

TARM- URO- OCH STOMIFÖRBUNDET



ILCO

#2
2022

MAGASINET

JÄMLIK VÅRD

Ojämn tillgång
till behandlingar
mellan regionerna

SID 34

NYHETER

Nu ska anhöriga
inom vården
stärkas

SID 8

TEMA

TANDHÄLSA

Inflammatoriska
tarmsjukdomar
kan försämra
tandhälsan.

SID 15

Trasiga tänder

Lotta Torgrims tänder har gått sönder på grund av
alla läkemedel hon måste ta för sin tarmsjukdom.
Men någon specialisttandvård får hon inte. **SID 22**

Allt fler hämtar ut läkemedel **SID 9** ✨ Trojansk häst en ny metod vid cancerbehandling **SID 13**



Brava®

Skyddande Tätningsring Convex

För stomier som behöver lite extra stöd

Utformad för att ge bättre passform mellan huden och stomihäftan. Ringen är framtagen primärt för dig som har en stomi i hudplan eller en indragen stomi och om du har veck eller ärrbildning runt din stomi.

Om du vill veta mer eller beställa gratisprover, besök www.coloplast.se/Brava eller ring oss på 0300-332 56.

Tillgängligheten kan variera mellan olika regioner.



Vi behöver vård efter våra behov

G

od och nära vård är ett begrepp som vi hör dagligen. Jag har funderat en del över vad är egentligen god och nära vård. Vem avgör vad som är en god vård? Vem bestämmer

vad som är nära vård?

Fina ord fyllda av värderingar och förväntningar.

God vård är något som vi alla borde kunna förutsätta att vi får. Men om man i begreppet nära lägger in tillgänglighet till vård blir det inte lika enkelt.

EN FRÅGA ATT FUNDERA över är varför primärvården och öppen specialistvård har öppettider klockan 08-17 måndag till fredag, då alla människor som går i skola eller förvärvsarbetar är upptagna? Varför inte ha stängt en vardag i månaden och öppet en lördag eller söndag i stället?

För mig med flera kroniska sjukdomar, innebär god och nära vård att jag får möjlighet att träffa sjukvården när jag upplever att jag har ett behov. Att vården ska vara sammanhållen

och samordnad, detta oavsett vilken vårdnivå eller specialitet jag behöver få hjälp av.



SJUKVÅRDEN MÅSTE finnas närmare mig som patient. Det innebär

att jag ska ha tillgång till olika basspecialister på den vård-/hälsocentral som jag väljer.

För att detta ska fungera behöver också våra politiker förstå att en del av mina vårdbehov också ska tillgodoses av annat än en doktor. Det vill säga röntgen, laboratorier och annan kringutrustning måste finnas på

vårdcentralen Att mina labbvården kan delas med och läses av alla de specialiteter som jag behandlas av, oavsett vilken klinik eller vårdnivå de befinner sig på. Att jag har möjlighet att använda telemedicin/digitala möten med vården är en annan viktig del, särskilt i ett vidsträckt och långt land som vårt.

God och nära vård är fina ord. Men vad kommer den nya reformen de facto göra för skillnad för mig en med flera kroniska sjukdomar. Tyvärr så tror jag att det bara blir just vad det är. Fina ord.

God och nära vård är fina ord. Men vad kommer den nya reformen de facto göra för skillnad för mig en med flera kroniska sjukdomar. Tyvärr så tror jag att det bara blir just vad det är. Fina ord.

CHARLOTTE BYGDEMO TOYTZIARIDIS

Förbundsordförande

TUMMEN UPP

Tandpriskollen - en digital prisjämförelsetjänst för tandvård.

TUMMEN NER

Att tänderna inte räknas som en del av kroppen.

HJÄRTA

Dagstemperaturen håller sig över minusstrecket.



Ojämnt är inte alltid orättvist

En viktig fråga för ILCO, liksom för många andra patientföreningar, är att hälso- och sjukvården ska vara jämlik och rättvis och ges till alla invånare oavsett kön, ålder, var man bor och flera andra faktorer.

Just detta, att vården ska vara rättvis och jämlik, är en så kallad portalparagraf i den svenska hälso- och sjukvårdslagen. En portalparagraf beskriver ofta det övergripande syftet med lagen och inom vilket område den skall verka.

Trots att problemet varit känt sedan lång tid tillbaka lever inte vården upp till denna portalparagraf om vård på lika villkor. Vården som ges är de facto beroende av faktorer som bostadsort, kön och socioekonomisk tillhörighet.

EN ANLEDNING kan vara det regionala självstyret. En annan kan vara långa avstånd. En tredje kan vara att implementering och uppföljning av rutiner och riktlinjer



FÖRÄNDRINGAR KRÄVS för att vi ska uppnå en jämlik vård i Sverige. Vi vet till viss del hur det ser ut, men det behövs någon (myndighet?) med ansvar och mandat att driva på utvecklingen. Annars kan vi lika gärna avskaffa regionerna och förstatliga vården. Läs mer på sidorna 34-35.

FREDRIK HED
Redaktör

skiljer sig åt mellan regionerna. Och så kom vi tillbaka till ruta ett – det regionala självstyret.

Jag är inte emot det regionala självstyret. Tvärtom. Jag tilltalas av att vård anpassas efter lokala förutsättningar och efter hur befolkningen ser ut. Men ska vi ha ett regionalt självstyre måste vi också ha en nationell uppföljning så att vården är jämlik och rättvis.

Bara för att något skiljer åt mellan regionerna, och ser ojämnt ut, är det inte per automatik orättvist. Det är först när något är ojämnt och det inte går att förklara medicinskt som det blir orättvist.

ILCO MAGASINET

UTGES AV:
ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet

KANSLI
Malin Eriksson
Tfn: 08-546 40 520
E-post: info@ilco.nu
E-post: ekonomi@ilco.nu
Anna Åström, kommunikatör
Tfn: 070-540 01 74
E-post: anna.astrom@ilco.nu

ILCO-förbundet
Hamngatan 13 B, 172 66 Sundbyberg
Webbplats: www.ilco.nu

ANSVARIG UTGIVARE
Charlotte Bygdemo Toytziaridis
Trollstigen 10
915 32 Robertsfors
Tfn: 070-665 58 30
Mejl: charlotte.bygdemo@ilco.nu

REDAKTÖR
Fredrik Hed
Tfn: 073-251 23 26
Mejl: fredrik.hed@ilco.nu

REDAKTIONSKOMMITTÉ
Fredrik Hed (redaktör),
Charlotte B Toytziaridis,
Anne Carlsson, Benita Runnström,
Eva Kindvall Vinkvist, Anna Åström

ANNONSER
Annki Löfvenius
Tfn: 070-238 06 03
E-post: annki.lofvenius@ilco.nu

MATERIAL
Material till ILCO-magasinet sänds till ILCO-förbundets kansli via vanlig post eller e-post. Märk materialet "manus till ILCO-magasinet". Ange alltid avsändare. Sista dag att skicka in bidrag till länsföreningssidorna är den 8 augusti. Redaktionen förbehåller sig rätten att redigera insänt, ej beställt material. Insänt material returneras endast på begäran.

AD & LAYOUT
A4 Text & Form

TRYCK
Trydells tryckeri AB, Laholm

ILCO-magasinet utkommer med 4 nummer per år, v 10, v 23, v 39 och v 50. Upplaga 6 000 ex.

Svanenmärkt trycksak, 3041 0091

TUMMEN UPP

Alla patientföreningar och andra aktörer som ligger på politikerna om den ojämlika vården.

TUMMEN NER

Regionpolitiker som inte känner till att det finns regionala skillnader. Det är ert ansvar.

HJÄRTA

Jordgubbar och vaniljglass, vägskvalp, tvätt som torkar utomhus. Äntligen är sommaren här.

TEMA: Tandhälsa

FOTO: ANNA HÅLLAMS



Sjukpensionären Lotta Torgrip har Crohns sjukdom och har fått trasiga tänder av alla läkemedel. Maken Håkan är ett stort stöd för henne.



Tävla och vinn!
Lös vårt kryss på sidan 50 och var med och tävla om trisslotter.

- 15 Tema: Tandhälsa
- 16 "Det är mekanisk rengöring som gäller"
- 18 Munnen och kroppen hör ihop
- 22 "Mina tänder är riktigt trasiga"
- 30 Tandläkarna ska ha koll på stöd och bidrag

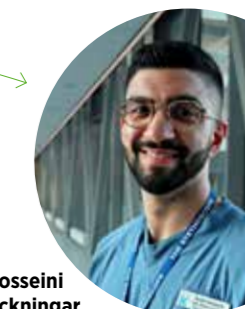
"Jag har bara gått till vanliga tandläkare. Har aldrig fått komma till någon specialist-tandvård eller så."

Dessutom

- 3 **LEDARE**
Charlotte Bygdemo Toytziaridis
- 4 **REDAKTÖREN**
Fredrik Hed
- 6 **KALENDARIUM**
- 8 **NYHETER**

- 11 **KRÖNIKA**
Sara Riggare
- 12 **FORSKNING**
- 32 **FORSKARPORTRÄTT**
Arad Hosseini
- 34 **JÄMLIK VÅRD**

- 36 **FRÅGA EXPERTERNA**
- 48 **UNGA VUXNA**
- 40 **LÄNSFÖRENINGAR**
- 47 **INSÄNDARE**
- 48 **HÄR HITTAR DU ILCO**
- 50 **KRYSS**



Läkaren Arad Hosseini har med sina teckningar blivit populär på Instagram.

Kalender | Juni 2022–september 2022

TIPSA OSS!
Är du som läser vårdgivare, forskare eller på annat sätt är med och arrangerar aktiviteter, event eller föreläsningar som kan passa här i kalendariet? Mejla gärna info@ilco.nu

27 juni–30 juni

BARN- OCH TONÅRSLÄGER

» På lägret växer självkänslan och självförtroendet i takt med att de lär sig mer om sina diagnoser, sjukdomar och att själva klara och sköta medicinering, andra behandlingar eller hjälpmedel som stomi. Mer info på www.ilco.nu

4 juli

ALMEDALEN

» ILCO:s ordförande deltar i seminarium om urinblåsecancer i Almedalen.

3 augusti

MANUSSTOPP

» Sista datum att skicka in material till ILCO-magasinet nr 3.

11–14 augusti

UNGA VUXNA-LÄGER

» På Skommarsgården i Sandviken. Håll utkik på Facebook och på hemsidan för mer information. Inbjudan skickas också ut till ILCO:s medlemmar som är mellan 18 och 35 år.

19–21 augusti

MITT I LIVET-TRÄFF

» För oss 36–50 år, på Åsbro kursgård, ca 3 mil söder om Örebro. Mer info på www.ilco.nu

26 september

NY TIDNING

» Årets höstnummer av ILCO-magasinet kommer ut.

OBS! Håll koll på www.ilco.nu eller på [ILCO:s Facebookssida](https://www.facebook.com/ilco.nu) för senaste nytt.



Adapt CeraRing™ convex tättningsringar -

främjar frisk peristomal hud

- Infunderad med ceramid - en naturlig komponent i din hud
- Konvex form ger jämnt tryck runt stomin för att förebygga läckage
- För extra djup konvexitet kan flera tättningsringar byggas på varandra
- Kan användas med plan eller konvex hudskyddsplatta
- Finns i oval och rund form



Vill du prova? Scanna QR-koden till vänster med din mobilkamera! Eller kontakta kundtjänst [08 - 446 46 46](tel:08-4464646) eller info.se@hollister.com

CE Läs bruksanvisningen för information om användningsområde, kontraindikationer, varningar, försiktighet och anvisningar före användning. Hollister, Hollister logotyp, Adapt CeraRing är varumärken som tillhör Hollister Incorporated. © 2022 Hollister Incorporated. SE-00109

Till dig som är medlem.

För att våra region- och länsföreningar på ett snabbare, billigare och enklare sätt ska kunna sända kallelser, inbjudningar med mera till dig som medlem, har vi en önskan.

Har du en e-postadress och/eller ett mobilnummer? Meddela oss gärna dessa så kan vi nå dig bättre.

Meddela din e-postadress och ditt mobilnummer till info@ilco.nu eller [08-546 40 520](tel:08-54640520)

Stort tack för att du hjälper oss att nå dig lättare!



ILCO-magasinet | nr 2 2022

LÄSARUNDERSÖKNING

» **Vad tycker du om** ILCO-magasinet? Hur mycket läser du av tidningen? Det vill vi som gör tidningen veta, så att vi kan utveckla och förbättra tidningen. Svara därför på vår läsarusundersökning som du hittar på <https://forms.gle/ViX4a9AGxrZh4Dsu9> och på vår hemsida www.ilco.nu



Skanna QR-koden med din mobilkamera för att komma till läsarusundersökningen.

ILCO-magasinet nya experter

» **I varje utgåva** av ILCO-magasinet kan medlemmar och läsare ställa frågor till våra experter. De är specialister inom sina respektive områden, såsom kirurgi, urologi, sex och samlevnad, nutrition och stomivård. De nya experterna är:



» **Anna Annborn**, barnmorska och sexolog vid ungdomsmottagningen i Helsingborg och Ängelholm, samt på Kvinnohälsan i Halmstad.



» **Petter Kollberg**, urolog och överläkare vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.



» **Birgitta Lindberg**, stomiterapeut vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Kvar sedan tidigare är Annika Sjövall (kirurgi) och Lars Ellegård (nutrition). Fråga experterna finns i det här numret på sidorna 36–37.

”Den omsorg som många anhöriga i dag väljer att ge är av stor betydelse både för den närstående och för välfärden. Samtidigt vet vi att många anhöriga ibland får dra ett alldeles för tungt lass alldeles för länge”, säger socialminister Lena Hallengren (S).



FOTO: KRISTIAN POHL/REGERINGSKANSLIET

Anhöriga inom vård och omsorg ska stärkas

Regeringen har beslutat om Sveriges första nationella anhörigstrategi. Syftet med strategin är att stärka anhörigperspektivet inom vård och omsorg liksom göra stödet till anhöriga mer likvärdigt över landet.

Text: **FREDRIK HED**

De flesta svenskar vårdar, hjälper eller stödjer någon gång i livet en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. Gruppen anhöriga är därmed en stor och

heterogen grupp som också har varierande behov. – Vården och omsorgen behöver bli bättre på att både se och inkludera anhöriga i sitt arbete. Den omsorg som många anhöriga i dag väljer att ge är av stor betydelse både för den närstående och för välfärden. Samti-

digt vet vi att många anhöriga ibland får dra ett alldeles för tungt lass alldeles för länge, säger socialminister Lena Hallengren.

DÄRFÖR VILL regeringen att fler insatser och resurser riktas mot anhöriga och ger tre uppdrag till Socialsty-

”Vården och omsorgen behöver bli bättre på att både se och inkludera anhöriga i sitt arbete.”

relsen och utökar statsbidraget för organisationer som stödjer anhöriga.

SOCIALSTYRELSEN FÅR i uppdrag att redovisa dels hur en kontinuerlig uppföljning av anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg kan utformas, dels hur en kontinuerlig uppföljning av det stöd som kommuner och regioner erbjuder anhöriga kan utformas. Socialstyrelsen ska också ta fram stöd som riktar sig till arbetsgivare, beslutsfattare och chefer inom hälso- och sjukvård och omsorg, biståndshandläggare samt övrig vård- och omsorgspersonal. Stödet ska ge vägledning för ledning, styrning, kunskap, kompetens, samverkan och samordning för att stärka anhörigperspektivet. Slutligen ska Socialstyrelsen ta fram stöd som riktar sig till kommunernas handläggare som utreder och fattar beslut om personer som behöver stöd i sin dagliga livsföring. Stödet ska ge vägledning om hur anhörigas behov kan synliggöras i biståndsbedömningen och vara till hjälp vid utformningen av individuella stödinsatser riktade till den som är anhörig.

Ärligen fördelar Socialstyrelsen elva miljoner kronor till organisationer som stödjer de som vårdar och hjälper någon närstående. Nu beslutar regeringen att permanent höja statsbidraget med fem miljoner kronor för att öka möjligheterna för dessa organisationer att stödja anhöriga. *



FOTO: GETTY

Blodtrycksmedicin var den typ av läkemedel som flest hämtade ut.

Fler svenskar hämtade ut läkemedel i fjol

» **NÄSTAN 6,8 miljoner** svenskar hämtade ut minst ett läkemedel i fjol, visar Socialstyrelsens rapport Statistik om läkemedel för 2021 som publicerades i april. Det är en ökning jämfört med 2020, då 6,7 miljoner svenskar gjorde samma sak.

Det som sticker ut mest i rapporten, enligt Socialstyrelsen, är att användningen av antibiotika fortsätter att sjunka. Användningen har sjunkit i 10–15 års tid tack vare intensivt arbete av vården att minska förskrivningen.

Generellt sett använder kvinnor mer läkemedel än män. 73 procent av kvinnorna hämtade ut minst ett läkemedel under 2021. 58 procent av männen gjorde samma sak. Störst andel läkemedelsanvändare finns dock bland de äldre åldersgrupperna.

Blodtrycksmedicin var den typ av läkemedel som flest hämtade ut på recept under 2021. En femtedel av befolkningen gjorde så. Användningen av den här typen av läkemedel har ökat de senaste fem åren.

I ÖVRIGT VAR smärtstillande, antibiotika, allergimedel och antidepressiva läkemedel, de vanligaste typerna av läkemedel som hämtades ut under 2021. Skillnaden mellan könen var störst för antidepressiva medel, som förskrevs till dubbelt så många kvinnor som män i fjol.

Rapporten visar också att smärtstillande läkemedel som hämtades ut på recept i större utsträckning förskrevs till personer med grundskola som högsta utbildningsnivå jämfört med personer med högre utbildning. *

Källa: Svensk Farmaci



Annika Sjövall med sitt pris.

Grattis till Annika Sjövall

» Tidigare i våras tilldelades kirurg Annika Sjövall årets Tarmcancerpris från ILCO. Hon får priset för sitt mångåriga engagemang för personer med kolorektalcancer. Hon har under lång tid arbetat för en mer jämlik vård för personer med kolorektalcancer, och för ett bättre omhändertagande och ökad kontinuitet inom kolorektalcancer-vården.

Förutom sitt arbete som kolorektalkirurg på Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm, arbetar hon som processledare för kolorektalcancerprocessen på Regionalt Cancercentrum, samt har startat en mottagning för bäcken-cancerrehabilitering vid Centrum för Cancerrehabilitering. Dessutom bedriver hon högklassig forskning, och svarar på frågor här i ILCO-magasinet. *

KONGRESS 14-15 MAJ

Nya ledamöter valdes till styrelsen. Och två guldnålar delades ut. Läs mer på sidan 45.

Nu finns Min vårdplan för urinblåsecancer

» **ALLA PATIENTER** med cancer bör ha en skriftlig Min vårdplan som anpassas utifrån patientens behov. Den ska tas fram för och med patienten.

Tidigare i våras släpptes Min vårdplan urinblåsecancer, som är den sjunde diagnospecifika Min vårdplan enligt nationell modell.

Syftet är att öka jämlikheten och ge tydlig information och stöd till patient och närstående, att göra dem delaktiga i vården samt att öka deras trygghet.

– Att skapa möjligheter för alla patienter med urinblåsecancer att genom hela vårdkedjan få samlad skriftlig information, som är skriven

och faktagranskad av professionen och patientföreträdare känns fantastiskt, säger Jenny Rundgren, ordförande i arbetsgruppen för patientinformation till Min vårdplan urinblåsecancer.

Patientföreträdare har funnits med i arbetsgruppen hela vägen.

– Det är mycket bra

att vi fått ett nationellt dokument för blåscancerpatienter. Jag utgår från att man i alla regioner kommer att använda det här verktyget, säger Carl-Henrik Sundin, patientrepresentant.

Min vårdplan finns på 1177.se samt på www.cancercentrum.se. *

Källa: Regionala cancercentrum



ILCO:s förbundsordförande i nytt patientråd

» **Charlotte Bygdemo Toytziaridis**, som är ILCO:s förbundsordförande, har tillsammans med representanter från andra patientorganisationer blivit utsedd att representera Funktionsrätt Sverige i Patientrådet för Nya Terapier och Medicinska tekniska produkter.

– Rådet är under bildande och det är ett treårigt pilotprojekt 2022-2024 som syftar till att etablera och utveckla arbetsformerna för ett patientråd som ska stödja NT-rådet och MTP-rådet i deras processer, säger Andreas Hager som är koordinator för projektet.

NT-rådet har till uppgift att ge rekommendationer till landets regioner om användning av vissa nya läkemedel, oftast sådana som används på sjukhus. MTP-rådet har liknande uppgifter inom



Charlotte Bygdemo Toytziaridis.

området medicintekniska produkter.

– Detta är ett spännande uppdrag och jag är glad att få representera ILCO i detta viktiga arbete, säger Charlotte Bygdemo Toytziaridis. *

Vardagsvetenskap – ett sätt att förstå sin sjukdom bättre



Sara Riggare

ÅLDER: 51 år.
BOR: Stockholms innerstad.
GÖR: Forskar på mig själv och andra.
FAMILJ: Make och 19-åring samt två bengalkatter.
FRITID: Handarbetar och bygger IKEA-möbler.

Jag promoverades nyligen till filosofie doktor i medicinsk vetenskap vid Radboud Universiteit i Nijmegen i Nederländerna med avhandlingen: "Personal science in Parkinson's disease: a patient-led research study". Personal science är ett relativt nytt begrepp som på svenska översätts till vardagsvetenskap. Det är ett sätt att strukturerat använda sina egna observationer om sin egen hälsa för att besvara sina egna frågor och funderingar. Jag har själv till exempel använt vardagsvetenskap för att förstå min Parkinsons sjukdom bättre och förbättra min behandling, både med och utan hjälp från vårdpersonal.

MIN FORSKNING BÖRjade med att jag insåg att min ingenjörsbakgrund gör att jag hanterar min Parkinson på delvis annat sätt än många andra. Som ingenjör har jag blivit skolad i strukturerad problemlösning och det är ju väldigt användbart när man lever med en livslång besvärlig sjukdom. Jag insåg att jag kunde kombinera mina ingenjörskunskaper med mina patienterfarenheter och därmed kanske kunna visa vägen så att andra kunde lära av det jag gjort.

Utveckling av nya läkemedel görs med hjälp av randomiserade kontrollerade studier, som ofta förkortas RCT. En RCT är ett strukturerat sätt att utvärdera om ett visst läkemedel hjälper mot en viss sjukdom. Forskare följer under en förutbestämd period noggrant vilka effekter läkemedlet har på personerna som deltar i

studien, både förbättringar i den aktuella sjukdomen och eventuella oönskade biverkningar. Detta sätt att säkerställa effekten av läkemedel har gett oss fantastiska framsteg och lett till att många människor fått bättre liv. Jag tar i dagsläget fyra olika receptbelagda läkemedel för min Parkinson och utan dem skulle min kropp inte fungera. Mitt välmående är till stor del beroende av att jag har tillgång till läkemedel som fungerar och

"Jag insåg att jag kunde kombinera mina ingenjörskunskaper med mina patienterfarenheter."

jag är mycket tacksam att de finns. Men, en RCT kan inte svara på alla frågor. För även om konventionell medicinsk forskning har visat med hög statistisk sannolikhet att ett visst läkemedel har god effekt för att behandla parkinsonsymtom utan att orsaka alltför besvärliga biverkningar så kan jag inte på förhand veta vilken effekt just det läkemedlet har på mig.

FÖR ATT JAG ska kunna få den bästa möjliga effekten från mina parkinsonmediciner så måste jag engagera mig i min behandling och egenvård. Jag behöver ställa mina egna frågor baserat på vad som är viktigt i mitt liv. Det är här vardagsvetenskap kan hjälpa till! *



» **Mer information** om vardagsvetenskap finns i länkarna nedan (på engelska): <https://www.riggare.se/2022/01/21/my-phd-thesis-is-now-available/> <https://leanpub.com/Personal-Science>



FOTO: GETTY
Deltagarna fick äta olika typer av risgröt.

IBS blev inte värre av gluten

» **Det verkar** onödigt att utesluta gluten för att förbättra symtom vid IBS (överkänslig tarm), enligt en svensk studie, där forskare från Chalmers i Göteborg och Uppsala universitet undersökte hur intag av gluten och vissa typer av kolhydrater, så kallade fodmaps, påverkar symtomen vid IBS.

I studien ingick 110 personer med IBS. Forskarna undersökte hur de påverkades av att äta risgröt som preparerats på olika sätt. Den ena sortens risgröt hade ett högt gluteninnehåll. Den andra innehöll i stället stora mängder kolhydrater av typen fodmaps, vilket är fermenterbara kolhydrater som till exempel fruktos och laktos och finns i bland annat mjölkprodukter och vissa frukter och grönsaker. Det fanns också en neutral gröt som fungerade som placebo.

Gröten med högt gluteninnehåll gav ingen skillnad i upplevda symtom jämfört med placebo enligt ett frågeformulär, IBS-SSS, som alla deltagare fyllde i om sina upplevda symtom. Gröten med högt innehåll av fodmaps gav en liten ökning av IBS-symtom jämfört med placebo. *

Källa: Dagens Medicin.

Nu ska det forskas på screening

Över hela landet införs screening för tjock- och ändtarmscancer. För att utvärdera hur effektivt det är startas en studie på Södersjukhuset i Stockholm.

Text: FREDRIK HED

Johannes Blom, chef för verksamhetsområde Kirurgi på Södersjukhuset i Stockholm, har beviljats drygt sju miljoner kronor över tre år från Cancerfonden, Vetenskapsrådet och Region Stockholm för utvärdering och individanpassning av allmän screening för tjock- och ändtarmscancer.

– Stockholm/Gotland startade 2008 ett screeningprogram där 60–70-åringar bjuds in till screening vartannat år. Vi ska utvärdera om screeningen minskar dödligheten i tjock- och ändtarmscancer i befolkningen. Totalt kommer cirka 400 000 personer att ingå i utvärderingen, säger Johannes Blom.

HAN MENAR ATT resultaten är viktiga för att se om de screeningprogram som nu startar runt om i Sverige har den önskvärda effekten på minskad död.

– Med en modell för att bedöma individuell risk att utveckla tjock- och ändtarmscancer kommer potentiellt onödigt uppföljning att kunna undvikas för individer med mycket liten risk, samtidigt som vi kan förebygga cancer bland dem med störst risk.



FOTO: CLAS FRÖHLING, FOTOGRUPPEN SÖDERSJUKHUSET
Johannes Blom.

Vi får en betydande minskning av undersökningar för tusentals screeningdeltagare och ett bättre utnyttjande av våra sjukvårdsresurser.

TJOCK- OCH ändtarmscancer är tredje vanligaste cancerformen i Sverige, näst vanligast för både män och kvinnor efter prostata- respektive bröstcancer. Drygt 6 500 nya fall diagnostiseras årligen och cirka en tredjedel av de sjuka dör av sjukdomen.

– Vi ska också undersöka vilka typer av tarmbakterier som finns hos deltagarna för att analysera sambandet mellan tarmbakterier och cancerrisk. Med informationen om tarmbakterierna, men också till exempel mängden blod i avföringstestet, fynd vid koloskopin, ålder, kön, ärftlighet och svar på en livsstilsenkät ska vi sedan bygga en matematisk modell för att bedöma hur stor risk en enskild individ har att utveckla tjock- och ändtarmscancer i framtiden. *

Källa: Södersjukhuset



FOTO: DEEPAK RAINA
Översta raden är tumörer från obehandlade möss. Mellanraden är tumörer från möss som fått cytostatika via blodet. Den nedersta raden är tumörer från möss som fått cytostatika inbakat i de laddade partiklarna. (Bilden är beskuren).

Trojansk häst levererar cytostatika in i cancerceller

» **KAN NYA SÄTT** att leverera cytostatika mer precist till tumören minska risken för biverkningar? Det studerar en forskargrupp vid Lunds universitet.

De utgår från tumörsjukdomen osteosarkom, en sorts skelett-cancer, och provar att behandla med cytostatikaladdade mikro- och nanopartiklar. Väl inne i cancercellerna faller komplexet sönder och cytostatikan frigörs, likt en trojansk häst. Den frigjorda cytostatikan finner sin väg till mitokondrierna, cellens kraftverk, där den påverkar energiproduktionen och därmed orsakar celledöd.

EN AV FORSKARNA har tidigare använt tekniken för att testa att bygga ben hos personer med benskörhet, osteoporos. Men i stället för cytostatika användes benbyggande proteiner och läkemedel.



FOTO: TOVE SMEDS
Deepak Raina.



FOTO: TOVE SMEDS
Yang Liu.

– Vi insåg att tillvägagångssättet skulle kunna användas även när det gäller cytostatika, säger Deepak Raina vid avdelningen för ortopedi vid Lunds universitet.

TEKNIKEN HAR testats på möss med bra resultat.

– Utan behandling växer tumören. Ger vi cytostatikan i blodbanan till mössen ser vi viss effekt, men inte lika bra resultat som när vi kirurgiskt tar bort delar av tumören och sedan behandlar lokalt med de

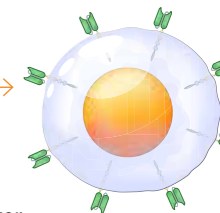
laddade partiklarna, säger Yang Liu, doktorand på avdelningen för ortopedi, Lunds universitet.

Genom att behandlingen är lokal kan den bli både mer effektiv och risken för biverkningar minskar avsevärt, menar forskarna. Nu ska de gå vidare och testa tekniken på andra tumörformer. Tekniken måste också testas på människor. *

Källa: Lunds universitet

10

...**ÅR.** Så länge kan så kallade CAR-T-cellerna som används vid vissa speciella cancerformer finnas kvar i kroppen, enligt en amerikansk uppföljning. Två patienter som fick behandling 2010 hade efter tio år fortfarande kvar låga halter i kroppen. Forskarna menar att det är oväntat att de är så långlivade. Läs mer om CAR-T i ILCO-magasinet nr 4 2019. *



Källa: Forskning & Framsteg

Artificiell intelligens ska underlätta IBD-livet

» **I ett samarbetsprojekt** mellan universitet, läkemedelsföretag, kvalitetsregister och IT-företaget AlgoDx testats nu ett nytt sätt att förutse IBD-patienters försämringsperioder (skov) och därmed underlätta och förbättra vården av IBD-patienter.

Det fungerar genom att patienter lämnar prover samt registrerar patientrapporterade data digitalt till kvalitetsregistret SWIBREG. Dessa data analyseras av en bakomliggande algoritm, som beräknar patientens individuella risk för att inom en viss tidsram få ett skov. Sjukvårdspersonalen får därmed en signal om vilka patienter som är i behov av förebyggande behandling och vilka patienter som har en låg risk och som man inte behöver kalla till återbesök.

Visionen är att kunna återkoppla information till patienten för att göra hen mer delaktig i sin vård och ge en mer sammanhållen och gemensam bild av sjukdomsläge och vårdförlopp.

Nästa steg är att validera algoritmen och att utvärdera livskvalitet hos deltagarna. *

Källa: Takeda.

DU SLIPPER SAXEN OCH ORON

Ingen sax eller gissande - så du kan säga ja till allt annat i livet



ConvaTec Moldable Technology™ hudplattor

✓ PATENTERAD REBOUNDING MEMORY TECHNOLOGY™

Anpassningsbar så att den formar sig efter stomin, för en perfekt passform varje gång

✓ LÄCKAGE-SKYDD (LEAK-LOCK™)

Det första systemet i sitt slag som ger en tät krage för maximal läckagekontroll och ökad trygghet

✓ HUDSKÖLD (SKIN SHIELD™)

Kliniskt bevisat att förhindra och förbättra peristomal hudirritation¹

✓ ENKEL

Över 90 % av utfrågade användare i en studie var eniga om att det är enklare och snabbare att använda än uppklippbara plattor²

 **ConvaTec** Nothing protects like ConvaTec



Beställ produktprover på convatec.se

☎ 020-21 22 22 ✉ convatec.kundservice@convatec.com

ConvaTec (Sweden) AB - Box 15138 - 167 15 Bromma

©2022 ConvaTec Inc. Alla varumärken tillhör sina respektive ägare.
AP-31480-MRL-AM-EM-NP-SP

¹Maria Teresa Szewczyk, MD, PhD; Grazyna Majewska, RN, ETN; Mary V. Cabral, MS, FNP-BC, CWO-CN-AP; and Karin Holzel-Piontek, RN; The Effects of Using a Moldable Skin Barrier on Peristomal Skin Condition in Persons with an Ostomy: Results of a Prospective, Observational, Multinational Study, *Ostomy Wound Management* 2014;60(12):16-26.
²Consumer sampling survey, N=61, ConvaTec Inc, February 2021, data on file.



TEMA

Tandhälsa

DET SOM HÄNDER I MUNNEN påverkar kroppen. Och tvärtom. En leende mun, med raka, vita och fina tänder signalerar hälsa och livskvalitet. Men inflammatoriska tarmsjukdomar, och en mängd olika läkemedel, kan försämra tandhälsan. Mekanisk tandrengöring är det enda som hjälper. Och att söka hjälp från tandvården.

ILLUSTRATION: GETTY



”Det är mekanisk rengöring som gäller”

MÄNNISKOR MED inflammatorisk tarmsjukdom, eller som tar vissa specifika läkemedel, ska vara extra noga med tandhygien. Det är tandborstning med fluortandkräm två gånger per dag, samt mellanrumsborste eller tandtråd, som gäller.

Text och foto: FREDRIK HED

Yvonne Ericsson Ström har arbetat som tandhygienist i 30 år och träffar regelbundet personer med inflammatoriska tarmsjukdomar, eller som tar läkemedel som kan påverka munnen. Dessa personer ska vara extra noga i sin tandrengöring, men den ska göras på samma sätt som för alla andra.

– Egentligen gör vi inte några särskilda skillnader vid olika sjukdomstillstånd. Vi rekommenderar att man besöker tandvården för att få en noggrann undersökning av sin mun- och tandhälsa. Då gör vi en individuell riskbedömning och ger rekommendationer och behandlingar utifrån den statusen, säger Yvonne Ericsson Ström, tandhygienist på Folk tandvården i Mariefred.

TANDBORSTNING BÖR göras två gånger per dag med en tät, mjuk tandborste som vinklas mot tandköttskanten. Borsta med små gnuggade rörelser och flytta borsten sakta framåt. Eller med eltandborste, vilket ofta gör att det blir renare.

– Man ska borsta utsida, tuggyta och insida, en minut per käke. Med fluortandkräm. Det är viktigt med tandhygien, säger Yvonne Ericsson Ström.

– Vi tandhygienister lär människor att ta hand om sina tänder och arbeta förebyggande, så att de inte ska få dessa problem.

Och det inte finns något magiskt sköljmedel som rengör munnen effektivt.



Yvonne Ericsson Ström.

– Det är mekanisk rengöring som gäller. Vilken tandkräm ska jag välja då? Det finns ju så många.

Det finns några tandkrämer som är lite specialinriktade, enligt Yvonne Ericsson Ström.

Sensodyne fungerar om man har ilningar i tänderna. Zendium kan vara bra om man har lätt att få blåsor och irritationer i tandkötet och i munnen. Och Parodontax är bra vid tandköttsinflammation.

– Har man inga problem kan man ta vilken fluortandkräm som helst. Det är mest en smakfråga.

EN GÅNG PER DAG bör man också göra rent mellan tänderna med mellanrumsborste, tandsticka eller tandtråd.

– Det är lite krångligt och jobbigt, men det gäller att hitta rätt och att vara envis.

Mellanrumsborste med små hullingar är bra, enligt Yvonne Ericsson Ström. För bästa effekt vinklas borsten nerifrån och upp i underkäken, respektive uppifrån och ner i överkäken.

Tandtråd finns på bygel eller rulle. Pressa tandtråden mot tanden och gnugga försiktigt ned mellan tanden och tandkötet.

Det finns många olika borstar och trådar att välja mellan, och det kan vara svårt att hitta rätt.

– Prata med din tandhygienist eller tandläkare. Vi hjälper till att hitta det som passar bäst för dig, säger Yvonne Ericsson Ström.

Fluorskölj är bra om man är muntorr,



En gång per dag bör man göra rent mellan tänderna.

vilket är vanligt när man är äldre och har många läkemedel.

– Har man fler än fyra mediciner brukar vi rekommendera extra fluortillskott i form av fluorskölj.

ATT UNDVIKA småätande är bra för tandhälsan. Yvonne Ericsson Ströms rekommendation är att äta regelbundet.

– Tyvärr ser vi ofta sämre tandhälsa hos äldre eftersom de kanske är muntorra och småäter i större utsträckning, gärna sötsaker. Det är bättre att äta det i anslutningen till andra måltider, avslutar Yvonne Ericsson Ström. *



I den dagliga tandhygien ingår:

» **Tandborstning** enligt 2x2x2-modellen; 2 gånger per dag, i 2 minuter, med 2 cm fluortandkräm.

» **Göra rent** mellan tänderna med mellanrumsborste, tandsticka eller tandtråd.

» **Fluorskölj om** man har förhöjd risk att få hål i tänderna, till exempel om man är muntorr.

» **Undvika småätande** och att äta regelbundet istället. Tänderna tål att vi äter fem gånger per dag.

Källa: Yvonne Ericsson Ström



Yvonne Ericsson Ström, tandhygienist på Folk tandvården i Mariefred.



Tandborstning bör göras med en tät, mjuk tandborste som vinklas mot tandköttskanten.

Munnen och kroppen hör ihop

DET SOM HÄNDER I MUNNEN påverkar resten av kroppen, och tvärtom. Dålig munhygien är mumma för bakterier, som kan spridas till tarmarna. Bakterierna kan orsaka inflammationer både i munnen och tarmarna. Men inflammationer kan också spridas från tarmarna till munnen.

Text: **FREDRIK HED**

Intresset för munnens koppling till resten av kroppen, och tvärtom, har ökat på senare år. Kunskapen har växt tack vare framsteg inom forskningen.

Det stigande intresset för hur munnen påverkar vår kropp inspirerade journalisten Pamela Andersson, tillsammans med professor Björn Klinge, att skriva en bok om det, "Din hälsa sitter i munnen".

BOKEN SVARAR PÅ 101 frågor om bland annat sambandet mellan tandstatus och olika sjukdomar, reder ut begreppen kring allt från karies till tandlossning, och svarar på om det är en bra idé att använda sköljmedel och huruvida fluor är farligt eller inte.



Björn Klinge.

Björn Klinge menar att munnen och kroppen hänger ihop genom två huvudspår, som framför allt är kopplade till magtarmkanalen.

– Vi sväljer 1–1,5 liter saliv dagligen. Denna innehåller runt hundra miljoner bakterier per milliliter saliv, vilket kan påverka magen och tarmarna. Om vi sväljer ner bakterier som normalt inte är i munnen, störs balansen och det blir fel, säger Björn Klinge, professor i parodontologi (tandlossningssjukdomar) vid Malmö universitet.

Det andra spåret rör hur inflammation kan starta i munnen och spridas vidare till andra delar av kroppen.

– Om man är sämre på att ta hand om sina tänder, är det vanligt att man får inflammation i de fördjupade

tandköttsfickorna som uppstår runt tänderna. Dessa fickor innehåller bakterier och blir en ständigt förnyande reservoar som driver på lokal vävnadsförstörande inflammation. Samtidigt skickar bakterierna ut ämnen, inflammationsmarkörer, som driver på en lågradig inflammation i kroppen, säger Björn Klinge.

Det bästa vi kan göra för att minska risken för allt detta är att hålla en god munhygien.

– Det handlar om att minimera den lokala inflammationen, helst sköta tänderna så att den inte uppkommer. Och att gå regelbundet till tandhygienist eller tandläkare, säger Björn Klinge.

KOPPLINGEN MELLAN munnen och övriga kroppen är bakterierna och de cytokiner – proteiner och peptider vars funktion är att bära kemiska signaler – som bakterierna skickar ut.

En del bakterier har speciella ytegenskaper som lurar immunförsvaret. Därmed kan dessa bakterier lättare ta sig runt och växa till, och då utsöndra infektionsmediatorsom driver på inflammation i kroppen.

Det är svårt att säga om kopplingen mellan munnen och resten av kroppen gäller alla sjukdomar. Men när det kommer till sjukdomar med inflammatoriska inslag, är det få som tvivlar.



Saliv är inte bara en tunn klar vätska. Den har många viktiga funktioner.

– Vi har studerat inflammatorisk tarmsjukdom, reumatisk sjukdom, diabetes och hjärtkärl-sjukdom, och sett koppling till munnen och tänderna. En del studier tyder också på en koppling till demensutveckling, och till graviditetskomplikationer med för tidig födsel. Alla dessa har någon form av låg- eller höggradig inflammation i kroppen och forskningen visar att inflammation i munnen kan förvärra dessa sjukdomar, säger Björn Klinge.

HAN HAR OCKSÅ studerat kopplingen mellan hjärtinfarkt och tandproblem. I en studie såg forskarna att risken att få en första hjärtinfarkt var 30 procent högre om man hade en pågående inflammation i munnen.

– Det mesta tyder på att inflammation och infektion i munnen är en bidragande orsak till åderförkalkning,

som i sin tur bidrar till hjärtinfarkt. Det finns studier här i Malmö som gjort ultraljud på halspulsådern som visat ett direkt samband mellan graden av inflammation i munnen och åderförkalkning.

Däremot är det inte helt klarlagt vad som ger vad.

– Med den kunskap vi har idag kan vi säga att inflammation i kroppen påverkar inflammation i munnen, men inte att den orsakar. Men om tio år kanske vi säger något annat.

VID INFLAMMATORISK tarmsjukdom är tarmen mer genomsläpplig, permeabel, och släpper igenom bakterier och cytokiner som en normal och frisk tarm inte skulle släppa igenom. Detta kan vara en förklaring till spridningen i kroppen.

Boken

» Boken "Din hälsa sitter i munnen", skriven av Björn Klinge och Pamela Andersson, är utgiven av förlaget The book affair.



Vinn boken i vår tävling!

Svara på frågan och du har chansen att vinna en av tre böcker som vi lottar ut bland dem som svarar rätt.

Frågan är: Vad innebär 2x2x2-modellen när det kommer till tandhälsa?

Skicka ditt svar på ett vykort till ILCO, Hamngatan 13 B, 172 66 Sundbyberg. Eller med epost till info@ilco.nu. Skriv "Din hälsa sitter i munnen" i ämnesraden. Senast fredag den 5 augusti behöver vi ditt svar. Glöm inte ditt eget namn och postadress!



Mirjam Majster.

Tillsammans med några kollegor ska Björn Klinge inom kort publicera resultaten från en studie i Danmark.

1 100 personer med Crohns sjukdom och ulcerös kolit jämfördes med drygt 3 400 friska kontrollpersoner.

– I den studien såg vi att risken för personer med inflammatorisk tarmsjukdom var dubbelt så hög att också ha en tandlossningssjukdom, jämfört med de friska

kontrollpersonerna. För gruppen med Crohns sjukdom var risken 70 procent högre att ha förlorat tänder jämfört med kontrollgruppen, säger Björn Klinge.

Han tycker att stuprören inom svensk sjukvård, och mellan sjukvård och tandvård, gör det svårare att hjälpa de här människorna.

– Munnen är tandläkarens om-

► råde, men även andra inom vården borde titta där.

MIRJAM MAJSTER är tandläkare och adjunkt vid Karolinska Institutet som arbetar i Odense i Danmark. Hon disputerade sommaren 2021 vid Karolinska Institutet med avhandlingen "Gateway to the gut: Alterations in saliva in inflammatory bowel disease. På svenska är titeln "Porten till tarmen: Förändringar i saliv vid inflammatorisk tarmsjukdom".

Hon håller med Björn Klinge att det som händer i munnen påverkar tarmen och tvärtom. Det är ett ganska nytt forskningsfält och det har länge gått under radarn. Men det kan vara på väg att ändras.

– Vi arbetar mycket med saliv inom tandvården. Saliv återspeglar mycket av vad som händer i kroppen, ibland till och med bättre än vad blodet gör.

Tidigare forskning har visat att personer med IBD (inflammatorisk tarmsjukdom) kan få förändringar på munslemhinnan. Dessa personer kan ha en sämre prognos i sin IBD.

– Jag ville undersöka detta närmare genom immunologiska studier, försöka identifiera vilka mekanismer som styr detta och vad som händer i själva munhålan.

KALPROTEKTIN ÄR ett prov som ofta tas i avföringen från människor med inflammatorisk tarmsjukdom. Det är ett mått på hur

aktiv inflammation är. I sin forskning har Mirjam Majster och hennes kollegor för första gången visat att kalprotektin kan mätas i saliven

från IBD-patienter, och att det är förhöjt i saliven vid IBD. Intressant nog såg de att kalprotektinet var ständigt förhöjt i saliv från IBD-patienter, oavsett om patienten var i ett skov eller ej, och att detta var särskilt uttalat hos Crohnspatienter.

"Saliv återspeglar mycket av vad som händer i kroppen, ibland till och med bättre än vad blodet gör."

Skulle det kunna vara ett sätt att ta provet i saliv istället för i avföring?

– Möjligtvis. Saliv är mer lättillgängligt och enklare att analysera än ett avföringsprov. Men det behöver göras fler och större studier för att bekräfta våra resultat.

Mirjam Majster har i sin avhandling även mätt 92 inflammatoriska proteiner i saliv från IBD-patienter. I samband med detta kunde hon se att IL-6 och MMP-10 – två proteiner som är inblandade i utvecklingen av IBD och dess spridning till andra organ – är förhöjda i saliven vid IBD. Detta innebär att saliven kan innehålla proteiner som i sin tur

kan förklara mekanismerna bakom spridningen av IBD till andra organ, särskilt munnen. I sin framtida forskning hoppas hon kunna studera celler från både mun- och tarmslemhinna för att se om det finns några kopplingar till de förändringar som hon har sett i salivens sammansättning.

– Vi har sett att skador i tarmslemhinnan och munslemhinnan liknar varandra. Vi vet fortfarande inte vad som orsakar IBD-sjukdom, varken i munnen eller i tarmen. Kan vi knäcka den koden och hitta en förklaring till det är det väldigt spännande.

Hon berättar vidare att hennes resultat ligger i linje med intressanta studier från 1990-talet, som visade att 60 procent av undersökta personer hade förändringar på munslemhinnan innan de fick

motsvarande förändringar i tarmen. Munslemhinneförändringar kan vara ett viktigt första tecken på IBD.

– Man har även sett att barn med munslemhinneförändringar har ett sämre sjukdomsförlopp.

Vad ska man tänka på angående munnen och tänderna om man har en inflammatorisk tarmsjukdom?

– Man löper en ökad risk för att få hål i tänderna och tandlossning. Därför är noggrann tandhygien viktigt. Borsta tänderna två gånger per dag i två minuter, och ha en bra kontakt med tandvården genom regelbundna besök och kontroller, säger Mirjam Majster.

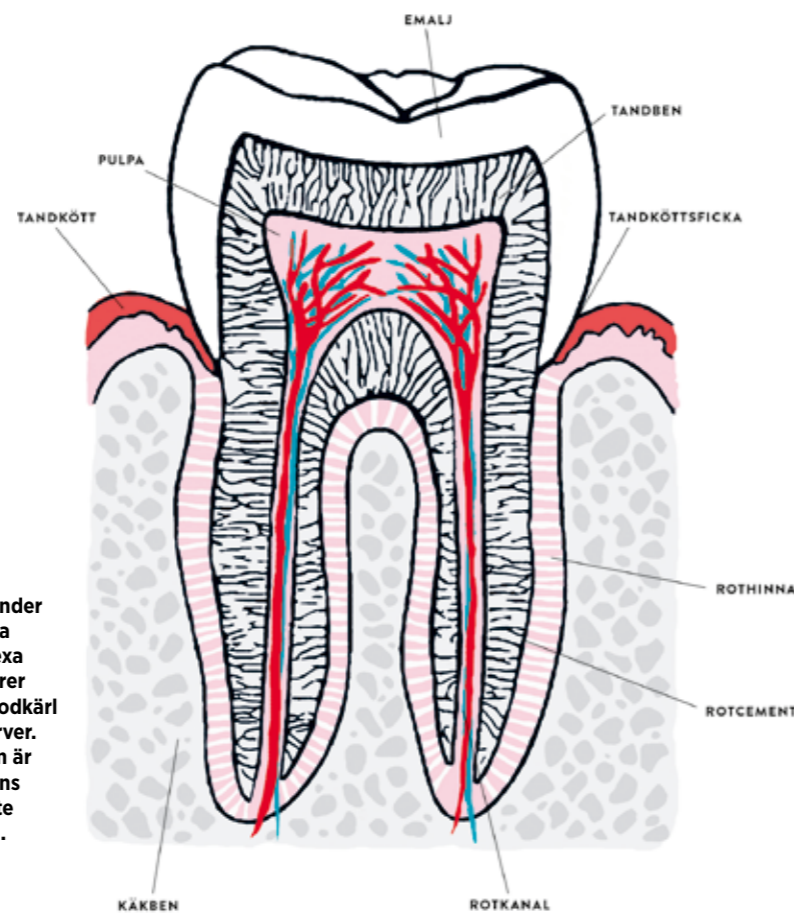
"Vi har sett att skador i tarmslemhinnan och munslemhinnan liknar varandra."

HON TYCKER OCKSÅ att man ska fundera över om man har problem med sin munslemhinna. Får jag blåsor? Spricker läpparna i munvinkeln? Svullnar det upp? Andra problem?

– Säg det till din läkare. De bör ta det i åtanke när de utvärderar behandling och effekt. Om man upplever dessa problem kan man ha en svårare IBD-sjukdom. När man kommer till tandvården för sina regelbundna

besök bör man också berätta för dem att man har en inflammatorisk tarmsjukdom.

– Det finns en del produkter på apoteken för att lindra besvären, till exempel speciell tandkräm och salva mot blåsor. *



Våra tänder är hårda komplexa strukturer med blodkärl och nerver. Emaljen är kroppens hårdaste vävnad.

ILLUSTRATION: LISA ZACHRISSON, UR BOKEN DIN HÄLSA SITTER I MUNNEN.



FOTO: GETTY

Muntorrhet

Muntorrhet beror på att salivkörtlarna inte producerar tillräckligt med saliv. Det kan orsakas av:

- » **Biverkning av läkemedel.** Det finns hundratals läkemedel som har muntorrhet som vanlig biverkan, bland annat läkemedel vid depression, ångest, sömnproblem, högt blodtryck, allergi och smärta.
- » **Åldrandet.** Med ökande ålder krymper salivkörtlarna och producerar mindre saliv.
- » **Cancerbehandling.** Muntorrhet vid cancer är vanligt eftersom flera olika typer av cancerbehandling kan ge upphov till minskad salivproduktion, inklusive strålbehandling och cytostatika.
- » **Sjögrens syndrom** är en sjukdom som kan orsaka minskad salivproduktion.
- » **Andra sjukdomar.** Muntorrhet kan också uppkomma till följd av andra sjukdomar som diabetes, stroke, svampinfektion i munnen, hiv/aids.
- » **Stress.** Muntorrhet vid stress beror på att de nervimpulser som stimulerar salivproduktionen blockeras.

Symtom på muntorrhet

Om du inte har tillräckligt med saliv i munnen kan du känna av ett eller flera av dessa symtom:

- » En torr eller klibbig känsla i munnen.
- » Att saliven känns tjock och trädig.
- » Dålig andedräkt.
- » Svårigheter att tugga och svälja.
- » Svårigheter att prata.
- » Torr hals och heshet.
- » Förändrad smakupplevelse.

Muntorrhet – följder

Muntorrhet kan få flera följder, bland annat:

- » Karies, tandsten och inflammation i tandkötet och munslemhinnan.
- » Svampinfektion i munnen, så kallad torsk.
- » Sämre näringsintag på grund av problem att tugga och svälja.

Källa: doktor.se

Ulcerös kolit och tandvård

» **Personer med ulcerös kolit, Crohns sjukdom eller tarmsvikt** har rätt till särskilt tandvårdsbidrag, STB. Läs mer på 1177.se

”Mina tänder är riktigt trasiga”

Text:
FREDRIK HED

Foto:
ANNA HÅLLAMS

På grund av Crohns sjukdom och alla läkemedel är **LOTTA TORGRIMS** tänder riktigt trasiga. Bara i år har hon dragit ut tre tänder. Det lilla tandvårdsbidraget räcker inte långt.

– Hade jag fått komma till specialisttandvården hade det varit så mycket bättre för mig, säger Lotta Torgrim.





”Min tandläkare säger att jag själv måste bevisa att det är sjukdomen och/eller mina läkemedel som orsakat mina tandproblem. Eftersom jag inte kan det får jag inte komma till specialisttandvården”, säger Lotta.

L

otta Torgrim fick Crohns sjukdom när hon var 20 år. Idag är hon 53 och sjukpensionär. Komplikationer, operationer, följsjukdomar och biverkningar av läkemedel har gjort att hon spenderar det mesta av tiden hemma.

– Det är inte så roligt att vara bunden till sängen och permobilen.

Förutom Crohns sjukdom har hon psoriasis, psoriasisartrit, korttarmssyndrom, problem med levern och tremor (darrningar), som troligen är ett förstadium till Parkinsons sjukdom.

– Jag får natriumklorid-dropp hemma varje kväll. Tack vare att jag har en tunnelerad CVK vid ena nyckelbenet kan jag och Håkan sköta det själva.

Hennes CVK (central venkateter) fungerar ”hundra gånger bättre” än den port-a-cath hon hade tidigare. Genom sin CVK får hon både dropp och läkemedel, samt sedering vid undersökningar. Även om det övervägande är smidigt med dessa infarter, har de sina nackdelar också.

– Jag har fått sepsis, blodförgiftning, inte mindre än sex gånger. Det är inte roligt, säger Lotta.

”Vi kämpar på och gnetar. När vi lyckas spara undan lite pengar till något roligt, då går något sönder med tänderna och så försvinner de pengarna.”

TÄNDERNA HAR hon haft problem med hela tiden, säger hon. Crohns sjukdomen har gett henne förändringar i magsäcken där magsyra kommer upp och fräter på tänderna. Hon beskriver dem som ”så

trasiga”, även på grund av all medicinering.

– Jag är väldigt muntorr också, vilket jag misstänker är en biverkan av alla mina läkemedel.

Hon har haft flera tandfrakturer under åren. Bara under den här våren har hon dragit ut tre tänder som skadats. Och det kostar mycket pengar.

– Visst har jag ett litet tandvårdsstöd men det hjälper så lite. Under årets tre–fyra första månader betalade jag tandläkarräkningar om totalt 11 000 kronor, trots stödet och högkostnadsskyddet.

Hon borstar tänderna fyra gånger per dag, och sköljer med fluor varje dag för att stärka tänderna, men hon undrar om det verkligen gör någon nytta.

– Jag har bara gått till vanliga tandläkare. Har aldrig fått komma till någon specialisttandvård eller så. Min tandläkare säger att jag själv måste bevisa att det är sjukdomen och/eller mina läkemedel som orsakat mina tandproblem. Eftersom jag inte kan det får jag inte komma till specialisttandvården. Hade jag fått komma dit hade det gått som sjukvård och omfattats av sjukvårdens högkostnadsskydd. Det hade varit mycket bättre för mig, säger Lotta och suckar.

BIDRAGET HON FÅR är det som kallas STB, särskilt tandvårdsbidrag, som är på 600 kr per halvår. Det är ett bidrag för personer som har en sjukdom eller funktionsnedsättning som innebär en risk för försämrad tandhälsa. Det kan användas till förebyggande tandvårdsåtgärder som exempelvis undersökning och tandrengöring.

– Det räcker inte långt och hjälper mig väldigt lite. Hade jag fått komma till specialisttandvården hade det kostat 250 kr per gång, istället för 11 000 kr.

Sedan 2015 är Lotta sjukpensionär. Maken Håkan blev arbetslös i början av pandemin. Han hade kunnat arbeta som Lottas personliga assistent, men på grund av ett kommunalt beslut under pandemin får han som anhörig inte göra det.

– Fast han hjälper ju mig med allt möjligt, så han gör ju hemtjänstens och hemsjukvårdens jobb, säger Lotta.

Den gemensamma inkomsten varje månad är inte stor.

– Vi kämpar på och gnetar. När vi lyckas spara undan lite pengar till något roligt, då går något sönder med tänderna och så försvinner de pengarna. Det känns tråkigt. Och lite surt att sitta fast i detta, säger Lotta.

Hon hoppas att politikerna ändrar systemet så att även tandvården inkluderas i sjukvårdens högkostnadsskydd.

– Det vore väldigt bra. Jag tror att fler

Ta kontroll över dina läckage



Orsakerna till att en del stomiopererade upplever läckage under bandaget kan vara många. Första steget för att förebygga upprepade läckage är att ta reda på orsaken bakom.

Vår **nya läckagedagbok** är ett verktyg som enkelt hjälper dig att hålla koll på när, var och varför ett läckage uppstår. Beställ din kostnadsfria läckagedagbok på vår hemsida redan idag.

Confidence® Natural Advance och Confidence® Natural Soft Convex sortiment av påsar har många egenskaper som hjälper till att förebygga vanliga problem så som läckage och sårig hud.

- Den unika femflikiga plattan ger en perfekt passform och formar sig efter kroppens rörelser för att minska risken för läckage
- Utvecklad för att fästa snabbare, bättre och längre för ökad säkerhet*
- 30% högre vidhäftning än vår originalplatta för en säker passform*
- Hydrokolloiden fäster till 90 procent på 30 sekunder*
- En tunnare platta med en unik sammansättning av elaster ger större flexibilitet
- 25% mindre nedbrytning under en 4-timmars period^Δ och plattan lämnar inga rester
- Innehåller Aloe Vera som hjälper till att lugna och skydda huden runt stomin

Varmt välkommen att kontakta oss för mer information eller gratisprover:

kundservice@mcare.se // 046-29 24 00 // www.mcare.se //  M Care  mcare.se

 salts
HEALTHCARE

 mcare



Recognising Salts research
into healthy stoma skin



DERMATOLOGICALLY
ACCREDITED



”Vi har det ändå bra och roligt tillsammans, Håkan och jag. Vi har inte tråkigt. Jag är oändligt glad och tacksam att jag har honom”, säger Lotta om maken Håkan.

▶ människor hade tagit bättre hand om sina tänder då.

Dagarna fördriver hon hemma, ganska ofta sängliggande. Alla sjukdomar gör henne trött och svag. Förstadiet till Parkinsons sjukdom gör det besvärligt att röra sig.

– Jag åker i min permobil, läser mycket, broderar och tittar på serier. Mycket serier blir det, säger hon och skrattar.

Även om hon medger att det är en tuff tillvaro, där hon dessutom suttit i karantän i två år på grund av pandemin, vill hon inte klaga för mycket.

– Vi har det ändå bra och roligt tillsammans, Håkan och jag. Vi har inte tråkigt. Jag är oändligt glad och tacksam att jag har honom, säger Lotta med värme i rösten.

Genom att hon har varit sjuk så länge, har hon sett och erfarit utvecklingen inom området, både vad gäller bandage och läkemedel.

– Jag har opererats 17 gånger, och fick min ileostomi 1989.

Bandage och påsar tycker hon har blivit mycket bättre under dessa år. Mindre läckage, mindre hudirritation och ingen lukt.

DET HELA BÖRJADE med att hon fick halsfluss och fick antibiotika. Efter det blev hon ”galt trött” och fick ont i magen. På vårdcentralen trodde man först att det var magkatarr och hon ombads ändra sin kost. Det hjälpte inte.

Nästa gång sa läkaren på vårdcentralen att det var magsår och hon ombads ändra kosten igen. Det hjälpte inte heller.

– Tredje gången jag gick tillbaka sa de att jag var psykiskt sjuk. Jag hade så ont så jag knappt kunde röra mig.

– Då åkte jag till akuten på Östra sjukhuset i Göteborg. De tog in mig och jag låg inlagd i tre månader och gjorde två operationer. Under den första tog de bort hela tjocktarmen och vid den andra tog de bort en del av tunntarmen.

Hon har provat allt i läkemedelsväg också. Just nu står hon på Humira, som fungerar ganska bra. Smärtlindring tar hon i form av Alvedon och Temgesic, som tar bort de värsta topparna.



Maken Håkan hade kunnat arbeta som Lottas personliga assistent, men på grund av ett kommunalt beslut under pandemin får han som anhörig inte göra det.

Hon har också fått erfara de mindre bra sidorna med den svenska vården.

– 2016 bodde vi i Göteborg. Jag behövde en operation men läkaren bedömde att jag inte skulle överleva den. Så jag fick den inte. Fyra gånger frågade jag och fick nej varje gång. Då flyttade vi till Linköping. Där fick jag operationen direkt.

”Fyra gånger frågade jag och fick nej varje gång. Då flyttade vi till Linköping. Där fick jag operationen direkt.”

NU HAR DE flyttat till Hok, mellan Jönköping och Värnamo, där de har vänner och familj. Idag tillhör Lotta Värnamo sjukhus.

– Det har fungerat ganska bra där, förutom att min läkare har gått i pension och de har ännu inte anställt hennes efterträdare.

Lotta Torgrim behöver verkligen en läkare som är insatt och förstår hennes problematik.

– Min sjukdom är svår och komplex. Dessutom har jag prickat in alla följsjukdomar och biverkningar. Det är tufft. *



Lotta Torgrim

BOR: I Hok mellan Jönköping och Värnamo.

ÅLDER: 53 år.

FAMILJ: Maken Håkan och en son, Robert.

GÖR: Sjukpensionär. Tar hand om två tokiga katter Gizmo och Smilla.

FRITID: Motorcyklar.

SER FRAM EMOT: Sommaren.

Tandläkarna ska ha koll på stöd och bidrag

FÖRUTOM DET ALLMÄNNA tandvårdsbidraget och högkostnadsskyddet som omfattar alla människor, finns olika andra stöd för människor med sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar.

Text: **FREDRIK HED**

Särskilt tandvårdsbidrag, STB, riktar sig till personer med en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget är 600 kr per halvår och kan inte sparas.

– Tanken med detta bidrag är att uppmuntra människor med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning att gå regelbundet till tandvården, för att förebygga problem i framtiden, säger Lars Sjödin, tandläkare och försäkringsodontologisk koordinator på Försäkringskassan.

Exempel på kriterier som kan berättiga till STB är muntorrhet på grund av långvarig läkemedelsbehandling, muntorrhet på grund av strålbehandling i öron-, näsa-, mun- eller halsregionen, eller sjukdomar som ulcerös kolit, Crohns sjukdom och tarmsvikt.

– Tandläkaren eller tandhygienisten ska ha koll på vilka olika stöd och bidrag som finns och hur man kan ta del av dessa. Fråga dessa nästa gång du går till din tandvårdgivare, uppmanar Lars Sjödin.

OM INTE TANDLÄKAREN tycker att man uppfyller kriterierna för något speciellt bidrag kan man begära en prövning hos Försäkringskassan. På Försäkringskassans hemsida (se faktaruta) finns all information samlad om vilka stöd som finns.



Lars Sjödin.



Ann-Marie Lidmark.

Man behöver inte heller göra någon specifik ansökan om dessa stöd och bidrag. Det kan tandvården ordna med i sina system vid behandlingstillfället.

Många personer som ILCO har varit i kontakt med menar dock att kunskapen inom tandvården om dessa stöd och bidrag är högst varierande. Lars Sjödin håller med om att det finns brister.

– Man ska kunna kräva av sin behandlande tandläkare att denna ska kunna detta. Det ingår i utbildningen, och som legitimerad tandläkare ingår det att hänga med i utvecklingen, följa med i aktuell forskning och nya rön, samt kunna tala om vad det finns för stödformer, säger Lars Sjödin.

ANN-MARIE LIDMARK är förbundsordförande för Tandhälsöförbundet, Tf. Det är en organisation som samlar människor med tandproblem, de flesta på grund av funktionsnedsättning. Många människor som kontaktar Tandhälsöförbundet har stora problem med sina tänder.

– Vi ger objektiv information i olika tandvårdsfrågor, stöttar dig som patient liksom den som skadats i tandvården, säger Ann-Marie Lidmark.

Många ringer till förbundet för att få råd och stöd, eller bara någon att prata med om sina problem.

– Vi lyssnar, bekräftar, ställer frågor och erbjuder råd, tips och hjälp. Vi kan hjälpa dem på vägen, men de får vara sin egen detektiv. Vi har tyvärr inga juridiska resurser.

Ann-Marie Lidmark är bekymrad över att tandvården är så kostsam idag. Tandhälsöförbundets medlemmar, och många av de som ringer, har ofta varit sjuka länge och har en liten pension.

– Det kostar 3 000 kr innan man kan få bidrag. Det är mycket pengar för en person med låga inkomster.

Tf arbetar för att tandvården ska ingå i sjukvårdssystemet och omfattas av vårdens högkostnadsskydd.

– Det har talats länge om det. Istället har politikerna gjort en massa särlösningar som inte riktigt tar tag i problemet.

ENLIGT DEN statliga utredningen om jämlik tandhälsa (SOU 2021:08) skulle det kosta 6–7 miljarder kronor att inkludera tandvården i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

– Jag tror att den totala sjukvårdskostnaden kommer att minska om kostnaderna för tandvården sänks. I dag har inte alla råd att gå till tandläkaren. Att låta tandvården ingå i samma försäkringsystem som sjukvården skulle betyda mycket för ekonomiskt svaga grupper.

– Alla pensionärsorganisationerna ger sitt stöd till detta, även LO. Vi kommer att driva frågan i valrörelsen då detta är en viktig fråga för oss, avslutar Ann-Marie Lidmark. *

FOTO: GETTY



Högkostnadsskydd inom det statliga tandvårdsstödet

Tandvårdskostnad enligt referenspris

Vem betalar?

Upp till 3 000 kronor

Du betalar hela kostnaden

Mellan 3 001 och 15 000 kronor

Du betalar 50 procent – Försäkringskassan betalar 50 procent

Över 15 000 kronor

Du betalar 15 procent – Försäkringskassan betalar 85 procent

Källa: 1177.se

Mer information om de olika stöden

» <https://www.forsakringskassan.se/privatpers/tandvard/tandvardsstod>

Tandhälsöförbundet

<https://www.tf.nu/>

Tel 08-428 92 42. Telefontid: vardagar kl 10-13 plus måndagar kl 16-18 och onsdagar kl 19-20.

Förklarar med penna och papper

SOM LITEN FICK HAN KRITIK av sin bildlärare. Idag har Arad Hosseini ett Instagram-konto med nästan 11 000 följare. Där delar han med sig av medicinska förklaringar och illustrationer – sådant han själv hade behövt när han läste till läkare.

Text och foto: FREDRIK HED



En av Arads teckningar. Denna förklarar urostomi.

Än så länge har han inte fått någon forskningstid inkluderad i sin anställning. Han hoppas kunna få det längre fram. Tills vidare görs all forskning på fritiden; kvällar och helger. Liksom att rita.

- Det är ju så kul, både att forska och att rita. Dygnet har ju bara 24 timmar, vilket han försöker utnyttja maximalt.
- Det händer ganska ofta att jag sitter med paddan och ritar på bussen eller pendeltåget, på väg till kompisar eller på väg hem till mina föräldrar.

SOM LITEN FICK HAN kritik av sin bildlärare för att han alltid målade utanför linjerna.

- Idag är det nästan lite av mitt signum i mina bilder, att färglägga utanför linjerna. När han 2019 startade Instagram-kontot med illustrationer började han ganska enkelt.
- Men besökarna gillade dem så jag försökte pusha mig själv att rita lite mer avancerade saker.

Till idag har det blivit lite över 300 inlägg och kontot har drygt 10 800 följare.

Vissa inlägg går snabbt att rita, medan andra kan ta upp emot 15 timmar tills han är helt nöjd. Speciellt om det är lite mer komplicerat, eller det behövs både bild och text för att förklara något.

– Ibland behöver jag själv läsa på och uppdatera mina kunskaper för att göra klart något.

Är det kul då?
– Det är otroligt kul, och väldigt givande. Jag kan via fakta hålla min nyfikenhet i schack. Annars hade jag nog inte orkat spendera så mycket tid på det som jag gör. *

Arads instagramkonto

» Arad Hosseinis konto på Instagram finns på www.instagram.com/the.stethoscope/

Det började som ett förbättringsprojekt under en obligatorisk del under AT-utbildningen.
– Jag fick idén för flera år sedan, när jag var nyexaminerad underläkare här på urologen. "Skulle jag inte kunna göra en sida för studenterna som jag själv hade velat ha när jag var student?", säger Arad Hosseini.

Sidan blev ett konto på Instagram där han ritar, illustrerar och förklarar medicinska begrepp, sjukdomar och behandlingar. Mycket inriktat på just urologi som är hans specialitet.

– Att gå från student till läkare är ett läskigt och stort hopp. Jag försöker på något sätt bara avdramatisera det och göra att folk blir lite mer familjära med vad man gör på dagarna.

DET VAR MED skräckblandad förtjusning han själv tog det steget för några år sedan. Efter sin första arbetsdag efter utbildningen tog han en bild på sig själv.

– Jag tror aldrig jag har sett mig själv le så stort som just på den bilden. Jag var helt fylld av extas och adrenalin. Det var en dröm som gick i uppfyllelse den dagen. Nu har jag jobbat kliniskt i fyra år, och jag har aldrig ångrat mitt val att bli läkare.

Arad är född i Värmland. Föräldrarna kom från Iran till Sverige på 1980-talet, och flyttade till Stockholmstrakten när han var åtta

månader gammal. Utbildningen gjorde han dock i Polen, i Gdansk, 2012–2018.

– Jag försökte komma in på läkarutbildningen i Sverige men lyckades inte.

Istället läste han en annan medicinsk utbildning på KI och forskade vid sidan av.

– Då berättade min handledare att det finns andra medicinska utbildningar. Då blev det Gdansk.

Utbildningen var på engelska, under sex år. Han trivdes väldigt bra och fick lära sig att stå på egna ben.

– Att det blev just urologi växte fram under utbildningen. På somrarna arbetade jag just här på urologikliniken på KS. Och så har jag forskat med dem i några år på mindre projekt. Efter läkarexamen blev det att jag fick jobb här och jag blev helt förälskad i urologin.

PÅ UROLOGEN får han allt han vill ha i sitt arbete. Ofta i samarbete med andra specialister såsom kirurger och onkologer.

– Som urolog känner jag mig ibland som en mittfältare i ett fotbollslag. Jag får liksom chansen att jobba medicinskt, kirurgiskt och onkologiskt, säger han med ett skratt.

Det bästa med jobbet är ändå patienterna. Att kunna hjälpa dem, lugna dem, och förklara hur saker och ting går till och fungerar. Även där ritar han.

– Absolut, det händer att jag tar fram papper och penna och förklarar hur ett ingrepp ska gå till eller var deras sjukdom eller tumör sitter. Det blir ofta väldigt pedagogiskt och

"Det ger en helhetsbild som ofta lugnar patienten", säger Arad Hosseini om när han förklarar med hjälp av teckningar.



En teckning som föreställer ett cystoskop.

bra. Det ger en helhetsbild som ofta lugnar patienten, säger han lite eftertänksamt.

ARADS FORSKNING är inriktad på patienter med avancerad urinblåsecancer som har genomgått cystektomi – när urinblåsan är borttagen.

– Jag följer upp patienter som fått en urostomi, även kallad Bricker-avledning, samt de patienter som fått en konstgjord blåsa som skapas av tunntarmen. För Bricker-avledningen använder vi cirka 15 cm tunntarm, medan för den konstgjorda blåsan används vanligtvis 55 cm. En del av forskningen är fokuserad på deras funktionsnivå efter operation, framförallt urinläckage, potensförmåga, livskvalitet och liknande.

Varför vill du forska?

– För att jag är nyfiken. För att jag väldigt ofta frågar "varför?" när jag pratar med folk. Jag vill veta en orsak till något. Sedan tycker jag att jag blir bättre som läkare av att forska.

Arad Hosseini

ÅLDER: 30 år.

BOR: Solna.

GÖR: ST-läkare urologi på Karolinska universitetssjukhuset.

FAMILJ: Mamma och pappa.

FRITID: Ritar, träffar familj och vänner, tränar och fotograferar med min polaroidkamera.

Det enda som är jämlikt är att det är ojämlikt

SVENSKA POLITIKER har länge sagt att vården ska bli mer jämlig. Trots flertalet satsningar lyckas de inte. För ILCO:s medlemmar visas det bland annat i tillgång till bandage och hjälpmedel, tillgång till rätt specialist vid rätt tillfälle, långa väntetider och ojämn tillgång till behandlingar.

Text: **FREDRIK HED**

Listan över vad som inte är jämlikt kan göras hur lång som helst. Och det är inte svårt att se att dagens hälso- och sjukvård inte är finansierad och organiserad utifrån de behov som ILCO:s medlemmar har.

Hälso- och sjukvården samt tandvården i Sverige ska enligt lag vara jämlig. Det innebär att människor i Sverige har rätt att få den vård, behandling och omsorg, samt de hjälpmedel man behöver, när man behöver det, och i den omfattning som man behöver det. Och detta oavsett faktorer som kön, ålder, bostadsort, funktionsförmåga, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.

Trots det kommer det allt fler rapporter som visar att vården i Sverige inte är jämlig. 2014 publi-

cerade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys en rapport där man gav sex förslag på hur vården kan bli mer jämlig.

FÖRSLAGEN VAR:

» Utveckla en nationell modell för att mäta och följa upp ojämlik vård.

» Kartlägg geografiska skillnader i tillgång till utrustning och specialistkompetens.

» Stärk utsatta grupper i mötet med vården.

» Öka kunskapen om vad som händer i mötet mellan patient och vårdpersonal.

» Stärk förutsättningarna för vårdpersonal att bedriva en mer jämlig vård.

» Samla och utvärdera information om effekter av de metoder som tidigare provats för ökad jämlikhet.

Men om förslagen har implementerats och det har blivit bättre sedan dess är det svårt att säga.

– Det görs ingen sammantagen uppföljning av detta. Det pågår arbete hela tiden men vi vet inte riktigt hur det ser ut, säger Åsa Ljungvall, tf projektdirektör på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

En stor del av svårigheten ligger i att samla ihop allt arbete som sker i regionerna. Arbetet sprids inte heller mellan regionerna.

– Därför är det svårt att svara på om det blir bättre eller sämre, säger Åsa Ljungvall.

Den nationella vårdgarantin anger hur länge jag som patient längst ska behöva vänta inom vården. Enligt denna ska jag:

» Få telefonkontakt med primärvården inom 0 dagar. (89 %)

» Få en medicinsk bedömning inom 3 dagar. (81 %)

» Få ett förstabesök i den specialiserade vården inom 90 dagar. (71 %)

» Efter beslut få en operation/åtgärd inom den specialiserade vården inom 90 dagar. (59 %)

INOM PARENTES står angivet hur stor andel av patienterna som får det som vårdgarantin anger (våren/mars 2022). Det betyder att 11 procent inte får kontakt med sin vårdcentral



Åsa Ljungvall.

samma dag, att 19 procent inte får en medicinsk bedömning inom tre dagar, att 29 procent inte får ett förstabesök hos specialistvården inom 90 dagar, och att 41 procent inte får den beslutade operationen/åtgärden inom specialistvården.

Detta är siffror på nationell nivå. Om dessa bryts ner per region (mars 2022) ses återigen stora skillnader mellan regionerna. Den region med högst andel genomförda operationer/åtgärder varierade från 96 procent (Stockholm) ner till 62 procent (Västernorrland). Se faktaruta.

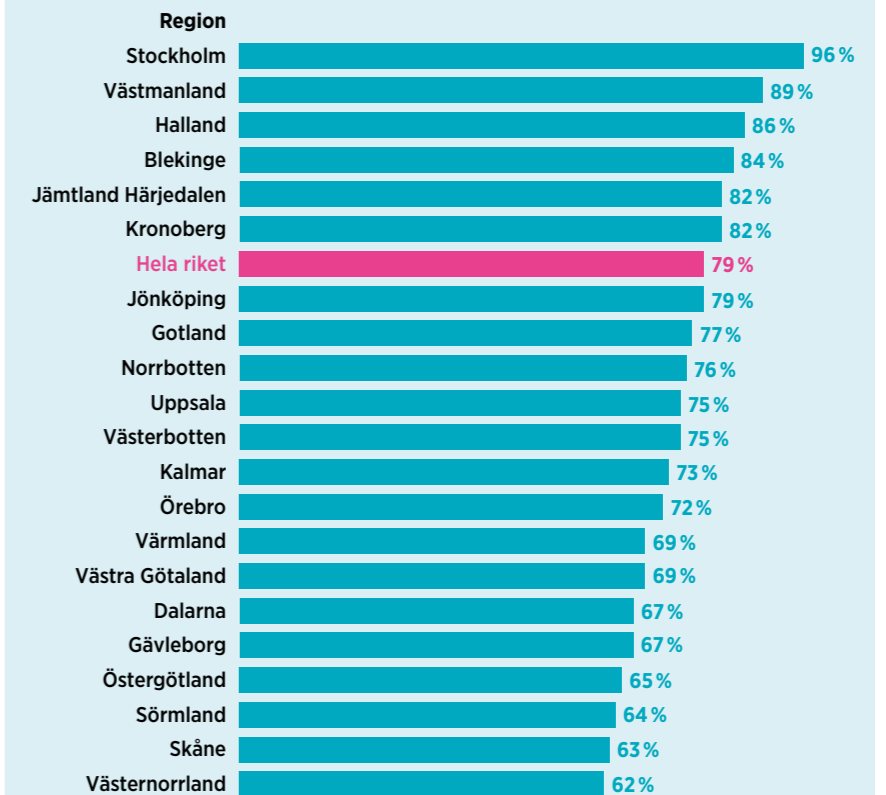
EN BIDRAGANDE ORSAK till ojämlikhet kan vara att när kostnaderna för vård ökar, och skatteintäkterna som ska bekosta det mesta av sjukvården inte ökar i motsvarande nivå, försöker politikerna sänka kostnaderna. Det görs bland annat genom att regionerna försöker styra vilka läkemedel, behandlingar och hjälpmedel som vården använder och människor med olika sjukdomar får tillgång till. Andra faktorer som påverkar är hur patientunderlaget ser ut och tillgång till personal, såsom läkare och sjuksköterskor.

Ett exempel på hur regionerna arbetar för att få ekvationen att gå ihop är att göra egna upphandlingar av exempelvis stomihjälpmiddel och bandage, för att sänka kostnaderna. Två regioner som gjort detta är Region Skåne och Västra Götalandsregionen, som ILCO-magasinet skrivit om tidigare (nr 2 2020, samt nr 2 2021). I dessa var det flera tusen människor som tvingades byta påsar och hjälpmedel.

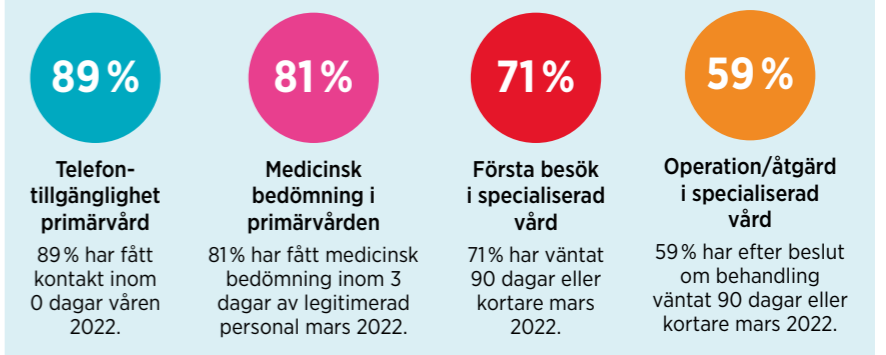
I Region Kalmar var det på gång att begränsa tillgången till stomiprodukter. Men ett aktivt arbete i ILCO:s länsförening bidrog till att 2015 stoppa planerna på egen upphandling av stomiprodukter.

– Vi har tillgång till hela TLV:s sortiment och har inga problem att få det vi behöver eller önskar. Samtidigt är det viktigt att man inte väcker den

Andel genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar



Data från SKR; Väntetider i vården. Hämtad 12 maj 2022. Grafen inkluderar åtgärder inom gynekologi, handkirurgi, kirurgi, ortopedi, urologi, utprovning av hörapparat, ögon samt öron/näsa/hals. Datan är självrapporterad av regionerna, vilket tidigare har visats ge en lite lite bättre bild än hur det de facto ser ut.



björn som sover i de regioner som i dagsläget inte har planer på egen upphandling., säger Britt-Louise Rolandsson, ordförande i ILCO Kalmar.

FRÅN CENTRALT HÅLL inom ILCO är man tydliga med att förbundet cen-

tralt och ILCO:s region-/länsföreningar ska bjudas in och vara delaktiga i arbetet som rör tillgänglighet och jämlig vård.

– Vi ska bli tillfrågade och vara delaktiga i frågor och förändringar som rör oss, säger Charlotte Bygdemo Toytziaridis, ordförande i ILCO. *

Fråga experterna



ANNIKA SJÖVALL

Kirurg och överläkare vid Gastrocentrum på Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm



ANNA ANNBORN

Barnmorska och sexolog vid ungdomsmottagningen i Helsingborg och Ängelholm, samt på kvinnohälsan i Halmstad



PETTER KOLLBERG

Urolog och överläkare vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå



BIRGITTA LINDBERG

Stomiterapeut vid Akademiska sjukhuset i Uppsala



LARS ELLEGÅRD

Docent och överläkare i klinisk nutrition vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborg

Hur är det möjligt att ha kort tarm, höga flöden och samtidigt långsam tarm?

Jag har en gallsaltsmalabsorption och kort tunntarm (men större delen av tjocktarmen kvar) och kolostomi. Ständiga diarréer. Den senaste koloskopin lyckades först efter tredje försöket då tarmen inte gick att få ren och då fick jag veta att jag har en långsam tarm. Jag får inte ihop det? **Lotta**

SVAR: Jag skulle tro att skälet till att din tjocktarm är svår att få ren är att det hela tiden rinner löst tunntarmsinnehåll från din korta tunntarm samtidigt som din gallsaltsmalabsorption spår på irritationen i tjocktarmen. En endoskopist som undersöker din tarm med kamera kan knappast dra någon slutsats om hur snabb eller långsam din tarm är utifrån den undersökningen. **Annika Sjövall**

Ska jag välja operation eller strålning?

Jag har fått diagnosen urinblåsecancer. Jag är 81 år gammal och är inte i så god kondition. Jag har fått alternativen operation eller strålbehandling men har ingen aning vad jag ska välja. Finns det några specifika för- eller nackdelar med de olika alternativen? **Olle**

SVAR: Operation och strålning av muskelinvasiv blåscancer är två bra behandlingar som båda har för- och nackdelar.

Operation med borttagande av urinblåsan – cystektomi – är det vanligaste behandlingsvalet och ger goda möjligheter till bot, och en god livskvalitet efter. Operation är ett krävande behandlingsalternativ, och kan inte alltid genomföras om patienten har andra svåra sjukdomar.

Strålning ges i kombination med cellgiftsbehandling för att ge samma goda möjligheter till bot som operation. Strålning endast, utan samtidig cellgiftsbehandling ger sannolikt inte

riktigt samma utsikter till bot som operation. Strålning med eller utan samtidig cellgiftsbehandling kan ges även vid betydande samsjuklighet och är lättare för patienten att genomgå. Strålning ger en viss funktionspåverkan på blåsan. Både på kort och lång sikt kan man få problem med att blåsan inte medger normal fyllnad, och man får kissa oftare.

Vissa typer av tumörer lämpar sig sämre för strålbehandling, till exempel om man har så kallad carcinoma in situ (cis) eller vidgning av övre urinvägarna (hydronefros).

Ofta är det individuella faktorer som avgör valet av behandling. För vissa patienter med vissa tumörtyper är operation definitivt att föredra, i andra fall är strålning ett bättre alternativ. **Petter Kollberg**

När kommer matlusten tillbaka?

Jag har nyligen blivit stomiopererad, för tre veckor sedan, men det är lite si och så med matlusten. Jag blir fort mätt och uppblåst. Har egentligen ingen matlust. Mat som jag gillade tidigare ger mig kvaljningar. Ålskade kaffe men nu kan jag inte ens lukta det. Hur länge ska det vara så här? **Carin**

SVAR: Efter operation tar det ibland månader innan allt känns som vanligt igen. Det kan bero på att kroppen tar god tid på sig, eller att det finns inflammation kvar. Om du går ner i vikt på grund av dålig matlust bör du kontakta din läkare som kan ordna remiss till dietist. **Lars Ellegård**

Hur ska jag och frun komma igång igen

Jag har Crohns sjukdom och opererades i höstas. Fick stomi och det är egentligen först nu jag börjar acceptera den och känner mig bekväm igen. Men vårt samliv har fått sig en rejäl törn. Har du några bra tips på hur vi kan hitta tillbaka och ha sex igen. **Johan**



SVAR: Se det som en nystart för ert sexliv och ta god tid på er. Känn ingen prestation. Om du känner dig bekväm kan du vara utan stomipåse och använda propp eller klä in den i tyg. Börja med smeksex och känn in vilka nya positioner som du kan vara avslappnad i. Din kropp kan reagera annorlunda vid upphetsning och du kan hitta nya erogena zoner. Guida din partner och försök vara här och nu. Låt njutningen

guida er. Om det känns bekvämt fortsätt ta små steg i taget. Musik, fantasi och sexleksaker kan vara stämningshöjande. **Anna Annborn**

Är det normalt att stumpen försvinner ibland?

I morse skulle jag byta förband på min stomi. Jag drog av plattan och det var bara en liten stump som hängde ner. Själva stomin som avföringen kommer ifrån var borta. Den hade åkt in och var jämnad med huden och bara ett hål in. Har vanligtvis en lagom lång stomi som hänger neråt i påsen. Tryckte på magen runt stomin och då tittade han ut igen. Är detta normalt? **Tommy**

SVAR: Jadå, stomin kan åka ut och in lite som ett teleskop. Det beror på att

tarmen är mjuk och rörlig och är inget problem alls så länge det inte blir ett bandageringsproblem att stomin åker in så det läcker under plattan. Om det inträffar får du prata med en kirurg, men annars är det helt ok att tarmen rör sig fint. **Annika Sjövall**

Får jag behålla stomin?

Jag ska opereras inom kort och få kolostomi på grund av Crohns sjukdom. Eventuellt kommer den tas bort efter ett år. Men jag undrar nu, om det fungerar bra med stomin, får jag ha kvar den om jag vill eller måste jag lägga ner den? **Emma**

SVAR: Om det fungerar bra med stomin kan du absolut ha kvar den om du vill. **Annika Sjövall**

capero.se

Beställ GRATIS PROVER idag!

DEN ULTIMATA KOMBON

för att skydda din hud



Beställningsinformation	Artikelnr	Varunr
Trio Elite spray 50 ml häftborttagning	TR201	736320
Trio Elisse våtservett 30 st hudskydd med häftborttagningsfunktion	TR203	736301

Unga vuxna



Unga vuxna är en sektion i ILCO-förbundet som vänder sig till dig som är 18–35 år. Har du idéer på vad vi borde skriva om? Kontakta ungdomsredaktören **Anna Åström** på anna.astrom@ilco.nu



Emma Lingtell

ÅLDER: 23 år.
SYSSLESÄTTNING:
Tandläkarstudent termin 10.
BOR: Malmö.
FRITID: Baka, sy och umgås med vänner.

”Inte ovanligt att tandläkare upptäcker sjukdomar i tarmen”

Text: **FREDRIK HED**

Temat till ära har ILCO pratat med ordföranden i Tandläkarförbundets Studerandeförening, **Emma Lingtell**. Vi var bland annat nyfikna på huruvida kopplingen mellan magtarmsjukdomar och munhälsa är något som tas upp på utbildningen.

– Absolut, det är det. Men då främst i samband med de orala symtom som olika tillstånd och sjukdomar kan orsaka, berättar Emma Lingtell.

Vid frågan om vad hon personligen tycker är mest spännande med tandläkaryrket, svarar Emma att det är möjligheten att kunna hjälpa så många människor. Att tandläkare kan spela roll i upptäckten av magtarmsjukdomar framkommer också under intervjun.

– Det är inte ovanligt att just tandläkaren ser de tidiga tecknen på vissa tarmsjukdomar, såsom Crohns sjukdom, just på grund av symtom i munhålan.

SOM EXEMPEL på detta lyfter Emma bland annat aftösa sår*, det vill säga smärtsamma sår eller blåsor på insidan av läpp och kinder. Orsaken är okänd men det ses ofta hos unga patienter och kan vara ett symtom på

bland annat inflammatorisk tarm-sjukdom och celiaki.

Frätskador på tänderna är ytterligare något som kan drabba personer med magtarmsjukdomar. Detta kan uppstå som en följd av frekventa syraangrepp från exempelvis sura uppstötningar, kräkningar eller ofrivilliga uppstötningar.

– Ilningar i tänderna kan vara ett symtom på den här typen av skador. Men, de är inte alltid lätta att upptäcka på egen hand så det är viktigt att gå till tandläkaren regelbundet, betonar Emma.

Är problem med mun- och tandhälsa till följd av magtarmsjukdom, något som börjar när man är ung vuxen?

– Nej, inte nödvändigtvis. Dock kanske problemen först uppmärksammas av patienten eller tandvården efter man blivit diagnosticerad.

Emma lyfter också att tand- och munvård inte alltid prioriteras, något

”Ilningar i tänderna kan vara ett symtom på den här typen av skador.”

hon menar kan bero på ett antal olika saker – såsom att vårdpersonal inte alltid vet hur oral hälsa påverkas av magtarmsjukdom, eller att patienten själv inte alltid prioriterar sin mun- och tandhälsa.

– Ibland kanske man utelämnar sjukdomsinformation för att man tänker att det inte är ”viktigt” för oss inom tandvården att veta om. Men jag vill verkligen uppmana alla till att informera sin tandläkare om eventuella mediciner, sjukdomar och allergier så att vi kan anpassa vården

efter individuella behov och kan sätta in rätt förebyggande behandling, avslutar hon.

EMMAS BÄSTA TIPS för god tand- och munhälsa:

» Borsta 2 gånger per dag, i 2 minuter med 2 cm fluortandkräm.

» Undvik att småata och dricka söta drycker mellan måltider.

» Etablera god kontakt med tandvården, då ökar chansen att tidigt upptäcka och behandla problem.

» Om du har några funderingar, tveka inte att ta upp dem med din tandläkare! Våga prata om det, vi lyssnar gärna! *

* **Afte**; kallas för afte eller aftösa sår, och är sår i munslemhinnan. De kan se ut som blåsor men är egentligen ett eller flera små sår. De är oftast upp till fem millimeter stora och har en rodnad runt sig. Såren kan göra ont, men de blöder inte.

Källa: 1177.se

Läger i Sandviken

Den 11–14 augusti kommer ILCO att anordna årets Unga vuxna-läger på Skommarsgården i Sandviken.

Vi inleder med eftermiddagsfika på torsdagen och avslutar med frukost på söndagen.

Däremellan bjuder vi på en blandning av spännande samtal och möjligheter att utbyta erfarenheter, föreläsning/workshop och annat skoj, såsom besök på Högbo bruk – och inte minst fin natur!

Mer information och anmälan finns på www.ilco.nu. *



Länsföreningar

KALMAR



Christer Rolandsson och Kenneth Lindzter.



Det är viktigt att allt går rätt till under årsmötet.

Årsmöte i Mönsterås

» **Årsmöte hos Kalmar** länsförening hölls 19 mars på Hotell Munken, Mönsterås.

Ett trettiotal medlemmar kom till mötet.

Dagen till ära höll Kenneth Lindzter i ordförandeklubban och Christer Rolandsson skötte pennan som sekreterare.

Det blev samtal och information, med dagordningen som utgångspunkt. Efter årsmötesförhandlingar med val åt vi en mycket god lunch tillsammans under trivsamt stämning.

Den valda styrelsen ser ut enligt följande:

Britt-Louise Rolandsson, ordf.

Ronny Fredriksson, vice ordf.
Monica Fredriksson, kassör
Britt-Marie Mörtsjö, sekreterare
Jan-Erik Petersson och Thore Germgård, ledamöter
Kenneth Lindzter och Göran Karlsson, revisorer. Ersättare
Lars-Åke Engkvist.
Valberedning: Siri Ljung, sammankallande samt Christer Rolandsson.

Britt-Louise Rolandsson, ordförande

NORRBOTTEN

Vi tackar för förtroendet

» **Vi genomförde** vårt årsmöte via Zoom även i år för att vara på den säkra sidan med tanke på corona-viruset. Samtidigt är det enklare för oss här i Norrbotten eftersom det är ett stort län med medlemmar upp till 40 mil ifrån varann.

Styrelsen förändrades inte så mycket och jag, undertecknad, fortsätter som ordförande ett år till.

Vi har inte haft några fysiska möten på ett tag men planerar att ha ett sådant i slutet av hösten som vi kommer att återkomma till senare.

I övrigt tar jag upp här att vår enda stomiterapeut i Norrbotten slutade i maj och vi trodde att vi skulle vara utan efter det. Men i slutet av april fick jag ett telefonsamtal från verksamhetschefen om att frågan är löst. En ny stomisköterska är på plats sedan den 1 maj.

Vi har arbetat hårt för detta, så det är mycket glädjande nyheter.

Önskar er alla en riktigt bra sommar.

Åke Skoglund, ordförande

SKELLEFTEÅ LOKALFÖRENING

Maj-Lis Swahn blev omvald som ordförande

» **Den 22 februari 2022** kunde vi återuppta våra fikaträffar en gång per vecka, på Café Benjamin med 15-20 deltagare varje gång.

Den 28 februari 2022 hade vi årsmöte med 21 medlemmar. Mötet genomfördes med Martin som ordförande och Maj-Lis som sekreterare. Det blev omval på alla poster.

Lördagen den 2 april hade vi vårfest och förrenat 30-årsjubileum för lokalavdelningen.

Vi var 47 medlemmar som träffades på Restaurang Tipset för en god middag och tårta till kaffet.

Ett antal lotter såldes också, med skänkta vinster.

Vi passade även på att uppvakta Maj-Lis Swahn för hennes 30 år som ordförande, och hon blev omvald vid årsmötet. Hon har varit ordförande sedan lokalavdelningen bildades.

Martin Holmgren

SKÅNE



Övningar från yogakursen. Öppna upp i bröstkorgen.



Balansövning.



"Trasdockan" som ger oss härlig sträckning i ryggen

Yoga och höstplaner

» **YOGA, välgörande** för kropp & knopp!

ILCO Skåneregionens yogakurs är avslutad. Kursen hölls av Alejandra Pizarro Corraera från Yoga Munay. Alejandra, vår härliga och glada instruktör, guidade oss genom övningarna utifrån våra förutsättningar. Sittande på stolar eller på yogamattan. Efter passet infinner sig ett stort välbefinnande!

Vi längtar redan till nya yogautmaningar.

Ing-Marie Persson och Rose-Marie Hultman, nöjda deltagare

HÖSTEN I SKÅNE

ILCO Skåneregionen planerar för höstterminen så håll koll i mejlboxen och era brevlådor.

Inbjudningar kommer under sommaren och annonseras även på hemsidan och i Facebookgrupper.

Vi är tacksamma om ni meddelar era mejladresser om ni inte redan gjort det. ILCO värnar miljön och inte minst sparar

vi portopengar, som vi kan använda till verksamhet för våra medlemmar.

I skrivande stund har vi planerat:

Må bra helg

26-28 augusti

Lokala träffar.

Tid och plats kommer på inbjudan.

Malmö 4 oktober och 15 november.

Ystad 18 oktober.

Kristianstad 27 oktober.

Helsingborg 5 oktober.

Höstträff

23 oktober

Jag och mina medarbetare i styrelsen önskar er alla en skön sommar och hoppas vi ses på våra aktiviteter under hösten.

Rose-Marie Hultman, ordförande

Länsföreningar

STOCKHOLM

Fysiskt årsmöte

» Den 17 mars gick årsmötet av stapeln hos ILCO Stockholm län. Detta år kunde vi genomföra ett fysiskt möte på plats i vår lokal på S:t Göransgatan. En stor skara på 15 personer deltog.

Anne Carlsson från förbundet satt som ordförande för mötet. Sekreterare var som vanligt Christina Engström Mörnsjö, vår föreningsrevisor.

Efter mötet serverades kaffe och smörgås. Vi tackar de som deltog.

Nytt år – nya medlemmar – nya aktiviteter.

Susanne Broo, kansliansvarig

VÄRMLAND

Årsmöte i Värmland

» Den 13 mars hade Värmland sitt årsmöte. Vi höll till där vi hyr vårt kanslium, alltså hos Funktionsrätt Värmland i Karlstad. Det var 13 medlemmar som deltog på årsmötet. Vår ordförande Anna-Karin Kihlström hälsade välkommen. Vi började med en parentation och därefter valdes Lennart Härdig till mötesordförande och undertecknad valdes till mötets sekreterare. Mötet genomfördes snabbt och lätt och när valen klubbades så blev resultatet att den sittande styrelsen omvaldes med ett tillägg, nämligen att Lennart Dahl blev nyvald som ledamotsättare.

Efter mötet hade vi ett trevligt samkväm och vi åt en härlig smörgåstårta. Till kaffet serverades en "smarrig" chokladårta.

Kerstin Wik, styrelseledamot



FOTO: GETTY

VÄSTERBOTTEN



FOTO: GETTY

Ny ordförande i Västerbottens länsförenings styrelse

» Lördag den 19 mars bänkade sig 30 medlemmar i Restaurang Marias lokal på Mariehem i Umeå för en superb lunch bestående av Spagetti Carbonara, kaffe och kaka. Därefter förflyttade sig deltagarna till Funktionsrätt Västerbottens lokaler för att öppna det kallade årsmötet. Till mötesordförande valdes Martin Holmgren och mötessekreterare Gunnel Brodin. Gunnel valdes som ny ordförande i ILCO Västerbottens länsförening och Martin kvarstår som kassör. I övrigt är styrelsen oförändrad. Ledamöterna Göran Andersson, Lars Brinell, Birgitta Brinell, Kristina Karlsson, Sonja Boman-Nilsson, revisorer och revisorssuppleanter kvarstår detta år. Styrelsen kommer under kommande styrelsemöte i april att planera inför vår- och sommaraktiviteter, vilka kommer att redovisas senare på hemsidan. Mötet avslutades med kaffe/te och kakor som Gunnel bjöd på medan nya styrelsen konstituerade sig.

Inspirationskväll i Skellefteå

Coloplast tillsammans med ILCO Västerbottens länsförening inbjöd till en inspirationskväll på Skellefteå Stadshotell på temat "livet med stomi" där bloggaren, inspiratören och stomipristagaren 2021, Stina Häggglund, Stinastil, föreläste om "Att hitta lycka mitt i sorgen" då hon berättade om det viktigaste hennes motgångar har lärt henne om livet efter stomioperationen.

Åsa Näslin, Coloplasts representant visade en film från Coloplasts start och berättade lite om deras produkter och bjöd på kaffe och smörgås. ILCO Västerbottens länsförening fick tillfälle att presentera sin nya ordförande Gunnel Brodin och Skellefteåregionens lokalförenings 30-årsjubilerande ordförande Maj-Lis Svahn. Det blev en mycket minnesvärd kväll trots en lång och sen resa hem för oss från Umeå.

Sonja Boman-Nilsson

VÄSTMANLAND

Årsmöte ILCO Västmanland

» Lördagen den 26 mars 2022 hade ILCO Tarm- uro- och stomiföreningen i Västmanland sitt 49:e årsmöte på Traneliska gymnasiet restaurang i Västerås med 26 deltagare. Före mötet bjöd ILCO samtliga på en gemensam laktos- och glutenfri buffélunch samt tårta, vilket var mycket uppskattat och skapade en god stämning.

Före årsmötets öppnande informerade ordföranden Bjarne Runnström om läget i pågående upphandling av stomimaterial i region Femklövern, som vi tillhör, och vilka åtgärder som vidtagits från ILCO Västmanlands sida. Det berättades även om planer på olika aktiviteter för medlemmarna.

Bjarne valdes till ordförande för mötet och öppnade detta. Vid punkten ekonomi redogjorde länsföreningens kassör Bengt-Göran Stål för denna och besvarade redigt på framställda frågor.

Styrelsen beviljades ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2021 och omvaldes enligt valberedningens förslag med en ny ledamot.

Mötet avslutades med att om inte förr så ses vi nästa år då ILCO Västmanland som förening fyller 50 år.

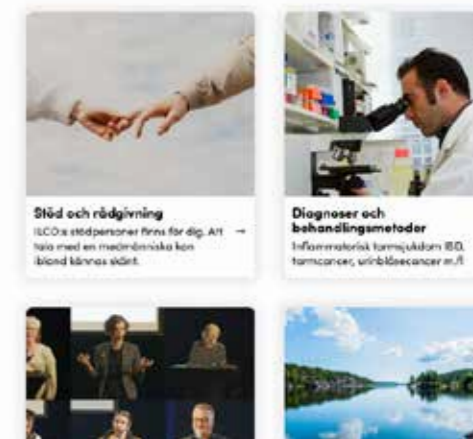
Bjarne Runnström



Traneliska gymnasiet restaurang i Västerås.

Missa inte vår webbsida!

www.ilco.nu



Vad vill du ska hända i din länsförening?

Kontaktuppgifter hittar du på sida 48-49.

Länsföreningar

VÄSTRA GÖTALAND

Vi ser fram emot mycket aktiviteter

» **Vår... Fåglarna sjunger**, solen skiner och vi börjar så sakteliga komma tillbaka till vardagen efter två underliga år. Nu lägger vi det bakom oss och ser fram emot en fin sommar och höst med mycket aktiviteter. I vår förening har vi inte hunnit så långt med den planeringen så vi ber våra medlemmar och andra intresserade att titta på hemsidan: www.ilco.nu/region-lansforeningar/vastra-gotaland/

Vi kunde genomföra en Tarmcancerkväll i år och den gick av stapeln den 8 mars på Dalheimers hus i Göteborg. Den finns inspelad och ligger på ovan nämnda hemsida. Det är verkligen intressanta föreläsningar som vi rekommenderar dig att titta på.

Kolorektalkirurg Eva Angenete föreläste om tarmcancer och analcancer. På ett lättsamt och lättförståeligt sätt informerade hon om denna cancertyp som är den tredje vanligaste i landet. Ledsamt ämne, men med Evas sätt att föreläsa blev det så intressant att vi gick över tiden ordentligt. Vi fick också information av stomiterapeut Eva-Lena om hur den som har kolostomi kan lära sig irrigera, för att underlätta vardagen lite mer. Kontaktsjuksköterska Angelica informerade



Eva Angenete,
kolorektalkirurg.

om sin viktiga roll vid en tarmcancerdiagnos. Elin, Malin och Andreas från RCC Väst hade vi också på programmet. De informerade om tarmcancerscreeningen och hur viktig den är. Den som fått erbjudandet att lämna prov för screening ska verkligen göra det. Ju tidigare upptäckt, desto bättre.

Årsmötet för regionen resulterade i omval av samtliga. Vi tackar för det förtroendet och önskar alla läsare en riktigt härlig och varm, skön sommar.

Eva Kindvall Vinkvist, ordförande

MEDIPLAST

KoloBa® Konvex BLACK EDITION

Mediplasts Black Edition-sortiment är svarta stomipåsar för kolostomi och ileostomi. KoloBa® Black Edition finns i många olika storlekar och nu även med konvex hudskyddsplatta. Black Edition har naturligtvis lika goda egenskaper och höga kvalitet som våra våra övriga stomibandage.

Har du frågor eller vill veta mer om våra stomiprodukter, kontakta vår kundtjänst på tel 040-671 23 00 eller besök vår hemsida www.mediplast.com.



Mediplast AB
Box 1004, 212 10 Malmö
Tel kundtjänst: 040-671 23 00
mediplast.info@mediplast.com

mediplast.com

Till minne av Leif Hultén

Professor Leif Hultén avled i januari 2022. För oss med olika tarmstörningar har Leif Hulténs forskning betytt mycket. Han gjorde bland annat, i samarbete med institutionen för klinisk näringslära, avancerade studier på nutrition och vätskebalans. Mycket av hans forskning handlade om inflammatoriska tarmsjukdomar, IBD. Han var också med och utvecklade den kontinenta reservoaren, som han under professor Nils Kocks tid tillägnat sig tekniken om. I Göteborg genomfördes då många kontinenta reservoaroperationer.

Leif Hultén hade också ett omfattande internationellt kontaktnät. Han arbetade bland annat i London, som var världsledande inom tarmkirurgin. Utländska gäster fanns ofta på kirurgkliniken i Göteborg och han var en flitig gästföreläsare.

Tillsammans med stomiterapeut Inger Palselius startade han den första skandinaviska utbildningen till



stomiterapeut. ILCO-förbundet arbetade mycket intensivt för att få till stånd utbildade stomiterapeuter på samtliga opererande sjukhus under 80-talet. Detta gjorde att omhändertagandet av oss stomiopererade blev ett lyft.

Undertecknad har haft nöjet att träffa Leif Hultén ett flertal gånger under de senaste åren. Vi pratade mycket om den kontinenta reservo-

aren, Kocks blåsa, och vad den har betytt för många patienter. Därför var det en stor glädje att ILCO Västra Götaland fick överlämna förbundets första stomipris till Leif Hultén, på Världsstomidagen 2012.

I sitt tackbrev till ILCO:s styrelse skrev han senare i ILCO-bladet 4-2012:

Jag känner mig hedrad och det är med stor glädje jag mottagit detta storslagna prestigefyllda pris och vill härmed framföra mitt stora tack. Det är min förhoppning att ILCO-förbundet och dess länsföreningar ska växa och även i fortsättningen ska förbli centrala träffpunkter för de stomi- och reservoaropererade med ett bibehållet fortsatt framgångsrikt samarbete med sjukvården.

En sista hälsning till Leif från ILCO-förbundet genom Eva Kindvall Vinkvist, ordförande i ILCO Västra Götaland

Ny styrelse och utdelning av guldnålar

» **HELGEN 14-15 MAJ** hade ILCO-förbundet kongress! Det var en fartfylld helg med mycket på tapeten, där det bland annat valdes en ny styrelse (se namn på sidan 48).

Under helgen delades även två guldnålar ut. En av mottagarna av guldnålen var Jessica Carlsson, som uppmärksammades för hennes långa engagemang inom vår barn- och tonårsverksamhet. Hon är för våra unga medlemmar en källa till inspiration och stöd och hennes engagemang och driv är och har varit ovärderligt.

Den andra guldnålen tilldelades förbundets kanslichef Malin Eriksson, för hennes idoga arbete för och inom ILCO som inspirerar och skänker glädje. *

1 Jessica Carlsson och Malin Eriksson fick varsin guldnål. Här tillsammans med Charlotte.

2 Fem av sju i Ilcos nya styrelse: Charlotte, Anne, Benita, Annki och Lars-Ingvar.



FOTO: ANNA ASTRÖM



Stoma
Skin
Soul



Dansac tillbehör
När du vill känna extra trygghet

Jen, Crohns hjälte

Dansac X-tra™ Strips

- Håller stomibandagets kanter på plats för ökad trygghet
- Mjuk och flexibel för att följa kroppens konturer och rörelser
- 3-delad design ger bra passform runt alla stomibandage



Dansac GX-tra™ tättningsring

- Ger ett extra skydd mot läckage
- Flexibel form som kan tänjas ut eller klippas i mindre bitar för att fylla i hudveck
- Ringarna kan fästas direkt på hudskyddsplatta eller på huden



Vill du prova? Scanna QR-koden med din mobilkamera och beställ via vår hemsida. För mer information kontakta kundtjänst: 08 446 46 44 eller info.se@dansac.com



Insändare

Varför får inte jag läckage?

Jag jobbar i en patientförening (Träpatronerna i Västernorrland) och vi är en ganska aktiv förening (om man bortser från tiden under pandemin). Ofta är vi ute och profilerar oss på affärer med mera, besöker olika föreningar och håller föredrag om prostatacancer och då träffar jag också många som är stomiopererade.

Jag stomiopererades på grund av tarmsjukdom i augusti 2016 och jag har aldrig haft ett läckage. De allra flesta jag pratar med har läckage då och då och när jag frågar hur de gör när de byter påse, då förstår jag varför de har läckage. Min läkare på sjukhuset blev mycket förvånad när jag berättade och ville veta vad jag gjorde för unikt som aldrig haft läckage.

JAG BYTER PÅSE varje morgon när jag duschar. Har allt material i ett skåp under tvättfatet. Nu ska jag berätta hur jag gör:

Jag lägger upp allt material på tvättfatet innan jag tar bort den påse som sitter över tappan. Viktigt att vara utan påse så kort tid som möjligt.

1. Använder SenSura Mio 1-dels tömbar Maxi med 35-40 mm hål.
2. Mesoft kompress.
3. Brava hudbarriär, spray.
4. 1 st så kallad hundbajspåse.
5. Viktigast av allt ha en liten hårtork nära till hands.

När jag är på sjukhuset blir jag tillsagd att jag inte ska använda hudbarriär varje dag och att jag har för stort hål i påsen.

”Felet man gör är att inte låta området runt tappan vara snustorrt.”

Varför, frågade jag. Man skadar huden, säger de. Då visar jag min mage utan påse och ställer frågan; Tycker ni att min hud är skadad? Njaa, nej, inte så värst. Från början mätte jag tappan och klippte efter det. Missade man då lite så att en del av klistret fastnade på tappan så gjorde det väldigt ont.

Felet man gör är att inte låta området runt tappan vara snustorrt. Det är bara att försöka tejpa på fuktigt område så förstår man det hela.



Tord Berglund med barnbarnet Teo.

MIN TAPP HAR stabiliserats sen länge och är 30 mm. Hålet på påsen är 35-40 mm. Köper naturligtvis färdigstansade. En del klipper hålet själva i årtal.

Sedan gör jag så här:

1. Ställer mig över toaletten, river bort påsen.
 2. Stoppar ner i, och knyter, hundbajspåsen.
 3. Gör ordentligt rent med kompressorer.
 4. Sprayar med hudbarriär.
 5. Vänder mig snabbt mot spegeln och kör med hårtorken i ca 1 min.
 6. Sätter dit en ny påse.
- Gör man på detta sätt så får man inget läckage. Om någon har frågor eller vill prata om detta, hör gärna av er.

Tord Berglund
Alnön, Sundsvall
Tel: 070-619 00 75

Här hittar du ILCO

Förbundsstyrelsen

CHARLOTTE BYGDEMO TOYTZIARIDIS

Förbundsordförande
Trollstigen 10
915 32 Robertsfors
Tfn: 070-380 00 52
Mejl: charlotte.bygdemo@ilco.nu

ANNE CARLSSON

Vice ordförande
Bangårdsvägen 16
656 71 Skattkärr
Tfn: 070-522 25 65
Mejl: anne.carlsson@ilco.nu

BENITA RUNNSTRÖM

Ledamot
Vildrosgratan 37 lgh 1103
722 44 Västerås
Tfn: 073-222 09 55
Mejl: benita.runnstrom@ilco.nu

MARINA FREDRIKSSON

Unga vuxna
ILCO Stockholm
S:t Göransgatan 84
112 38 Stockholm
Tfn: 0707-75 34 00
Mejl: marina.fredriksson@ilco.nu

LARS-INGVAR JOHANSSON

Kassör
Tujagatan 3
254 74 Ödåkra
Tfn: 070-627 85 61
Mejl: lars-ingvar.johansson@ilco.nu

ANN-CRISTIN LÖFVENIUS

Ansvarig stöd- och rådgivningsverksamheten
Rotbergsvägen 13
915 32 Robertsfors
Tfn: 070-238 06 03
Mejl: annki.lofvenius@ilco.nu

LENNART UGGELDAHL

Ledamot
Torggatan 9 B lgh 1101
862 40 Njurunda
Tfn: 070-384 22 25
Mejl: lennart.uggeldahl@ilco.nu

Revisorer:

OLLE OLSSON

Skidskyttevägen 8 lgh 1601
129 49 Hägersten
Tfn: 070-568 06 10
Mejl: olle.olsson@ilco.nu

HÅKAN RUDEFORS

S:t Mickelsgratan 57
129 38 Hägersten
Tfn: 072-329 70 97
Mejl: hakan.rudfors@ilco.nu

Kansli

Telefontid: mån-tor 9-15
lunchstängt 12-13, fre 9-12
Kanslichef Malin Eriksson
Tfn: 08-546 40 520
Mejl: info@ilco.nu
Mejl: ekonomi@ilco.nu
Bankgiro: 5131-9697
Kommunikatör/utredare Anna Åström
Tfn: 070-540 01 74
Mejl: anna.astrom@ilco.nu

ILCO-FONDEN

Bankgiro: 5131-9697
Swish: 1236021935

Länsföreningar

BLEKINGE LÄN

Kontaktperson
Ann-Louise Ottosson
Tfn: 070-953 26 53
Pg: 87 26 35-8
Mejl: blekinge@ilco.nu

DALARNAS LÄN

Klöverstigen 10 C,
784 51 Borlänge
Tfn: 0760-33 80 62
Fax: 0243-627 08
Pg: 81 15 11-5
Mejl: dalarna@ilco.nu

GOTLANDS LÄN

Föreningen är vilande.

GÄVLEBORGS LÄN

c/o Gun Lundgren
Promenaden 8,
811 36 Sandviken
Tfn: 026-64 29 92
Pg: 36 16 08-3
Mejl: gavleborg@ilco.nu

HALLANDS LÄN

c/o Mats Persson
Klarinettvägen 6
302 93 Halmstad
Tfn: 070-432 87 00

Bg: 5715-2969
Mejl: halland@ilco.nu

JÄMTLANDS LÄN

c/o Mats Sjödén,
Storgatan 50,
833 33 Strömsund
Tfn: 070-531 66 20,
Bg: 5559-0194
Mejl: jamtland@ilco.nu

JÖNKÖPINGS LÄN

c/o Bertil Blom,
Nygatan 36 H,
573 33 Tranås
Tfn: 070-295 54 75
Pg: 29 69 28-5
Mejl: jonkoping@ilco.nu

KALMAR LÄN

c/o Britt-Louise Rolandsson
Granstigen 4,
384 71 Timmernabben
Tfn: 073-066 90 43
Bg: 5624-3256
Mejl: kalmar@ilco.nu

KRONOBERGS LÄN

c/o Peter Singstrand
Sadelvägen 12,
362 32 Tingsryd
Tfn: 070-781 22 19
Bg: 5552-7360
Mejl: kronoberg@ilco.nu

NORRBOTTENS LÄN

Storgatan 13,
972 32 Luleå
Tfn: 070-698 05 05
Pg: 48 92 87-3
Mejl: norrbotten@ilco.nu

Fyrkanten lokalförening

Storgatan 13, 972 32 Luleå
Pg: 23 32 25-2

SKÅNEREGIONEN

Ordförande,
Rose-Marie Hultman
Industrigatan 33
212 28 Malmö

ILCO mobilsvår, lämna
meddelande så hör vi av oss:
072-226 10 77

Pg: 497 490-3
Mejl: skane@ilco.nu

STOCKHOLMS LÄN

S:t Göransgatan 84
112 38 Stockholm
Öppettider: mån-ons 09.00-15.00
Tfn: 08-651 53 30, Bg: 307-5405
Mejl: stockholm@ilco.nu

Tfn: 070-432 87 00

SÖRMLANDS LÄN

c/o Susanna Kronholm-Andersson
Lista Bergalid, 635 14 Eskilstuna
Tfn: 070-966 77 12
Pg: 11 26 09-3
Mejl: sormland@ilco.nu

Kontaktperson, Katrineholm

Ingrid Karlsson
Tfn: 0157-910 38

Kontaktperson, Nyköping

Rolf Svensson
Tfn: 0155-22 35 29

Kontaktperson, Eskilstuna

Susanna Kronholm-Andersson
Tfn: 070-966 77 12

UPPSALA LÄN

c/o Kurt Pettersson
Vretstigen 3, 745 39 Enköping
Tfn: 070-343 73 43
Pg: 29 34 12-3
Mejl: uppsala@ilco.nu

VÄRMLANDS LÄN

Södra Kyrkogatan 11,
652 24 Karlstad
Tfn: 070-283 66 26
Pg: 88 66 20-4
Mejl: varmland@ilco.nu

VÄSTERBOTTENS LÄN

Mariehemsvägen 7 N
906 54 Umeå
Tfn: 073-105 28 89
Bg: 5602-3617
Mejl: vasterbotten@ilco.nu

Skellefteåregionens

lokalförening
c/o Maj-Lis Svahn
Familjegränd 8, 931 50 Skellefteå
Tfn: 0910-77 87 63
Mejl: skelleftea.lokal@ilco.nu

Umeåregionens lokalförening

c/o Bygdemo Toytziaridis
Trollstigen 10, 915 32 Robertsfors
Tfn: 070-665 58 30
Mejl: umea.lokal@ilco.nu

VÄSTERNORRLANDS LÄN

c/o Lennart Uggeldahl
Torggatan 9B
862 40 Njurunda
Tfn: 070-384 22 25
Bg: 5250-3117
Mejl: vasternorrland@ilco.nu

VÄSTMANLANDS LÄN

Hörntorpsvägen 4, Eriksborg
724 71 Västerås
Tfn: 070-415 41 67
Bg: 615-9248
Mejl: vastmanland@ilco.nu

Har du
en ändring?

MEJLA ELLER RING:
info@ilco.nu
08-546 40 520



REGION VÄSTRA GÖTALAND

Dalheimers hus,
Slottsskogsgatan 12,
414 53 Göteborg.
Kansliet öppet tisdag, torsdag
och fredag förmiddag.
Tfn: 031-24 84 18
Pg: 85 09 34-1
Mejl: vastragotaland@ilco.nu

Göteborgs lokalförening

Dalheimers hus,
Slottsskogsgatan 12,
414 53 Göteborg.
Kansliet öppet tisdag, torsdag
och fredag förmiddag.
Tfn: 031-24 84 18
Pg: 72 62 18-1
Mejl: vastragotaland@ilco.nu

Skaraborgs lokalförening

Funktionsrätt Skaraborg,
Malmgatan 36,
532 32 Skara
Tfn: 0511-164 35
Pg: 88 13 27-1

Sjuhärad lokalförening

c/o Ann-Louise Andersson
Vilegränd 32
504 46 Borås
Tfn: 070-306 93 66

ÖREBRO LÄN

Box 8040, 700 08 Örebro
Tfn: 070-344 14 92
Lena Bernström Eklund
Pg: 14 74 06-3
Mejl: orebro@ilco.nu

Annonsera i ILCO-magasinet?

Anna Åström
Tfn: 070-540 01 74
E-post: anna.astrom@ilco.nu



Ring eller maila oss om du har frågor kring cancer
eller är i behov av stöd

08-123 138 00

cancerradgivningen@sll.se

@cancerradgivningen



ZenSetiv halvmåne häfta



Hydrokolloid halvmåneformad häfta

- Fäster snabbt, tunn och elastisk.
- Hudvänlig.
- Lätt att använda
- Sitter bra på plats och rullar inte ihop sig.

Mikroporös halvmåneformad häfta

- Absorberar inte fukt.
- Inget hydrokolloid ytiskt.
- Hudvänlig.
- Lämpligt för dig som svettas mycket (t.ex. vid idrott).

Apotekens varunr.	Produkt
736060	ZenSetiv hydrokolloid halvmåne häfta, 120 mm
736061	ZenSetiv mikroporös halvmåne häfta, 120 mm



JA TACK, jag vill gärna prova helt gratis.

ZenSetiv hydrokolloid halvmåne häfta, 120 mm

ZenSetiv mikroporös halvmåne häfta, 120 mm

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Texta gärna och sänd kupongen till:
Dolema AB, Bergkällavägen 27 A, 192 97 Sollentuna
eller e-posta till info@dolema.com

Konstruktör: SVANTE DREJENSTAM

RÄTT LÖSNING PÅ KRYSS NR 104

Namn:

Adress:

Postnr + ort:

VINNARE I KRYSS NR 104:
 Marita Björkman, Floby
 Bella Solin, Mora
 Anders Stridh, Vännäs

SKICKA LÖSNINGEN TILL:
 "Kryss", ILCO
 Hamngatan 13B
 172 66 Sundbyberg
 Kryss nr 105 ska vara
 inskickat före 12 augusti.

eakin
Cohesive[®]
 seal



N° 1
 i absorptionsförmåga
 för att förhindra
 läckage¹

En pålitlig vardagsrutin

Gör varje dag till en bra dag med eakin **Cohesive**[®] hudskyddsringar och förhindra att läckage stör din rutin.

Beställ gratis prover idag

Telefon: **046 - 29 24 00**
 E-post: kundservice@mcare.se
www.mcare.se



Pålitliga produkter kommer i ny förpackning
 Samma säkra tätningsring, bara nytt fräscht utseende!

¹Mc Groggan G, Haughey S and McDowell K (2018) An absorbent, enzyme-inhibiting seal reduces peristomal skin complications. *Gastrointestinal Nursing* 16:1 42-4

POSTTIDNING B

Returadress:

ILCO, Hamngatan 13 B,
172 66 Sundbyberg

Aurum[®] Plus 

Nyhet!

Black



Besök axotan.se för att läsa mer om vårt nya svarta stomibandage.



Kontakta oss gärna om du har frågor eller
önskar varuprover!
Ingår i högkostnadsskyddet för stomiopererade.
E-post: kundservice@axotan.se
Tel: 042-22 28 14
Hemsida: www.axotan.se

Aurum[®] Plus 