

HÄLSO

tecken

En tidning från Region Östergötland
Nummer 3/2023

TEMA: NATIONELL HÖGSPECIALISERAD VÅRD

Spjutspetsar i vården gynnar alla patienter

Jubileum
1177 firar 20 år

Forskning
På jakt efter bäst ryggbehandling

En väg in
Lättare att hitta rätt för unga

Sjukvården erbjuder både bredd och spets

Det tar ett tag att greppa hela Region Östergötlands organisation. Det är inte så konstigt, verksamheten är omfattande. Den som till exempel bestämmer sig för att sätta sig in i vilken sjukvård som erbjuds i Östergötland kan lätt bli överväldigad av bredden i allt som ska tas om hand – från det vanliga och ofarliga som kan vara nog så besvärligt till det som kan vara livshotande.

I Hälsotecken försöker vi presentera vården på olika nivåer och från olika infallsvinklar. I det här numret tittar vi särskilt på nationell högspecialiserad vård, NHV. Det är Socialstyrelsen som beviljar tillstånd för NHV och Region Östergötland har sju aktiva tillstånd, och en ansökan inne för ett åttonde. NHV ska säkerställa att det finns rätt kompetens på ett eller några av landets universitetssjukhus för ovanliga diagnoser eller sådana som är komplicerade att behandla.

I en annan del av den här tidningen ger vi oss på en diagnos som är svårbehandlad, men mycket vanlig, nämligen ländryggsbesvär. Jag ska erkänna att jag kastade mig över ämnet efter att ha haft mer eller mindre ont i rygglutet i 15 år. Det råkar också vara min dotters exakta ålder. Jag säger inte att det finns ett samband, men det är ett bra sätt att komma ihåg hur länge jag har haft ryggsproblem. Trevlig läsning!



David Moberg

E-post: kommunikationsenheten@regionostergotland.se

Innehållet

- 6 Trygghet i Österbymo**
- 8 Hälsocoachen**
TEMA Nationell
högspecialiserad vård
- 12 Så fungerar
högspecialiserad vård**
- 14 Agnes fick hjälp
i Linköping**
- 17 Experter på sår
gagnar all vård**
- 18 Råd från topp till tå**
- 20 Hallå där,
Fredrik Sjöstrand (M)**
- 23 Korsordet**
- 24 Yrket**



Ansvarig utgivare: Anna Bowall,
kommunikationsdirektör

Redaktör: David Moberg,
kommunikationsenheten.

Grafisk form: Content Innovation

Omslagsbild: Mithra Noory.
Foto: Per Wahlgren

Tryck: Stibo Complete

Upplaga: 227 000 ex

Distribution: Svensk Hemleverans

Adress: Region Östergötland,
581 91 Linköping

Telefon: 010-103 00 00

E-post:
kommunikationsenheten@region-
ostergotland.se

Webbplats: regionostergotland.se
och 1177.se

Hälsotecken finns även som taltidning

Hälsotecken kan läsas digitalt för den som har en sådan utrustning i och med sin prenumeration på en digital taldagstidning.

Vill du läsa på det viset tar du kontakt med Taltidningshjälpen på 020-31 12 11 eller Prenumeranthantering på 010-470 99 41.

Vill du ha tidningen på cd, ring 010-103 71 58.

Ny kontaktväg för ungas psykiska hälsa

Det ska bli enklare för barn, ungdomar och vårdnadshavare att komma i kontakt med vården för råd om psykisk hälsa. Det är målet med den regiongemensamma kontaktvägen En väg in, som nu införs i Östergötland.

Region Östergötland tar nu ett steg framåt i att förbättra tillgängligheten genom att införa den nya kontaktvägen En väg in, barn och ungdomars psykiska hälsa. Det fungerar som ett kontaktcenter dit ungdomar eller vårdnadshavare kan ringa för en första kontakt om psykisk

hälsa, oberoende av var man bor i länet. Till en början gäller det barn och ungdomar i åldern 6 till 18 år och till våren 2024 planeras samtalslinjen även öppna för unga vuxna upp till 26 år.

– Ungdomar eller vårdnadshavare till barn som behöver hjälp med sin psykiska

hälsa ska inte behöva leta sig fram. Syftet med En väg in är att det ska bli enklare att ta kontakt med vården men också att ge den sökande snabbare hjälp och stöd på rätt vårdnivå, säger Ewa Danlycke, psykolog och enhetschef.

Effektivt i andra regioner

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Östergötland har varit låg under lång tid. Vårdnadshavare beskriver återkommande att det är svårt att veta vart man ska vända sig för att få råd, stöd och hjälp med frågor som rör psykisk hälsa och ohälsa.

Många vänder sig eller hänvisas direkt till BUP men få patienter kan erbjudas utredning och behandling i rimlig tid.

Flera regioner utöver Region Östergötland har redan startat En väg in. I Västra Götalandsregionen där kontaktvägen funnits sedan våren 2022, kan man efter ett år se att allt fler unga får ett första besök till BUP inom vårdgarantins 30 dagar.

– Vi hoppas såklart att vår satsning ska få samma effekt på sikt. Att patienterna kommer rätt från början och att det leder till snabbare insatser, säger Ewa Danlycke. ■



En väg in införs nu i Östergötland och ska göra det enklare att komma i kontakt med vården för råd om ungas psykiska hälsa.

En väg in i Östergötland

Erbjuder telefonrådgivning till vårdnadshavare, barn och ungdomar mellan 6 och 18 år som inte redan har en vårdkontakt för psykisk ohälsa.

Invånare kan ta kontakt genom telefon eller via e-tjänsterna på [1177.se](https://www.ostergotland.se/1177).

Läs mer om En väg in på [1177.se](https://www.ostergotland.se/1177.se).



Kerstin Jonsson är vaccinations-samordnare och Åsa Maxeby verksamhetschef på vaccinationskliniken.

Vaccinationskliniken flyttar till nya lokaler

FLYTT. Vaccinationen mot säsongsinfluensa och covid-19 pågår för fullt. Parallellt med det förbereder vaccinationskliniken flytt. Torsdag den 14 december startar man i nya lokaler på Ingelsta i Norrköping.

– De nya lokalerna är bättre anpassade efter nuvarande behov. Lokalerna ger oss också möjligheten att själva styra över öppettiderna, säger Åsa Maxeby, verksamhetschef på vaccinationskliniken i Region Östergötland.

Även i Linköping planeras det för nya lokaler. Under våren 2024 öppnar en vaccinationsenhet i Tornby, men fram till dess är det fortsatt Saab arena som gäller. På Luxor i Motala är verksamheten redan igång i permanenta lokaler.

Uppdaterade vaccin

Samtidigt som flytten i Norrköping sker är det stort fokus på vaccinationen mot säsongsinfluensa och covid-19. Vaccinationen startade i november och pågår februari ut i hela Östergötland. I höstas fick alla som rekommenderas vaccination ett brev. Många av dem har redan vaccinerat sig.

– Blir man erbjuden vaccination är det viktigt att man vaccinerar sig. Vi använder uppdaterade vaccin som skyddar mot nya virusvarianter, säger Kerstin Jonsson, vaccinationssamordnare på vaccinationskliniken.

Nu kan även de som inte rekommenderas vaccination, boka tid för vaccination mot säsongsinfluensa och covid-19 på 1177.se. Vaccinationen mot covid-19 är kostnadsfri för alla, medan säsongsinfluensa kostar 300 kronor för de som är mellan 18 och 64 år, men är kostnadsfri för den som tillhör en riskgrupp. På 1177.se kan du läsa mer om vaccinationen mot influensa och covid-19. ■

Vaccinationskliniken

Vaccinationskliniken har det övergripande ansvaret för samordning och vaccinering av befolkningen i Östergötland för säsongsinfluensa, covid-19, TBE, pneumokocker, kikhostevaccin till gravida samt humant papillomvirus (HPV) med syftet att utrota livmoderhalscancer.

Digital ingång till Folk tandvården

DIGITAL VÅRD. Sedan i somras finns digital tandvård i Region Östergötland. Tjänsten vänder sig till dig som har frågor, behöver råd eller är ny patient hos Folk tandvården Östergötland och vill ha en bedömning av din munhälsa. Tjänsten kan också användas av dig som har tandvårdsrädsla och vill ha ett tryggt inledande samtal.

För att boka ett digitalt möte behövs bank-id eller mobilt bank-id, mobiltelefon eller surfplatta med tillgång till mikrofon och kamera samt appen Din vård som laddas ner kostnadsfritt där appar finns.

Videomötet kostar 200 kronor men är kostnadsfritt för dig som är 23 år eller yngre, inkluderas av tandvårdsstödet och har frikort och dig som har frisk tandvårdsavtal. Tid bokas via Digitala Folk tandvården på 1177.se.

Är du missnöjd med vården?

RÄTTIGHETER. Till patientnämnden kan du lämna synpunkter eller klagomål om du eller en närstående har upplevt något inom vården som du inte är nöjd med.

På 1177.se/Ostergotland/inte-nojd kan du läsa mer om hur du gör.

Nytt pris till forskare inom akutsjukvård

FORSKNING. Region Östergötlands forskningspris till yngre forskare 2023 går till Daniel Wilhelms, docent och överläkare i akutsjukvård vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Region Östergötlands forskningspris till yngre forskare består av ett forskningsanslag till pristagaren på en miljon kronor per år under tre år och ett personligt pris på 100 000 kronor. Syftet med priset är att lyfta fram yngre forskare som framgångsrikt kombinerar kliniskt arbete med klinisk forskning av hög kvalitet. Det är första gången som priset delas ut.

Daniel Wilhelms får priset för sina forskningsinsatser inom akutsjukvård som har potentiell stor nytta för de över två miljoner patienter som varje år söker en akutmottagning i Sverige. Daniel Wilhelms är överläkare vid Universitetssjukhuset i Linköping samt, bland andra akademiska meriter, docent och adjungerad universitetslektor vid institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper vid Linköpings universitet.

Daniel Wilhelms har på kort tid etablerat sig som en framgångsrik forskningsledare med nyanstående forskning i gränssnittet mellan sjukvård, grundforskning och teknik.

– Jag är mycket glad över priset och framför allt det erkännande som det innebär för vårt långsiktiga arbete att etablera akutkliniken på Universitetssjukhuset i Linköping som en nationellt ledande och internationellt konkurrenskraftig miljö för klinisk akutsjukvård, där patientnära forskning, utveckling och undervisning utgör naturliga inslag i det dagliga arbetet, säger Daniel Wilhelms. ■



Daniel Wilhelms prisas för sin forskning.

Du kan hjälpa till att minska köerna

VÅRDKÖER. Genom att så tidigt som möjligt om- eller avboka en vårdtid som inte passar hjälper du till att minska vårdköerna. Bokar du om ditt besök i tid kan den tiden erbjudas en annan patient. Ett ytterligare bidrag till minskade vårdköer är att lämna prover, till exempel blodprov, i god tid innan läkarbesöket. Då hinner läkaren analysera och göra en bedömning inför ditt besök.

Självklart gäller inte det här om du blir sjuk, utan dig som får en bokad tid och direkt vet att du inte kan eller vill komma. Hör då av dig till din mottagning för att avboka eller omboka till en tid som passar.

Fler och snabbare turer i kollektivtrafiken

Kollektivtrafiken i Mjölby, Motala, Norrköping och Ödeshög kommer att förändras nästa år.

Trafik- och samhällsplaneringsnämnden beslutar varje år om omfattningen och innehållet i uppdraget till Östgötatrafiken kring länets kollektivtrafik. Nästa år görs förändringarna i kollektivtrafiken i Mjölby, Motala, Norrköping och Ödeshög. Förändringarna innebär bland annat att trafiken koncentre-

ras, snabbas upp och förenklas i de stråk och på de tider då många personer reser.

Förändringarna träder i kraft i juni och innebär bland annat ökad trafik på kvällar och helger i Mjölby och Motala, snabbare stadstrafik med fler avgångar i Mjölby och en expresslinje mellan Ödeshög och Mjölby med fler turer än i dag. I förändringarna ingår också ökad trafik mellan Mjölby och Väderstad och förkortad restid mellan Motala och Vadstena. I Norrköping kommer

alla stadsdelar att få direktförbindelse med Resecentrum. Antalet turer till Vrinnevisjukhuset, de växande verksamhetsområdena Ingelsta och Herstadberg/Malmölandet och den nya stadsdelen Inre hamnen kommer att ökas.

Några linjer som i dag har lågt resande tas bort. Där kommer det i stället att erbjudas närtrafik, som är en anropsstyrd kollektivtrafik för den som har minst två kilometer till närmaste hållplats. ■



”Vi har fått en direkttelefon hit, det är jättebra. Det säger flera av oss gamla som jag har pratat med”, säger Rigmor Alstermark om äldrevårdsmottagningen.

Mottagning för äldre skapar trygghet i Österbymo

Äldrevårdsmottagningen i Österbymo startade 2020 och har ett 50-tal patienter.

– Det känns mycket tryggt och vi är nöjda med vår vårdcentral. Det kan jag svara för ganska många av de äldre här, säger Rigmor Alstermark, 90 år i vår och en av mottagningens patienter.

Äldrevårdsmottagningar vänder sig till äldre med många vårdkontakter. En typisk patient har ofta flera sjukdomar i botten – som diabetes, hjärt- och kärlsjukdom eller bensår – och är inte sällan ensam och har en del oro. Det är vanligt med återkommande symptom, till exempel värk eller urinvägsinfektioner.

På Vårdcentralen Österbymo, med omkring 3 300 listade patienter, arbetar Carina Svensson som sjuksköterska. Hon har varit knuten till äldrevårdsmottagningen sedan den sjuksattes för tre år sedan, men har jobbat med äldre betydligt längre än så.

– Jag känner lite extra för den här patientgruppen och det är en förmån att få jobba med det här. Det finns tid avsatt för mottagningen och det fungerar bra, säger hon.

Enkelt att komma fram

Att det fungerar bra skriver Österbymobon Rigmor Alstermark under på. Hon har haft sviktande hälsa under året och har då fått stor hjälp av äldrevårdsmottagningen.

– Jag klarar mig oftast rätt så bra själv, men det är lätt att få tag i Carina om man är hängig och det är en stor trygghet. Vi har fått en direkttelefon hit, det är jättebra. Det säger flera av oss gamla som jag har pratat med, säger Rigmor och skrattar till.

Det ska vara enkelt att komma fram till äldrevårdsmottagningarna. Ett eget telefonnummer för patienterna är ett led i det arbetet. Hur långa telefontiderna är kan variera mellan mottagningarna, men gemensamt är att det alltid är samma personer som svarar – i Österbymos fall väldigt ofta Carina Svensson.

Efter att ha varit dålig under hösten är Rigmor Alstermark betydligt piggare när vi möts i ett av rummen på vårdcentralen. När hon som bäst behövde det fanns det mycket vårdkompetens tillgänglig för hjälp, från fysioterapeuter till hemsjukvård.

– Jag ringde upp dig när du blev bättre och då sa du att du hade återuppstått, säger Carina och tittar på Rigmor.

Rigmor bekräftar historien med en nick och ett leende.

– Ja, det stämmer faktiskt. Det minns jag.

Uppsökande verksamhet

Äldrevårdsmottagningen i Österbymo arbetar med uppsökande verksamhet. Carina Svensson gör ibland hembesök, särskilt hos nya patienter. Det ger en



Sjuksköterskorna Agneta Björling och Carina Svensson jobbar på äldrevårdsmottagningen på Vårdcentralen Österbymo där Rigmor Alstermark är patient.

bättre bild av hur de har det generellt och inte bara med den fysiska hälsan.

– Vi når inte alla och vi tvingar ingen. Det händer att jag pratar med någon som säger att jag inte behöver ringa igen utan att de hör av sig om det skulle vara något.

Hur ser du på framtiden för äldrevårdsmottagningen?

– Vi har en äldre befolkning och behovet kommer att finnas även framöver. Mitt mål är att vi ska eftersträva kontinuitet. Patienterna ska inte behöva träffa sju olika sjuksköterskor, säger Carina Svensson.

I hennes uppdrag ingår också vårdsamordning och i den äldre patientgruppen, som ofta har hjälp av den kommunala omsorgen, är samarbetet mellan regionen och kommunen viktigt.

– Jag pratade med en biståndshandläggare i kommunen precis innan du kom. Vi har ett väldigt tätt samarbete och försöker lösa saker tillsammans.

För invånarna i Ydre kommun är

också det geografiska läget speciellt. Det är betydligt närmare till Höglandssjukhuset Eksjö i Region Jönköpings län än till något av de tre sjukhusen i Östergötland. Därför finns ett avtal med Höglandssjukhuset som bland annat innebär att ambulansen åker direkt till Eksjö vid akuta sjukdomsfall. ■

Äldrevårdsmottagningar

Äldrevårdsmottagningarna startade som ett pilotprojekt på ett antal vårdcentraler. Det visade sig att mottagningarnas helhetsgrepp kring äldres hälsa minskade antalet vård dagar i slutenvården i den aktuella gruppen. Mottagningarna fyller ett behov av mer trygghet och kontinuitet och ger en stabilare hälsa.

Hälsocoachen



MARGARETA SMEDBERG

Hälsosamordnare på Cityhälsan Söder och BVC-sjuksköterska. Jobbar bland annat med frågor som rör levnadsvanor och Fysisk aktivitet på recept.

Fråga coachen?

Skicka ett brev till:

Hälsocoachen, Region Östergötland, 581 91 Linköping.

Skicka e-post till:

halsotecken@regionostergotland.se

Eller ställ frågan via regionens webbplats regionostergotland.se

? Hur påverkas kroppen av mångårigt snusande? En släkting har snusat under lång tid och är sjukskriven sedan ett par år. Jag undrar om det finns ett samband.

Sjukskriven av snusande tror jag inte man blir, men snusning kan öka risk för sjukdom. Snus innehåller cancerframkallande ämnen och ökar risk för bland annat hjärt- och kärlsjukdom, typ 2-diabetes och tandlossning. Nikotinet i snuset är starkt beroendeframkallande.

? Jag har ofta iskalla händer och fötter. Vad beror det på och kan jag göra någonting åt det?

Det är inte ovanligt. De fina kärlen i kroppen drar ihop sig och pumpar blodet till hjärtat för att hålla resten av krop-

pens temperatur. Då kan du bli kall om händer och fötter

Din kroppsform kan spela roll. Är du tunn med lite kroppsfett kan man lätt vara frusen. Försök att röra på dig för att få i gång cirkulationen. Sätt gärna på dig varmt om fötter och händer. Rumstemperaturen spelar även roll.

? Jag är medelålders och har alltid haft besvär med känslig mage. En vän i samma sats har fått hjälp av en dietist att minimera eller helt ta bort viss mat ur sin kost. Hur fungerar det? Är alla känsliga magar känsliga för samma saker?

Ibland kan det vara bra att se över sina matvanor. Det kan vara väldigt individuellt vad du tål eller inte. Börja själv föra dagbok på mat du äter och din känslighet i magen. Plocka bort och se om det blir bättre. Kontakta din vårdcentral om besvären börja störa din vardag med ökade magbesvär.

? Jag har väldigt torra ögon. Går det att lindra besvären och hur i så fall?

Med åldern blir våra slemhinnor torra. Vissa sjukdomar och läkemedel kan även ge torra ögon. Har du allergiska besvär kan det ge klåda och gruskänsla i ögonen. Gå till apoteket och prova droppar eller gel att ta för torra ögon.



Sömnbrevet förändrar sig med åldern. Den som börjar sova sämre kan försöka hitta rutiner för sönggåendet.

? Jag har börjat sova lättare än förr vilket gör att jag ofta vaknar på natten numera. Jag hittar inga självklara orsaker mer än kanske ökad ålder. Ändras sovvanorna med tiden och vad kan jag göra själv för att sova bättre?

Sömnen är olika i vilken ålder vi befinner oss i. När vi blir äldre är vi inte i behov av lika mycket sömn som tidigare i livet. Det får vi acceptera. Försök få rutiner för när du lägger dig. Varva ner innan, vädra och ha kallt i sovrummet. Undvik drycker med koffein och alkohol innan sönggåendet. Undvik skärmtid. Fysisk aktivitet dagtid är alltid bra för att bli fysiskt trött.

? Jag brukar hävda att ur ett hälsoperspektiv är god kondition viktigare än vikten. En bekant menar däremot att det är tvärtom. Hur står det egentligen till med den saken? Går frågan ens att besvara?

Det är bättre att vara lite kraftig och ha lite muskler och kondition än att vara smal och inte ha några muskler eller ingen kondition. I dag finns flera vetenskapliga studier som visar att fysisk aktivitet har goda resultat för hälsan, både fysiskt och psykiskt, medan fysisk inaktivitet är förenat med ett stort antal ökade dödsfall. Stillasittande är den nya faran likt rökvanor för för tidig död. ■



Att frysa om händer och fötter är vanligt. Att röra på sig för att få i gång blodcirkulationen kan hjälpa till att få upp värmen.

Utbildning för framtida kompetens i bristyrken

Biomedicinsk analytiker inom klinisk fysiologi och röntgensjuksköterska är två av världens bristyrken. Nu finns båda utbildningarna på närmare håll för östgötarna.

Inom flera vårdyrken råder brist på utbildad arbetskraft. Nu tas nya grepp för att underlätta framtida kompetensförsörjning inom två av bristyrkena, röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker, BMA, med inriktning klinisk fysiologi. Båda utbildningarna har fram till nu saknats i Östergötland.

– Det har visat sig vara lättare att hitta medarbetare på orter där utbildningen finns, säger Therese Milton, biomedicinsk analytiker, vårdenhetschef på Universitetssjukhuset i Linköping och samordnare för den nya BMA-utbildningen i Östergötland.

Att utbildningarna har kommit till stånd är resultatet av samverkan mellan verksamheter inom Region Östergötland och Hälsohögskolan i Jönköping. Högsko-

lan är utbildningsanordnare och håller i de teoretiska inslagen som sker på distans med några resor till Jönköping varje termin. De praktiska delarna av utbildningen genomförs på de tre sjukhusen i länet.

– Vi har jobbat för det här länge så det är roligt att Jönköping nappade, säger röntgensjuksköterskan Madeleine Johansson som är kontaktperson mellan skolan och verksamheten och mellan verksamheten och röntgensjuksköterskestudenterna.

Många utifrån

Utbildningarna startar på hösten och de första studenterna har påbörjat sina studier. Långt ifrån alla är östgötar sedan tidigare. Fler än förväntat har kommit utifrån till länet.

– Det har aldrig varit så många sökande till röntgensjuksköterska tidigare. Det

var över 60 med Linköping som förstaval, säger Madeleine Johansson.

– Intresset märktes i Jönköping. De har fått fler förfrågningar under antagningsperioden den här gången. Det här är heta utbildningar, säger Therese Milton.

På orter där grundutbildning finns blir det en naturlig påfyllnad av personal och man har generellt färre vakanta tjänster. Förhoppningen är att studenterna som utbildas lokalt även vill stanna kvar i regionen när de är färdiga.

– Genom att skapa personliga kontakter med studenterna där de på ett tydligt sätt blir en del av våra kliniker redan under utbildningen hoppas vi att fler ska stanna kvar i utbildningen och sedan bli kvar i Östergötland. I slutändan kommer utbildningen öka möjligheterna att bemanna vårdens behov, vilket i sin tur gör att östgötarna får sina undersökningar i rätt tid, säger Therese Milton. ■



Madeleine Johansson och Therese Milton hoppas att de nya utbildningarna ska underlätta framtida kompetensförsörjning inom röntgensjuksköterska och biomedicinsk analytiker inom klinisk fysiologi.

Vägen till de nya utbildningarna

- Inledande samtal om att få till stånd utbildningarna hölls mellan Region Östergötland, Jönköping University, JU, och Linköpings universitet. Eftersom BMA-utbildning inom klinisk fysiologi redan fanns i Jönköping bestämdes i samförstånd att det var den bästa vägen att gå. Regionen har varit delaktig i JU:s BMA-program genom att ta emot studenter för verksamhetsförlagd utbildning, VFU.
- På röntgensjuksköterskeprogrammet i Jönköping läser studenter på distans med de praktiska delarna förlagda till, förutom Jönköping och Östergötland, även Kalmar och Växjö.

De var med och startade 1177 i Östergötland

I oktober 2003 startades en länsgemensam sjukvårdsupplysning i Östergötland på prov. Konceptet fick en fortsättning och är i dag känt som 1177.

Laila Larsson är sjuksköterskan som höll i taktpinnen vid starten för 20 år sedan. Hon hade gått med tankar på en gemensam sjukvårdsupplysning sedan hon kom som sjuksköterska till en vårdcentral i Östergötland på 1990-talet.

– Telefonmottagningen som fanns då upplevde jag utgick från hur många läkartider som fanns på vårdcentralen. I mina ögon blev det fel för patienten, vi borde istället utgå från patientens behov.

Det skulle dröja en bit in på 2000-talet innan tiden var mogen. År 2001 tillsatte Socialdepartementet och dåvarande Landstingsförbundet en utredning om förutsättningarna för en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning.

I Östergötland var Laila Larsson engagerad i frågan. År 2003 blev Östergötland utvalt av dåvarande Sveriges kommuner och landsting att ingå i ett pilotprojekt tillsammans med en handfull andra landsting.

Pendelvänligt läge

Så kom det sig att Landstinget i Östergötland skulle starta en enhetlig sjukvårdsupplysning med Laila som chef. Hon behövde förstås rekrytera sjuksköterskor till den nya tjänsten.

En av de första som anställdes var Christina Johnson. Hon och Laila hade träffats när Christina var sjuksköterskestudent, och tillsammans hade de startat en telefonrådgivningsutbildning med högskolepoäng i Linköping.

– Jag jobbade som distriktssköterska och tänkte bara vara med i uppstarten av

sjukvårdsupplysningen det första året. Sedan var det så roligt att vara med i ett sammanhang där vi hela tiden jobbade med att höja kvaliteten och förbättra för patienterna, så jag blev kvar där som vårdutvecklare i över tio år, säger Christina Johnson.

Så blev det 1177

Den 1 oktober 2003 startade Sjukvårdsupplysningen på St:Larsgatan i Linköping med tolv anställda telefonrådgivnings-sjuksköterskor.

Läget nära resecentrum hade valts för att underlätta för dem som pendlade till

jobbet. En pusselbit att få på plats var telefonnumret.

Telefonnumret till sjukvårdsupplysningen i Östergötland var 077-11 77 000.

– Jag föreslog att telefonnumret skulle vara 1177, och Henrik Schildt från Östergötland (numera IT-direktör) och jag föreslog att man skulle använda 1177.se för de digitala tjänsterna.

Laila och Christina har fina minnen från tiden på 1177 sjukvårdsrådgivningen.

– Det var roligt när vi öppnade telefonerna första gången och det började droppa in samtal.

För Laila blev det tio år på 1177.

Vad är du mest stolt över?

– Att vi nådde vårt mål, det skulle vara lätt för patienterna att komma fram och få hjälp dygnet runt, säger Laila Larsson. ■

Källa: "Effekter av sjukvårdsrådgivning per telefon. En analys av rådgivningsverksamheten 1177 i Östergötland och Jämtland", av Mikael Rahmqvist och Magnus Husberg, 2009.



Christina Johnson och Laila Larsson framför porten där allt började för 20 år sedan.



”Vi finns här i telefon och chatt, för den som har behov av sjukvårdsrådgivning och att bli hänvisad till rätt vårdnivå”, säger Anna Sandstedt som är verksamhetschef för 1177 Östergötland, här med Lola Landberg vid skärmen.

”Digitaliseringen av sjukvården behöver utvecklas”

231 465 telefonsamtal ringdes in till 1177 på telefon i Region Östergötland under 2022. Sedan maj i år kan patienter också chatta med sjuksköterskor via 1177 direkt.

Telefonsamtal blev sjukvårdsupplösning, som blev sjukvårdsrådgivning, som blev 1177. Och utvecklingen fortsätter.

– Idag är 1177 direkt en del av 1177 på telefon. Chatten är ett verktyg som är här för att stanna och utvecklas, säger Anna Sandstedt, verksamhetschef.

1177 i Östergötland har fortfarande sina lokaler i samma hus där det en gång startade, men har bytt våningsplan. Idag finns 40 anställda sjuksköterskor, många med någon form av specialistutbildning.

De svarar i telefon dygnet runt, veckans alla dagar, och chattar med östgötska

patienter på kvällar och helger när vårdcentralerna är stängda.

Att växla arbetspassen mellan telefon och chatt blir en variation för sjuksköterskorna på 1177. Vanliga symptom som patienter söker för är hudbesvär, urinvägsbesvär eller mag- och tarmbesvär, feber hos barn, buksmärter eller halsont.

– Styrkan med 1177 är att det finns så mycket samlad kompetens här hos oss, sjuksköterskor med lång erfarenhet och olika bakgrunder. I de fall där den som ringer kan få råd och hjälp att kurera sig själv, möjliggör det för sjukvården att använda sina resurser till dem som verkli-

Om 1177

- Inera ansvarar för driften av tjänsten (1177 e-tjänster, 1177.se, 1177 på telefon och 1177 direkt). Varje region äger sin 1177-verksamhet och har avtal med Inera.
- I Sverige kom 3 528 983 samtal in till 1177 på telefon under 2022.
- Det går att styra samtal till alla 1177-enheter i landet om så skulle behövas, till exempel vid elavbrott.
- 1177 direkt är en ny, digital ingång till vården, som finns på alla vårdcentraler i Östergötland, rehab-mottagningar och 1177. Patienten kan påbörja sitt ärende när som helst under dygnet och få svar under chattens öppettider. Sjuksköterskor på 1177 bemannar chatten i 1177 direkt på kvällar och helger. Vardagar mellan klockan 8 och 16.30 bemannas chatten av vårdcentralerna.

gen behöver vård, säger Anna Sandstedt.

En av dem som varit med sedan starten 2003 och fortfarande jobbar på 1177 är Lola Landberg. Hon ser stora skillnader mellan nu och då.

– Samhället har ändrats under de här 20 åren, och det återspeglar sig i sjukvården. Det finns multisjuka, psykisk ohälsa och oro på ett sätt nu som inte fanns förr. Vi försöker lyssna och slussa vidare och vara ett stöd, en trygghet. Men allt kan vi inte lösa och samtalen är ibland längre än de var förr.

1177-tjänsten vänder sig i första hand till den som inte har en pågående kontakt med vården och till personer som blivit tillfälligt sjuka eller insjuknar när övrig vård är stängd.

– I dag samverkar 1177 på telefon med nio andra regioner i landet, det kommer ändras framöver och regionerna ska i stället bilda mindre kluster. Målet är att få en ökad tillgänglighet med kortare köer och väntetid till oss. Sedan behöver digitaliseringen av sjukvården utvecklas ytterligare så att den matchar både patientens behov och vår organisations behov, säger Anna Sandstedt. ■



Brännskadecentrum på Universitetssjukhuset i Linköping (US), är en av två brännskadeenheter i Sverige. Svåra brännskador är ett av de områden som Region Östergötland har tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom.

”Oerhört viktigt att ha spetskompetens”

Genom nationell högspecialiserad vård ska patienter som behöver avancerad eller ovanlig vård få den på ett jämlikt sätt i landet. Region Östergötland har i dag tillstånd att bedriva sådan vård inom sju områden.



måste uppfylla särskilda krav på kompetens, tillgänglighet och arbete i team där flera olika yrkesgrupper ingår.

– De invånare i Östergötland som behöver nationell högspecialiserad vård inom de områden vi bedriver ska veta att de får vård med hög kvalitet. De ska också kunna vara säkra på att få det om de behöver vård inom ett område som bedrivs vid en annan enhet i landet, förklarar Johan D Söderholm.

Viktig vara ledande

Det är Socialstyrelsen som leder arbetet med att koncentrera den högspecialiserade vården och som beslutar inom vilka områden den här vården ska bedrivas. Landets regioner ansöker om tillstånd för att få utföra den och nämnden för nationell högspecialiserad vård, inom Socialstyrelsen, faller sedan avgörandet. Region Östergötland har i dag tillstånd inom sju områden (se fakta) och arbetar aktivt för att få fler.

– Vi ansöker om områden där vi har rätt kapacitet för att kunna utföra vården och där vi är starka, både kliniskt och forskningsmässigt, säger Johan D Söderholm.

Att regionen, genom Universitetssjukhuset i Linköping, får NHV-tillstånd är på flera sätt mycket betydelsefullt, menar han:

– Det är oerhört viktigt för ett universitetssjukhus att ha spetskompetens och vara ledande inom vissa områden. Det ger bättre förutsättningar för utveckling av diagnostik och behandling

och stimulerar till ytterligare forskning, som leder till bättre vård för patienterna.

Ständig utveckling

Johan D Söderholm poängterar också att NHV spelar en stor roll för den framtida kompetensförsörjningen. Att just den vården finns, liksom de möjligheter till ständig utveckling och forskning som följer med den, är angeläget för att behålla och locka till sig personal med hög kompetens.



Johan Dabrosin Söderholm.

– **Att bedriva** nationell högspecialiserad vård handlar i slutändan om att kunna erbjuda en bättre vård, med extra hög klinisk kompetens, till patienterna, säger Johan Dabrosin Söderholm, professor i kirurgi och medicinsk rådgivare med övergripande ansvar för nationell högspecialiserad vård i Region Östergötland.

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet. NHV handlar om ovanlig eller komplicerad vård och infördes 2018. Den är ett led i att skapa en så god och jämlik vård som möjligt för alla landets invånare oavsett var de bor. De enheter som bedriver NHV

Även om många invånare i Östergötland inte har behov av NHV, kan de ändå få nytta av att den finns.

– Den bidrar till att hela hälso- och sjukvården utvecklas och därmed att också övrig vård stärks, säger Johan D Söderholm. ■

Tillstånd för nationell högspecialiserad vård

Region Östergötland bedriver nationell högspecialiserad vård inom områdena:

- Avancerad kirurgi vid förlossnings-skador
- Neuromuskulära sjukdomar
- Osteogenesis imperfecta (OI), medfödd benskorhet
- Svåra brännskador
- Vulvacancer

Två områden håller på att byggas upp:

- Könsdysfori (när könsidentiteten inte stämmer överens med det kön som juridiskt tilldelats vid födseln) – start januari 2024.
- Svåra hudsymtom – start juli 2024
Regionen har ansökt om tillstånd för högisoleringsvård vid högsmittsamma sjukdomar (exempelvis ebolavirusinfektion, lassafeber och smittkoppor). Beslut väntas i december, men var vid denna tidnings pressläggning ännu inte klart.

Kommentaren

Marie Morell (M), ordförande i regionstyrelsen



– Sjukvården på US är av hög kvalitet med ett antal nationella spjutspetsar inom den högspecialiserade vården. US är samtidigt ett av de mindre

universitetssjukhusen i landet och för att kunna fortsätta att bedriva en högkvalitativ vård är det helt avgörande att Region Östergötland fortsätter att utveckla den högspecialiserade vården, där vi ska verka för att få fler nationella uppdrag.

Livet vände när Agnes gick sönder

När Agnes Åberg i Karlshamn födde sin dotter drabbades hon av en allvarlig förlossningsskada. Livet vände och Agnes som varit en aktiv person, kunde knappt röra sig längre. Nu är hon en av cirka 100 kvinnor som det senaste året opererats på kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Operationen har gett henne hopp om att bli helt återställd, även om tvivlen kvarstår.

– Såklart hoppas jag på att bli som jag var innan förlossningen, men oron finns där, säger Agnes.

Det har snart gått tre veckor sedan hon opererades och resan till att bli frisk har just börjat. Det går med små steg, den här dagen har Agnes lyckats gå ut till postlådan.

Hon har bestämt sig för att vara öppen med sin historia, men det är känslolöst att berätta. Förra vintern väntade Agnes sitt första barn. Graviditeten hade varit bekymmersfri och Agnes, som har ett fysiskt krävande jobb som brandman, hade arbetat och tränat in i det sista.

När värkarna kom igång förlöpte allt normalt till en början. Men inne på BB blev förlossningen långdragen och värkarna avtog. Bebisen skulle till slut förlösas med sugklocka. På väg ut fastnade bebisen med axeln. I det dramatiska slutskedet när läkaren drog ut lilla Selma, gick Agnes sönder.

Flera operationer

Agnes drabbades av den allvarligaste formen av förlossningsskada, grad

4, då muskeln i ändtarmen blivit skadad. På grund av att moderkakan inte släppte, förlorade hon mycket blod och opererades akut.

– Några dagar senare släppte stygnen

och jag fick omopereras direkt. Men det var en konstig känsla efteråt och jag läkte inte som jag skulle.

Då var det svårt att upptäcka att det fanns en kvarvarande förlossningsskada. För Agnes blev tiden som nybliven förälder en svår kamp med många jobbiga symptom och sjukhusbesök.

– Det kändes så konstigt i mitt underliv. Jag kunde knappt röra mig, hade svårt att kissa och mädde jättedåligt. Hur skulle jag kunna ta hand om min dotter, när jag inte kunde ta hand om mig själv? säger Agnes.

Det gick inte att återgå till en normal tillvaro som föräldradedig. I stället följde två ytterligare operationer och sjukskrivning, utan någon egentlig förbättring. Med tiden kände Agnes att det inte skulle lösa sig. Något kändes fel. Hon hade svårt att hålla avföringen och vände sig igen till vården. Den här gången fick hon remiss till Linköping.

Blev äntligen hörd

Kvinnokliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping (US) bedriver avancerad kirurgi för kvinnor som drabbats av allvarliga skador i underlivet vid förlossning. Tillsammans med kvinnokliniken vid Danderyds sjukhus, är kvinnokliniken vid US en av två högspecialiserade enheter i landet som har ett nationellt uppdrag inom högspecialiserad vård (NHV) för den här typen av operationer.

Agnes fick komma på under-



Operationen är över, här är Agnes tillsammans med dottern Selma.



Agnes Åberg hade mycket kontakt med NHV-koordinatören och anestesisyjuksköterskan Emelie Johansson inför besöken i Linköping. Vid operationen träffades de för första gången.

sökning i juni. Tryckmätningen i bäckenbotten visade att ändtarmsmusklerna, så kallade sfinktrar, inte satt ihop. Området täcktes endast av hud som sytts ihop över de trasiga musklerna. Då togs också beslut om operation.

Plötsligt fick Agnes svart på vitt att det hon hade känt i nästan ett halvår, stämde. Det var en skön känsla att äntligen känna sig hörd. I slutet av september opererades hon av teamet i Linköping, under ledning av överläkare Eva Uustal och med bland andra Emelie Johansson, anestesisyjuksköterska och NHV-koordinator för förlossningsskador.

Vill bryta tystnaden

Agnes pratar med varm röst om vården på US.

– Jag är tacksam över att jag fick komma in och har fått ett så fint bemötande av alla; Eva som ringde mig på tåget på väg till Linköping och Emelie som jag

”Det ska vara så mysigt att få barn. Såklart vill man inte skrämman någon och mitt fall är extremt, men jag önskar det vore lättare att prata.”

haft kontakt med och äntligen fick träffa. Hela upplevelsen med all information innan och mottagande på avdelningen och i operationssalen, allt har varit jättebra. Det är verkligen rätt människor på rätt plats.

Hade du en farhåga att det inte skulle gå att operera eller göra något åt?

– Absolut, och efter allt som varit är det fortfarande svårt att tro att det ska bli bra. Eva som opererade mig har sagt att hon ska återställa ”original-Agnes” och att jag kommer kunna träna igen. Det är skönt att veta att de inte släpper mig, utan jag blir uppföljd och ska även tillba-

ka till Linköping igen. Men som sagt har jag gått igenom väldigt mycket och jag tar en dag i taget.

En svårighet har också varit tystnaden kring förlossningsskador. För Agnes har det varit viktigt att vara öppen med vad hon varit med om. Hon vill att kollegorna ska veta vad som har hänt och märker att när hon berättar vågar även andra kvinnor öppna sig.

– Det ska vara så mysigt att få barn. Såklart vill man inte skrämman någon och mitt fall är extremt, men jag önskar det vore lättare att prata. Jag är stolt över mig själv, att jag har stått på mig. ■

Här opereras patienter med svåra förlossningsskador

Universitetssjukhuset i Linköping har ett nationellt uppdrag att behandla kvinnor med allvarliga förlossningsskador. Den högspecialiserade vården innebär att patienter i hela landet kan få hjälp, och för kvinnorna betyder en operation att de kan få livet tillbaka.

Socialstyrelsen gav Universitetssjukhuset i Linköping (US) och Danderyds sjukhus det nationella uppdraget ”avancerad rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning” i slutet av 2021.

Förra hösten kom operationerna igång. Behovet har visat sig vara stort.

– Vi tyckte att det fanns en anledning att få en mer jämlik och bättre vård för de här förlossningsskadorna och trodde före uppdraget att vi skulle ha ungefär 80 operationer per år i Sverige. Men tillsammans med Danderyds sjukhus hade vi opererat 88 patienter redan efter åtta månader, säger Eva Uustal, överläkare inom gynekologi och obstetrik.

Patienterna har smärta i underlivet och svårt att hålla avföringen. Orsaken är att ändtarmsmuskler blivit skadade eller gått av, eller att det har bildats en fistel, som är en gång mellan ändtarmen och slidan.

Får livet tillbaka

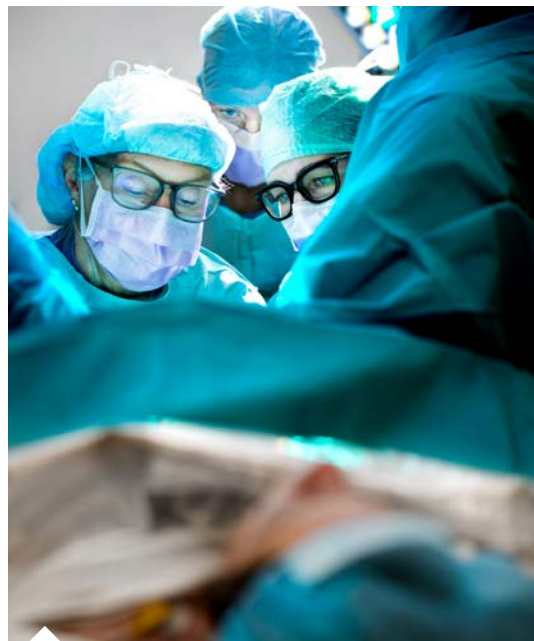
Att inte kunna hålla avföring eller gaser medför stort lidande för den som drabbas. Patienterna som kommer till operation har ofta sociala begränsningar, många kan inte arbeta, de mår ofta psykiskt dåligt eller lider av posttraumatisk stress. Vid operationen byggs området

mellan slidan och ändtarmen upp igen och trasiga muskler sys ihop. Efter rehabilitering kan kvinnan få tillbaka sina förlorade funktioner – och sitt liv.

I Östergötland har den här typen av avancerad kirurgi gjorts även tidigare, men bara på en handfull patienter per år, främst från regionen. Nu opereras två kvinnor varje vecka, och patienterna kommer från hela Sverige.

– Vi vet att det finns ett mörkertal med gamla missade skador där patienten har gett upp och inte längre söker vård, men vi erbjuder kirurgi så länge vi ser att en skada går att operera och har inte satt någon åldergräns, säger Eva Uustal.

Behandlingen väcker intresse även hos andra kollegor som vill lära sig mer. På det viset bidrar det nationella uppdraget till att bygga upp kunskap om förlossningsskador inom andra delar av kvinnovården. ■



Stämningen i operationssalen är lugn, trygg och fokuserad. Ingreppet genomförs metodiskt av teamet som hunnit bli väl sammansvetsat. ”Vi är samma gäng varje vecka. Det har fungerat fantastiskt väl, vi har en stabil rutin”, säger Eva Uustal.

Utredning och behandling

- Utredning och behandling görs efter noggrann remiss av kvinnokliniken tillsammans med bäckenfunktionsenheten, där patienten träffar undersköterska, tarmfysioterapeut och läkare. Undersökningen görs bland annat med ultraljud och tryckmätning av ändtarmen, som visar skadans omfattning.
- Bedömningsteamet träffar tre patienter i veckan. Ungefär tre av fyra remitterade patienter blir opererade, och även de som inte erbjuds operation följs upp.
- Operationerna görs en dag i veckan på centraloperation i Linköping med

kvinnoklinikens egen operationspersonal. Ingreppet tar cirka en och en halv timme, patienten vårdas på avdelningen ett par dygn efteråt och är sedan sjukskriven sex till åtta veckor.

- Hur det blir för patienterna efter ingreppet registreras via uppföljande enkäter. Några veckor efter operation tas telefonkontakt och efter ett år kommer patienten på återbesök, där mätningar görs om. Alla undersökningsresultat inklusive patientens upplevelser samlas i register och forskning pågår.



Sjuksköterskan Matilda Karlsson och överläkaren Moustafa Elmasry har lång erfarenhet av sårbehandling och deras kunskaper är efterfrågade, såväl inom Region Östergötland som nationellt och internationellt.

Högspecialiserad vård ger bättre sårbehandling för alla

Uppdraget att ta hand om svåra brännskador på Universitetssjukhuset i Linköping har inneburit att spetskompetens inom sårbehandling har utvecklats, något som kommer alla regionens patienter med svårläkta sår till del.

Svårläkta sår är ett gissel för den som drabbas, innebär ofta långa behandlingstider och slukar stora resurser i vården.

– Sårbehandling är en stor del av vården. Många lider av svårläkta sår så det är en stor patientgrupp, både inom primärvården och specialistvården, säger Moustafa Elmasry, överläkare och sektionsansvarig för plastikk.

– Det här är oerhört kostsamt, särskilt om kunskap saknas. Vi sparar pengar om patienterna får rätt vård på rätt nivå, säger Matilda Karlsson, sjuksköterska på brännskadecentrum med lång erfarenhet på området.

Alla patienter på brännskadecentrum är i behov av sårbehandling. Att spetskompetens på området har utvecklats är därför inte förvånande. Att utveckla vården ingår också i NHV-uppdragen. Tillstånd att behandla svåra brännskador finns förutom på Universitetssjukhuset i Linköping också på Akademiska sjukhuset i Uppsala.

Drabbar många

Matilda Karlsson har i uppdrag att utveckla sårbehandlingen. Bland annat testas mängder av olika förband, det görs studier och kliniska provningar och man

jobbar med riktlinjer för att nå bästa resultat.

Svårläkta sår drabbar mellan två och fyra procent av befolkningen, majoriteten är äldre. Trots att patientgruppen är stor, behandlingen är dyr och ofta långvarig är inte vården jämlik. Kompetens om sårbehandling saknas på en del håll och därför utbildar experterna på området både nuvarande och blivande vårdpersonal.

Matilda Karlsson håller omkring 25 föreläsningar om året och inte bara inom Region Östergötland. Det finns ett stort intresse även från andra regioner och från utlandet – och från andra yrkesgrupper.

– Som NHV-enhet kan vi inte ta ansvar för alla patienter, men vi kan hjälpa till genom att utbilda och fungera som stöd och resurs. När det behövs kan man alltid vända sig till oss, säger Moustafa Elmasry. ■

Råd från topp till tå

Här får du råd om vad du själv kan göra för att förebygga, lindra och bota lättare besvär. Kontakta oss gärna om du vill föreslå någon enklare åkomma som du vill veta mer om.



Vila rösten bra vid heshet

Det är vanligt att bli hes när du är förkyld. Oftast beror hesheten på att stämbanden har blivit inflammerade. Då kan stämbanden inte svänga som vanligt och det kan göra ont att svälja och hosta.

Ibland kan rösten försvinna helt under några timmar eller dagar. Hesheten upphör för det mesta efter några dagar eller någon vecka, när förkylningen har gått över. Du kan också bli hes om du har överanstängt rösten och om du röker kan du bli hes under en lång tid.

Vad kan jag göra själv?

Det finns inga läkemedel mot själva hesheten. Det är bra att vila rösten så mycket som möjligt om du är förkyld och hes. Försök att använda rösten på ett mjukt sätt och undvik att viska eller att harkla dig. Du kan prova att dricka varm dryck, det kan lindra.

Om du har torr hosta kan du prova att dricka vatten när hostan kommer eller använda sockerfria halstabletter som lenar. Rökning irriterar stämbanden och gör besvären med hes röst värre och mer långvariga. Helst ska du även undvika att vara där andra röker.

När ska jag söka vård?

De allra flesta som blir hesa behöver inte söka vård, besvären går över av sig själv. Kontakta din vårdcentral om din heshet inte har gått över efter tre veckor.

Källa: 1177.se

Värm köldskador hud mot hud

En köldskada börjar med att huden blir vit och kall. Känseln i det förfrysta området försvinner. Det är vanligast att förfrysta händer, fötter, näsa, öron och kinder.

För att undvika köldskador är det viktigt att du klär dig ordentlig när du är ute i kyla. Använd mössa, och kläder i flera tunna lager är bättre än ett tjockt lager. Extra sockor och vantar att byta till om du blir blöt är bra att ha med.

Vad kan jag göra själv?

En köldskada bör värmas upp omedelbart. Försök komma inomhus fort och börja en uppvärmning, helst hud mot hud. Du kan värma en förfrusen kind med en varm hand och fingrar i armhålorna. Om du har förfrusit tårna kan någon annan värma dem på sin mage eller i armhålan. Använd aldrig ett upphettat föremål och massera inte. När huden värms upp kan det kan göra ont. Det är viktigt att ändå fortsätta uppvärmningen tills normal färg och känsel kommer tillbaka.

När ska jag söka vård?

Sök vård genast om du har en djup köldskada. Det kan den vara om huden är hård och vitgul, har ett blåtonat marmorliknande mönster, blåsor bildas, du har svårt att röra på den skadade kroppsdelens eller om den blir mörk eller svart och torr. Ett annat tecken är att huden inte får tillbaka sin normala färg och känsel efter 60 minuters uppvärmning. Djupa köldskador bör bara värmas om den skadade kroppsdelens kan hållas varm tills du får vård.

Källa: 1177.se



Vårtor smittar via våta golv

Vårtor finns för det mesta på händer eller fötter och orsakas av virus. Vårtor försvinner ofta av sig själv, men behöver ibland behandlas.

Fotvårtor är runda, lite upphöjda liksom har en hård kant och är mjukare i mitten. Handvårtor står ut något mer. Vårtor kan vara ömma eller göra ont och ibland syns små svarta prickar i dem. Vårtor kan smitta genom hudkontakt eller via våta golv i duschar och omklädningsrum.

Vad kan jag göra själv?

För att undvika att få vårtor är det bra att inte låna handdukar eller skor av andra. Gå inte heller barfota i allmänna duschar eller bad. Peta eller klia inte på dina vårtor.

Vårtor försvinner ofta av sig själv på några månader, men det kan också ta flera år. Du kan behandla vårtor med vårtmedel. Då blir du snabbare av med dem och medlet gör även så att vårtorna inte växer eller smittar andra. Det finns olika vårtmedel; vissa används bara en gång, andra varje dag. Fråga på ett apotek för råd om vilken sort som passar dig. Det finns också särskilda plåster du kan använda när vårtor gör ont.

När ska jag söka vård?

Kontakta din vårdcentral om du har vårtor som ger mycket besvär, som om de är såriga eller blöder. Kontakta även vården om du har vårtor på andra ställen än händer och fötter eller om du har diabetes och behöver hjälp att behandla vårtor.

Källa: 1177.se

Vad är din bästa vardagsmotion?



Helena Wass, Mjölby:

– Jag tar chansen till en promenad där det finns möjlighet. Jag parkerar bilen lite längre bort, och går lite extra. Och så går jag med barnvagnen. Jag är ensamstående mamma och det finns inte tid för annan motion just nu. Förr tränade jag väldigt mycket, men nu får det bli den här lösningen.



Patrik Wik, Norrköping:

– Jag är ute och går med min hund mycket. Jag har en Yorkshire terrier som jag är ute och går med i stort sett varje dag. Att ha hund är väldigt bra för att få vardagsmotion.



Nathalie Larsson, Motala:

– Jag cyklar alltid till jobbet, fram och tillbaka. Och så cyklar jag mycket annars också när jag ska någonstans, så där jag får min mesta vardagsmotion. Jag jobbar mycket och hinner inte med någon organiserad träning, så för mig är det cykel som gäller.



Bengt Sandén, Mjölby:

– Jag och min fru är ute och går åtminstone 3–4 kvällar i veckan. Sommartid blir det mer när vi är vid sommarstugan och kan gå i skogen. Det blir nog 5 000–7 000 steg varje gång. Och ibland tar vi bilen ut och går på något fint ställe.

På jakt efter bästa sättet att lindra värkande ryggar

Hur ska ländryggsbesvär bäst behandlas? Fysioterapeuten Maria Fors på Rörelse och hälsa i Linköping har i sin avhandling undersökt om och hur fysioterapi leder till förbättring av ländryggsbesvär.

– Ländryggsbesvär är en av de vanligaste orsakerna till funktionsnedsättning i världen och den redan höga förekomsten förväntas öka framöver, säger hon.

Smärta i nedre delen av ryggen är mycket vanligt och personer med ryggbesvär utgör en stor del av alla som söker fysioterapeut i primärvård.

Maria Fors avhandling bygger på två större studier, en med patienter som söker fysioterapeut för ländryggsbesvär och en med patienter som är i en senare fas i vårdförloppet och väntar på ryggkirurgi. Gruppen patienter som är i behov av ryggkirurgi är en mycket liten del av hela patientgruppen med ländryggsbesvär.

Kunskapsluckor

Trots att det pågår mycket forskning på området har behandlingsrekommendationer vid ländryggsbesvär i stort varit oförändrade de senaste decennierna. För att kunna utveckla bättre riktade behandlingar behöver kunskapsluckor om vilka faktorer som förklarar effekten av fysioterapi fyllas igen – och det är där Maria Fors forskning kommer in.

– Med fysioterapeutisk behandling påverkar vi både biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Dessa faktorer kan alla bidra till förbättring av ryggbesvären. För att utveckla behandlingen behöver vi bättre förstå hur dessa faktorer verkar och bidrar till att ryggbesvären minskar, säger Maria som i höstas disputerade på sin avhandling om bästa fysioterapeutisk

praxis för patienter med ländryggsbesvär i olika faser av vårdförloppet.

Förväntningar viktiga

En slutsats som hon har dragit om gruppen som är tidigt i behandlingen är att patientens förväntningar har betydelse för resultatet.

– Det finns ett samband mellan negativa förväntningar på behandlingseffekt och prognos och sämre självskattning efter tre och tolv månader avseende smärta, funktion, livskvalitet och även egenvårdsförmåga. Dina uppfattningar om dina ryggbesvär kommer att spela roll för dina ryggbesvär, säger hon.

Intressant nog sågs det omvända bland de som fick fysioterapi i väntan på ryggkirurgi. Den som förväntar sig att bli helt kvitt problemen, alltså har orealistiskt höga förväntningar i denna fas, kan få sämre resultat.

Maria Fors betonar att forskningsresultaten baseras på analyser på grupp-nivå. I den vardagliga kliniska verksamheten behöver behandlingen anpassas efter den enskildes behov.

För att förstå hur komplicerat det kan vara med ryggproblem kan resultat av röntgen fungera som exempel. I de flesta



Maria Fors söker i sin forskning efter sätt att utveckla behandlingen för ömma ryggar.

fall finns det inget samband mellan förändringar i ryggen och vanlig ryggsmärta. Tydliga åldersförändringar kan ses hos helt symptomfria personer, medan någon med uttalad ryggsmärta kan ha endast små förändringar.

– Om vi röntgade alla så skulle det visa att de flesta har förändringar, men det har oftast inte något samband med smärta och funktion. Finns det misstanke om allvarliga bakomliggande orsaker till smärtan, såsom metastaser eller frakturer, ska man förstås röntgas men det är ovanligt.

Trots att det är vanligt med ländryggsbesvär och kostsamt för både individ och samhälle påminner Maria om att prognosen är god för den som är drabbad.

– De flesta förbättras inom två till sex veckor och majoriteten behöver ingen behandling. Veldigång få behöver specialistvård. ■



Det forskas mycket om ländryggsbesvär, men trots det har behandlingsrekommendationerna knappt förändrats de senaste decennierna.

Hallå där!

Fredrik Sjöstrand (M)

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) styr över cirka 85 procent av regionens budget. Drygt 14,5 miljarder kronor per år används till att beställa vård från regionens egna verksamheter och privata vårdgivare. HSN:s viktigaste uppdrag är att kartlägga och prioritera bland de behov av vård som finns hos länets invånare. Fredrik Sjöstrand (M) leder sedan årsskiftet 2023 nämndens arbete.

Det har gått ett år sedan M, L och KD tog över den politiska ledningen i Region Östergötland. Hur har det varit?

– Det har varit ett intensivt år. Arbetet präglas av att vi har flera stora utmaningar både när det gäller tillgängligheten till vården, kompetensförsörjningen och de stora ekonomiska underskotten i regionens verksamheter. Mycket handlar om att se till att vi använder resurserna till rätt saker och med det kommer att vi måste väga prioritera och tänka nytt.

Vilken är hälso- och sjukvårdsnämndens viktigaste uppgift?

– Att beställa hälso- och sjukvård för invånarnas räkning och att göra så bra beställningar som möjligt utifrån invånarnas behov. I det ingår att se till att vi får så bra kvalitet som möjligt och att kunna följa upp och ibland göra justeringar i våra beställningar.

”Mycket handlar om att se till att vi använder resurserna till rätt saker”

Hur påverkas nämndens arbete av det allvarliga ekonomiska läget?

– Det innebär bland annat att vi inte kunnat fördela några nya pengar till olika satsningar i vår vanliga resursfördelningsprocess, utan istället har vi fått omfördela resurserna. Om HSN vill satsa på någonting så måste vi plocka bort något annat, så det blir ett nollsummespel. Det är också en bakgrund till regionfullmäktiges beslut i november att höja vissa patientavgifter.

Vad beror det på att tillgängligheten till hälso- och sjukvården i Östergötland har försämrats?

– Det är svårt att peka ut någon enskild förklaring, men jag tror att det handlar om att vi har ett sjukvårdssystem som gör att det blir väldigt fragmenterat för patienten. Det beror inte på enskilda kliniker eller vårdcentraler utan på att det inte hänger ihop på systemnivå och att det lätt blir glapp mellan olika verksamheter. Vi behöver verka för en mer integrerad vård, och här har primärvården en väldigt viktig roll när det gäller att hålla samman vården för patienten. Att förbättra tillgängligheten kräver också ett



idogt arbete mot tydliga och långsiktiga mål.

I november beslutade HSN om att införa ett nytt vårdval inom gynekologi. Varför är den politiska ledningen för vårdval?

– Den viktigaste anledningen är att vi vill ge patienten en större makt och inflytande över sin vård genom att erbjuda mer än ett alternativ. Vi tror också att det är ett bra sätt att förbättra tillgängligheten och stimulera till utveckling. Politiskt kan vi också ställa skarpa krav på aktörerna i ett vårdval. Vårdvalet inom gynekologi hoppas vi ska locka hit ett antal nya aktörer som fångar upp de behov som vi vet finns. ■

Om ...

Uppdrag: regionråd (M), ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Ålder: 45 år.

Antal år i regionen: politiskt engagerad i Region Östergötland och tidigare landstinget sedan 2003, heltidspolitiker sedan 2011. Är i grunden ekonom.

På fritiden: är skogsägare, vilket kräver en hel del engagemang.

	KURRA-GÖMMA	ORSAKA	TVIST	ÖRON-PINNE	BRÄNN-ANDE ÖVER-SPELAD	VIND	ÄMNE 103
	MÖJLIG						
				TIDIGA MÖTEN			
				FLYGEL			
	UT-BRINGS PÅ FEST	LITEN PLÅGA FURSTE-TITEL				ESKO SOM REGER-ADE	BE-DÖVNING
	ENERGI-FORM ÄREN DEL PAR			HALT STRÅK GOS-ANDE			
					TVEK-LJUD FUKTIG HETTA		BLÅÖGD
	KORT TRAPPA		SLANT PUNK-GENRE				
						ÅSYN SKEPPS-LJUS	
	FÖRE-GICK CENT I FINLAND	I VARNING MED GUD	LOJ	KEMI PÅ SCHE-MAT	GER SIG INTE	FILO-SOFEN ARNE	FÄSTA FARI STIAN
							AV BÖRD FIRAS 19/12
AV-LÄGGS I RÄTT		LISAR VAJAR I VINDEN				BÄTTERI-TYP FLYTER TIGRIS I	SKÅL MED HÅL
							BÖN-BÖRJAN FLYG-FÖRLED
SYSKON-BARN				TILL-STÅND OTAL			TIDIG TURK HÅR-KOMST
PUSS PÅ BIO	TRÄ-SKYDD		YNKLIGA				LÅDA SPRÅK-SKADAN
						KYRKLIIG	SKÖPAN I BÅTEN RÖD-FISKEN
SHANG-HAI-SNACK	MINDRE ARENA SPE		DYRKA-DES I EGYPTEN SKVÄTT			BOV BILJARD-KÄPPAR	STRÖM-MA LJUNG-VÄXTER
						GE UT EN TAUBE	TRAFIK-KÄMPAR KÄMPA OM PUCK
MÅLA VÄGG					ESKA-LEKAR		EN TILL BÖRJAN SPÖRTIG KÄRRA
ÄNDE					TILLTALA		
		TILLÄGG DRAG-DJUR					SKÖRDE-KNIV I SKALA
							VATTEN-DRAGET KOM AN-TAGEN
TRIVDES				KÄRN-BRÄNGLE			LUGNA
OBSE-VERA						NATT-KVARTER	SKÖNJER

Korsordet 3/2023

Skicka din lösning tillsammans med ditt namn och adress senast den 15 mars 2024 till: HälsoTecken, Region Östergötland, 581 91 Linköping.

Namn:

Adress:

Postadress:

Grattis!

VINNARNA I KORSORDET 1/2023

1:A PRIS BRANDFILT:

Britt-Marie Björk, Söderköping

2:A PRIS RETAP GLASFLASKA:

Margareta Holm, Skärblacka

3:E-4:E PRIS BRICKA:

Eva Rofors, Mjölby
Per Henriksson, Linköping

5-8:E PRIS PARAPLY:

Inger Lundberg, Horn
Göhta Ahlin, Norrköping
Kjell Forsberg, Finspång
Maud Lindahl, Norrköping



My Eklundh

Arbetar som: Audionom vid hörselvården på Lasarettet i Motala.

I Region Östergötland sedan: 2018.

Bästa med jobbet: Att träffa så många olika personer och att få hjälpa dem att få en bättre livskvalitet.

På fritiden: Har två stora intressen, bilar/motorsport och bågskytte. Åker på bilträffar och motorsporttävlingar runt om i landet. Är tränare och ordförande i Motala bågskytteklubb, men skjuter efter en skada inte själv längre.

Arbetsplatsen: Hörselvården på Lasarettet i Motala tillhör öron-näs- och halskliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping. I Motala arbetar fem audionomer och en undersköterska med patienter från sju år och uppåt som har olika hörselproblem. Hörselvården finns även på Vrinnevisjukhuset i Norrköping.

Yrket | MY EKLUNDH

Hon ger hjälp och råd vid dålig hörsel

”Glädjen i jobbet är att få vara med och öppna ett nytt kapitel i någons liv”, säger audionomen My Eklundh. Genom medicin, teknik och kommunikation hjälper hon personer med hörselnedsättningar att få en bättre livskvalitet.

Omkring 1,5 miljoner människor i Sverige har en hörselnedsättning.

– Det har ökat. Det beror på att vi omger oss med ljud hela tiden och på att vi blir äldre, säger My Eklundh.

Den vanligaste orsaken till nedsatt hörsel är just att hörselorganen åldras. Andra anledningar är sjukdomar, buller, skador eller att man ärvt anlag för hörselnedsättning. My Eklundh möter varje

dag patienter med något hörselproblem.

– Som audionom är jag med och hjälper dem till en bättre livskvalitet. Det är lätt att bli isolerad och ha mindre kontakt med andra när man har svårt att höra.

Ett audionombesök börjar med ett hörselprov för att kontrollera om det finns en hörselnedsättning och hur allvarlig den är. Nästa steg i rehabiliteringen är att prova ut hjälpmedel och

My guidar patienten genom en mängd varierade hörapparater.

– Det är mycket teknik och den går fort framåt, allt mer utvecklas via artificiell intelligens. Hörapparaterna har blivit mindre och enklare. Vissa kan anslutas trådlöst till andra enheter och det finns laddningsbara så man slipper byta batterier.

Kommunikation viktig del

Patienter gör återbesök för utvärdering och för justeringar så hörapparaten fungerar på bästa sätt. Vissa dagar arbetar My Eklundh på servicemottagningen dit personer kommer med hörapparater som krånglar eller behöver repareras. Utöver teknik och medicin är kommunikation en viktig del i audionomens jobb, i patientmötet och för att lära ut kommunikationsstrategier – som nyttan med att omgivningen pratar tydligt, långsamt, artikulerar och inte vänder sig bort.

– Det är viktigt eftersom en hörapparat är ett hjälpmedel, den tar inte bort hörselnedsättningen, säger My Eklundh. ■