelbehandlingen där preparaten togs i kombination, var så effektiv att man för första gången vågade hoppas att tuberkulosen skulle kunna utrotas. Ett välfungerande vaccin såg också dagens ljus; här tog Nationalföreningen ledartröjan och ansvarade under några år för tillverkningen.

1912 hade man beräknat att dödligheten i tuberkulos i landet var 195 per 100 000 personer i befolkningen. I mitten av 1960-talet, då de nya medicinerna varit i användning i ungefär tio år, var siffran nere i 8 dödsfall per 100 000.

Sanatorieeran gick mot sitt slut.



Dagordning från Kolmårdssanatoriet.

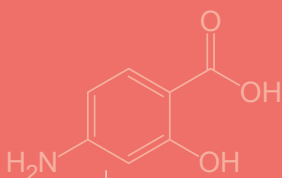


A.-B. FERROSAN, MA

H- Ammonio Salic

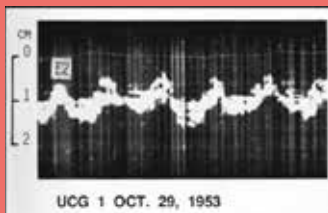
Netto: 13 g

FLER FOLKSJUKDOMAR I FOKUS 1943–1980



1943

De två första läkemedlen med dokumenterad effekt på tuberkulos tas fram. Läkaren Jörgen Lehmann i Göteborg utvecklar PAS, *paraaminosalicylsyra* (bilden tv). Samtidigt tar Selman Waksmans forskarlag i New Jersey fram streptomycin.



1953

Hellmuth Hertz och Inge Edler genomför världens första hjärtundersökning med hjälp av ultraljud, eko-kardiografi, i Lund. Med hjälp av ultraljud blev det möjligt att diagnosticera olika typer av hjärtfel på ett för patienten enkelt och smärtfritt sätt.



1954

Den svenske thoraxkirurgen Clarence Crafoord utför, som andre person i världen, en operation med hjälp av en hjärt-lungmaskin. Maskinen som uppfanns av Bostonkirurgen John Gibbon, gör det möjligt att koppla bort hjärta och lungor under en operation.

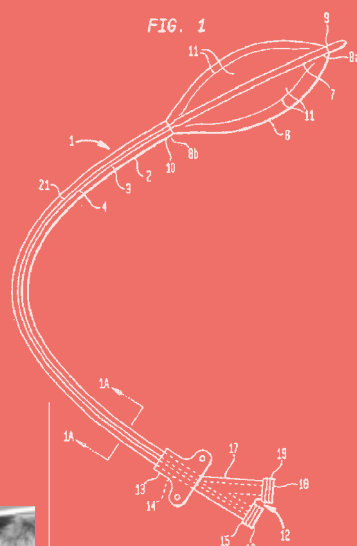


1956

Tuberkulosfallen blir färre, men dödligheten i hjärtsjukdom ökar. Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos breddar sitt uppdrag och lägger till »och andra folksjukdomar« i sitt namn.

1958

Ingenjören Rune Elmqvist konstruerar världens första pacemaker, som sedan opereras in på patienten Arne Larsson av forskaren och kirurgen Åke Senning på Karolinska sjukhuset.



1977

Den tyske läkaren Andreas Grünzig blir den förste att öppna ett tilltäppt kranskärl med hjälp av en liten ballong. Två år senare genomförs den första ballongvidgningen i Sverige. Ingreppet kallas PCI, *Percutaneous Coronary Intervention*. Idag är metoden förstahandsval vid akut hjärtinfarkt.

FÖRENINGEN TILLVERKAR VACCIN MOT TUBERKULOS

»Det är icke allt för optimistiskt att tro, att den dag icke skall vara alltför avlägsen, då tuberkulosen inte längre förtjänar namnet folksjukdom«.

Så skrev generalsekreterare John Lundqvist vid Nationalföreningens 40-årsjubileum 1944. Den optimistiska hållningen speglade de framgångar som föreningen kunde se som frukten av sitt arbete under seklets första halva.

De mest akuta vårdproblemen hade tagits

om hand och tuberkulosdödligheten hade minskats avsevärt. De första läkemedlen mot sjukdomen hade en viktig del i detta: PAS utvecklat av Jörgen Lehmann i Göteborg, och streptomycin som upptäcktes av amerikanen Selman Waksman 1943. Snart kom ytterligare ett nytt antibiotikum, isoniazid, och tillsammans blev de tre preparaten standardbehandling mot tuberkulos i flera decennier. Nationalföreningen tillsatte en terapikommitté som hade till uppgift att analysera behandlingsresultaten med de nya medicinerna och studera behovet av eftervård.

1946 bestämde regeringen att hela svenska folket skulle skärmbildsundersökas. Smittan skulle på så sätt kunna upptäckas och smittspridning förhindras. Undersökningarna, som inletts genom Nationalföreningens bussar under kriget, utfördes nu i Medicinalstyrelsens regi, både med hjälp av bussar och stationära anläggningar.

Föreningen drev också vaccinationsfrågan i sina skrifter och informationskampanjer. 1942 arrangerade föreningen en medicinsk konferens





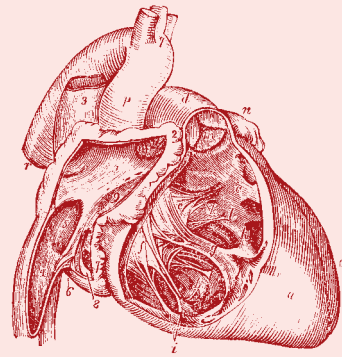
på temat Calmette- eller BCG-vaccination och skärmbildsfotografering, vilket bidrog till att slutligen övervinna läkarkårens misstänksamhet mot vaccinationen. Tveksamheten berodde till stor del på »katastrofen i Lübeck« i början av 1930-talet, där 72 barn hade avlidit efter att ha fått kontaminerat Calmette-vaccin. I Sverige tillverkades BCG-vaccinet först av Göteborgs stads sjukhusdirektion, men vid slutet av 1950-talet blev kostnaderna för stora.

Nationalföreningen beslöt att ta över produktionen tills vidare för att säkerställa tillgång på vaccin. Mellan 1959 och 1963 framställdes vaccinet i Nationalföreningens regi med hjälp av Göteborgs stads bakteriologiska laboratorium.

Sedan tog Medicinalstyrelsen över även denna verksamhet. Samarbetet med staten är tydligt vid denna tid. Nationalföreningens sekreterare hade som uppgift att redogöra för alla tuberkulosärenden hos Medicinalstyrelsen.

Redan på 1950-talet var känslan att John Lundqvists profetia höll på att besannas. Tuberkulosen började framstå som fullt möjlig att besegra. Idéer om att bredda föreningens inriktning till att omfatta fler sjukdomar fick stort stöd i organisationen. För att bättre beskriva denna ambition ändrades föreningens namn 1956 (se artikel här intill) till »Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos och andra folksjukdomar«.

Föreningen hade även tidigare gett stöd till forskning, men i och med att andra huvudmän tog över de sociala och medicinska uppgifterna kunde större del av intäkterna delas ut som forskningsanslag.



HJÄRTSJUKDOMARNA BLIR NÄSTA UTMANING

När målet att utrota tuberkulosen verkade närma sig ställdes Nationalföreningen inför ett vägsval.

För att behålla sin betydelsefulla roll behövde föreningen nu ändra sin inriktning. Inom organisationen fanns kraft, energi och tillgångar som kunde användas för att tackla nya sjukdomsgrupper, och 1956 ändrades namnet till Nationalföreningen mot tuberkulos och andra folksjukdomar. De sjukdomar som åsyftades var främst hjärtsjukdomarna som hade framträtt som det nya stora hotet mot folkhälsan. Det föreföll också logiskt att ta sig an andra lungsjukdomar än tuberkulosen.

Ulf von Euler, professor i fysiologi, skrev i Svenska Dagbladet 1954 att »situationen i fråga om hjärt-kärlsjukdomar i vårt land är nu sådan att kraffttag snart böra tagas... genom forskning och informationsverksamhet«.

»Så länge 25 000 patienter årligen dö i dessa sjukdomar – fler än i någon annan grupp – har man icke rätt att slå sig till ro«, fortsatte han.

1960 gjordes den nya inriktningen mer explicit då namnet ändrades igen, denna gång till Svenska Nationalföreningen mot hjärt- och lungsjukdomar. 1987 ändrades namnet till Hjärt-Lungfonden.



John Lundquist.

SPRÅKBEGÅVNING BYGGDE INTERNATIONELLA NÄTVERK

Sanatorieläkaren John Lundquist kallades 1941 att efterträda Gustaf Neander som Nationalföreningens sekreterare.

Under **John Lundquists** tid som sekreterare i Nationalföreningen handlade mycket om att sprida användningen av tuberkulosvaccinet och att få fler människor att låta sig skärmbildsundersökas. Som föreningens ledare i en förändringstid verkade han som en sammanhållande kraft. Han beskrevs som »allmänt uppskattad för sin klokhet och vänlighet«.

Lundquist var språkkunnig och verkade inom Internationella tuberkulosunionen och WHO. Han lade här grunden till det internationella engagemang som lever kvar än idag hos Hjärt-Lungfonden.

På hemmaplan ägnade han sig även åt folkbildning i mindre skala, till exempel genom att skriva populärvetenskapligt om tuberkulos i tidskrifter som Husmodern och ICA-kuriren. Han beskrivs i minnesskrifter som en reserverad men korrekt gentleman, alltid vänlig, uppmärksam och förstående. Han arbetade på Nationalföreningens kontor fram till bara några dagar innan sin död 1973.

KUNGLIGT BESKYDD I VÅTT OCH TORRT

Nationalföreningen och sedermera Hjärt-Lungfonden har haft kungligt stöd genom hela sin historia.

Det första namnet på det upprop mot tuberkulosen som ledde till Nationalföreningens bildande 1904 var kronprins Gustafs – han som senare blev Gustaf V. Hans son, Gustaf Adolf, blev 1912 föreningens andre ordförande, en post som han kom att behålla i nästan 40 år. När Gustaf Adolf blev kung 1950 togs ordförandeskapet över av hans fru, drottning Louise, född Mountbatten.

Drottningen var utbildad sjuksköterska och hade arbetat som volontär för Röda Korset under första världskriget. Efter kriget gifte hon sig med Sveriges kronprins. I kraft av sin yrkesbakgrund tog hon en aktiv roll inom Nationalföreningen.

I arkivet finns många brev från Nationalföreningen som bär hennes namnteckning. De som arbetade med henne beskrev drottningen som en praktiskt lagd, osentimental och anspråkslös person som tog Sverige till sitt hjärta och blev mycket omtyckt i sitt nya land. Louise följdes på ordförandeposten av grevinnan Estelle Bernadotte af Wisborg, som avgick 1972 och i sin tur ersattes av Prinsessan Christina som blev styrelsens hedersordförande. Idag representeras kungahuset i Hjärt-Lungfondens styrelse av Prins Daniel, som varit hedersledamot sedan 2012.



Drottning Louise, född Mountbatten, var ordförande i Nationalföreningen på 1950-talet.

SVENSK UPPFINNARE BYGGDE DEN FÖRSTA PACEMAKERN

1950- och 60-talen var en gyllene epok för medicinska innovationer inom hjärt-kärlområdet. Flera av dem har en svensk koppling.

1958 konstruerade den svenske ingenjören och uppfinnaren Rune Elmqvist under stark tidspress världens första pacemaker. Brådskan bestod i att patienten Arne Larsson hade en livshotande hjärtsjukdom och befann sig i ett kritiskt tillstånd.

Kirurgen Åke Senning på Karolinska sjukhuset genomförde pionjäroperationen på Larsson. Pacemakern, stor som en ishockeypuck, skadades dock och slutade fungera efter några timmar. Lyckligtvis hade Rune Elmqvist tagit fram två prototyper. Den andra opererades in följande dag och visade sig fungera. Arne Larsson överlevde både Åke Senning och Rune Elmqvist. Han hann förbruka 26 pacemakers under sin livstid.

Åke Senning hade anslag från Hjärt-Lungfondens föregångare Nationalföreningen när han genomförde de experimentella pacemakeroperationerna på Arne Larsson 1958.

Fem år tidigare, 1953, genomförde den amerikanske thoraxkirurgen John Gibbon den första framgångsrika öppna hjärtoperationen med en hjärt-lungmaskin inkopplad. Även här låg Sverige i framkant – den svenske professorn Clarence Crafoord blev nummer två i

världen och först i Europa att göra en sådan operation.

Samma år gjordes ett annat stort genombrott i Lund. Där genomförde fysikern Hellmuth Hertz och kardiologen Inge Edler världens första hjärtundersökning med hjälp av ultraljud. Den bakomliggande tekniken hade utvecklats under andra världskriget för att uppträcka ubåtar. Uppfinnarna hade lånat och modifierat en ultraljudsapparat från Siemens. Den smärtfria metoden för hjärtundersökning kallas ekokardiografi eller ultraljudsundersökning.

Den första framgångsrika bypassoperationen genomfördes 1967 i USA av den argentinske thoraxkirurgen René Favaloro. Bypassstekniken kallas även CABG, Coronary Artery Bypass Grafting, och innebär att syresatt blod leds förbi en förträngning i hjärtats kranskärl och kan komma fram till hela hjärtat. Fram till mitten av 1990-talet, då katetertekniken med ballongvidgning av förträngda kranskärl (PCI) slog igenom på bred front, räddade bypassoperationer miljontals liv i världen. Alltjämt är det ett relativt vanligt ingrepp.

Året därpå var det dags för en ny, banbrytande svensk innovation. Den svenske hjärtkirurgen Viking Björk lyckades tillsammans med den amerikanske ingenjören Don Shiley utveckla en konstgjord hjärtklaff – Björk-Shileyklaffen. I januari 1969 opererades den första hjärtklaffen in och metoden spreds snabbt över världen.





Nationalföreningen bjöd in allmänheten till en tävling för att utforma telegramblanketter. Första pris vanns av textilkonstnären Agnes Sutthoff. Hennes motiv (överst) blev mycket populärt, liksom det som målades av andrapristagaren Folke Hoving (nederst).

LYXTELEGRAM NY INKOMSTKÄLLA

Julmärkena blev tidigt en fantastisk källa till inkomster för Nationalföreningen. Nackdelen var att de bara kunde säljas under en del av året.

Brev och telegram användes ju året runt och just telegrammen gav en av Nationalföreningens grundare, grosshandlaren Gustaf Hagberg, nästa inkomstbringande idé.

Varför inte låta konstnärer utforma särskilda telegramblanketter som kunde användas vid festliga och högtidliga tillfällen? Om man lät en del av pengarna gå till Nationalföreningens arbete skulle folk säkert acceptera att det blev lite dyrare än ett vanligt telegram, resonerade Hagberg.

Telegrafverket tyckte om idén. I augusti 1912 tog Hagberg själv emot det allra första lyxtelegrammet från Nationalföreningen. Kort därefter skickades även ett till kung Gustav V.

Snart skickades lyxtelegram kors och tvärs över landet. Längre delades de ut av särskilda telegrambud på cykel, iklädda prydliga uniformer. I samband med storhelger sändes det så många lyxtelegram att telegrafens personal hade stora svårigheter att hinna med.

Allra flest lyxtelegram skickades under perioden 1948–1950 – inte mindre än cirka 5 miljoner om året. Fram till 1977, då tjänsten upphörde, beräknas lyxtelegrammen ha inbringat omkring 53 miljoner kronor till forskningen.



Åke Hanngren var konstintresserad och målade detta självporträtt under tiden på Österåsens sanatorium. Det är det enda avbildningen av honom som finns i Hjärt-Lungfondens arkiv.

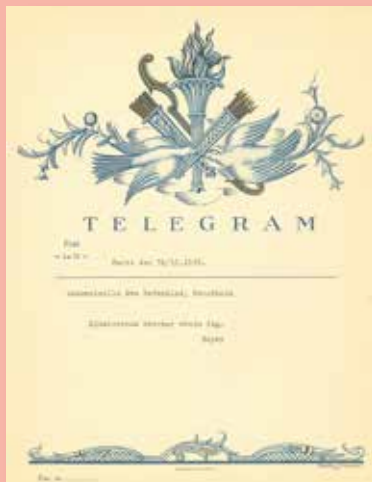
BILDSKYGG GENERAL- SEKRETERARE LÅG SJÄLV PÅ SANATORIUM

En av många profiler i Hjärt-Lungfondens långa historia är Åke Hanngren, som var generalsekreterare i nästan två decennier (1973–90). Han drabbades strax efter sin läkarexamen på 1940-talet själv av svår lungtuberkulos och svävade mellan liv och död på Österåsens sanatorium utanför Sollefteå.

I sjuksängen läste han om en ny experimentell tuberkulosbehandling, PAS, som läkemedelsföretaget Ferrosan i Malmö hade tagit fram. Han skrev till uppfinnaren Jörgen Lehmann, som låg bakom medicinen, och fick ett prov skickat. Åke gick sedan bakom ryggen på den skeptiska chefsläkaren på sanatoriet och tog i hemlighet medicinen varje dag. Han bodde på en sal med fyra patienter och tack vare PAS var han den enda som kom därifrån levande.

I Hjärt-Lungfondens arkiv finns otaliga brev med Åke Hanngrens signatur, många manuskript till tal och presentationer författade av honom – men inte ett enda foto. Det enda som finns i bildväg är ett suggestivt självporträtt.

Däremot är beskrivningarna av honom och hans arbete många. Han brann för att förbättra villkoren för forskare, särskilt de unga lovande talangerna. Hans läkargärning färgades antagligen av hans egna upplevelser som patient. I ett minnesord beskrivs han som »en riktig läkare, i ordets gamla och bokstavliga mening«.



Eva Hedenblad var kontorsföreståndare på Nationalföreningens allra första kansli på Arsenalsgatan i Stockholm från starten 1904 till 1937. På 1930-talet fick hon dessa lyxtelegram av en (eller kanske flera) okänd(a) beundrare.

FRÅN FILANTROPI TILL FOLKRÖRELSE

Sätten att samla in pengar har varierat kraftigt genom decennierna. På senare år har insamlingen ökat på ett imponerande sätt och Hjärt-Lungfonden har kunnat ge allt större bidrag till den livsviktiga forskningen.

Den 28 februari 1904 hölls det konstituerande mötet för Svenska Nationalföreningen mot Tuberkulos. Svenska Läkaresällskapets ordförande Oskar Medin höll välkomstalet. Han berättade att föreningen redan innan detta officiella bildande hade fått stor anslutning och många gåvor.

En av de största, på 25 000 kronor, hade skänkts av industrialisten Auguste Pellerin dy, som hade grundat Pellerins margarinfabrik i Göteborg och flera liknande anläggningar i Frankrike, England och Danmark. Hans donation motsvarar ungefär 1,7 miljoner kronor i dagens penningvärde – en ansevärd summa, särskilt för en förening som ännu inte hade påbörjat någon verksamhet.

Nationalföreningen var från början en ren välgören-

hetsorganisation. Tillsammans med många liknande föreningar bidrog man till en stark filantropisk rörelse kring sekelskiftet 1900. Bland de mer bemedlade klasserna ansågs det vara en plikt att visa stöd för samhällets svaga. Det var särskilt vanligt att förmögna människor testamenterade stora summor till välgörande ändamål, ofta till särskilt behjärtansvärda ändamål som fattiga och föräldralösa barn.

Den tidiga julmärkesförsäljningen var en naturlig förlängning av den filantropiska verksamheten. Reklamaffischernas text uppmanade allmänheten att hjälpa i den utsträckning man kunde, och det låga priset gjorde att märkena kunde köpas av fler. Under lång tid utgjorde julmärkesförsäljningen National-

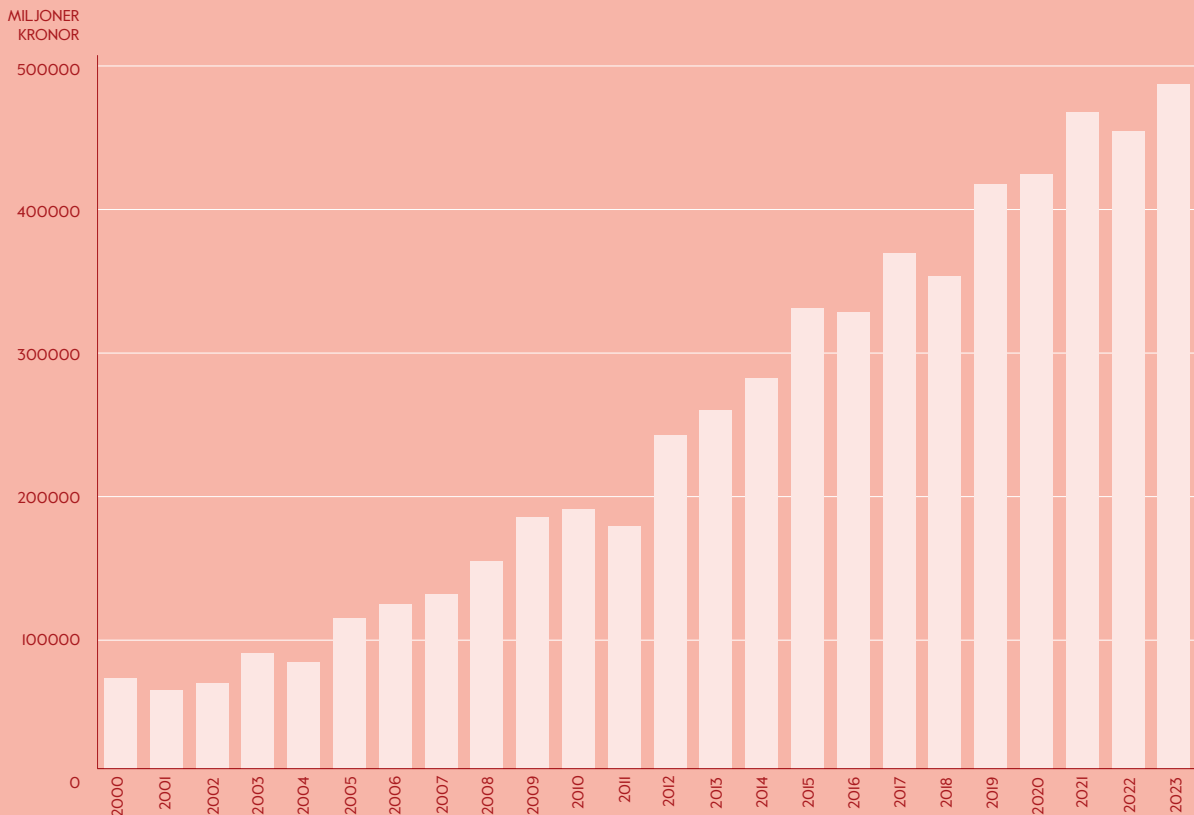


föreningens huvudinkomst, tillsammans med spontana gåvor. Man bedrev alltså inget regelrätt insamlingsarbete som vi känner till det idag. I ett samhälle där välgörenhet var kulturellt förankrat – och rent nödvändigt då den officiella fattig- och sjukvården var otillräcklig – var idén om ett strukturerat insamlingsarbete främmande.

Mot denna bakgrund var idén om lyxtelegrammen ett genidrag. Den kom från grosshandlare Gustaf Hagbergs affärssinne. Hagberg föreslog Telegrafverket att lyckönskningstelegram skulle skrivas ut på speciellt komponerade blanketter och att den extra avgiften skulle delas mellan Nationalföreningen och Telegrafverket. Till att börja med kostade lyxblanketten 35 öre, varav Nationalföreningen fick 20 öre och Telegrafverket 15 öre. Fram till 1977, då tjänsten upphörde beräknas lyxtelegrammen ha inbringat omkring 53 miljoner kronor till forskningen.



Inför julen 1922 fick Nationalföreningen ett märkligt erbjudande från sin norska motsvarighet: att sälja norsktillverkat mönstrat papper för julkappsinslagning. Som om det vanliga brunpapperet inte skulle duga gott! Boda Hallberg i Göteborg, kvinnan bakom förstamajblomman, fick föreningen att nappa på erbjudandet och inte mindre än 175 000 ark beställdes. Det skulle man inte behöva ångra. Julpapperen hade en strykande åtgång. Boda sålde själv så att svetten lackade och jublet från Nationalföreningens kamrer lär ha hörts vida omkring. Julpapperet hade kommit till Sverige för att stanna – tack vare Hjärt-Lungfondens föregångare Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos.



En framgångssaga.

Hjärt-Lungfondens insamling har ökat kraftigt under de senaste 20 åren.

Under de första 25 åren skänktes det totalt 1 166 757 kronor som donationer eller gåvor. Förutom testaments- och spontana gåvor hade privatpersoner och företag möjlighet att donera fritt till Nationalföreningens förfogande eller till specifika projekt som man var särskilt intresserad av.

På så sätt kom en anonym donation från en privatperson att täcka kostnaderna för en sjukstugekommitté som skulle tillsättas 1912. LKAB donerade 96 000 kronor – en hisnande summa 1906 – när Anstalten Hälsan skulle startas i Norrbotten.

Under åren har många olika insamlingsmetoder prövats. På 1990-talet anordnades insamlingsgalor och familjedagar på Gröna Lund med underhållning, där personalen gick med insamlingsbössor. Man tog initiativ som Röda bussen där allmänheten kunde göra kolesteroltest och kontrollera blodtrycket medan barnen lekte på den tillhörande lekplatsen. Sedan 1997 har skolbarn kunnat sälja Hjärtepins, designade av kända svenska artister och konstnärer, till förmån för forskningen.

»DET ÄR DET HELT NÖDVÄNDIGT FÖR OSS ATT FÖRKLARA VARFÖR GÅVAN BEHÖVS OCH HUR MÄNNISKOR FAKTISKT KAN FÅ ETT LÄNGRE OCH FRISKARE LIV TACK VARE DEN«

Så sent som 2002 bestod Hjärt-Lungfondens insamlingsavdelning av en enda person: Kristina Sparreljung. Idag är hon generalsekreterare och firar snart 30 år som anställd på Hjärt-Lungfonden. Precis som tidigare generalsekreterare, exempelvis lungläkaren Åke Hanngren, brinner hon för verksamheten baserat på egna livserfarenheter – Kristinas pappa Sture avled tidigt efter en hjärtinfarkt.

Under hennes tidiga år på fonden på 1990-talet fanns ett drygt tiotal anställda. En person ansvarade ensam för servicen till alla givare. Funktionen är idag utlokaliserad till ett företag i Piteå med betydligt fler anställda.

Kristina fick snart uppdraget att se över och samordna insamlingen. En första IT-struktur skapades för såväl insamling som utdelning av medel till forskningen.

Viktiga aktiviteter blev att skicka insamlingsbrev till privatpersoner och företag. Fonden startade också en första kampanj för att få människor att ge gåvor regelbundet, så kallat månadsgivande. Både insamlingsbreven och månadsgivarna blev viktiga intäktskällor och är det än idag. »De ger en stabilitet till organisationen, förbättrar möjligheterna att planera och satsa på långsiktig forskning«, berättar Kristina Sparreljung.

På 00-talet formaliserades arbetet med testamentsgåvor. Under en utlandsvistelse lyssnade Kristina Sparreljung på ett föredrag om testamenten där kontentan var att detta inte alls var något för insamlingsorganisationer att syssla med. »Då gick jag hem och gjorde tvärtom«, berättar hon. »Det viktiga är att ha en fin ton till våra givare och att sakligt informera om att möjligheten finns att ge en del av sin kvarlåtenskap till

forskningen om hjärt- och lungsjukdomar. Det blir ju en gåva som räcker i många år framåt«, säger hon.

Testamentsgåvorna blev snabbt en viktig del av insamlingsverksamheten och står i dag för ungefär hälften av insamlade medel till Hjärt-Lungfonden.

Hjärt-Lungfonden är medlemmar i branschorganisationen GIVA Sverige och följer dess riktlinjer gällande insamling. Man har ett 90-konto som kontrolleras av Svensk Insamlingskontroll – en sorts kvalitetsstämpel som ges till seriösa insamlingsorganisationer för att givaren kan vara säker på att gåvan används på rätt sätt. Insamlade medel, kostnader och utdelade medel redovisas årligen i Hjärt-Lungfondens årsredovisning, i en särskild effektrapport och i tidningen Forskning för hälsa.

I dag har det regelbundna givandet stagnerat något medan spontana gåvor som sker digitalt har vuxit. Fondens kommunikation har blivit viktig, man måste synas överallt i de digitala flödena, förklara vikten av fortsatt forskning och erbjuda enkla och snabba sätt att ge. »Det är helt nödvändigt för oss att förklara varför gåvan behövs och hur människor faktiskt kan få ett längre och friskare liv tack vare den«, säger Kristina Sparreljung.

Oförändrat sedan Nationalföreningens tidiga dagar är Hjärt-Lungfondens verksamhet idag helt beroende av gåvor från allmänheten. Det mesta kommer inte längre via lyxtelegram, utan från testamenten, regelbundna gåvor, minnesgåvor och via insamlingsbrev. Även aktiegåvor, stora spontana gåvor och företagsgåvor är viktiga pusselbitar. »Det finns många sätt att bidra till hjärt- och lungforskningens framtida genombrott och varje gåva är lika viktig«, säger Kristina Sparreljung.



FOLKHÄLSA OCH FORSKNING 1981-2024



1982

Sune Bergström och Bengt Samuelsson får Nobelpriset i fysiologi eller medicin för upptäckten av prostaglandiner. Deras forskning lade grunden för användningen av acetylsalicylsyra som blodförtunnande läkemedel.

1984

Den första svenska hjärttransplantation genomförs på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

2008

Den första svenska patienten får en ny hjärtklaff med hjälp av katetertechnik.

2011

Det nya video-nätverket Gertrud gör att specialister i barnkardiologi kan ställa diagnos på akut sjuka barn på annan ort, och se till att de transporteras till ett av landets centra för barnhjärtkirurgi. Gertrud finansierades av Hjärt-Lungfondens insamling.

2018

avslutas rekryteringen till den banbrytande SCAPIS-studien som huvudfinansieras av Hjärt-Lungfonden. Hjärta och lungor hos 30 000 svenskar i åldern 50-64 år har undersökts i detalj. Den data-, bild- och biobank som byggts upp inom SCAPIS blir en viktig resurs för forskarsamhället och kommer att så förbli under decennier framöver. Målet är att på sikt kunna stoppa hjärt- och lungsjukdomarna redan innan de uppstår.

2020

Hjärt-Lungfonden gör en extrainsatt akut anslagsutlysning till forskning om covid-19 kopplat till hjärt-, kärl- och lungsjukdom. Satsningen förnyas 2021. Totalt 24,7 miljoner kronor fördelas.



FRÅN PELLE PUMP TILL SCAPIS UNIKA FORSKNINGSBANK

Forskning och folkhälsa har stått i fokus under den senaste delen av Hjärt-Lungfondens historia. Men arbetssätten har varierat genom åren. Idag är befolkningsstudien SCAPIS fondens flaggskepp och överlägset största satsning.

Under 90- och 00-talen stod Hjärt-Lungfonden bakom en lång rad ambitiösa hälsofrämjande projekt som skulle utbilda och uppmuntra svenskarna till ett hälsosammare liv. Dessa folkhälsosatsningar syftade till att förebygga hjärt-, kärl- och lungsjukdom genom att skapa och sprida goda vanor.

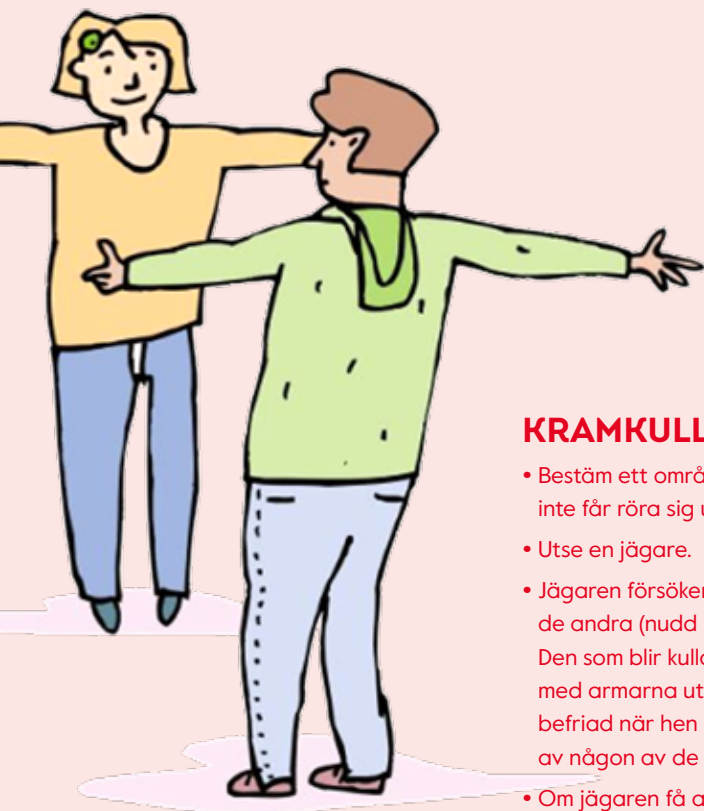
Forskningen hade identifierat riskfaktorer, och nu skulle kunskapen omsättas i handling via kampanjer. Det handlade exempelvis om att uppmuntra till enkel motion genom det rikstäckande initiativet Hälsans stig. Man arbetade också för bättre mat på vägkrogar, mot rökning och för ökad fysisk aktivitet hos barn i projektet Pelle Pump. 85 000 fjärdeklassare deltog i Pelle Pump-satsningen som genom kunskap, rörelse och lek ville ge barnen redskap för att må bra hela livet.

Många av projekten riktade sig till allmänheten, men flera vände sig även till myndigheter och lagstiftare. Fondens ihärdiga påverkansarbete bidrog bland annat till den lagändring som gjorde det olagligt att röka på restauranger och barer 2005.

Under den senare delen av 00-talet tog Hjärt-Lungfonden dock ett strategiskt beslut att avveckla många av preventionsprojekten för att i stället stärka forskningsstödet.

– Projekten var vällovliga och i vissa fall framgångsrika, men kostnaderna var höga. I vissa fall var satsningarna inte tillräckligt vetenskapligt grundade. Vi behövde prioritera om och ta ett omtag, säger Kristina Sparreljung, Hjärt-Lungfondens generalsekreterare.

Efter ett drygt decennium med ett snävt fokus på forskningsfinansiering har fonden



KRAMKULL

- Bestäm ett område man inte får röra sig utanför.
- Utse en jägare.
- Jägaren försöker kulla de andra (nudd räcker). Den som blir kullad står stilla med armarna ut och blir befriad när hen får en kram av någon av de andra.
- Om jägaren få alla andra att stå stilla samtidigt är leken slut. Annars bryter man när man vill.

Tips från klass 4 på Nibbleskolan i Hedemora inom ramen för Pelle Pump-satsningen.

väckt liv i preventions- och påverkansarbetet. Fysisk aktivitet, hälsosamma matvanor, de nya nikotinprodukterna och riskerna med luftföroreningar är några av fokusområdena – läs mer på sidan 49.

Den enskilt största satsningen det senaste decenniet handlar dock om forskning. Vid sidan av de hundratals forskningsanslag som Hjärt-Lungfonden varje år fördelar, har man tillsammans med forskarsamhället tagit initiativ till den gigantiska befolkningsstudien SCAPIS (Swedish CardioPulmonary Bio-Image Study).

Fonden är huvudfinansiär till studien där 30 000 slumpmässigt utvalda svenskar mellan 50 och 64 år fick hjärta och lungor undersökta i detalj 2013-18. Det insamlade materialet utgör nu en jättelik forskningsbank som sedan 2021 är öppen för forskare att använda. Med hjälp av SCAPIS vill forskarna bland annat hitta vägar att identifiera personer som löper hög risk att drabbas av till exempel stroke, hjärtinfarkt och KOL – och stoppa sjukdomarna innan de uppstår. SCAPIS leds och drivs av sex universitet och universitetssjukhus. Huvudfinansiär är Hjärt-Lungfonden.

Den data-, bild- och biobank som byggts upp inom SCAPIS har blivit en viktig resurs för forskarsamhället och kommer att så förbli under decennier framöver. Nu ska den redan världsunika forskningsbanken bli ännu bättre. Under 2022 fattades beslut om att ett stort antal av SCAPIS-deltagarna ska kallas till en återundersökning av hjärta och lungor, »SCAPIS 2«. Nästan alla undersökningar som ingick i SCAPIS första fas 2013-18 ska, med start under våren 2024, genomföras en andra gång.

– Det här kommer att ytterligare öka potentialen för framgångsrik forskning baserad på SCAPIS-kohorten, säger Mira Ernkvist, Hjärt-Lungfondens forskningschef.





Karin Tran-Lundmark (i mitten t v) tog emot Prins Daniels forskningsanslag för yngre lovande forskare 2023. Peder Olofsson (bilden t h) tilldelades fondens Stora forskningsanslag samma år.

FORSKNINGEN BLIR FÖRENINGENS HUVUDUPPGIFT

På senare tid har finansieringen av hjärt-, kärl- och lungforskning utkristalliserats som Hjärt-Lungfondens viktigaste uppgift.

Tack vare läkemedel och vaccin började tuberkulosen ses som besegrad på 1950-talet. Genom Medicinalstyrelsen och andra huvudmän tog det offentliga över de sociala och sjukvård-inriktade uppgifter som Nationalföreningen länge hade axlat. Det här gjorde att föreningen kunde ställa om och låta en större del av intäkterna gå till forskningsanslag.

Föreningens vetenskapliga nämnd, föregångaren till dagens forskningsråd, inrättades redan på 1940-talet. Den främste initiativtagaren var professorn i kirurgi Einar Key, en tidig förkämpe för forskningens betydelse. Nämnden fick bland annat uppgiften att fördela medel till behövande forskare. Ett av många exempel på tidiga anslagstagare var thoraxkirurgen Åke Senning på Karolinska sjukhuset. 1958 genomförde han världens första lyckade pacemakeroperation på patienten Arne Larsson.

Anslag till utvalda forskare och specifika forskningsprojekt var länge den dominerande anslagstypen. Än idag är projektbidrag vanligast både sett till antal mottagare och utdelat belopp, men numera finns en lång rad andra anslagsformer som forskartjänst, forskarmånader, återvändarbidrag, resebidrag, postdoktorstipendium, preventionsanslag, Prins Daniels forskningsanslag för yngre lovande forskare med flera.

Det allra största anslaget, Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag på totalt 15 miljoner kronor, delades ut för första gången 2008. Staffan Josephson var generalsekreterare för Hjärt-Lungfonden när tanken om att dela ut ett rekordstort forskningsanslag föddes.

– Fonden hade ökat sin insamling under en lång rad år. Samtidigt hade vi noterat några fantastiskt spännande projekt i den ordinarie floran av ansökningar. Vi ville premiера den



KVALITET, RELEVANS OCH NÄRHET TILL PATIENTERNA

Hjärt-Lungfondens forskningsråd bedömer, tillsammans med andra sakkunniga experter, forskarnas ansökningar. De föreslår för styrelsen vilka som bör få forskningsanslag. Undantag gäller för några anslagsformer där en internationell expertgrupp bedömer ansökningarna.

Grundregeln är att fördela pengar till den forskning som har högst kvalitet och som bedöms ha de bästa förutsättningarna att göra nytta.

Forskningsrådet arbetar efter en strukturerad bedömningsmodell där kvalitet, frågeställning och relevans för fonden är viktiga kriterier. Forskningen ska också kunna omsättas till patientnära klinisk vård så snart som möjligt.

forskning som vi verkligen trodde på och vi hade nu en tillräckligt stark ekonomi för att kunna skapa något nytt. Vi kunde göra detta utan att ge avkall på den ordinarie anslagsutdelningen, berättar han.

KORSTÅG MOT TUBERKULOS FORMADE VÄLKÄND SYMBOL



→ Svenska Nationalföreningen mot Hjärt- och Lungsjukdomar

→ SVENSKA NATIONALFÖRENINGEN MOT HJÄRT- OCH LUNGSJUKDOMAR



SVENSKA NATIONALFÖRENINGEN MOT HJÄRT- OCH LUNGSJUKDOMAR



→ HJÄRT- och LUNGFONDEN

→ Hjärt- och Lungfonden → Hjärt- och Lungfonden →



Det dubbelarmade kors som finns i mitten av Hjärt- och Lungfondens logotype har mycket gamla anor och kallas Lothringerkorset. På medeltiden användes det av hertigarna av Lorraine.

Symbolen var redan då mycket gammal, den hade troligen använts i förkristna sammanhang i tusen år innan de frankiska riddarna tog med den på sina korståg till det heliga landet. Så småningom blev korset tempelriddarordens symbol. Under den Internationella tuberkuloskonferensen i Berlin 1902 antogs symbolen som anti-tuberkulosrörelsens officiella emblem, och skulle då symbolisera korståget mot sjukdomen.

Svenska Nationalföreningen mot tuberkulos har använt det dubbelarmade korset som sin symbol sedan 1910. På julmärkena förekom det tvåarmade Lothringerkorset från 1911 till 1968.

Följande år fick korset en ram i form av en hjärtkontur, för att markera att föreningens arbete hade utvidgats för att även omfatta hjärt- och kärlsjukdomar.

KARDIOLOGINS TUNGVIKTARE HADE NYCKELROLL PÅ HJÄRT-LUNGFONDEN

Kardiolog, professor och mångårig ordförande i Hjärt-Lungfondens vetenskapliga råd. Lars Rydén har minst femtio år i hjärt-kärlmedicinens tjänst på sin cv.

– Jag har aldrig tappat glädjen för mitt arbete. Att få träffa patienterna har varit det absolut viktigaste, säger den numera 85-årige professorn.

Lars Rydén är ännu verksam med egen forskning och som läkare med mottagning. Meriterna är många, titlarna tunga. Färdig läkare blev han 1965 och knappt tio år senare, 1974, disputerade han vid Göteborgs universitet och blev docent i kardiologi. Efter 10 år som överläkare i Skövde och ett drygt år som gästprofessor vid UCLA i Los Angeles utnämndes han till professor i kardiologi vid Karolinska institutet. Hans egen forskning har handlat om hjärtrytmrubbningar, pacemaker-behandling, hjärtsvikt och hjärt-kärlsjukdom i samband med diabetes. Förutom alla dessa yrkesmässiga meriter var han under många år ordförande i Hjärt-Lungfondens vetenskapliga nämnd (det organ som idag heter forskningsrådet).

Vad minns du främst från den här perioden?

– Jag blev ordförande 2004, innan dess var jag suppleant och ledamot i många år. Några stora saker vi genomförde var »site visits«, besök på olika lärosäten, vi inrättade forskartjänster för doktorander och datoriserade ansökningsförfarandet. Jag minns särskilt våra satsningar

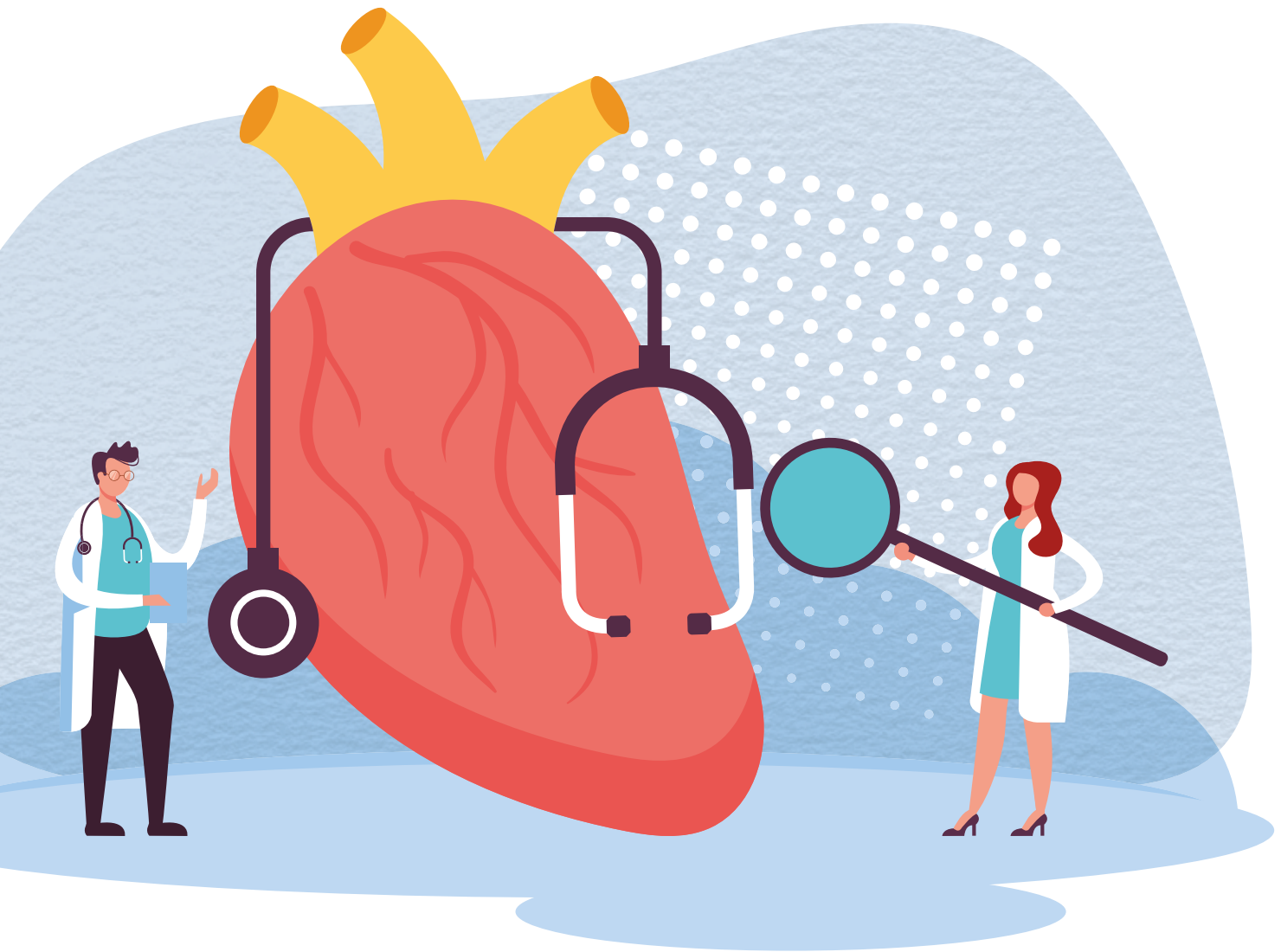
på områden där vi tyckte Sverige behövde ta större kliv framåt inom forskningen, exempelvis inom thoraxkirurgi och barnkardiologi. Vi tog även initiativ till en rejäl genomlysning av svensk hjärt-kärlforskning med hjälp av utländska forskare.

Du tog initiativ till det årliga läkarmötet »Hjärt-kärlsjukdom i ett brett perspektiv«, som Hjärt-Lungfonden idag driver. Hur kom ni på idén och vad har mötet betytt?

– Idén kom när jag och några läkarkollegor ansåg att läkare på vårdcentraler runt om i landet behövde ett möte där de kunde få ta del av de senaste rönen inom hjärt-kärlforskning på ett bra sätt. Men efter att under 20 år tillsammans med en styrgrupp planerat och lett mötet kände jag att det var dags att lämna över. Nu sköts det fint av Hjärt-Lungfonden med Jan Östergren som en utmärkt ledare.

Hur vill du beskriva den vetenskapliga utvecklingen inom hjärt-kärlforskningen under din yrkesverksamma tid?

– Det har hänt otroligt mycket. När jag började arbeta som läkare låg en hjärtinfarkt-patient i sängen i sex veckor, de matades och fick inte röra sig. När de klev upp var det



Lars Rydén.

tyvärr inte ovanligt att de avled av blodproppar från benens vener till lungorna. I dag kommer en patient in till sjukhuset med bröstsmärtor och förs direkt till angiografilabbet där de får göra en ballongsprängning och sätta in stent. Sedan kan de gå hem efter en dag eller så.

– På pacemakersidan har det också skett en helt otrolig utveckling. När jag satte in min första pacemaker var det en ganska stor apparat som bara kunde stimulera hjärtat 70 gånger i minuten. I dag ställs den in helt utifrån patientens behov och den är betydligt mindre.

– Klaffoperationer är också rutin idag, mycket komplikationsfria och kan genomföras utan att öppna bröstkorgen. I början av min karriär var operationsriskerna stora och ingreppen omfattande med lång konvalescens.

Vad har Hjärt-Lungfonden betytt för hjärt-kärlforskningen i Sverige?

– Enormt mycket! Hjärt-Lungfondens insamling under 120 år har betytt att vi har kunnat dela ut stora belopp till världsledande forskning inom både hjärt-, kärl- och lungområdena. Det är fantastiskt!

FRAMGÅNGAR INOM LUNGFORSKNINGEN – MEN KOL ÄR EN KVARSTÅENDE UTMANING

Att bättre förstå lungsjukdomarna och hitta bättre behandlingar är de stora utmaningarna för svensk lungforskning. Ett stort glädjeämne är framstegen inom cystisk fibros.

Utvecklingen inom svensk lungforskning har varit mycket positiv de senaste decennierna, men när det gäller forskningsframsteg är det är ganska stora skillnader mellan diagnosområdena.

Det menar Gunilla Westergren-Thorsson, professor i lungbiologi vid Lunds universitet och vice ordförande i Hjärt-Lungfondens forskningsråd.

Fonden stöttar många forskningsprojekt inom de stora lungdiagnoserna KOL och astma, men även sjukdomar som sarkoidos, lungfibros och cystisk fibros. Ett riktigt glädjeämne är den sistnämnda sjukdomen. För 30 år sedan var sjukdomen mycket svårbehandlad och den som drabbades dog i unga år.



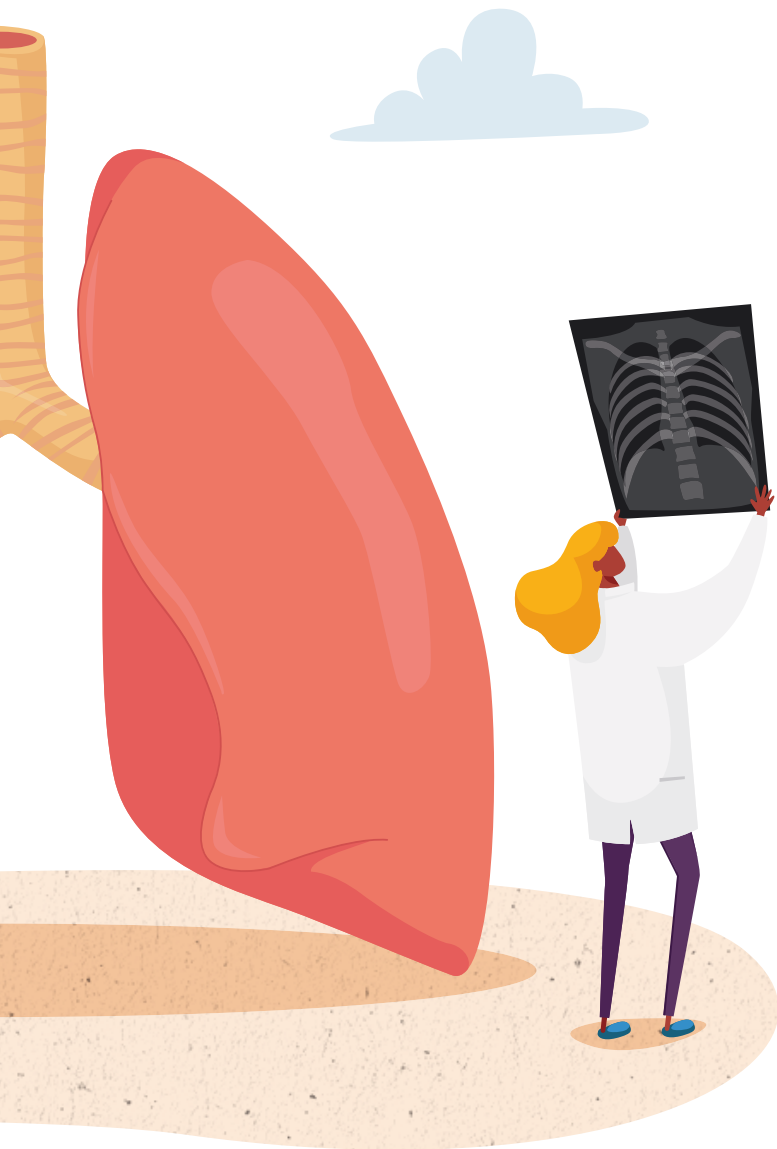
Gunilla Westergren-Thorsson.



– I dag ställer vi diagnos tidigare och det har kommit en helt ny behandling som har lett till att medellivslängden ökat väsentligt, grovt räknat från cirka 20 år till över 50. Patienterna får inte lika mycket slem i lungorna och drabbas inte av infektioner i samma utsträckning. Det här är ett riktigt glädjeämne som forskningen har bidragit till, konstaterar hon.

Inom folksjukdomen astma har det också hänt mycket. Tack vare forskning har många riskfaktorer hittats medan andra har omprövats. Nya behandlingar utvecklas hela tiden och antalet som dör i sjukdomen går stadigt nedåt.

– Det kanske viktigaste vi lärt oss på senare tid är att vi ser att astma inte bara är en sjukdom utan flera, som kräver olika behandling.



Covidpandemin gjorde att lungforskningen hamnade i blickfånget i Sverige. Hjärt-Lungfonden var snabba att skapa ett nytt särskilt anslag för forskning om covid-19. Enligt Gunilla Westergren-Thorsson har forskningen sammantaget gjort oss mer redo för nästa pandemi.

– I dag vet vi mycket mer om viruset och om hur vi kan behandla de som drabbas. Men det finns fortfarande ett stort forskningsbehov, vi behöver exempelvis studera varför vissa får långtids-covid, säger Gunilla Westergren-Thorsson.

Sarkoidos innebär att ett eller flera organ i kroppen inflammeras på grund av en rubbning i immunförsvaret. Hjärt-Lungfonden finansierar flera forskningsprojekt inom

området och kunskapen har ökat mycket – även om sjukdomen fortfarande är ganska gåtfull. Genetiken avgör vilken variant man drabbas av och hur sjukdomen utvecklas.

Det finns alltså flera glädjeämnen, kanske i synnerhet cystisk fibros, men folksjukdomen KOL är lite av motsatsen.

– Mörkertalet kring hur många som drabbas av KOL är tyvärr stort och vi vet fortfarande för lite om sjukdomens mångfald och faser. Här måste vi komma längre, hitta individanpassade behandlingar, bättre förstå vilka som drabbas och i vilken grad ärftlighet och miljö bidrar till uppkomsten, säger Gunilla Westergren-Thorsson.

Om hon får önska sig något är det att immunterapi kombinerat med regenerativa läkemedel utvecklas för lungsjukdomar. Lungtransplantationskirurgin och eftervården för den som tvingas genomgå ett organbyte behöver också utvecklas.

– Femårsöverlevnaden för en lungtransplanterad har visserligen ökat på senare tid, men det finns mycket mer att göra, säger hon.

– En annan typ av utmaning framåt är att vi har stora pensionsavgångar på lungläkar-sidan. Det leder till en ojämlik vård och svårigheter att utveckla området. Vi måste locka fler att utbilda sig, hjälpas åt över olika discipliner och samverka ännu mer mellan akademien och sjukvården.

Om 120 år tror hon att forskningen har lett till att lungsjukdomar kan upptäckas mycket tidigare än idag och att effektiva behandlingar gjort att sjukdomarna kan bromsas eller stoppas helt.

– Jag tror att vi då har upptäckt olika sätt för lungan att delvis reparera sig själv vilket då innebär att sjukdomarna går tillbaka eller stoppas helt. Det vore otroligt häftigt att se, avslutar Gunilla Westergren-Thorsson.

FRAMTIDENS OROSMOLN KRÄVER FORTSATT INSAMLING

120 år har passerat – och framgångarna har varit många. Men Kristina Sparreljung är övertygad att Hjärt-Lungfonden kommer att behövas i minst 120 år till.

De senaste decennierna har antalet akuta hjärt-kärlhändelser som stroke och hjärtinfarkt minskat kraftigt i Sverige. Och möjligheten att överleva dem har förbättrats.

– Det här är en fantastisk utveckling som till stor del beror på att vi har skördat frukterna av framgångsrik forskning, säger Kristina Sparreljung, Hjärt-Lungfondens generalsekreterare.

Men det finns en baksida på myn-

tet. Att allt färre dör i akuta tillstånd har bidragit till att rekordmånga människor i Sverige idag lever med hjärt-kärlsjukdom. För några år sedan meddelade Socialstyrelsen att antalet för första gången hade passerat två miljoner – en femtedel av befolkningen. Lungsjukdomarna är också mycket utbredda i samhället – 1,3 miljoner beräknas leva med en lungsjukdom.

Under de senaste decennierna har våra levnadsmönster förändrats drastiskt. Stillasittande, övervikt och diabetes – som alla är riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom – ökar idag i

samhället. Men eftersom livsstilsförändringarna i hög grad gäller unga har de ännu inte hunnit slå igenom i statistiken för hjärt-kärlsjukdomar. Det är alltså inte mycket som talar för att hjärt-kärlsjukdomarna är ett avtagande samhällsproblem.

– Vi har fått ett allt starkare vetenskapligt stöd för att stillasittande är en mycket stor riskfaktor. Vi behöver röra oss mer i vardagen, kanske hellre än att planera in avgränsade träningspass, säger Kristina Sparreljung.

En annan utmaning är de nya nikotinprodukterna som vitt snus och e-cigarett.

– Användningen har ökat explosionsartat bland ungdomar. Ungas syn på nikotin har förändrats dramatiskt och många tror att dessa produkter är ofarliga. Det tog oss oerhört lång tid och mycket resurser för att få folk att förstå hur farlig rökningen är. Nu känns det som att vi måste starta från början. Det är nästan lite ledsamt.

Hjärt-Lungfonden har idag en väl inarbetad verksamhet med fokus på insamling och forskningsfinansiering. Man arbetar också med samhällspåverkan i frågor som fysisk aktivitet, matvanor, luftföroreningar, tobak och nya nikotinprodukter.



Kristina Sparreljung anställdes på Hjärt-Lungfonden 1996 och har haft en lång rad roller i organisationen. 2014 blev hon fondens andra kvinnliga generalsekreterare.

– Vi har hittat en hållbar arbetsmodell där basen är vår breda satsning på forskningen. Arbetet med preventionsfrågor, påverkan och kunskapsspridning är hela tiden baserat på just forskningen.

Den nya forskningsstrategi som Hjärt-Lungfonden tog fram 2022 bidrar också till en stabil grund.

– Stabiliteten gör att vi kan kosta på oss att vara flexibla när händelser i omvärlden kräver det. Ett exempel är det covid-anslag som vi snabbt skapade när pandemin bröt ut. Här finns det paralleller till vår tidiga kamp mot tuberkulosen.

En satsning som sticker ut på senare år är den unika befolkningsstudien SCAPIS som är och kommer att vara en viktig resurs för forskarsamhället i decennier framöver.

– Genom SCAPIS stärker vi hela forskningsfältet inom hjärta och lunga i Sverige. Jag är stolt att vi har klarat av det samtidigt som vi har lyckats dela ut allt större ordinarie forskningsanslag. Med SCAPIS har vi tagit ett stort ansvar, nu måste vi leverera det vi lovat till forskarvärlden. Ett sätt att göra det är genom SCAPIS 2, där hälften av studiedeltagarna ska undersökas en andra gång.

Fokuseringen på forskning har, som framgår av denna jubileumsskrift, inte varit lika tydlig genom hela Hjärt-Lungfondens historia. Först på 1950-talet blev forskningen en huvuduppgift. När Kristina Sparreljung kom





»EN KÄNSLA AV MENING«

Kristinas pappa Sture dog för tidigt i en hjärtinfarkt. Händelsen har format den person som Kristina Sparreljung är idag. Den har också gett henne ett personligt argument för att vara där hon är idag yrkesmässigt – på Hjärt-Lungfonden.

– Det har gett mig en känsla av mening. Jag är stolt över att vara en kugge i ett maskineri som gör forskningen möjlig. Tack vare forskningen har behandlingsmetoder utvecklats som gör att allt färre behöver dö på det sätt som min pappa gjorde, säger hon.

Läs mer om Kristina och Sture i Forskning för hälsa nr 3/21.

till organisationen 1996 startades många preventionsinriktade projekt. Hälsans stig, Sluta röka-linjen, rökfri graviditet, God mat på väg och Pelle Pump var några av varumärkena och parollerna (läs mer på sidan 36).

– Projekten var vällovliga och i många fall viktiga, men de byggdes som enskilda projekt utan tydlig koppling till Hjärt-Lungfonden. De bottenade inte lika tydligt i forskning som dagens satsningar och vi hade heller inte intäkter som kunde matcha kostnaderna. Till slut blev det inte hållbart. Vi var tvungna att avveckla projekten och i stället fokusera på insamling till forskningen.

Fonden var dock ingen uttalad insamlingsorganisation på 1990-talet. Man behövde ta ett tydligare grepp om just insamlingen och den uppgiften blev Kristinas.

– Vi renodlade våra budskap och satsade på att skicka brev till allmänheten. Vi sjösatte vårt första IT-system för insamlingen 2002 och kunde då bli mer aktiva på ett professionellt sätt.

Idag är insamlingsarbetet i hög grad digita-

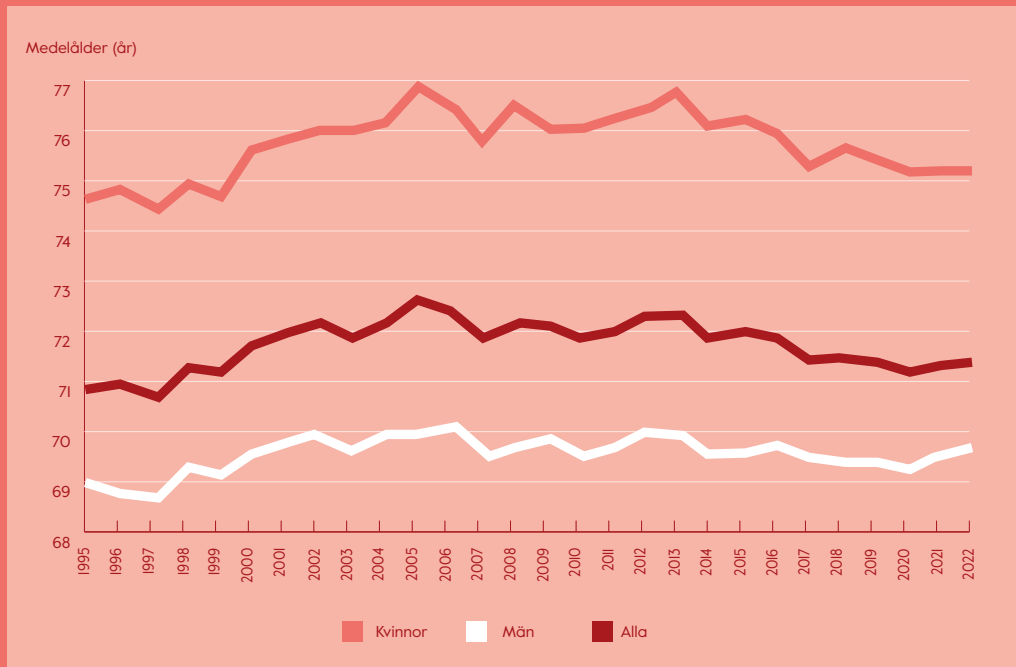
liserat. Fonden har tagit hem produktionen av kampanj-, insamlings- och informationsmaterial som tidigare gjordes av externa byråer.

– Det har gett oss en effektivare och mer synkroniserad produktion, ett samordnat tilltal och en bättre kvalitetskontroll. Nästa steg blir att analysera hur vi kan använda artificiell intelligens, AI, i verksamheten.

Vi lever i en orolig omvärld. Varför ska man ge pengar till Hjärt-Lungfonden idag?

– Skänker man pengar till Hjärt-Lungfonden kan man vara säker på att pengarna går till forskning av hög kvalitet. Forskarna som får medel av Hjärt-Lungfonden gör mycket bra ifrån sig, även jämfört med andra vetenskapsområden. Det visar analyser som vi löpande låter genomföra.

– Det är hjärt- och lungsjukdomarna som skördar flest människoliv i Sverige och världen. De gäller oss alla. Tusentals liv har räddats genom forskningen och vi har inte råd att låta den ta paus, säger Kristina Sparreljung.



Diagrammet visar den genomsnittliga åldern hos hjärtinfarktpatienter 1995-2022, ett exempel på statistik som kan hämtas från SWEDEHEART.

HJÄRT-LUNGFONDEN MÖJLIGGÖR VÄRLDSLEDANDE REGISTERFORSKNING

Idag finns det över 100 medicinska kvalitetsregister i Sverige, där information om olika sjukdomar och behandlingar registreras. Hjärt-Lungfonden har haft en nyckelroll i utvecklingen sedan 1990-talet och delfinansierar idag flera register.

Registren innehåller allt från resultat av provtagningar och undersökningar och vilka läkemedel som används till hur patienter upplever sin situation och behandling. Kvalitetsregistren finns för att sjukvården ska kunna utvärdera och ständigt förbättra sin verksamhet, men de är också en utmärkt utgångspunkt för forskning. Tack vare registren är Sverige sedan länge världsledande inom den

registerbaserade medicinska forskningen.

I Sverige inleddes arbetet med kvalitetsregister 1975 då Knäplastikregistret kom till. 1991 stod ett datoriserat registersystem, utvecklat av professor Lars Wallentin och docent Ulf Stenestrand, och delvis finansierat av Hjärt-Lungfonden, klart. Idag bidrar alla svenska sjukhus som tar emot akut hjärtsjuka patienter till detta register, RIKS-HIA.

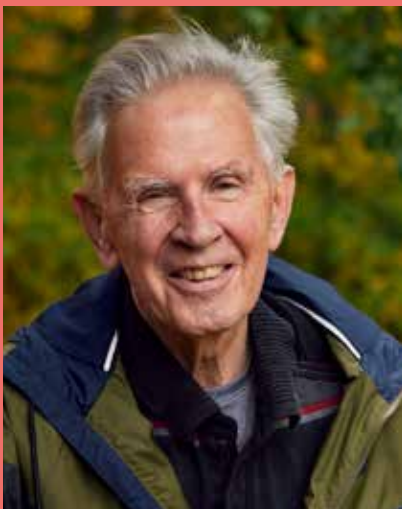


– Det fanns stora skillnader i vårdkvalitet över landet. Det här registret blev ett lättillgängligt instrument för sjukhusen att ha kontroll på sina patienter och på utvecklingen av vårdinsatser och behandlingsresultat, säger han.

– Register som detta kan också användas för epidemiologisk forskning, och gör det dessutom möjligt att bedriva randomiserade studier, säger Lars Wallentin.

En stor förbättring för landets hjärtpatienter skedde när man började publicera jämförande statistik över dödligheten i samband med hjärtintensivvård i RIKS-HIA 2003. Effekten blev påtaglig – vårdkvaliteten blev högre och jämnare.

RIKS-HIA är idag sammanslaget med landets övriga hjärtregister inom ramen för SWEDEHEART, som ofta beskrivs som världens bästa hjärt-kärlregister. Det finansieras till stor del av Hjärt-Lungfonden. Inom SWEDEHEART-paraplyet finns förutom hjärtintensivvårdsregistret RIKS-HIA flera andra delregister, exempelvis hjärtkirurgiregistret. Hjärt-Lungfonden del- eller helfinansierar förutom SWEDEHEART även flera andra kvalitetsregister.



Lars Wallentin.



Lars Werkö.

LEGENDAREN LARS WERKÖ HADE EN REKORDLÅNG KARRIÄR

Läkaren Lars Werkö (1918-2009) har kallats för ikonen bortom all jämförelse inom svensk sjukvård. Det har sagts att han hade svensk medicinsk längsta karriär. Den inkluderade en tung roll på Hjärt-Lungfonden.

Under nästan 70 yrkesverksamma år var han läkare, professor i akademien, forskningschef inom läkemedelsindustrin, ordförande i Läkarförbundet, chef för myndigheten SBU med mera. Han hade dessutom en lång rad vetenskapliga sidouppdrag.

Ovanpå allt detta är han en viktig gestalt i Hjärt-Lungfondens historia. Lars Werkö var i många år styrelsemedlem och sedermera ordförande i fondens forskningsråd, eller Vetenskapliga nämnden som rådet hette tidigare.

– Man kan säga att Lars Werkö under flera decennier ledde den svenska kliniska forskningen inom hjärt-kärlområdet. Han var en enormt drivande, kunnig och samtidigt sympatisk person vars karriär sammanföll med många av de stora genombrotten på hjärtområdet, säger Kristina Sparreljung, Hjärt-Lungfondens generalsekreterare.

Även efter pensioneringen var Lars Werkö mycket aktiv i svensk medicinsk debatt med ett odämpat engagemang och starka åsikter. När Hjärt-Lungfonden fyllde 90 år 1994 instiftades ett särskilt Lars Werkö-pris för att hedra »en av folkhälsans främsta tjänare«. 2006 ersattes priset av forskartjänster som ger möjlighet att få sin forskning finansierad under tre år (se sidan 34).



Undervisning av sjuksköterskor till Nationalföreningens dispensärverksamhet på tidigt 1900-tal.

FRÅN FOSTRAN TILL FOLKBILDNING

Nationalföreningens tidiga informationsförmedling liknade ett slags uppfostran av folket från en utbildad och bemedlad klass. Dagens tonalitet är en helt annan – men målet om en bättre folkhälsa kvarstår.

Ända sedan Hjärt-Lungfondens födelse som Nationalföreningen mot tuberkulos har målen varit ambitiösa. Information till allmänheten och påverkan i samhällsfrågor har alltid varit viktigt, men genom årens lopp har helt olika strategier och tekniker använts för att framföra budskapen och väcka stöd för sin sak.

Med kraft och beslutsamhet tog den nystartade Nationalföreningen mot tuberkulos itu med sitt uppdrag hösten 1904. Budskapet var kort och kärnfullt: »Stoppa smittan!«. Främst handlade det om att motarbeta levnadsvanor som uppfattades som ohygieniska. Exempelvis var en vana som bekämpades det ideliga spottandet på gator och torg. Föreningens dispensärer delade ut särskilda spottflaskor och instruerade hur de skulle användas.

Vid sidan av dispensärer, föredrag och broschyrer användes skönlitteratur för att förmedla budskapet

om tuberkulosen. En av de som undertecknade det första uppropet mot tuberkulosen var Selma Lagerlöf. I ett brev till en vän skrev hon: »Det tycks mig att den sköna litteraturen är den bro, varpå allt möjligt köres in i hjärnan: filosofi och levnadskonst, varför då inte också moral och religion, bara det inte förs alltför tråkigt.«

Nationalföreningen poängterade att alla svenskar borde ställa upp i tuberkuloscampen. Det handlade om en nationell angelägenhet, ja rentav ett krig. »Ingen ägde rätt att ställa sig neutral«. Tonen var allvarlig och strängt uppfordrande. Man ställde sitt upprop till hela Sveriges befolkning, men mellan raderna anas också en klassaspekt. Föreningens tidiga medlemmar representerade samhällets högre skikt. De var läkare, men också adelsmän, grosshandlare, direktörer, godsägare och professorer. Den folkbildande insatsen riktades särskilt mot de arbetande klasserna i staden och på landet.

Vi kan utgå från att åtgärder mötte ett visst motstånd. Att gå in i svenskarnas hem och kritisera hur de skötte allt från kosthållning till städning och barnavård var säkert inte alltid så populärt. Den så kallade

→



Selma Lagerlöf skrev kortromanen *Körkarlen* på uppdrag av Nationalföreningen. Den publicerades 1912. I »Nils Holgerssons underbara resa genom Sverige« fick berättelsen om de fattiga föräldralösa barnen Åsa Gåsapiga och lille Mats illustrera kampen mot tuberkulosen.



»barnavårdande verksamheten«, där friska barn i hem där det fanns tuberkulos flyttades till foster- eller barnhem, finansierades av Nationalföreningen. Det här var ett betydande ingrepp i familjen och integriteten. Inget direkt tvång förekom, men man vädjade till föräldraansvaret. Barnen var nationens framtid och att skydda dem från smitta var en riksangelägenhet.

I takt med att vetenskapen gjorde framsteg i kampen mot »soten« kunde man anpassa sitt arbete och sitt budskap. Framgångarna legitimerade arbetet och visade för allmänheten att deras ansträngningar hade gjort skillnad. När man nu i större utsträckning började rikta in sig på forskningsfinansiering kunde de goda resultaten användas i insamlingssyfte.

Kvartalsskrifter höll länge medlemmarna uppdaterade om föreningens verksamheter. Här framfördes argument för insatser som inrättandet av barnhem och BCG-vaccinets implementering. Samarbetet med Karolinska institutet kring projekt och undersökningar var särskilt framträdande.

Traditionen av samverkan med andra intressenter har förstärkts mångfalt på senare år. Ett av många exempel är kraftsamlingen »Folkhälsa för alla« med inriktning på hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet. Jättesatsningen SCAPIS är i högsta grad ett samarbetsprojekt med sex universitetssjukhus och andra aktörer. Fonden deltar också på den internationella scenen i *European Heart Network* och *World Heart Federation*.

I takt med att Hjärt-Lungfondens verksamhet under andra halvan av 1900-talet renodlades till att prioritera forskning blev budskapet till allmänheten rakare: du kan bidra till framsteg och bättre hälsa genom att ge en gåva till forskningen. Genom annonskampanjer med kända ansikten visade Hjärt-Lungfonden upp kända svensks stöd till forskningen och uppmunttrade till att följa deras exempel. Även idag används inspiratörer, ambassadörer och sjukdomsdrabbade för att sprida budskapet.



När det gäller kunskapsförmedlingen har den idag karaktären av forskningsbaserad folkbildning. Hjärt-Lungfonden förmedlar forskningsresultat och uppmuntrar människor att anamma hälsosamma vanor – baserade på just forskningen – alltid med målet att förebygga sjukdom. Ett exempel är fondens serie av kvalitetsgranskade informationsskrifter om de olika hjärt- och lungsjukdomarna. Dessa delas ut på vårdcentraler, sjukhuskliniker och bibliotek. Skrifterna är sedan flera decennier välkända i sjukvårdsverige och mycket efterfrågade.

Sedan omkring femton år finns dessutom tidningen Forskning för Hälsa, som går ut till alla medlemmar och regelbundna givare. Här presenteras både problemet – sjukdomarna – och lösningen i form av forskningen. Nyhetsbrev, rapporter, hemsidan och sociala medier är andra viktiga kanaler. Arbetet gentemot medierna för att berätta om forskningens framgångar är omfattande och generalsekreterare Kristina Sparreljung syns ofta i tv-kanalernas morgonsoffor. Fonden anordnar också seminarier, utbildningsdagar för vårdpersonal och stormöten för SCAPIS-deltagare.

Att arbeta direkt gentemot beslutsfattare är också viktigt för att kunna påverka på samhällsnivå. Fonden

har idag valt fyra påverkansområden utifrån stora och påverkbara riskfaktorer för hjärt-, kärl- och lungsjukdomar: matvanor, fysisk aktivitet, luftföroreningar och tobak och nikotin.

Arbetet har många gånger gett goda resultat. Under det tidiga 2000-talet arbetade fonden för att skapa rökfria krogmiljöer. Arbetet bar frukt när en ny lag mot rökning inomhus på restauranger trädde i kraft 2005. Idag är även uteserveringar rökfria.

Språket under tuberkuloseran präglades av stridsmetaforer. Lungsoten var en folkfiende, den kallades »allhjäraren« och allmänheten manades till strid mot smittan med kunskapen och vetenskapen som vapen.

Idag är tonen en annan. Hjärt-Lungfonden använder devisen »Det gäller oss alla« för att påminna om att hjärt- och lungsjukdomarna tillsammans är de vanligaste folksjukdomarna och att alla kan drabbas av dem – direkt eller indirekt.

Den dramatiska och strängt förmanande tonen från Nationalföreningens första decennier är historia, men 2024 fortsätter Hjärt-Lungfonden oförtrutet att arbeta med samhällspåverkan och kunskapsspridning. Gemensamt med föreningens första decennier är strävan mot en god hälsa.

FORSKNINGEN SOM TAR OSS IN I FRAMTIDEN

Rekordmånga människor i Sverige lever med våra största folksjukdomar: hjärt-, kärl- och lungsjukdomarna. Lösningen på problemet stavas forskning.

Hjärt-Lungfonden samlar in och delar ut pengar till utvald hjärt- och lungforskning. Målet är att ge människor längre och friskare liv. Här har vi samlat några exempel på Hjärt-Lungfonden-finansierade forskningsprojekt som leder mot målet.



KRONJUVELEN SCAPIS

Hjärt-Lungfonden är huvudfinansör till den gigantiska befolkningsstudien SCAPIS, där 30 000 slumpmässigt utvalda svenskar mellan 50 och 64 år fick hjärta och lungor undersökta i detalj 2013-18. Det insamlade materialet utgör nu en jättelik forskningsbank som sedan 2021 är öppen för forskare att använda.

Med hjälp av SCAPIS vill forskarna bland annat hitta vägar att identifiera personer som löper hög risk att drabbas av till exempel stroke, hjärtinfarkt och KOL – och stoppa sjukdomarna innan de bryter ut.

Med start 2024 ska hälften av SCAPIS-deltagarna kallas till en återundersökning av hjärta och lungor, »SCAPIS 2«. Nästan alla undersökningar som ingick i SCAPIS första fas ska nu genomföras en andra gång. Det här ökar ytterligare potentialen för framgångsrik forskning. Läs mer om SCAPIS på sidan 37.

NY TRÄNINGSFORM UTVÄRDERAS VID KOL

Lungsjukdomen KOL försvårar luftflödet till och från lungorna. Sjukdomen är ett stort folkhälsoproblem världen över. KOL medför ofta försämrad livskvalitet och nedsatt arbetsförmåga.

André Nyberg, fysioterapeut och docent vid Umeå universitet, utvärderar en ny behandlingsform för KOL-patienter bestående av korta högtintensiva träningsintervaller. De korta intervallerna gör att belastningen på lungorna totalt sett minskar jämfört med kontinuerlig konditionsträning.



NERVSTIMULERING SKA TESTAS MOT ÅDERFÖRKALKNING

Kan man minska åderförkalkning genom att påverka de nervsignaler som når blodkärlsväggen? Peder Olofsson, professor vid Karolinska institutet, fick Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag 2023 för att undersöka saken.

I samarbete med ingenjörer



har han och hans kollegor också utvecklat en metod för icke-invasiv nervstimulering med hög precision, det vill säga ett sätt att precisionsstimulera nerver utan att operera in elektroder. Metoden anpassas nu för användning i kliniska prövningar.

HJÄLPER HJÄRTEBARN MED SVÅRIGHETER

Idag går det oftast bra för barn som föds med hjärtfel i Sverige. Utvecklingen under de senaste decennierna har varit hoppgivande – sedan 1980-talet har dödligheten för barn med medfödd hjärtsjukdom minskat från cirka 15 procent till bara några få procent idag. Förbättringen beror bland annat på mer förfinade, skonsamma operationsmetoder samt nya sätt att upptäcka och diagnostisera hjärtfel redan på fosterstadiet.

Men i takt med de positiva resultaten har läkarna kunnat kon-

statera att barn med medfödda hjärtfel oftare än andra drabbas av förändringar i hjärnan och en försenad kognitiv utveckling.



De flesta barnen har dock inte några problem.

De kognitiva problemen är vanligare hos barn som har genomgått stor hjärtkirurgi i nyföddhetsperioden. Åsa Jungner, narkosläkare och forskare vid Universitetssjukhuset i Lund, studerar dessa barn och forskningsresultaten kan på sikt komma att minska risken för hjärnpåverkan hos barn som föds med svåra hjärtfel.

FORSKNING FÖRBÄTTRAR DÅLIGA ODDS VID HJÄRTSTOPP

Plötsligt hjärtstopp innebär stor dramatik – och tyvärr slutar det oftast illa. På Hjärtstoppscentrum i Stockholm utvärderas flera nya sätt att öka chansen att överleva.

Här undersöks allt från användning av drönare försedda med hjärtstartare till kylbehandling av hjärnan för att minska skadorna efter hjärtstoppet. En annan studie utvärderar om förenklad HLR med bara bröstkompressioner kan vara lika bra som traditionell HLR där inblåsningar också ingår. Andra undersökningar utvärderar nya läkemedel vid hjärtstopp på sjukhus och hur larmcentralens arbete med hjärtstopp kan förbättras.



289

pågående
forskningsprojekt
finansierades av
Hjärt-Lungfonden
under 2023.

HON BRINNER FÖR DE SJUKA BARNEN

PAH, pulmonell arteriell hypertension, är en dödlig hjärt- och lungsjukdom där botande behandling saknas. Lunda-forskaren Karin Tran-Lundmark vill förbättra kunskapsläget om sjukdomen hos barn och ta fram nya behandlingsmetoder.

Genom att använda en elektronaccelerator, synkrotron, tar hon och hennes kollegor fram ex-

tremt högupplösta 3D-bilder av de sjuka blodkärlen i lungorna. De studerar också lungvävnad och analyserar vilka proteiner som finns i de sjuka blodkärlen och vilka gener som uttrycks. Målen är nya biomarkörer som kan identifieras via blodprov och därmed kan underlätta diagnostiken – och nya måltavlor för läkemedelsbehandling.

I FRAMTIDEN KAN ETT BLODPROV VISA PÅ HJÄRT-KÄRLSJUKDOM

Överlevnaden vid hjärt-kärlsjukdom har ökat rejält de senaste decennierna. I framtiden hoppas forskarna hitta riskindivider innan de blir sjuka och att mer personanpassade läkemedel utvecklas.

– Om 120 år tror jag att vi lever längre och är friskare, säger John Pernow, ordförande i Hjärt-Lungfondens forskningsråd.

John Pernow är till vardags professor i kardiologi vid Karolinska institutet. 2021 tog han även rollen som ordförande i Hjärt-Lungfondens forskningsråd – expertorganet som föreslår vilka forskare som ska få anslag.

Sedan han inledde sin läkargärning 1990 har stora framsteg gjorts inom behandling av hjärtinfarkt och instabil kranskärlssjukdom. Antalet hjärtinfarkter har de senaste tjugo åren nästan halverats samtidigt som överlevnaden efter en hjärtinfarkt har ökat kraftigt.

Bättre diagnostik, effektivare behandlingsmetoder och bättre eftervård är några exempel på faktorer som har lett till den positiva utvecklingen.

– Tiden från den första vårdkontakten till ett öppnat kärl till hjärtat har blivit mycket kortare. Om en patient ringer och uppger bröstsmärtor skickas en ambulans direkt och personalen gör ett EKG i hemmet. Resultatet skickas till sjukhuset där man snabbt

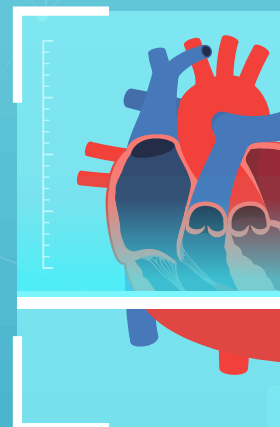
förbereder för en ballongvidgning. Själva ingreppet görs på cirka 20 minuter. När jag började gjorde man EKG först på sjukhuset och ballongvidgning var förenat med ganska stora risker, bland annat blodproppar. Det fanns inte heller stent, en sorts cylinderformat metallnät, som stärker blodkärlen. Det har hänt väldigt mycket bra under de sista 30 åren, konstaterar John Pernow.

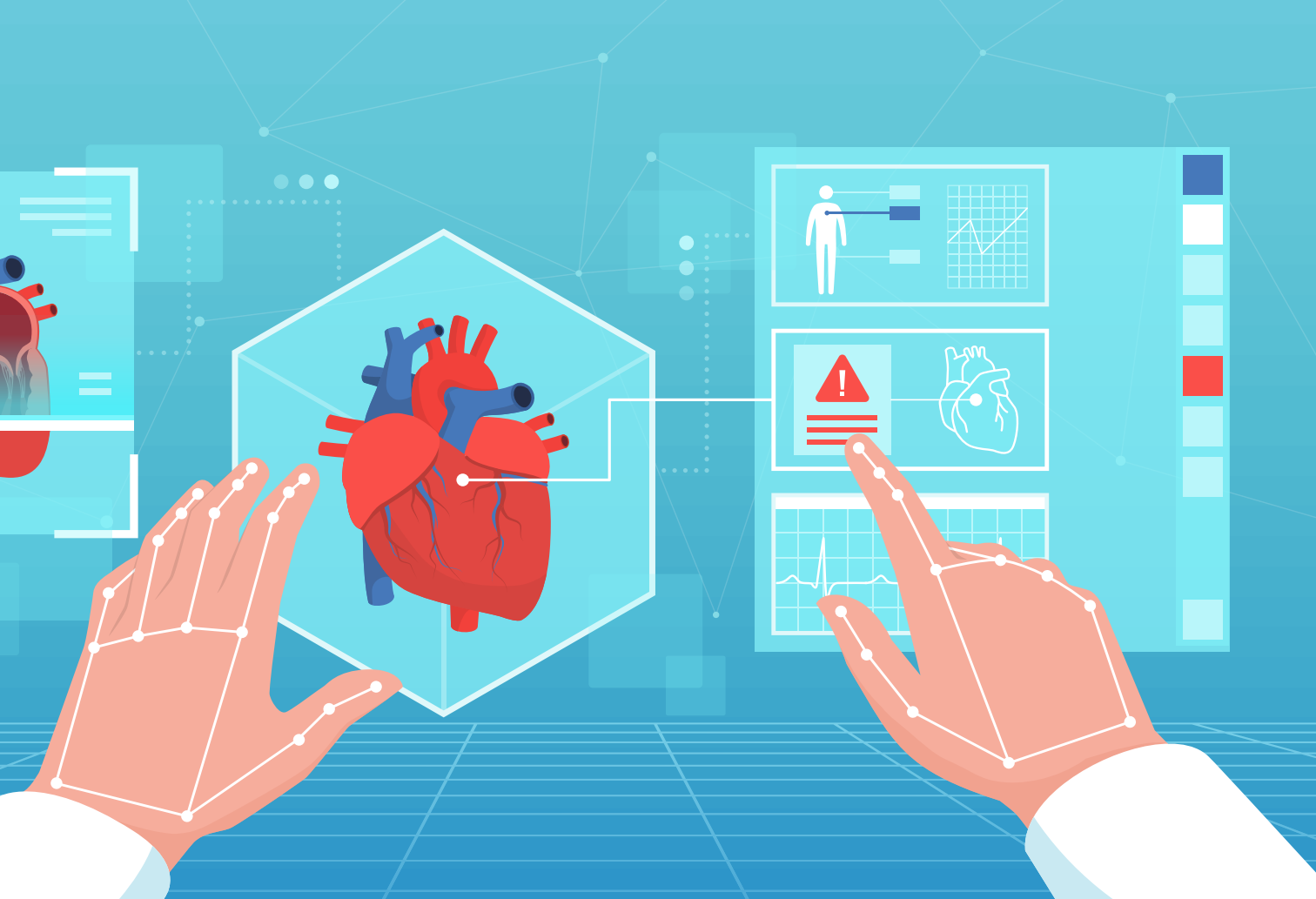
Risken att återinsjukna efter en akut hjärt-kärlhändelse har också minskat markant sett över de senaste 15 åren.

– Men vi vet inte riktigt hur vi ska stoppa processen och hjälpa den skadade hjärtmuskeln. Där behöver vi mer kunskap. Andra viktiga områden att utforska är varför människor blir sjuka, hur de ska undvika att bli det och förhindra att de återinsjuknar. Vi måste lära oss mer om varför man får en hjärtinfarkt. I dag vet vi att höga blodfetter och dåliga lev-



John Pernow.





nadsvanor bidrar men inte så mycket kring varför eller och vem som drabbas, säger John Pernow.

Stillasittande, övervikt och diabetes – som alla är riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom – ökar vilket är ett bekymmer när John Pernow blickar framåt. Över hälften av invånarna i Sverige är i dag överviktiga.

– Vi måste nå dem som ligger i riskzonen och behöver stöd. Att börja motionera, äta bättre och sluta röka är oerhört viktiga faktorer för att förhindra hjärt-kärlsjukdomar.

En av de största utmaningarna framåt är att hitta farliga plack i kranskärlen innan de brister och orsakar en hjärtinfarkt. Det kan göras genom att identifiera de molekyler som orsakar åderförfettningen på cellnivå, för att kunna ställa diagnos tidigt och påverka insjuknandet. Målet är kunna förutse när en hjärtinfarkt kan inträffa innan den gör

det. Forskarnas hypotes är att flera biologiska processer är aktiva månaderna före en hjärtinfarkt.

– Tänk om vi kunde hitta dem med hjälp av ett enkelt blodprov? Befolkningsstudien SCAPIS (se sidan 37, reds anm) kan absolut bidra till det. Dessutom vore det tillfredsställande om vi kunde få plack att gå tillbaka med hjälp av precisionsmedicin eller individanpassad medicinering. Det pågår mycket sådan forskning.

Framtiden ser ljus ut även om John Pernow konstaterar att hjärt-kärlsjukdom knappast kommer att kunna utrotas helt. Men forskarvärlden kommer att kunna ge fler svar på varför man drabbas och hur sjukdomarna ska förebyggas och behandlas.

– Om 120 år kommer vi att leva ännu längre än idag. Målet är att fler människor ska få fler friska levnadsår, säger John Pernow.



STÖTTA FRAMTIDENS FORSKNINGSGENOMBROTT!

Den 28 februari 1904 grundades Hjärt-Lungfondens föregångare National-föreningen mot tuberkulos.

Som den här skriften illustrerar har fantastiska framsteg gjorts i kampen mot hjärt- och lungsjukdomarna sedan dess – pacemakern, ballongvidgning av kranskärlen och befolkningsstudien SCAPIS för att nämna några.

Hjärt-Lungfondens vision är en värld fri från hjärt- och lungsjukdomar. Varje gåva, stor som liten, för oss närmare visionen.

Stort tack till dig som redan stödjer den livsviktiga forskningen. Och till dig som ännu inte gör det, kom med du också! Här har vi samlat flera exempel på hur du kan stötta forskningen och framtidens forskningsgenombrott.

Stöd forskningen - ge en gåva!

GÅVA

Vi behöver bli fler som ger. Varje gåva till forskningen för oss ett steg närmare vårt gemensamma mål – att besegra hjärt- och lungsjukdomar.

Besök hjart-lungfonden.se/gava. Du som ger din gåva via webben har möjlighet att få ett fint digitalt gåvobevis att ge bort.

Swisha en gåva: 90 91927

Plusgiro: 90 9192-7 Bankgiro: 909-1927

EGEN INSAMLING

Starta en egen insamling och ta hjälp av släkt och vänner för att samla in pengar till hjärt- och lungforskningen. Det är lätt att komma igång och du kan själv beskriva vad just din insamling handlar om.

Besök hjart-lungfonden.se/egen-insamling

TESTAMENTE

Genom att upprätta ett testamente kommer din omtanke och ditt personliga engagemang att leva vidare och komma många till del. Ett fint sätt att stödja som ger hopp efter man tänkt på sina nära och kära först. Om man vill att en del av sin kvarlåtenskap ska gå till forskning måste man upprätta ett testamente. Vill du veta mer kan du kostnadsfritt beställa vår handledning.

Välkommen att kontakta Monica Carlsson på 08-566 24 206 eller besök hjart-lungfonden.se/stod-oss/testamente

MINNESGÅVA

Hedra någon som har stått dig nära och visa din omtanke i samband med begravningen. Vi sänder ett minnesblad med din personliga hälsning. Gåvan går till forskningen och finns kvar när blommor och kransar har blommat ut.

Besök hjart-lungfonden.se/minnesgava eller ring 0200-88 24 00

MÅNADSGIVARE

Som månadsgivare är du med och stödjer cirka 300 forskningsprojekt, och möjliggör långsiktig forskning som i förlängningen räddar liv. Du får också vår tidning Forskning för hälsa fyra gånger per år.

Besök hjart-lungfonden.se/manadsgivare eller ring 0200-88 24 00

FÖRETAG

Många företag stödjer oss i kampen mot hjärt- och lungsjukdomarna.. Bli ett hjärtvänligt företag ni också, så visar ni både personal och kunder att ni stödjer livsviktig forskning.

Välkommen att kontakta Therese Bissmark Jannerbrink på 08-566 24 200 eller besök hjart-lungfonden.se/foretag

AKTIEGÅVA

När du ger en gåva i form av aktier eller andra värdepapper betalar varken du eller Hjärt-Lungfonden någon vinstskatt (för ISK-placeringar gäller särskilda regler). På så sätt ökar värdet av din gåva väsentligt och det blir mer pengar till forskningen.

Välkommen att kontakta Jeanette Forslund på 0708-544 249 eller besök hjart-lungfonden.se/aktiegava

SCANNA OCH GE EN GÅVA!





TACK!

Denna jubileumsskrift har vi tillägnat Hjärt-Lungfondens 120-åriga historia. Men skriften är även tillägnad dig och alla andra som genom gåvor varit med och möjliggjort alla fantastiska forskningsframgångar genom åren.

Hjärt-Lungfondens föregångare, Nationalföreningen mot tuberkulos, drev med start 1904 Sveriges kamp mot dåtidens stora folkhälsot, tuberkulosen. Föreningen bekostade sjukvård för patienter på sanatorium och eftervård till behövande. Ofta delade man ut medel för att hjälpa människor att komma i arbete på olika sätt. Bidrag gick till studier, studieresor, startbidrag till egen verksamhet. Man hjälpte sjuka att betala gamla skulder, gav dem stöd för skaffa hemhjälp och delade ut »kostförbättringsbidrag«.

De sökande var ofta ensamstående tuberkulossjuka mödrar, fabriksarbetare, jordbrukare och grovarbetare som hade svårt att försörja sig på grund av sjukdomen. Många av ansökningarna finns kvar och ger eftervärlden en inblick i de ganska fattiga och eländiga liv som många levde under det som ofta kallas den tidiga folkhemseran.

Så småningom övergick sjukvården och många av stödformerna i kommunernas, landstingens och statens regi. National-

föreningen blev något annat, Hjärt-Lungfonden, och breddade verksamheten mot hjärt- och lungsjukdomarna.

Idag används gåvorna till att finansiera forskning som i förlängningen leder till bättre vård och längre liv. Fonden kunde dela ut ett rekordbelopp på nära 595 miljoner kronor till Sveriges hjärt- och lungforskare 2023. Framgångarna har varit många, vilket illustreras av tidsaxeln som löper genom skriften. 14 extra levnadsår kan en 67-åring som 1980 skulle dött i en hjärtinfarkt idag förvänta sig – tack vare forskningen. Den världsunika befolkningsstudien SCAPIS, som du kan läsa om på flera ställen i den här skriften, är fondens flaggskepp framför andra.

Men forskningen kostar pengar – och kan inte ta paus. Samtidigt som vi hjärtligt vill tacka för dina gåvor, hoppas vi att du vill vara med på framtidens resa mot nya framsteg i hälsans tjänst. Alla gåvor gör skillnad. Tillammans räddar vi liv.

JUBILEUMSSKRIFT – 120 ÅR I KAMPEN MOT VÅRA STÖRSTA FOLKSJUKDOMAR

© 2024 Hjärt-Lungfonden

Produktion: Hjärt-Lungfonden. **Projektleddare:** Nils Bergeå. **Huvudskribent:** Helena Johansen, fil dr i idéhistoria. **Skribent/redaktör:** Malin Byström Sjödin, Nils Bergeå.

Produktionsledning: Marielle Drosback. **Art Director:** Pia Albinsson.

Tryck: Walstead, EU, 2024. **Foto insida omslag:** Moderna museet/Agnes Hansson.

STÖD HJÄRT- OCH LUNGFORSKNING

Med din gåva stödjer du livräddande forskning som gäller oss alla.

Swish: 90 91 92 7 Plusgiro: 90 91 92-7 Bankgiro: 909-1927



www.pefc.org



