

TARM- URO- OCH STOMIFÖRBUNDET



ILCO
MÅNDET

#3
2022

FORSKNING

Ny metod kan korta tiden med påse på magen

SID 12

NYHETER

Hotade katetrar kommer fortsätta tillverkas

SID 8

TEMA

PATIENTMAKT
Trots flera insatser är patientens ställning svag i dagens vårdlandskap.

SID 14

Maktkoll

Calle Waller vårdpolitisk talesperson för Prostatacancerförbundet, vet hur lite makt många patienter har i dagens vård. SID 18

Ilco bidrar till Urinblåserapporten SID 11 ✨ Så kan man undersöka tarmen i hemmet SID 13

Brava® Skyddande Tätningsring Convex

För stomier som behöver lite extra stöd

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

Beställ gratis prover på www.coloplast.se/Brava eller ring oss på 0300-332 56. Tillgängligheten kan variera mellan olika regioner.



NYHET



Scanna QR-koden och beställ!

Från vanmakt till patientmakt!

Initialt kan jag konstatera att jag personligen inte känner mig trygg om jag inte får vara med och bestämma/vara delaktig i min egen vårdplan. Sjukvården har ofta uppfattningen att vårdplanen gäller endast de undersökningar eller åtgärder som ska genomföras av sjukvården. Detta är förvisso i vissa delar rätt. Men resultatet av det som genomföres och när det sker har stor påverkan på mitt liv – det vill säga det blir min livsplan!

Vad menar jag nu med detta? Jo, jag vill berätta lite kort om delar av mina sjukdomsresor.

DET SVÄRASTE UNDER min akuta sjukdomstid var upplevelsen av att jag helt tappade kontrollen över mitt eget liv. Känslan var att jag inte dög till någonting och var totalt beroende av andra. Jag glömmer aldrig då jag för första gången på veckor kunde göra en sådan banal sak som att vända mig själv i sjukhussängen – vilken lycka!

Allt eftersom jag blev friskare blev behovet av att få bestämma själv större. Att få en plan för mitt framtida liv var tydligt, såväl medicinsk men även hur mitt vardagsliv skulle gestalta sig framöver.

Vi måste finna en modell för hur sjukvården på riktigt, och på mina villkor och möjligheter i de fall jag vill, ger mig möjlighet att vara delaktig i min egen vård och behandling.

För att jag ska kunna bedöma i vilken mån jag kan och vill vara delaktig måste jag få mycket mer information om olika behandlingsmöjligheter än vad jag får idag. Detta ska naturligtvis ske i en dialog, och på en sådan nivå så att jag förstår. Om jag inte förstår kan jag inte vara delaktig.



ATT ARBETA PÅ så sätt finns tydligt reglerat som en av mycket få skyldigheter i Patientlagen. Trots att lagen nu har många år på nacken så fungerar inte detta. Det är en skam för ett land som vårt där vi har en bra sjukvård.

För mig handlar delaktighet att gå från vanmakt till patientmakt, det vill säga att jag ges möjlighet att styra över mitt liv med kroniska sjukdomar. För någon annan kan det handla om att man inte vill vara delaktig alls utan att man vill "överlämna" sig helt i sjukvårdens händer.

Båda möjligheterna måste fungera!

Vad är patientmakt för dig?

Maila charlotte.bygdemo@ilco.nu eller ring mig på 070 38 00 052.

CHARLOTTE BYGDAMO TOYTZIARIDIS
Förbundsordförande



Tydlighet är också makt

Mamma ligger på sjukhus just när jag skriver detta. Jag har skrivit om henne tidigare här i ILCO-magasinet. Hon har ileostomi på grund av Crohns sjukdom och/eller ulcerös kolit. Sen fick hon gallsten och åkte in akut, delvis på grund av en troligen begynnande sepsis. Stenen togs bort men det blev komplikationer, efter att hon skickats hem. Troligtvis en blödning i tarmen i anslutning till gallgången.

IN IGEN TILL SJUKHUSET, trött och nästan medvetslös. Efter att hon fått antibiotika, vätska, näringsdropp och påfyllnad med blod är hon bättre. Men inte bra. Trots det vill sjukhuset skicka hem henne.

– Absolut inte, berättar mamma när jag ringer henne på eftermiddagen.

Hennes blodvärde (Hb) låg då på 94, normalvärdet ska ligga mellan 117 och 153.

Efter en lång diskussion på rondan gick läkaren med

att flytta henne till en övervakningsavdelning i anslutning till kirurgen. Mamma ursäktade sig att hon varit tjugitig, men hon tänkte inte ge sig.

– Man kan inte skicka hem en patient med 94 i blodvärde, sa hon till läkaren och spände ögonen i honom. Läkaren svarade att mamma inte var tjugitig, utan tydlig.

Så, att vara tydlig gentemot vården är också ett sätt att ta saken i egna händer, att ta ansvar för sig själv och sin sjukdom, och se till att man faktiskt får det som man behöver.

MAMMA HAR ETT litet försprång eftersom hon själv är läkare. Så kunskapen finns där. Men alla vi som inte är läkare kan också läsa på, skaffa oss kunskap och bli tydliga (tjugitiga) som patienter. Så länge patientlagen inte fungerar som det är tänkt, och regionerna struntar i att uppfylla lagens intentioner, är det med kunskap och tydlighet vi kan kräva vår rätt.



FREDRIK HED
Redaktör

ILCO MAGASINET

UTGES AV:
ILCO Tarm- uro- och stomiförbundet

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

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

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

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

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

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

MATERIAL
Material till ILCO-magasinet sänds till ILCO-förbundets kansli via vanlig post eller e-post. Märk materialet "manus till ILCO-magasinet". Ange alltid avsändare. Sista dag att skicka in bidrag till länsföreningssidorna är den 7 oktober. 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: *Patientmakt*

FOTO: VIKTOR GÅRDSÅTER



Calle Waller, vårdpolitisk talesperson för Prostatacancerförbundet.



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

- 14 Tema: Patientmakt
- 16 Patientens ställning är svag idag
- 18 "Provocerande att regionerna inte följer lagen"
- 24 "Patientlagen blev en besvikelse"
- 28 "Det behövs en rättighetslag"

”En person som blir akut sjuk har sällan ork och kunskap för att ställa krav på vården.

TUMMEN UPP

Att screening för tarmcancer under 2022 kommer i gång i alla regioner.

TUMMEN NER

Det måste bli ett stopp på hetsen i sjukvården att snabbt skicka hem patienterna.

HJÄRTA

Gula löv, höstdoft i luften och svala dagar. Hösten är min favorit bland årstiderna.

Dessutom

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

- 8 **NYHETER**
- 12 **FORSKNING**
- 30 **VENTIFY FÅR INTE SUBVENTION**
- 32 **FORSKARPORTRÄTT**
Sara Mangsbo

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

Sara Mangsbo är lektor vid Uppsala universitet.



Kalender | Oktober–december 2022

**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

7 oktober

DEADLINE

» Sista dag att skicka in material till ILCO-magasinet nr 4 2022.

8 oktober

STOMIDAGEN

» Förbundet arrangerar årets stomidag med ILCO Västra Götaland på Dalheimers hus i Göteborg.

12 oktober

SWIBREG ANHÖRIGDAG

» Swibreg anhörigdag
Se annons om detta gratismöte på sidan 31 samt på ILCO:s webb.

15 oktober

ILCO NORRBOTTEN

» Ordförande Charlotte deltar i ILCO Norrbottens styrelsemöte.

9 december

SVEREKKS ÅRSMÖTE

» Ordförande Charlotte deltar i Svenskt kvalitetsregister för koloskopier och kolorektalcancerscreenings styrgrupps årsmöte.

12 december

NY TIDNING

» Årets vinternummer av ILCO-magasinet kommer ut.

OBS! Håll koll på 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

Vi återkopplar inom 1–2 arbetsdagar.



Adapt CeraRing™ convex tättningsringar -

främjar frisk peristomal hud

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



Vill du prova? Scanna QR-koden till vänster med din mobilkamera! Eller kontakta kundtjänst **08 - 446 46 46** eller info.se@hollister.com



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



Ostomy Care
Healthy skin. Positive outcomes.

Nyheter

ILCO anordnar digitala informationskvällar om sex och samlevnad

» **ILCO kommer** under oktober månad att anordna tre digitala informationskvällar för medlemmar, som berör sex och samlevnad i

relation till kronisk sjukdom och funktionsförändringar i tarmkanal och/eller urinvägar. Var och en av de tre

kvällarna kommer att beröra ett av följande fokusteman: tarmkanal, urinvägar, stigma och lust. Läs mer på **sidan 35**.



Vinnare av boken "Din hälsa sitter i munnen"

» **För att** vinna boken skulle man svara på frågan vad 2x2x2-modellen innebär inom tandhälsa. Den innebär att man ska borsta tänderna 2

gångr per dag, med 2 cm tandkräm, i 2 minuter. ILCO-magasinet säger grattis. Boken kommer med posten.

De tre vinnarna är:

Eva Pettersson, Trångsund.
Lilian Samuelsson, Gunnilse.
M Vugt, Sundbyberg.



RÄTTELSE

På sidan 35 i ILCO-magasinet nr 2 2022 skrev vi felaktigt att Region Skåne har gjort en upphandling av bandage. Det stämmer inte. Region Skåne har tagit fram en rekommendationslista med förstahandsbandage och tillbehör. Vid behov kan det förskrivas från de av TLV godkända produkter. Redaktionen beklagar felaktigheten.



Katetrarna som tillverkas.



Magnus Forss.



Eva Kindvall Vinkvist.

Katetrar till kontinenta ileo- och urostomier blir kvar

Det blir företaget Yourrad i Kungsbacka som tar över tillverkningen av speciella katetrar till kontinenta ileo- och urostomier. De tillverkades fram till i maj 2021 av Wellspect som då slutade, utan att ha någon annan tillverkare klar. **Text: FREDRIK HED**

Förra våren meddelade företaget Wellspect att de skulle sluta tillverka katetrar till kontinenta ileo- och urostomier i maj 2021. Däremot fanns det ett lager för ungefär ett års förbrukning från den tidpunkten.

BAKGRUNDEN OCH anledningen till Wellspects beslut är ett nytt regelverk för medicintekniska produkter, MDR, som infördes i maj 2021. Där ställs nya

och ganska omfattande krav på klinisk dokumentation för produkterna. Något som Wellspect kände att de inte hade möjlighet att uppfylla. En annan anledning är att det för dem handlade om ganska låga volymer så att det helt enkelt inte var lönsamt för Wellspect att fortsätta med tillverkningen.

– Det här slog ner som en bomb och det kändes som en katastrof. Vi som har en sådan här så kallad Kocks reservoar kan bara använda dessa katetrar. Övriga är för smala och

sladdriga, säger Eva Kindvall Vinkvist, ordförande i ILCO Västra Götaland.

BLAND ILCO:S medlemmar och hos andra som har använt katetrarna har det spridits en oro hur det blir. Eva Kindvall Vinkvist har också haft kontakt med patienter i Danmark och Norge som också drabbas av stoppet.

Men nu kan ILCO-magasinet berätta att det blir företaget Yourrad i Kungsbacka som tar över tillverkningen.

– Jag och min kollega Tobias Hellstrand har tidigare arbetat på Wellspect. Vi blev kontaktade av dem och tillfrågades om vi ville ta över, säger Magnus Forss, vd på Yourrad.

YOURRAD ÄR ETT medicinteknikbolag beläget i Kungsbacka. Deras huvudsakliga område är produkter som sjukvården använder vid strålning av cancerpatienter. I det ingår både apparater och maskiner, men också rena förbrukningsartiklar.

Det nya regelverket MDR är inget problem för Yourrad eftersom de redan är certifierade, i och med många av deras andra produkter.

Magnus Forss berättar att de tar över tillverkning, försäljning och distribution dels för att det finns ett behov av dessa produkter, dels för att det för patienterna inte finns så många alternativ.

– Innan sommaren skickade vi in ansökan till TLV för att ingå i förmanssystemet och förhoppningsvis är det klart till oktober då Wellspect utträder ut förmanen.

Med bara fyra anställda är Yourrad ett mindre företag, så katetrarna blir en stor och viktig del i deras verksamhet.

– De kommer att utgöra mellan 20 och 25 procent av vår verksamhet.

Om allt går som det ska kommer patienterna inte att märka något av bytet.

– Det enda som kommer ändras är att etiketterna kommer att se lite annorlunda ut, säger Magnus Forss med ett skratt. *



Nyvarande system är sedan 1970-talet.

Subventionering av barns speciallivsmedel ses över

En särskild utredare får i uppdrag att se över regleringen av subvention av speciallivsmedel till barn. Det nuvarande systemet är sedan 1970-talet och ett syfte med uppdraget är att modernisera regleringen.

– Det finns barn som av olika medicinska skäl behöver särskilda livsmedel för att må bra, och staten subventionerar en del av livsmedelskostnaden. Men mycket har förändrats sedan regleringen sjösattes i slutet av 70-talet och nu är det dags för en modernisering, säger socialminister Lena Hallengren.

Systemet med subvention för speciallivsmedel till barn under 16 år vid vissa diagnoser infördes 1979. Listan över diagnoser har inte förändrats sedan dess. Samtidigt har tillgängligheten till vissa särskilda livsmedel ökat väsentligt i dagligvaruhandeln. Priserna på de produkter som finns både på öppenvårdsapotek och i dagligvaruhandeln

tenderar vidare att vara betydligt högre på öppenvårdsapotek, även om patienten som får sitt livsmedel via apotek bara betalar 120 kr per uthämtningstillfälle i egenavgift.

DEN SÄRSKILDA utredaren ska bland annat se över regleringen av subvention av speciallivsmedel för barn och föreslå ett moderniserat och kostnadseffektivt subventions-system som syftar till att barn med behov av speciallivsmedel erbjuds en jämlik och ändamålsenlig tillgång utifrån medicinska behov samtidigt som kostnaderna för det allmänna hålls inom befintlig kostnadsram. Utredaren ska också analysera och bedöma vem som bör vara huvudman för detta, analysera och vid behov föreslå en justering av åldersgränsen på 16 år samt analysera och vid behov föreslå ändringar av vilka diagnoser som bör ingå i en ny reglering.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2023. *

Nyheter

Ny broschyr om tarmsvikt

» Den 15 oktober släpper ILCO en ny informationsbroshyr om tarmsvikt. Det är ett tillstånd då tarmens absorptionsförmåga är så låg så extra energigivande näringsämnen och/eller vätska behöver tillföras.



Anna Åström.

– Kunskapen om just tarmsvikt är låg utanför den grupp som har sjukdomen. Därför är det bra med en enkel men ändå omfattande informationsbroshyr. Den släpps den 15 oktober, som är den parenterala nutritionens dag, säger ILCO:s kommunikationschef Anna Åström.

Tarmsvikt kan bland annat behandlas genom så kallad parenteral nutrition, vilket innebär att vätska och näring ges intravenöst. Utöver parenteral nutrition kan personer med tarmsvikt även behöva kirurgisk behandling såsom tarmförlängande, kirurgi eller tarmtransplantation.

Broschyren finns att ladda ner på ILCO:s hemsida, www.ilco.nu ✨

Webbinarium om inflammatorisk tarmsjukdom

» Torsdag den 25 oktober klockan 18–19 arrangerar Swibreg (nationellt kvalitetsregister för inflammatorisk tarmsjukdom) tillsammans med Mediahuset i Göteborg ett webinarium om livet med inflammatorisk tarmsjukdom ur ett patient-, närstående- och professionersperspektiv.

Webbinalet riktar sig till dig som är patient eller närstående, och tar upp inflammatorisk tarmsjukdom ur ett patient-, närstående- och professionersperspektiv. Webbinalet är gratis.

Mer information och anmälan: mediahuset.link/ibd-online ✨



Charlotte Bygdemo Toytziaridis deltog bland annat i ett samtal om hur vården vid urinblåsecancer kan bli bättre, med titeln Varje dag räknas. Deltagare från vänster: Moderator Göran Hägglund, Marina Tuutma, Charlotte Bygdemo Toytziaridis, Petter Kollberg, Hans Hägglund och Petter Odmark.

Rapport från Almedalen

» FÖR ILCO-FÖRBUNDET blev det en fullspäckad Almedalsvecka. Vi genomförde ett seminarium om urinblåsecancer som ILCO arrangerade tillsammans med läkemedelsföretagen Pfizer och Merck. Seminariumet är filmat och går att finna på YouTube och på ILCO:s hemsida.

Utöver detta besökte eller deltog vi i ett antal seminarier varav flera berörde frågor kring precisionsmedicin och vårdtillgänglighet. Vårdköer och regionala skillnader i vårdkvalitet var också återkommande diskussionspunkter, likaså teknologins roll i att lösa nutidens och framtidens hälso- och sjukvårdsutmaningar.

TANKAR SOM vi tar med oss från Almedalsveckan rör bland annat på vilket sätt vi som patientförening kan föra frågorna framåt, exempelvis hur vi kan arbeta för att gensekvensering kan användas för att få till målriktad behandling av kolorek-

talcancer. Förhoppningen är att alla vi som deltog i Almedalen ser till att omvandla de idéer och tankar som uppkom under veckan i praktik, så att vi kommer framåt.

EN BRA VECKA i Visby avslutades dock med att Ing-Marie Wieselgren, nationell psykiatrisamordnare hos Sveriges Kommuner och Regioner, miste livet till följd av ett våldsbrott. Ing-Marie var ovärderlig i det nationella arbetet med psykiatri, social omsorg och psykisk ohälsa. Hon var engagerad, kunnig och driven och hennes insatser och arbete får vi aldrig glömma. Att ett sådant dåd skedde mitt under Almedalsveckan är även en påminnelse om demokratins skörhet, om vikten av att lyssna och att stå upp för allas lika värde, och om vikten av att finnas där för varandra. ✨

Charlotte Bygdemo Toytziaridis Förbundsordförande

Nytt material om urinblåsecancer

» **ILCO HAR UNDER** våren bidragit till Urinblåserapporten, som tagits fram av Reform Society på uppdrag av läkemedelsföretagen Merck AB och Pfizer AB.

– Arbetet med urinblåsecancer, som är en av de vanligaste cancerformerna där dödligheten inte minskat över tid, är viktig för ILCO. Nu har även politikerna upptäckt problemet och tillskjutit pengar. Det blir av största intresse att se vad man gör av dessa extra pengar inom vården och det kommer vi att följa, säger Charlotte Bygdemo Toytziaridis, förbundsordförande, ILCO.

Tillsammans med läkare och läkemedelsföretag har ILCO tagit fram ett omfattande informationsmaterial om urinblåsecancer. I två informationsfolder beskrivs två olika cancerformer, och i en folder beskrivs urinavledning vid urinblåsecancer.

Det finns också tre filmer att titta på, där både en patient, kontaktsjuksköterska och en läkare intervjuas. ✨



Stillbild från en av filmerna.

”Riskgrupperna måste förstå nyttan med tarmcancerscreening”

» **I EN DEBATTARTIKEL** i Dagens Medicin skriver professorerna Rolf Hultcrantz och Anna Martling, båda vid Karolinska institutet, att känslan av obehag och skam inför tarmfunktion och avföring ökar risken för en låg deltagarfrekvens i den screening som håller på att införas i samtliga regioner.



Rolf Hultcrantz och Anna Martling.

REGIONERNA HAR satsat i lokaler, utrustning och utbildning av personal. Men om satsningen ska falla väl ut, med färre som får tarmcancer och dör av sjukdom, måste de som kallas till screening också delta.

”Vid all screening är deltagarfrekvensen högst bland personer med

hög utbildningsnivå i tätort, och lägst bland nyanlända. Generellt kan sägas att ju bättre kunskap en person har om en viss sjukdom, desto högre är sannolikheten att vederbörande deltar” skriver de.

Man vet förhållandevis lite om

genomsnittssvenskens kunskap när det gäller tarmcancer. Men det finns skäl att tro att den är väsentligt lägre än när det gäller andra cancerformer, som exempelvis bröstcancer. Där har också screening gjorts under längre tid.

DEBATTÖRERNA menar att nu när många regioner börjat screena krävs att hälso- och sjukvården börjar samverka med patientföreningar, regionala cancercentrum, medicinska lärosäten, Cancerfonden, medicinteknikföretag och många andra för att åstadkomma ett kunskapslyft och en attitydförändring. ✨

Källa: Dagens Medicin

FOTO: BILDMAKARNA



Yihai Cao.

Cancertillväxt minskade vid kall rumstemperatur

» **Att skruva** ner värmen i rummet verkar göra det svårare för cancer-celler att växa, enligt en studie på möss som forskare vid Karolinska Institutet har gjort. Kalla temperaturer aktiverar värmeproducerande brunt fett som tar upp det socker som tumörerna behöver för att växa.

– Kylaktiverad brun fettvävnad tävlar med tumörerna om glukos och kan hjälpa till att hämma tumörtillväxt i möss, säger Yihai Cao, professor vid institutionen för mikrobiologi, tumör- och cellbiologi vid Karolinska Institutet.

Mössen i studien som levde i rumstemperaturer på 4 grader hade betydligt långsammare tumörtillväxt, och levde nästan dubbelt så länge, jämfört med möss som levde i rumstemperaturer på 30 grader.

– Ett högt intag av sockrade drycker ser dock ut att förstöra den gynnsamma effekten av kalla temperaturer på cancer-celler. Det tyder på att en begränsad tillgång till glukos sannolikt är en av de viktigaste metoderna för att hämma tumörtillväxt, säger Yihai Cao.

Källa: Karolinska institutet

Ny metod kan korta tiden med påse på magen för canceropererade

Tiden med påse på magen kan förkortas för patienter som tidigare opererats för ändtarmscancer. Dagkirurgi och hemgång inom 23 timmar gör det möjligt att minska väntetiden för att återställa tunntarmsstomier.

Text: FREDRIK HED

I sin avhandling vid Centrum för klinisk forskning i Västerås, visar kirurgen Kevin Afshari att långvariga vårdtider inte behöver vara nödvändiga vid återställning av stomier.

Han har gjort den hittills mest omfattande studien globalt sett, på 30 patienter.

Patienter som i övrigt är tillräckligt friska kan få dagkirurgi med möjlighet att komma hem redan inom 23 timmar. I kontrollgruppen, som opererades enligt nuvarande vårdmodell, fick patienterna stanna på sjukhus i mellan fem och tio dagar.

– Det fanns inga skillnader i komplikationer mellan försöksgruppen och kontrollgruppen. Slutsatsen är alltså att hemgång inom 23 timmar är möjlig och säker, konstaterar Kevin Afshari.

DAGKIRURGI MED tidig hemgång fick också tummen upp av deltagarna. I en enkät svarade 87 procent av patienterna att de var nöjda med upplägget att skrivas ut inom 23 timmar.

– Tidig hemgång innebär stora fördelar för både vården och den



Kevin Afshari.

enskilde. Dels sparar man in stora kostnader på sjukhusvård. Dels kan patienten få sin stomi återställd efter kortare väntetid eftersom man inte längre behöver ligga inne på en vårdavdelning, säger Kevin Afshari.

I DAG ÄR DET vanligt att patienter behöver vänta 8–10 månader på att få sin stomi återställd, trots att det rent medicinskt skulle vara möjligt att göra ingreppet tidigare.

– Tiden som man går med påse kan alltså förkortas avsevärt, säger han.

Dagkirurgi och tidig hemgång passar dock inte alla. För nyopererade med andra komplikationer, till exempel diabetes eller hjärt- och kärlsjukdomar, kan längre inläggningar fortfarande vara nödvändiga.

– Vi måste alltid göra en medicinsk bedömning i varje enskilt fall, säger Kevin Afshari.

Han uppskattar att dagkirurgi och tidig hemgång kan vara möjligt för cirka tio patienter per år i Västmanland. Och redan pågår det en omställning för att införa den nya modellen. *

Källa: Uppsala universitet

FOTO: PRIVAT

FOTO: GEMINI.NO/NTNU



Forskarna Ilangko Balasingham och Ali Khalegi.

Kapselkamera möjliggör undersökning i hemmet

» **NORSKA FORSKARE** har tagit fram en kamera, i form av en kapsel, som sväljes och via telenätet kan skicka bilder och filmer för att visa hur det ser ut både i tunn- och i tjocktarmen.

Den metoden hoppas forskarna ska underlätta undersökningen både för patienten och för vården, samtidigt som undersökningen blir billigare och snabbare.

Kapselkameran styrs via en app till telefonen under tiden den passerar tarmarna. Filmer och bilder överförs till en molnlagring, där de sedan analyseras med hjälp av artificiell intelligens, vilket sparar tid för läkaren.

– Du använder appen för att registrera information om dig som

användare och kopplar denna till kapseln. Sedan används en ljussignal från telefonen för att aktivera kapseln innan den sväljs och filmningen startar. Hela proceduren blir alltså automatisk, utan att människor är inblandade i slingan, säger Ilangko Balasingham, professor vid institutionen för elektroniska system vid NTNU, Norges tekniska och naturvetenskapliga universitet.

Förhoppningen är också att kamerans ska kunna användas i det screeningprogram för tjocktarmscancer som norska myndigheter fattat beslut om, liknande det svenska screeningprogrammet. *

Källa: NTNU, Sveriges Radio

Få biverkningar i svensk studie av tarmscreening

» **Samtliga svenska** regioner har redan, eller kommer under det här året, att starta upp screening för tjocktarmscancer.

Nya resultat från en pågående screeningstudie, Screesco, visar nu att det uppstår få biverkningar och komplikationer i den typen av screeningverksamhet.

Enligt studiens ledare, Rolf Hultcrantz vid Karolinska institutet, är det en liten

andel större blödningar och perforationer av tarmen.

– Det är heller inte någon person som har avlidit på grund av screeningen, säger han till Dagens Medicin.

Studiens huvudresultat, mortalitet i kolorektal cancer, väntas först kring 2035. *

Källa: Dagens Medicin

40

MILJONER KRONOR tillförs en privat stiftelse som Lunds universitet förvaltar. Stiftelsen ska främja vetenskaplig forskning avseende pankreascancer, gastroenterologi och smärtlindring. I en första utdelning får fem forskare dela på tre miljoner kronor, bland annat Jan Marsal (inflammatoriska tarmsjukdomar) och Bodil Ohlsson (nervskador i tarmen). *

Källa: Lunds universitet

Skaffa hund tidigt skyddar mot Crohns

» **Små barn** som växer upp med en hund eller i en stor familj kan ha ett visst skydd senare i livet mot Crohns sjukdom.

– Vår studie bidrar till den så kallade "hygienhypotesen", som tyder på att bristen på exponering för mikrober tidigt i livet kan leda till bristande immunreglering mot miljömikrober, säger Williams Turpin, forskare vid Mount Sinai Hospital och University of Toronto.

Genom frågeformulär till ungefär 4 300 personer insamlades information om miljöfaktorer som att bo på gårdar, konsumtion av opastöriserad mjölk och brunnsvatten, familjens storlek, antalet badrum i hemmet och husdjursäggande, särskilt katter och hundar. Forskarna analyserade också ungefärlig ålder vid tidpunkten för varje miljöexponering: yngre än 1 år, 2 till 4 år och 5 till 15 år.

Forskarna kom fram till att leva med en hund i åldrarna 2 till 4 år och i en familj större än tre personer under det första levnadsåret, var kopplat till en lägre risk för att utveckla Crohns sjukdom. *

Källa: Science Daily



FOTO: GETTY



TEMA

Patientmakt

PATIENTMAKT HANDLAR OM att ha kunskap och veta hur man kan navigera i vårdlandskapet. Men patients ställning i den svenska vården är svag. Flera insatser har gjorts för att stärka patientens ställning, men regionernas ovilja att följa patientlagen bromsar utvecklingen. Det tvingar många att ta saken i egna händer. ▶

Patientens ställning är svag idag

TROTS FLERA INSATSER och en specifik patientlag som kom 2015, är patientens ställning i den svenska hälso- och sjukvården svag.

– Tyvärr brister det i patientlagens genomslag på många sätt, säger Karin Sandström, utredare på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Text och foto: FREDRIK HED

Begreppet patientmakt används för att beskriva och kanske förstärka patientens ställning i sjukvården. Med ordet "makt" antas att man har förmåga att påverka, att bestämma, att styra. Men när det kommer till den egna vården är det inte så.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har sedan patientlagens tillkomst 2015 skrivit fyra rapporter om lagen. Myndigheten konstaterar i dessa att patientens ställning inte har stärkts och att det fortfarande finns mycket att göra. Det framgår också av titlarna på de två senaste rapporterna; Lag utan genomslag från 2017, samt En lag som kräver omtag från 2021.

– Tyvärr brister det i patientlagens genomslag på många sätt, säger Karin Sandström, utredare på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

INNAN KARIN SANDSTRÖM började på Vård- och omsorgsanalys arbetade hon länge inom handikappreformen. Hon har suttit med som patientrepresentant i flera patientråd i både statliga myndigheter och inom Region Stockholm.

– Jag började med detta för 25 år sedan och vi pratar fortfarande om samma saker. Trots alla insatser som har gjorts, trots alla satsningar och trots patientlagens tillkomst, är vi i mångt och mycket kvar på samma nivå. Patienternas ställning

har inte blivit bättre eller starkare, säger hon.

Patienter är visserligen ofta representerade i olika råd och organ, men sällan där besluten fattas, menar hon.

– Vi håller på med en förstudie nu, där vi tittar på just detta; Vad finns det för samverkan mellan vårdgivare och patientorganisationer? Har dessa organisationer någon verklig makt att påverka? Och ändras vården i så fall utifrån det?

I RAPPORTEN Lag utan genomslag från 2017 konstaterade Vård- och omsorgsanalys att patientens ställning faktiskt hade försvagats på de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet, trots patientlagens införande. I rapporten En lag som kräver omtag från 2021 såg myndigheten en i stort oförändrad bild av patientens ställning men att vissa aspekter av tillgänglighet och delaktighet ytterligare hade försämrats.

Varför är det så?

– Det är nog många faktorer som bidrar till det. Dels att patientens ställning i låg grad har påverkat ledning och styrning i vården. Dels att det är dålig kunskap om lagen bland vårdpersonalen nere på golvet, på grund av dålig fortbildning inom regionerna. Men också att det som lagen eftersträvar – korta väntetider, bättre tillgänglighet, information, medbestämmande etc – inte byggs in i vårdens rutiner och arbetsstrukturer. Vi har till exempel tidigare sett att patientens ställning



Karin Sandström är utredare på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

”Trots alla insatser som har gjorts, trots alla satsningar och trots patientlagens tillkomst, är vi i mångt och mycket kvar på samma nivå.”

är lågt prioriterad i utvecklingsarbetet i vården.

Hon tror att det hänger mycket på hur vården är uppbyggd och organiserad; på vårdens "kultur" helt enkelt.

– Det finns egna inarbetade sätt att arbeta där man styr sig själv. Det är tyvärr en stor tröghet i systemet.

FÖR ATT KOMMA till rätta med detta måste vården börja arbeta personcentrerat utifrån patientens behov. Patientperspektivet måste högst upp på de beslutande nivåerna.

– Det finns en massa patienter med en massa erfarenheter. Dessa måste man lyssna på, så att lagens intentioner uppfylls; att stärka och tydliggöra patientens ställning i vården, avslutar Karin Sandström. *



Patientlagen

Totalt fyra rapporter om patientlagen finns att läsa på Vårdanalys webbplats:

- » En lag som kräver omtag, 2021
 - » Lag utan genomslag, 2017
 - » Hinder och möjligheter för att öka patientlagens genomslag, 2016
 - » Patientlagen i praktiken, 2015
- Sök på "patientlagen" på www.vardanalys.se

”Provocerande att regionerna inte följer lagen”

Text:
FREDRIK HED

Foto:
VIKTOR
GÅRDSÅTER

Som vårdpolitisk talesperson för Prostatacancerförbundet har **CALLE WALLER** insett vilken svag ställning många patienter har i dagens vård.

– Våra behov och erfarenheter som patienter efterfrågas ofta, men väger väldigt lätt när man planerar och bedriver vård, säger han.



N

är Calle Waller insjuknade i prostatacancer för nästan 20 år sedan, kom han att få stor nytta av att ha arbetat som psykolog hela livet.

– Jag tror att det har hjälpt mig att prata om sjukdomen och hur den har påverkat mig. Men jag tror också att det hjälpt mig att prata med andra som har drabbats, säger Calle Waller.

Cancern finns kvar i kroppen, men är en så kallad kroniskt kontrollerad cancer. Han går på kontroller var tredje månad och lever ett ganska bra liv, enligt honom själv.

Idag är han 84 år och är fortfarande aktiv inom Prostatacancerförbundet som vårdpolitisk talesperson. Han har inte arbetat inom sjukvård, men den egna sjukdomen och engagemanget inom Prostatacancerförbundet har gett honom god inblick i vården.

Som vårdpolitisk talesperson är det Calle Waller som tar sig till framkanten och talar om vad han och Prostatacancerförbundet tycker i olika frågor.

– Det har jag i och för sig alltid gjort. Talat om vad jag tycker, alltså.

UPPDRAGET HAR TVINGAT honom att läsa utredningar och forskningsrapporter, sitta med i arbetsgrupper i både nationella och regionala strukturer, delta i möten och seminarier samt att skriva och bli intervjuad i press och media.

Senast skedde det i våras när SVT:s Uppdrag granskning (UG) gjorde tre program om att den svenska vården inte klarar av tillgängligheten; att många människor får vänta för länge på behandling.

Som ett exempel hade UG bland annat kartlagt tiden till behandling för prostatacancer i regionerna, och kommit fram till stora skillnader.

– Köerna är genomgående för långa. Det

finns mått uppsatta på hur långa väntetiderna egentligen borde få vara. Men inga regioner klarar det målet, svarade han då till UG.

Han konstaterar att vården möjligen är jämlik på så vis att den inte är bra någonsans.

– Förutom det är det väldigt stor skillnad mellan regionerna, sa han till SVT.

HANS EGEN SJUKDOM kom som en blixtnöje från klar himmel 2003. Cancern upptäcktes när han var 66 år, i samband med en hälsoundersökning. Det var ett besked som omkullkastade allt.

– Livet börjar om från noll när man får ett sådant besked. Allt bromsar upp. Det var en jobbig tid och jag var väldigt upptagen med mig själv och min sjukdom.

Han fick strålning och hormonbehandling, eftersom cancern hade gått för långt för att kunna opereras.

– Man ”krämade” på med den teknik man hade då.

Cancern kom tillbaka, med en metastas i ljumsken. Han fick nya mediciner, strålades igen, och idag är sjukdomen ”bromsad och under kontroll”, som han själv beskriver det.

– Jag tillhör en snabbt växande grupp personer med kronisk prostatacancer på det här viset.

Eftersom han hade pensionerat sig när han fick sjukdomen, valde han att engagera sig i Prostatacancerförbundet. Livet var lite trist, och han behövde något att göra.

– Det blev mitt nya jobb. Först i en lokal förening och för tolv år sedan valdes jag in i förbundsstyrelsen.

Han beskriver det som välgörande, att lyfta blicken från det personliga till det mer generella.

– Jag intellektualiserade min egen ångest. Jag blev nörd i stället för offer och intresserade mig för sjukdomsförloppet och allt runt omkring det.

Med tiden har han kommit fram till att man måste lämna sin egen sats, för att bli en bra patientrepresentant. Tack vare sin långa yrkestid som psykolog är han van att lyssna,

”Det finns mått uppsatta på hur långa väntetiderna egentligen borde få vara. Men inga regioner klarar det målet.”



Bristerna i vården beror på systemet, inte på dem som arbetar där, menar Calle Waller.

”Jag intellektualiserade min egen ångest. Jag blev nörd i stället för offer och intresserade mig för sjukdomsförloppet och allt runt omkring det.”

och att ta samtal och diskussioner som är obekväma och jobbiga.

Det kan vara bra både i officiella sammanhang som vårdpolitisk talesperson och som medmänniska.

– Jag märker från min tid inom Prostatacancerförbundet att män generellt har svårare att prata om egna problem, speciellt om det handlar om problem nedanför bältet.

NÄR HAN ENGAGERADE sig inom förbundet var prostatacancer en ganska ”eländig sjukdom”. Det handlade ofta om äldre män med långt gången icke botbar sjukdom. I många fall var det palliativ vård – i livets slutskede.

– Den erfarenheten präglade också vården. Få tyckte att det var kul att arbeta med detta. Det var en skämmig, oattraktiv och oprioriterad verksamhet.

Calle Waller tyckte att det inte kändes rätt.

– Det var ett mossigt område där det fanns en massa att göra. PSA-testet hade kommit och gjorde det möjligt att upptäcka sjukdomen tidigt, vilket blev starten för en explosiv utveckling inom området. I snabb takt utvecklades ny och bättre diagnostik, nya metoder att bota tidig cancer och en växande verktygslåda med läkemedel som bromsar i sent skede. På 25 år har 30 000 män med prostatacancer, ofta svår, ökat till 125 000 män med lång återstående livslängd och helt andra behov av behandling, monitorering och rehabilitering. Problemet nu är att vårdens organisation och resurser inte har hängtt med.

Rollen som vårdpolitisk talesperson fick han av styrelsen. Det var också i början av 2000-talet som vården mer på allvar började





Patientkollektivets behov och erfarenheter väger väldigt lätt när man planerar och bedriver vård i Sverige idag, enligt Calle Waller.

”En person som blir akut sjuk har sällan ork och kunskap för att ställa krav på vården. Patientens intressen måste drivas av någon annan.”



bjuda in patientrepresentanter till olika möten och forum.

– Jag har suttit med i grupper för vårdprogram, Regionala cancercentrum och kvalitetsregister, och alltid tagit patienternas sida och fört fram patienternas röst. Jag har umgåtts intensivt med läkare och andra professioner inom vården.

Och så har det fortsatt.

– Jag har också varit aktiv i vår europeiska organisation, och hört hur man arbetar i andra länder kring patientfrågor såsom delaktighet och tillgänglighet.

HANS ERFARENHETER av prostatacancervården har också fått honom att se bristerna i de det svenska sjukvårdssystemet, som i sin tur gjort att han engagerat sig i mer allmänna frågor om vårdens styrning och organisation.

Han menar att patientens och patientkollektivets behov och erfarenheter ofta efterfrågas men väger väldigt lätt när man planerar och bedriver vård. Vårdgivarna är inte speciellt intresserade av att ta del av detta utan vill ha tolkningsföreträdare när det gäller vad som är bäst för patienten.

Calle Waller skrev en debattartikel i Svenska Dagbladet i april 2022. Där menade han att patienternas ställning idag är väldigt svag.

– Både i Hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen står det många fina ord om patienten i centrum. Men det omsätts inte i verkligheten.

Ordet patientmakt, som det talas om ibland, är intressant i sammanhanget, tycker han.

– En person som blir akut sjuk har sällan ork och kunskap för att ställa krav på vården. Patientens intressen måste drivas av någon annan. Därför behövs patientföreningarna som kan företrädare patienterna, men de behöver stärkas och ges en mer formell roll för att få gehör hos vårdgivarna.

I debattartikeln i SvD skrev han att patienternas möjligheter att välja vård måste utvidgas till hela landet och att krav ska ställas på vårdenheterna att redovisa verksamhet och resultat.

– Nu är det som att personer i en region bara får köpa bilar från fabriker i den regionen. Vad skulle då driva på utvecklingen?

Förändringstrycket på vården är för svagt, menar han. Det går för långsamt att införa ny kunskap och teknik, och att avveckla det gamla.

– Eftersom våra 21 regioner saknar samlad styrning så uppkommer den brist på jämlikhet och tillgänglighet som vi sedan länge brottas med.

PATIENTLAGEN SOM kom 2015 skulle stärka patientens ställning. Precis som många andra menar han att den var ganska lam och inte har fått något större genomslag.

– Regionerna följer ju inte lagen. Det är provocerande!

Även Calle Waller menar att patientlagen måste skärpas. Staten måste ta kommandot genom att göra riktlinjer mer tvingande och att ha en strakare uppföljning med konsekvenser.

– Det sägs ju att vården ska vara god. Men vad är det? Det finns 21 definitioner på det i Sverige; en för varje region. Så kan vi inte ha det. *



Calle Waller

ÅLDER: 84 år.

BOR: Stockholm.

FAMILJ: Barn och barnbarn, sambo med katt.

GÖR: Vårdpolitisk talesperson för prostatacancerförbundet.

FRITID: Umgänge med vänner och kollegor, gym, gärna god mat och dryck.

”Patientlagen blev en besvikelse”

SOM SOCIALMINISTER i alliansregeringen ville Göran Hägglund stärka patientens ställning i sjukvården. Enigheten i riksdagen var bred, men genomslaget för den nya patientlagen kom aldrig riktigt.

– Det är en besvikelse att regionerna inte tar hand om detta på rätt sätt, säger Göran Hägglund.

Text: **FREDRIK HED**

Det var 2011 som Göran Hägglund tillsatte en utredning som skulle ta fram förslag för att stärka patienterna och deras ställning i den svenska sjukvården.

– Vi hade sett att det fanns betydande problem att patienten i många fall var i en underordnad ställning gentemot professionen, säger Göran Hägglund som idag bland annat är ordförande för Cancerfonden och för Systembolaget, samt arbetar för en kommunikationsbyrå.

Alltså fanns det skäl att titta närmare på detta och föreslå förbättringar.

UTREDAREN, Johan Assarsson, fick gott om tid på sig i den så kallade Patientmaktutredningen (se ILCO-ma-

gasinet nr 2 2020). Han presenterade förslag som låg till underlag för patientlagen som med bred enighet röstades igenom i riksdagen och infördes 2015.

GÖRAN HÄGGLUND menar att lagstiftning kan vara ett verksamt medel för att tydliggöra för vårdgivarna vilken position som patienten ska ha. Lagtexten är också skriven på ett sådant sätt att den talar om för regionerna vad deras skyldighet är.

Men när lagtexten mötte en krass verklighet blev det ganska lite av det i slutändan, menar han.

– Det är så klart en besvikelse att regionerna inte tar hand om detta på rätt sätt. De vill åstadkomma bästa möjliga vård men de drar inte åt samma håll. Det är ett tillkortakommande. Kunskapen om lagen ute på golvet är ganska varierande och många patienter

informerar fortfarande inte om alla de möjligheter som står till buds.

Men det är också lite av politikens villkor, menar han. Man får ofta ta många små steg, lära sig under tiden för att sedan justera, förstärka och förbättra längre fram.

Hur utövar Regeringskansliet inflytande över den vårdapparatur som är en del av det regionala självstyret?

Det finns olika sätt att lyckas med det, enligt Göran Hägglund.

– Man gör överenskommelser med regionpolitiker hur man ska iscensätta det man vill, och de åtar sig att göra detta med hjälp av ekonomiskt bistånd från staten.

ETT ANNAT SÄTT är kopplat till att Sverige är indelat i 21 regioner som själva beslutar om sjukvården.

– Jag tycker inte att det är rationellt. Den statliga styrningen borde stärkas.

Där menar han att vi kan stärka den nationella nivåstyrningen, genom att ta lärdomar från till exempel Danmark.

– Där tar staten ett starkare grepp och talar om hur det ska vara.

Nästa steg i Sverige skulle vara att skärpa lagstiftningen, något som Göran Hägglund är positiv till.

– Det skulle vara en patienträttighetslag. Men tyvärr skulle nog regio-



”Lagstiftning ska inte vara onödigt krånglig och fyrkantig. Man ska inte heller gå fram tuffare än vad som behövs”, säger Göran Hägglund.

nerna svara att en sådan lagstiftning strider mot det regionala självstyret. De kommer också säga att ”så brukar vi inte göra i Sverige”, där patienterna i så fall skulle kunna överklaga om de inte får det som de har rätt till. Regionerna skulle nog också invända hur det hjälper sjukvården att enskilda fall ska prövas i domstol, säger Göran Hägglund.

EN SÅDAN lagstiftning, ihop med starkare nationell styrning, finns i Danmark. Göran Hägglund har pratat med danska läkare som menar att lagstiftningen fungerar bra där.

Även om han idag ser ett behov av

”Vi hade sett att det fanns betydande problem att patienten i många fall var i en underordnad ställning gentemot professionen.”

en tuffare rättighetslag, var det inte aktuellt i början av 2010-talet.

– Lagstiftning ska inte vara onödigt krånglig och fyrkantig. Man ska inte heller gå fram tuffare än vad som behövs.

Trots att han är både lite arg och lite besviken är det inte nattsvart.

– Det har blivit något bättre. Vårdens företrädare är generellt bättre på att beskriva, förklara och informera patienterna än tidigare

Idag då, vad ska man som patient göra för att få det som man har rätt till?

– Kunskap är viktigt, och det kan man skaffa själv eller genom en lämplig patientorganisation. Man ska ta reda på sina rättigheter, vara påläst och stå på sig. Man ska ställa frågor för att på så sätt ta reda på vilka alternativ som finns. *

Superstark och supermjuk

CONFIDENCE® NATURAL ADVANCE

Fäster snabbare, bättre och längre

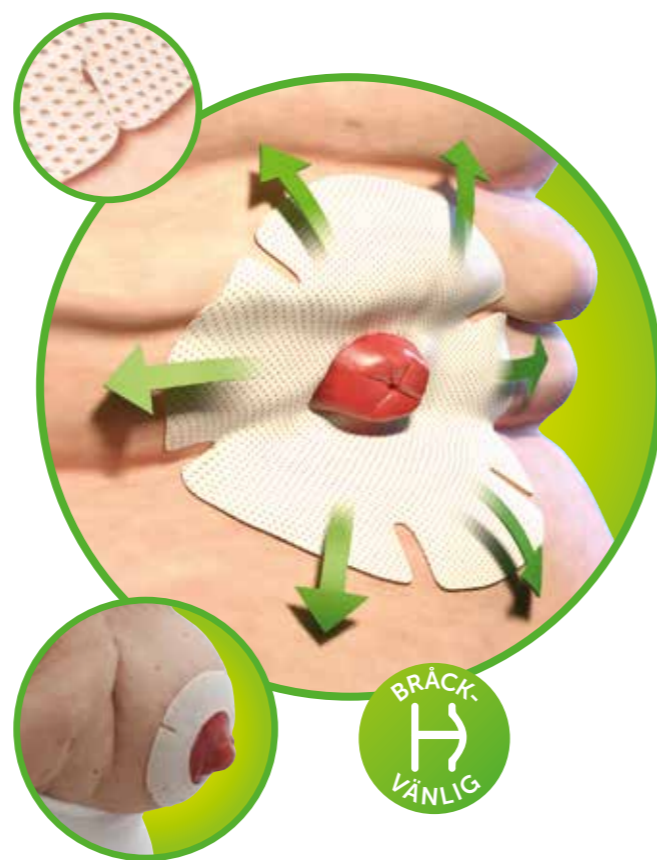
Confidence® Natural Advance med vår unika hydrokolloid fäster 30% snabbare, vilket innebär ökad säkerhet och mindre risk för läckage.

SNABBARE När 90% av sin maximala vidhäftningsförmåga inom 30 sekunder.*

BÄTTRE 30% bättre vidhäftning än vår originalplatta.*

LÄNGRE Speciellt framtagen hydrokolloid som står emot urinens nedbrytande egenskaper, vilket bidrar till längre användningstid – 25% mindre nedbrytning under en 24-timmars period.*

- ▶ Plattan innehåller Aloe Vera som lugnar och skyddar huden
- ▶ Unik femflikig Flexifit®-plattan för bästa passform
- ▶ Delad framsida för enklare placering och inspektion
- ▶ Snabbtorkande, hållbart och mjukt non-woven
- ▶ Den mycket säkra och lättanvända kranen är unik. Väldigt tydligt när kranen är öppen eller stängd. Idealisk vid lite sämre fingerfärdighet.
- ▶ Adapter medföljer. Urinuppsamlingspåse med inbyggd adapter finns.



BRÄCK-
VÄNLIG

CONFIDENCE® CONVEX SUPERSOFT

Mjuk, följsam och säker

Confidence® Convex Supersoft är speciellt framtagen för urostomi-opererade med låg eller indragen stomi och har en rad olika egenskaper för att ge ökad trygghet och bekvämlighet.

MJUK Hydrokolloiden som är mjuk och har en sluttande konvexitet, gör att plattan kan sitta närmare huden och följa kroppens rörelser för ökad bekvämlighet.

FÖLJSAM Mjuk skumliknande film på plattans baksida gör att plattan följer och anpassar sig bättre efter kroppens form.

SÄKER Platta med god vidhäftningsförmåga som sitter säkert.

- ▶ De mjuka bältesöronen ger extra säkerhet och bekvämlighet.
- ▶ Mjukt och skönt non-woven. Den delbara framsidan gör det enklare att sätta påsen på plats och inspektera stomin.
- ▶ Den mycket säkra och lättanvända kranen är unik. Väldigt tydligt när kranen är öppen eller stängd. Idealisk vid lite sämre fingerfärdighet.
- ▶ Adapter medföljer. Urinuppsamlingspåse med inbyggd adapter finns.

Observera: Konvexitet ska endast användas efter utprovning av stomiterapeut.



Varmt välkommen att kontakta oss för mer information eller gratisprover:
kundservice@mcare.se // 046-29 24 00 // www.mcare.se // M Care mcare.se



”Det behövs en rättighetslag”

FÖR ATT KOMMA till rätta med problemen med väntetid och köer behövs det en ny lag; en patienträttighetslag.

– Eftersom patientlagen inte efterföljs av regionerna uppnås inte det som är syftet med lagen. Därför behövs en skarp lag, säger Karin Båtelson, tidigare ordförande i Sjukhusläkarna.

Text: **FREDRIK HED**

När patientlagen kom 2015 var det många som sa att den var ett steg i rätt riktning. Men ganska snart stod det klart att den inte fungerade. Köerna fortsatte att växa och tillgängligheten blev inte bättre.

– Regionerna lovar att fixa det, men det blir inte så. Alla är missnöjda och alla får vänta, säger Karin Båtelson, som förutom att vara läkare också arbetar med patienträttighetsfrågor inom Sjukhusläkarna.

Karin Båtelson menar bland annat att vårdgarantins tider måste vara kortare, och att patienter måste ha fritt sjukhusval (”man kan inte vara instängd i sin egen region och uteläst från andra”).

EN LÖSNING PÅSTÅS vara att lägga ner regionerna och låta staten ta över. Men det tror inte Karin Båtelson på.

– Det kommer ta minst 15 år och kräver en ändring av grundlagen. Det kommer inte att hända.

I stället vill hon se en patienträttighetslag. En rättighetslag är en skarp lagstiftning där man tydliggör vad patienterna har rätt till. Med möjlighet att överklaga, eller att regionerna kan få böter om det inte uppfyller lagen.

– Vi måste anpassa vården efter patienternas behov. Då måste regionerna bygga upp sin kapacitet på riktigt, vara rädd om sin personal, stärka det medicinska ledarskapet och innehållet, och skala bort andra konstiga uppdrag som inte ger något för patienterna. Lite som skedde under pandemin, då man kraftsamlade.

HON ÄR OCKSÅ inne på att vi kanske behöver en diskussion om vad det offentliga ska och inte ska göra.

– Vi behöver först göra som i Danmark; gå igenom vad som ska göras i det offentliga och sedan sätta upp

regler som regionerna måste följa. Då kommer det bli fokus på patient-läkar-vårdmötet.

SEDAN 2007 pågår ett stort nationellt projekt att upprusta det danska sjukhusystemet. Staten, via en kvalitetsfond, beslutade att satsa 30 miljarder danska kronor. Även de danska regionerna är med i satsningen.

Som en del av projektet tog man fram ”Specialplanen”. Den omfattar alla patienter, alla sjukdomar och där bestäms vilka åtgärder som ska göras och var i landet.

Bland annat bestämdes det att det fick gå max 30 dagar till att man får träffa en specialist, och att det får gå ytterligare max 30 dagar innan behandling eller operation. Vid cancer är dessa tider ännu kortare.

– Om regionen inte klarar tiderna för en patient åligger det regionen att hjälpa patienten att få vård inom utsatt tid i en annan region eller privat.

Men det har inte gått snabbt eller varit lätt. – Det tog ett tag innan det satte sig. Regionerna i Danmark lade ner ett stort arbete i att organisera sin sjukvård på ett bättre sätt för att klara sina åtaganden.

– Nu har de dessutom tillsatt en utredning för att göra den ytterligare bättre. Vi är så omkörda i Sverige att det är pinsamt, avslutar Karin Båtelson. *



FOTO: SJKHUSLÄKARNA

”Vi måste anpassa vården efter patienternas behov. Då måste regionerna bygga upp sin kapacitet på riktigt, vara rädd om sin personal, stärka det medicinska ledarskapet och innehållet.”

Karin Båtelson, tidigare ordförande i Sjukhusläkarna, menar att det behövs en skarp lag.



Detta gäller enligt den nationella vårdgarantin

- » Kontakt med primärvården samma dag.
- » Inom tre dagar ska du få en medicinsk bedömning av en legitimerad vårdpersonal.
- » Besök på en specialistmottagning inom 90 dagar.
- » Behandling påbörjad inom 90 dagar.

Källa: 1177.se

Så kan tillgängligheten bli bättre

I maj 2022 kom slutbetänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet” från Delegationen för ökad tillgänglighet. Några av förslagen är:

- » Fler insatser inom vården ska omfattas av vårdgarantin.
- » Vårdgarantin ska omfatta information om tidpunkten för viss vård.
- » De långa tiderna för bedömning av specialist och start av behandling eller operation föreslås att kortas från 90 till 60 dagar.

Egenremiss

Normalt kommer man som patient i kontakt med sjukhusens specialistvård via remiss från primärvården eller via akutbesök på sjukhusen. Du kan även själv, utan remiss från primärvården, kontakta specialistvården genom en egenremiss.

Mer information finns på [1177.se](https://www.1177.se). Sök på ”egenremiss”.

Ventify får inte subvention

» I **ILCO-MAGASINET** nr 1 2021 skrev vi om den svenska uppfinningen Ventify. Det är en plastventil som kan eftermonteras på alla typer av stomipåsar, för att enklare tömma stomipåsen på luft och undvika så kallad "ballooning".

Företaget (Pysut) bakom ventilen menar att den kan öppnas och stängas flera gånger, vilket möjliggör att varje påsen kan användas en längre tid; upp till tre dagar istället för att byta varje dag eller flera gånger om dagen.

Pysut ansökte till TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, om att Ventify skulle ingå i läkemedelsförmånerna i det statliga subventions-systemet. Men i slutet av augusti 2022 kom ett negativt besked från TLV.

I sitt svar gör TLV bedömningen att



Per-Ola Post, vd för Pysut, med Ventify.

den fältstudie som företaget kommit in med inte visar att patienter som använder Ventify kan använda en stomipåse längre tid där de annars skulle behöva byta påse på grund av ballooning.

– I vår studie var det 18,5 procent av deltagarna som uppgav att de kunde använda sina påsar längre tid. Men TLV tycker inte att det är ett tillräckligt starkt bevis. De tittar inte heller på att vår ventil kan ge ett bättre liv för brukaren. De tittar bara på det rent ekonomiska, säger Per-Ola Post, vd för Pysut.

SOM LITEN AKTÖR med bara en produkt blir ett nej från ansvarig myndighet jobbigt.

– Vi håller på och analyserar beslutet. Under hösten bestämmer vi om vi ska göra en ny bättre studie, sälja in ventilen direkt till en påstillverkare eller lägga ner, säger Per-Ola Post. ✨

Fredrik Hed



Mediahuset bjuder in till ett webinarium om Livet med inflammatorisk tarmsjukdom ur ett patient-, närstående- och professionsperspektiv

Webinariet riktar sig till dig som är patient eller närstående och är kostnadsfritt tack vare våra sponsorer!

Läs mer och anmäl dig via: mediahuset.link/ibd-online

Online

25 okt 2022
kl. 18.00-19.00

Agenda

- Genomgång av sjukdomarna
 - Hans Strid
- SWIBREG - Vad är kvalitetsregister. Hur fungerar Swibreg
 - Susanna Jäghult
- Patientens röst och resa i Swibreg
 - Marie Lindh- Mag- och tarmförbundet
- Varför är Swibreg viktigt för oss patienter
 - Anne Carlsson- ILCO
- Avslutande diskussion



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

Hon utvecklar ett vaccin för cancer

VARJE ÅR dör runt 20 000 svenskar i cancer. Uppsalaforskaren Sara Mangsbo hoppas på att förändra detta genom att tillsammans med flera kollegor försöka ta fram ett universellt cancervaccin.

– Vi hoppas att det ska fungera på flera olika cancerformer, säger Sara Mangsbo.

Text och foto: FREDRIK HED



Sara Mangsbo, universitetslektor vid Institutionen för farmaci, Immunologi, vid Uppsala universitet.

FOTO: UPPSALA UNIVERSITET

punktshämmarna kombineras med cancer-vacciner, som tränar upp immunförsvaret att hitta cellerna, är målbilden att behandlingarna i kombination ger en bättre effekt, säger Sara Mangsbo.

Tanken är att dessa vaccin ska kunna användas inom många olika cancerformer, ensamt och i kombination med andra läkemedel; framför allt i behandlingar som verkar genom immunförsvaret.

Ett vaccin testas just nu i ett projekt inom prostatacancer i Oslo.

– Anledningen att det blev just prostatacancer är att det dels finns bra peptider, markörer, som vaccinerna kan slå mot, dels för att immunterapi ännu inte slagit igenom där.

ANDRA OMRÅDEN där tester med vaccin är nära är bland annat inom huvudhalscancer, lungcancer, äggstockscancer och hudcancer.

– Min grupp arbetar också med urotelial cancer och där hoppas jag att vi kommer se en positiv utveckling framöver.

Sara Mangsbo är biomedicinare i botten. Hon disputerade inom immunterapi i Uppsala och reste efter det till Holland för att få en bredare forskningsbas. Projektet handlade om att utveckla en ny plattformsteknologi för att förbättra den här typen av peptidvacciner och testa i människa för första gången.

– Just immunterapi har alltid fascinerat mig. Jag är ju inte läkare utan fokuserar i stället på vaccinteknologin, immunterapi och cancer. Jag tittar på hur vi kan utnyttja befintliga vaccinplattformar och göra dem bättre.

Vad är det som är så fascinerande med detta?

– Att arbeta i tidig fas, i olika modell-system, där jag ser effekterna av dessa terapier, men också att följa innovationerna in i kliniken. Det är häftigt att se att de immunterapierna vi utvecklar i tidig fas kan ha en stark antitumöreffekt. Att vi genom vaccinerna arbetar för att ta fram fler tumör-specifika T-celler så är målet också att man får ett skydd mot återfall/spridning, eftersom T-cellerna finns kvar i kroppen som minnesceller, avslutar Sara Mangsbo. *

Ett vaccin är ett fantastiskt sätt att behandla och förebygga sjukdomar. Tack vare olika vacciner har allvarliga sjukdomar som polio, difteri, stelkramp och röda hund i princip försvunnit.

Vaccin fungerar genom att träna upp vårt immunförsvaret att känna igen och bekämpa virus och annat som orsakar sjukdomar.

Sedan länge finns förhoppningen att vaccin även ska kunna användas mot cancer. Problemet med cancer är att det inte är en sjukdom utan snarare tvåhundra olika sjukdomar. Därmed skulle det behövas 200 olika vacciner mot cancer. Om det inte går att hitta något som är gemensamt för alla, eller många, av cancerformerna.

– Vi tror att ett vaccin som innehåller små pusselbitar av enzymet telomeras, ett enzym som förlänger telomererna, ändarna av DNA koden som finns i varje cells kärna, är en möjlig gemensam faktor, säger Sara Mangsbo, universitetslektor vid Institutionen för farmaci, Immunologi, vid Uppsala universitet.

LÄNGST UT PÅ kromosomerna sitter telomerer, som små strumpor, som skyddar DNA-ändarna. Dessa "strumpor" skyddar kromosomerna, som annars riskerar att påverkas av snabb celledelning. Detta skydd uppstår tack vare enzymet telomeras. Forskning har visat att många cancerformer

uttrycker mycket telomeras, för att förhindra att cancercellerna dör av för korta telomerer, vilket också gör att cancercellen synliggör sig själv, vilket också skapar en akilleshäla.

– Alla snabbväxande celler, så som tumör-celler som delar sig snabbt, får ett påslag av telomeras. Därmed skulle telomeras kunna fungera som ett mål för ett vaccin, säger Sara Mangsbo.

Telomerasaktiviteten är låg i friska icke-snabbdelande celler.

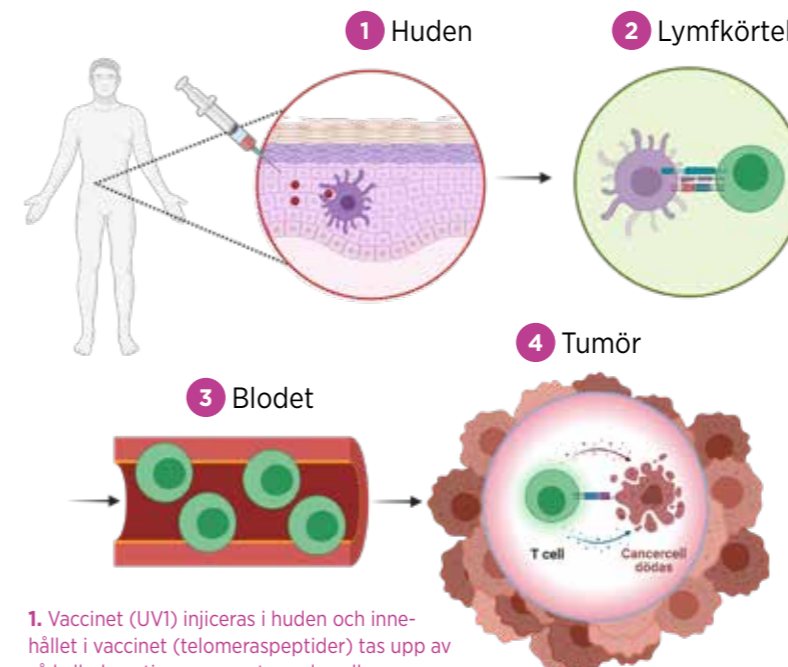
– Därmed bör vi kunna använda oss av pusselbitar (peptider) av telomerasenzymet i vaccinet, för att skapa fler immunceller som känner igen celler med hög aktivitet av telomeras. Vår avsikt med vaccinet är att initiera en igenkänning av tumören där "strumpan" blir som tumörens akilleshäla, säger Sara Mangsbo.

Men det är inte bara telomerasvaccin hon jobbar med. Andra vacciner för andra cancerformer använder andra peptider, proteiner, för att aktivera immunförsvaret.

VACCINEN ÄR tänkta att ges i kombination med så kallade checkpointhämmare – kontrollpunktshämmare – som började användas rutinemässigt i kliniken 2011. Det är antikroppar som riktar in sig på speciella molekyler i immunförsvaret; molekyler som sitter på T-cellerna i immunförsvaret.

– Kontrollpunktshämmarna ger T-cellerna en extra skjuts brukar vi säga. Det är som att ta en kopp kaffe på morgonen. När kontroll-

UV1 Vaccination



1. Vaccinet (UV1) injiceras i huden och innehållet i vaccinet (telomeraspeptider) tas upp av så kallade antigen-presenterande celler
2. Dessa celler transporterar sedan peptiderna till lymfknutan där de aktiverar T celler som då blir specifika mot just telomerasprotein. Kontrollpunktshämmarna «släpper på bromsen» så att fler T-celler etableras mot tumören.
3. T-cellerna kan ta sig till, och infiltrera tumören, via blodbanan.
4. T-cellerna som, genom vaccineringsen, känner igen telomeras som finns i uttryckt i tumören, kan därmed döda tumör-celler. Här kan kontrollpunktshämmarna öka effektiviteten hos T celler och därmed förstärka T cellernas kapacitet att döda tumör-celler.

Sara Mangsbo

BOR: Uppsala.
ÅLDER: 41 år.
GÖR: Forskare inom immunterapi.
FAMILJ: Man och två barn.
FRITID: Familjen, cykling, rider islandshäst.



RESULTATET
DU ÄLSKAR
SER NU
BÄTTRE UT ÄN
NÅGONSIN

Niltac™ & Silesse™
ÄR NU
ESENTA™



Läs mer på convatec.se eller
kontakta oss på telefon 020-21 22 22
eller convatec.kundservice@convatec.com

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

Min Sexualitet – Min rätt

RFSU genomför i samarbete med Funktionsrätt Sverige (med stöd från Allmänna arvsfonden) ett samarbetsprojekt kring rätten till sexuell hälsa för personer med kronisk sjukdom och/eller funktionsvariationer! Projektet går under benämningen **Min Sexualitet – Min rätt (MSMR)**.

Som ett led i detta kommer ILCO i oktober att anordna tre digitala informationskvällar om sex och samlevnad i relation till funktionsförändringar och kronisk sjukdom i tarmkanal och/eller urinvägar.

INFORMATIONSKVÄLLARNA kommer att ske via en digital mötesplattform och länk kommer att skickas ut i förväg. Deltagande är gratis.

• Tillfälle 1 (fokus tarmkanal): Tisdag 11/10, kl 18:30-19:15



• Tillfälle 2 (fokus urinvägar):
Tisdag 18/10 kl 18:30-19:15

• Tillfälle 3 (fokus stigma och lust):
Tisdag 25/10 kl 18:30-19:30

Var och en av de tre tillfällena kommer att ha ett fokusområde (se ovan). Utifrån dessa fokusområden kommer en expertpanel på 2-3 personer att diskutera ämnet i fråga och svara på vanliga frågor. Du som

lyssnare är anonym och du kommer även att kunna ställa frågor i förväg via din anmälan. Målet är att baka in alla lyssnarfrågor i samtalet.

Scanna QR-koden med din mobilkamera för mer information och anmälan →



VIKTIG INFORMATION OM NILTAC™ OCH SILESSE™

Vi på Convatec vill härmed informera om att **Niltac™ häftborttagning** och **Silesse™ hudbarriär** utgår och blir **ESENTA™ häftborttagning** och **ESENTA™ hudbarriär** under hösten 2022.



För mer information och frågor

Skanna denna QR-kod i din mobilkamera för att läsa mer om ersättningsprodukterna och nya varunummer.

Convatecs kundservice är behjälplig att svara på frågor.

KONTAKTA OSS

(måndag-fredag kl. 09.00-16.00)
Email: convatec.kundservice@convatec.com
Hemsida: www.convatec.se

Vänliga hälsningar
Stomitemet på Convatec

ConvaTec (Sweden) AB - Box 15138 - 167 15 Bromma
©2022 ConvaTec Inc. *™ alla varumärken tillhör företag i Convatec-koncernen.

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



När kan jag börja träna igen?

Hur lång tid efter en ileostomioperation (tjocktarmen togs bort på grund av ulcerös kolit) måste man normalt vänta innan man kan börja träna igen? Jag tycker mig höra olika hela tiden.

Titti

SVAR: Du får olika besked därför att det är lite olika! Det kan skilja lite från olika sjukhus, men framför allt så skiljer det beroende på att patienterna har olika förutsättningar från början.

Jag förutsätter nu att din operation gjordes med öppen teknik. Det är nämligen olika beroende på vilken typ av kirurgi (öppen eller titthålskirurgi) som gjorts. Vi brukar säga att patienten inte ska lyfta mer än 5 kg, de första 6–8 veckorna. Vid alla typer av lyft är rådet också att lyfta och bära nära kroppen. Träna kan du ofta börja med redan på sjukhuset, men förstas anpassad träning efter din kropp och din operation. Det finns träningsövningar för sjukhussängen och lättare träning när du är nyopererad efter hemkomsten från sjukhuset. Fysioterapeuten på sjukhuset brukar kunna hjälpa till med olika övningar. Efter att du kommit hem från sjukhuset, kan du få hjälp av fysioterapeuten på din vårdcentral.

När du känner att du börjat återhämta dig är det dags att bygga på allteftersom du känner att du orkar. Lyssna på kroppen, är det något som gör ont eller att du blir alltför trött, backa tillbaka till lättare träning för att sedan bygga på igen.

Mängden träning är svår att råda till då den förstås är beroende på hur mycket du tränade innan operationen.

Birgitta Lindberg

Finns det risk att jag blir beroende?

Min läkare har skrivit ut Dropizol-droppar mot mina höga flöden. När jag läser i Fass om detta står det att det är opiumtinktur. Eftersom opium är en drog (narkotika), finns det inte risk att jag blir beroende då?

Tina

SVAR: Ja, opiumtinktur medför viss risk för beroendutveckling, så andra alternativ ska prövas först. Jag har i tidigare nummer av ILCO-magasinet givit utförliga beskrivningar kring detta. Det första man bör göra är att ta HUSK (psylliumfröskal) varje dag. Börja med 1/2 tesked varje morgon och öka till en tesked per dag efter en vecka. HUSK suger upp vätska oerhört

effektivt och dosen kan ökas tills konsistensen blir lagom. HUSK köpes i mataffär. I tillägg kan man använda såväl loperamid som Dropizol för att lugna tarmen, men det sistnämnda är alltså en sorts narkotika.

Annika Sjövall

Varför är min urin lite slemmig?

Jag har en urostomi enligt Bricker sedan i våras, och har noterat att urinen i påsen ganska ofta är lite slemmig. Urinen luktar lite speciellt också. Är det normalt? Varför blir det så?

Stina

SVAR: Tunntarmen utsöndrar normalt sett ett sekret som är lite segt. När

tunntarm används till en urostomi hamnar detta sega sekret i urinen. Detta är ofarligt och ställer sällan till praktiska problem.

Petter Kollberg

Hur länge ska vi vänta?

Jag och min man har länge velat ha barn. På grund av svår ulcerös kolit har jag länge inte orkat/kunnat bli gravid. Jag opererades i maj 2022 och har nu ileostomi. Jag mår väldigt bra nu, är mycket piggare.

Nu vill vi verkligen försöka bli gravid. Men jag undrar hur länge jag bör vänta efter operationen?

Wilma

SVAR: Det är rimligt att vänta ett par månader innan du planerar en gra-

viditet. Under vissa operationer sker sammanväxningar runt livmodern som kan försvåra en graviditet. Eftersom du mår bra och känner dig återhämtad finns inget hinder. Om du har regelbunden mens är det ett tecken på att du har ägglossning och du har samma möjligheter att bli gravid och få en normal graviditet och förlossning som alla andra. Du kan börja med vitamin Folsyra redan innan du blir gravid och tänka på att inte röka eller dricka alkohol. När du blir gravid ska du boka ett hälsosamtal i god tid hos en barnmorska på en barnmorskemottagning så läggs en plan upp för dig och vid behov även läkarkontakt. Under graviditeten växer magen och stomin följer med den. Ibland ändrar stomin utseende och ärret kan förändras. Då kan man behöva ändra storlek av stomipåse.

Anna Annborn

DENNAARTIKEL ÄR EN ANNONS FRÅN M CARE



Stomiopererades hudproblem kan enkelt förebyggas

Personer som genomgått en stomioperation drabbas ibland av hudproblem på huden under stomibandaget. Det påverkar förstås livskvaliteten men det finns mycket man kan göra för att förebygga och behandla hudproblematik. Vänta därför inte med att söka hjälp eller vidta åtgärder.

Text
Annika Wihlborg

Denna artikel är i samarbete med **M Care**.



Hudskyddsplattan i stomibandaget har i uppgift att skydda huden runt stomin. För en del stomiopererade uppstår ibland läckage under plattan vilket kan leda till hudskador. Läckagen kan bero på att hålet i stomibandaget inte är rätt anpassat till stomins storlek eller att plattan inte fäster på huden till följd av gropar eller veck runt stomin. Formen på din mage kan förändras, särskilt om du går upp eller ner i vikt, vilket också kan leda till läckageproblem. Det i sin tur kan orsaka röd, irriterad och sårig hud,

FOTO: MÅNARODINEN



Ann Andersson
Produktspecialist
M Care

säger Ann Andersson, produktspecialist på M Care.

Kontakta din stomiterapeut

Hon rekommenderar stomiopererade som fått hudproblem att ta kontakt med sin stomiterapeut. Ta kontakt direkt, vänta inte tills problemen blir värre. Den här typen av hudproblematik kan man ofta behandla relativt enkelt.

Stomiterapeuter kan identifiera orsaken till problemet. De kan exempelvis kontrollera att hålstorleken stämmer och att stomibandaget passar användaren. De kan komplettera

exempelvis med en tättningsring, ett hudskydd eller välja att prova ut ett nytt stomibandage som bättre passar den stomiopererade, säger Ann Andersson.



Var uppmärksam på eventuella rodnader eller sår. Rengör huden varsamt med mjuka kompresser.

Ann Andersson

Rengör huden varsamt

Valet av stomibandage kan ha betydelse för hudhälsan. M Care tillhandahåller Salts Healthcare's stomibandage som innehåller Aloe Vera vilket kan hjälpa till att lugna och vårda huden runt stomin. På M Cares hemsida finns även en broschyr om hudvård för nedladdning. M Care har även "Stomipodden" där avsnitt 2 särskilt handlar om hudvård. Där samlas många konkreta hudvårdstips.

Mina råd till stomiopererade är att regelbundet undersöka hur huden under stomibandaget ser ut. Var uppmärksam på eventuella rodnader eller sår. Rengör huden varsamt med mjuka kompresser fuktade i vanligt tvål. Undvik tvål eller använd en mild tvål med ett PH-värde som påminner om hudens eget. Var också noga med att huden är torr när du sätter fast stomibandaget igen, säger Ann Andersson. ■



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



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 *



Bättre övergång till vuxenvården

Det kan bli stora förändringar när ett barn blir vuxen och ska in i den vanliga vården. För att underlätta övergången bedrivs forskning för att utveckla arbetet.

– Informationen kring och förberedelserna inför övergången är ofta bristande, säger Ewa-Lena Bratt.

Text: **ANNA ÅSTRÖM**

Ewa-Lena Bratt är barnsjuksköterska och docent i vårdvetenskap. Utöver sin kliniska tjänst, arbetar hon också inom en forskargrupp vid Institutionen för vårdvetenskap på Göteborgs universitet. Forskargruppen studerar ett antal olika

områden kopplade till övergången mellan barn- och vuxensjukvård.
– Bland annat har vi utvärderat ett personcentrerat överföringsprogram inom ramen för det vi kallar för Stepstones-projektet.
Inom projektet utvärderas olika

patientrapporterade data som är av betydelse för övergången, såsom delaktighet i vården och kunskap om sin sjukdom. Hittills har det testats på unga med medfödda hjärtfel men studier inom andra diagnosgrupper pågår. Det långsiktiga målet är att Stepstones ska kunna passa alla unga med kroniska sjukdomar.

FORSKARGRUPPEN har också studerat konsekvenserna av när övergången mellan barn- och vuxensjukvården inte fungerar som den ska.

– En av de allvarligaste konsekvenserna som kan ske är att man tappar en patient i övergången så att de inte kommer över till vuxensjukvården. Orsakerna bakom kan variera, såsom att kommunikationen mellan barn- och vuxensjukvården varit otillräcklig. Men det är också många unga som inte riktigt är medvetna om betydelsen av att fortsätta gå

”Det är många unga som inte riktigt är medvetna om betydelsen av att fortsätta gå på kontroller.”

på kontroller och dylikt, berättar Ewa-Lena, som även lyfter fram att informationen kring och förberedelserna inför övergången ofta är bristande.

– Den tiden i livet är också väldigt speciell; det händer så mycket. Inte bara utvecklingsmässigt, utan man kanske flyttar hemifrån, kanske börjar plugga eller jobba i en ny stad och då är det lätt att tappa kontakten med vården, konstaterar hon.

Vad tror du behövs för att öka tryggheten vid den här övergången?

– Det ena är att fortsätta med uppstarten av ett strukturerat, personcentrerat överföringsprogram, såsom Stepstones, där syftet är att stärka ungdomar inför övergången – oavsett diagnos. Ett annat exempel är att införa fler övergångsmottagningar specifikt för ungdomar och unga vuxna. Internationellt sett har det här visat sig vara väldigt framgångsrikt, men vi har ännu inte implementerat det i Sverige i stor utsträckning.

EWA-LENA PÅPEKAR också att det skulle behövas ett närmare samarbete mellan barn- och vuxensjukvården, med gemensamma möten i övergångsfasen där patienten själv också får delta.

– Precis som andra ålderskategorier är unga vuxna en unik grupp med uni-

ka behov som vi måste kunna möta. Det handlar om att se till hela patienten. I den tiden i livet dyker det upp många livsfrågor – allt från utbildning och yrkesval till det här med vänner, familjebildning och sex, och de frågorna ska vi inom vården kunna bemöta och guida patienten igenom.

ENLIGT EWA-LENA behövs det samtidigt också fattas beslut på politikernivå; rekommendationer och nationella riktlinjer måste implementeras för att säkerställa att alla unga får rätt hjälp och bemötande.

– Det är inte de unga vi möter som ska behöva efterfråga svar eller hjälp i övergångsperioden utan det är vi som ska öppna den dörren. Idag skiljer det sig allt för mycket mellan sjukhus. Vi har ett ansvar att se till att våra unga patienter kan leva ett bra och gott liv när de går in i vuxensjukvården – ett ansvar som inte kan sluta när de fyller 18, konstaterar hon. *

Ewa-Lena Bratt

ÅLDER: 51 år.

YRKE: Barnsjuksköterska och docent i vårdvetenskap.

BOR: Kullavik, söder om Göteborg.

FAMILJ: Sambo och två vuxna barn.

FRITID: Havet, vandring och skidåkning.

Länsföreningar

KRONOBERG

Fika-träff i Växjö

» **ILCO Kronoberg** bjuder in till fikaträff i Växjö lördagen den 22 oktober klockan 14.00.

Plats meddelas när vi vet hur många som kommer.

Föranmälan till kronoberg@ilco.nu eller till Peter Singstrand 0707-81 22 19 senast den 9/10.

Varmt välkomna!



STOCKHOLM



Stina Hägglund.

Äntligen kan vi ses igen

» **Tänk att vi** åter kan ha fysiska träffar efter en lång pandemi. Vad härligt det är.

Under våren har vi haft motion med Sonja Shlyter varannan måndag vid tre tillfällen. Det har varit rörelser specialanpassade för oss.

Den 28 april hade vi träff och föreläsning via Coloplast med Stina Stil ända från Umeå. Det var en lärorik kväll där Stina berättade om sitt liv med Crohns sjukdom och stomi.

Detta var en välbesökt aktivitet, där även de som ännu inte var medlemmar var inbjudna.

När föreläsningen var slut ville ingen gå hem, det var så mycket att prata om när vi äntligen kunde ses.

Vi tackar Coloplast och Stina Hägglund (Stil) för denna kväll.

Den 18 maj fick vi besök av bandagefirman Convatec. En av deras produkter ska utgå, då är det bra att få information om vilka alternativ som finns. Många medlemmar deltog också på denna träff, ivriga att träffas för att utbyta erfarenheter.

Vi säger tack till Convatec.

I höst fortsätter våra kvällsträffar. Kom och fika med oss. Aktiviteterna står på vår hemsida, <https://www.ilco.nu/region-lansforeningar/stockholm/>

Varmt välkomna!

Susanne Broo, kansliansvarig



Representanter från Coloplast.

UMEÅREGIONENS LOKALFÖRENING

Lyckad föreläsning med Pontus Karling

» **Umeåregionens** lokalförening hade bjudit in till en öppen föreläsning om IBD den 31 maj.

Föreläsare var Pontus Karling, gastroenterolog, överläkare vid Norrlands universitetssjukhus.

Han berättade om skillnader mellan ulcerös kolit och Crohns sjukdom. Utvecklingen av mediciner, olika behandlingsmetoder och att operation som behandling drastiskt har minskat. Dr Karling berättade även litet om den forskning som pågår.

Efter föreläsningen fick deltagarna ställa frågor till doktor Karling, vilket var mycket uppskattat.

Mötet avslutades med kaffe/te och smörgås.

Annki Löfvenius



Pontus Karling.

VÄSTRA GÖTALAND

Eld och lågor på vår förbundskongress

» **Äntligen blev** det en fysisk förbundskongress där vi tre glada kvinnor, undertecknad som ledamot i förbundets valberedning och ombuden Lena Thunman, Skaraborgs lokalförening och Carina Alm, Göteborgs lokalförening deltog. Vi är alla tre ledamöter i Västra Götalands styrelse, utöver i våra lokalföreningar.

Det var första gången Lena och Carina deltog på en förbundsaktivitet och de var eld och lågor. Så mycket energi de fick av att träffa ombud från hela landet. Det är något att tänka på för er styrelsemedlemmar i övriga ILCO-föreningar; att träffa övriga region/länsföreningars representanter ger energi som kan omvandlas till mycket hemma i den egna föreningen.

För övrigt har vi i VG laddat inför hösten med en Må bra-helg i september, en stomidag med bland annat inriktning på barn/familj samt lokalföreningarnas trevliga café- och lunchträffar. Känns tyvärr som att covid-spöket fortfarande har tag om oss, vi är försiktigare och avvaktande innan vi beslutar oss att delta.

När denna tidning kommer ut har riksdagsvalet varit och vi vet förhoppningsvis vilka som ska styra vårt land kommande fyra år. Oavsett vilka, kommer vi i VG att fortsätta jobbet med att informera de styrande om hur det är att leva med en stomi. Nu gäller det att få de nyvalda politikererna att förstå vikten av att vi får individuellt utprovade stomiprodukter av specialistutbildade sjuksköterskor. Det är förutsättningen för ett bra liv.

Vi märker tyvärr att det är litet så och så med handhavandet av stomiopererade vid inläggning på sjukhus. Det är oroväckande att det finns så dålig kunskap inom vården. Det vill vi i VG också jobba mer aktivt med.

Eva Kindvall Vinkvist, ordförande



Sjuhärads lokalförening på utflykt till Vänga mosse på solig dag i juni.

Lena Thunman, Eva Kindvall Vinkvist och Carina Alm på förbundskongressen.

Länsföreningar

VÄSTERBOTTEN

ILCO Västerbottens resa till Luleå

» **Den 15 juni** gjorde ILCO Västerbotten en dagsresa med buss till Luleå. 20 medlemmar var redo för en dags förströelse. Efter ett gott fika på väg dit möttes vi upp av en guide som visade och berättade om många delar av staden.

Vi började med en snabb utblick över nuvarande hamnen för att sedan passera Europas största serverhallar för Facebook vilken serverar över 800 miljoner användare i dagsläget. Resan fortsatte förbi campus där de 1 200 studenterna bland annat ska utveckla AI, artificiell intelligens, digitalisering i byggbranschen, vätgas som marknadseffektiv produktion av biodrivmedel, självgående drönare m.m.

Lunchen intogs på Ormberget med dess otroliga utsikt över Luleå. För den som orkade kunde man gå högst upp på slalombacken för att få en ännu bättre utsikt.

Turen fortsatte sedan till världsarvet Gammelstads kyrkstad. När det konstaterades att gamla hamnen blivit för grund på grund av landhöjningen tvingades Luleåborna att flytta staden närmare kusten. I och med detta fick man Luleå nya stad och Luleå gamla stad, det vill säga nutidens Luleå och Gammelstaden. Kyrkan kring vilken kyrkstaden vuxit fram är Nederluleå Kyrka vilken är Norrlands största

medeltida kyrka, invigd 1492. Den har en mycket rik interiör och altarskåpet är ett av landets finaste, byggt i Antwerpen omkring 1520. Det lär ha kostat 900 mark silver, en jättesumma som Luleåbönderna uppges ha betalat kontant.

Sista stoppet på resan blev Storhedens shoppingcenter och därefter gick resan åter hem.



Med guide i Luleå.



Nederluleå Kyrka är Norrlands största medeltida kyrka.

VÄSTMANLAND

Västmanland på utflykt till Askövikens naturskola

» **Den 11 juni** besökte ILCO Västmanlands medlemmar Askövikens naturskola. Askövik-Tidö är en klassisk fågel-sjö belägen vid Mälarens norra strand cirka 15 kilometer från Västerås.

På plats fick vi en guidning av biolog Magdalena Rhenberg. Först en undervisning inomhus i det vackert byggda huset. Magdalena berättade hur skolan kom till och hur den bedrivs idag. Naturskolan ger elever i Västerås möjlighet att lära sig om naturen ute i naturen.

I stora salen finns massor av fåglar i naturlig storlek gjorda i trä. Något skrämmande är hur stor en havsörn är.

Efter genomgången blev vi utrustade med kikare och begav oss till utsiktstornet. Vägen till tornet är grusad och handikappanpassad. Efter stigen såg vi många växter, blommor och randiga bärfisar.

Utsiktstornet ligger vid ett av Europas bästa fågelområde. Det myllrade av olika fågelarter och där fick vi nytta av kikarna. Runt hela viken finns kortare och längre promenadstigar med varierat landskap med öppna strandängar, beteshagar, odlingar och lummiga lövskogar.

På tillbakavägen tog några en stig genom beteshagar. Fick uppleva marker från vikingatiden fram till vårt århund-

rade. Ett lugn och sinnesfrid i själen uppkom när vi gick på dessa marker.

Tillbaka i huset var borden dukade med sallad, bröd och dricka. Alla åt med god aptit.

Detta var en dag då vi alla fick massor av naturkunskap av kunniga Magdalena. En dag med naturupplevelser och gemenskap. Vi hade även tur med vädret som var just så där lagom.

Benita Runnström



Något spännande simmar där ute.



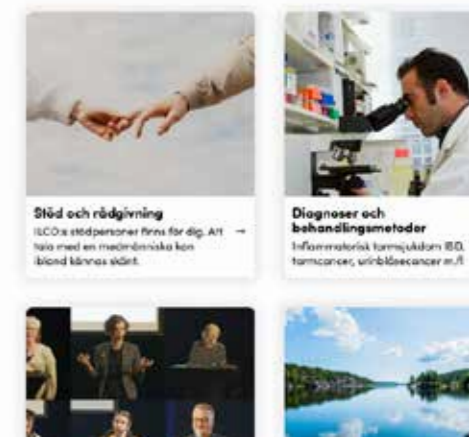
En skyskrapa för fåglar.



Biolog Magdalena Rhenberg guidade på Askövikens naturskola.

Missa inte vår webbsida!

www.ilco.nu



Vad vill du ska hända i din länsförening?

Kontaktuppgifter hittar du på sida 48-49.

Länsföreningar

Till dig som är medlem.

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

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

Meddela din e-postadress och ditt mobilnummer till info@ilco.nu eller 08-546 40 520

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



MEDIPLAST

KoloBa® Konvex BLACK EDITION

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

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



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

mediplast.com

Halland

Intervjun med Mats Persson är den första i en ny intervjuiserie, där vi kommer att presentera våra region- läns- och lokalföreningsordförande.

ILCO Hallands ordförande ser fram emot fler medlemsaktiviteter

MATS PERSSON är sedan november 2021 ordförande för ILCO Halland. ILCO-magasinet har intervjuat honom om sitt nya uppdrag och om ILCO Halland, samt vad som vankas i föreningen framöver!

Text: **FREDRIK HED**

Mats Persson har själv varit medlem i ILCO sedan början av 80-talet och klivet in i ordföranderollen har inneburit många bollar i luften.

– Jag har aldrig tidigare sysslat med föreningsarbete, så jag är helt grön. Första tiden i styrelsen har varit ganska intensiv men samtidigt väldigt givande, berättar han.

Mats är nybliven pensionär – en bidragande faktor till att han valde att engagera sig.

– Nu har jag den tid som behövs för att kunna jobba mer aktivt inom förbundet. Jag kände att jag ville göra en insats för vår förening på något sätt, hjälpa till helt enkelt.

I SAMBAND med att han blev ordförande, blev Mats även invald i ett antal referensgrupper – något som tog fart direkt. Han är med i referensgrupperna för Regionala Funktionshinderrådet, såväl som för Halmstads

kommunala funktionsrättsråd och föreningen Funktionsrätt Laholm. Genom Mats engagemang har ILCO Halland nu kommit i gång mer och mer med sin verksamhet. Men de är fortfarande i uppstartsskedet och mycket finns kvar att göra.

– Vi i styrelsen vill verkligen att föreningen ska leva vidare, så vi är måna om att göra det vi kan för att våra medlemmar ska känna att de får ut mycket av sitt medlemskap.

Vad har ni på tapeten framöver?

– Vi spånar kontinuerligt på aktiviteter för våra medlemmar, så mycket är på gång. Något som är spikat redan nu är att vi i slutet av 2022, precis som ifjol, kommer att bjuda in till julbord i laxbutikerna i Heberg. Det är ett inlägg att se fram emot!

MATS DELTAGANDE i referensgrupperna har också inneburit fler chanser till aktiviteter för medlemmarna i ILCO Halland. Bland annat är ILCO

Halland numera medlemmar i Husknuten, lokaler som region Halland håller i på Nässjögatan i Halmstad.

Där anordnas ett antal olika aktiviteter som även ILCO Hallands medlemmar kan delta i, såsom canasta, scrapbooking, målarstunder och resor. Även styrelsearbetet i Funktionsrätt Laholm har inneburit nya aktivitetsmöjligheter, genom att medföra tillträde till föreningens lokaler i Laholm.



Mats Persson.

TROTS ATT ursprungsplanen inte var att bli ordförande i ILCO Halland, känner Mats att ordförandeskapets bitar börjar falla mer och mer på plats.

– Jag tror det kommer gå att ro det här i land. Jag får bra stöd av de andra i styrelsen och vi har allihop väldigt trevligt tillsammans när vi ses. Vi spånar på aktiviteter och så får vi se vart det landar, helt enkelt! *

Mats Persson

ÅLDER: 65 år.

FAMILJ: Sambo och vuxna barn.

BOR: Halmstad.

FRITID: Hus och trädgård, teknik, samt engagemang i Amnesty.



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



dansac

Tarmcancer vården går att förbättra



Annika Sjövall

ÅLDER: 57.
BOR: Stockholm.
GÖR: Arbetar som kirurg på Karolinska Universitets-sjukhuset.
FAMILJ: Man och tre tonårsbarn.
FRTID: Sjunger i storband och rider.

Jag har arbetat med tjock- och ändtarmscancer i över 20 år, som kirurg och forskare. De senaste tio åren har jag som processledare för tjock- och ändtarmscancer på Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland även beretts möjlighet att bedriva flera verksamhetsutvecklingsprojekt.

Alla som har jobbat inom vården eller varit patient eller anhörig i vården vet att det finns förbättringspotential. En förutsättning för att verksamhetsutveckla vården är att utvecklingen bedrivs av personer som arbetar inom vården och har tänkt igenom och samrått med patienter kring vilka åtgärder som kan ge värde. Och då talar vi inte enbart om sådant som kan bevisas förbättra överlevnad eller minska tumöråterfall, även om det naturligtvis är helt centralt.

CANCERREHABILITERING är en del av vården som har potential att utvecklas och påverka flera delar av patientens välbefinnande. Det har i årtal talats om vikten av att patienter är delaktiga i sin cancervård men det är i rehabiliteringen som patientens delaktighet är helt avgörande. God cancerrehabilitering förutsätter en patient som är trygg, väl insatt i vilken behandling som ska ges/är given och vilka följder behandlingen kan få på kort och lång sikt. Patienten är här en central medspelare och patienten och hans anhöriga utgör en enorm resurs för

vården, bara vi förstår att utnyttja den rätt. För att använda hela potentialen i denna resurs krävs att vi vårdgivare ger adekvat och begriplig skriftlig och muntlig information om alla steg i utredning och behandling. Vi måste också lyssna och regelbundet inhämta information från patienten om vilka faktorer som besvärar eller oroar vid olika tidpunkter

”Patienten och hans anhöriga utgör en enorm resurs för vården, bara vi förstår att utnyttja den rätt.”

och stödja patienten att hantera dessa. Alltefter som behandlingen går mot sitt slut kommer patientens kapacitet bli alltmer dominerande och stödet från vården så småningom kunna tunnas ut medan patienten hanterar sina eventuella sviter efter

behandlingen med sin egen kompetens. Hela tiden med vetskap om vart hen kan vända sig vid behov av hjälp från vården. Om situationen är obotlig kan utvecklingen behöva bli på annat vis.

OVANSTÅENDE KAN vi successivt uppnå genom implementering av skriftlig vårdplan med patientinformation, namngiven kontaktsjuksköterska som går att nå, tydlig rehabiliteringsplan, återkommande Hälso-skattning (enkät där patienter anger vad som utgör aktuella problem) och enheter för omhändertagande av specifika följd effekter av cancerbehandling, såsom bäcken-cancer-rehabmottagningar som startats på flera ställen i landet. Vi ska stödja patienten i att ha kvar kontrollen över sitt liv, även om det under utredning och behandling kan kännas som om fotfästet förloras för en tid. *

Här hittar du ILCO

Förbundsstyrelsen

CHARLOTTE BYGDEMO TOYTZIARIDIS

Förbundsordförande
Trollstigen 10
915 32 Robertfors
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 Robertfors
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.rudfors@ilco.nu

Kansli

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

ILCO-FONDEN

Bankgiro: 5131-9697
Swish: 1236021935

Länsföreningar

BLEKINGE LÄN

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

DALARNAS LÄN

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 Robertfors
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
REGION VÄSTRA GÖTALAND
Dalheimers hus,
Slottsskogsgatan 12,
414 53 Göteborg.

Har du
en ändring?

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



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

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

ÖSTERGÖTLANDS LÄN

ILCO Föreningshuset Fontänen
Västra Vägen 32,
582 28 Linköping

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



ZenSetiv halvmåne häfta



Hydrokolloid halvmåneformad häfta

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

Mikroporös halvmåneformad häfta

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

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



JA TACK, jag vill gärna prova helt gratis.

ZenSetiv hydrokolloid halvmåne häfta, 120 mm

ZenSetiv mikroporös halvmåne häfta, 120 mm

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

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

Konstruktör: SVANTE DREJENSTAM

			AR LOPP-BITNA	BÄTTRE PÅ FÖTTERNA AN I HUVUDET SKAPAR LIV	OMGES AV IS	BESTRÖ	TAR GÄRNA TÄRNA	METEOROLOGISKA FÖRHÅLLANDEN	RÖD-PENNA	HAR VISS STICKA
LETAR IVRIGT MILD PÅFÖLJD						FIX IDE RUNT TYG				
ÅSALO						KAN GE METALLNALLE-KULAN				KORN-KNARR
FLICKA OCH FÖRTJÄNGT							DATIDA VÄRNINGS-SIGNAL	SLAGORD DE HAL-LEK SIG EJ I SKINNET		
GLÄSS KLACK-ARNA IHOP VID	SKAPTA SASOM SVANAR	GÖR MAN PÅ BRÄK-STAKAR DRÖM	TEN-NESSEE	KORTARE FÖRBE-REDELSE	BLEV HEMLÖS	HAR DÄCK OCH RATT	PRONO-MEN OPTIMAL MÄNGD	PUCH-MODELL KLEMMAR		KOM FÖRST
DEN KAN FASTNA I TULLEN										SKÖT UPPFAT ENDE-MISK
KAN TYDA PÅ BROTT				BESLAGIT PÅ BIL FRÅN LJU-BLJANA					DRA PÅ MUN KANAL I RÖM	
				TUNNA MED VATTEN SCEN			FINNS I TACK-FORM PÅ TRON		DEN DRAR FOLK BÄRS ROCK	LIKAR ENDAST, BLOTT OCH BARA
KRAFT-KALK					GRILL-VARA REKLAM-VARA		KAN TYSK FÄRRE FRÅGE-STAD		GULD-FLOD STJÄRN-BILD	
SPELAT PÅ LAS MED SIG	SIKTAR MOT HJARTAT	DEN ÄR NAGOT ATT FÖR-SJUNKA I			HJÄRN-KOLL I HÖGSTA GRAD		SKENFE-NOMEN KNÖTAR FÖR DEG		FILMAD KRIGSVE-TERAN SVANG	HAR KANSKE FEST-GÄST
BARA NON-SENS				VATTEN OCH VIN DIET			TRAF-FANDE AKTIVITET PÅ PUB	ÅTÖLL FÄR NATTAR-BETÄRE	FLYGER I LUFTEN PÅ ETT UNGEFÄR	
DEN LÄGGER LÖCKET PÅ LA					OYANLIG NAMN-GIVNING ÅSK			JORD-PIG-MENT		
					BLAND DE AKTIVA SLUT-STATION		KRÖKA SIG			KOMMER MED DET SENASTE
GRÖNT TILL PARISÄRE		SAGOLIK HISTO-RIA	HÖRN-VÄSEN BETYDER NÖLL				TRAPPOR PÅ POST PÅ SMISKAN			
OMGÅJA			DRAGIT SNABBT KLÖCK-SLAG							
BEHÖ-VER INTE KOM-PRO-MISSA	SINNE OFTA EXTREM RIKTNING									RÄCKER
KAN MAN BÄDE HAMLET OCH ALLAN		ÄH VILKET PARTY DRYGT TRE				MÄRKTE VAROR SKAL-DJUR				
KAN VARA TÄ-LÄNDE						SMULT-RÖN-STÄLLE				
						FORDON BÄDE PÅ SJÖN OCH PÅ LAND				

Tävla och vinn!
De tre först öppnade breven med rätt svar belönas med två trisslotter vardera.



RÄTT LÖSNING PÅ KRYSS NR 105

Namn:

Adress:

Postnr + ort:

VINNARE I KRYSS NR 105:
Lena Brander, Varberg
Christer Falkenström, Lindome
Ingmar Nilsson, Askim

SKICKA LÖSNINGEN TILL:
"Kryss", ILCO
Hamngatan 13B
172 66 Sundbyberg
Kryss nr 106 ska vara
insskickat före 21 oktober.

eakin
Cohesive[®]
seal



N° 1
i absorptionsförmåga
för att förhindra
läckage!

En pålitlig vardagsrutin

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

Beställ gratis prover idag
Telefon: 046 - 29 24 00
E-post: kundservice@mcare.se
www.mcare.se



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

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

POSTTIDNING B

Returadress:

ILCO, Hamngatan 13 B,
172 66 Sundbyberg

Aurum® Plus 

Nyhet!

Black



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



Kontakta oss gärna om du har frågor eller
önskar varuprover!

Ingår i högkostnadsskyddet för stomiopererade.

E-post: kundservice@axotan.se

Tel: 042-22 28 14

Hemsida: www.axotan.se

Aurum® Plus 