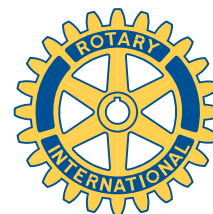




PULS



NYTT FRÅN LÄKARBANKEN

Rotarys Läkarbank i samverkan med Skandinaviska Läkarbanken och Erikshjälpen. The Rotary Doctor Bank in Sweden, Districts 2320-2410 of RI.

Nyheter i Läkarbanken

Styrelseval

Läkarbankens styrelse genomförde på sitt ordinarie möte den 18 juni i Malmö

styrelsevalet inför verksamhetsåret 2010-2011. Nomineringen till styrelsevalet

hade som stadgarna föreskriver godkänts av distriktsguvernörskollegiet.

Styrelsen har följande sammansättning:



Sven Åke Hedström, ordförande, infektionsläkare, Rk Falkenberg med många insatser som jeep-läkare i Läkarbanken och redaktör på PULS, nyval för 2 år.



Andreas Aly, vice ordf. och sekreterare, internmedicinare, Rk Stockholm-Vasa, omval 1 år



Lars-Erik Gradin, skattmästare, bankman, Rk Malmö-Heleneholm, omval 2 år



Christina Vigre Lundius, ledamot, allmänläkare, Rk Bjur, många insatser som jeep-läkare, omval 1 år.



Arne Thorfinn, ledamot, företagsläkare, Rk Jönköping-Rosenlund, verksam som jeep-läkare och i andra aktiviteter i Afrika, omval 1 år.



Christer Dablskog, ledamot, kommunikationsstrateg, Rk Malmö, nyval 2 år



Sven Montán, ledamot, gynekolog, Rk Malmö, nyval 2 år



Margareta Wargelius, allmänläkare, Rk Kalmar, jeep-läkare vid uppreparande tillfällen, omval 1 år.

Styrelsen har framfört sitt stora tack till ordföranden Kjell-Åke Åkesson och sekreteraren Rune Gullberg som båda lämnade styrelsen i förtid av personliga skäl och till ledamoten Gösta Lönnberg.

Andreas Aly

Löpande information om Läkarbankernas arbete

Vid styrelsemötet beslöts att Läkarbanken startar med ett månatligt utkommande Nyhetsbrev "Nytt från Läkarbanken" som på en sida innehåller kort information om nyheter från Läkarbanken distribueras elektroniskt till klubbarna.

Tidningen PULS med något utförligare rapporter kommer att ges ut halvårsvis och också den distribueras elektroniskt.

Årsredovisning av Rotarys Läkarbanks arbete

I sin strävan att öka transparensen inom Rotarys Läkarbanks arbete kommer styrelsen att presentera sin årsredovisning enligt Frivillig-organisationernas insamlingsrådets (FRII) riktlinjer och redogöra för i vilken utsträckning RLB följer FRII's kvalitetskod.

Årsredovisningen skall vara färdigställd i slutet av september och kommer att finnas tillgänglig på vår hemsida.

Att läsa i detta nummer:

- Nyheter i Rotarys Läkarbank (RLB).... sid 1
- Hälsning från koordinatören Birgitta sid 2
- Fattigdom, hunger och ohälsa sid 2
- Rapporter från verksamheten sid 3
- Fråga doktorn: Undernäring..... sid 4-5
- Debut som jeep-läkare sid 6
- Rapport från Holsbybrunn 2010..... sid 7-8
- Skandinaviska Läkarbanken 20 år sid 8
- Klubbaktiviteter för RLB..... sid 8-9
- Allmän information om RLB och PULS.. sid 9



Koordinator Birgitta önskar allt väl inför sommaren

Rotarys Läkarkbank har många nya friska krafter bland läkarna. Det är ett bra sätt för många av dem att visa sitt sociala engagemang och sin humanitet genom att hjälpa medmänniskor som är mycket sämre lottade än vi. Vi är alla dessa läkare mycket tacksamma! Det

finns också många företag och organisationer som har ett samhällsengagemang och en vilja att stödja och hjälpa. Rotary är en sådan organisation och alla de klubbar som stödjer Rotarys Läkarkbank är vi beroende av och mycket tacksamma för.

Det är genom era bidrag vi kan fortsätta vår fantastiska verksamhet.

Så vill jag också nämna SVT/Världens barn som är en stor givare till Rotarys Läkarkbank. Detta stöd är ytterst värdefullt och vi kan inte nog tacka för hjälpen. Under sensommaren kommer två representanter med Erik Blix i spetsen att för SR P4 göra intervjuer på några av våra jeeplinjer i Kenya. För två år sedan var ett TV-team där för inspelning som också sänts i TV. Våra insatser för sjuka och behövande i

låginkomstländer är uppmärksammade men ändå är det många som inte känner till vad vi verkligen åstadkommer och vilken hjälp vi ger.

Glöm oss inte – hjälp oss att hjälpa och att vara stolta över Rotarys Läkarkbank!

Skön, glad och härlig sommar!

Birgitta Björklund



Fattigdom, hunger och ohälsa.

Många sjukdomar är otvivelaktigt en följd av vällevnad med överkonsumtion av mat eller en felaktigt sammansatt kost. I höginkomstländer är det oftast dessa faktorer i kosthålllet som är bovar medan i låginkomstländer ligger fel kost och fr a en generell näringsbrist bakom svält och därmed följande ohälsa.

Att inte ha tillgång till näringsrik föda resulterar i hunger med nedsatt immunitet och påverkan på kroppens organ och deras funktioner. Det blir en ond cirkel med påföljande sjukdomar, inte minst infektioner, vilka ger arbetsförmåga så att fattigdomen ökar

ännu mer med försämrade möjligheter att skaffa mat (Figur 1). Egentligen kan den onda cirkeln starta var som helst i figuren och utvecklingen för individen och de närstående blir katastrofal.

I de länder Läkarkbankerna har sin verksamhet är det mest ute på landsbygden som hunger och näringsbrist är påtagliga. Ändå är det på dessa platser man har resurser för odling och boskapsuppfödning men paradoxalt finns ca 2/3 av världens hungriga i landsbygdsområden. De som lägger sig hungriga varje kväll närmar sig nu en miljard på vår jord. Dagligen dör cirka 16000 barn pga näringsbrist. Egentligen finns det nog med mat åt alla. Fördelning och

orättvisor jämte klimatförändringar som drabbar ojämnt medför dock att alla behövande inte får tillräckligt med livsmedel. Framförallt är det mycket plågsamt att se undernärda barn.



VARJE ÅR SKICKAR ROTARYS LÄKARBANK OCH SKANDINAVISKA LÄKARBANKEN I SAMARBETE UT UNGEFÄR 160



STIG CRONBERG
Tygelsjö
Mashuru Jeep, Kenya
Infektionsläkare



JENS ELLINGSEN
Uppsala
Maseno Jeep, Kenya
Intern Medicin



HANS EMANUEL
Holland
Garissa Hospital, Kenya
Kirurg



PERNILLA HANS-DOTTER ANDERSSON
Halmstad, Garissa Hospital,
Kenya, Kirurg



SVEN ÅKE HEDSTRÖM
Falkenberg
Maseno Jeep, Kenya
Infektionsläkare



JAN JOHNSEN
Danmark
Matema Hospital, Tanzania
Gynekolog

Rapporter från verksamheten

Öronkirurgerna Anna Stjernquist-Desatnik, Lund, och Lars Lundman, Karlstad, jämte narkossjuksköterskan Inger Strandvik-Berg arbetade nyligen som KEF-team på Västra slingan i Kenya.

KEF står för Kenya Ear Foundation med öronläkaren Claude Laurent, Umeå, som initiativtagare. Öronläkaren Petter Böckmann är nu samordnare. Västra slingan omfattar två sjukhus.

Kaplong ligger 4 km öster om staden Sotik i Rift Valley mellan Kisii och Kericho. Det startades 1956 av Missionaries of St. Joseph och lyder nu under the Catholic Diocese of Kericho. Sjukhuset sköts av nunnor tillhörande Daughters of Divine Love from Sisters. Här utförde teamet 39 operationer.

Det andra stället är katolska missionssjukhuset i Mukumu som ligger en knapp mil söder om Kakamega, huvudstad i Västra provinsen. 25 in-



Anna opererar öron med hjälp av ett litet portabelt mikroskop som man hade jämte mikroinstrument hade med mellan sjukhusen.

(Bilderna har ställts till förfogande av Anna).

grepp utfördes här. Lagning av hål på trumhinnan (myringoplastik) var den vanligaste operationen, 26 stycken. Detta är viktigt för att återställa hörsel-förmåga bl a efter mellanöreinfektioner med svåra skador på trumhinnan. Tonsilloperationer var det näst vanligaste ingreppet.

Inger kan tala swahili efter att ha varit minst 15 gånger i Afrika, fr a Kenya och Tanzania, och arbetat mest för Rotary.



Lars, Anna och Inger.

Detta underlättade arbetet väsentligt. Mera rapportering om KEF återkommer i PULS.



Strömmen säkrad i Migori

Tandläkare Lennarth Pehrson (på bilden tillsammans med en tekniker som sköter generatoren) har för sin arbetsplats i Migori under 2 år samlat ihop pengar till en dieseldriven generator som startar automatiskt då kommunal el faller bort. Generatoren försörjer inte bara sjukhuset utan också personalbostäderna. Grattis till resultatet!

VOLONTÄRER TILL LÄNDER DÄR DET ÄR LÄKARBRIST. HÄR ÄR NÅGRA AV ÅRETS FRIVILLIGA ARBETARE PÅ VÄG.



JOHANNA LARSSON
Jönköping
Homa Bay I Jeep, Kenya
Pediatriker



JAN LINDGREN
Göteborg
Nandi Hills Jeep, Kenya
Intern Medicin



LARS LUNDMAN
Skoghall
KEF ENT, Kenya
Öron-, näsa-, halsläkare



CECILIA MAGNUSSON
Jönköping
Homa Bay II Jeep, Kenya
Infektionsläkare



PIETER DE NES
Holland
Ugunja Jeep, Kenya
Allmänläkare



GÖRAN NORÉN
Kinna
Mpongwe Hospital, Zambia
Allmänläkare

FRÅGA DOKTORN:

Undernäring

Undernäring – ofta synonymt med malnutrition - är ett resultat av otillräckligt upptag av näring, brist på eller felaktig sammansättning av näringsämnen i kosten. Otillräckligt upptag kan bero på sjukdomstillstånd i mag-tarmkanalen.

Felnäring är ett vidare begrepp där även ett övermått av föda, vitaminer etc leder till ohälsa.

Vad avses med undernäring i låginkomstländer?

Det stora problemet undernäring beror på otillräcklig tillgång på livsmedel, vitaminer, mineraler och spårämnen. Särskilt i låginkomstländer är detta oftast en följd av fattigdom. Ensidig kost med obalans i kostens sammansättning kan ge undernäring trots att man tycker att mättnadskänsla finns efter måltider. Förr eller senare uppstår bristande tillgång på näring/energi i förhållande till behov i kroppens organ och vävnader.

Brister i hygien och sanitet samt orent vatten förstärker effekten av undernäring genom risken för diarré-sjukdomar.

Vilka är tecknen på undernäring och hur yttrar sig den vanligen?

Hos barn ser man dålig viktökning, försenad utveckling, trötthet. Vuxna är trötta, tappar vikt samt har tecken på blodbrist och vitaminbrist.

Kwashiorkor (figur 1 och 2).

Någon bra översättning för tillståndet finns inte, ordet innebär att första



Figur 1. Sjuk moder som inte orkar ge sitt barn tillräcklig föda med kwashiorkor som följd.

barnet inte får tillräcklig näring när andra barnet har fötts. Det är oftast äldre barn än spädbarn som drabbas. Kwashiorkor uppstår vid hungersnöd då barnet får en proteinfattig kost. Brist på viktiga byggstenar som aminosyror för bildning av protein (äggviteämnen) i kroppen gör att musklerna förtvinar och den minskade halten av protein i blodet leder till vätskeansamling (ödem) i underhuden. De uppsvullda bukarna som ses vid Kwashiorkor beror på ödembildning i bukhålan. Diarré är vanlig.



Figur 2. Kwashiorkor med blodbrist samt hudförändringar pga vitaminbrist och svamp.

Marasm (figur 3)

Detta samlingsbegrepp för utmärgling är en "balanserad svält" som en följd av samtidig brist på energi (kalorier) och protein. Hos barn är dålig tillväxt, försenad fysisk och mental utveckling påtaglig. Trötthet, pigmentbrist i hår, håravfall, rynkig hud - på grund av att underhudsfettet försvinner - är tidiga symtom. Benskörhet, muskelförtvining och nedsatta mentala funktioner följer. Jodbrist kan ge struma. Vitaminbrist ger blödningar i munnen, tandlossning (skörbjugg), hudförändringar, nattblindhet, nervpåverkan, hjärtpåverkan. Infektionskänslighet till följd av nedsatt immunförsvar, blodbrist och hjärtsvikt leder ofta till dödsfall.

VARJE ÅR SKICKAR ROTARYS LÄKARBANK OCH SKANDINAVISKA LÄKARBANKEN I SAMARBETE UT UNGEFÄR 160



PETR NOVAK
Trollhättan
Homa Bay II Jeep, Kenya
Allmänläkare



LENNARTH PEHRSON
Järfälla
Migori Dental, Kenya
Tandläkare



ANNA RAHM
Stockholm
Mutomo Dental, Kenya
Tandläkare



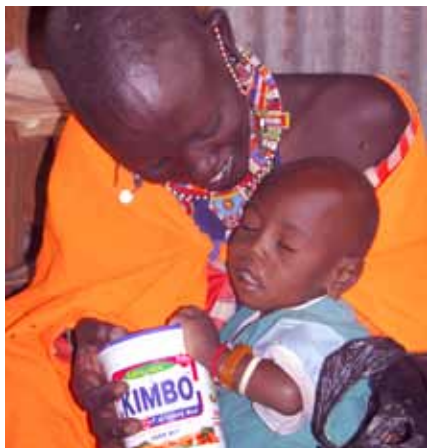
AGNETA RUNBOM
Nässjö
Nandi Hills Jeep, Kenya
Allmänläkare



NIMA SANEI
Göteborg
Migori Dental, Kenya
Tandläkare



ANNA STJERNQUIST-DESATNIK, Lund
KEF ENT, Kenya
Öron-, näsa-, halsläkare



Figur 4. Trött undernärt barn som får kosttillskott i form av matfett

Vad görs inom Läkarbanken mot undernäring?

På jeeplinjerna fångas undernäring upp vid mottagningarna och den barnavård som ofta bedrivs jämsides. Vägning sker regelbundet och när man anar dålig viktökning eller tidiga tecken finns på undernäring finns möjlighet att koppla in en medföljande hälsorådgivare – ”counsellor” – så att modern informeras om tillståndet och vad som bör göras. Man kan komplettera födointaget med proteinberikat mjölk, fett, bönor etc, (figur 4). Dessa produkter finns i regel med ute på mottagningarna och kan delas ut varefter regelbundna kontroller med vägning sker på följande mottagningar så att man ser om insatserna gör nytta eller inte. Naturligtvis kan en del sjukdomstillstånd ligga bakom dålig viktutveckling och avmagring och då remitteras patienterna till sjukhus för provtagning och ytterligare utredning.

Långt gången undernäring, särskilt hos barn, föranleder omedelbar transport till sjukhus för dropp, blodtransfusion etc och på sjukhus där Rotaryläkare arbetar tas sådana patienter emot.

Tillskott till familjen som höns, en get för att få mjölk, frön till odlingar etc med hjälp av för ändamålet öronmärkta pengar från Läkarbanken förekommer för att få upp näringsvärdet i kosten. Bakom undernäring ligger många gånger ensidig kost som den övervägande basfödan ”ugali”, gjord på majsmjöl. Den tillgodoser inte alla nödvändiga näringsämnen, järn och vitaminer men pga fattigdom är det lätt att ta till denna föda eftersom ugalin ger mättnad (figur 5). Mycket målande på en mottagning uttryckte en tolk problemet: ”Vi äter långt ifrån alltid för att det är nyttigt utan för att stilla hungern.”

Finns mer långsiktiga projekt för att förbättra näringstillstånd?

Att lära mödrar odling är viktigt. Kvinnor är världens främsta matproducenter. Trots det utgör kvinnor sju av tio hungriga i världen. För många år sedan startades ett näringsprojekt av jeepläkaren Charlotte Almqvist inom Rotarys Läkarbank. Det gick ut på att lära kvinnor/mödrar att odla på sina små lotter så att framför allt barnen skulle få bättre kost.

Numera drivs projektet inom Eriks-hjälpen. Det har slagit väl ut men ännu finns mycket att göra inom området.



Figur 5. Pellagra orsakad av brist på vitamin B6 efter ett halvt år av enbart ugali diet.

Kvinnor äger bara drygt en procent av marken ute på landsbygden. När de inte längre kan odla tillräckligt mycket kommer fattigdom och hunger att driva in människor till städerna i jakt på jobb och bättre tillvaro vilket troligen kommer att ha motsatt effekt pga större svårigheter att slå sig fram i tätbygder.

En utökad satsning på privata odlingar och näringslära känns angelägen.



Figur 3. Livshotande marasm till följd av otillräckligt kaloriintag under lång tid.

VOLONTÄRER TILL LÄNDER DÄR DET ÄR LÄKARBRIST. HÄR ÄR NÅGRA AV ÅRETS FRIVILLIGA ARBETARE PÅ VÄG.



INGER STRANDVIK BERG, Kumla
KEF ENT, Kenya
Anestesisköterska



MIKAEL SVANSTRÖM
Umeå
Garissa Hospital, Kenya
Anestesi läkare



BJARNE SÖRENSEN
Växjö
Matema Hospital, Tanzania
Anestesi läkare



PER WESTERLUND
Karlshamn
UEA o Panzi Hospital,
Kongo, Intern Medicin



BO ZETTERLUND
Fjärdhundra
Mashuru Jeep, Kenya
Allmänläkare



SOFIA ÖHRN
Malmö
Mutomo Dental, Kenya
Tandläkare

Första gången ute som jeepläkare

Anders Mattsson, nyligen färdig legitimerad läkare med en tids erfarenhet av kliniskt arbete, bl a som infektionsläkare, i Sverige rapporterar om sin första erfarenhet som jeepläkare på Ugunyalinjen.

Det är svårt att förebereda sig på något som kan kännas så avlägset. Den ena dagen sittandes på ett Universitetssjukhus i Sverige med allt vad detta innebär. Uppbackning av erfarna kollegor, tillgång till avancerade undersökningar, utredningar och nya dyra behandlingar som ibland fortfarande endast ligger på ett forskningsstadium. Bara för att ett par dagar senare sitta på en läkarmottagning i Kenya där kön med människor ringlar sig lång utanför dörren och aldrig ser ut att ta slut. Alla med förhoppning om att få hjälp med sina infektioner, sår och krämpor. En stor del av dem har ingen annanstans att vända sig. Antingen på grund av avståndet eller den dyra kostnad som det innebär att gå till den statligt finansierade sjukvården. Till min hjälp på mottagningen har jag en sjuksyster, tolk och HIV-informatör.

Läkemedelsförrådet består av det absolut nödvändigaste, smärtlindring, malariamedicin och näringstillskott, utöver detta ett begränsat antal olika antibiotikamedel. Innan avresan kretsade mina funderingar mycket kring



min egen kompetens, vad klarar jag av, vilka sjukdomar jag kommer att mötas av och vad gör jag om, eller snarare när, uppgiften blir mig övermäktig? Ganska snabbt faller dock det mesta på plats. Jag blir förvånad över hur mycket man kan åstadkomma med de små medel som står till buds.

En av de vanligaste patientkategorierna jag möter är unga kvinnor, allt som oftast kommer de tillsammans med sina barn. Många av barnen visar upp liknande symptom och har hastigt insjuknat med hög feber, hosta, diarré och muskelvärk. Malaria är den i särklass vanligaste diagnosen och den man inte vill missa. Parasitsjukdomen som världen över berövar en människa livet var 30e sekund, det stora flertalet av dem är just barn. Något som jag dock inte kunnat förebereda mig på är den tröstlöshet och uppgivenhet som börjar smyga sig på redan efter ett par dagars arbete. Vetskapen om att allt jag gör, biståndet och hjälpen som skänks inte på långa vägar räcker till.

Problemen, inte bara de medicinska utan även de som befolkningen dagligen ställs inför med utbredd korrupktion och växande ungdomsarbetslöshet kan ibland kännas helt oövervinnliga. Men det är ändå här, just i det unika, enskilda

fallet som jag efter ett tag hämtar kraft och glädje. Den alldeles unika individen som faktiskt räddas från en livshotande malaria eller barnen som med så enkla medel som vitamintillskott och grötes möjligheten att växa upp utan att drabbas av undernäringens alla olika komplikationer. Det är således med en svårförklarlig kluven känsla av otillräcklighet men ändå glädje över det lilla som kan göras som jag lämnar över stafettpippen till nästa läkare. Vetskapen om att verksamheten fortsätter och att patienterna följs upp långt efter att jag har åkt känns betryggande.



Foto: Kerstin Hedenrön

Mottagning i Kabura.

Reportage från Läkarbankernas möte 2010 i Holsbybrunn

Detta år inriktades programmet på "Emergency" - katastrof, under dagarna 8-9 maj.



Ordf. i Skandinaviska Läkarbanken, Dr Lennart Sjöholm hälsade välkommen och refererade till jordbävningarna i Haiti där det är svårt att leva med två ben, med ett ben är det omöjligt och utan ben är det en katastrof.



Dr Johan von Schreeb verksam vid Kunskapscentrum Katastrof-medicin, Karolinska Institutet, Stockholm, inledde med synpunkter på sjukvård efter katastrofer, särskilt kirurgi efter händelserna i Haiti. Han ryckte ut dit under tidigt skede efter jordbävningen. Vid katastrof är kirurgi det största behovet jämte tak över huvudet, sanitet, vatten, mat, säkerhet och basal sjukvård. Typen av kirurgi är närmast krigskirurgi med hårda prioriteringar, det varma hjärtat måste ha hjälp av hjärnan med ett kyligt tänkande.

SvenÅkeHedström, infektionsspecialist, speglade "En jepläkares vardag" i vilken finns insprängda situationer med "Emergency" där insatserna är brådskande. Exempel gavs på tillstånd från "Topp till tå" där så gott som varje organ eller hela organismen kan drabbas av akut sjukdom. Många kan behandlas på plats men ofta krävs insatser på sjukhus.

Gunnar Holmgren, Infektionskliniken i Jönköping, fortsatte med det numera tilltagande problemet "Multiresistenta bakterier" som inte minst är kännbart i låginkomstländer och som också kan drabba katastrofområden.



Bengt Swerlander, Eriks hjälpen.

Med anledning av Skandinaviska Läkarbankens (SLB) 20-åriga existens redovisade Bengt Swerlander, verksam som generalsekreteraren för biståndsorganisationen Eriks hjälpen, vad organisationen står för och samarbetet med SLB.

SLB arbetar med elva sjukhus i sju länder, det är flest kirurger som sänds ut men också andra sjukhusspecialister. Tre av tio som åker ut är pensionärer. En viktig del av insatsen är utbildning av personal på de aktuella sjukhusen. Under senare år när katastrofer i världen har ökat möter SLB behov som kan uppstå i de sammanhangen.

Lördagen avslutades med diskussion i intressegrupper för jeeplinjer, sjukhus, tandvård, ENT.



Professor Malcolm Molyneux, England, och Dr Suresh David från Christian Medical College, Vellore, Indien, har tidigare varit gästföreläsare vid våra möten i Holsbybrunn. Båda tog upp olika aspekter på akut klinisk medicin. Malcolm framhöll att av varje patient kan både klinisk individuell lärdom och kunskaper viktiga för Public health extraheras. Mycket kan göras utan högteknologi med god iakttagelseförmåga i det akuta skedet, något som Suresh också betonade i de många intressanta patientbeskrivningar han tog upp.



Musikunderhållning före middagen.



Söndagen inleddes med morgonsamling med Roland Nelsson som spelade på sin klassiska trombon.



Ett sätt att göra livet bättre

Citat från omslaget:

Den här boken har tagits fram av Nora Rotaryklubb tack vare att ett stort antal författare med liv och lust fattat penna och skrivit var sitt kapitel på temat ”Drömmen om en bättre värld”. Samtliga som medverkar i boken gör det utan ersättning. All behållning går oavkortat till Rotarys Läkarkbank.

Volontärer i Läkarkbanken har bidragit till några kapitel. Intresserade klubbar och privatpersoner kan vända sig till Gudmar för inköp:

Gudmar Johannes, Nora RK
gudmar.johannes@telia.com



Karin, barnmorska, och Roland Boij, gynekolog och obstetiker, från Ryhovsjukhuset i Jönköping gav många kunskapsberikande exempel på ”emergency” inom obstetrik.



Dr Pia Appelgren, infektionsspecialist och ansvarig för utbildningsprojekt i Siaya, Kenya, redovisade resultat och utvärdering av detta (se PULS nr 1/2010).



Peter Öjerskog, Sweden Offroad, informerade om att köra bil i Kenya på vägar som inte finns, med efterföljande träningskörning på terrängbana.



T f ordföranden i Rotarys Läkarkbank, dr Andreas Aly, blickade framåt innan dr Gunnar Holmgren på sitt fyndiga sätt sammanfattade dessa konferensdagar i Holsbybrunn.

Skandinaviska Läkarkbanken firar 20-årsjubileum



Christian Braw (t.v) representerade sin far Lars Braw, en av grundarna av SLB tillsammans med Göran (mitten) och Roland (t.h).

Under den jubileumsfestbetonade mid-dagen under kvällen blickade Göran Ivarsson, verksam inom Erikshjälpen, tillbaka på hur SLB kom till 1990 på initiativ av Lars Braw, Roland Nelsso och Göran själv. Den fungerar idag som

en ideell förening i samverkan med Erikshjälpen som ekonomiskt stöt-tar den volontärt arbetande utsända personalen med främst resa och uppe-hälle under de vanligen sex veckor som arbetet bedrivs i en stafett.



Birthe Wallin, Charlotte Munck af Rosenschöld och Birgitta Björklund framför brunnen

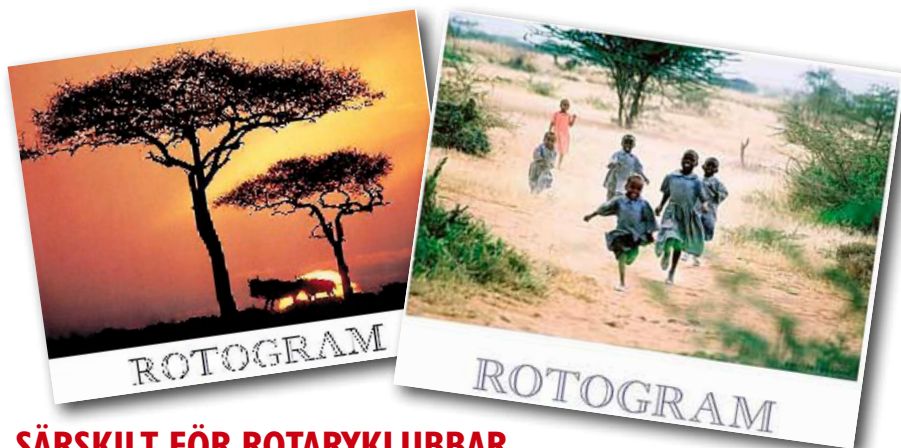
Foto: Lars-Erik Grudin

Malmö Kirseberg RK

Den 25 maj kl 11.15 invigdes Rotarys Önskebrunn på Lilla Torg i Malmö. Malmö Kirseberg RK med president Charlotte Munck af Rosenschöld i täten drog igång projektet Önskebrunn med samtycke från de övriga Rotaryklubbarna i Malmö. Pressen har uppmärksammat det hela och Sydnytt hade en liten blänkare om det som en av dagens tre händelser i Malmö under invigningsdagen.

Upprinnelsen är att 50-öringarna snart skall upphöra men man tyckte att alla slantar går bra att slänga i brunnen.

”Vinsten” delas mellan Rotarys Läkarkbank och Stadsmissionen. Forex räknar pengarna. En fin skylt med trevlig text tillverkades och Malmö Stad har gett sitt samtycke och har satt upp skylten och svetsat fast ett galler över brunnen.



SÄRSKILT FÖR ROTARYKLUBBAR

Klubbar och klubbmedlemmar kan inspireras till olika stödaktiviteter genom att läsa PULS - Nytt från Läkarkbanken som utkommer framöver på nätet via Läkarkbankens hemsida www.rotarydoctors.se

KLUBBENS EGEN LÄKARE för en insats på 25000 SEK är en fortsättning på **Jubileumsläkare** som instiftades 2005. Klubben får rapporter från läkaren och en personlig redovisning under ett Rotarymöte. Det är ett sätt att markera Service Above Self också inför framtiden.

FÖR ALLA Vid födelsedagsuppvaktningar är **ROTOGRAM** med olika motiv (150 SEK för 6 stycken) och **GÅVOBEVIS** (med beloppen 100, 200, 500 SEK) populära bland Rotarianer, också utanför Rotary. Till minne av en avliden vän är en gåva till Läkarkbanken en värdig gest.

CD-SKIVAN "TID ATT LEVA" med musik från Kenya kostar 100 SEK och är en perfekt present i olika sammanhang, t ex för avtackning av en föredragshållare på ett klubbmöte. Överhuvudtaget är penninggåvor, små och stora, från klubbar och enskilda en förutsättning för Läkarkbankens arbete för behövande i världen. Om man så önskar kan gåvan öronmärkas för myggnät eller hjälp till fattiga eller undernärda barn m m. **MOSKITNÄT** är det bästa skyddet mot malaria som dödar miljoner människor varje år, de flesta barn. Näten distribueras av våra jeepdoktorer som då också ger värdefull hälsoinformation. Ett nät kostar ca 60 SEK.

ROTARYS LÄKARBANK

Ordförande:

Sven Åke Hedström
sahm454@hotmail.com
Tel: 0346-50454

Hedersordförande:

Lars Braw, Med Dr h c

SKANDINAVISKA LÄKARBANKEN

Ordförande:

Ingmar Bergström, tel: 0455-823 46

Gemensamt kansli

Koordinator: Birgitta Björklund
Assistent: Karin Klasdotter
Tel: 040-978070
Fax: 040-971170
E-post: info@doctorbank.se
Postadress: Box 190, 201 21 Malmö
Besöksadress:
Utställningsgatan 9, Malmö

Hemsida: www.rotarydoctors.se

PULS

Ansvarig utgivare:

Sven Åke Hedström

Redaktör:

Sven Åke Hedström
sahm454@hotmail.com

Layout / tryck:

V-TAB Falkenberg AB



Foto: Lennart Andersson

Samarbets- projektet

"Checken" överlämnas till RLB.

Från vänster:

John Paulsson Hlm Snapphanen RK, Hans Danielsson Hlm Västra RK, Tommy Nermar Hlm Västra RK, Birgitta Niléhn Hlm RK, Lars Åberg Vittsjö/Bjärnum RK, Christina Vigre Lundius, representant för RLB styrelse.

Ett arrangemang genomfört som ett samarbetsprojekt av fyra Rotaryklubbar, Hässleholm, Hässleholm Snapphanen, Hässleholm Västra och Vittsjö-Bjärnum med "Den hemlige kocken" Mats-Eric Nilsson som föredragshållare om ingrediensfusk i livsmedelbranschen inbringade över 106000 SEK till Rotarys Läkarkbank.

Initiativet till arrangemanget togs av kommunens miljöchef Sven-Inge Svensson, också samordnare med god hjälp av en entusiastisk sponsorgrupp under ledning av Tommy Nermar. Båda dessa Rotarianer tillsammans med alla andra i Hässleholmsklubbarerna är mycket stort tack värda för en verklig bedrift och omsorg om Rotarys Läkarkbanks arbete.

**För alla frågor
& beställningar,
kontakta kansliet
i Malmö via telefon,
mail eller fax.**

**Vill Du använda
blanketter för Plusgiro
meddela kansliet så
skickar vi dem till Dig.**

Läkarkbankens Plusgiro 90 04 72-2 Bankgiro 900-4722