EN TIDNING FRÅN REGION SÖRMLAND // 2-2021

Min hälsa

Peter Torsén är tacksam över rökförbudet på krogar och andra offentliga platser och att det är mer regel än undantag att man röker utomhus.

FOKUS PÅ VACCINERING

Omfördela resurser och prioritera rätt

KUNSKAPSSTYRNING

Att göra bra vård ännu bättre

27

procent av den svenska befolkningen rökte tobak dagligen på 80-talet

TEMA **JÄMLIK VÅRD**

ATT LEVA MED KOL SOM ARTIST

Vi möter Peter – en av många som lever med kronisk lungsjukdom

Digifysiskt Science Center // Vad är SMS-livräddning? // Vad gör en KOL-samordnare?

Nya vårdbyggnaden på Kullbergska sjukhuset är klar!

Öron, näsa- och halsmottagningen, hörselvårdsmottagningen samt stroke- och medicinavdelningen finns på plats på plan 4 och plan 5. Du hittar oss vid målpunkt A.

Även biblioteket samt den nya MR-kameran kommer finnas i huset, på plan 3. Biblioteket flyttar i december och MR-kameran är planerad till våren 2022.

Välkommen!

Region Sörmland

Patientavgifter 2022

Besök primärvård *	200 kr
Besök primärvård, jourtid	400 kr
Digitalt besök primärvård **	100 kr
Besök specialistsjukvård ***	400 kr
Digitalt besök specialistsjukvård **	200 kr
Besök medicinsk service ex. röntgen, klinisk fysiologi	0 kr
Slutenvård/sjukhusvistelse	110 kr
Riktade hälsokontroller/hälsofrämjande program	0 kr
Ambulanssjukvård/ambulanstransport	400 kr
Hembesök SSIH/Mobilt team	0 kr
Uteblivet, ej avbokat besök, primärvård ****	300 kr
Uteblivet, ej avbokat besök, specialistsjukvård/primärvård jourtid ****	450 kr
Högkostnadsskydd	1 200 kr

* Vårdcentral och privata vårdgivare på primärvårds nivå som har avtal med Region Sörmland.
** Distanskontakt med ljud, bild och/eller text som sker med säker inloggning. Gäller besök till läkare och/eller psykolog.
*** Gäller även privat specialistmottagning som har avtal med Region Sörmland.
**** Gäller alla oavsett ålder. Gäller även digitala besök. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.

Region Sörmland

“Vi förbättrar vården”

I DETTA NUMMER av Min hälsa vill vi fördjupa oss lite extra i de viktiga samarbeten, inom och utanför regionen, som görs för att i framtiden kunna erbjuda en bättre och mer jämlik vård.

Inom Region Sörmland arbetar vi med ett brett spektrum av verksamheter och med vitt skilda uppgifter. Oavsett om du besöker någon av regionens mottagningar, ett av sjukhusen, din vårdcentral, akutmottagningen eller någon annan verksamhet ska du känna dig trygg och säker.

Hälso- och sjukvården strävar hela tiden efter att säkra och utveckla vårdens kvalitet. Målet är god hälsa och bra vård på lika villkor för hela befolkningen.

Satsningen på att utveckla vården och det hälsofrämjande arbetet för att möta framtidens behov pågår med full kraft. Framtidens hälso- och sjukvård handlar om att arbeta mot ett gemensamt mål, att Sörmland ska bli Sveriges friskaste län 2025.

När vi började planera det här numret av Min hälsa började restriktionerna att lätta och vi såg en ljusare framtid i Sverige och många delar av Europa.

Därför beslutade vi oss för att ta upp ett annat viktigt ämne, nämligen jämlik vård. Vad gör vi i Region Sörmland för att förbättra vården och göra den mer jämlik? De frågorna får du bland annat svar på i det här numret av Min hälsa.

Vi får träffa Peter Torsén som trots att han aldrig har rökt fick diagnosen KOL.

Vi får även möta Jenny Lindqvist, KOL-samordnare i Region Sörmland. Hon berättar att processen med att samordna vården för KOL-patienterna går ut på att se över hur man arbetar med patienterna och hur vi kan arbeta mer lika inom regionen.

Här kan du även läsa om Doriz som drabbats av bröstcancer och som idag är en av två företrädare för cancerpatienterna. Hennes insats är betydelsefull och viktig för den framtida vården.

Vi önskar dig en intressant läsning och med de orden vill vi önska en riktigt fin julhelg med nära och kära.

REDAKTIONEN
REGION SÖRMLAND

NR 2 2021

4 NYHETER Så har vi vaccinerat

5 NYHETER Välkommen till Sience Center!

6 NYHETER Inflyttning i nya fina lokaler

7 TEMA JÄMLIK VÅRD

8 Per-Olov ger oss en inledande beskrivning av förbättrad vård genom kunskapsstyrning

9 Snabbare och mer jämlik vård för reumatiskt sjuka

10 Möt Peter Torsén, en glad 65-åring som lever med kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

14 Doriz företräder cancerpatienterna

16 Viktigt att diagnostisera ärftligt högt kolesterol, FH

18-19 HJÄRTINFARKT OCH STROKE

20 CHATTA MED EN SJUKSKÖTERSKA
På www.1177.se kan du få snabb hjälp/råd

22 LÄKEMEDELSNYTT

23 FRÅGOR OM LÄKEMEDEL

24 HÄLSOKRYSSET

REGION SÖRMLAND

Min hälsa ges ut av Region Sörmlands kommunikationsstab och regionens läkemedelskommitté. Min hälsa utkommer med två nummer per år. **Ansvarig utgivare:** Maria Karlsson. **Redaktionskommitté:** Öjert & Klang, Björn Lundahl, Maria Nordqvist, Ann-Charlotta Jakobsson. **Redaktionellt stöd:** Öjert & Klang. **Grafisk form:** Öjert & Klang. **Omslagsfoto:** Fotograf Anders Nilsson. **Tryck:** Stibo. **Adress:** Min hälsa, 611 88 Nyköping. **Mejl:** kommunikationsstaben@regionsormland.se **Webbplats:** regionsormland.se

Ett år med fokus på vaccinering

ILLUSTRATION **SUSANNE ÖJERT**

När storskaliga vaccinationen skulle påbörjas gällde det för Suzanne Freimanis och hennes kollegor att kavla upp ärmarna och tänka nytt. Rutinerna var få och dessutom var det mitt i pandemin med allt vad det innebar. Idag är det fokus på spruta nummer tre och att fånga upp dem som ännu inte har vaccinerat sig.

FÖR UNGEFÄR ETT ÅR SEDAN, december 2020, gavs den första dosen vaccin. Riskgrupper och personer på omsorgsboenden var först ut.

– När vi ser tillbaka så lyckades vi att i snabb takt genomföra dessa vaccineringar inte minst tack vare ett imponerande och nödvändigt samverkansarbete bland annat med kommuner i regionen, berättar Suzanne Freimanis, distriktssköterska i Region Sörmland.

Omfördela resurser

En av de svåraste uppgifterna var att omfördela resurserna och bestämma vad som skulle prioriteras.

– Det som räddat oss i mångt och mycket är såklart att många av våra pensionerade sköterskor har kunnat ställa upp. Men det har också krävts att vi fått prioritera om och prioritera ned vissa verksamheter.

Något av det svåraste enligt Suzanne har varit att nå ut med information i rätt takt.

När vaccinationerna släpptes var det ett högt tryck och kapaciteten att vaccinera alla som ville fanns, problemet var att det inte fanns vaccin så det räckte.

I skrivande stund har vaccinering av barn och skolungdom påbörjats samt dos tre till 80+ och riskgrupper. Den stora utmaningen nu är att nå ut till de grupper som av någon anledning inte vaccinerat sig ännu. Marie Strandberg Agnestrand, sjuksköterska på asyl- och migranthälsan, arbetar med uppsökande verksamhet mot just utrikesfödda invånare. Här har man valt att vaccinera på plats.

Samarbete med SFI

– Ett gott exempel är samarbetet med SFI (Svenska För Invandrare) som hjälpt oss att prata om vaccinet och att motivera kursdeltagarna att vaccinera sig. Det gav ett bra utslag och vi kommer att fortsätta samarbetet med SFI då det finns önskemål om det, säger Marie.

För att nu nå ännu fler som på grund av språksvårigheter inte klarar av att boka vaccinationstid, kanske är skeptiska eller helt enkelt inte förstått vikten av att vaccinera sig har man även valt att ha drop-in i ett antal bostadsområden. I stora områden som exempelvis Brandkärr i Nyköping och Fröslunda i Eskilstuna ser man goda resultat.

– Att så många ändrar inställning till vaccinet ger dessutom ringar på vattnet då dessa personer ofta har ett positivt inflytande på vänner och familj som nu också väljer att vaccinera sig, avslutar Marie. ●

TEXT **CARINA WEDIN**

Virtuellt center för nästa generations tekniker

Teknik, matematik och naturvetenskap är både roligt och intressant. Region Sörmland vill få barn och ungdomar att upptäcka det genom satsningen på Digifysiskt Science Center i samarbete med KomTek.

» **MÅLET MED HELA PROJEKTET** är att få fler ungdomar att se sig själva som nästa generations ingenjörer, uppfinnare och entreprenörer. Intresset för teknik, matematik och naturkunskap har minskat vilket kan komma att bli ett problem för företag och organisationer i framtiden när det gäller såväl arbetskraft som konkurrenskraft.

– Med satsningen på Digifysiskt Science Center vill vi uppmuntra barn och ungdomar att intressera sig för teknik och naturkunskap. Vi vill också visa vilka vägar, studieval och karriärvägar som finns inom dessa områden, säger Sofie Munke Cilano, projektledare för Digifysiskt Science Center som är det första i sitt slag i Sverige.

Det unika med satsningen är just att det är en science park i form av en virtuell värld där man ska samla befintliga verksamheter som jobbar inom områdena teknik och naturvetenskap. KomTek är en kommunal verksamhet som finns på flera platser i landet. Målet med verksamheten är att skapa intresse för teknik och utveckla kunskap, kreativitet och företagsamhet. Ett antal kommuner kommer nu kunna starta KomTek-verksamheter tack vare att de fått ta del av de fyra miljoner kronor projektet satsar på för att öka teknikintresset för barn och unga.

– Projektet är i sin linda och nu jobbar vi med att kartlägga innehållet, vilket exempelvis innebär att vi lyssnar på målgruppen – det vill säga barn och ungdomar – vad de vill att Digifysiskt Science Center ska innehålla, avslutar Sofie. ●

Bli blodgivare!

» **DITT BLOD BEHÖVS** även under jul och nyår. Du är varmt välkommen på din bokade tid. Får du förhinder kan du enkelt boka en ny tid via 1177.

Fortfarande gäller att du ska känna dig frisk samt stanna hemma om du har symtom. ●

35 000

nya blodgivare varje år behövs i Sverige för att vi ska vara självförsörjande. Din insats räddar liv!

Läs mer på www.unilabs.se

Nu är halksäsongen här!

» **VINTERN ÄR** en vacker årstid men det är tyvärr inte bara snön som faller. Statistik från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB, visar att tiotusentals svenskar halkar varje år så pass illa att de måste uppsöka sjukhus.

Man kan inte vara nog så försiktig och titta var man sätter fötterna. Det finns även bra hjälpmedel som gör promenaden lite tryggare. Halkskydd finns i många varianter och kan köpas på apotek, sportaffärer och stormarknader. Viktigt är att halkskyddet är CE-märkt och passar till vinterskorna. Välj gärna en modell som är enkel att ta på och av eller välj ett så kallat dynamiskt skydd, vilket innebär att det kan användas på flera typer av underlag – snö, is, barmark och inomhus. Gåstavar ger ytterligare ett bra stöd när man går ute, byt bara ut gummitassen mot isbrodd vintertid. ●

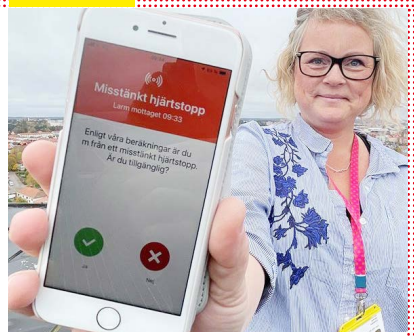


FOTO: REGION SÖRMLAND

Hallå där...

Alexandra Vahlund,
Hjärt- och lungräddning, HLR-ansvarig utbildningssamordnare, Region Sörmland.

Vad är SMS-livräddning?
– Det är en tjänst där man som privatperson anmäler sig till en app för att bli frivillig livräddare. I väntan på ambulans och räddningstjänst får man rycka ut för att hjälpa någon som är drabbad av misstänkt hjärtstopp.

Hur går det till?
– Om det inträffar ett larm mellan 07.00 och 23.00 kommer SMS-livräddare som befinner sig inom en radie av 10 000 meter att få en push-notis i appen. Man väljer om man vill tacka ja eller nej. Systemet fungerar genom att larmcentralen är integrerad med sambandscentralen och kalkylerar de frivilligas positioner vid ett larm om misstänkt hjärtstopp.

Vad krävs för att bli SMS-livräddare?
– För att registrera dig som sms-livräddare ska du vara över 18 år och ha kunskaper i vuxen-HLR. 18-årsgränsen beror på att du behöver kunna ta ett eget beslut om att frivilligt hjälpa till med något som handlar om liv och död för en annan människa. Registrera dig via appen (App Store/Google play). Nu är du redo att rädda liv! ●

Många verksamheter har äntligen flyttat in i nya fina lokaler

» **HÖSTEN** kickstartade med flera verksamheter som har flyttat in i nya lokaler. Familjecentralen Fröslunda är äntligen samlad i stora fina lokaler som är mer centralt belägna i Fröslunda centrum i Eskilstuna. Strax därefter invigdes psykakutens nya ambulanshall på Nyköpings lasarett. På Kullbergska sjukhuset invigdes Katrineholms första dialysmottagning och akutmottagningen, MIMA, Medicinsk intermediärvårdsavdelningen har bytt entré och hänvisar numera sina patienter till entrén på baksidan av sjukhuset. ●

1177

den digitala vårdguiden – chatta med sjuksköterska och få råd, information, inspiration och e-tjänster inom hälsa och vård.

Källa: Region Sörmland

113 13

kan du ringa om du vill ha svar på allmänna frågor om covid-19 som inte handlar om symptom eller vård.

Källa: Region Sörmland

Ny vårdbyggnad på Kullbergska sjukhuset

» **I FLERA ÅR** har planeringen och byggnationen av den nya vårdbyggnaden på Kullbergska sjukhuset i Katrineholm pågått och under hösten har inflyttningen skett.

Biblioteket, ett samlat mottagningsplan, ny magnetröntgenkamera och vårdavdelningar fyller våningsplanen. Huset öppnar för bättre samarbeten mellan mottagningar och vårdavdelningar samt ger utrymme för viktig medicinteknisk utrustning som blir en värdefull tillgång för vården på sjukhuset. ●

Smittspridningen av covid-19 ökar men trycket på sjukvården är lindrigare

» **SMITTSKYDDSLÄKARE** Signar Mäkitalo säger att vaccinets nytta är påtaglig då risken att bli svårt sjuk är mycket mindre om man är fullvaccinerad.

– Ovaccinerade personer är de som står för största smittspridningen och även de som hamnar på IVA när de blir sjuka. Så mitt råd är att fortsätta vara klok i kontakten med andra människor, inte minst när det gäller människor som är sköra. Det är ett oberäkneligt virus som förändras och det vi kan hoppas på är att det med tiden blir ett snällare virus – inte tvärtom. ●

Jämlik vård

Svensk sjukvård håller hög standard om man jämför med många andra länder. Trots det finns förbättringar att göra, exempelvis kan vården bli mer jämlik än den är idag vilket man inom regionerna arbetar med på olika sätt.

SID 8
Så här arbetar vården för att nå en mer jämlik vård

SID 9
Alla med misstänkt reumatisk inflammation ska få snabb vård

SID 10
Peter Torsén utvecklade KOL trots att han aldrig har rökt

SID 14
Genom bröstcancerföreningen blev Doriz patientföreträdare

SID 16
Sanna Lundquist 32 år, fick diagnosen ärftligt högt kolesterol

Modern kunskap skapar mer jämlik vård

Målet är att det nationella arbetet med kunskapsstyrning ska få effekter i det direkta arbetet med varje patient. Inom Region Sörmland är KOL-samordnarna ett exempel på hur man kan arbeta för att skapa en mer jämlik vård.

TEXT **PER-OLOV GUSTAFSSON**
ILLUSTRATION **SUSANNE ÖJERT**

FOTO: PER-OLOV GUSTAFSSON

Per-Olov Gustafsson, ordförande i Rådet för Kunskapsstyrning, Region Sörmland. Ett strategiskt stöd för det lokala arbetet.

» **FÖR ATT JÄMNA UT** de skillnader som finns och göra en bra vård ännu bättre används så kallad kunskapsstyrning som verktyg. Enkelt uttryckt är målet att alltid använda den bästa tillgängliga kunskapen. En stor utmaning är att modern kunskap behöver utvecklas i snabbare takt och strävan är att den ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vården och patienten. För att ständigt förbättras krävs också att resultaten oftare och mer regelbundet följs upp och analyseras.

Det nationella systemet för kunskapsstyrning har som ambition att utveckla, samla och sprida ny kunskap till alla delar av landet, vilket sker genom att regionerna krokat arm med varandra, med kommuner, patient- och yrkesföreningar, myndigheter och även forskare. Dessa samarbeten tydliggör också vårdens och patienternas gemensamma arbete för att varje enskild individ ska få rätt vård och behandling.

Med kunskapsstyrning förbättrar man helt enkelt hur kunskap ska spridas och användas. I patientmötet blir kunskapen ett stöd för den som arbetar inom vården samtidigt som patienten blir mer delaktig i sin egen vård. Utgångspunkten är den enskilde patientens perspektiv, erfarenhet, kunskap och synpunkter - patienten är inte bara en mottagare av vård utan även en medskapare av vården. Även erfarenheter och kunskaper från patientföreträdare och patientföreningar ska tas tillvara.

Det finns ett antal nationella programområden, exempelvis astma och KOL, som ansvarar för hela vårdkedjan inom respektive område. Regionerna har representanter i alla dessa grupper och när det gäller till exempel KOL har Region Sörmland tillsatt en KOL-samordnare för att arbeta med kunskapsstyrningen på ett effektivt sätt.

Inom Region Sörmland finns det för närvarande ett 20-tal lokala programområden. Här finns representanter från olika delar av vården, exempelvis sjukhuskliniker, primärvård, kommuner och patientföreträdare. Det fina samarbetet som redan finns med kommunerna i Sörmland kan nu utvecklas vidare.

”Viktiga samarbeten för en bättre och jämlik vård”

Läs mer i intervjun med Jenny Lindkvist på sidan 13. Hon är en av regionens KOL-samordnare som berättar om förändringar inom området som kommer patienterna till del, tack vare arbetet med kunskapsstyrning. ●

Snabbare vård för reumatiskt sjuka

En målmedveten satsning har lett till snabbare och mer jämlik vård för de reumatiskt sjuka.

– I dag har vi stärkt både våra resurser och arbetssätt, säger Brua Weice, chef vid reumatologiska sektionen vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna.

TEXT **SUSANNE SAWANDER**

» FÖR NÅGRA ÅR SEDAN tvingades Brua och hans kollegor skicka patienter vidare till andra regioner i landet. Främst för att det saknades reumatologer. Hela vårdförloppet för den här patientgruppen hade en hel del brister, menar överläkare Brua Weice.

– Alldeles för många fick vänta alldeles för länge på behandling och uppföljande vård.

Forskning visar att tidig diagnos, behandling och tät kontakt med vården är avgörande för att förebygga risken för funktionsnedsättningar och komplikationer hos personer med reumatiska sjukdomar.

– Att behöva vänta på vård kan alltså få dramatiska konsekvenser, säger Brua Weice.

Utifrån de nationella målen om likvärdig vård inleddes för några år sedan en bred satsning i syfte att stärka den reumatologiska vården i Sörmland. Bland annat anställdes fler reumatologer och personal inom primärvården utbildades för att snabbare fånga upp patientgruppen. Målet är att alla med misstänkt reumatisk inflammation ska få träffa en specialist inom fyra veckor.

– Den stora stötestenen är att hitta de här patienterna i ett tidigare skede, säger Brua Weice. För det är ju där, på vårdcentralen som de flesta hamnar i ett första skede.

Det gjorde också Emelie Karlsson, 36 år, som efter månader av värk och flera besök på vårdcentralen slutligen fick ta ett prov för RA som visade på en aggressiv variant av sjukdomen. Efter ytterligare några månader fick hon tid vid reumatologen.

– Väl inne i systemet funkar vården klockrent. Men jag önskar att ingen skulle behöva vänta så länge som jag fick göra.

När Lennart Olsson fick sin diagnos i slutet på 60-talet ordinerades han stillhet, helst sängliggande. Idag vet man bättre – fysisk träning är viktigt för att personer med RA ska behålla sin styrka och livskvalitet. Trots många och långa sjukhusvistelser, tycker Lennart Olsson att han är lyckligt lottad.

– Jag har kunnat arbeta och leva hyggligt normalt. Vården och medicinerna har utvecklats något enormt. Men alla har inte haft samma tur med läkare och vård som jag. Därför har jag genom Reumatikerförbundet engagerat mig i frågan om likvärdig vård och det är bra att regionen nu gör en tydlig satsning. ●

FAKTA REUMATOID ARTRIT RA

Reumatoid artrit (RA), även kallad ledgångsreumatism, är en inflammatorisk sjukdom där kroppens immunförsvar blir överaktiverat och angriper lederna. Inflammationen kan även uppstå i andra organ som blodkärl och lungor.

Det finns över 80 olika reumatiska sjukdomar och det här är några av dem.

- Artriter
- Axial spondylartrit
- Borrelia
- Fibromyalgi
- Gikt
- Jättecellsarterit
- Polymyalgia reumatika
- Sjögrens syndrom

Källa: Reumatikerförbundet

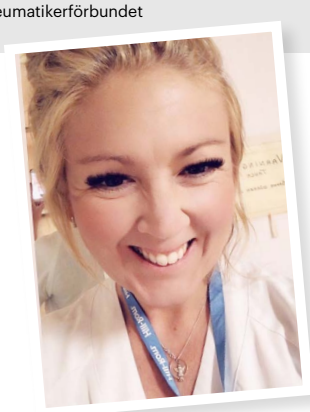


FOTO: EMELIE KARLSSON

Emelie Karlsson är en av dem som i tidig ålder fått diagnosen RA.

FOTO: LENNART OLSSON

Med rätt medicinering och vård har Lennart Olsson kunnat leva ett hyggligt normalt liv trots RA.

En cool kille!

Han har aldrig varit rökare – ändå stod han där en dag hos läkaren och fick besked om att han hade KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom. Chockad till en början, men ändå inte. Peter Torsén stod på scenen på rökiga krogar under nästan 20-års tid och det hade sitt pris.

TEXT **CARINA WEDIN**
FOTO **ANDERS NILSSON**

» **IDAG, FEM ÅR SENARE** är han en glad 65-åring som lever med sin KOL och har accepterat det faktum att han inte kommer att springa Stockholm Maraton.

– Njae, i ärlighetens namn hade jag nog inte gjort det ändå, säger Peter. Jag har inte några större problem i livet, man anpassar sig. Jag lever nog ett väldigt normalt liv och istället för löparrundor får det bli snabba promenader. För att slippa bli helt utpumpad när jag cyklar så har jag faktiskt köpt en elcykel för att göra det lite enklare för mig eftersom jag inte kör bil.

Peter växte upp med två föräldrar som rökte. På den tiden röktes det såväl hemma i bostaden som när man var ute och åkte bil. Riskerna med rökning var uppenbart inte lika kända som idag.

– Jag blev tidigt väldigt anti mot rökning och när jag som barn fick i uppgift att gå och handla något i affären så vägrade jag köpa cigaretter, det fick mamma och pappa sköta själva. Och jag fick tidigt barnastma - om det hade att göra med att jag växte upp i ett hem med rökning eller inte vet jag inte.

RÖKIG TURNÉBIL

Musik och underhållning var Peters grej redan i unga år. Han älskade att stå på scen och tidigt skapade han sitt alterego Walter Kurtsson som fortfarande är en stor del av hans tillvaro och hans artisteri.

Bortsett från lärarjobb under några år så har musiken och showandet varit Peters huvudsakliga sysselsättning under hela livet. Det blev många mil kuskandes i turnébil med kompisar som rökte i bilen. Och inte tänkte han då på att det kunde påverka hans hälsa.

Med bandet Heartbreak turnerade han land och rike kring under hela sjuttiotalet och under åttiotalet skapade han och kompisen Micke komiker- och musikduon ”Grabbarna” som spelade på krogar och pubar flera dagar i veckan i nästan tjugo år. Det var inte heller spelningar som varade i någon timme - det var helkvällsspelningar. Och det var där han utsattes för farligt mycket passiv rökning som Peter så här i efterhand har förstått.

– Jag kom hem från spelningarna och det stank rök om både hår och kläder, men inte tänkte jag då på att det skulle påverka hälsan. Man gjorde ju inte det på den tiden. Rökning var så självklart. Till och med jag, som inte rökte själv, hade alltid askkoppen framme till kompisar som rökte.

PETER TORSÉN
Ålder: 65 år
Bor: Eskilstuna
Gör: Trots pension är han fortfarande aktiv i arbetslivet som bland annat artist, skribent och formgivare
Intressen: Musik och komik

Idag är Peter såklart glad över rökförbudet på krogar och andra offentliga platser och att det är mer regel än undantag att man röker utomhus.

ORKADE INGENTING

Vad hände då när Peter fick besked om att han hade KOL? Jo, han upplevde att astman blev extra besvärlig under en period och medicinen, som han hade då, Pulmicort, fungerade inte längre som den brukade. Det här var för cirka fem år sedan.

– Mitt flås sinade och jag orkade nästan ingenting. Jag gick till läkaren och efter undersökningen konstaterade läkaren att det var KOL. Först blev jag chockad men jag är en positiv person i grunden och kände aldrig att det här var en dödsdom på något sätt. Idag har jag cirka 50 procents lungkapacitet vilket man klarar sig på även om det inte går att vara lika fysiskt aktiv som många andra.

Jag kommer aldrig, hur mycket jag än tränar, att få upp min kondition till samma nivå som en »»»

»» helt frisk människa men jag är ändå mån om att röra mig så gott det går för att behålla den lungkapacitet jag har idag.

Självklart går Peter på regelbundna kontroller och får god hjälp av sin KOL-sköterska. Han använder även den medicin han fått för att dämpa inflammationen som uppstår i luftrör och lungor när man får KOL. Men för Peters del är medicinen också ett gissel eftersom han blir väldigt torr i halsen av den vilket kan stöka till det när han ska sjunga. Men att stå på scenen är inte något som han kommer att avstå ifrån än på länge och absolut inte på grund av sin KOL.

– Jag kan inte ta riktigt lika långa snygga toner som jag kunde förr. Numera stöter jag fram sången, lite sådär som Thore Skogman lät du vet, avslutar Peter skrattande. ●

ATT BLI RÖKFRI LÖNAR SIG OCH BLIR ALLT VANLIGARE

Det är en positiv utveckling – över tid kan man konstatera att rökningen minskat och vinsterna är många för den som väljer att sluta. Risken för sjukdomar som exempelvis KOL, lungcancer och stroke reduceras. Kroppen har bättre läkförmåga och inte minst – du sparar massor med pengar.

På åttiotalet rökte cirka 27 procent av Sveriges befolkning dagligen. Kampanjer, information, rökfria operationer, tobaksavvänjningsprogram och även rökförbud på allmänna platser har med all säkerhet varit en stor bidragande orsak till den kraftiga minskningen. Förra årets mätning visade att endast 7 procent av den svenska befolkningen röker tobak dagligen.

Region Sörmland satsar mycket på att motverka rökning och ge hjälp till de som vill sluta.

– Vi jobbar med att förebygga tobaksdebuten bland ungdomar samt att stärka skyddet mot passiv rökning, säger Katarina Östergren på enheten för Välfärd och Hälsa inom regionen. Ett första steg är till exempel att ge barn en tobaksfri hemmiljö, så vårt arbete börjar redan på mödra- och barnhälsovården.

Det är aldrig för sent att sluta röka och vinsterna är många även om man redan drabbats av någon sjukdom relaterad till rökningen. Ibland räcker dock inte viljestyrkan men då finns det numera bra hjälp att få.

– Vi har väl beprövade metoder som visat sig framgångsrika. Det finns även effektiva läkemedel att ta till för att behandla tobaksberoende. På vårdcentralerna i Sörmland kan man dessutom, helt kostnadsfritt, få träffa en utbildad tobaksavvänjare som kan ge fint stöd.

Vad händer då när man slutar? Jo, massor!

– Du slipper oroa dig för de mer än 8 000 giftiga ämnen som finns i varje cigarett varav cirka 50 är cancerframkallande och många kan ge hjärtinfarkt, stroke och KOL. Och redan efter ett par veckor har både blodcirkulation och lungkapacitet förbättrats – ork och kondition blir bättre. Efter fyra månader börjar flimmerhåren i dina luftrör återhämta sig och efter ett år har ditt immunförsvar blivit bättre. Det är bara några av de positiva effekter som ett rökfritt liv ger. Du får även bättre lukt- och smaksinne och dessutom sparar du väldigt mycket pengar, avslutar Katarina.

Sluta-Röka-Linjen är en kostnadsfri stödlinje för alla som vill sluta röka. Här finns utbildade tobaksavvänjare som ger samtalsstöd på såväl svenska som flera andra språk, via telefon och chatt. Ring 020-84 00 00 eller gå in på www.slutarokalinjen.se.

För den som vill sluta på egen hand finns bra tips på www.1177.se ”Hjälp för att sluta röka”.

Samordnad vård för bättre stöd

Region Sörmland var först ut i Sverige med att tillsätta KOL-samordnare. Patientgruppen är stor och behovet av att samordna vården är tydlig; alla ska få en likvärdig vård oavsett ålder, bostadsort, boendeform eller vårdgivare. Ett mål är även att upptäcka KOL i ett tidigare skede hos de som drabbas – så att tidiga insatser kan sättas in.

TEXT **CARINA WEDIN**
FOTO **REGION SÖRMLAND**

Jenny Lindqvist, KOL-samordnare i Region Sörmland.

Jenny Lindqvist är en av tre KOL-samordnare i Region Sörmland. Hon berättar att processen med att samordna vården för KOL-patienterna går ut på att se över hur man arbetar med patientgruppen och hur man kan arbeta mer lika inom regionen.

– Vi har konstaterat att det kan skilja kraftigt mellan olika vårdinstanser och vi vill ge rätt verktyg för att ändra på det. Målet är inte att alla nödvändigtvis ska arbeta identiskt, däremot ska alla arbeta utifrån samma kunskapsbas och med samma grundtanke. Patientgruppen är stor och det finns dessutom ett stort mörkertal. I Region Sörmland har vi diagnosticerat cirka hälften av alla som förmodas vara drabbade av KOL.

Jenny berättar att många får sin diagnos långt efter att de slutat röka och därför kanske inte uppmärksammat att de symptom de har kan handla om just KOL. Symptom som exempelvis ökad andfåddhet, minskad ork, hosta och täta förkylningsperioder. Många gånger kan det vara i samband med att man som patient söker vård för någonting annat som misstanken om KOL väcks.

– Det är väldigt viktigt att man inom vården är lyhörd och kan ställa diagnosen så tidigt som möjligt. Ju tidigare man får sin diagnos desto bättre för då går sjukdomsförloppet att bromsa och vi har möjlighet att lindra symptomen. Idag finns det mycket mer att erbjuda patienterna, inte bara hjälp med rökstopp och olika läkemedel utan en hel rad insatser som kan förbättra måendet.

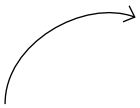
– När man väl fått diagnosen KOL har man tillsammans med exempelvis läkare, sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut, dietist, kurator och arbetsterapeut möjlighet att hitta en behandling utifrån patientens mål. På varje vårdcentral i Sörmland ska det dessutom finnas ett astma/KOL-team som ger patienten det stöd den behöver för att kunna skapa en god livskvalitet, säger Jenny.

Framför allt rör det sig om egenvård. Patienten måste lära känna sin sjukdom och själv veta vilka symptom som kan tala för en försämring. Att ha kunskap, och veta vilka åtgärder man själv kan ta, skapar trygghet. Att veta med vem och när kontakt ska tas med sjukvården, ger även ökad trygghet.

– Först och främst handlar det om att sluta röka för dem som inte redan har gjort det, säger Jenny. Alla slutar inte röka, men det är ändå vår skyldighet att prata med patienten om rökstopp. Förhoppningsvis sår vi ett frö och patienten kanske tar beslutet att sluta röka lite senare.

Avslutningsvis trycker Jenny på att man aldrig ska tveka att ta kontakt med sin vårdcentral och be om en undersökning om man misstänker att man har KOL. ●

Doriz Zsiga – företrädare för cancerpatienter



Perukerna idag håller väldigt hög kvalitet. De känns väldigt naturliga, nästan som riktigt hår, berättar Doriz och visar upp den hon valde ut.

TEXT OCH FOTO
MONICA SWÄRD

– Jag känner mig lyssnad på och när vi berättar hur vi har upplevt cancervården tas vi verkligen på allvar.

Det berättar Doriz Zsiga, en av två patientföreträdare inom det lokala programområdet, LPO cancer, inom Region Sörmland. Tillsammans med Amanda Sandman företräder hon regionens cancerpatienter när det handlar om att hitta förbättringar inom den cancervård som bedrivs idag.

Det är nu ganska precis två år sedan som Doriz upptäckte en knöl i vänstra bröstet när hon duschade. Eftersom hennes man hade en viktig konsert samma kväll så väntade hon med att berätta vad hon misstänkte tills dagen därpå.

– Ja, vi har ju varit tillsammans i 33 år så vi har inte några hemligheter för varandra, förklarar hon.

Doriz försökte omgående ringa Bröstcentrum på Mälarsjukhuset men fick inte något svar så då kontaktade hon sin vårdcentral i Eskilstuna som såg till att hon fick en remiss till Bröstcentrum.

– Sedan hörde jag ingenting så till slut gjorde jag en ”Greta Thunberg”, jag åkte helt enkelt dit och satte mig tills jag fick komma in och få en biopsi, berättar Doriz.

Men det var inte en läkare som gav henne beskedet om att hon hade en invasiv tumör, det vill säga, aggressiv cancer i bröstet.

– Jag hittade svaret i min journal på nätet vilket var lite chockartat men med facit i hand så var det bra för då var jag förberedd när jag sedan fick träffa läkaren, förklarar hon.

Och den 23 december, dagen före Julafton, fick Doriz sin operation där de upptäckte ytterligare en aggressiv tumör.

– Men den hade inte spridit sig till lymfan så jag hade en god prognos, berättar hon.

För att lätta upp stämningen på avdelningen, så där dagen före dopparedagen, så drog Doriz till med att sjunga en julpolska och på så sätt fann hon sin ”bröstsyster” i sängen mitt emot. De hade båda opererats samma dag.

– Att vi träffades var vår räddning, vi hade inte överlevt utan varandra, vi hörs minst en gång om dagen och jag har verkligen fått en vän för livet, säger Doriz.

”Det blev bådas räddning”

Därefter följde cytostatikabehandling och runt midsommar förra året koncentrerades strålningen till fem dagar i följd med en starkare dos istället för ordinarie 15 dagar på grund av smittrisken för covid-19.

– På grund av pandemin har jag inte kunnat gå på rehabilitering som planerat och därför bara träffat sjukgymnasten två gånger under hela

DORIZ ZSIGA

Ålder: 62
Familj: Mannen Ingvar Andersson och katten Zita
Bor: Näshulta utanför Eskilstuna
Yrke: SFI-lärare i Katrineholm

den här tiden. Men tidigt i höstas erbjöds jag en veckas rehabilitering på Masesgården i Dalarna, säger Doriz.

Och det var genom Bröstcancerföreningen som Doriz blev erbjuden att bli en av två patientföreträdare i det lokala programområdet.

– Nu har jag varit med på mitt tredje möte och som patientföreträdare har vi alltid en egen punkt på dagordningen där vi får berätta hur vi har upplevt vården och vi blir verkligen lyssnade på, säger Doriz som slutligen tar chansen att rekommendera en nyutkommen bok som heter ”Tillsammans för en god och nära vård”, skriven av bland annat Bodil Jönsson. ●

Tidig upptäckt av ärftligt högt kolesterol räddar liv

Från att ha varit kraftigt underdiagnostiserad har vården blivit allt bättre på att hitta patienter med ärftligt högt kolesterol, familjär hyperkolesterolemi, FH. En av dem är Sanna Lundqvist, 32 år.

– Jag ser mig själv som frisk men vet att jag kan bli sjuk om jag inte äter min medicin.

TEXT OCH FOTO
SUSANNE SAWANDER

Genom att samarbetet med barnkliniken och regionen stärkts har vi hittat fler barn med diagnosen FH.

Forskningen visar att medicinering mot FH redan från 10-års åldern planar ut risken för hjärtinfarkt, säger Peter Benedek.

Överläkare och forskare Peter Benedek snubblar inte på orden. Diagnosen familjär hyperkolesterolemi är svår att uttala. Ändå är den vanlig. I Sverige beräknas en av 250 ha sjukdomen, runt 40 000 personer.

Problemet är att många bär på FH utan att veta om det. Peter Benedek exemplifierar med en vältränad 40-plussare som plötsligt faller ihop i hjärtinfarkt under badmintonträningen. Läkarundersökning visar kraftigt förhöjda värden av det onda kolesterolet, LDL som orsakar åderförfettning och kan leda till just hjärtinfarkt.

Hur hänger det här ihop? Typiska riskfaktorer för högt kolesterol är ju övervikt och rökning?

– Men det gäller inte FH som är en ärftligt dominant sjukdom där en förälder måste vara bärare, förklarar Peter Benedek.

Personer med FH löper 25 gånger högre risk för hjärtinfarkt tidigt i livet. Att hitta patientgruppen så unga som möjligt är alltså av stor vikt. Poängen är att det är ganska enkelt att medicinera.

– Det svåra är att hitta patienterna. En ung, vältränad och normalviktig person går förmodligen inte runt och oroar sig för högt kolesterol. Inom vården har vi inte heller varit tillräckligt bra på att fånga upp dem, säger Peter Benedek.

I flera år har han och hans kollegor arbetat med att bygga system och arbetssätt för att upptäcka patientgruppen så tidigt som möjligt. Konkret handlar det om att öka kunskapen om FH så att vårdpersonal reagerar på högt kolesterol, testar och frågar patienter om ärftlighet, har mamma eller pappa haft hjärtproblem som unga? Ofta kan ett enkelt gentest visa om ett högt kolesterolvärde är FH.

Eftersom sjukdomen är ärftlig leder en diagnos också till att syskon, barn och andra släktingar kan ha FH. Sedan en tid tillbaka arbetar en FH-samordnare i Region Sörmland med att kartlägga möjliga bärare.

Kruxet är att vården av etiska skäl inte får kontakta enskilda personer för att testa eventuell sjukdom. Kontakten måste alltid vara den omvända, att individen själv söker vården.

– Det här löste vi på ett fiffigt sätt genom att skapa en särskild mejladress. En person som fått diagnos kan då uppmana sina släktingar att

SANNA LUNDQVIST

Ålder: 32
Familj: Maken Robin, barnen My 3,5 år, Sixten 2 år och Hedda 6 månader
Bor: Villa i centrala Eskilstuna
Yrke: Leg. fysioterapeut, jobbar inom hemsjukvården i Eskilstuna

mejla oss. Vi har också lagt till en funktion i 1177 där släktingar kan kontakta oss. Planen är att vidareutveckla 1177-funktionen så att den blir landsomfattande.

Arbetet har gett resultat. Idag har cirka 30 procent av det förväntade antalet patienter med FH i Region Sörmland fått en diagnos. För tio år sedan låg siffran på fyra procent.

En av dem är Sanna Lundquist, 32 år. Redan som 18-åring konstaterades högt LDL-kolesterol och hon skickades till en dietist. Men med normalvikt och sunda hälsovanor var det inte till någon större hjälp.

– Det var först för några år sedan som en läkare på vårdcentralen uppmärksammade mina höga värden, ställde frågor och jag berättade att både mamma och morfar har högt kolesterol. Därefter gick det fort.

Ett gentest visade FH. Idag har även två av hennes tre barn konstaterats vara bärare av FH. Den yngsta är ännu för liten för att testas.

– Risken att ärva anlaget är 50 procent, så visst är det synd. Men å andra sidan, bättre att veta nu och kunna göra något åt det. Jag ser mig själv som frisk men jag kan bli sjuk om jag inte tar min medicin. När barnen är större kommer de också att börja medicinera.

Forskning visar att medicinering mot FH redan från 10-årsåldern planar ut risken för tidig hjärtinfarkt till samma nivå som hos normalbefolkningen. En person med FH som inte medicinerar löper 25 gånger högre risk.

Att hitta patienterna så unga som möjligt är därför oerhört viktigt, konstaterar Peter Benedek. Under senare tid har samarbetet med barnklinikerna i regionen stärkts.

– Bara under detta år har vi hittat flera barn, som vi kan följa upp med medicinering när de är runt 10 år. Här kan vi rädda liv, avslutar Peter Benedek. ●

”Tidig upptäckt kan vara livsavgörande”

Per Netterstedt drabbades av hjärtstopp

– Hjärtstartare räddade livet på Per

När Per tänker tillbaka på händelsen vid hål 17 på Jönåkers Golfklubb förra sommaren minns han inte särskilt mycket. Han hade missat några slag på hålen innan men sen svartnade det. Tack vare golfklubbens hjärtstartare och snabbt agerande från klubbkamraterna mår Per utmärkt idag.

TEXT **CARINA WEDIN**
FOTO **PER NETTERSTEDT**

PER NETTERSTEDT
Ålder: 67
Bor: Med sin hustru i Nyköping
Gör: Glad pensionär som njuter av livet och tar dagen som den kommer

» **EFTERSOM JAG** egentligen inte minns något av det som hände, mer än när de bar in mig i ambulansen, så är det inget jag går runt och tänker på dagligen, säger Per. Men jag inser ju att jag hade tur tack vare att det fanns hjärtstartare på golfklubben plus att såväl min fru som klubbkamrater som fanns på plats hade sjukvårdsutbildning. Tur i oturen var väl också att det hände på hål 17 som inte ligger allt för långt från klubbstugan.

Att det här skulle hända var inget Per hade förutsett. Han levde, då som nu, ett hälsosamt och rörligt liv.

– När jag blev pensionär blev jag mer eller mindre träningsnarkoman. Jag cyklar, spelar golf och tränar boxercise.

Läkarna konstaterade att Per hade hjärtflimmer. Så pass allvarligt att han idag har en inopererad hjärtstartare, en så kallad defibrillator. Det är en liten dosa, lite större än en tändsticksask, som håller koll på hjärtats rytm. Märker den av störningar ger den små impulser till hjärtat som bryter rytmrubbningen. Något som de flesta patienter aldrig ens märker.

– Jag är väldigt imponerad över den vård jag fick vid det här tillfället och tacksam över möjligheten att ha en inopererad hjärtstartare. Det gör att jag kan fortsätta mitt liv, framför allt med golf och cykling, som tidigare men kanske lite mer lågintensivt, avslutar Per. ●

”Jag har fått en andra chans och det är jag så tacksam för”

Marie Jonsson, ambulanssjuksköterska

– Tiden är avgörande

SMS-livräddning

Läs mer på sid 6

Snabbt agerande, hjärt- och lungräddning (HLR) och hjärtstartare är tre viktiga faktorer för att en person som får hjärtstopp ska överleva. Och såklart – ring 112 omgående, säger Marie Jonsson, ambulanssjuksköterska i Nyköping.

TEXT **CARINA WEDIN**
ILLUSTRATION **SUSANNE ÖJERT**

» **NÄR KLUBBKAMRATEN** Per fick hjärtstopp på Jönåkers Golfbana stod Marie på driving rangen och slog. Hon var en av dem som snabbt var på plats och kunde göra HLR på Per.

Får en person med hjärtstopp hjälp redan inom 3-4 minuter ökar chansen att överleva med hela 70-80 procent – därför ska man börja med hjärt- och lungräddning direkt och det i kombination med hjärtstartare är ofta en livräddare.

– Hjärtat blir sämre redan på några minuter så det gäller att agera snabbt. Alla kanske inte kan HLR men vet på ett ungefär hur det funkar och kan i alla fall göra bröstkompressioner – när man trycker på bröstkorgen. Det är alltid bättre att göra lite än inget alls, menar Marie. Det blir aldrig sämre.

Med allt fler hjärtstartare ute i samhället, SMS-livräddarna och att många företag och organisationer väljer att utbilda sina anställda och medlemmar i HLR så är chansen så mycket större att kunna hjälpa personer med hjärtstopp.

– HLR är en utbildning alla verkligen borde ha – det kan vara avgörande för om någon överlever eller inte, avslutar Marie. ●

Extern specialist-funktion förbättrar strokevården

» **STROKEENHETERNA** Nyköpings lasarett, Kullbergska sjukhuset samt Mälarsjukhuset har ett externt rehabiliteringsteam.

Teamet ser till att patienten snabbare påbörjar sin rehabilitering hemifrån där träningen ger bättre resultat, berättar Bo Danielsson, överläkare och specialist i neurologi.

Forskning visar att tidig rehabilitering i hemmet i stället för på sjukhuset ökar motivationen och ger bättre resultat eftersom patienten får träna och göra framsteg i sin egen vardagsmiljö. Teamet hjälper strokepatienter så att de får en bättre möjlighet att träna upp sina funktioner efter en stroke. Rehabilitering efter stroke är avgörande för hälsan och livskvaliteten och startar mycket tidigt på sjukhusens strokeenheter. Många strokepatienter är också fortsatt inskrivna på sjukhus efter att de är medicinskt färdigbehandlade eftersom behovet av rehabilitering är stort.

Det nya så kallade ESD-teamet (Early Supported Discharge) är en specialist-funktion med bland annat arbetsterapeut, fysioterapeut, strokesjuksköterska och logoped. Teamet arbetar med medicinskt färdigbehandlade patienter som har milda till måttliga funktionshinder efter stroke. Teamen har tidigare testats och utvärderats under ett pilotprojekt, vilket gav goda resultat. En stor del av patienterna visar sig vara mycket nöjda, att deras funktioner förbättrats och att de också känner tillfredsställelse med hur de fungerar i sin vardag. Rehabilitering i hemmet planeras tillsammans med varje patient och i samverkan med primärvården, kommunernas vård och omsorg. ● ○

Region Sörmland öppnar fler vägar in till vården – nu med chattande sjuksköterska

En del patienter är bättre på att skriva än att prata. En del vill gärna undvika att prata om känsliga saker och en del har svårt att komma ihåg vad de fick för information.

TEXT **MONICA SWÄRD**
ILLUSTRATION
SUSANNE ÖJERT

» **DÄRFÖR BESLUTADE** sig 1177 Vårdguiden, Region Sörmland för att öppna fler kontaktvägar in och dra igång en chatt där de tjänstgörande sjuksköterskorna kan chatta med sina patienter i realtid i stället.

Chatten fungerar helt enkelt så att man loggar in på 1177.se och identifierar sig med sitt Bankid som de flesta har på sin dator eller på telefonen. Sedan får man skriftligt svara på ett antal frågor som till exempel vad man har för symptom och vad man äter för mediciner.

– Det är oftast samma frågor som vi brukar ställa på telefon men här slussas patienten vidare och den sjuksköterska som svarar bedömer under vägen vilken hjälp patienten behöver ha. Om det behövs så kan sjuksköterskan även ringa upp den aktuella patienten, förklarar Sofia Lundahl som är sjuksköterska på 1177.

– I 25 procent av fallen handlar det dessutom om egenvårdsråd och genom att sålla bort de samtalen så frigör vi mer telefontid till andra patienter, säger Antonia Lowert som är enhetschef på 1177 Vårdguiden.

Efter att den chattande sjuksköterskan fått svar på sina frågor kan han eller hon göra en medicinsk bedömning, ge egenvårdsråd, hänvisa till rätt vårdnivå och boka tid hos primärvårdsjouren under helger om det behövs.

– I och med att patienterna berättar om sina sjukdomar, pågående läkemedelsbehandlingar samt informerar om de symptom som patienten söker för så får den mottagande chatt-sjuksköterskan snabbt en god bild över hur patienten mår och vad den behöver för vård, säger Sofia Lundahl.

Arbetssättet blir på så sätt såväl patientsäkert som effektivt och ger en ökad tillgänglighet för patienterna. Genom chatten kan man även använda sig av foton som patienten skickar in då det ibland är lättare att visa symptomen än att beskriva dem.

Under den tid som chatten varit igång har den fått så pass höga användarbetyg som 4,4 på en femgradig skala.

– De patienter som lämnat skriftliga omdömen efter avslutad chatt säger att det har gått snabbt att komma fram, att de fått bra och tydlig hjälp och dessutom ett trevligt bemötande, berättar Antonia och Sofia.

”Vi har fått positiv respons.”

Genom chatten sparar de också tid och resurser genom att de inledande frågorna ställs automatiskt. Sjuksköterskan har då lite förhandsinformation att utgå från innan chatten startar.

Att erbjuda Sörmlands invånare denna tjänst är också ett sätt att öka jämlikheten i vården, det vill säga att alla ska ha samma rätt och möjlighet att få tillgång till en bra vård.

– Vi vill nog säga att Region Sörmland ligger i framkant här genom att erbjuda chatten och till slutet av året är det meningen att alla våra vårdcentraler i länet ska kunna erbjuda tjänsten, avslutar Antonia och Sofia. ●

PILOTPROJEKT - EKENSBERGS VÅRDCENTRAL

Vårdcentral Ekensbergs i Nyköping är en av fem vårdcentraler inom Region Sörmland som varit testpilot för chattfunktionen. Planen är att denna nya kontaktväg ska införas på alla regionens vårdcentraler under början av 2022.

– För vår del innebär det att även våra medicinska sekreterare kan svara på chatten, berättar Sara Forsman som är vårdenhetschef på vårdcentralen Ekensberg.

Ekensberg har varit en del av pilotprojektet sedan slutet av 2019 men nu tillhör chatten den ordinarie delen av verksamheten sedan mitten av juni då den återstartades efter några månaders uppehåll.

– Det är bra att det inte är antingen eller, att patienterna kan ta kontakt med oss per telefon eller chatt, säger Sara Forsman.

– Genom chatten hoppas vi kunna göra det möjligt för fler att få hjälp med sina ärenden, inte minst genom medicinska sekreterarna. Det leder förhoppningsvis till ännu större tillgänglighet när våra patienter söker oss via telefon.

– Vi har fått många positiva reaktioner, de som har använt chatten har kommit tillbaka och många har inte behövt komma in till vårdcentralen eftersom de har skickat in foton som visat tecken på till exempel utslag. Vi har även möjlighet att koppla över till videosamtal om vi anser att det behövs.

Och i synnerhet i dessa pandemitider så har möjligheten att undvika alla fysiska besök på vårdcentralen varit extra uppskattat. ●

Arbets- och miljörelaterad ohälsa

» **ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN** (AMM) arbetar för att förebygga och utreda ohälsa orsakad av miljön. AMM är Region Sörmlands, Region Västmanlands, Region Värmlands och Region Örebro läns gemensamma resurs och finns på Universitetssjukhuset i Örebro.

AMMs tre främsta uppgifter är:

- Att utreda enskilda patienter eller grupper med misstänkt arbetsmiljö- eller miljörelaterad ohälsa.
- Att förebygga ohälsa orsakad av arbetsmiljön och omgivningsmiljön.
- Att vara ett lättillgängligt kunskapscentrum inom det arbets- och miljömedicinska området.

Vid sidan av patientverksamheten arbetar AMMs förebyggande genom konsultation, rådgivning, information och utbildning. För att upprätthålla spetskompetens i sina kunskapsområden bedriver man forsknings- och utvecklingsarbete. Via sitt laboratorium och sin instrumentpool erbjuder man kemiska analyser av ämnen i arbets- och omgivningsmiljö och utrustning för provtagning och mätning av kemiska och fysikaliska miljöfaktorer. ●

31

vårdcentraler utgör basen för både primärvården och sjukvården i Sörmland i stort.

Bättre och säkrare vård med nationell läkemedelslista

Nationella läkemedelslistan ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel.

ILLUSTRATION **SUSANNE ÖJERT**

» **FÖRSKRIVARE** – läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare och annan vårdpersonal som är behörig att förskriva läkemedel – får också möjlighet att hålla informationen om patientens recept uppdaterad, korrekt och aktuell. På så sätt blir det lättare för apotekspersonalen att avgöra vilket recept som är aktuellt när patienten hämtar ut läkemedlet. Detsamma gäller för patienten som ser sina recept i den digitala tjänsten Läkemedelskollen.

Att hälso- och sjukvården, apoteken och patienten själv har samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel minskar risken för fel- eller dubbelmedicinering och ökar möjligheten till bästa möjliga behandling.

Nationella läkemedelslistan ska göra det bättre och säkrare för dig som patient i ditt möte med vården. Du ska till exempel inte behöva ta ett lika stort ansvar för att berätta om vilka läkemedel du fått vid tidigare tillfällen.

Lagen om nationell läkemedelslista är också utformad för att skydda din integritet. Det innebär att det är du som bestämmer över informationen i Nationella läkemedelslistan. Läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare och annan personal inom hälso- och sjukvården behöver i regel fråga dig om lov för att få se informationen. Det kallas för att de inhämtar samtycke. ●

Frågor om läkemedel: Tema blodfettsänkande läkemedel

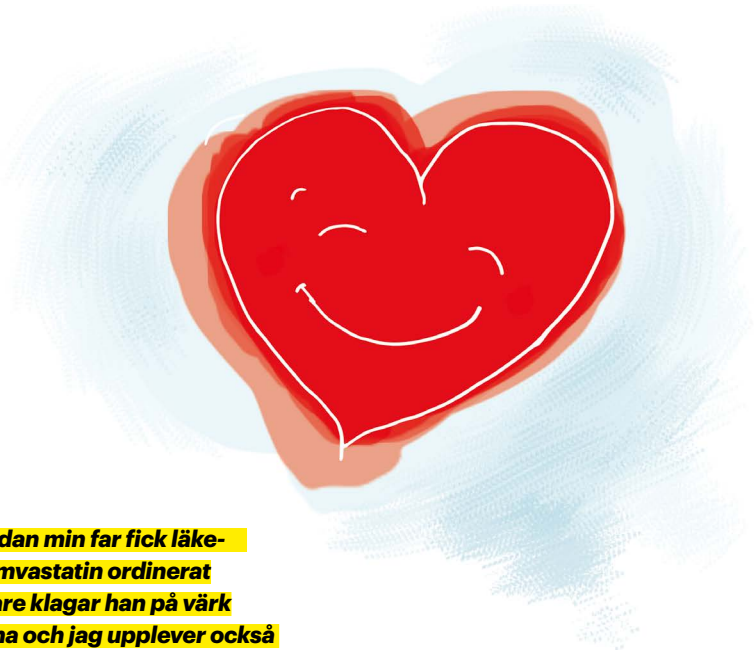
Experterna svarar

1

Fråga. Varför ska jag ta mina tabletter mot kolesterolet? Jag märker ingen skillnad om jag tar tabletten eller inte. Ibland glömmer jag att ta den då den ska tas på kvällen och mina andra läkemedel ska tas på morgonen.

SVAR: Troligtvis har du fått en sort som fungerar bättre om den tas på kvällen. Vårt råd till dig är att tala med din läkare och be om en annan sort. Det finns många kolesterolsänkande läkemedel som fungerar bra att ta på morgonen, så det brukar inte vara några problem att byta just det läkemedlet.

När det gäller blodfettsänkande läkemedel är det visat att de har mycket stor betydelse för överlevnaden och för att slippa komplikationer vid hjärt-kärlsjukdom. Precis som du säger så känner man inte själv av om man har höga halter LDL-kolesterol, det ”onda” kolesterolet, eller inte. För att konstatera det behövs ett blodprov. Prata med din läkare kring just din situation. ●



2

Fråga. Sedan min far fick läkemedlet Simvastatin ordinerat av sin läkare klagar han på värk i musklerna och jag upplever också att han har förlorat styrkan i dem, jämfört mot tidigare. Finns det något samband, och går det att göra något åt det?

SVAR: Det du beskriver är en känd biverkan hos den typen av kolesterolsänkande läkemedel som Simvastatin tillhör. Viktigt är att påpeka att alla människor inte drabbas av den och det är också visat att den biverkningen är dosberoende.

Även här är vårt råd att han talar med sin läkare och berättar om sina problem. Troligtvis fungerar det utmärkt att byta läkemedel till ett annat preparat inom samma område. ●

Skicka gärna in frågor till oss om ni har funderingar kring läkemedel och behandling. Vi försöker svara i mån av plats och i första hand på frågor som kan intressera flera läsare.

» Vi som svarar på läkemedelsfrågor i Min hälsa är apotekaren Maria Nordqvist och läkaren Björn Lundahl från Region Sörmlands läkemedelskommitté. Tänk på att våra svar inte ersätter kontakt med vården eller rekommendationer från din läkare.

Mejla din fråga till fragaomlakemedel@regionsormland.se

MIN RÄTTA RAD

Fyll i de rätta svaren och skicka in hela talongen senast den 20 december till:

Min hälsa, Region Sörmland
611 88 Nyköping

Märk kuvertet med ”Hälsokrysset”.

Du kan även välja att mejla. Skicka då ditt svar och dina uppgifter till: **kommunikationsstaben@regionsormland.se**

	1	X	2
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Mina uppgifter:

NAMN:

ADRESS:

POSTADRESS:

TELEFONNUMMER:

Hälsokrysset

Få koll på vården i Sörmland – gör vårt kryss! Svaren hittar du i tidningen.

1 *Vad innebär det om man har Familjär hyperkolesterolemi (FH)?*
1. Högt blodtryck
X. Kroniskt hjärtfel
2. Ärftligt högt kolesterol

2 *Hur vet man om man har högt kolesterolvärde?*
1. Man måste ta ett blodprov, kanske har man en nära släkting som har högt kolesterol
X. Blodtrycket sjunker kraftigt
2. Man blir svullen och röd på huden

3 *Vad menas med kunskapsstyrning?*
1. Ett styrredskap som ska avlasta sjuksköterskorna i akuta situationer
X. En ambition inom vården att utveckla, samla och sprida ny kunskap till alla delar av landet, vilket sker genom att regionerna krokar arm med varandra
2. En digital akutmottagning som styr och fördelar patienter för att effektivisera akuta ärenden

4 *Vad står förkortningen RA för?*
1. Reumatisk artros
X. Reumatoid artrit
2. Reumatism arteria

5 *Vart vänder man sig om man känner sig sjuk och snabbt vill ha råd/hjälp?*
1. Ringer ditt lokala apotek
X. www.1177.se, chattande sjuksköterska eller ringer rådgivningen
2. Akutmottagningen

6 *Vad är syftet med Digifysiskt Science Center?*
1. Genom långvarig studie och forskning kunna operera i rymden
X. Att göra det möjligt att med stamceller kunna reparera vävnader, stoppa cancerceller eller ersätta celler/organ som slutat fungera
2. Inspirera barn, unga och allmänhet till fördjupad kunskap inom naturvetenskap, teknik och matematik

7 *Hur många vårdcentraler finns det i Sörmland?*
1. 17
X. 31
2. 21

8 *Hur stor del av Sveriges befolkning (16-84 år) rökte dagligen under 80-talet?*
1. 27%
X. 12%
2. 32%

VINNARE HÄLSOKRYSSET 1/2021

Yusuf Abrahim, Strängnäs // Christine Söderberg, Torshälla // BM Björgum, Oxelösund // Ulla Gustavsson, Nyköping // Lena Liljeroth, Nyköping.
Vinnarna får varsitt presentkort på böcker.

Rätt svar 1/2021: 2, X, 1, 2, X, 1, 2, X