

TARM- URO- OCH STOMIFÖRBUNDET



**ILCO**

#4  
2022

M... T

NYHETER

De kämpar för  
att fler bussar  
ska få toaletter

SID 8

NYHETER

Strålbehandling  
på efterslänt  
i Sverige

SID 11

TEMA

**SKAM**

Många känner skuld  
över sin sjukdom  
och stomi.

SID 14

# Skam- känslor

Den är mindre i dag – men **Anna Englund**  
känner dagligen av skammen kring konsekvenserna  
av cancer. SID 18

Hon har koll på ärftlig cancer SID 32 ✨ IBD orsakar större risk för gravida SID 12



RESULTATET  
DU ÄLSKAR  
SER NU  
BÄTTRE UT ÄN  
NÅGONSIN

Niltac™ & Silesse™  
ÄR NU  
ESENTA™



Läs mer på [convatec.se](https://convatec.se) eller  
kontakta oss på telefon 020-21 22 22  
eller [convatec.kundservice@convatec.com](mailto:convatec.kundservice@convatec.com)

©2022 ConvaTec Inc. \*™ alla varumärken tillhör företaget i ConvaTec-koncernen.  
Gäller från 31 december 2021. AP-032252-MRL-GBL.  
ConvaTec (Sweden) AB - Box 15138 - 167 15 Bromma

Ledaren | Charlotte Bygdemo Toytziaridis



# Skam eller bara pinsamt

**N**är jag går igenom resultatet av vår undersökning angående skam inser jag flera saker. Min definition av skam är när jag har gjort något mer eller mindre avsiktligt som jag borde skämmas över. Jag har aldrig sett min sjukdom och dess konsekvenser som något självförvällat. Min operation gjordes eftersom annan alternativ behandling inte fanns. Jag har inte upplevt skam men däremot ofta pinsamma situationer. Nu är det väldigt många år sedan min operation och jag inser också att känslorna av pinsamhet klingar av. Klart jag minns första gången jag visade min nya kropp för min make. Jag förstår att det är problem om man så att säga inte redan har en partner. Jag minns en himla oro för att stomin skulle exempelvis tömma sig i känsliga situationer. Det är klart att jag tycker det är pinsamt med lukt och läckage. Trots att det mycket sällan är någon med stomi som doftar; vi har ju så att säga avgasrening.



**SAMTIDIGT MINNS JAG** också när mitt äldsta barnbarn, då tre år, för första gången såg min

stomipåse. Ni vet ju alla att man inte kan låsa toadörren för små barn, framför allt inte när man är barnvakt. Hon kom in just som jag tömde och tittade intresserat och jag förklarade att detta är farmors bajspåse varpå hon stod tyst en stund och sedan började underläppen darra och hon utbrast "Men jag har ju ingen". Jag tycker inte att omgivningen har något att göra med hur jag blir av med mina avfallsprodukter men där är vi olika. Däremot kan det vara förlösande att få diskutera lite olika problem kring stomi och tarm med de som förstår. Där ingår förutom professionen vår stöd- och rådgivningsverksamhet som verkligen har en uppgift att fylla för både anhöriga och opererade. Det är väldigt viktigt att avdramatisera det hela, många begränsar sitt liv helt i onödan till exempel när det gäller vilken kost som man kan äta. Lyssnar man på alla råd som finns på nätet skulle vi nog svälta ihjäl. Ett annat exempelvis är om man tror att livet fortsättningsvis måste pågå i mjukisbyxor.

**KÄNN INTE SKAM** utan var stolt över att du får bra behandling och kan leva ett någorlunda normalt liv.

**CHARLOTTE BYGDAMO TOYTZIARIDIS**  
Förbundsordförande

## TUMMEN UPP



För planerna på nationell  
vårdförmedling.

## TUMMEN NER



För förslaget i Tidöavtalet  
om att tillgång till offentligt  
finansierade tolkar ska begränsas.

## HJÄRTA



Året har sin gång,  
snart är det jul.





# Jag är en skamligt pinsam pappa

**M**ina barn vet inte vad skam är. Eller egentligen bryr de sig inte. Tror jag. De är för unga, "bara" 16 och 18.

Däremot bryr de sig väldigt mycket om vem som är pinsam. Jag är ofta väldigt pinsam i mina barns ögon. Det mesta jag gör är olika nivåer av pinsamt. När vi äter kvällsmat tillsammans hela familjen, berättar jag och deras mamma (min fru) lite vad som har hänt under dagen och vad vi har gjort. När vi ber barnen berätta, suckar de oftast och himlar med ögonen.

– Måste vi det? Ni är bara så pinsamma, svarar de.  
Jag och hustrun tittar frågande på varandra.

**VI FÖRSÖKTE** länge få barnen att använda familjens SMS-grupp. Vi fick alltmer sällan svar. Till slut frågade vi varför de inte svarade.

– SMS? Vi använder inte det. Vi finns på Snap, svarade de.  
What, tänkte jag och Sara och tittade på varandra.

Sagt och gjort, jag och hustrun laddade ner Snapchat och gick med. Vi fick hjälp av



**FREDRIK HED**  
Redaktör

barnen, som skapade en familjegrupp och så var vi i gång. Trodde vi.

– Men pappa, så där kan man inte skriva! Så kan man inte göra i Snap, suckade de när jag försökte vara "cool".

Jag fick förklarat för mig att det jag skrev och gjorde var väldigt pinsamt. När jag försökte förklara tillbaka sa dottern:

– K bry!  
– Va, svarade jag.  
– Pappa, det betyder "Ok, jag bryr mig inte", svarade sonen som kom till sin systers hjälp.

Jag och Sara tittade på varandra och himlade med ögonen.

**NÄSTA GÅNG** sonen vill låna bilen, och dottern vill vara ute länge på kvällen, ska jag lite nonchalant svara:

– K bry! Ni är ju bara så pinsamma.  
Fast riktigt så här illa är det inte. Nu senast när det var Fars dag fick jag en massa godis av sonen. Och dottern bakade kladdkaka OCH gjorde fruktsallad till kvällsfikat.

Så jag har nog inte tappat det helt och hållet. Även om jag är skamligt pinsam.

## 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 Lövvenius  
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 9 januari. 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

## TEMA: Skam

FOTO: SAMUEL PETERSSON



18  
Anna Englund lever i ständigt kamp mot skammen.



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

- 14 Tema: Skuld & skam
- 16 Nästan 4 av 10 känner skam kring sin sjukdom
- 18 "Avföring är skamfullt"
- 25 "Vid skam har vi trotsat gruppen"

*"Jag har lärt mig att just för mig hänger det ihop med att kunna acceptera sina svårigheter. När jag kan göra det blir det mindre."*

### TUMMEN UPP

Att Läkemedelsverket föreslår att införa läkemedelskunskap i skolans läroplan.

### TUMMEN NER

Att statens medel till sjukvård verkar minska de kommande tre åren, från 121 till 101 miljarder kr.

### HJÄRTA

Att vi varje år kan vaccinera oss mot säsongsinfluensan. Gör det – det räddar liv.

### Dessutom

- 3 **LEDARE**  
Charlotte Bygdemo Toytziaridis
- 4 **REDAKTÖREN**  
Fredrik Hed
- 6 **KALENDARIUM**
- 8 **NYHETER**
- 12 **FORSKNING**
- 30 **FORSKARPORTRÄTT**  
Petter Kollberg
- 32 **GENETIK**
- 34 **FRÅGA EXPERTERNA**
- 36 **UNGA VUXNA**
- 38 **LÄNSFÖRENINGAR**
- 45 **INTERVJU**
- 47 **GÄSTKRÖNIKA**
- 48 **HÄR HITTAR DU ILCO**
- 50 **KRYSS**



Petter Kollberg är urolog och forskare.



# Kalender | Januari 2023–maj 2023

**HÖR  
AV DIG**

Har du bytt mejladress eller på något sätt märkt att mejl från oss inte kommer fram? Kontakta i så fall ILCO-kansliet på [info@ilco.nu](mailto:info@ilco.nu)

## 9 januari

### DEADLINE

» Sista dag att skicka in material till ILCO-magasinet nr 1 2023.

## 4 februari

### VÄRLDSCANCERDAGEN

» Idag är det Världscancerdagen. Genom Nätverket mot cancer är ILCO med och uppmärksammar denna dag. Mer info på [www.ilco.nu](http://www.ilco.nu)

## 6 mars

### NY TIDNING

» Årets vårnummer av ILCO-magasinet kommer ut.

## Hela mars

### TARMCANCERMÅNADEN

» Mars månad är tarmcancer månaden. Det uppmärksamma ILCO med olika aktiviteter. Se vår hemsida [www.ilco.nu](http://www.ilco.nu) för senaste nytt.

## Maj

### KONGRESS

» Vår kongress hålls i maj. Se vår hemsida för mer information.

**OBS! Håll koll på [www.ilco.nu](http://www.ilco.nu) eller på [ILCO:s Facebooksida](#) för senaste nytt.**

# ILCO:s stöd- och rådgivningsverksamhet

Nu finns möjligheten att prata med någon som känner till hur det är att ha sjukdomar i tarmar och urinvägar.

» Vi är en grupp personer med olika erfarenheter av diagnoser gällande tarm- och urinvägar. Vi är både män och kvinnor i olika åldrar som vill stödja dig som känner att du behöver någon att dela dina upplevelser, tankar och känslor med när det känns jobbigt. Eller du kanske bara vill ställa en fråga. Vi är också till för anhöriga och vänner till någon som har problem med tarm- och urinvägar.

Du är alltid anonym när du kontaktar oss.

Vi finns tillgängliga helgfria dagar, måndag till torsdag, mellan 18.00–22.00.

Vårt telefonnummer är **070-980 01 81**.

Gruppen kan även nås på e-post: [stodverksamhet@ilco.nu](mailto:stodverksamhet@ilco.nu)

Vi återkopplar inom 1-2 arbetsdagar.



No. 1 ostomy brand in the world<sup>1</sup>

## Coloplast Care

– Personlig rådgivning för personliga behov

Oroar du dig för läckage eller har du frågor kring olika vardagsituationer med stomi? Vill du prova en annan stomipåse för att din kroppsprofil har ändrats?

Det här och mycket annat kan vi på Coloplast Care hjälpa dig med. Hör gärna av dig till vårt kunniga Care team för personlig service och kostnadsfria prover på SenSura Mio.

\*SenSura Mio market shares, Coloplast, Data on file, PM-11253

Med Coloplast Care får du:



### Stomiliv

En tidning om mag- och tarmhälsa med intressanta artiklar om livet med stomi.



### Hemsida och e-post

En dedikerad hemsida och e-post med artiklar och pålitliga råd, skräddarsydda för din situation.



### Stomikollen

Ett enkelt verktyg där du kan bedöma din stomi och identifiera eventuella problem.



### Personlig rådgivning

Våra rådgivare coachar och ger dig stöd och tips.



### Produktråd

Möjlighet att prova produkter.



**SenSura<sup>®</sup>Mio**

Coloplast AB, 0300-332 56, [www.coloplast.se](http://www.coloplast.se), [se@coloplast.com](mailto:se@coloplast.com). Coloplast är ett registrerat varumärke ägt av Coloplast A/S. © 2022-11. Alla rättigheter tillhör Coloplast A/S, 3050 Humlebaek, Danmark



# Nyheter

## Fråga doktorn om stomi

» **Den 14 november** i SVT:s program Fråga doktorn handlade det bland annat om stomi.

Programledare Sofia Rågenklint och doktor Karin Granberg pratade med Stina Hägglund (Stinastil) om hur är det att leva

med stomi. Stina Hägglund svarade på en mängd frågor och chattade även med tittarna.

Chatten finns att läsa och programmet går att titta på i efterhand fram till den 13 maj 2023 via [www.svtplay.se/fraga-doktorn](http://www.svtplay.se/fraga-doktorn)



## Första nationella vårdprogrammet för screening framtaget

» **Nu finns det** första nationella vårdprogrammet för tjock- och ändtarmscancerscreening framtaget av Regionala cancercentrum i samverkan. Screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscan-

cer har implementerats i samtliga regioner under 2021-2022, de sista tillkom under september månad i år. Unikt för programmet är en nationell samordning, som innebär att screeningen är utfor-

mad på samma sätt i alla Sveriges regioner – från erbjudande om screening till eventuell koloskopi. Vårdprogrammet finns att läsa på: [kunskapsbanken.cancercentrum.se](http://kunskapsbanken.cancercentrum.se).



FOTO: VARMLANDSTRAFIK



Anna-Karin Kihlström.

Barbro Boomsma.

# Allt vanligare med toaletter på långfärdsbussar

Toaletter på regionernas långfärdsbussar är ovanligt, även om det ökar sakta. Funktionsrätt Värmland arbetar för att det ska gå fortare.

– Det är många människor som skulle uppskatta det, säger Barbro Boomsma.

Text: **FREDRIK HED**

**K**ollektivtrafiken i Sverige ska enligt rådande regelverk anpassas så att även personer med olika funktionsnedsättningar ska kunna använda den. Det finns dock inga generella krav att det ska finnas toaletter på långfärdsbussar som går i linjetrafik.

För personer med funktionsnedsättning i tarmar och urinvägar kan det kännas väldigt osäkert att åka kollektivt långa sträckor utan tillgång till toalett.

**DETTA ÄR NÅGOT** som ILCO Värmland och deras ordförande Anna-Karin Kihlström har arbetat med ända sedan 2014. Det har de gjort tillsammans med Funktionsrätt Värmland, som samlar 42 olika länsföreningar inom funktionsrättsrörelsen.

– Vårt uppdrag är att vara funktionsrättsrörelsens enade röst mot Region Värmland och andra länsstäckande myndigheter i länsövergripande frågor, säger Barbro Boomsma, ombudsman på Funktionsrätt Värmland. Och det verkar som att arbetet i Värmland börjar ge effekt.

– Det verkar som att politikerna har tagit åt sig av kritiken, Värmlandstrafik har bytt organisationsform och därför också vd. Hela Värmlandstrafik har nu en annan inställning till funktionshinderfrågor vilket vi i ILCO Värmland ser som ett kliv framåt, berättade Anna-Karin Kihlström tidigare för ILCO-magasinet.

Barbro Boomsma bekräftar bilden av att det håller på att förändras.

– Frågan lever vidare och vår för-

hoppning är att i den kommande upphandlingen av långfärdsbussar inför 2027 ska toaletter finnas med. Som jag uppfattar det har vi en god samsyn i den här frågan, säger hon.

– Vi har hela tiden drivit att toaletter behövs, framför allt på de längre linjerna som går västerut mot Norge och norrut.

**BARBRO BOOMSMA** berättar att ledningen inom Värmlandstrafik idag är mycket lättare att samarbeta och kommunicera med.

– De inser våra problem och våra behov på ett helt annat sätt än den tidigare ledningen.

En förbättring kan redan skönjas. Sedan september 2022 rullar ett tiotal dubbeldäckare på de värmländska vägarna i pendlingstrafik.

– Tre av dessa har toalett ombord, säger Markus Bergman,

Trafikchef regionbuss på Värmlandstrafik.

Även om det långsamt blir bättre är det fortfarande mycket kvar.

– Vi arbetar med att försöka få dem att förstå att det behövs flera olika anpassningar. Det går till exempel inte att sätta in turistbussar, som visserligen har toalett, men ofta flera trappsteg för att komma upp i bussen. Det behövs alltså både toaletter, låga insteg, tydliga skyltar och högtalarutrop.

**FÖR FUNKTIONSRÄTT** Värmland handlar det om att utforma kollektivtrafiken universellt, så att det passar för alla.

– Det är ju inte bara personer med funktionsnedsättning i tarm- och urinvägar som behöver toaletter, utan även äldre, gravida, små barn, de som behandlas med vätskedrivande läkemedel och flera andra. Det blir många människor till slut. \*

## & Fakta

**Följande regioner har svarat att de har toaletter på långfärdsbussar:**

- » Blekinge: På Kustbussarna.
- » Jämtland Härjedalen: Om restiden är längre än 90 minuter.
- » Kalmar: På 70 bussar mellan kommunhuvudorter och till grannlän.
- » Kronoberg: På de längre sträckorna.
- » Skåne: Om körtiden är över 1 timme.
- » Sörmland: På de bussar som kör längre sträckor (16 av 116 bussar).

- » Värmland: På tre bussar.
- » Västernorrland: På alla linjer som är längre än 5 mil.
- » Västra Götaland: På de längre linjerna.

**Dessa regioner har det inte:**

- » Gotland
- » Jönköping
- » Stockholm
- » Östergötland





Charlotte Bygdemo Toytziaridis.

## ”Stärk vården för patienter med urinblåsecancer”

» **Det är rubriken** på en debattartikel i Dagens Medicin av ILCO:s förbundsordförande Charlotte Bygdemo Toytziaridis, där hon skriver att personer med alarmsymtom för urinblåsecancer enkelt bör kunna vända sig direkt till specialistvården.

I dag finns två viktiga nationella mål för vården av urinblåsecancer. Det ena handlar om att minst 70 procent av alla som misstänks ha denna cancerform ska utredas med så kallade standardiserade vårdförlopp, SVF. Det andra handlar om att 80 procent av patienterna ska få sin första behandling inom de ledtider som gäller för SVF.

Statistik visar dock att de flesta regioner i dag är långt ifrån att nå dessa mål. En särskilt stor utmaning för regionerna utgör målet om att 80 procent av patienterna ska få sin första behandling inom ledtiderna för SVF, där snittet i riket landar på knappt 15 procent.

Ett sätt att komma till rätta med detta är att göra det enkelt för personer med alarmsymtom för urinblåsecancer att vända sig direkt till specialistvården utan att behöva gå via primärvården. \*

Källa: Dagens Medicin

## Svåra förlossningsskador åtgärdas på två sjukhus

» **KVINNOR MED** svåra förlossningsskador kan nu få hjälp på två svenska sjukhus. Danderyds sjukhus och Universitetssjukhuset i Linköping är de två sjukhusen som har fått uppdraget av Socialstyrelsen inom det som kallas Nationell högspecialiserad vård.

Bäckenbottencentrum har funnits i 20 år på Danderyds sjukhus. I teamet runt patienten arbetar gynekologer, kirurger, uroterapeuter, stomiterapeuter och fysioterapeuter. Vid ett och samma tillfälle undersöks patienten av både en gynekolog och en kirurg. Det höjer kvaliteten och effektiviteten när patienter genomgår avancerade rekonstruktioner, som åtgärdar skador i ändtarmens slutarmuskulatur samt fistlar mellan tarm och vagina.

– Vi är glada över att verksamheten är i gång och vi ser en stor patientnytta i att koncentrera patienterna till två centrum i landet. Det ökar förutsättningarna att samla kunskap och utveckla maximal kompetens och möjligheterna till att bedriva forskning, säger Maria Persson, överläkare och verksamhetschef kvinnosjukvård och förlossning.

Danderyds sjukhus har årligen cirka 6 000 förlossningar. – Det ger oss stora möjligheter att verka i hela kedjan. Allt från att arbe-



Maria Persson, överläkare och verksamhetschef kvinnosjukvård och förlossning, Danderyds sjukhus.

ta för att undvika stora bristningar i samband med förlossning, till att primärt åtgärda de bristningar som ändå uppstår och att följa upp och åtgärda eventuella kvarstående besvär

**BÄCKEN BOTTENCENTRUM** erbjuder samtliga tillgängliga utredningsmetoder och därefter en skräddarsydd, individualiserad behandling med alla konservativa och kirurgiska alternativ.

– På Bäckenbottencentrum har vi fått en stor erfarenhet inom området och kontinuerligt utvecklat nya metoder och arbetssätt för att kunna ge bästa möjliga vård, avslutar Maria Persson. \*

## Åtgärder för att minska risken med JAK-hämmare

» **Det europeiska** läkemedelsverket EMA rekommenderar åtgärder för att minska risken för allvarliga biverkningar associerade med januskinas (JAK)-hämmare, som används för att behandla flera kroniska inflammatoriska sjukdomar, bland annat ulcerös kolit.

Läkemedel som omfattas av granskningen är Jyseleca (filgotinib), Olumiant (baricitinib), Rinvoq (upadacitinib), Xeljanz (tofacitinib) och Cibinco (abrocitinib).

Läkemedlen ska bara ges om det inte finns något annat lämpligt behandlingsalternativ, då dessa kan orsaka biverkningar som hjärtkärlsjukdom, blodpropp, cancer och allvarliga infektioner. \*

Källa: Läkemedelsverket



I Sverige finns fyra kliniker där minst en strålbehandlingsmaskin helt eller delvis är stängd på grund av personalbrist.

FOTO: GETTY IMAGES

## Sverige fortsätter tappa mark inom strålbehandling

Strålning är en av de effektivaste behandlingarna vid cancer och bidrar till 30 procent av all bot mot sjukdomen. Trots detta är kompetensförsörjningen och forskningsfältet inom området i Sverige mycket eftersatt.

Text: FREDRIK HED

» **DET ÄR EN STUDIE** genomförd av Regionala cancercentrum i samverkan som har undersökt var svensk strålbehandling står i förhållande till övriga nordiska länder.

Slutsatserna pekar tydligt på att Sverige fortsätter tappa mark inom många områden. Flera rapporter under de senaste åren har varnat för konsekvenserna av rekryteringsproblem och minskande forskningsaktiviteter på området.

Sammanfattningsvis visar studien ur ett svenskt perspektiv att:

» **UPPFÖLJNING**, styrning och finansiering skiljer sig mellan länderna med en högre involvering av staten i Danmark och Norge.

» **DET SAKNAS LÄKARE** och sjuksköterskor i svensk strålbehandling, vilket bland annat påverkar nyttjandegraden av tillgänglig utrustning. I Sverige finns fyra kliniker där minst en strålbehandlingsmaskin helt eller delvis är stängd på grund av personalbrist.

» **NY TEKNIK** och nya behandlingsmetoder sprids i en långsammare takt i Sverige än i Danmark och Norge.

» **FORSKNINGSAKTIVITETEN** är avsevärt lägre i Sverige än i Danmark.

Bristen på forskarutbildade läkare begränsar möjligheterna att bedriva forskning och utveckling på samma nivå som jämförbara länder.

» **TILLGÅNGEN PÅ** utrustning för strålbehandling är avsevärt lägre i Sverige än i övriga nordiska länder. – Studiens slutsatser är oroväckande, men visar också på områdets komplexitet. Det är många



Kjell Bergfeldt.

nivåer som måste samverka bättre. En förutsättning för att forskningen ska frodas är en stabil tillgång till läkare och sjuksköterskor som kan handleda yngre kollegor. En försvagad forskningsmiljö kan på sikt bidra till att livsviktiga forskningsframsteg tar längre tid att implementera eller i värsta fall uteblir, säger Kjell Bergfeldt, cancerläkare och projektledare vid Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, samt en av författarna bakom studien. \*





Glass – en biverkningshämmare.

## Glass minskade biverkningar av cellgifter

» Skador och inflammationer i munslemhinnan är en vanlig biverkning vid intensiv behandling med cellgifter, cytostatika. Polska forskare undersökte och fann att risken för sådana biverkningar minskade hos cancerpatienter som fick äta glass, långsamt, under behandlingen.

Behandlingen kallas kryoterapi, av grekiskans kryo för is.

Priset delades ut i september 2022, som ett av flera så kallade Ig Nobel-priser. Det är ett alternativt Nobelpris som "firar det ovanliga, hedrar det fantasifulla – och stimulerar människors intresse för vetenskap, medicin och teknik".

Andra priser som har delats ut handlar bland annat om vad som får par på en blind dejt att bli attraherade av varandra (att bådars hjärtan börjar slå i takt), en älgkrockdocka av gummi och stål, hur förstoppning påverkar skorpionernas kärleksliv, hur lavemang gavs i det gamla Mayariket och varför andungar simmar på rad efter sin mamma (för att spara energi).

Läs mer på [improbable.com](https://improbable.com).

Källa: Ig Nobel, Nature.

## Kvinnor med IBD riskerar att föda för tidigt

Inflammatorisk tarmsjukdom utgör riskfaktor för att föda för tidigt. Även mikroskopisk inflammation, hos symtomfria kvinnor, är kopplat till att barnet föds före 37 fullgångna graviditetsveckor.

Text: FREDRIK HED

**K**vinnor med inflammatorisk tarmsjukdom (IBD), även om de är välbehandlade och symtomfria, riskerar att föda sina barn för tidigt. Det visar en studie vid Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

Tidigare har IBD kunnat kopplas till negativa födelseutfall, exempelvis för tidig födsel, främst hos kvinnor med tecken på aktiv sjukdom. Den aktuella studien visar nu att även kvinnor utan uppenbar sjukdomsakтивitet ofta har en mikroskopisk inflammation i tarmens slemhinna, vilket nu visats vara kopplat till ökad risk för att föda för tidigt, före 37 fullgångna graviditetsveckor.

**BLAND BARN** till kvinnor med mikroskopisk inflammation av IBD var 9,6 procent för tidigt födda, jämfört med 6,5 procent hos barn till kvinnor med IBD men med mikroskopiskt läkt tarmens slemhinna. Det motsvarar en relativ riskökning på 46 procent. Mikroskopisk inflammation var inte tydligt kopplat till andra negativa födelseutfall, så som tillväxthämning.

– Våra resultat antyder att



Karl Mårild.

IBD-behandling med mål att nå inte enbart symtomfrihet utan även mikroskopisk utläkning kan minska riskerna för att föda för tidigt. Om våra resultat står sig i framtida studier kan de därför ligga till grund för rekommendationer att bekräfta mikroskopisk utläkning före graviditet, för att minska risken för att föda för tidigt, säger Karl Mårild, docent i pediatrik på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet och överläkare på Mag-, tarm- och levermottagningen vid Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg.

– Även en bara måttlig relativ riskökning för att föda för tidigt är betydelsefull, givet att för tidig födsel kraftigt kan påverka barnets hälsa på både kort och lång sikt. För tidig födsel är även i Sverige en av de vanligaste dödsorsakerna för barn under fem års ålder, det gäller framför allt extremt tidigt födda barn, avslutar Karl Mårild. \*

Källa: Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.



Frida Fart.

## PFAS i blodet kan kopplas till ulcerös kolit

» ÄLDRE MED ULCKERÖS KOLIT har högre halter av högfluorerade ämnen (PFAS) i blodet jämfört med friska äldre. Samma ämnen påverkar tarmens barriärfunktion hos möss, vilket kan leda till att genomsläppligheten av skadliga ämnen ökar.

– Mina resultat tyder på att PFAS-ämnen kan ha en direkt påverkan på vår tarmhälsa, säger Frida Fart, doktorand inom forskarskolan Successful ageing vid Örebro universitet.

I sin avhandling har hon undersökt maghälsan hos äldre personer. Både äldre med mag- och tarmsjukdom och friska äldre ingick i studien. Resultaten visar att äldre med ulcerös kolit hade högre koncentration av PFAS-ämnen i blodet jämfört med både friska äldre och äldre med Crohns sjukdom.

– Detta är ytterligare en pusselbit till vår förståelse av faktorer som kan ligga bakom inflammatorisk tarmsjukdom hos äldre, säger Frida Fart.

PFAS i blodet hos äldre med inflammatorisk tarmsjukdom påverkade även uppsättningen av gallsyror – som bland annat är viktiga vid upptag av fett från tarmen, fett- och sockermetabolism och vårt immunförsvar.

I en delstudie har Frida Fart undersökt maghälsa hos friska äldre som bor i eget hushåll. Omkring 65 procent av dem hade symptom i mag-tarmkanalen som förstoppning, matsmältningsbesvär eller diarré.

– Dessa symptom är kopplade till sämre välmående hos äldre. Det kan handla om ångest, depression och stress, säger Frida Fart. \*

Källa: Örebro universitet.

## Screeningupptäckta personer med tarmcancer levde längre

» Patienter med tarmcancer som upptäcktes via screening har betydligt högre överlevnad än de som får sin diagnos efter att de sökt med symtom. Det konstaterar en av de första detaljerade studierna av etablerade screeningprogram i nio europeiska länder.

Total 5-årsöverlevnad för patienter som fick diagnos via screening var 83,4 procent jämfört med 57,5 procent för

de som fick diagnos efter symtom. Den cancerspecifika 5-årsöverlevnaden var 89,2 procent för screenade jämfört med 65,7 procent för symtomatiska.

Drygt 228 000 patienter inkluderades, varav närmare 135 000 i åldrarna 60–69 år. 22,3 procent av kolorektalcancerpatienterna var screeningupptäckta. \*

Källa: Läkartidningen.

# 25

**PROCENT** av de med cancer använder alternativa behandlingsmetoder (KAM) som komplement till sin cancerbehandling. Motiven bakom KAM-användningen handlar i regel inte om att bli botad, utan i stället om att må bättre fysiskt, emotionellt eller för att stärka kroppens förmåga.

På cancercentrum.se finns mer information om alternativa behandlingsmetoder, bland annat en broschyr att ladda ner.

Källa: RCC.

## Träning vid cancer kan förbättra livskvalitet

» **Fysisk aktivitet** både före, under och efter cancerbehandling rekommenderas för att bevara livskvalitet, kondition och muskelstyrka, samt minska cancer- och behandlingsrelaterad trötthet.

I första hand syftar fysisk aktivitet (träning) vid cancersjukdom till att öka välbefinnandet och minska symtombördan.

I en sammanställning av 23 vetenskapliga studier framgick att framför allt ledarledd träning har positiva effekter. Tydligt uppsatta mål, stegvis ökande belastning och tydliga instruktioner för hur träningen skulle utföras ledde till att fler personer uppnådde rekommenderad aktivitet.

Källa: Läkartidningen.





TEMA

# Skam

**MÅNGA KÄNNER** skam över sin sjukdom. Många känner också skuld och skam över sin stomipåse och kan känna sig obekvämt med den inför andra.





# Nästan 4 av 10 känner skam kring sin sjukdom

**34 PROCENT** känner eller har känt skam kring sin sjukdom. Det visar en undersökning som ILCO har gjort. Men det är också många som upplever att skammen blir mindre och kan hanteras med tiden. Och 61 procent uppger att de inte känner skam.

Text: **FREDRIK HED**

**J**ag vågar inte visa mig naken. Känner skam för lukten och ljud som kommer från påsen. Skamligt med alla fula ärr jag har. Känner mig som en parasit som måste vara sjukskriven, när jag egentligen vill arbeta. Måste klä mig praktiskt i stället för snyggt.”

Det är några av de beskrivningar kring skamkänslor som gavs i en undersökning som ILCO har gjort om skam vid tarm- och urologiska sjukdomar. Och att känna skam vid sjukdom är inte konstigt eller ovanligt. Tidigare undersökningar visar att det är vanligt vid till exempel diabetes typ 2 och kroniskt obstruktiv lungsjukdom.

I ILCO:s undersökning var det 11 procent som svarade att de tidigare hade känt skam men att de inte kände det idag. 23 procent svarade att de känner skam för sin sjukdom i någon utsträckning: varje dag, varje vecka eller varje månad. Alltså svarade 34 procent att de känner eller har känt skam för sin sjukdom.

**DE VANLIGASTE** faktorerna som orsakar skamkänslor är själva sjukdomen, att inte orka, att behöva vila, att inte vara produktiv, att se annorlunda ut, att inte vilja visa kroppen, att det handlar om kiss och bajs, att det är lite tabu att prata om det, att det luktar och låter, att alltid behöva veta var närmsta toalett är och liknande.

Men det är långt ifrån alla som känner

skam. I undersökningen var det så många som 61 procent som angav att de inte har känt skam för sin sjukdom. ”Varför ska jag känna skam för en sjukdom” angav en person som svarade. ”Har aldrig känt skam för detta” svarade en annan. ”Har aldrig känt skam för att jag blivit opererad” svarade en tredje.

Skam är en grundkänsla som vi människor har. Enligt den amerikanska psykologen Silvan S Tomkins finns det nio grundkänslor, eller grundaffekter som de också kallas.

#### De positiva affekterna är:

» Glädje, Intresse

#### De neutrala affekterna är:

» Förvåning

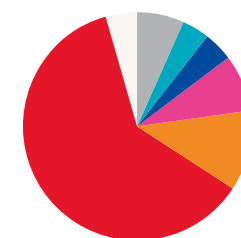
#### De negativa affekterna är:

» Avsmak, Avsky, Ilska, Sorg, Rädsla, Skam

**SKAM KAN** beskrivas som en upplevelse av att förlora sitt anseende eller gillande hos andra, vare sig upplevelsen är korrekt eller inte. Skamkänslor handlar om föreställningar om hur andra uppfattar ens egen person, vad man har gjort, eller vad man har sagt. Inte hur det verkligen är.

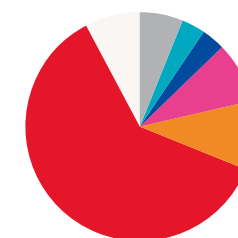
Redan som barn kan man känna skam. Det är också en känsla som kan förstärkas eller försvagas med åren. Av dem som svarade på frågan i undersökningen angav 20 procent att det har blivit färre sådana känslor med åren, medan 5 procent i stället tycker att det

**Känner du skam för att du har din sjukdom?**



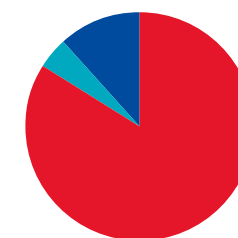
- Ja, varje dag. 6,8%
- Ja, varje vecka. 4%
- Ja, varje månad. 4%
- Ja, men mer sällan än så. 8,1%
- Nej, men jag har tidigare känt skam. 11,4%
- Nej, jag har inte känt skam över detta. 61,4%
- Övriga svar. 4,3%

**Känner du skam för att du har eller har haft stomi?**



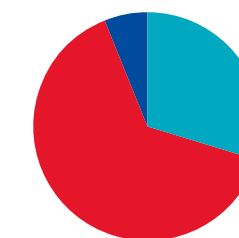
- Ja, varje dag. 6,3%
- Ja, varje vecka. 3,3%
- Ja, varje månad. 3,3%
- Ja, men mer sällan än så. 8,6%
- Nej, men jag har tidigare känt skam. 9,8%
- Nej. 61,1%
- Övriga svar. 7,6%

**Tycker du att man ska vara öppen med sin sjukdom?**



- Ja, det tycker jag. 84,1%
- Nej, det tycker jag inte. 4,3%
- Övriga svar. 11,6%

**Har du någon gång dolt din sjukdom?**



- Ja. 29,8%
- Nej. 64,1%
- Övriga svar. 6,1%



FOTO: GETTY IMAGES

sällan. 10 procent har tidigare känt skam.

För nästan 4 procent av de med stomi har skammen växt med åren, medan för 18 procent har det blivit mindre skamkänslor. 15 procent svarade att det är oförändrat.

**79 PROCENT** tycker att man ska vara öppen med sin stomi, medan 6 procent inte tycker det. Bland de som tyckte att öppenhet var bäst framkom kommentarer som ”om man berättar att det är stomin som låter så brukar det inte vara något problem”, ”livet blir enklare då”, ”sprida kunskap” och ”det ökar förståelsen i min omgivning”.

66 procent av de som arbetar (eller arbetade tidigare) har berättat om stomin på jobbet, medan 16 procent inte har gjort det.

36 procent har någon gång dolt sin stomi för andra, medan 55 procent inte har gjort det.

På sidorna 25, 28–29 förklarar psykologen Maria Norlin vad skam är och hur den kan hanteras. \*

#### & Fakta

» Undersökningen gjordes digitalt på ILCO:s hemsida, via utskick till ILCO:s medlemmar och via länk i olika Facebook-grupper under tiden 7 september – 11 oktober 2022.

» Totalt 396 personer besvarade undersökningen.  
 » 34 procent angav tarmcancer som sjukdom, 31 procent angav ulcerös kolit, 17 procent angav Crohns sjukdom, 8 procent angav urinblåsecancer, 2 procent angav tarmsvikt och 2 procent angav medfödda missbildningar som sjukdom. Ytterligare 67 andra diagnoser/ anledningar angavs.

# ”Avföring är skamfullt”

Text:  
FREDRIK HED

Foto:  
SAMUEL  
PETTERSSON

Även om skammen inte är lika stark som tidigare, känner **ANNA ENGLUND** av den dagligen. Först kring cancern, men idag kring svårigheten att hålla tätt, läckage och avföringsolyckor.

– Blöjan är min säkerhetslina som gör mig mindre stressad, säger Anna Englund.







Anna Englund i Umeå var bara 45 år gammal när hon i november 2017 fick diagnosen ändtarmscancer.

– De flesta kvinnor som får cancer i den åldern får bröstcancer. Jag hade så svårt att identifiera mig med just tarmcancer, det var ju framför allt äldre personer som fick det, säger hon.

Hon kände ingen i sin egen ålder som hade fått tarmcancer. Hon kände egentligen inte till något alls om tarmcancer. Men just att

det handlade om tarmen och avföring gjorde att hon redan då kände att det talas inte lika öppet om tarmcancer.

**DET STARTADE** med ett klassiskt så kallat signalsymptom; blod i avföringen. Till en början viftade hon mest bort det.

– Jag har även typ 2-diabetes och hade nyligen lagt om kosten. Dessutom har jag alltid haft en del problem med magen, så jag tog inte blodet på så stort allvar. Jag såg många tänkbara förklaringar till det.

Men en dag var det större klumpar blod i toaletten. Det var först då hon kontaktade vården.

– Då gick det snabbt.

Anna fick till en början ganska kort behandling för sin cancer. Det blev en veckas intensiv strålning, men ingen operation eller cellgifter.

– Efter det blev det vad läkarna kallade ”watch and wait”; att avvakta och följa utvecklingen.

Men redan efter sex månader kom tumören tillbaka. Läkarna beslutade att den skulle opereras. Hon visste att hon skulle få en stomi, och ganska kort in på operationen bestämde

läkarna att den skulle vara tillfällig och läggas ned efter en tid. Men inga cellgifter.

– Jag är glad att jag slapp det.

Ganska direkt startade hon ett konto på

Instagram för att dela kunskap och erfarenheter.

– Det var det jag själv saknade när jag blev sjuk. Och någon i min egen ålder. Jag ville del med mig av det jag lärde mig och ”träffa andra” med samma sjukdom.

Via Instagram har hon lärt känna folk med tarmcancer i hela världen; både äldre och yngre.

Stomin lades ner efter sju månader. Cancersen har inte kommit tillbaka.

Idag är Anna 50 år. Och allt ska vara som vanligt igen. Men det är det ju inte.

– Det är som ett före, ett under och ett efter. Kombinationen intensiv strålbehandling, operation och sedan stominedläggning har bjudit på ganska många utmaningar.

Hon nämner stresspåslag, stigma och skam kring att använda vuxenblöjor (”man vill ju inte ha ett läckage”), oron att inte hinna fram till toaletten i tid när det trycker på, och mycket annat.

Anledningen är att nedläggningen av stomin, där tarmarna sys ihop, inte automatiskt gör att allt blir som tidigare.

– Jag har inte kvar kröken, reservoaren, i min tarm. De har gjort en blindslunga som ska vara en så kallad reservoar. Dessutom är tarmen kortare än normalt.

Hon har också det som kallas LARS; low anterior resection syndrome.

– Lars är ett mått på vilka besvär man har efter operationen. Jag har väldigt hög poäng på Lars-skalan, och mår i det avseendet inte så bra. Jag har framför allt mycket läckage och det kan ofta vara väldigt bråttom.

**OCH DET ÄR** här som skammen kommer in. Både skammen kring cancersjukdomen, som har blivit mindre med åren, men också kring svårigheten att hålla tätt, läckage och avföringsolyckor.

– Jag har lärt mig att just för mig hänger det ihop med att kunna acceptera sina svårigheter. När jag kan göra det blir det mindre. Visst känner jag skam idag, men mindre än tidigare, säger Anna Englund.

Men hon blir ständigt påmind.



”Det är som ett före, ett under och ett efter. Kombinationen intensiv strålbehandling, operation och sedan stominedläggning har bjudit på ganska många utmaningar”, säger Anna Englund.

– Vi var på fest för en tid sedan, jag och min man. Jag kände att det var på gång – och det bara kom, jag hann inte till toaletten. En gång satt jag på jobbet. Jag reste mig från min kontorsstol och det bara kom. Jag fick ingen förvarning alls. Det positiva är att det inte händer lika ofta idag som när jag precis hade lagt ner stomin.

**SKAMMEN FÖR** Anna handlar mest om att avföring är ett stigmatiserande ämne, att det är kopplat till något som är äckligt, som luktar och att olyckor inte känns bra, framför allt när de sker i sociala miljöer. Och att bära vuxenblöja. I princip varje dag.

– Det känns tryggare så. Men det är inte kul. Men skammen är inte bara kopplad till avföring.

– Min livmoder är förändrad efter strålningen och operationerna. Jag har varit tvungen att behandla med vaginalstav i flera år för att inte få sammanväxningar. Och det

har inte varit så trevligt. Så för mig är det både samliv och avföring.

Anna upplever att det är stigmatiserande att prata om avföring, egentligen om hela nedre delen av buken. Och det har påverkat familjen också.

– ”Jaha, nu måste mamma gå på toa igen”, suckar barnen när jag rusar i väg. Det har varit en stress för familjen också, framför allt de första åren efter nedläggningen.

Däremot kände hon ingen skam för sin stomi. Tvärtom.

– Hade jag fått välja om hade jag behållit min ileostomi. För mig fungerade stomin faktiskt väldigt bra. Mycket bättre än vad nedläggningen fungerar emellanåt.

Att skammen har blivit mindre tror hon själv beror på att hon kan hantera känslorna och tankarna bättre idag. Hon upplever sig själv som mer accepterande idag jämfört med tidigare. Och snällare mot sig själv.

– Jag stod och pratade med någon på en



## LARS

» Low anterior resection syndrome, Lars, är en samling symtom som personer som har genomgått en partiell eller total resektion av ändtarmen kan ha. Dessa symtom inkluderar till exempel avföringsinkontinens eller -läckage, frekvens eller brådskande avföring, lös avföring, ofullständig tarmrörelse eller tenesmus (känsla att du måste bajs trots att tarmen är tom).





Anna Englund gillar att gå och träna emellanåt och köra olika pass.

## ”Ingen ska behöva känna skam och inte känna sig ensam i sina känslor.”

fest. Jag känner att det kommer, det är för sent att springa på toa. Det enda jag kan göra är att gå lugnt till toaletten, tack vare att jag har blöja på mig, extrakläder med mig, och en extrablöja i handväskan. Det är min säkerhetslina. Som gör mig mindre stressad.

Hon säger också att det inte är någon mening att stressa upp sig om det sker en olycka. Olyckan har ju redan skett.

Hon har alltid varit öppen med sin sjukdom och sin stomi. Hon menar att vara öppenheten hjälper andra som kan identifiera sig med sina egna problem.

– Ingen ska behöva känna skam och inte känna sig ensam i sina känslor.

**UNDER DE HÄR** åren med Instagramkontot har hon blivit kontaktad av så många människor. De har haft samma sjukdom och varit oroliga och tyckte det var skönt att få kontakt med någon i samma situation.

– Jag har mycket kontakt med mina Instagramvänner över hela världen. Vi kan skriva att vi haft en ”shitty day” och sedan skratta åt det, för vi känner igen oss. Många tycker att det underlättar att skämta om det, utan att förlöjliga och negligera. Det har tillkommit fler Instagramvänner från Sverige i min egen ålder.

Instagramvännerna kan vara ett stöd även i det dagliga. Anna nämner att hon nyligen var på ett träningspass, och hade okontrollerade pruttar. Det är väldigt jobbigt, speciellt om de inte är luktfria.

– Okontrollerade pruttar är något som jag tampas med nästan varje dag. Det kan bero på kost men även att det är svårt att ”hålla dem” så att säga. Det är för att muskler och vävnader är påverkade av strålningen bland annat.

En annan skam är att vuxenblöjorna är ganska synliga.

– Det händer att jag väljer andra kläder som gör att blöjorna blir mindre synliga, det vill säga mindre tajta kläder kring rumpan.

För att försöka förhindra okontrollerade toalettbesök ska hon testa tarmskoljning,

eller trans anal irrigering. Utrustningen består av trätt, slang och ett reglage för att själv tömma tjocktarmens innehåll.

– Själva tömningen tar lite tid. Dels själva vattenirrigeringen men sedan ska avföringen ut. Jag har dock inte börjat med det ännu.

På jobbet har hon berättat om sjukdomen och mycket annat kring den. Skulle hon söka nytt jobb idag skulle hon berätta om sjukdomen. Men först när hon eventuellt fått det nya jobbet.

– De behöver inte veta det tidigare. Det hindrar mig egentligen inte i arbetet och jag behöver inga speciella hjälpmedel. Däremot är det bra att de känner till att det är väldigt jobbiga bieffekter av tarmcancer och cancerbehandlingen.

**SKAMKÄNSLOR KAN** också göra att man väljer att dölja sin sjukdom. Det har Anna också gjort.

– Det är mest för att cancer är ett laddat ord. Och för att jag inte vill bli behandlad annorlunda. Och ibland även för att jag helt enkelt inte orkat prata om det.

Stomin kände hon som sagt ingen skam för. Hon var mest lite irriterad på att den kunde ge ifrån sig ljud lite okontrollerat.

– Till exempel på möten på arbetet kunde det bli jobbigt. Vi satt och diskuterade något viktigt och så kom det ibland ett sånt där okontrollerat pruttljud från stomin. Då hade jag ingen lust och sitta och förklara mig varje gång.

När hon väl valde att berätta handlade



### Anna Englund

**ÅLDER:** 50 år.

**BOR:** Umeå.

**FAMILJ:** Kristoffer, Li 16 år, Tyra snart 13 år.

**GÖR:** Kommunikatör & handläggare

på Sveriges lantbruksuniversitet i Umeå.

**FRITID:** Resa, umgås med vänner, träna, utomhusaktiviteter, fotografera till Instagraminlägg

### Länktips

» Efter cancer, eftercancer. se. En sida om cancerrehabilitering för dig som behandlats för cancer i bäckenområdet.

» I oktober 2020 var Anna med i TV4:s nyhetsmorgon och berättade om sin cancer: <https://youtu.be/ELHHGr-tO9Rc>

### Instagram

» Att leva med rektalcancer, [www.instagram.com/attlevamedrektalcancer/](http://www.instagram.com/attlevamedrektalcancer/)

» Efter tarmcancer, [www.instagram.com/eftertarmcancer/](http://www.instagram.com/eftertarmcancer/)

### Poddtips

» Podden Vi är inte cancer hittar du via en googlesökning eller via [www.instagram.com/viarintecancer/](http://www.instagram.com/viarintecancer/)





**”Sjukvården har inte hjälpt oss mycket kring vårt samliv. Här finns mycket som sjukvården kan förbättra.”**

lust påverkas också efter sjukdom och tuffa behandlingar.

– Det är också viktigt att prata om, tycker jag. Därför har jag ibland varit hos läkarstudenterna här i Umeå, när de läser onkologi, och berättat om min resa för att de ska få hela bilden

**FÖR ANNA HANDLAR** det om hela människan, både kropp och knopp. Och det är hela människan som behöver behandling och hjälp.

– När jag bad min läkare remittera mig till en sexologisk klinik, för att få hjälp, frågade hen ”Varför då?”. Då blev jag irriterad.

Hon fick till slut sin remiss och sitt besök. Tillsammans med maken. Men det blev mer som ett samtalsstöd.

– Jag inser nu att det nog var lite för tidigt för oss. Det blev mer som parterapi i stället för hjälp med den sexuella hälsan. Annars är det i princip bara stomiterapeuten som har tagit upp samlivet.

– Sedan var jag hos gynonkologen för att prova ut vaginalstavar som skulle förhindra sammanväxningar i livmodern.

– Efter strålningen och operationerna känns det som att det har krympt i livmodern. Dessutom hamnade jag i medicinsk menopaus på grund av strålningen.

Det mesta av jobbet fick de alltså göra själva.

– Sjukvården har inte hjälpt oss mycket kring vårt samliv. Här finns mycket som sjukvården kan förbättra.

Anna poddar också ibland, som en del av att ta bort skam och stigma, och att informera. Ett kommande avsnitt i podden ”Vi är inte cancer” handlar om just samliv och bäckenbottenproblem.

– Vi har bjudit in en fysioterapeut som är specialiserad på kvinnohälsa och bäckenbotten, som vi ska prata med. Det ska bli jättespännande. Och det känns så viktigt, avslutar Anna Englund. \*

▶ det om att uppmärksamma att hon hade en stomi och hur det är att leva med en sådan. För att öka kunskapen om det.

– Jag var över lag jättestolt över min stomi om jag var på ställen där den var synlig! Den fick mycket uppmärksamhet på grund av konstverken på mina stomipåsar, vilket uppskattades av många.

Även barnen gillade att vara med och måla mammas stomipåsar.

– Det hjälpte nog dem att förstå och acceptera vad det handlade om. Jag tror att det hjälpte till att etablera ett nytt normalt i familjen.

Familjen är så klart oerhört viktig för Anna. Både som stöd, men också som ett fritidsintresse.

– Jag försöker träffa mina vänner också, och gå och träna emellanåt. Jag gillar att gå på olika pass, framför allt ett som kallas Sh’bam, som är ett danspass där vi tränar både kondition och koordination.

Men det var ju inte bara det där med avföringen, som kan ge skam, som man inte pratar om så mycket. Samliv, närhet och

# ”Vid skam har vi trotsat gruppen”

**SKAM ÄR EN GRUNDKÄNSLA** som vi alla har. Men det skiljer sig åt hur mycket och hur ofta vi känner skam. Vi är också olika bra på att hantera det.

– Det är en kombination av biologi, psykologi och sociala faktorer, och hur väl man har fått sätta ord på sina känslor, säger Maria Norlin.

Text: FREDRIK HED

**F**orskning visar att skam är en grundaffekt, en grundläggande känsla, som är medfödd och som finns i alla kulturer i hela världen.

– Våra grundaffekter dyker upp snabbt, är kortvariga och inträffar ofrivilligt, säger Maria Norlin, legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut i Stockholm och Norrtälje.

När de här grundaffekterna slår till, som exempelvis skam, startar en mängd fysiologiska reaktioner i kroppen, såsom beteenden och ansiktsuttryck, som inte är viljestyrda.

– Skam är den mest sociala affekten. I grund och botten handlar skam om att vi behöver en grupp för att överleva. Vid skam har vi trotsat gruppen. Vi har gjort något fel och passar inte in i den sociala gruppen. För ILCO:s medlemmar skulle det kunna vara att man bajsat på sig på

bussen, säger Maria Norlin.

Det värsta som kan hända är att stötas ut ur gruppen. Då överlever vi inte. Så var det när vi bodde på savannen eller i grottorna och våra kroppar och hjärnor är i stora drag kvar där. Därför får vi känslan av skam när vi tror oss ha trotsat våra egna eller gruppens värderingar.

– Den uråldriga funktionen med skam är att inte stötas ut ur gruppen, för att bevara den sociala gemenskapen. För att inte göra det måste man förstå vad gruppen vill och internalisera det, vilket man gör genom att anpassa sig och införliva gruppens värderingar i sina egna, säger Maria Norlin.

Skammen är inte bara negativ, är Maria Norlin noga med att påpeka. Skammen hjälper oss och kan faktiskt ses som positiv också.

– Själva känslan av skam är inte

positiv, det kan vara väldigt jobbig. Men om jag ändrar på det som blivit fel kan jag vara kvar i gruppen. Det handlar alltså även om social trygghet, överlevnad och tillhörighet.

**Hur vet jag att det är skam jag känner?**

– En känsla av skam är ofta en oväntad reaktion på något. Till exempel om jag skrattar åt något och ingen annan skrattar kan det glada snabbt förbytas till skam och man sätter skrattet i halsen. Att inte bekräftas i känslan.

Även om skam är en grundkänsla som vi alla har, är det ändå olika hur mycket och hur ofta vi känner skam.

Det beror på hur vi vuxit upp, hur vi blivit uppfostrade, hur vi haft det med familj och vänner och liknande.

– Man skulle kunna beskriva det som en biopsykosocial modell som handlar om var vi kommer ifrån. Det handlar om att bio-

logi, psykologi och sociala faktorer samverkar. Biologin är en viktig faktor, exempelvis gener, arv och psykologiska strukturer, hur vårt psyke är konstituerat samt sociala faktorer, hur vår omgivning är beskaffad och hur dessa samverkar. Det är alltså inte en enskild faktor som spelar roll, utan kombinationen. hur väl



Maria Norlin.

# Produkter som gör livet lättare



Vi förstår att alla är olika. Det är därför vi erbjuder ett brett sortiment av stomibandage och tillbehör, skapade för att passa alla typer av stomier och förenkla din vardag.



## TILLBEHÖR

Salts har ett brett sortiment av tillbehör som erbjuder lösningar på alla möjliga problem.

Lukteliminering Salts Odour Eliminating Spray (FreshAir™) och Salts No-Roma, förstärkande Salts Flange Extender (SecuPlast® Hydro med eller utan Aloe Vera) och Salts Stoma Collar (Dermacol® stomikrage), skyddande Salts Barrier Film Wipes (Peri-Prep® Sensitive) och Salts Protective Wafer samt häftborttagande Salts Adhesive Remover Wipes (WipeAway).



## STOMIBANDAGE

Med 15 olika hudvänliga stomibandage i sortimentet så finns det något som kan passa alla. Prova till exempel våra nyheter Salts Confidence® Natural Advance eller Salts Confidence® Natural Soft Convex!



## UNDERKLÄDER

Vi vet hur viktigt det är att underkläder sitter rätt. Salts underkläder (Simplicity®) har hög midja, inga störande sömmar eller etiketter och är tillverkade i "two-way stretch" vilket gör dem tójbara både på längden och på bredden.



Varmt välkommen att kontakta oss för mer information eller gratisprover\*:

[kundservice@mcare.se](mailto:kundservice@mcare.se) // 046-29 24 00 // [www.mcare.se](http://www.mcare.se)

M Care mcare.se



**”Värden har ett stort ansvar att fråga om sånt här, och förklara att det är vanligt med till exempel gaser, svårt att hålla tätt och liknande.”**

▶ man har fått sätta ord på sina känslor och därigenom blivit validerad och bekräftad. Ju mer sånt man har fått desto lättare har man att hantera till exempel skam.

Det här att sätta ord på saker visar sig också i hjärnan. Där finns ett område som kallas amygdala, som varnar hellre en gång för mycket än en gång för litet. Vi har också prefrontala cortex, framme i pannloben. Tack vare denna klarar vi av att uppvisa ett väl sammanhållet, genomtänkt, medvetet planerat, rationellt och socialt acceptabelt beteende.

– Har man i sina barn- och ungdomsår fått hjälp med att sätta ord på sina känslor blir det mycket lugnare i amygdala och prefrontala cortex. Då är man normalt också bättre på att beskriva vad som händer och man kan hitta strategier för att hantera känslorna, säger Maria Norlin.

**NÄR MAN SKÄMS** till exempel, och inte får hjälp att sätta ord på detta, kan det leda till att man drar sig undan, inte förstår, stannar hemma, utvecklar säkerhetsbeteenden för att kunna leva sitt liv – vilket kan bli begränsande för många människor. Och kan bidra till skamkänslor.

Det leder i sin tur till att man blir trött, rodnar, vill fly och kan börja gråta. Vilket gör att man hamnar i ett undvikande beteende där man inte åker buss, inte går på teater, inte träffar vänner och äter med dem.

– Man undviker hellre än utsätter sig för detta. Mitt liv blir begränsat i många aspekter. Och kan leda till depression, social ångest, att man känner sig äcklig och mycket annat. Det kan bli väldigt tärande, säger Maria Norlin.

– Värden har ett stort ansvar att fråga om sånt här, och förklara att det är vanligt med till exempel gaser, svårt att hålla tätt och liknande, just för att minska känslan av skam. De kan också hänvisa personer till patient- och brukarföreningar. Där uppfattas man ofta som mer normal och blir bekräftad på ett annat sätt. Vilket leder till mindre stress och mindre ångest.

**SKAM ÄR NORMALT** och något alla känner. Det är också en väldigt skarp affekt. Det går inte att ta bort skamkänslan, men det går att hantera den. Och det är när den får för mycket plats och hindrar oss som det blir problem.

Det är inte bra att gå runt under lång tid och känna skam. Därför måste skam synliggöras. Då kan det hanteras och systemet lugnar ner sig.

– Om man inte klarar det själv ska man söka upp någon för att prata om det. Antingen hos medicinsk eller hos psykologisk personal, säger Maria Norlin.

Hjälpen går ofta ut på att sätta ord på känslorna, på det man är rädd för, eller känner obehag inför.

– Man behöver inte alltid förstå exakt varför man känner som man gör. Det är väsentliga är att få sätta ord på saker och ting. Det hjälper att skapa en förståelse för sin situation, att kunna hantera den och validera sig själv. Då känner man ofta mindre skam.

– När det kommer till specifikt sjukdomar har vårdpersonal en viktig uppgift att informera och utbilda, eftersom det skapar lugn och trygghet. Genom exempelvis samtal



**Detta kan du göra för att hantera skamkänslor**

**Uppmärksamma känslan**

» Var sitter den i kroppen? Hur tar den sig uttryck? Vad tänker du just nu?

**Försök att se känslan i sitt sammanhang**

» Det kan göra det lättare att både acceptera och lösgöra sig från den. För en del kan det räcka med att undersöka hur skam fungerar och påverkar oss i allmänhet. Andra behöver en djupare förståelse för sin egen historia för att se sina reaktioner i ett sammanhang. Hur har du blivit bemött tidigare i livet när någonting varit svårt? Vad ger det för ledtrådar om hur du fungerar idag?

**Berätta om känslan för någon du litar på**

» När vi blir bemötta med empati avdramatiseras skammen och den minskar automatiskt.

**Var snäll mot dig själv**

» Försök att rikta samma förståelse och medkänsla som du skulle visa för en vän mot dig själv. Många dömer sig själva hårdare än andra. Hur skulle du bemöta en vän som var i din situation? Det kan vara svårt i början men det går att träna upp sin självmedkänsla.

*Källa: Livia Ericsson, Psykolog  
<https://bokapsykolog.se/skuld-och-skam>*

i grupp kan man höra hur andra har hanterat liknande situationer.

Om man inte vill prata med vårdpersonal kan man försöka omge sig med personer som står en nära. Många vänder sig till sin partner, nära anhöriga eller vänner man känner ett speciellt förtroende för.

– Men det kan vara jobbigt att prata med dem som står en nära eftersom många som känner skam för en sjukdom faller utanför normen, det finns en risk att förskjutas ur gruppen/ förhållandet.

Maria Norlin menar att man ska försöka utgå ifrån att jag inte har gjort något fel. Det handlar om en



”Man behöver inte alltid förstå exakt varför man känner som man gör. Det är väsentliga är att få sätta ord på saker och ting”, säger Maria Norlin, legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut.

FOTO: GETTY IMAGES

men också på hur vi uppfostras. Det finns en biologisk sårbarhet, där en del är med känsliga och oroliga, medan andra inte är det. Det kan hänga samman med vår uppfostran, hur våra föräldrar pratade om skam och hanterade det.

– Det beror också på hur vi tänker, löser problem, hur vi gör kopplingar för att förstå saker och hur duktiga vi är att känna igen känslor.

Sedan finns också det som kallas skyddande faktorer, resiliencefaktorer, som hjälper oss att hantera olika jobbiga situationer och känslor. Sådana skyddande faktorer är exempelvis god kognitiv förmåga, problemlös-

ningsförmåga, social kompetens, positiv självuppfattning, tillit till sin egen förmåga, en känsla av mening med livet, positiv framtidstro, känsloreglering och humor.

– Det är inte den med mest trauma som mår sämst. Det som är mest tärande för en person, är om det tyngs ner, osynliggörs, blir oprätbart och skambeläggs, det är därför det är så viktigt att vara i sammanhang där vi blir sedda, bekräftade och älskade för dem vi är, – oavsett om vår kropp lyder oss eller ej. Om man är bra på att hantera sina trauman och befinner sig i en närande miljö, kan man ändå må bra, säger Maria Norlin. ✨



# Tiden på sjukhus i Afrika var lärorik

**FORSKNINGEN VAR** praktiskt inriktad och gjordes på de egna patienterna. När han var klar kunde resultaten användas till att uppdatera vårdprogrammet och förbättra vården. Men egentligen var han till en början ganska tveksam att forska.

Text: **FREDRIK HED**

**I**ntresset för skog, mark och jakt är stort. Men den stora drömmen har alltid varit att bli läkare.

– Mina betyg räckte inte i början. Men efter flera ansökningar, och efter att jag flera gånger kommit in på jägmästarlinjen, blev det till slut läkarlinjen i Stockholm, säger urolog Petter Kollberg.

Anledningen till att han blev läkare är viljan att hjälpa och att rädda liv. Första halvan av utbildningen läste han i Stockholm och den andra i Malmö. Ganska tidigt var urologi det han ville specialisera sig inom.

– Urologi är en kirurgisk specialitet där man får operera mycket. Och jag gillar att operera.

I november övergick han till en lektorstjänst vid Umeå universitet; en tjänst som innefattar både forskning och undervisning. Men han har fortfarande kvar 30 procents tid som läkare på Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

– Där är jag överläkare och tar hand om mina patienter.

**MEN BOPÄLARN**A finns i Örskelljunga i nordvästra Skåne. Där är han både född och upp vuxen.

– Så det blir att veckopendlar. Men det är jag van vid.

Gården på Hallandsåsen utanför Örskelljunga har under alla år varit familjens fasta punkt när Petter har arbetat i Halmstad, Malmö, Lund och Helsingborg.

Han berättar (med skånsk dialekt) att han länge var "bonna-urolog". Han har arbetat på mindre sjukhus, bland annat i Botswana i Afrika, där man får göra "allt".

– Där träffar man barn, vuxna och äldre. Man hanterar både benigna (godartade) och maligna (elakartade) åkommor, och opererar. Man lär sig arbeta i miljöer där det inte finns infrastruktur och inga färdiga rutiner. Det var kul och lärorikt, men här hemma har jag smalnats av mitt område till att nästan bara handla om urinblåsecancer.

**FORSKNING PROVADE** han på redan innan han jobbade i Afrika, men "det blev inget ordentligt av det". När han återvände satsade han mer ordentligt på det.

– Jag har insett att jag är patientdoktor i första hand. Forskningen var inte ett planerat karriärtänk.

Att han trots allt satsade på forskningen handlar om att det väcks frågor när man jobbar. Och att man får idéer som man vill testa. – Som läkare går det ofta bra att kombinera arbete på klink med forskning. Det finns en korsbefruktning mellan patientarbete och forskning som är viktig.

Som forskare tillhörde han Lunds universitet, men arbetade urologiskt i Malmö under Fredrik Liedberg, som han beskriver som nestorn inom urologisk kirurgi i Sverige.

– Det var en stor förmån att få arbeta med honom.

Avhandlingen är gjord på patienter med



"Urologi är en kirurgisk specialitet där man får operera mycket. Och jag gillar att operera", säger Petter Kollberg.

FOTO: EBBE KOLLBERG

urinblåsecancer som han själv har opererat.

– Det är ett arbete inom vardagssjukvård, där vi lärde oss att utreda våra patienter bättre för att fastställa sjukdomens sanna utbredning. Vi lärde oss också att även de som har en tidig spridning av sin urologiska cancer har nytta av att få behandling och att de också kan botas i vissa fall.

Tack vare hans avhandling har det nationella vårdprogrammet, som uppdaterades i december 2021, inkluderat hans undersökningsmetod för att kunna behandla och bota fler.

– Det är så klart väldigt glädjande att ha bidragit till det.

**NÄR HAN NU** börjat arbeta i Umeå kommer han skifta bana inom urologin. I Umeå är de duktiga på att göra stora kliniska studier inom strålning.

– Min förhoppning är att vi som arbetar med blåscancer i Sverige ska kunna genomföra en studie för de patienter som har invasiv urinblåsecancer, där canceren växt in i urinblåsans muskel. Många av dem kan inte opereras eller botas. De tål inte heller den tuffa strålning som vi normalt ger. Idag vet vi inte riktigt hur de behandlas bäst; vilken sorts strålning som är bäst.

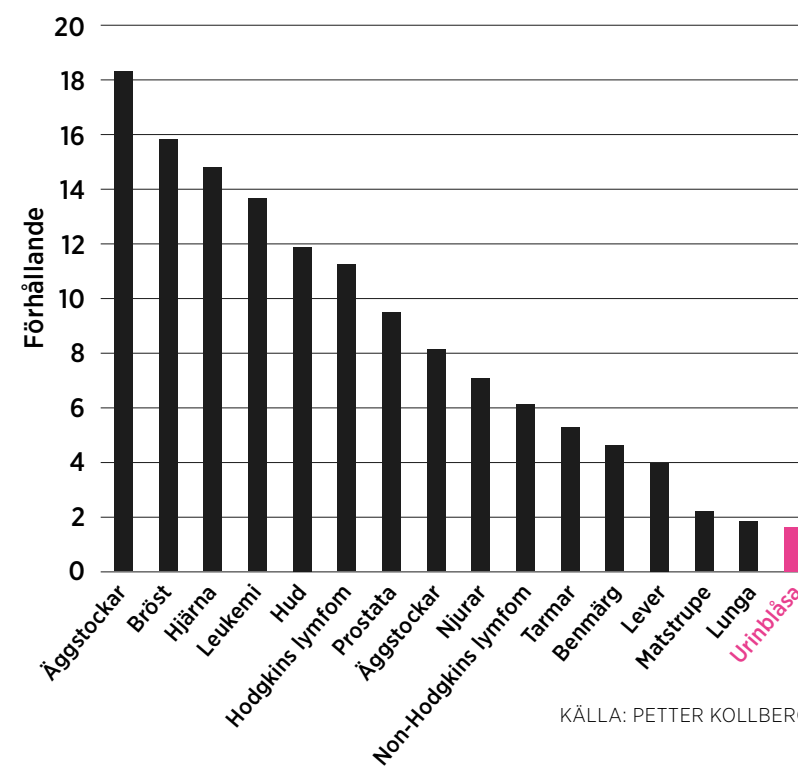
Annars är det hetaste just nu inom urinblåsecancer att göra genanalyser av tumören för att kartlägga vilka gener som är aktiva, för att klassificera tumören och bättre kunna välja den mest effektiva behandlingen.

– Då går det att hitta grupper av patienter vars tumör är känslig för exempelvis cellgifter eller immunterapi. I Skåne görs denna klassifikation i alla nya fall, här i Umeå görs det i vissa fall inom urinblåsecancer. Om fem år tror jag det används på bred front.

Och det behövs, eftersom vården vid blåscancer är eftersatt. Det är en dödlig sjukdom som det satsas väldigt lite pengar på, menar han.

– Blåscancer är ett åsidosatt område som prioriteras bort, jämfört med exempelvis bröstcancer. Vi har mycket mindre forskningspengar att söka. Vi behöver verkligen samarbeta för att öka kännedom om blåscancer. \*

## Lite forskningsresurser – i relation till förlorade levnadsår



KÄLLA: PETTER KOLLBERG.

**Petter Kollberg**

**ÅLDER:** 50 år.

**BOR:** Örskelljunga i norra Skåne.

**GÖR:** Forskare och överläkare i urologi i Umeå.

**FAMILJ:** Fru, fyra barn, varav två fortfarande bor hemma.

**FRITID:** Jagar mycket, lever ett stilla liv på landet, sköter om gården, umgås med vänner.



# Ärftlig cancer orsakas av mutationer

**FAP OCH LYNCH SYNDROM** är exempel på ärftlig cancer. Men det krävs två blixtnedslag på samma ställe för att det ska bli cancer. Genförändringarna orsakar olika sorters cancer, de behandlas på de vanliga klinikerna och patienterna följs i omfattande kontrollprogram.

Text: **FREDRIK HED**

**A**ll cancer uppstår för att det har skett en genetisk förändring, en mutation, i en cell. Antingen finns mutationen redan vid födseln, eller så sker den efter födseln.

– Många undrar om man har en cancergen. Det har man inte. Utan man har en skada på en gen som gör att den inte kan sköta sin tänkta funktion, säger Christina Edwinsdotter Ardnor, onkolog och överläkare med ledningsansvar för den cancergenetiska mottagningen på Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

FAP, Familjär adenomatös polypos, heter det när APC-genen är skadad. En person kan antingen ha en medfödd förändring i APC, det vill säga ärvt en mutation från mamma eller pappa, eller att det sker en ny muta-

tion i fosterstadiet. Personen har då hög risk att få cancer i tarmen.

– Det som sedan ska till för att det ska bli en cancer, är att det sker ytterligare en mutation i den andra genkopian. Då har man två icke-fungerande APC-gener och risken ökar dramatiskt för polyper och cancer.

**VI ALLA HAR** två arvsanlag, två kopior, av varje gen. Den ena ärvt från mamma och den andra från pappa. Generna fungerar som ett recept för proteiner, som i sin tur styr olika funktioner i kroppen.

– Finessen med att ha två kopior är att om den ena skadas kan den andra ta över. Men om även den andra kopian skadas blir det sjukdom, säger Christina Edwinsdotter Ardnor.

Mutationer sker hela tiden, det är inget konstigt. Kroppen är dock utrustad med olika system som kan reparera detta. Men inte alltid. Ge-



## FAP

» Detta ärftliga syndrom innebär att man får polyper, så kallade slemhinneknottor, i tjock- och ändtarm. Syndromet medför en hög risk för cancer, men om man är väl kontrollerad så är det sålän man behöver insjukna. FAP finns hos cirka 2 500 personer (två andra typer av sjukdomen inräknat) och berör cirka 240 släkter i Sverige.

## Lynch syndrom

» Lynch syndrom innebär att man har ökad risk för ett antal olika cancerformer, och är ett så kallat multitemörssyndrom. Vanligaste bland dessa är tjocktarmscancer; Lynch syndrom beräknas ligga bakom 2–4 procent av samtliga tjocktarmscancerfall i Sverige. Syndromet innebär också ökad risk för bland annat livmoder-, äggstocks- och urinvägscancer. Generellt beräknas livstidsrisken för att insjukna i kolorektalcancer till cirka fem procent. Vid Lynch syndrom ligger motsvarande siffror på 30–70 procent.

Källa: [www.ilco.nu](http://www.ilco.nu)

nerna som orsakar Lynch syndrom har ansvar för korrekturläsning och reparation av DNA.

– Om en sådan gen är förändrad fungerar inte reparationen och det blir cancer.

Vid FAP får man polyper i tarmen; tusentals polyper. Om man inte opererar bort tarmen i förebyggande syfte så får alla cancer, i genomsnitt i 40-årsåldern.

– Vanlig tarmcancer sker i 90 procent i 60-årsåldern och uppåt. Vid FAP kan det ske redan i 20-årsåldern.

**FAP ÄRVS** autosomalt dominant.

Det betyder att det räcker att ha en genkopia som är skadad för att man ska ha haft ärvt risken.

– Om jag sedan får barn är risken 50 procent att barnet ärver mutationen från mig. Det är helt och hållet slumpen som avgör det.

Om man har en förälder med en påvisad mutation så har man rätt att lämna ett eget blodprov för vidare kontroll och utredning.

– Om man har ärvt genförändringen erbjuds man personligt utformade kontroller, säger Christina Edwinsdotter.

Det är alltså slumpen som styr; blixten måste slå ner två gånger på samma ställe. När det kommer till sjukdom och cancer finns det också ett antal levnadsfaktorer som påverkar risken, som till exempel rökning, brist på fysisk aktivitet och övervikt.

– Det är samma riskfaktorer som för många andra sjukdomar, men just för ärftlig cancer finns det inga specifika forskningsdata. Man kan göra allt rätt med levnadsvanor och ändå få cancer. Men man kan också leva väldigt osunt utan att få cancer.

Patienter med ärftlig cancer kommer till sjukvården antingen via sin vårdcentral, för att de uppvisar symptom förenliga med till exempel tjocktarmscancer, såsom blod i avföringen. Det är sedan den efterföljande utredningen som visar om cancer är ärftlig.

Eller så går de på kontroller eftersom de tillhör en familj som har en känd mutation.

– Deras behandling är oftast

”Många undrar om man har en cancergen. Det har man inte. Utan man har en skada på en gen som gör att den inte kan sköta sin tänkta funktion”, säger Christina Edwinsdotter Ardnor, onkolog och överläkare.



FOTO: ANDREAS GRADIN/FOTONORD

samma som för cancer som inte är ärftlig, säger Christina Edwinsdotter Ardnor.

Därmed sker behandlingen oftast på personens eget sjukhus, på de vanliga klinikerna. Däremot görs de genetiska utredningarna på särskilda cancergenetiska mottagningar, oftast på universitetssjukhus.

– Dock så tror vi att det finns ett mörkertal, då inte alla personer remitteras till en ärftlighetsutredning. Men rutiner ändras och det är på väg att bli bättre.

**EN DEL** människor med ärftliga sjukdomar undrar om man ska avstå från att skaffa barn.

– Vi avråder inte från att skaffa barn. Det finns hjälp att få, säger Christina Edwinsdotter Ardnor.

I familjer med en känd mutation som ger ökad risk kan man göra fosterdiagnostik. Det går också att begära assisterad befruktning, där de befruktade äggen testas och bara embryon utan mutationen återförs.

– Det beror på vilken gen det handlar om och hur familjehistorien ser ut.

Skulle man ovetandes ha fört en mutation vidare till sina barn finns det också samtalsstöd att få.

– Det blir många och djupa samtal. Men vi finns till för patienterna, säger Christina Edwinsdotter Ardnor.

Som stöd till vården finns FAP-registret. Alla personer med FAP tillfrågas om de vill vara med där.

I registret följs alla med FAP, hur deras hälsa påverkas och hur det går för dem. Registret fungerar också som ett kompetenscenter för vården.

– Utöver det finns det också ett kvalitetsregister för ärftlig cancer.

Där inkluderas de är bärare av en genförändring som ger ökad risk för cancer. Där följs de för att säkerställa att det inte är skillnader i omhändertagandet. Registren ger oss också möjlighet att forska på detta.

**Var kan man få mer information?**

– Om man är färdigbehandlad och vill ställa frågan om cancer är ärftlig kan man vända sig till närmsta universitetssjukhus, samt sjukhusen i Örebro och Jönköping. Där kan man också få hjälp att prata med någon och få svar på frågor. ✨

# 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

FOTO: GETTY IMAGES



## Trycker tarmen mot något?

Jag har kolostomi sedan elva år. Då syddes även ändan igen. Har mycket tryck och smärta där nu. Det blir också lite mer tryck när jag ätit, och när det börjar trycka på i tarmen. När bajset ska ut kommer det först fast bajs, sedan som ett väldigt löst bajs. Sedan kan jag vara utan bajs i påsen flera timmar. Vad kan det bero på, trycker tarmen mot något?

**Ingvar**

**SVAR:** Jag är rädd att jag inte riktigt förstår din fråga. Gäller tryckkänslan kring stomin eller vid platsen för den tidigare ändtarmsöppningen? Avseende ändan så kan bäckenbotten vara försvagad efter tidigare kirurgi och ibland kan man utveckla ett bråck i bäckenbotten som skapar tryckkänsla och smärta. Trycket kan också utgöras bara av obehag i ärr-området efter operationen. Avseende att det kommer avföring i stomin bara ibland och det ibland är tomt så beror det på att tjocktarmen arbetar ganska långsamt och hårbärgerar tarminnehållet länge för att vattnet ska absorberas ur avföringen så den blir lagom fast. Precis som när man har sin tarm intakt så har man ju oftast tarmtömning en eller ett fåtal gånger per dygn och däremellan är tjocktarmen lugn. Det är helt normalt. Den lösa avföringen som kommer direkt efter den fasta har lättare att rinna ut i påsen, så den kommer med "på köpet" vid tarmtömning trots att vätskeabsorptionen inte är klar.

**Annika Sjövall**

## Vad är ERAS?

Jag opererades och fick stomi för ett halvår sedan. Av en kompis i en Facebook-grupp hörde jag talas om ett program som kallas ERAS. Kompisen berättade att det ska finnas på de sjukhus som utför stora bukoperationer. Eller har kolorektalkirurger som väljer att följa detta. Jag har inte hört något om det och där jag opererades sa de inget om detta ERAS. Kompisen berättade att det ska bli mycket bättre återhämtning, att man ska upp och gå snabbt efter operationen och en massa annat. Vad är ERAS för något?

**Bella**

**SVAR:** ERAS står för Enhanced Recovery After Surgery och är ett koncept som alla kirurgenheter som utför bukkirurgi har anammat i en eller annan form. ERAS går ut på att patientens välmående ska påverkas så lite som möjligt av operationen. ERAS anger att man ska vara noga med rökstopp och alkoholstopp före operationen. Man ska under vårdtiden undvika långvarig fasta, undvika läkemedel som kan ge illamående, undvika kvarliggande slangar i magsäck, urinblåsa, och buk (dränage) i möjligaste mån. Patienten ska äta och dricka samt komma upp ur sängen direkt efter operationen. Allt syftar till att minska komplikationsrisken och göra att patienten snabbt återhämtar sig. Hur konceptet kan användas påverkas naturligtvis av exakt vilken kirurgi som är gjord.

**Annika Sjövall**

## Blir det bättre om jag luftar stumpen?

Jag har kolostomi sedan tre månader och har inte hittat några riktigt bra rutiner ännu. Vad ska jag göra när huden runt "stumpen" är illröd, svider och kliar?

Jag använder endels tömbara påsar med slimring, byter 1 till 2 ggr/dag.

Blir det bättre om jag luftar "stum-

pen" på kvällen när den är lugn?

Ska jag använda någon hudsalva eller pulver då när jag luftar?

**Lars**

**SVAR:** Huden runt stomin ska inte se ut på det vis du beskriver. Den ska heller inte klia eller svida. Du behöver träffa en stomiterapeut och få hjälp. Antingen så har du haft läckage av avföring på huden, eller så har du reagerat med överkänslighet mot förbandet. Oavsett vad så måste det kontrolleras och behandlas. Det finns olika hudskyddsprodukter man kan använda under stomiplattan, men du måste först ta reda på vad det beror på. Allergi mot stomiförband är ovanligt, men det förekommer ibland och då måste det bytas ut.

Ytliga sår på huden kan ibland må bra av att lufta, det blir då en sårskorpa och såren läker underifrån. Stomiknoppen är en slemhinna som aldrig ska luftas vilket gör att det i ditt fall inte är möjligt att lufta såret/irritationen. Stomiplattan blir din "sårskorpa", och såren brukar läka jättestarkt under stomiplattan. Det är därför viktigt att du täcker det irriterade området med stomiplattan, så det inte kommer avföring på det som är sårigt.

**Birgitta Lindberg**

## Produceras det mer urin utan blåsa?

Jag fick en urostomi (Bricker) i somras och tycker att det mesta fungerar ganska bra. Det som har börjat förvåna mig på sistone är att jag tycker att det är väldigt mycket urin som produceras. På natten fylls påsen till en liter oavsett om jag druckit mycket eller inte. Och på dagtid får jag tömma påsen var 2:a eller 3:e timme. Kan det bli så att det produceras mer när blåsan inte är kvar? Är det nån form av "styrning" som försvunnit när blåsan togs bort?

**Ulla**

**SVAR:** Många som får en urinavledning har haft en sjuk urinblåsa som rymt lite

Ofta dricker man omedvetet mindre när man har en liten urinblåsa, för att slippa kissa så ofta. Urinproduktionen ökar normalt sett inte när man får en urinavledning, men följden att bli av med, eller få en sjuk blåsa urkopplad, är att man kan återgå till en mer normal vätskeomsättning.

En normal urinproduktion bör ligga på 1,8–2,0 liter/dygn. En person med en Brickeravledning bör dricka så mycket att han/hon kissar något mer, kanske 2,2–2,3 liter/dygn, förutsatt att man inte är svårt hjärt- eller njursjuk.

**Petter Kollberg**

## Hur ska jag berätta?

På grund av Crohns och ulcerös kolit har jag stomi sedan i somras. Jag har tidigare mått väldigt dåligt men nu mår jag faktiskt väldigt bra. Så bra att jag äntligen börjar känna att jag vill dejta och träffa någon att dela livet med. Problemet är att min sjukdom gjorde mig väldigt isolerad. Visst har jag lite vänner, men jag har inte dejtat riktigt

och aldrig varit riktigt intim med någon. Hur ska jag ta upp det här med min sjukdom och stomi? När ska jag berätta för honom jag vill träffa att jag har en påse på magen?

**Clara**

**SVAR:** Det låter som att du har många positiva styrkor med ett gott socialt nätverk och är redo för att ta initiativ till en positiv förändring. Det som du tidigare sett som ett hinder ser du nu annorlunda på. Det är en bra start när du ska börja dejta.

Tänk på att mångfald är det normala och att vara öppen och ärlig kring sin sjukdom ofta ger positiv respons så att den du dejtar även får utrymme att öppna sig. Du behöver inte presentera din stomi på första dejten utan vänta tills du känner att ni kan vara öppna med varandra. Ibland ger internet möjligheter att dejta på ett bekvämt avstånd med frihet att gå vidare, backa eller stanna upp. När det känns bra och du är trygg kommer ofta nästa steg av sig självt. Då kommer det kännas naturligt att vara intima med varandra.

**Anna Annborn**



FOTO: GETTY IMAGES





**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](mailto:anna.astrom@ilco.nu)

# Viktigt att försöka vara positiv

27-åriga hårdvarudesignern **Joel Bergman** insjuknade som 15-åring i ulcerös kolit. Han berättar om livet som ung och kroniskt sjuk, samt om hans erfarenheter kring de begränsningar och möjligheter som sjukdomen inneburit.

Text: **ANNA ÅSTRÖM**



## Era berättelser efterlyses!

Är du medlem i ILCO och mellan 18–35 år?

I så fall eftersöker jag din berättelse och dina erfarenheter kring hur det är att vara ung vuxen med funktionsförändring/kronisk sjukdom i urinvägar och/eller tarmkanal! Om du är intresserad av att ställa upp för en intervju, eller på annat sätt vill dela din historia, kontakta mig på [anna.astrom@ilco.nu](mailto:anna.astrom@ilco.nu) \*

**I BÖRJAN TOG** det ett tag innan han märkte att något var fel.

– Men jag minns tydligt den första helgen som jag blev väldigt orolig för min hälsa, berättar Joel Bergman.

Efter att hans systrar berättat för honom om en gemensam vän som hade Crohns sjukdom, vars symtom stämde in mycket på det Joel upplevde, bestämde han sig för att gå till vårdcentralen. Efter att ha lämnat prover fick han snabbt en läkartid där det konstaterades att tarmen såg inflammerad ut. Han fick åka till sjukhuset och göra en koloskopi varefter den antagna diagnosen bekräftades: ulcerös kolit.

– Jag fick reda på det dagen efter koloskopin och fick medicin direkt, kortison, vilket hjälpte väldigt snabbt och effektivt. Därför gick det ganska fort tills jag kunde återgå till mitt normala liv, även om jag fick ta det lugnt i några månader.

**Hur var det att bli sjuk mitt i tonåren?**

– Man fick en oerhörd respekt för kroppen, en annan slags förståelse och man kanske också mognade lite snabbare, konstaterar Joel.

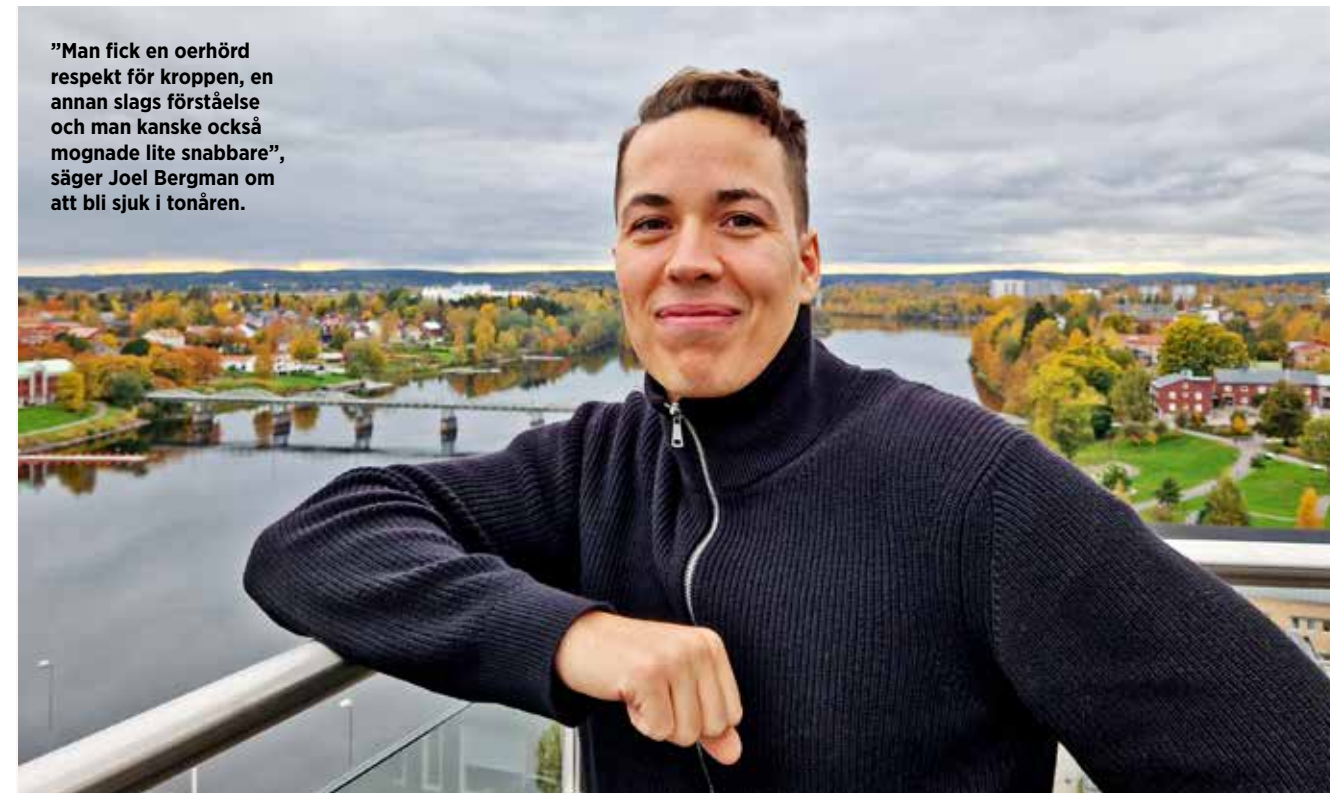
Han berättar att han efter insjuknandet fick göra små anpassningar och förändringar i vardagen men att det mesta kunde rulla på som vanligt.

– De första 4–5 åren hade jag några skov. Det var jobbigt att hantera smärtan och att ta medicinen, så i de perioderna behövdes lite större anpassningar – men även de gick att hantera, jag hade bra support från familj och vänner, vilket betydde mycket.

Den enda begränsningen Joel berättar att han märkte av tydligt, var att han på grund av sin sjukdom inte fick genomföra sin GMU\*.

– Så fort jag skrev att jag hade ulcerös kolit så de nej direkt, att det

”Man fick en oerhörd respekt för kroppen, en annan slags förståelse och man kanske också mognade lite snabbare”, säger Joel Bergman om att bli sjuk i tonåren.



## ”Att vara sig själv. Det har hjälpt mig mycket på min egen resa.”

inte var lönt att jag gjorde klart testerna – men det är enda gången jag verkligen stött på ett problem med det hela. Nu har jag också haft sån tur att jag haft en mild sjukdom, vilket har gjort att jag inte behövt anpassa min omgivning så särskilt mycket. Ibland har jag behövt förklara vad min sjukdom innebär men då har jag mötts av förståelse och tålamod.

Joel lyfter att en stor lärdom tiden med ulcerös kolit har gett honom är ödmjukhet inför kroppens begränsningar.

– Efter att ha träffat många andra som haft stora problem med mage och urin, har jag också fått en förståelse och ödmjukhet inför andra

som jag inte tror att jag hade haft om jag själv inte varit sjuk; ett bredare perspektiv på människor och vad människor kan ha för besvär – att en person kan se frisk ut även om så inte är fallet.

**Har du några tips eller råd till andra unga med kronisk sjukdom kring hur man kan hantera det här med att vara just ung och sjuk?**

– Att vara sig själv. Det har hjälpt mig mycket på min egen resa.

Joel framhåller också att en viktig del i att hantera livet som ung kroniskt sjuk är att försöka vara positiv; att försöka fokusera på lösningen och inte problemet.

– Även om det kan vara väldigt

svårt ibland, särskilt när man har skov eller mår väldigt dåligt, så tror jag det är viktigt att man försöker att inte enbart koncentrera sig på det negativa. Det är en av mina grundstommar; att se framåt och försöka tänka att ingenting är omöjligt. Men jag tror också att det är väldigt viktigt att inte stressa när man mår sämre, att inte skynda sig till att må bättre utan att verkligen fokusera på vila och återhämtning. \*

\*Grundläggande militär utbildning

### Joel Bergman

**ÅLDER:** 27 år.

**BOR:** Stockholm.

**GÖR:** Jobbar som hårdvarudesigner.

**FAMILJ:** Flickvännen Matilda, fyra syskon, mamma och pappa.

**FRITID:** Träning (gym och crawl/simning).



## JÄMTLAND

### Flera trevliga aktiviteter för ILCO Jämtlands medlemmar

» Under 2022 har ILCO Jämtland haft flera aktiviteter för sina medlemmar. Vi började året med ett årsmöte i mars månad på Clarion Hotell i Östersund. Synd var att dietisten som skulle ha ett föredrag kom med återbud. Styrelsen omvaldes och punkterna i dagordningen gick raskt igenom.

Sedan gavs information om ILCO Jämtlands Minnesfonds verksamhet. Det är glädjande att det har varit flera ansökningar från unga medlemmar till olika ändamål. Det önskades från deltagarna att vi skulle skänka en summa till hjälpen i Ukraina. Denna fråga sköts till styrelsen att behandla. Årsmötet avslutades med en god middag.

Föreningsdagen den 19 maj på Östersund sjukhus är en återkommande aktivitet. Både medlemmar och icke medlemmar kom med frågor kring vår verksamhet. De långa avstånden blev en av frågorna för medlemmarna. Dagen gick fort och vi fick flera nya medlemmar.

Den 29 juni samlades 25 förväntansfulla medlemmar till resa med M/S Thomée ut på Storsjöns vågor. Vi åkte till Verkö Slott, som byggdes 1905 och idag erbjuder restaurang och boende. Vi slog oss ner i den blå aktersalongen



och resan tog 1,5 timmar. En lunchbuffé stod klar då vi anlände och efter lunchen strosade vi runt i solskenet till det var dags för återfärd till Östersunds hamn. Det var en toppendag.

21 september var det dags för surströmming där 32 personer deltog. Vi hade lyckats få tag på strömming från olika producenter så det blev både två och tre fiskar till varje person. Underhållningen bestod av tre herrar, "Harmoni" kallade de sig. Den äldsta på ståbas, 92 år. De spelade välkända gamla låtar.

Ordförande informerade om kommande aktiviteter, stomidagen och julträffen den 4 december 16:00 på Torvalla bystugan, att äntligen region Jämtland har börjat med screening av tarmcancer och att det planeras för en mötesplats för cancerberörda med liknande erfarenheter där de kan träffas och få stöd som vården inte kan erbjuda.

Den 13 oktober var det träff på Kafé Tomten i Strömsunds hembygdsgård då 14 personer kom. Det bjöds på Pasta carbonara och en kaka till kaffet. Alltid roligt med lokalträffarna.

**Mats Sjödin, ordförande**

### Stomidagen 6 oktober

» Första torsdagen i oktober fanns ILCO tarm- uro- och stomiförbundet i Jämtland på plats i Östersunds sjukhusentré för att uppmärksamma stomiopererade. Många intresserade stannade till för att få information om stomi och för att titta på hur en stomipåse ser ut. För den opererade är det viktigt att stomibandaget är utprovat och anpassat individuellt för en bra livskvalitet.

ILCO-föreningen har även varit påtryckare och påverkat Region Jämtland/Härjedalen att börja med tarmscreening efter beslut som togs i hälso- och sjukvårdsnämnden redan 2019. Under hösten 2022 kommer äntligen detta arbete i gång bland de sista regionerna i landet.

**Text och foto: Inger Breil**



Många intresserade stanna för att få information om hur det är att leva med stomi.

## JÖNKÖPING

### Andréexpeditionen på agendan

» Jönköping läns sommarutflykt gick av stapeln den 11 augusti. 21 deltagare träffades i Gränna på Grenna Museum Polarcenter, där vi fick se en film om Andréexpeditionen.

Gasballongen Örnén bestod av 3 360 lappar som tillverkades i Frankrike av företaget Henri Lachambre i Paris. Ballongen lyfte den 11 juli 1897 från Danskön vid Spetsbergen. Ballongen hade en bärlina efter sig. Den drogs i vattnet så det bildades mycket is i linan. De tvingades kapa linan för att kunna stiga. Redan den 14 juli avbröts flygningen på grund av väderleken och det verkliga äventyret började, att överleva i Arktis. En norsk expedition hittade 1930 kvarlevor efter dem på Vitön.

Vi åkte sedan upp på Grännaberget för att äta en räkmacka och njuta av det fina vädret och den underbara utsikten.

**Sven-Erik Andersson, vice ordförande**



Gasballongen Örnén.

Expeditionen leddes av Salomon August André.



Grännaberget.



Medlemmarna åkte med M/S Thomée till Verkö Slott.



### Vårträff

» **I våras**, den 21 maj, hade vi i ILCO Skåne vårträff i Wanås konstpark. När hela gänget på 18 personer hade hittat till parken startade vi med fika. Vi gick sedan en runda i parken där vi såg Wanås slott och fick en trevlig guidad tur där guiden berättade om flera av de konstverk som går att hitta och uppleva bland träden. Dagen avslutades med en god lunch och även ett litet quiz som avslutning. Stort tack till alla som var med!



### ”En Primadonnas död” – en minimusikal med romantik och lyx

» **Vår samlökaliseringsförening** Paraplyet bjöd in sina medlemsföreningar till träff en lördag eftermiddag i september. Ett glatt och förväntansfullt gäng mötte upp.

Vi avnjöt gott både för mage och själ. Tre goa danska smörrebröd för magen och ovanpå detta fick vi avnjuta en underbar minimusikal. På scenen fanns Pontus Stenkvist, Maria Stille och Caroline Leander.



Rose-Marie Hultman  
Vård för träffen

Dagen avslutades med 50-tals allsång.

### Må bra-helg 26–28 augusti

» **Fredagen den 26/8–28/8** samlade ILCO Skåne ett antal medlemmar för en ”Må bra-helg” på Hotell Erikslund utanför Ängelholm. Vi startade fredagseftermiddagen med att äta en smörgåsbuffé innan presentation av programmet för dessa dagar. En liten skara på 13 personer inklusive ledare fanns på plats. För några av oss var det första gången så lite spännande var det allt. Alla fick välja ett vykort som man sen utifrån dessa presenterade sig själv. Därefter följde lite olika lekar både inne och ute vilket uppskattades mycket. Första dagen avslutades med god mat och dryck.

Dag två träffades vi efter frukost för föreläsning och hälsofrämjande aktiviteter. Fysioterapeut Carina Hammarstrand föreläste i ämnet ”Min lilla kropp och jag” vilket uppskattades mycket.

Efter lunch presenterade ordförande Rose-Marie föreningen ILCO och dess verksamhet.

Tid för diskussion och funderingar från oss deltagare gavs också både i hela gruppen och i smågrupper vilket var mycket givande.

Dagen avslutades med fria aktiviteter såsom promenader eller en stunds vila.

Som vanligt intogs en god middag med mycket prat och skratt.

Sista dagen inleddes med frukost för att sen fortsätta med dagens första aktivitet som var ”Gummibandsyoga” vilket kändes rejält både här och där. Men det var verkligen skönt både för kropp och själ.

Förmiddagen fortsatte med utställare från olika företag som handlar stomiprodukter. Mycket bra information delgavs dessutom.

Sammanfattningsvis var det en både rolig, givande och lärorik helg med härliga människor med olika erfarenheter som vi säkert kan lära oss mycket av. Dock kan man konstatera att efter all denna goda mat så har nog de flesta gått upp något i vikt efter denna helg.

Tack alla ni som deltog och förhoppningsvis ses vi snart igen

Ingrid Bengtsson, medlem

**Tack, tack** till alla deltagare för en intressant och givande Må bra-helg i Ängelholm. Tack för gemenskap, delande, skratt och lite tårar. Tack för all god mat.

Så värdefullt för oss att få möjlighet att träffas och dela med oss av erfarenheter. Ett plus i kanten tycker jag är att även anhöriga och vänner har möjlighet att delta. Extra tack till våra ledare Rose-Marie Hultman och Anita Fransson, för den fina planeringen av Må bra-helgen, och såklart Lars-Olof Hultman, som ”enväldig domare” och rådgivare.

Än en gång TACK!

Hälsar Solveig Maygreth och  
Gitts Malmström, medlemmar



**Vi som i år** ansvarade för Må bra-helgen, känner stor glädje över att få ta del av era upplevelser och att få dela erfarenheter med er. Det värmer i våra hjärtan att få uppskattning för vårt arbete inom ILCO och det ger oss positiv energi och glädje att fortsätta detta arbete. Vår förhoppning är att många fler kommer att få möjlighet att delta på våra Må bra-helger och andra aktiviteter i framtiden.

Rose-Marie Hultman och Anita Fransson

## STOCKHOLM

### Rättelse

» **På sidan 40** i ILCO-magasinet nr 3 2022, står det fel företag i bildtexten. Representanterna kommer från företaget Convatec och inget annat.

### Hösten 2022

» **Vi har under hösten** fortsatt med våra enkla men populära caféträffar. Kom och fika med oss tillsammans med olika bandagefirmor. Under hösten har vi haft besök av bland annat Hollister, Dansac och Convatec.

Dessa träffar är välbesökta och det går att se, känna på och beställa prover av olika bandage. Vi ger också varandra råd och tips om vad som funkar när man har olika stomier.

Julbord blir det på Långholmen i år. Vi har varit där förr, men det var längesen.

### Årsmöte ILCO Skåneregionen 2023

» **Notera i era kalendrar** lördagen den 18 mars. Platsen ännu ej bestämd.

#### Nomineringar och motioner till årsmötet

Nomineringar till förtroendeuppdrag kan ni skicka till skane@ilco.nu

De ni vill nominera ska vara tillfrågade och sagt ja till att vara nominerad.

Det går även att nominera personer i nuvarande styrelse och även dessa måste vara tillfrågade.

Nomineringar och motioner vill vi ha senast 1 februari 2023 till skane@ilco.nu

#### Det går även att skicka fysisk post

ILCO Skåneregionen  
Industrigatan 33  
212 28 Malmö

Tveka inte att skriva en motion om ni har något förslag för ILCO:s arbete i Skåne.



### Våren 2023

» **Våren fortsätter** med nya caféträffar. Kom och fika med oss. Notera datumen, inbjudan kommer som vanligt:

25/1  
22/2  
29/3  
26/4

### Årsmöte 15/3

» **Då vi avslutar** med smörgåstårter.

Har ni förslag på föreläsning eller annan aktivitet hör gärna av er till kansliet.

Susanne Broo, kanslist





Stoma  
Skin  
Soul

## Dansac TRE™ tättningsring En tättningsring, tre nivåer av skydd

Jen, Crohns hjälte

### NYHET: Dansac TRE™ tättningsring - prova idag!

- Flexibel och säker tättningsring som kan skapa optimal passform för just dig
- Absorberar fukt och utflöde utan att tappa form eller häfta så du kan känna dig trygg
- Hjälper till att bibehålla din huds naturliga pH värde för att hålla den frisk



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](mailto:info.se@dansac.com)



dansac

## Länsföreningar

### VÄSTRA GÖTALAND

#### Vad är vårt uppdrag?

» **Det känns som** att covid fortfarande sätter sina spår på vår verksamhet. Vi var tvungna att ställa in både Må bra-helgen och årets Stomidag. Då gjorde vi i styrelsen i stället en kick off-dag och spånade om framtiden. Vad är vårt uppdrag? Information, påverkansarbete, medlemsvärning, medlemsvård och samverkan är stora viktiga uppdrag. Under år 2023 tänker vi starta med medlemsvård, som blev en bokning till Göteborgsoperans Cabaret-föreställning den 11 mars 2023. En lördagseftermiddag så alla medlemmar i vår stora region kan hinna fram och tillbaka innan kvällen blir alltför sen.

#### INFORMATIONSTILLFÄLLEN MED FÖRBUNDETS TRE FILMER OM URINBLÄSECANCER.

Vi tänker kontakta föreningar och andra och erbjuda en informationskväll och visa filmerna, som är väldigt informativa, och svara på eventuella frågor. Det kan också bli lite medlemsvärning hoppas vi.

#### INFORMATION OCH MEDLEMSVÅRD

Det blir det genom en stor temadag lördagen den 22 april 2023 på Dalheimers hus i Göteborg. Mer info kommer i

nästa ILCO-magasin då vi har programmet klart.

I våra tre lokalföreningar fortsätter café- och lunchträffar och vår lokalförening Skaraborg firar 50 år 2023. Det firas med kalas.

#### HÖSTEN 2022

Skaraborgs lokalförening har i oktober besökt Rörstrands museum i Lidköping. Där fick de en bra guidning av museet och sen åt de en god lunch tillsammans.

Vår barn/familjeverksamhet besökte Skara sommarland den 20 augusti och den 29 oktober var vi på Halloween på Liseberg. Uppskattade besök varje år.

När du får detta nummer av ILCO-magasinet är det inte långt till jul så hela styrelsen i ILCO Västra Götaland önskar alla läsare en riktigt God Jul och ett Gott Nytt År.

Eva Kindvall Vinkvist, ordförande



Rörstrands  
museum.

### VÄSTERBOTTEN

#### Prata mage

» **Den här kursen** genomfördes i samverkan av ILCO, Medlefors folkhögskola och ABF, och hölls på Medlefors folkhögskola lördag 22/10 och söndag 23/10.

Efter en presentation av oss deltagare fick vi en väldigt inspirerande föreläsning av pedagog Ann-Helen Häggrud om kost och hälsa och hur våra hjärnor tar emot information och ibland lurar oss. Bland annat fick vi lära oss att tänka i färger även när man ska äta. Helen och hennes föreläsning var som en ren vitamininjektion!

Petrus Boström, en av läkarna på Umeå Regionsjukhus höll en informativ och bra digital föreläsning om magens anatomi och olika typer av stomier. Var de placeras och varför och hur de kan se ut, samt även lite om vad som kan bli respektive stomis kirurgiska komplikationer. Efter föreläsningen hade vi en frågestund om sådant vi undrade över.

Efter den supergoda middagen på lördagskvällen, där vi kunde få med alla de färger Ann-Helen pratade om i sin kostföreläsning, samlades många till en trevlig pratstund.

Under söndagen hade vi också en digital föreläsning. Denna gång med en stomiterapeut från Malmö som just i dagarna övergått till Coloplast. Hon berättade om olika typer av bandage, nya och gamla, och allt som kan vara bra, inte bara vid komplikationer.

Vår ambition var också att få en utökad utbildning i den digitala världen kring 1177, Hälsodigitalen och övriga digitala vårdtjänster samt även lite information om Regionalt Cancercenter i Norr. Tyvärr fick vi återbud i sista sekunden och hittade inga ersättare. Vi var dock mycket nöjda med de utbildningar vi fått och den supergoda maten vi avnjutit under dessa dagar och avslutade kursen med att gå ut och njuta av den vackra höstdagen.



En lunch i olika färger.





Adapt CeraRing™ tätningssringar

främjar frisk hud runt din stomi

- **NYHET** Finns nu som plan i två tjocklekar (original och slim)
- Infunderad med ceramid - en naturlig komponent i din hud som skyddar mot torrhet
- Har hög erosionsmotstånd utan att förlora sin form eller funktion att absorbera fukt
- Kan förebygga läckage genom att skapa optimal passform runt din stomi
- Flexibla och formbara tätningssringar



Scanna QR-koden för att beställa varuprover eller kontakta vår kundtjänst  
[info.se@hollister.com](mailto:info.se@hollister.com)  
08 446 46 46



CE Före användning, var noga med att läsa användarinstruktionerna för information om avsedda vändning, kontraindikationer försiktighetsåtgärder och instruktioner. Hollister, Hollister logotyp, CeraRing och "Stomivård Frisk hud. Livskvalitet." är varumärke som tillhör Hollister Incorporated. © 2022 Hollister Incorporated. SE-00141



Stomivård  
Frisk hud. Livskvalitet.

## Norrbotten

Intervjun med Åke Skoglund är den andra i en ny intervjuiserie, där vi kommer att presentera våra region- läns- och lokalföreningsordförande.

# ILCO Norrbotten ser fram emot nästa medlemsträff

**ÅKE SKOGLIND** har varit ordförande för ILCO Norrbotten sedan 2017. Medlem har han varit sedan 1980 då han själv blev stomiopererad.

Text: ANNA ÅSTRÖM

**I**samband med sin egen operation blev Åke Skoglund tillfrågad om han ville träffa en person som sedan tidigare var stomiopererad. – Det ville jag. Han som jag då fick möta var redan medlem i ILCO och han kom in som en frisk fläkt och såg fantastiskt pigg och kry ut. Han berättade att han trots sin stomi kunde fortsätta med sitt jobb som skogsarbetare och det tyckte jag ju lät helt fantastiskt – att man kunde leva sitt liv utan att behöva lämna nånting åt sidan! Så på den vägen var det, berättar Åke Skoglund.

Rollen som ordförande tog han på sig efter att han gått i pension.

– Då tyckte jag att jag hade tid att engagera mig mer i föreningen.

**Hur har tiden som ordförande varit hittills?**

– I och med pandemin har den än så länge varit ganska lugnt. Det rådande läget har dock inneburit att vi fått utveckla vår digitala verksamhet, vilket har varit väldigt praktiskt i och med de stora avstånd vi har häruppe,

konstaterar Åke.

Nu när pandemin har gått in i en mer lätthanterlig fas, har ILCO Norrbotten kunnat börja planera igen för fysiska medlemsträffar – och arrangemangen inför nästa träff är redan i full gång.

– Just nu planerar vi för en kortare träff i december på Sunderby Folkhögskola! Där kommer även vår förbundsordförande Charlotte Bygdemo Toytziaridis att delta – likaså någon ur den nya regionledningen. Vi planerar även för att bandageföretag ska delta, samt för några föreläsningar.

**UTÖVER DECEMBERTRÄFFEN** sker också regionalt påverkansarbete – just nu kring länets brist på stomiterapeuter.

– Detta kommer vi också att ta upp med den nya regionledningen på vår träff. Vi började jobba med den här frågan redan ifjol, om att det behövs fler stomiterapeuter häruppe. Vi har i dagsläget bara en för hela Norrbotten

tens län och eftersom avstånden här är så stora så behövs minst en till för att täcka behovet. Vi har ju medlemmar runtom – från Piteå till Kiruna, Karesuando, Tornedalen ner till Haparanda och så vidare, och de behöver en terapeut på närmare håll.



Åke Skoglund.

**PÅVERKANSARBETE** lyfter Åke också fram som något av det roligaste med att vara aktiv i ILCO Norrbottens styrelse, och han uppmanar fler att

engagera sig.

– Vi behöver fler så att vi kan höras ännu mer. Att vara med i styrelsen innebär utöver gemenskap en chans att verkligen kunna engagera, förändra och vara med när beslut som rör oss fattas. Men att delta på medlemsaktiviteter är också oerhört givande och vi brukar trots avstånden bli runt 25–30 stycken, så jag ser väldigt mycket fram emot decemberträffen! \*

### Åke Skoglund

**ÅLDER:** 70 år.

**FAMILJ:** Fru, barn och barnbarn.

**BOR:** Kiruna.

**FRITID:** Stugan i Tornedalen, naturen, fiske, jakt och klassiska bilar.



## 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](mailto:info@ilco.nu) eller 08-546 40 520

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



# Arbetet med cancerstrategin behöver nå ut bredare



**HANS HÄGGLUND**

**ÅLDER:** 59.  
**BOR:** Stockholm.  
**GÖR:** Läkare och forskare.  
**FAMILJ:** Gift, 2 vuxna barn.  
**FRITID:** Träning, bastubad och umgås med familj och vänner.

**S**edan snart 40 år har jag varit såväl vaktmästare och ambulanssjukvårdare, som forskare, läkare och nationell cancersamordnare. Nu är jag tillbaka i sjukvården sedan några månader, som läkare och forskare, på enheten för cellterapi och allogen stamcellstransplantation (CAST) på Karolinska universitetssjukhuset.

Oavsett vilken yrkestitel jag haft slås jag av hur viktiga patientföreningarna är för en fungerande sjukvård. Det engagemang som finns hos patienter och anhöriga är ovärderligt vilken nivå man än arbetar på.

**FÖR PATIENTERNA** gläds jag särskilt åt den snabba medicinska utvecklingen inom cancerområdet. Samtidigt består väldigt många problem sedan många år, framförallt väntetiderna, bristen på personal och vårdplatser, omoderna IT-system och den ökade administrativa bördan.

I min tidigare roll som cancersamordnare var det viktigaste uppdraget att tillsammans med Regionala cancercentrum, hälso- och sjukvården samt patienterna bidra till ökad jämlikhet, förbättrad tillgänglighet och en god samt effektiv cancervård.

Sedan 2015 har staten investerat cirka fyra miljarder kronor i detta. Jag är stolt över det vi åstadkommit inom det vi kallar för standardiserade vårdförlopp och de nationella vårdprogrammen. Det tar tid att förändra sjukvården, och visst skulle jag gärna se

ännu större förändringar och att satsningen använts mer effektivt.

**ARBETET MED** cancerstrategin behöver också nå ut bredare. Det behövs en ökad förståelse för systemet hos samtliga medarbetare. Det krävs dessutom en samverkan på riktigt, mellan sjukvården, akademien, näringslivet, politiken och inte minst patienterna och medborgarna för att förhindra sjukdom,

upptäcka cancer tidigare och få till en individanpassad rehabilitering. Trots allt ligger cancer vården i Sverige i framkant. Cancerstrategin och Regionala cancercentrums arbete är några viktiga pusselbitar i framgångarna. När jag ser tillbaka

är jag särskilt nöjd med utvecklandet och implementeringen av de olika kunskapsstöden, arbetet med screeningprogrammen och engagemanget från vården i de olika arbetsgrupperna. Dessutom har vi närmast oss övriga EU-länder i samarbetet kring den europeiska cancerplanen.

Det finns dock några områden där vi ännu inte nått lika långt. Det gäller chefs- och ledarskapsfrågor, breddinförande av individuell patientöversikt, automatöverföring av data till kvalitetsregister och registrering i läkemedelsregistret. Det kan låta byråkratiskt, men är viktiga nycklar för att patienter ska behandlas lika bra oavsett var man bor i landet.

När det gäller väntetider ska vi endast ha medicinskt motiverade väntetider. Om vi fortsätter att ha en otillgänglig vård, kommer cancer att upptäckas i senare stadier och skapa onödigt oro hos patienter och närstående. \*

*”Det tar tid att förändra sjukvården.”*

# 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



# 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: 073-322 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 Mickelsgatan 57  
129 38 Hägersten  
Tfn: 072-329 70 97  
Mejl: hakan.rudefors@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

Kvarnforsplan 2, 1 tr  
784 66 Borlänge  
Tfn: 0760-33 80 62  
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 Sjödin,  
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  
Bg: 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

### 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 eftermiddag.  
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 eftermiddag.  
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

Föreningen är tillfälligt vilande.

### Annonsera i ILCO-magasinet?

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

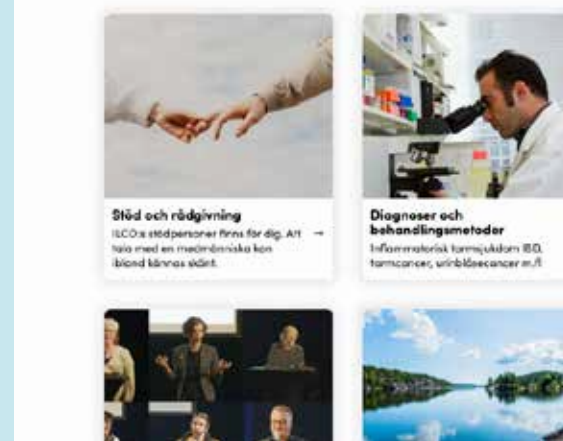


## Råd och stödverksamhet

Kanske behöver du någon att prata med?  
Vi som svarar har egen erfarenhet av olika diagnoser  
i tarm och urinvägar.  
Tel 070-980 01 81  
Helgfri måndag-torsdag kl 18-22.  
Mail: stodverksamhet@ilco.nu



# Missa inte vår webbsida! www.ilco.nu



Vad vill du ska hända  
i din länsförening?

Kontaktuppgifter hittar du på sida 48-49.



Konstruktör: SVANTE DREJENSTAM

	LADER-LAPP UNDER SNÖRETT	OBERÖNDE AV	HAR SITT TRÅD	LÄG BAKOM SAVOY	FYRKANTIG SLAG-PLATS	KÖM-MER EFTER FÖR	DEN KAN BARA SKIDOR	SMÅBÅT I STÅN-SÅTT	NYTTJA MOT BE-TALNING	
	RUNT ASTERIX				GAV KALLA HÅNDEN SVEF					
	GITTER INTE			DÅMPA ORO FLIRT-ORGAN			PLACE-RADE EN-SKILDA			
	ARBETS-PLATS FÖR FIN-SMAKARE				GEOLÖGISK PERIOD SLAG					
	KAN MAN MED KÖ	GREKISK TORG MALA OCH KNADA				ÄR UNIK DEN HYVLAS AV				
	HAR VI TILL UPPOGIFT RAMSA			UTDÖD FÄGEL GÖR VI MINDRE			GÖR ÖRRE I SKINNET	GÖR KLIPP		
		NÅGOT GRÄSLIKT	TAS UR SKOLAN UNDER ÖVERSTE				STJARNNA HÖRS TYVA JAJ			
	HAR KLÄSSER ALLTFÖR SNALLA			FIN SKILLNAD	HA BEHOV AV					
	LIT-TEKAR SÅX				HASTIG NIGNING PRAKTRUM					
	VAR KÄR- RINGEN MOT STRÖM-	LIDER AV DÄLIG SKÄRPA	TVÄTTAR	FANNIS SOM MYNT FÖRR	NÅGON AV TVA	LILA	GÖRS DET VI SYSS-LAR MED	ÄR DET EFTER GALL-RING	KLART BESKED ÖPPE-RÄ-FIGUR	BLIR DRÄ-BANT DELSTÄT
DEN KAN SLAS I BORD				GÖR MAN SKÄGG FÖR KVICHT			GE BIL- DER LIV LÄGG PÅ TUNGA			
TILLÄ- TER EJ YVIGA GÄSTER			DEN SES I HO BÄRAN- DE KOTA			ÄR ÖSKÖN I GRÄS		FA ATT PASSA		
KAN MAN VARA OCH HETA OCH BO I		TÄYLÄN- DE DAM HÄG- KOMST		DEN KAN GE ANFALL PLANET		FRIKAND FÄR NATTÄR- BETARE	ORGAN MED VINGAR	GIVT NÄRING HAR SKUTA	KAN STEN PÅ STIG	
NÄSTA						ÖRKS FÖR HEDERN TOKA				
OLIKA	FÄSTE INNAN SOM- MEN				NÖRD- ISK SÄGO- GESTALT	LÄBB- MATT ILLMÄ- RIG				
INGET FÖR SJUSO- YVARE			BILDA ALLIANS AR MISTAN		TRÄS PÅ HÄSTEN EN LITEN DEL			ÖPPNAS I MITTEN FLOD		
SIERSKA	SKRIN HÖR- SELTYP		UNDER- MÄLIGA MITT- PUNKT		HAR STOL SOM RULLAR NOTPLATS		TA SIG MED SIG VANLIG VALUTA			
SLANGD LÄNGD		KÖPP- LÄTS IN GÄR EN DEL		HAR MAN FÖR SYNS- SKULL			ÄR M I SYSTEM			
PLATS- BUNDNA					PLUGGA ELLER SE PÅ					
BESLUT			SVA- YANDE		FARA I VATTNET		ÄR GISS- NINGAR IBLAND		SVANTE DREJENSTAM	



RÄTT LÖSNING PÅ KRYSS NR 106



Namn: .....

Adress: .....

Postnr + ort: .....

**VINNARE I KRYSS NR 106:**

Ulla Persson, Söderhamn  
Bodil Sjödin, Skellefteå  
Bella Solin, Mora

**SKICKA LÖSNINGEN TILL:**

"Kryss", ILCO  
Hamngatan 13B  
172 66 Sundbyberg  
Kryss nr 107 ska vara  
insskickat före 15 januari.



Nu är jag trygg nog att  
leva mitt liv som vanligt.

eakin Cohesive® hudskydd absorberar **upp till fyra gånger** mer än liknande produkter<sup>1</sup>, vilket hindrar frätande vätska från att komma i kontakt med din hud och hjälper till att förebygga eller läka skadad hud. Använd eakin Cohesive® hudskydd för att förebygga läckage, så att du kan leva ditt liv som vanligt.

eakin Cohesive® hudskydd skyddar och absorberar

Vill du testa eakin Cohesive® hudskydd?  
**FÖR GRATIS PROVER RING 046 - 29 24 00,**  
mejla kundservice@mcare.se eller beställ på [www.mcare.se](http://www.mcare.se)

Referens: 1. McGrogan G, Haughey S, McDowell K. An absorbent, enzyme-inhibiting seal reduces peristomal skin complications. Gastrointestinal Nursing 2018; 16(1):42-49.





## POSTTIDNING B

### Returadress:

ILCO, Hamngatan 13 B,  
172 66 Sundbyberg

Aurum® Plus 

Nyhet!

# Black



Besök [axotan.se](http://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](mailto:kundservice@axotan.se)  
Tel: 042-22 28 14  
Hemsida: [www.axotan.se](http://www.axotan.se)

Aurum® Plus 