

**Läkemedel  
inte alltid  
bästa lösningen**

Sid 4

**När brännvin  
och psalmsång  
var allt man hade**

Sid 10

**Så behandlar du  
själv de vanligaste  
typerna av värk**

Sid 16



# Aj, det gör ont!

- 21 sidor läsning om smärta och smärtlindring

# Så fungerar vården

## Om du blir sjuk

Om du blir sjuk ska du först ringa din vanliga läkare eller vårdcentral.

På helger, kvällar och nätter ringer du till sjukvårdsrådgivningen. Personalen ger dig råd om du behöver vård. Telefonnummer till sjukvårdsrådgivningen finns på sidan 31 här i Regionmagasinet och på de blå sidorna i telefonkatalogen.

Ring ambulansen på telefonnummer 112 om någon är allvarligt sjuk eller om det har hänt en olycka.

## Detta är vårdgaranti

Om du blir sjuk ska du få prata med någon i telefon samma dag. Du kan ringa din vårdcentral, eller sjukvårdsrådgivningen. Om du får veta att du behöver träffa en läkare ska du få en tid inom en vecka. Om du får veta att du behöver hjälp av en specialistläkare ska du få en tid inom tre månader efter att en läkare har skrivit ett intyg, det vill säga en remiss.

Om du själv ringer till en specialistläkare räknas tre månader från den dagen specialistläkaren skriver att du behöver vård. Om en specialistläkare säger att du behöver behandling ska du få det inom tre månader.

Om vårdcentralen eller sjukhuset inte kan ge dig vård inom den garanterade tiden ska de hjälpa dig att få vård någon annanstans.

Om du behöver besöka barn- och ungdomspsykiatri ska du få en tid inom 30 dagar. Om du behöver göra en neuropsykiatrisk utredning ska du få en tid inom 90 dagar.

## Du kan få pengarna tillbaka

Om du har fått tid på en vårdcentral eller mottagning och får vänta mer än en halvtimme har du rätt att få tillbaka avgiften du betalade. Men du ska ändå få det besök du beställt. För att få tillbaka avgiften måste du säga till direkt. På akutmottagningen eller jourmottagningen kan du inte få tillbaka avgiften.

## Betala om du inte kommer på läkarbesök

Om du har beställt tid, till exempel hos läkare, och inte kan komma dit måste du tala om det innan. Annars måste du ändå betala avgiften. Om besöket inte skulle ha kostat något, måste du ändå betala 100 kronor. Du får också betala en avgift för räkningen.

## Vårdgaranti vid sjukdomen cancer

Om läkaren tror att du har cancer ska du få en tid för besök hos en specialistläkare inom två veckor efter det att specialistläkaren har fått en remiss. Barn ska inte vänta mer än två dagar.

## Du kan välja själv var du vill ha vård

Du har rätt att välja vårdcentral eller sjukhus i Västra Götaland. Du kan också välja vård i Halland. Du kan välja privata läkare som har avtal med Västra Götalandsregionen eller med Landstinget Halland.

Du har rätt att få vård på sjukhus i ett annat landsting om det finns plats där. Västra Götalandsregionen betalar vården men du får själv betala resan dit.

Om vården i ett annat landsting kostar mer än 20 tusen kronor måste Vårdslussen skriva att de betalar din vård. Ring Vårdslussen för hjälp med detta. Telefonnummer: 020- 44 55 55.

Du kan inte själv välja var du vill ha särskild specialistvård, till exempel befruktning med provrör eller operation mot fetma.

## Du har rätt att läsa din journal

När du söker hjälp hos läkare skriver läkaren en journal om dig och din sjukdom. Du har rätt att få läsa journalen utom i särskilda fall, som läkaren kan bestämma.

## Sjukresor

Västra Götalandsregionen betalar dina resor till och från sjukvården inom Västra Götaland och Halland eller till läkare som har avtal med Västra Götalandsregionen eller Landstinget Halland. Du betalar en liten kostnad själv. Ring sjukresekontoret om du har frågor. Telefonnummer hittar du på de blå sidorna i telefonkatalogen.

## Rätt till tolk

Du som inte förstår svenska, är döv, har hörselskada eller talsvårigheter har rätt till tolk när du besöker sjukvården. Du eller ditt ombud ska säga till före besöket om du vill ha hjälp av tolk. TolkserVICEN är gratis.

## Om du vill klaga på vården

Om du inte är nöjd med den vård du har fått ska du först prata med din läkare eller annan personal där du fick vård. Om du ändå inte är nöjd efter det kan du ringa till patientnämnden.

Patientnämnden ska ge dig stöd med att prata med eller klaga på sjukvården eller tandvården. På en del sjukhus finns patientombud eller patientkonsulenter. De kan hjälpa till att prata med sjukvården.

Telefonnummer till patientnämnder finns på sidan 31.

## Du har rätt att få information

Det är viktigt att du berättar för läkaren vad du själv vet om din sjukdom och om du till exempel äter mediciner. Då är det lättare för läkaren att ge dig rätt vård.

Läkaren måste berätta för dig om din sjukdom, om vilka undersökningar som måste göras och om vilken vård som du kan få. Du bestämmer själv om din hälsa och du har rätt att tacka nej till vård som du inte vill ha.

Du kan inte kräva att få en viss vård eller undersökning om inte läkaren tror att det behövs.

## Tandvård

Ring till din vanliga tandläkare eller till folktandvården om du plötsligt får besvär med tänderna. Om du inte har någon egen tandläkare eller om folktandvården är stängd kan du ringa till jourtandvården där du bor. Telefonnummer dit finns på de blå sidorna i telefonkatalogen eller på internet. Adressen dit är [www.vgregion.se/folktandvarden](http://www.vgregion.se/folktandvarden)

Ring 112 vid en olycka eller om du inte kommer fram till jourtandvården.

**Mer information finns på:**  
[www.vard.vgregion.se](http://www.vard.vgregion.se)  
(klicka på Så fungerar vården)

Den här sidan är på lättläst svenska.

# Välkommen till RM

**Pina, plåga, lidande, värk, ont, obehag, skada.** Det var synonymer som kom upp när jag sökte efter alternativa ord för smärta. Ordet hade nämligen en tendens att hamna i rubriken till var-enda artikel i den här tidningen. Inte så konstigt i och för sig eftersom temat är just smärta. Och se, nu har jag redan lyckats nämna ordet fyra gånger i den här texten.

Tungt och trist. Så kändes det när jag började planera innehållet för ett par månader sedan. Hur i hela världen skulle någon orka med att läsa om något så deprimerande som ni-vet-vad?

Sedan hände det märkliga. För varje återrapport jag fick från reportrarna som hade varit ute på uppdrag växte en helt annan bild fram. Bakom det tunga, dystra fanns något annat som pockade på uppmärksamhet. Hopp, glädje och förtröstan började kika fram mellan raderna och krävde att få ta plats.

"Det är inte hur man har't utan hur man tar't" är det något som har sagt. Och jag börjar mer och mer förstå vad det betyder. Nu menar jag verkligen inte att på något sätt bagatellisera de fruktansvärda plågor som många människor tvingas stå ut med. Tro mig, jag har egen erfarenhet. Och jag menar inte heller att man kan få bukt med det onda enbart genom positivt tänkande. Den som sagt det till mig när ryggen värkte som mest hade nog åkt på en fet smäll. Men när man läser intervjuerna med både de som arbetar med smärtpatienter och de som är eller har varit drabbade så säger alla egentligen samma sak, fast med lite olika ord.

**För det första:** kropp och själ hör ihop. För det andra: Det gäller att hitta ett förhållningssätt som ger livskvalitet, trots smärtan. Var femte svensk lider av långvarig värk, som också är den vanligaste orsaken till sjukskrivning näst efter psykisk ohälsa. Det kan tyckas som om sjukvårdens resurser inte är anpassade till verkligheten. Men man kan också undra om det enbart är sjukvårdens sak att ta hand om ett problem som i många fall bottnar i hur hela vårt samhälle är uppbyggt. Där stress och prestationskrav och jakten på ett lyckat liv grundläggs redan i tidig ålder. Det är något att fundera på i hängmattan i sommar. Men först får du gärna läsa klart den här tidningen.

Med önskan om trevlig läsning!

Bettina Axelsson,  
chefredaktör



Nästa nummer av Regionmagasinet kommer i oktober.



10



## innehåll nr 2.08



8

Öppet och nyfiket synsätt i vården av äldre 4

Ullacarin lever med kronisk smärta 8

Brännvin, åderlåtning och psalmsång 10

Graciela visar vägen tillbaka till playknappen 12

När det gör ont att ha sex 14

Så behandlar du värken själv 16

Mindre ont med dataspel 19

Höjd livskvalitet viktigt del av smärtvården 20

Bot finns mot solskador, men var försiktig 23

Jonas väljer själv att plågas 24

Kulturkalas i Göteborg 25

Lättläst 27-29

Korsord 30

Det här är Västra Götalandsregionen 32



14



22

LYSSNA PÅ RM VIA INTERNET

[www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet)

Vill du ha RM som taltidning – ring 033-35 76 16

**Ansvarig utgivare:** Kerstin Einarsson | **Chefredaktör:** Bettina Axelsson | **Redaktionskommitté:** Bettina Axelsson, Lena Alexanderson, Peter Birgerstam, Bo Carlsson, Susanne Hillberger, Pia Naurin, Maud Pihlblad, Anna Rehnberg. | **Layout:** Peter Birgerstam/GCI Göteborg | **Tryck:** Kungsbacka Graphic | **Upplaga:** 740 000 ex  
**Kostnad/tidning:** 2 kronor | **Regionmagasinet:** Regionens Hus, 462 80 Vänersborg | **Tel:** 0521-27 50 00, 27 59 20 | **E-post:** regionmagasinet@vgregion.se  
**Webbplats:** [www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet) | **Omslagsbild:** Sergio Joselovsky | **ISSN:** 1651-644



På avdelning 606 ser man inte på akupunktur, massage och qigong som alternativa metoder vid sidan om de traditionella, utan man utgår från patienten och väljer metoder utifrån hennes speciella behov.



## Akupunktur, massage och qigong:

# Öppet och nyfiket synsätt i vården av äldre

När Astrid kom till avdelning 606 på Högsbo sjukhus önskade hon sig två saker. Att kunna sitta ner och se en hel långfilm utan att behöva resa sig och att hitta en sovställning som inte gjorde ont.

Det var för fyra år sedan och då hade Astrid Alenhall lidit av svår smärta i benet i dryga tio års tid efter en misslyckad höftoperation.

– Baksidan på låret kändes som ett stort bränn-sår som aldrig läkte, säger Astrid.

Hon berättar om år av lidande. Om ständiga besök på vårdcentralen och på smärtkliniker, utan att komma till rätta med problemen. Om hur hon slutade att gå hem till sina vänner eftersom det gjorde så ont att sitta och hon var rädd att göra omgivningen nervös när hon behövde resa sig hela tiden. Om hur bara en bilresa från hemmet på Tjörn till Göteborg, en resa på trekvart, kändes överstiglig.

Enda gången hon märkte att hon blev bättre, var när hon fick massage. Hon kostade på sig några privata behandlingar men till slut blev det för dyrt för Astrid, som nu var sjukpensionär. Hoppet stod till att hitta någon verksamhet inom den offentliga sjukvården där möjligheten att få massage fanns.

Av en händelse läste Astrid Alenhall en artikel i Regionmagasinet om den nya smärtavdelningen

på Högsbo sjukhus som arbetade med komplementära metoder, som akupunktur, massage och qigong.

– Jag glömmer aldrig när jag kom hit första gången. Det var som att komma hem. Jag fick ett sådant vänligt bemötande, säger Astrid Alenhall.

Sedan den där dagen 2004 då Astrid kom till avdelning 606, har hon legat inlagd i tre treveckorsperioder som följts av några återbesök då hon fått akupunktur och massage. När vi möter henne har hon precis kommit till sjukhuset för en sådan behandling. Astrid mår förhållandevis bra, men om det dröjer för länge mellan behandlingarna hamnar hon lätt i en ond cirkel med smärta som ger spänningar som i sin tur ger smärta.

– Då blir också hjärnan inställd på att jag ska ha ont, förklarar Astrid, som i sin roll som patient också är delaktig i sin egen behandling.

”Integrerad vård” kallas metoden man använder på avdelningen. Det innebär att alla tillgängliga behandlingsalternativ finns sida vid sida. Man ser inte på akupunktur, massage och qigong som alternativa metoder vid sidan om de traditionella,

utan man utgår från patienten och väljer metoder utifrån hennes speciella behov. Därför blir också relationen mellan behandlare och patient själva utgångspunkten för behandlingen.

– Det är personalens inställning som betyder mest. Det finns en värme här och jag känner att de bryr sig om mig, säger Astrid Alenhall.

Kärstin Byström är sjuksköterska och ska snart ge Astrid akupunktur. Men först går de igenom veckan som gått och hur Astrid mått.

– Behandlingen vi ger bygger på ett samarbete mellan patienten och oss som behandlar. Patienten känner sin smärta bäst och då ska man bli lyssnad på och trodd, säger Kärstin Byström.

– Ja, här får jag säga att jag har ont, fyller Astrid i.

Samarbete är också ett ledord inom personalgruppen. Med patienten i centrum och med behandlingsmetoder som bygger på en närhet till patienten blir det också naturligt att de olika yrkesgrupperna tillsammans kommer fram till vilka behandlingar som är lämpligast för just den patienten. De olika yrkesgrupperna har också fått

(forts sid 6)



*Astrid Alenhall har kommit till avdelning 606 på Högsbo sjukhus för att få behandling. Efter akupunktur och vila får hon en stunds avkopplande massage av sjukgymnasten Kristina Hedberg.*

(forts fr sid 4)

sina egna specialiteter. Till exempel är sjuksköterskor och sjukgymnaster utbildade i akupunktur och TENS (transkutan nervstimulering) och under-sköterskorna i taktill massage.

– Beroende på vilka mål patienten har med sin behandling är det upp till oss att ta fram den bästa mixen av våra specialiteter. Och är det något som inte fungerar, prövar vi något nytt nästa gång, säger Kärstin Byström.

Hon tar fram akupunktur nålar av olika storlekar och Astrid lägger sig till rätta på massagebänken. Astrid har visat sig svara bra på akupunktur.

– Jag har testat många läkemedel, men inget har hjälpt, utom när Kärstin kommer med sina nålar, säger Astrid.

Kärstin känner sig fram med fingrarna på Astrids lår.

– Du ska längre åt vänster, lite högre upp, mer mot mittan. Där!

**Med Astrids hjälp** hittar Kärstin rätt punkt att sätta nästa akupunktur nål. De pratar med varandra hela tiden. Kärstins fingrar minns nästan exakt var de var sist, men Astrid guidar henne de sista millimetrarna till exakt rätt punkt.

– Ja, där. Gud, vad skönt. Bra! ropar Astrid och beskriver känslan av nålsticken som något ”gottont”.

I slutet av behandlingen kopplar Kärstin svag växelström till några nålar. Lågfrekvent ström påverkar thalamus i hjärnan och hjälper därmed kroppen att producera egna endorfiner.

När behandlingen är avslutad får Astrid vila en stund innan hon får en avslutande massage.

– När jag kommer hem somnar jag gott en stund. Sedan mår jag jättebra hela kvällen och allt känns så behagligt.

**Tony Falk, sjuksköterska på avdelningen**, har liksom Kärstin Byström varit med sedan starten 2002. Han beskriver den integrerade vården som bedrivs på avdelning 606 som ett synsätt mer än en metod.

– Det handlar om hur du ser på en människa. Vi vill gärna se helheten, att kropp, själ och sinne hör ihop. Vi har mycket att lära av till exempel den kinesiska medicinen, där kroppen ses som ett landskap,

en jordmån man ska ge näring och ta hand om.

Med ett sådant synsätt kan aldrig en viss metod bli allena saliggörande, menar Tony Falk.

– I integrerad medicin beaktar man alla tillgängliga behandlingsalternativ som utgår från vetenskap och beprövad erfarenhet eller som har dokumenterad effekt och då ingår både västerländsk och österländsk kunskap.

Mosaiken av behandlingsformer gör det tyvärr också svårt för personalen att mäta vilka metoder som fungerar, enligt Tony Falk. Patienterna

som kommer till avdelningen får fylla i en blankett kring hur de mår vad gäller smärta, sömn, matlust och välbefinnande. När de skrivs ut får de fylla i samma blankett.

– Eftersom vi jobbar med helheten kan vi aldrig säga vilken metod det är som gjort att patienten mår bättre.

Intressant i sammanhanget är att utvärderingarna inte gjort så stora utslag när det gäller själva smärtan, men däremot har man kunnat påvisa

” ... kroppen ses som ett landskap, en jordmån man ska ge näring och ta hand om.”

**Tony Falk, sjuksköterska**

## Med komplementära metoder kan man undvika biverkningar

De flesta äldre med smärtor har god hjälp av smärtstillande medicin, men många får besvärande biverkningar och bristande effekt.

Det var för dessa patienter överläkare Bertil Wärne ville prova något nytt.

Överläkare Bertil Wärne, specialist i internmedicin och geriatrik, hade länge använt akupunktur som behandling mot smärta i äldre vården. När han 2002 fick uppdraget att starta en ny geriatrisk avdelning för smärtpatienter på Högsbo sjukhus ville han att komplementära metoder, som akupunktur, qigong och massage, skulle få lika stor plats som traditionella läkemedel.

Äntligen skulle han få förverkliga den idé han sedan länge haft, fast i övertygelsen att vanliga läkemedel inte alltid var den bästa behandlingen för de äldre smärtpatienterna.

– De komplementära metoderna fungerar särskilt bra på äldre, eftersom de ofta är känsligare för biverkningar och inte sällan har flera läkemedel

mot olika sjukdomar. För dem är det idealiskt att prova andra behandlingar som inte är läkemedelsanknutna, säger Bertil Wärne.

För att ge ett exempel berättar han om en av sina tidigaste patienter. En man som var svårt sjuk i cancer och som fick både kvävningsskänslor och smärtgenombrott av morfinpreparaten. De hade inget att förlora och Bertil Wärne provade akupunktur.

– Efter fem minuter var han kraftigt avslappnad, efter tio minuter somnade han. När han vaknade var han smärtfri. Han fick en god livskvalitet några månader till innan canceren tog hans liv. Det gav mig en kraftig signal att fortsätta och sedan dess har jag sett många bli bättre, även om det inte fungerar på alla.

Personal söktes till avdelningen med utgångspunkt att de skulle vara intresserade av att arbeta med komplementära metoder. Gensvaret lät inte vänta på sig. Intresset från personalen var så stort att man hade kunnat öppna två avdelningar.

Också trycket från patienthåll är stort, inte minst från Göteborg där resurserna till geriatrik skurits ner under senare år. Bertil Wärne anser att det på sikt behövs fler avdelningar med en integrerad inriktning för att kunna möta behovet från hela regionen.

– Det går att få akupunktur även inom primärvården. Många distriktssjukgymnaster är utbildade och qigongkurser kan man också få lite varstans utanför sjukvården, säger Bertil Wärne.



Överläkare Bertil Wärne är fast övertygad om att vanliga läkemedel inte alltid är den bästa behandlingen för äldre smärtpatienter.

Karl Axel Edris är född i dalsländska Ör 1946. Han tog studenten i Åmål 1966 och bor numera i Trångsund utanför Stockholm. Var spärrvakt i tunnelbanan under två decennier, något som han betecknar som ett förtäckt kulturstipendium. Beskriver sig själv som tänkare, filosof, författare och föreläsare.

## Huvudsaken är inte hur man har't utan hur man tar't

**Vi människor kämpar frenetiskt** för att få våra liv att bli precis som vi vill ha dem. Och ibland känner vi att vi lyckas. Samtidigt vet vi att livet är mycket skört. Fast det vill vi inte gärna tänka på. Det där hemska händer andra. Vi vill i det längsta tro att vi är vaccinerade.

Och så kommer den förfärliga dagen då det där händer som vi definitivt skulle ha tackat nej till om vi hade fått frågan först. Hur många herrar i min förhållandevis mogna ålder skulle till exempel skina upp inför frågan: Skulle det passa med en rejäl hjärtinfarkt i nästa vecka? Jaså, inte det. Prostatacancer då? Jaså, inte det heller. En bilolycka där sonen och enda barnbarnet omkommer, kan det vara något? Nähä.

Men vi får inte frågan. Vi ställs inför fullbordat faktum. Det finns ingen ångervecka. Och vi kan inte lämna tillbaka det förfärliga ungefär som om det hade gällt felutdelad post. Det går inte att komma undan. Livet är ingen film som kan returspolas och redigeras om. Så där står vi. Skakade till grunden av vår varelse. Inte trodde jag att... Varför?

**För en del år sedan** var en av mina vänner inne i en svår period i livet. Han hade ytterligt svårt att acceptera det som skedde. Han var deprimerad, ursinnig och rasade mot hela tillvaron i grunden orättvisa konstruktion. Men han kom ingen vart.

När vi mitt i den här kampen diskuterade hur omöjligt det verkar vara att i rasande självömkan göra intryck på livet föddes en bild. En bild som fångar hur det kan kännas att drabbas av ett oblikt öde. Min vän sa gång på gång att han tyckte att det inträffade var mycket svårsmält. Det fick mig att tänka på en TV-film om ormar som gjorde de mest osannolika insatser på matsmältningsfronten. En av dem lyckades faktiskt med bedriften att få ner en hel get.

Och då såg jag plötsligt framför mig att så här är livet. Där går vi intet ont anande, och så kommer livet självt upp vid sidan av oss. Det tar resolut tag i våra överraskande tøjbara mungipor och trycker ner en hel get. Det syns klövar i ena mungipan och det blev en del gethår mellan tänderna. Men det går inte att få upp den, så uppdraget är: SMÅLT.

**Så här är livet.** Plötsligt händer det bara. Det där vi skulle ha tackat nej till om vi hade fått frågan. Det trycks ner i oss. Och vi har inget annat val än att försöka smälta. Men en del av oss lyckas aldrig med smältningen. Vi stelnar i protest mot det oblida ödet, och fastnar i bitterhet, cynism och en känsla av förlorade möjligheter. Tankarna och känslorna går runt, runt i fruktlöst åltande av hur mycket bättre det skulle ha varit om det inte hade varit som det bevisligen är.

Men ibland går smältningen bra. Och ett av de allra bästa tecknen på att smältningen är färdig, är när det infinner sig en känsla av att man egentligen inte skulle vilja ha varit utan den svårsmälta erfarenheten. En känsla som man först nästan skäms för, men den går inte bort. Den kan till och med växa till tacksamhet över livets outgrundliga klokhet. Man känner att man har växt som människa, ja rent av att man har varit med om ett mysterium.

**Vägen till denna smältning** kan vara lång och svår, och handlar ofta om att man vågar släppa sina krav på hur saker och ting måste vara. Ett stöd på denna väg kan vara att meditera djupt över det gamla talesättet "huvudsaken är inte hur man har't utan hur man tar't".

Det viktigaste är dock att inte ge upp hoppet även om smältvätskorna känns för svaga. För plötsligt kan porten till mysteriet öppna sig. Hjärtats sol går upp, och man ser, förstår och accepterar.

Så är det faktiskt.

Karl-Erik Edris



stora positiva förändringar vad gäller de övriga parametrarna. Patienten äter oftast bättre, sover utan smärta och upplever en större livskvalitet. Allt sammantaget gör att patienten har fått mer kraft att hantera sin smärta.

– Vi kan inte fixa allt här, men kronisk smärta handlar mycket om hur man upplever den, säger Tony Falk.

Astrid har kommit ut från behandlingsrummet efter sin vila. Hon vill inte sluta le.

– Det känns jätteskönt. Det går inte att beskriva. Jag känner välbefinnande, avslappning och glädje!

Nu kan hon se fram emot att åka hem och vila. Kanske blir det en långfilm på TV i kväll utan att hon behöver resa sig. Och hon behöver inte prova sig fram för att hitta en sovställning som inte gör ont.

– Nej, nu kan jag ligga på alla sidor.

TEXT: ANNA-LENA BJARNEBERG

FOTO: SERGIO JOSELOVSKY

### FAKTA AVDELNING 606

Avdelning 606 är en allmäneriatrik avdelning som hör till Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Inriktningen är patienter med långvarig icke cancerrelaterad smärta.

Den har 20 ordinarie vårdplatser med en medelvårdtid på cirka 18 dagar och arbetar med integrerad medicin (se nedan). Avdelningen har även möjlighet att erbjuda behandlingar för dem som kommer till avdelningen på remiss för sin långvariga smärta.

De komplementära behandlingsmetoderna som erbjuds patienterna är TENS (transkutan nervstimulering – går ut på att med svag elektrisk ström stimulera smärtområdet), akupunktur, taktill massage och qigong.

All ordinarie personal har utbildning i minst en komplementär behandlingsmetod. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster har utbildning i akupunktur och TENS. En del har även qigongutbildning. Undersköterskorna har utbildning i taktill massage och en del även i tuinamassage (en massage där händer, knogar och fingrar används för att stimulera livsenergin i kroppen).

### FAKTA INTEGRERAD MEDICIN

Integrerad (eller integrativ) medicin innebär bland annat:

- En god relation mellan patient och vårdare i läkeprocessen
- Lämplig användning av traditionella och komplementära behandlingsmetoder som stöttar kroppens läkande förmåga
- Tar med flertalet faktorer som påverkar hälsa, välbefinnande och sjukdom. Både sinne, själ, sociala faktorer och kropp
- En filosofi som varken avvisar traditionell medicin eller okritiskt accepterar alternativ medicin
- Utgår från att bra medicin ska baseras på god vetenskap samt en nyfikenhet och öppenhet för nya synsätt

# Olyckan gav mer än den tog

Ullacarin Nilsson dog inte när hon blev påkörd av en bil. Men det var nära. Sedan dess lever hon med kronisk smärta.

– Jag betalar ett pris, men jag är ändå så glad att jag lever att varje dag känns som en seger.

**19 år. Barnsköterska. Sporttjej.** Och i full färd med att övningsköra för MC-kort. En duggig, mörk decembereftermiddag 1984 spände Ullacarin fast hjälmen och körde mot övningsbanan:

– Jag minns att jag såg mig för innan jag skulle svänga vänster, men jag upptäckte strålkastarljusen för sent. Det kraschade till och så gjorde det fruktansvärt ont...

Vid krocken krossades Ullacarins högra lårben, vänsterfoten fastnade i motorcykeln och knäet vreds ett varv innan hon kastades upp på bilens motorhuv. Vindrutetorkaren fick hjälmspannet att lösa ut och Ullacarin slungades oskyddad 50 meter bort mot en trottoar. Att hon var hästtjej och hann "rulla nacken" innan hon slog i marken kan ha räddat hennes liv.

På sjukhuset ringde man in Sveriges främste kärllirurg. Risken för

amputation var överhängande och det dröjde innan man kunde blåsa faran över. Smärtorna var så starka att varken morfin eller epidural hjälpte vissa stunder. På nätterna vaknade Ullacarin av att hon skrek, antingen av smärta eller av mardrömmar om olyckan.

– Jag insåg tidigt att jag aldrig skulle bli återställd och jag sörjde intensivt. Mest ledsen var jag över att jag inte skulle kunna arbeta kvar som barnsköterska. Jag älskade att jobba med barn och hade tänkt studera vidare till barn- och ungdomspsykolog, berättar Ullacarin.

**Före krocken hade hon tränat** friidrott och fått lära sig mental träning. Det drog hon nytta av redan under sjukhusvistelsen:

– Man hinner tänka en hel del när man ligger med benen i sträck i ett

## ULLACARINS RÅD TILL DEN SOM LEVER MED SMÄRTA:

- Tillåt dig själv att vara ledsen och förbannad men fastna inte i sörjan-det.
- Acceptera vad som hänt, annars kan du aldrig börja ett nytt liv.
- Fokusera på vad du kan istället för på vad du inte kan.
- Lär känna din kropps begränsningar och möjligheter. Utmana dig själv men lyssna på kroppens signaler.
- Sätt upp ett mål du vill uppnå! Gör sedan små delmål så att du hela tiden kan känna att du är på rätt väg. Gläd dig åt varje litet framsteg!
- Jämför dig inte med andra! Ta vara på det unika inom dig och bygg vidare på det.
- Uppskatta de små tingen i vardagen!



Ullacarin Nilsson var en ung, energisk idrottstjej som hade framtidsplanerna klara: hon skulle bli barn- och ungdomspsykolog. En trafikolycka satte stopp för det. Mental träning blev hennes räddningsplanka. Idag är hon mental tränare, livscoach och föreläsare.

par månader. Jag bestämde mig för tre saker. Att aldrig undra varför, att kämpa hårt för att bli bättre och att arbeta för att hjälpa andra.

Redan i sjukhussängen började hon med målbildsträning – att hela tiden sikta på nya, små mål för att komma framåt. Det kunde vara att böja knäet i en viss vinkel ena dagen och att hålla kvar samma vinkel en längre stund, nästa dag. För att förbättra konditionen körde Ullacarin rullstolsrace i kulvertarna under sjukhuset. Hennes framsteg gjorde läkarna mållösa.

– Fast jag vågade inte säga något om min mentala träning. Sånt ansågs väldigt flummigt.

**Fem månader och tolv operationer senare** skickades hon hem med rullstol och

kryckor. Den första tiden fokuserade hon på att varje dag ta ett extra steg. Sedan dess har hon anpassat sitt liv efter de nya förutsättningarna. Idag, 23 år efter olyckan, haltar Ullacarin fortfarande. Hon kan inte springa, hoppa eller bära tungt. När värken i ben och rygg är som värst tar hon värktabletter men hon försöker att klara sig utan. Hon orkar arbeta halvtid och är mental tränare, livscoach och föreläsare på temat "Konsten att skapa sig ett nytt liv".

Med facit i hand tycker Ullacarin att det var bra att bearbeta sorgen över vad som hänt, för att sedan kunna gå vidare och fokusera på möjligheter istället för begränsningar.

– Efter olyckan grät jag mycket över att jag inte skulle kunna spela fotboll igen. Sedan började jag fun-



"För mig är havet frihet och styrka. Känner jag mig trött eller stressad så åker jag till havet och hämtar kraft. Det får mig alltid att må bra", säger hon. Ullacarin är född och uppvuxen i Halmstad och har precis förverkligat ett av sina mål – att flytta tillbaka till kusten. Numera bor hon i Vallda, söder om Göteborg, med promenadavstånd till vattnet.



"Man blir lycklig av att ha hund! Chili får mig att skratta varje dag", säger Ullacarin.

dera på vad jag kunde göra istället och testade att simma. Jag hade ju inga muskler alls så först fick jag ha simdyna. Det var inte kul men ju mer jag tränade, desto starkare blev jag. Till slut kunde jag gå på Friskis och Svettis även om jag fick välja bort vissa moment.

Med den inställningen har Ullacarin gått genom livet. Att hitta lösningar istället för problem.

– Det gäller att inte fastna i att det inte blev som man hade tänkt sig, menar Ullacarin och berättar hur hon i 30-årsåldern drabbades av en stark känsla av förlust gentemot sina väninnor som gjorde karriärer på ett sätt som hon inte kunde.

– Den känslan hade jag ju inte kunnat tackla tidigare eftersom det inte hade varit aktuellt. Fast efter ett

tag insåg jag ju att jag fick mer tid tillsammans med mina barn istället. Det är värt mycket!

Döttrarna Emma och Malin lärde sig snabbt att de inte fick springa iväg ifrån sin mamma som många andra småttingar. Och istället för att bli kringburna så fick de krypa upp i Ullacarins famn när hon satt ner.

– Om jag hade en dålig dag så kunde vi ta en eftermiddag i sängen med sagoböckerna. Eller sätta oss och pyssla. För barn är såna saker enkla att förstå, säger Ullacarin.

**Idag är flickorna 16 och 19 år gamla** och i sommar åker de tre till London tillsammans:

– Då väljer jag ut ett par ställen som jag vill se. Vi ska gå på ett klädmuseum och så blir det kanske

Hyde Park och någon affär. Sedan kan jag sitta på ett fik och skriva vykort medan tjejerna ränner runt och shoppar. Det ska bli jättekul, tycker Ullacarin.

Att skapa balans i sitt liv är något hon ofta återkommer till. Att, utan att fastna i det negativa, ändå inse sina begränsningar och ta hand om sig själv.

– Många som lever med smärta unnar sig inte att vila. Istället försöker de vara duktiga och kör slut på sig själva. Jag lägger mig en stund varje dag, för det mår min kropp bra av. Det gäller att vara smart! Ska jag göra något viktigt så måste jag kanske strunta i att städa just den dagen.

Ullacarin mediterar ofta och blir också hjälpt av qigong. För några år sedan lärde hon sig en ny form av mental träning, hjärtfokusering, som

dämpade hennes smärtor och gav henne bättre ork.

Förmågan att njuta av tillvaron tackar hon sin mentala träning för. Och nära-döden-upplevelsen hon hade vid olyckan. Hon beskriver det som att själen lämnade kroppen. En ljustunnel. Frid. Och så budskapet att det inte var dags för henne ännu. Att hennes uppdrag var att hjälpa andra människor.

– I flera år var min första tanke när jag vaknade "Yes, I'm alive!". Den känslan kan komma över mig än idag. Olyckan gav faktiskt mer än den tog. Den lärde mig att ta vara på det som är viktigt i livet. När jag får chansen att hjälpa andra att också göra det, så känns det väldigt bra.

TEXT: JEANETTE BERGENSTAV

FOTO: PATRIK BERGENSTAV

# Bedövning? Nä, men **brännvin,**

Vi söker ständigt bot mot det onda.

Och vi är mycket bättre på det nu än förr.

Till exempel använder vi inte heta spisluckor för att lindra tandvärk. Eller brännvin som bedövning när vi amputerar armar och ben.

**Sånt är livet: ibland** gör det ont.

Det sitter i kroppen och i själen, och ofta i båda två, för de hör ihop. Tidsperspektiven är vida: man kan lätt gå tillbaka 200 000 år, då de första homo sapiens levde i Afrika. De hade samma smärtsystem som vi. Bröt de benet fick de ont.

Smärtans historia är lika lång som människans.

Och djuren då? Förmodligen upplever de smärta på liknande sätt. Skillnaden är kanske att människan på grund av en större hjärna kan koppla mycket mer ångest och rädsla till det onda. Vi kan oroa oss: ska det aldrig gå över?

All denna samlade smärta, och länge mycket okunskap dessutom.

De nyfödda till exempel. Ända in på 1950-talet antogs det att deras smärtförmåga var utvecklade. Operationer genomfördes ibland med mycket lätt bedövning eller ingen alls.

– Man förstod inte bättre, säger professor Torsten Gordh, en av landets främsta smärtläkare, verksam vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Dessutom fanns en rädsla för narkosens biverkningar på de mycket små barnen.

**Men mycket har man ändå** förstått. För 6 000 år sedan användes opium från vallmoblommans frökapslar som smärtlindring. Akupunktur har tusenåriga traditioner. Att avkok från pilträdet bark är smärtstillande och febernedsättande, är gammal kunskap. Barken innehåller salicin som idag framställs

syntetiskt. I faraonernas Egypten användes elektriska fiskar från Nilen som lades på huden. Det är inte så stolligt som det låter. Vi kan jämföra med TENS – transkutan nervstimulering – som kan fås på sjukhus vid både akuta och långvariga smärttillstånd. Fiskarna har ersatts av elektroplattor med svag, ofarlig ström. Beröringsnerverna i huden stimuleras, beröringsimpulser skickas vidare upp till hjärnan och dribblar bort smärtimpulserna. Både TENS och elfiskarna utnyttjar kroppens eget bedövningssystem, det som vi ofta inte vet att vi har.

Vänlig fysisk beröring gör också gott. Beröring lockar fram hormonet oxytocin som bland annat dämpar halterna av stresshormoner.

Och när vi slår oss är vi fort där med våra händer och masserar: vi stimulerar beröringsnerverna.

En flat sten som tog bort det onda, berättas det om i samisk läkekonst. Det låter som skrock, men handlar i grunden förstås om beröring.

Blås på det onda – samma sak.

**Greta Tengdahl har beskrivit livet** i Bohuslän förr i en serie självbiografiska böcker. Tandvärk var vardagens stora plåga. När inget annat hjälpte värmdes kinden med en het spislucka inlindad i tidningspapper. Det slutliga botemedlet var den tång som provinsialläkaren hade i sin väska ”när han någon gång i månaden kom till sin filialmottagning i Hedekas.”

All folkmedicin ledde inte framåt. Det finns många stickspår, som till exempel hur man kurerar älvblåst.

Älvorna ansågs ha mycket stark andedräkt och den som råkade ut för dem fick problem. Botemedlen var magiska. Man kunde blåsa genom en ihålig stjälk av brännässla. Eller lägga ett mynt i det vattendrag som låg närmast det ställe där man förargat älvan.

Men mot den riktigt hårda smärtan hjälper varken mynt eller magiska stenar.

– 1846 var ett genombrottsår, berättar Torsten Gordh. Då genomfördes den första operationen med eternarkos, i Boston, USA. Man kan tänka sig hur otäckt det var i operationssalarna före narkosens tid. Och hur tappra patienterna måste vara.

Hur gjorde man före 1846?



– Allmän brännvinsberusning, säger Torsten Gordh.

Och starka medhjälpare som höll fast. Intensiv åderlätning hörde också till. Och psalmsång.

**Hur vi upplever smärta varierar** över tid, förklarar idé- och lärdomsforskaren Karin Johannisson i boken ”Kroppens tunna skal”. Var tid – och kultur – formulerar sin egen berättelse. Antiken har sin stoiska smärta (man stod ut), medeltiden sin religiösa, viktorianismen sin hysteriska – och Förintelsen sin namnlösa.

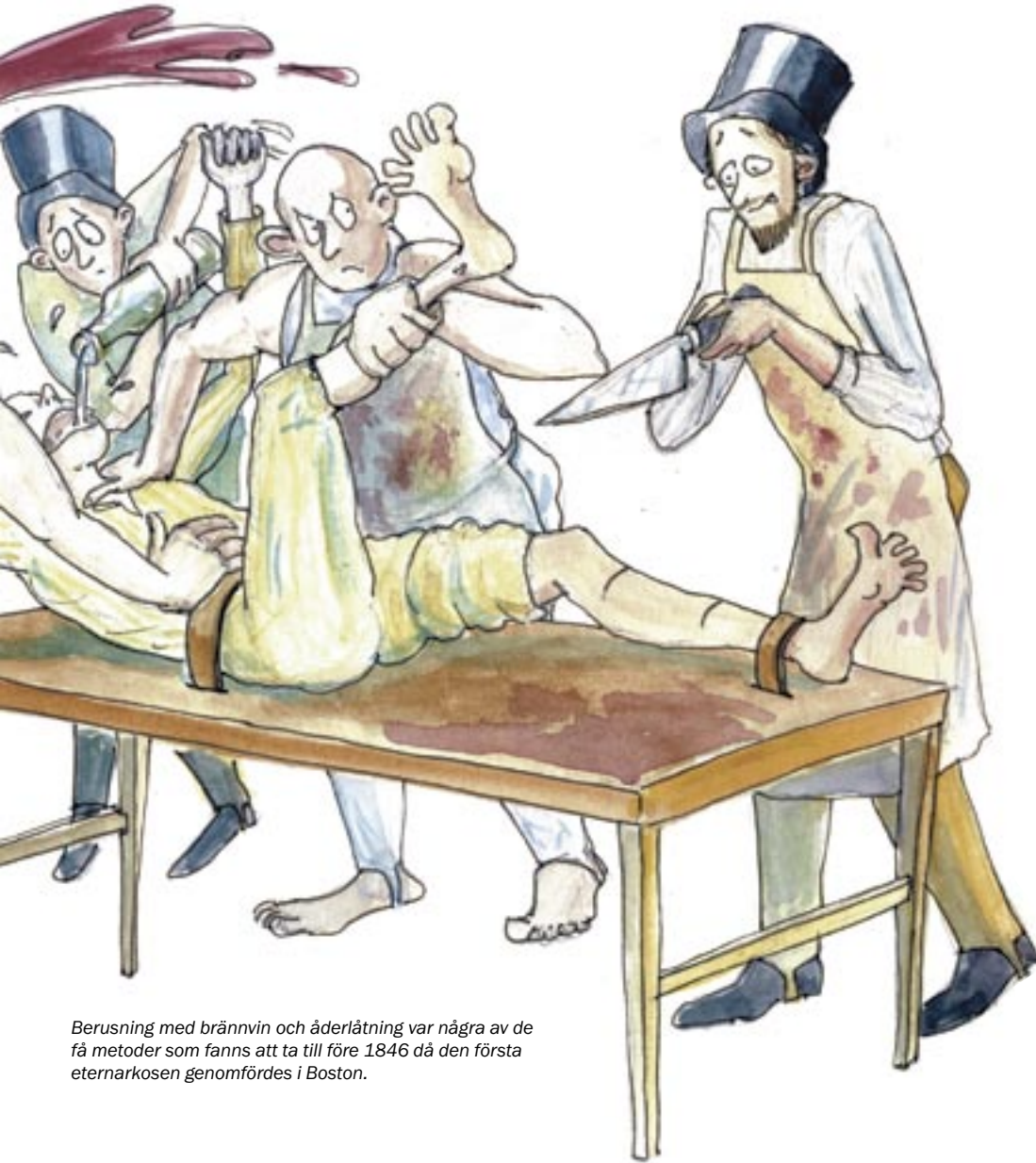
Morfin utvanns ur opium första gången 1806. Det är fortfarande det mest effektiva medlet mot smärta, vid sidan av sövning med narkos. Att man lärde sig dosera och behärska morfin, eter och kloroform var omvälvande också för läkarna.

– Operationssalarna blev civiliserade arbetsplatser, förklarar Torsten Gordh.



Psalmsång – ett alternativ till brännvinet före narkosens tid.

# åderlåtning och psalmsång



Berusning med brännvin och åderlåtning var några av de få metoder som fanns att ta till före 1846 då den första eternarkosen genomfördes i Boston.

När det blev lugnt kring operationsbordet bildades en bas för fortsatt kirurgisk utveckling. Effektiv smärtlindring blev en central del av medicinens framsteg. Kirurgen behövde inte längre jobba så snabbt som möjligt för att göra plågan kort. Det blev möjligt att öppna bröstkorgar och bukar, utan att folk dog. Kirurgyrkets status höjdes radikalt.

– Cirka hundra år efter första narkosoperationen startades en smärtklinik i Seattle, fortsätter Torsten Gordh, amerikanen John Bonica skrev en bok om smärtlindring som blev banbrytande.

Idéer om särskilda smärtkliniker föds. I Sverige växer de fram under 1970- och 80-talen.

Många olika professioner samlas under samma tak. Specialister på anesthesiologi (sövning/narkos), rehabilitering och psykiatri samarbetar med allmänläkare: smärtbehandling är tvärvetenskapligt.

1994 kom Socialstyrelsens utredning om behandling av långvarig smärta.

– Den var viktig. Vi har fått en bättre struktur kring smärtproblematiken och många fler specialister.

Smärtforskning kommer stort i hela världen och smärtklinikernas kunskap är mycket efterfrågad, inte bara av patienter utan också av övriga läkarkåren, förklarar han.

– Men det finns mycket kvar att göra. På en del håll i landet har vi fortfarande alltför små och resurssvaga enheter. Det är inte alltid man förstår vikten av verksamheten.

**Smärtproblemen kostar samhället 87 miljarder per år, enligt uträkningar från Statens beredning för medicinsk utvärdering. Det är den vanligaste orsaken till att man söker vård och ett av de vanligaste skälen till sjukskrivning.**

**Människor är olika känsliga** för att utveckla långvarig smärta. Det finns genetiska förklaringar till skillnaderna, har Torsten Gordhs forskarteam funnit.

Resultaten bådär gott: genom att förstå mekanismerna hoppas man kunna fokusera på de särskilt utsatta och hitta sätt att förebygga och behandla.

Torsten Gordh ser kronisk värk som en folksjukdom.

– Den är ofta odistinkt och svårförklarlig. Det finns ett stort behov av nya läkemedel.

Har vi mycket ont alltför länge lurar depressionen på oss. Och apropå forna tiders folkstro, shamaner och botare: placeboeffekten är viktig.

– Man kan lära sig att utnyttja den positiva tankens kraft.

För den som drabbats av kronisk smärta kan det handla om att försona sig, och om att vara aktiv, ta kommandot själv, om kognitiv beteendeterapi och stödprogram av olika slag.

Den som inte känner smärta alls, är illa ute.

– I Stieg Larssons bestseller ”Luftslottet som sprängdes” finns en skurk som helt saknar smärtsinne, påpekar Torsten Gordh.

Hur det går för honom, vet alla som läst thrillern.

TEXT: PIA NAURIN

ILLUSTRATION: KARIN ÅSTRÖM BENGTLSSON



I faraonernas Egypten användes elektriska fiskar från Nilen som lades på huden. Det är inte så stoltligt som det låter. Vi kan jämföra med TENS – transkutan nervstimulering – som kan fås på sjukhus vid både akuta och långvariga smärttillstånd.



*I framtiden hoppas smärtsjukgymnasten Graciela Rovner att hon kan ta emot sina patienter i en annan miljö än sjukhusets.*



”Det är nog något psykosomatiskt”.

Hur många gånger har vi inte sagt så till oss själva eller till andra när magkatarr, huvudvärk eller andra åkommor drabbat oss?

Vi frågade smärtsjukgymnasten Graciela Rovner varför vi kan få ont i kroppen när vi har ont i själen. Och tvärtom.

# Graciela vill visa vägen tillbaka till playknappen

– **Det finns en stor fara** att skylla på stress eller andra psykologiska orsaker när någon har ont. Jag tycker det är rent av oseriöst. Allt kan inte förklaras med till exempel stress. Stress har alltid funnits i samhället, men alla blir ju inte sjuka för det, säger Graciela Rovner, smärtsjukgymnast på Kungälvssjukhus.

Och för dem som faktiskt blir sjuka av stress, är det inte stressen i sig som är boven, utan vad man gör med den.

– Om min patient behöver varva ner räcker inget recept. Då kanske det behövs psykoterapi, en stresshanteringskurs eller en kurs i mindfulness så att patienten verkligen får en chans att fundera över sin situation och möjlighet att bryta gamla mönster. Ibland kan det räcka med ökad fysisk aktivitet och motion.

Enligt Graciela Rovner handlar det om att se alla delar av en patients sjukdomsbild. En bild som kan innehålla både fysiska och psykologiska förklaringar. Ibland antingen eller, ibland både och. Oavsett vilket, handlar behandlingen om att få patienten att hitta vägen tillbaka till livet. Ett liv där smärtan får stå i bakgrunden i stället för, som tidigare, i förgrunden.

**När Graciela Rovner använder** ordet ”psykosomatiskt” är det för att beskriva sin vilja att hitta fler förklaringar än de fysiska till en patients lidande. Något som kompletterar snarare än begränsar.

Livet består av svåra saker och vi har alla våra sätt att kanalisera dem. Oftast har vi hittat sunda sätt att få ur oss våra svåraste känslor. Vi har någon att prata med, vi ger oss ut och springer eller vi kanske tar fram akvarellfärgerna.

– Faran är om vi inte har några strategier. Säg att du till exempel haft en otrygg barndom och vuxit upp med att vara orolig och spänd. Spänningarna har lagrat sig under livet och du har inte lärt dig bemöta dem. Till slut blir musklerna så spända att du kan få svåra smärtor.

Poängen med ett psykosomatiskt synsätt är inte varifrån smärtan kommer, utan hur man kan lära sig hantera den, enligt Graciela Rovner. Vare sig det

handlar om ett diskbräck eller en whiplash-skada, som båda har fysiska orsaker, eller spänningar man byggt på sig under ett liv av oro, handlar det till syvende och sist om vad vi gör av situationen.

– De här smärttillstånden kan vi inte alltid bota, men vi kan rehabilitera personer. Ren smärtlindring kan ges till patienter med cancer eller akut smärta. Men för annan långvarig smärta fungerar smärtlindring dåligt.

**Graciela Rovner vet vad hon** talar om. Hon skulle, som hon säger, kunna vara en bra patient till sig själv. Sedan hon var 14 år har hon haft smärta i leder och i ryggen samt lidit av astma. Hon var en lovande tennisspelare i sitt hemland Argentina, men var tvungen att sluta på grund av smärtorna.

Sakta men säkert har hon byggt upp en verktygslåda som hjälper henne hantera smärtan. Efter 40 kunde hon börja springa, i dag springer hon över två mil i veckan och cykeltränar för Vätternrundan. För att hålla smärtan i schack utövar hon yoga dagligen.

– Det är en bra erfarenhet jag har i det här jobbet. Jag förstår själv hur det känns och hur det är att ständigt ha ont, säger Graciela Rovner.

Smärtan har aldrig fått ta över Gracielas liv. Det vill hon inte heller att den ska göra för de patienter hon möter. Konsekvenserna kan till slut bli oöverblickbara. Det som från början var ett smärttillstånd växer till att bli ett mycket större lidande. Under tiden har patienten blivit sjukskriven och hamnat utanför arbetslivet, han har hamnat utanför det sociala livet, slutat med sina hobbies, ändrat sin livsstil, äter och sover dåligt, har kanske till och med skilt sig.

– Om jag i det här läget bara ser smärtan vore det en förolämpning mot patienten att inte se hela paketet. Jag ser mig som en pedagog, vars uppgift är att coacha patienten att hitta sina inre friska resurser och att han ser hur alla delar samverkar, säger Graciela Rovner.

**Tillsammans diskuterar de** strategier och vilken verktygslåda de ska använda. De benar ut alla delar och ser om det finns någonstans att börja. Även på

Kungälvssjukhus arbetar man med flera yrkesgrupper (se artikel om Multidisciplinärt smärtcentrum sidan 20). En kurator får jobba med de socioekonomiska aspekterna. En sjukgymnast ser på aktivitet, rörelsemönster, anpassningsförmåga och kroppsmedvetenhet. En psykolog jobbar med självmedvetenhet och ett kognitivt förhållnings-sätt, läkaren stödjer rehabiliteringsprocessen med mediciner, sköterskorna följer upp och ger rådgivning och arbetsterapeuten stöttar patienten i de vardagliga aktiviteterna.

– Mediciner kan höja funktionerna samtidigt som den fysiska aktiviteten kommer igång och producerar endorfiner – som i sig fungerar smärt-hämmande och höjer livsenergin. Till slut kan man trappa ner på medicinerna och bara jobba med livsstilsförändringar.

Graciela ritar en pausknapp i sitt block.

– Den här brukar jag rita upp för patienterna. De har pausat sitt liv och borde få en chans att trycka på ”play” i stället.

**För att kunna möta sjukvård med friskvård** på ett genomgripande sätt har Graciela Rovner nyligen sökt medel till ett projekt för att utöka smärtrehabiliteringen med ett integrerat smärtrehab (både medicinskt och arbetslivsinriktat), beläget utanför sjukhusmiljön på en vacker friskvårdsanläggning. Det var på en sådan plats hon ville bli intervjuad, som för att visa vilket gränsland hon rör sig inom.

– Här skulle jag vilja ta emot mina patienter. De behöver komma bort från sjukhusmiljön och då skulle jag kunna jobba mer tillsammans med friskvårdare.

Målet är att patienterna som kommer hit ska få en må-bra-känsla i stället för en må-dåligt-känsla, att de ska komma in i friskvården utan rädsla och med hjälp av gruppbehandlingar, bassängbad, sömnskola, avslappning och personliga tränare få en ny start på sitt liv. Med playknappen intryckt.

TEXT: ANNA-LENA BJARNEBERG

FOTO: SERGIO JOSELOVSKY

**Innan jag började i gruppen hade jag inget hopp om att bli bättre och pratade överhuvudtaget inte om mitt problem. Jag höll mig borta från relationer av rädsla att öppna mig och bli avvisad. Nu vet de flesta av mina vänner om mitt problem. Jag har en pojkvän och tack vare gruppen, ser jag inte mig själv som onormal och att ingen vill ha mig.**

Röst från tjej som deltagit i gruppsamtalen

# När sexet gör **ont**

Samlagssmärta hos kvinnor är ett tyst problem, som kan vara svårt och skamfyllt att berätta om. På Ungdomsmottagningen Väst i Göteborg möter man tjejer som drabbats.

– De som kommer hit känner sig ofta onormala och värdelösa, säger kurator Eila Onsjö.

**Under fyra år** har barnmorskan Agneta Andersson och kuratorn Eila Onsjö, arbetat med samtalsgrupper för unga kvinnor mellan 20–25 år som får ont vid samlag.

– De flesta söker inte direkt hjälp för sina samlagssmärter, utan kommer hit under någon annan förevändning till exempel preventivmedelsrådgivning. Problemet är svårt att prata om, säger Agneta Andersson.

Vid en undersökning hos mottagningens gynekolog Lene Chidekel, hittas i de allra flesta fall inget allvarligt fysiskt fel hos kvinnorna. Trots att många är övertygade om att de behöver en medicinsk diagnos och behandling med läkemedel eller kanske operation.

– Ofta kan de beskriva exakt på centimetern var smärtan sitter. Men när jag tittar där, händer det sällan att jag upptäcker något sår eller liknande, säger Lene Chidekel.

**En svampinfektion eller blåskatarr** kan vara starten på problemen. Kanske har man fortsatt att ha samlag, trots

att det har gjort ont när slemhinnan har varit irriterad. Hos vissa tilltar det fysiska obehaget.

– En slags nej-reflex sätts igång och underlivet försätts i ett kroniskt spänningstillstånd. Symtomen upplevs ofta som en brännande eller svidande känsla under eller efter ett samlag. Ibland med slidkramp, säger Lene.

Orsakerna till smärtorna kan vara många. Utifrån erfarenheterna från samtalsgrupperna, har de upptäckt några gemensamma nämnare.

– Det handlar ofta om en självsmärta som uttrycks fysiskt och sätter sig i underlivet. Vi kan ibland se att det handlar om kroppens sätt att säga nej i en relation som borde avslutas, berättar Lene.

Att symtomet blir just samlagssmärta kan hänga ihop med att det finns en ökad känslighet efter till exempel tidigare urinvägs- eller tarmundersökningar. Eller att underlivet har fått en negativ laddning hos dem som har varit sängvätare och blivit kritiserade för det som barn. Erfarenheter av sexuella övergrepp, psykiska gränskränk-

ningar eller stress verkar också ge ökad sårbarhet för samlagssmärta.

– **Kvinnorna som vi träffar** har ofta starka skam- och skuld känslor för att de inte kan ha samlag med sina pojkvänner. Många sätter likhets-tecken mellan att älska någon och att ha samlag. Vi försöker hjälpa dem att hitta sin egen sexlust och inte låta förlagade föreställningar styra, som att det är mannen som ska ha initiativet. Det finns en stor okunskap kring hur kvinnor fungerar sexuellt, säger Eila.

Förutom kunskaper om anatomi och sexuellt fungerande, handlar samtalen om kvinnohistoria, den egna självbilden, relationer, värderingar och sexuella förväntningar. Trots att samtalen handlar om ett allvarligt problem, finns det även utrymme för skratt och lättare aktiviteter. De besöker affärer som säljer sexleksaker, har avslappningsövningar och gör skulpturer av sitt eget sexliv. Grupperna får egna namn – Aja, Alida eller kanske Fittpolarna.

– Det är en stor vinst att tjejerna

får möta andra tjejer och upptäcka att de varken är onormala eller ensamma om sitt problem, säger Agneta.

De träffas sammanlagt 40 gånger, under två terminer. Hittills har grupperna bestått av 6–10 tjejer, men det har funnits tankar hos Eila och Agneta att även bjuda in pojkvänner. Den idén har än så länge stött på motstånd i grupperna.

– **Tillfrisknandet kommer ofta** av sig självt. Efter ungefär halva tiden, nästan alltid den 19:e gången, brukar den första tjejen komma och berätta att hon har börjat ha samlag igen.

Hos de flesta deltagarna minskar besvären. Flera av dem blir helt av med sin samlagssmärta. Mångas livssituation hinner förändras under tiden. De träffar ny pojkvän, flyttar hemifrån eller börjar på nytt jobb.

– Det är svårt att exakt veta vad som gör att samlagssmärtan avtar eller självläker, säger Eila.

TEXT: KRISTINA KARLBERG

FOTO: ANNA REHNBERG

## HÄR KAN DU FÅ HJÄLP:

Ungdomsmottagningen Väst drivs av Göteborgs Stad på uppdrag av Västra Götalandsregionen. Kontakta Ungdomsmottagningen i din kommun om du har frågor om samlagssmärta och är mellan 15-25 år.

Kvinnor över 25 år kan vända sig till exempelvis barnmorskemottagning eller gynekolog. Vid Kaserntorget i Göteborg finns nystartade Sexualmedicinskt centrum, med olika professioner som samarbetar kring behandling. Telefon 031-346 06 80.

Multidisciplinärt Smärtcentrum på Östra sjukhuset tar emot patienter med remiss.

Även privata vårdgivare som sexologer, psykologer, kuratorer och gynekologer behandlar samlagssmärta.

## SÅ GÅR BEHANDLINGEN TILL:

Det finns ingen enhetlig hjälp att få vid samlagssmärta. Exempel på behandlingar är: samtalsterapi, läkemedel, exempelvis salvor och bedövande gel, avspänningsträning, akupunktur, operation, antidepressiv medicin för smärtlindring eller sensitivitetsträning tillsammans med sin partner. Källa: Sjukvårdsrådgivningen



Lena Chidekel, Agneta Andersson och Eila Onsjö på Ungdomsmottagningen Väst med några av de keramikföremål som de unga kvinnorna, som deltog i en grupp om samlags- smärta har gjort.

# Aj – vad ska jag

## – tips & råd om hur du behandlar de vanligaste typerna av värk

Vad gör jag om jag eller någon i min familj plötsligt får ont i halsen, huvudet eller magen? Många åkommor kan man kurera själv hemma med hjälp av tips och råd från Sjukvårdsrådgivningen på Internet eller via telefon.

Där kan du till exempel få tips om vilken typ av värktablett som hjälper mot vad och om du ska röra dig eller vila. Här följer en kort sammanfattning av råd vid några vanliga typer av värk.

**Läs mer om smärta** och smärtlindring på [www.vard.vgregion.se](http://www.vard.vgregion.se) under rubriken sjukdomar och symtom. Du kan också kontakta sjukvårdsrådgivningen på telefon. Telefonnummer finner du på sid 31 här i Regionmagasinet. Information om rätt värkmedicin kan också fås på apoteket eller genom att ringa apotekets kundcentrum på 0771 450 450 dygnet runt. Läs på apotekets hemsida [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)

### Växtvärk

Barn som har växtvärk får oftast ont i vaderna, låren eller knäveckan. Värken kommer bara nattetid, sitter i båda benen eller varierar från sida till sida.

#### Massage och värme kan lindra

Att massera benen kan lindra samtidigt som barnet blir tröstat av att ha någon hos sig. Värme kan också hjälpa. Ofta känns det skönt med ett par varma strumpor, benvärmare eller en filt runt benen.

#### Receptfria läkemedel

Medicin som innehåller paracetamol, till exempel Alvedon eller Panodil, eller medicin som innehåller ibuprofen, till exempel Ipren och Ibumetin.

#### När ska man söka vård?

Om värken inte ger med sig. Om värken kommer på dagen bör man kontakta vårdcentralen. Det gäller också om barnet får svårt att gå.

### Mensvärk

När man har mensvärk gör det ont i nedre delen av magen. Smärtan kan också stråla ut i nedre delen av ryggen, ljumskarna och låren. Oftast gör det ont innan själva blödningen sätter igång. Det är mycket vanligt med menssmärtor när man är ung och för det mesta är det inget att oro sig för.

#### Värme och motion kan lindra

Värme kan lindra smärta genom att blodets genomströmning ökar. Man kan pröva att lägga en kudde eller värmedyna på nedre delen av magen. Det finns också särskilda påsar, vetevärmare eller kornpåse, som man värmer upp i mikron. Det fungerar också bra att linda in en flaska med varmt vatten i en handduk och lägga på magen. Många upplever att det känns bättre om man rör på sig, till exempel promenerar.

Om smärtan är svår när man ligger ner kan man pröva att ligga med knäna uppdragna.

#### Ibland kan man behöva läkemedel

Man kan ta receptfri smärtstillande medicin mot mensvärk. För att få bästa lindring ska medicinen tas så fort man märker minsta tecken på värk. Det finns värkmedicin som innehåller ibuprofen, till exempel Ibumetin eller Ipren. Eller paracetamol, till exempel Alvedon eller Panodil. Ibland kan p-piller hjälpa

för att förebygga besvären. Man kan beställa tid för rådgivning på vårdcentral eller på ungdomsmottagning.

Man kan beställa tid hos en sjukgymnast vid svårare besvär eller önskar alternativ smärtlindring, till exempel akupunktur.

#### När ska man söka vård?

Om man får ovanligt kraftiga menssmärtor, eller om smärtorna börjar först lite senare i livet, är det viktigt att man kontaktar vårdcentral eller gynekolog eftersom det ibland kan vara tecken på sjukdom.

### Tandvärk

Den vanligaste orsaken till tandvärk är att tandnerven blivit inflammerad eller infekterad på grund av till exempel hål i tänderna, djupa lagningar, blottade tandhalsar eller sprickor i tänderna. Tandvärk är inte farligt, men det kan vara mycket plågsamt.

#### Behandling

Om man får ont i tänderna kan receptfria värktabletter hjälpa, men man ska vända sig till en tandläkare för att få den behandling som behövs.



Den vanligaste orsaken till tandvärk är att tandnerven blivit inflammerad eller infekterad.

# göra nu?



Något varmt på magen och att ligga med knäna uppdragna kan lindra vid mensvärk.

## När ska man söka vård?

Man ska kontakta en tandläkare om man har ihållande värk eller isningar i tänderna, en tand är öm, man är svullen i tandköttet eller om man har skadat tanden.

Om man är svullen under tungan ska man söka vård direkt hos en tandläkare.

## Huvudvärk

De flesta besväras av huvudvärk då och då. Den vanligaste huvudvärken är den som kallas spänningshuvudvärk. En annan vanlig orsak till huvudvärk är förkylning, eller någon annan infektion. Ibland beror huvudvärken på att synen förändrats. Huvudvärk kan också bero på att man äter och dricker för dåligt. Vissa läkemedel kan ge huvudvärk som en biverkning. Även receptfria värktabletter i för stor omfattning kan ge huvudvärk som bieffekt. En

del återkommande huvudvärk kan vara migrän.

## Man kan ta receptfria läkemedel tillfälligt

Huvudvärk som bara kommer ibland och som man förstår orsaken till mildras ofta av att man vilar eller tar en receptfri värktablett. I första hand kan man försöka lindra värken med receptfria värktabletter som innehåller paracetamol, till exempel Alvedon och Panodil, eller ibuprofen, till exempel Ibumetin och Ipren.

Ibland kan smärtstillande medicin hjälpa mot huvudvärk som orsakas av spända muskler, men eftersom läkemedlet inte tar bort de spänningar som orsakar besvären är lindringen bara tillfällig. Det bästa är att man försöker slappna av.

## När ska man söka vård?

Om man har svår huvudvärk som man inte vet orsaken till ska man kontakta vården direkt. Är värken långvarig eller återkommande kan man beställa tid på vårdcentralen.

Om man misstänker att huvudvärken beror på att man gnisslar tänder bör man bli undersökt av tandläkare.

## Ont i ryggen

Ont i ryggen är ett vanligt besvär och de flesta har haft, eller kommer att få, ont i ryggen någon gång i livet. För många handlar det om ett kortvarigt besvär som går över av sig själv. Men för vissa kan besvären komma ofta

och hålla i sig länge. I de allra flesta fall är orsaken till smärtan ofarlig.

## Bra att röra på sig

Det är bra att röra på sig. Då ökar blodcirkulationen vilket påverkar hela kroppen positivt. Har man ont i ryggen brukar det vara skönt att promenera. Håller man sig däremot i stillhet kan man bli mer stel och besvären kan förvärras.

## Värme och kyla kan lindra

Värme i form av värmedyna, värmeflaska, en varm dusch eller bastu kan lindra värken. Ibland ger kyla bättre (forts nästa sida)



Barn som är förkylda kan få ont i örat av att slemhinnorna i örat svullnar. De kan också få värk av en varig inflammation i mellanörat, öroninflammation.



(forts från förra sidan)

lindring. Man får prova sig fram.

För att hitta en skön viloställning när ryggen värker, kan man prova att ligga på golvet med benen upplagda på en pall eller på några kuddar. Ibland kan det kännas bättre med en liten kudde under svanken. Om man hellre vill ligga på mage kan en kudde under magen avlasta ryggen. Man kan gärna ligga en stund, tills värken släpper men sedan behöver man försöka komma upp igen.

#### Receptfri medicin kan hjälpa tillfälligt

Smärtstillande medicin är ingen långsiktig lösning. Men ibland behöver man ta medicin för att bryta smärtan, så att man vågar röra på sig. Prova i första hand ett receptfritt läkemedel. Man kan använda medel som innehåller paracetamol, till exempel Alvedon och Panodil, eller medel som innehåller ibuprofen, till exempel Ibumetin eller Ipreen.

#### När ska man kontakta vården?

Om inte ryggvärken ger med sig inom ett par veckor bör man kontakta vårdcentralen. Detta är särskilt viktigt om man är i övre medelåldern. Om man i samband med ryggbesvären får domningar i benen, får svårt att kissa eller nedsatt känsel nedtill i kroppen bör man kontakta vården så fort som möjligt. Sjukgymnaster, naprapater och kiropraktorer har stor erfarenhet av ryggbesvär och kan bidra med råd.

## Ont i halsen

Det är vanligt att man får ont i halsen i samband med en förkylning. Eftersom besvären orsakas av virus finns det ingen medicin som hjälper utan man får vänta tills de går över av sig själv. Under tiden kan man försöka lindra svedan i halsen.

#### Dryck kan lena

Även om man har svårt att svälja bör man ändå försöka dricka. Ofta har kall eller varm dryck en lenande effekt på halsbesvären. Glass och yoghurt brukar också kännas bra. Man får prova sig fram.

#### Halstabletter och andra medel



Ibland känns det bättre om man har något att suga på och då kan man prova vanliga halstabletter som finns att köpa i de flesta matvaruaffärer och kiosker. Det finns också halstabletter som kan lindra något genom att de verkar bedövande i halsen. De finns att köpa på apotek. Receptfria läkemedel både mot smärta och feber som innehåller paracetamol, till exempel Alvedon eller Panodil, eller ibuprofen, till exempel Ibumetin och Ipreen.

#### Vid halsfluss och feber kan man behöva kontakta vården

Om man har ont i halsen och har feber, men inte är snuvig eller har hosta, kan infektionen ha orsakats av bakterier, vilket betyder att man har fått halsfluss. En sådan infektion kan ibland behöva behandlas med antibiotika. Men om man inte känner sig så väldigt sjuk och kan äta och dricka kan man först vårda sig själv i några dagar för att se om det går över. Om febern inte har gått ner efter fyra-fem dagar bör man kontakta vårdcentralen.

#### När ska man kontakta vården?

Om halsen sväller igen så att det blir svårt att tala, andas eller mycket

svårt att svälja, bör man söka vård omedelbart.

## Ont i örat hos barn

Barn som är förkyllda kan få ont i örat av att slemhinnorna i örat svullnar. De kan också få värk av en varig inflammation i mellanörat, öroninflammation. Både förkylning och öroninflammation är vanliga infektionssjukdomar hos barn.

#### Höj huvudändan

Höj huvudändan på sängen rejält genom att exempelvis bädda med extra kuddar. Det minskar svullnaden i slemhinnan i både näsan och öronen och barnet får mindre ont. Under dagen kan man också ha små barn i bärsele, i knäet eller i en babysitter.

#### Smärtstillande läkemedel

Mot smärtan kan man använda receptfria smärtstillande och febernedsättande läkemedel. Innan man ger barn yngre än sex månader läkemedlen är det bra att rådgöra med sjuksköterska eller läkare. För barn över tre månader finns smärtstillande och febernedsättande medicin som innehåller paracetamol, till exem-

Att massera benen kan lindra samtidigt som barnet blir tröstat av att ha någon hos sig. Värme kan också hjälpa. Ofta känns det skönt med ett par varma strumpor, benvärmare eller en filt runt benen.

### VETA MERA:

Läs mer om smärta och smärtlindring på [www.vard.vgregion.se](http://www.vard.vgregion.se) under rubriken sjukdomar och symtom. Du kan också kontakta sjukvårdsrådgivningen på telefon. Telefonnummer finner du på sid 31 här i Regionmagasinet. Information om rätt värkmedicin kan också fås på apoteket eller genom att ringa apotekets kundcentrum på 0771 450 450 dygnet runt. Läs på apotekets hemsida [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se)

pel Alvedon eller Panodil. Från sex månaders ålder kan även en receptfri medicin med ibuprofen användas, Ipreen eller Ibumetin.

Avsvällande nässprej minskar nästäppa och gör det lättare för barnet att andas.

#### När ska man kontakta vården?

Om man misstänker att ett barn under två år har ont i örat bör man kontakta vårdcentralen. Får barnet ont på natten och det är över sex månader kan man ge barnet smärtstillande läkemedel och vänta med att kontakta läkare tills morgonen, om barnet inte är mycket dåligt. För barn över två år som mår relativt bra kan man avvakta med att kontakta vården. De flesta brukar bli bättre inom något dygn. Men om barnet blir sämre eller om värken inte ger med sig bör man kontakta vårdcentralen. Man bör också alltid kontakta vårdcentralen om det rinner vätska ur hörselgången på ett barn – oavsett om barnet har ont eller inte.

TEXT: SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN

BILD: YVONNE HEIJL



Barnsjuksköterskan Anki Renning lägger om Julia Risbecks brännskada. Julia är helt koncentrerad på pingvinen i dataspellet. Om hon får välja, vill hon spela när såret läggs om.

# Mindre ont med **dataspel**

**Julia Risbeck styr pingvinen i spelet med en fjärrkontroll i handen. Samtidigt som hennes brännskada läggs om. Hon deltar i en studie som smärtsjuksköterska Stefan Nilsson genomför tillsammans med andra forskare – om hur smärta kan avledas med hjälp av dataspel.**

– **Det är spännande** att kultur sammanförs med akutvård. Kanske kan forskningen leda till att barn rekommenderas att använda mobiltelefonspel, samtidigt som de vaccineras eller tar blodprov på vårdcentralen, säger Stefan Nilsson som arbetar med en avhandling om hur smärta och stress kan minskas hos barn i vårdmiljöer.

I sitt arbete som smärtsjuksköterska vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus träffar Stefan barn som söker hjälp för magont, huvudvärk och diffus värk, utan att någon fysisk orsak kan hittas. Tillsammans med sjukgymnast, psykolog

och läkare söker de efter vägar att bryta smärttillstånden. Fysisk aktivitet, att lära ut nya tankesätt, att avleda smärtan med interaktiva spel eller musik är några metoder.

– Tabletter är oftast inte hela lösningen. Det finns risk att smärtan leder till en ond spiral. Ett barn som blir sjukskrivet på halvtid från skolan, tappar många av sina kompis-kontakter. Vi vill få barnen att börja leva som vanligt igen. Vår erfarenhet är att den som känner sig gladare, har mindre ont.

Han tycker att det är viktigt att barns smärtupplevelser tas på allvar även vid tillfälliga sjukhusbesök. Som vid såromläggningar och sticktagningar.

– En jobbig smärtupplevelse kan leda till behandlingsrädsla och ökad känslighet längre fram i livet. Att koppla ihop såromläggningen med en lockande aktivitet till exempel dataspel eller att suga på en godisklubba, gör att smärtan hamnar mindre i fokus.

**I behandlingsrummet på mottagningen** för Sår- och brännskador vid Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus lägger barnsjuksköterska Anki Renning om Julia Risbecks brännskada. Julia är helt koncentrerad på pingvinen i dataspellet. Om hon får välja, vill hon spela när såret läggs om.

– Då får jag mer kontakt med spelet än med såret, berättar Julia.

Stefan tror att det är en fördel att barnet ändå kan följa vad som pågår i rummet.

– Det går att använda 3D glasögon eller virtuella hjälmar, med då får de mindre kontroll över situationen.

**Stefan forskar också kring** hur smärta kan avledas med hjälp av musik efter operationer. Han lyfter fram en ljusblå apparat, som ser ut som en stor telefonlur. När han trycker på en knapp, strömmar det ut lugn klassisk musik som blandats med fågelkvitter och andra ljud från naturen. I en förstudie uppgav nio av tio barn att de helst vill vakna upp med musikluren, om de ska opereras igen. Nu undersöker Stefan vilken typ av musik som ger bäst effekt. Hittills har forskning främst gjorts på vuxna patienter som föredragit lugn musik.

– Det är inte alls säkert att samma sak gäller för barn och ungdomar. Möjligheten att själv få välja musik kan vara viktigare. För vissa kanske hårdrock är den effektivaste smärtlindringen, när de vaknar upp efter en operation.

TEXT: KRISTINA KARLBERG

FOTO: ANNA REHNBERG



Sjukgymnast Eva-Lotte Larsson, smärtspecialist Clas Mannheimer och sjuksköterska Kerstin Moberg arbetar tillsammans på Multidisciplinärt Smärtcentrum. "Vi är prestigelösa och lär av varandra för att finna den hjälp som patienter med svåra smärtproblem behöver", säger Clas Mannheimer. Foto: Anna Rehnberg

**På Multidisciplinärt Smärtcentrum arbetar många yrkesgrupper mot samma mål**

# Att höja **livskvaliteten** är det **viktigaste** verktyget

Vid Multidisciplinärt Smärtcentrum på Östra sjukhuset samarbetar olika yrkeskategorier för att hjälpa patienter med komplicerade smärtproblem. Viktigaste arbetsverktyget är att höja livskvaliteten.

– Livet blir ofta en räcka av förluster för våra patienter. Kanske med begränsad arbetsförmåga, fysisk inaktivitet och en tillvaro som styrs av smärta, säger sjuksköterskan Kerstin Moberg.

**Multidisciplinärt Smärtcentrum** tar varje år emot omkring 1 000 remisser från olika vårdinstanser i Västra Götalandsregionen.

– Namnet för verksamheten är inte bara en tjuvig konstruktion. Vi jobbar verkligen multidisciplinärt. Förutom läkare med olika medicinska inriktningar, samarbetar även sjukgymnaster, sjuksköterskor, psykolog och kurator. Vi är prestigelösa och lär av varandra, för att finna den hjälp som patienter med svåra smärtproblem behöver, berättar Clas Mannheimer, professor vid regionens enda Multidisciplinära Smärtcentrum.

Arbetet som görs på Smärtcentrum är huvudsakligen konsultativt. De får in remisser med medicinska underlag. Teamet gör en bedömning och lämnar förslag på åtgärder till den som remitterat, ofta en läkare inom primärvården.

Till mottagningen vid Multidisciplinärt Smärtcentrum kommer även patienter för utredning och behandling. Patienterna läggs sällan in, skulle det ske används oftast Medicinavdelningen några våningar upp i sjukhuset.

– Vi jobbar med behandling av personer med cancersmärter. Till dem ges ofta farmakologisk smärtlindring som morfin eller opiater, säger Clas Mannheimer.

En annan patientgrupp är de som har långvarig smärta utan någon tumörsjukdom. Då är förhållningssättet ett annat.

– Istället för att använda passiva behandlingsmetoder som till exempel kirurgi, medicinering, massage eller akupunktur, uppmuntrar vi till förändringar i livssituationen. Smärtan kanske inte försvinner, men vi jobbar för att öka deras smärt-

tolerans, säger sjukgymnasten Eva-Lotte Karlsson.

**Smärta är en subjektiv upplevelse** som påverkas av många faktorer, inte minst psykologi.

– Om en patient väntar på besked om smärtan orsakas av en farlig tumör, brukar smärtan upplevas som mycket värre än om patienten vet att den är ofarlig. Ångest, oro och brist på sömn är exempel på faktorer som minskar toleransen för smärta, säger Clas Mannheimer.

Smärtröskeln, det vill säga hur stor stimulans av smärtreceptorer som behövs för att känna smärta, varierar från person till person och kan vara svår att mäta. Vid akut smärta kan patienten gradera hur ont det gör, med hjälp av till exempel den linjalliknande VAS-skalan. Vid långvarig smärta fungerar inte den typen av mätmetod. (forts nästa sida)



Läkarsekreteraren Maya Sigfridsson kände sig allt mer som en besvärlig smärtpatient. "På smärtcentrum blev jag betraktad som en människa igen", säger hon. Idag vågar hon sig på skogspromenader istället för att enbart gå på slät asfalt.

– Vi får istället göra en kartläggning av vilka konsekvenser som smärtan ger. Arbetsförmåga, sociala relationer, sömn, sexlust och fysisk aktivitet är några livsområden som brukar påverkas, berättar undersköterskan Ann-Charlotte Eliasson.

Personalen arbetar med att förändra patienternas förhållningssätt till sina smärtupplevelser.

– Det finns många felaktiga föreställningar till exempel att man ska ligga ner och vila om man har ont, säger Clas Mannheimer.

**När Regionmagasinet träffar** Clas Mannheimer, har han nyligen opererat ett knä och tar sig fram med kryckor.

– Dagen efter operationen mötte jag verkligen den råa smärtan. Eftersom jag visste att det var bra att röra på knäet under korta intervaller, gjorde jag det. Trots att kroppen till och med reagerade med illamående. På samma sätt lär vi patienterna att inte reagera med rädsla på smärta.

Ibland är det svårt att hitta orsaken till långvariga smärttillstånd. Själva smärtan kan ha uppstått i samband med en olyckshändelse eller trafikskada, men borde ha läkts efter några veckor.

– Ängest och depression kan uttryckas i smärta.

Kanske är det mer accepterat att ha ont i kroppen. Ibland när smärtan avlägsnas med kirurgiska eller farmakologiska metoder, kan vi se hur patienten istället behöver psykologisk hjälp, säger Eva-Lotte Larsson.

För patienter som lider av långvarig icke tumörrelaterad smärta erbjuds olika behandlingsalternativ. Till exempel smärthanteringskurs, träning i kroppskännedom, avslappning, fysisk aktivitet, kognitiv beteendeterapi och stödsamtal.

**Maya Sigfridsson, 61 år, kom till** Multidisciplinärt Smärtcentrum för drygt två år sedan. Hon hade smärtor i ländryggen och diskbräck. Som trots operation inte gick över.

– Jag hade varit runt på många ställen i världen, och kände mig alltmer som en besvärlig smärtpatient. När jag kom till Smärtcentrum blev jag betraktad som människa igen och inte bara som en diskbräcksdiagnos. Det var befriande.

Hon uppmuntrades till att trappa ner på sin morfinmedicinering, som gjort henne väldigt trött. Istället fick hon blockader, regelbundna insprutningar av bedövningsmedel vid smärtande punkter. Vilket har minskat smärtorna. Hon har

också gått en smärthanteringskurs.

– Där upptäckte jag att jag inte var ensam om att ha ont. Jag fick lära mig olika knep. Framförallt insåg jag att smärtan blev lättare att uthärda om jag hade roligt och träffade andra människor.

Från att ha varit helt sjukskriven, är Maya nu tillbaka som läkarsekreterare på deltid. Hon har börjat styrketräna. Och vågar sig numera ut på skogspromenader, istället för att enbart gå på slät asfalt. Kanske kommer hon aldrig att bli helt smärtfri.

– Att sitta still i en buss eller på bio, gör ont. Samtidigt har samtalen på Smärtcentrum fått mig att tänka i andra banor. Det är väl egentligen inte så konstigt att en tant som jag, känner trötthet i ryggen i vissa situationer.

TEXT: KRISTINA KARLBERG

FOTO: SERGIO JOSELOVSKY

#### VETA MERA:

**Multidisciplinärt Smärtcentrum för Västra Götalandsregionen** finns på Östra sjukhuset i Göteborg. Remiss behövs för att komma dit. Utöver konsultativt arbete, utredning och behandling av patienter bedrivs där även forskning och utbildning. Läs mer: [www.paincenter.se](http://www.paincenter.se)

Långvarig smärta är den vanligaste orsaken till långtidssjukskrivning och sjukbidrag.

Ändå finns det få möjligheter att behandla dessa patienter inom Västra Götalandsregionen.

Clas Mannheimer, professor och specialist i smärtlindring, tycker det är dags att smärtsjukvården tas på större allvar.

# Dags ta smärtsjukvården **på allvar**

Efter långa och många utredningar kommer de svåraste smärtfallen till slut till multidisciplinärt smärtcentrum vid Östra Sjukhuset, där Clas Mannheimer är chef. (se artikel på föregående uppslag))

Under en tioårsperiod har resurserna på Smärtcentrum skurits ner samtidigt som vårdbehovet ökat drastiskt. Det finns nämligen inte många smärtenheter ute i regionen som har möjlighet att ta emot de patienter som lider av långvarig icke-cancerrelaterad smärta.

Därför är det ute på vårdcentralerna och de lokala smärtenheterna som de stora resurserna behövs, menar Clas Mannheimer. Beredskapen måste bli större att hantera dessa smärtpatienter på hemmaplan och då lyder Clas Mannheimers recept mer utbildning inom smärtområdet till både läkare, sjuksköterskor och sjukgymnaster. Gärna också kuratorer och psykologer. För även på vårdcentralerna och smärtenheterna behövs ett lag som samarbetar kring patienten utifrån olika professioner.

– På varje vårdcentral borde finnas minst en läkare, en sjuksköterska och en sjukgymnast med särskilt intresse för och utbildning i smärtproblematik, säger Clas Mannheimer.

**Om patienten fångas upp tidigt** utifrån fler aspekter än den kroppsliga smärtan är chansen större att behandlingen lyckas, menar Clas Mannheimer. För det är inte bara en medicinsk behandling som måste till. Passiva behandlingsmetoder, till exempel med smärtstillande mediciner, löser oftast inte problemen på sikt. Därför behöver också till exempel sjukgymnaster och personal med kunskaper i kognitiv beteendeterapi finnas med i behandlingen från början.

– Nästa nivå, de olika smärtenheterna, behöver också förstärkas, säger Clas Mannheimer.

Idag är i stort sett de flesta smärtenheterna i Västra Götalandsregionen till för patienter med cancerrelaterad eller akut smärta.

– Om det finns tio smärtspecialister på smärtenheterna i regionen idag, finns det ett direkt behov av ytterligare tjugo läkare för att kunna ta emot även patienter med långvarig icke-cancerrelaterad smärta. Och då har jag inte räknat hur många fler sjukgymnaster och sjuksköterskor som skulle behövas, säger Clas Mannheimer.

– Det är utbildningen som är flaskhalsen. På vårdcentralerna skulle alla som jobbar i smärteamen behöva minst en 15-poängskurs i smärtvård, på smärtenheterna behövs läkare med specialistkompetens i smärtlindring (algologi).

**Med en utbyggd smärtvård** ute på vårdcentraler och smärtenheter skulle man på Multidisciplinärt smärtcentrum på Östra sjukhuset kunna fungera som den resurs för hela regionen som det var tänkt från början.

– Förutom att vi fortfarande skulle ta hand om de svåraste fallen, skulle vi i större utsträckning kunna fungera som konsulter och vara ett stöd till patienterna och deras ordinarie läkare, säger Clas Mannheimer.

Ett utökat utbildningsbehov skulle också innebära att universitetskurserna och forskningen som bedrivs vid Multidisciplinärt smärtcentrum behöver byggas ut. Clas Mannheimer räknar snabbt ut att om tre personer på varje vårdcentral ska ta en 15-poängskurs och det finns cirka 130 vårdcentraler i regionen, talar vi om ett utbildningsbehov för 390 personer. Bara på vårdcentralerna.

– Ja, gapet är stort mellan hur verkligheten ser ut och hur jag skulle önska att den såg ut, säger Clas Mannheimer.

TEXT: ANNA-LENA BJARNBERG  
FOTO: ANNA REHNBERG



Clas Mannheimer ser ett stort behov av utbildning i smärtvård både på vårdcentraler och sjukhus i regionen. "Då skulle vi på multidisciplinärt smärtcentrum i större utsträckning kunna fungera som en resurs för hela regionen så som det var tänkt från början", säger han.



# Solskadade slipper plågas

Nu kan Åke Appelqvist få behandling för sin solskadade hud utan att det gör ont.

## Som första sjukhus i världen har Sahlgrenska Universitetssjukhuset hittat ett sätt att lindra smärtan vid ljusterapibehandling av solskadade patienter.

Åke Appelqvist, 68, har fått skyddsglasögon och blir under knappt tio minuter belyst med röda lampor. Han är en av många svenskar som får solskadad hud, aktiniska keratoser, behandlad med fotodynamisk terapi, PDT. Aktiniska keratoser är rodnande, skrovliga fläckar som ibland kliar. Ofta sitter de, som i Åkes fall, uppe på hjässan eller i ansiktet och på händerna. Med andra ord på de kroppsdelar som exponeras mest för solljus.

– Aktiniska keratoser är otroligt vanliga. De är inte farliga i sig men kan utvecklas till hudcancer och ska därför behandlas. På åtta år har vi fördubblat antalet behandlingar här hos oss, berättar specialistläkare John Paoli på Sahlgrenska hudklinik i Göteborg. Uppskattningsvis lär åtminstone 100 000 svenskar drabbas av aktiniska keratoser, bara i år.

– PDT-behandlingen är effektiv men kan tyvärr vara mycket smärt-

sam. Tidigare gjorde den så ont att vissa patienter var tvungna att avbryta behandlingen.

**Försök att lindra smärtan** genom att spraya vatten, fläkta eller smörja med bedövningskräm gav ingen effekt. Men nu kan man på Sahlgrenska, som första sjukhus i världen, erbjuda en PDT-behandling som är i det närmaste smärtfri.

Doktor Paoli och hans forskningsteam har hittat ett sätt att ge nervblockader (samma typ av bedövning som man får hos tandläkaren) vilket gör att man kan bedöva ett stort

hudområde med bara ett eller två stick. På en smärtskala från noll till tio, där noll är detsamma som ”ingen smärta” och tio motsvarar ”värsta tänkbara smärta” skattade patienterna smärtan till 1,3 i genomsnitt, under en PDT-behandling med nervblockad. Att jämföra med siffran 7,5 utan smärtlindring.

– Det är en milsvid skillnad! Metoden besparar människor mycket lidande så det känns bra. Personalen är också glad över detta, de led ju med patienterna förut, säger John Paoli.

TEXT: JEANETTE BERGENSTAV

FOTO: PATRIK BERGENSTAV

### SOLSKYDDSRÅD:

- Undvik att sola mellan kl. 11–15 då solen är som starkast.
- Vistas gärna i skuggan.
- Använd gärna hatt och täckande kläder.
- Smörj in dig med solskydd. Välj en solkräm med titandioxid och /eller zinkoxid, minst faktor 30.
- Smörj in rejäla lager, flera gånger om dagen och efter att du badat.
- Var extra noggrann om du åker till stranden, är ute på havet, åker skidor eller spelar golf.
- Det är särskilt viktigt att skydda barn ifrån solen.

## Allt fler fall av hudcancer upptäcks varje år

Vår kärlek till solen har en baksida – hudcancern ökar och inget tyder på ett trendbrott. Tvärtom.

– **Alla sorters hudcancer** ökar med tre, fyra procent varje år. Sedan 70-talet har vi fem gånger fler fall av malignt melanom och nio gånger fler fall av skivepitelcancer här i Västra Götaland, konstaterar John Paoli.

I riskzonen är de som vistas mycket utomhus, framför-

### HUDCANCER I SIFFROR:

2006 drabbades drygt 2 000 svenskar av malignt melanom, den mest elakartade formen av hudcancer. Över 4 000 fick diagnosen skivepitelcancer och mer än 39 000 personer basaliom, den ”snällaste” formen av hudcancer.

allt ljushyade personer.

– Det är den samlade tiden i solen som avgör. Vi behandlar till exempel många, gamla sjömän. Seglare, skidåkare och golfare är också vanligt förekommande. Och vi märker av att resandet till varmare länder ökade på 70-talet, säger John Paoli som har full förståelse för de som vill ut i solskenet:

– Det är klart att man ska våga gå ut! Men man kan njuta av solen utan att sola. Jag skulle önska att människor kunde ha lite is i magen, behålla kläderna på och smörja in sig med solskydd på exponerade kroppsdelar.

Det är solljusets ultraviolette strålning som är den huvudsakliga orsaken till aktiniska keratoser och hudcancer. Strålarna har mer effekt på höga höjder och i länder nära ekvatorn. Snö, vatten och sand reflekterar strålarna och ökar risken för solskador.

Det finns de som frivilligt väljer att utsätta sig för smärta. Tränar man upp sin smärttålighet då? Ja, det är möjligt, säger elitidrottaren Jonas Colting, som under sina långdistanstävlingar står ut med en hel del smärta.

# Smärtan är Jonas eget val

**Jonas Colting tävlar i en sport** som låter extremt plågsam. Triathlon. Det går ut på att först simma långt, därefter sätta sig på cykeln för ett långpass och till sist springa långt, utan paus eller vila mellan de olika grenarna. När vi träffas har han just kommit hem från en triathlon-tävling i Portugal. Fötterna är fulla med plåster på alla skavsår som han fick när han valde att springa utan strumpor för att spara tid i bytet mellan simning och cykling.

Hur gör du för att stå ut och inte bara slänga dig i diket och vila?

– Ofta använder jag mantran, eller positiva tankar, för att kunna koppla bort smärtan, säger han. Jag kan intala mig att det faktiskt inte gör så ont, eller fokusera på någon kroppsdel som inte gör ont, till exempel händerna. Jag kan också tänka på hur mycket alla de andra måste lida nu när jag lider så här mycket.

Ett annat knep är att dela upp sträckan i etapper och försöka klara exempelvis en kilometer till, och en till, och en till. Det är lättare att springa en kilometer 30 gånger än att springa 30 kilometer i ett svep, särskilt om man har skavsår.

– Ibland kan jag bejaka och välkomna smärtan och tänka att den leder till att jag blir bättre. Kanske inte just när det gäller skavsår. Men självvalda och övergående smärtor är inte så svåra att stå ut med, då kan man ju sluta när man vill. Är det en smärta som skadar och som man inte väljer själv är det förstås en helt annan sak.

**Under sina 18 år som triathlet** har Jonas Colting slutat vara rädd för smärta och han har hittat sätt att förhålla sig till det som gör ont. Det är drivkraften att prestera bättre eller uppnå ett

särskilt mål som gör att han kan hantera det onda.

– Det finns stora värden i att klara något som är jobbigt, som att ta sig igenom ett stenhårt träningspass. Fast det gör ju inte ont, egentligen.

Nähä. Men vad finns det som gör ont då? Jonas Colting har svårt att hitta några exempel, kanske det hänger ihop med hans orädda inställning till smärta. Att laga tänder utan bedövning? ”Nej, det gör väl inte så ont.” Halsfluss? ”Nja.” När man rengör blåsor och skavsår? ”Jo, det gör ju ont, men bara en liten stund.” Massage, då? ”Ja, det gör väldigt ont ibland, då kan man behöva stålsätta sig!”

Sedan berättar Jonas att han är väldigt bekväm av sig till vardags och att han har avbrutit lopp och träningspass om det gjort ont eller tagit emot på fel sätt.

– Om jag känner att kroppen inte fungerar som den ska, är det lika bra att bryta, säger han. Jag är proffs och ser inget ädelt i att fortsätta och riskera att tillfoga mig mer skada. Det kommer alltid nya tävlingar, och det gäller att lyssna på kroppen.

Men hur kan man veta om en smärta är skadlig eller inte?

– Sånt lär man sig snart att känna. En del tycker ju att det gör ont när de tar i ordentligt och anstränger sig, men det är ju en nyttig smärta i så fall. Däremot är en skarp smärta som gör det svårt att fortsätta, eller en skada som smyger sig på men som gör ont i vissa lägen sådant man ska passa sig för. Man ska inte fortsätta om det blir en bestående försämring, då får man hitta något annat sätt att träna i stället.

**På tävlingen i Portugal** kom Jonas på femte plats, och det är han nöjd med. Han berättar att han har ganska ont i kroppen dagen efter en sådan tävling.

– Då tränar jag lite lugnt för att påskynda återhämtningen. Kanske 3 000 meter simning och sedan bad i en kall sjö för att hämma inflammationer. Eller någon timmes cykling. Men något måste jag göra, för jag känner mig hundra gånger bättre efter en aktiv vila än efter en dag i soffan. Sånt får man ju ont överallt av!



Jonas Colting är elitidrottare i triathlon. Han säger att han har varit förskonad från smärtsamma upplevelser, speciellt sådana som man inte väljer själv. Men i tävlingssammanhang har han hittat förhållningssätt som får honom att stå ut med den självvalda smärtan.

## KORT OM JONAS COLTING:

**Ålder:** 35 år

**Yrke:** Idrottare (tävlar i triathlon), föreläsare, skribent och coach.

**Idrottliga framgångar:** Bland annat VM-silver, VM-brons, EM-silver, EM-guld i lagtempo, flera SM-guld, två segrar i Ultraman World Championships.

**Träningsdos en vanlig vecka:** 24–35 timmars simning, cykling och löpning i en blandning av distans- och intervallträning.

**Dold talang:** ”Jag är ganska allmänbildad och har alltid läst mycket om en massa olika ämnen”.

TEXT: LENA M FREDRIKSSON

FOTO: ANNA REHNBERG



Göteborgsoperans balett framträder på Götaplatsen den 17 augusti med bland annat Episode 17. Dansaren på bilden heter Annika Lindqvist.  
Foto: Ingmar Jernberg

# Kulturkalas i Göteborg

Den 12-17 augusti är det dags för årets upplaga av Göteborgs kulturkalas. En av Sveriges största stadsfestivaler. Västra Götalandsregionens verksamheter står för en del av underhållningen.

I det stora utbudet finns Västra Götalandsregionens verksamheter väl representerade. Vara konserthus med Bohuslän Big band och Roger Pontare spelar och sjunger på Götaplatsen. Där ger också Göteborgs symfoniker en konsert och Film i Väst och Göteborgs filmfestival visar utomhusbio.

Dessutom ger Göteborgsoperans balett, kör och orkester och solister en föreställning som direktsänds i Sveriges television på söndagen. Här ges också möjlighet till opera-sing-along då publiken kan delta med hjälp av textremsa.

På Kanaltorget framför Operan finns Musik i Väst. Där spelar folkrockbandet "Den Fule" med gäster, föreningen KulturUngdom, tjugomannabandet World Wide Orcestra med ungdomar från hela regionen och irändska folksaker.

Inne i Operans foajé finns akvarellmuseets verksamhet på plats och där får man prova på att måla med akvarellfärger.

En vandringsutställning i bokstavlig mening finns också att se under kalaset då elever från textilhögskolan i Borås, Stenebyskolan, tillskärarakademin, högskolan för design och konsthantverk, Valand och Angeredateljéerna har bjudits in att visa upp konstverk som man kan bära på sig.



Göteborgs symfoniker spelar på Götaplatsen lördag 16 augusti

Kulturkalaset vänder sig till alla och har fri entré till samtliga festplatser. Huvudstråket sträcker sig från Liseberg, via Götaplatsen och Avenyn, ända ned till vattnet och Kanaltorget bredvid Göteborgsoperan samt Stenpiren.

Fler uppgifter och detaljerat program finns på [goteborg.com/kulturkalaset](http://goteborg.com/kulturkalaset).

## Konstrundor i Västra Götaland

Varför inte göra en konstrunda i höst? Här är några tips!

### Herrljunga Konstrunda

Datum: 6-7 september

[www.herrljungakonstrunda.nu](http://www.herrljungakonstrunda.nu)

### Konstrundan Sjuhärad

Datum: Sista helgen i september

[webhotell.bkv.nu/konstrundan](http://webhotell.bkv.nu/konstrundan)

### Konstvandring i Härryda

Datum: första helgen i oktober

[www.harryda.se](http://www.harryda.se)

### Vara konstrunda

Datum: oktober

[www.varakonst.se](http://www.varakonst.se)

### Älvsjö kultur

(Vänersborg, Trollhättan, Lilla Edet)

Datum: 21-22 september

[www.handkraft.net](http://www.handkraft.net)

Läs mer om konst, musik och övrig kultur på [www.kulturvast.se](http://www.kulturvast.se)

## SU utvalt för hjärtkirurgi

Sahlgrenska Universitetssjukhuset blir ett av två sjukhus i Sverige som ska utföra all hjärtkirurgi på barn och ungdomar under de kommande fem åren.

Socialstyrelsens rikssjukvårdsnämnd beslutar om var i landet viss högspecialiserad hälso- och sjukvård ska bedrivas. Ett eller två landsting får i uppdrag att bedriva vården med hela landet som upptagningsområde. Syftet är att samordna vården till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas. Det andra sjukhuset som fått uppdraget är Universitetssjukhuset i Lund.

## Bistånd till Etiopien

Västra Götalandsregionen har inlett ett samarbete med organisationen Human Bridge för att se till att kasserad sjukvårdsutrustning återanvänds på ett bra sätt. Nyligen var representanter från Sahlgrenska International Care på besök på några av de sjukhus och kliniker i Etiopien som tagit emot utrustning, bland annat sängar.

Sahlgrenska International Care (SIC) som ägs av Västra Götalandsregionen har i uppdrag att samordna regionens internationella bistånd av varor.

– Vad vi försöker göra är att samordna något som tidigare gjordes separat på hundratals förvaltningar. Vi tror att volymerna kommer att stiga kraftigt framöver. Västra Götalandsregionen har potentialen att bli en kompetent och viktig biståndsgivare utan att det kostar skattebetalarna någonting, säger Göran Flodin vd för SIC.

Etiopien är ett av världens fattigaste länder och har under lång tid präglats av svält och etniska motsättningar. Drygt 85 miljoner människor bor i landet och de allra flesta saknar tillgång till basala hälso- och sjukvårdstjänster.

## Vill ha permanent ansvar för regional utveckling

Västra Götalandsregionen bildades 1999 och har sedan dess på försök haft ansvaret för det regionala utvecklingsuppdraget, ett uppdrag som annars är statens och som bedrivs av länsstyrelserna. Försöksverksamheten har av riksdagen förlängts i ett par omgångar och gäller nu fram till och med 2010.

Västra Götalandsregionen förordar nu att riksdagen gör ansvaret för regional utveckling permanent.

## Regionteater Väst når fler

Under 2007 gästades 46 av Västra Götalands 49 kommuner av Regionteater Väst. Siffran skall jämföras med 2006 års då endast 30 kommuner besöktes. Inte heller antalet spelade föreställningar har varit så stort under bolagets historia. Möjligheten för alla invånare i Västra Götaland att se en föreställning har radikalt ökat under 2007 från 335 till 496. Antalet besökare ökade med 21% under 2007. Läs mer om Regionteater Väst och kommande program på [www.regionteatervast.se](http://www.regionteatervast.se)



Vem vill inte kunna slänga sig i havets friska vågor även i framtiden?

# En vecka för Västerhavet

**Brusande bränningar mot klipporna, skrattande barn i badviken, segel i solglitter. För många är det den ljusa bilden av den "riktiga" sommaren. Men i dag förmörkas den av dåliga nyheter om havet. Badviken slammar igen av giftig algblomning, fisken har tagit slut och så vidare.**

**Västra Götalandsregionen vill visa** hur viktigt Västerhavet är. Vi har en värdefull havsresurs på många sätt. Den är avgörande för att vi ska kunna försörja oss på till exempel fiske och turism. Och den har enorm betydelse för invånare och besökare i Västra Götaland, för deras avkoppling och välbefinnande. Vi är helt enkelt beroende av att ett friskt hav finns kvar för framtiden. Annars kommer inte några besökare att dras till vår kust, annars kommer inte folk att vilja bo kvar där heller.

För att belysa de positiva möj-

ligheter och hotande problem som Västerhavet står inför anordnar Regionens miljönämnd "Västerhavsveckan 2008". Denna temavecka äger rum vecka 26, direkt efter midsommar. Utställningar, föredrag, utflykter och andra spännande aktiviteter för hela familjen erbjuds längs hela kusten, från Strömstad i norr till Göteborg i söder.

På en del ställen blir det evenemang någon enstaka dag under veckan. På andra ställen – som i Lysekil – blir det ett fullspäckat program, där intressanta och roliga saker händer

varje dag. Och på Hönö blir det "Västerhavsfestival" med mat, underhållning och information fredag till söndag.

Ett detaljerat program för hela Västerhavsveckan finns på turistbyråer, bibliotek och liknande ställen – samt på Västerhavsveckans hemsida, [www.vasterhavsveckan.se](http://www.vasterhavsveckan.se).

Håll även utkik efter annonser i tidningarna och affischer "på stan", om du befinner dig vid kusten.

TEXT: PER HÖRBERG  
FOTO: LISA NESTORSON

## Miljoner till kvinnorna

Västra Götalandsregionen ska fördela 4,35 miljoner kronor till projekt som bidrar till kvinnors företagande. Målet är att öka sysselsättningen och stimulera ekonomisk tillväxt genom att fler kvinnor driver, köper och utvecklar företag.

35 procent av nyföretagarna i Sverige är kvinnor. Om kvinnor startade företag i lika stor utsträckning som män skulle

det innebära att ungefär 2200 fler företag skulle startas i Västra Götaland varje år.

Ansökan om projektbidrag kan göras fram till 1 augusti. Programmet samordnas av Nutek och i Västra Götaland är det Västra Götalandsregionen som förvaltar de sökbara pengarna.

För mer information [www.vgregion.se/kvinnorsforetagande](http://www.vgregion.se/kvinnorsforetagande) [www.nutek.se/kvinnorsforetagande](http://www.nutek.se/kvinnorsforetagande)

## Rättelse

I förra numret fanns en prisjämförelse där det bland annat stod vad en enkel bussbiljett en zon kostar hos Västtrafik. Tyvärr blev priset fel. Biljetten kostar 25 kronor och inget annat.

# Ullacarin lever ett bra liv efter olyckan

När Ullacarin var 19 år  
krockade hon med sin motorcykel.  
Hennes ben blev krossat.

Hon låg flera månader på sjukhus  
och blev opererad många gånger.  
Ullacarin hade mycket ont  
och ingen medicin hjälpte mot smärtan.

– Jag var ledsen för  
att jag aldrig mer skulle kunna arbeta  
som barnsköterska och att jag aldrig mer  
kunde spela fotboll, säger Ullacarin.

Men sedan bestämde sig Ullacarin  
för att klara av sitt liv efter den svåra olyckan.

– Jag bestämde mig för att sluta undra  
varför det hände och istället kämpa hårt  
för att bli bättre och att hjälpa andra,  
berättar Ullacarin.

Ullacarin tänkte hela tiden på framtiden  
och bestämde lite i taget  
vad hon skulle klara att göra.

Ullacarin började simma, gå på gympa  
och klarade att sköta om sina barn.  
Hon vilar när hon behöver,  
och ibland mediterar hon.

Ullacarins sätt att tänka  
gör att hon har ett bra liv  
även om det fortfarande är mycket  
som hon inte klarar.



## Ullacarins råd till dem som lever med smärta

Var ledsen och arg,  
men tänk sedan på vad du kan göra.

Tänk på att göra det du kan  
istället för att bli arg för det du inte kan.

Bestäm vad du vill klara av  
och börja att öva på det.

Beröm dig själv när du klarar något du bestämt.

Känn efter hur mycket din kropp orkar.  
Var glad för små saker i vardagen.

Jämför dig inte med andra människor.

# Skydda dig mot fästingar som kan ge svåra sjukdomar

Fästingen är en liten insekt som finns i gräs och buskar. Fästingen har inga ögon men känner lukter och rörelser. När fästingen känner att du går förbi kan den sätta sig fast på din hud.

Fästingen suger blod för att kunna lägga ägg och kan sitta fast en vecka på din kropp om du inte upptäcker den.

För att fästingen ska kunna suga blod spottar den i såret på din hud. Fästingens spott kan ha virus eller bakterier som kan göra dig sjuk.

Du kan få sjukdomarna borrelia och TBE. Om du har fått borrelia behöver du antibiotika. Annars kan du senare få svåra problem med nerverna, lederna och bli förlamad i musklerna. TBE kan ge inflammation i hjärnan. Du kan vaccinera dig mot TBE.

## Så skyddar du dig mot fästingar:

Försök att ta bort fästingen så fort du ser den. Om huden blir röd runt fästingen ska du genast gå till vårdcentralen. Även om du inte känner något kan du bli sjuk efter några veckor.



## Var försiktig med solen – den kan ge hudcancer!

Det är skönt att vara i solen men solen är också skadlig för oss.

Vissa av solens strålar kan ge hudcancer. Naturliga gaser runt jorden, ozongaser, skyddar oss från solens skadliga strålar. Men vi människor släpper ut avgaser som förstör skyddet runt jorden. Därför får allt fler människor hudcancer av att vara i solen nuförtiden.

Människor som är mycket utomhus får lättare hudcancer och personer med ljus hud måste vara extra försiktiga när de är i solen.

## Så här skyddar du dig mot solen:

Sola inte mellan klockan 11 och 15. Då är solen som starkast.

Ha kläder som täcker kroppen och stark solskyddskräm.

Var mycket i skuggan.

Ha stark skyddskräm när du är vid stranden och badar.

Skydda barn med kläder och solhatt.

# Har du ont när du har sex?

Många unga kvinnor har mycket ont när de har samlag.

Det svider och bränner

och de kan få kramp i slidan.

Men det kan vara svårt för en läkare att se varför.

Ibland kan problemet börja

med en svampinfektion eller en blåskatarr.

Sedan blir problemet värre

och tillslut vill kvinnan inte alls ha sex.

En del unga kvinnor tror

att de måste ha sex

fast de inte vill och fast det gör ont.

– Det är svårt att veta varför de får ont

men kroppen säger liksom nej

till något den inte vill vara med om.

Ibland kan det vara att förhållandet med mannen

är dåligt, säger Lene Chidekel som är läkare

på ungdomsmottagningen Väst i Göteborg.

## Hjälp för dig som har ont av sex

På ungdomsmottagningen

arbetar Agneta Andersson och Eila Onsjö.

De ordnar grupper för kvinnor

som har ont när de har samlag.

I grupperna kan kvinnorna prata

med varandra om problemet.

– Många kvinnor kommer hit och säger

att de vill prata om preventivmedel.

Men sedan berättar de om att de har ont

när de har samlag, säger Agneta.

– Kvinnorna i grupperna skäms ofta



för sitt problem men när de träffar andra förstår de att många har samma problem, säger Agneta.

Grupperna träffas varje vecka i två terminer.

Efter halva tiden brukar de flesta känna

sig mycket bättre och många börjar ha sex igen.

## Här kan du få hjälp:

Du som är mellan 15 och 25 år

kan gå till Ungdomsmottagningen.

Du som är över 25 år kan gå till en barnmorska eller gynekolog till exempel på din vårdcentral.

Du kan också gå till Sexualmedicinskt centrum vid Kaserntorget i Göteborg.


Telefonnummer är 031-346 06 80.

Du kan också prata med privata gynekologer,

alltså läkare som har hand om problem med underlivet.

Du kan prata med en psykolog eller en sexolog.

# Korsord



STÄR OSS DE VI HÅLLER AV	ACTION-HJÄLTE PÅ FILM	BIHONA	KAN METEOROLOG	Ö I LILLA BÄLT	ÄR DET SOM BE-RÖR DET PRIVATA	SÄGER OFTA POSITIV
						RISKA-BEL
TILL-GIVEN ANFALL			TRÅNG SKYR ARBETE			
				KAN VI DANSEN		
VAR EN EGYPTISK KUNG	ÄR DEN MAN LITÄR PÅ					
		LARS LIND		MÄNGEN I DALARNA BÖRJAR FYRAMSA		
ÖVER-GÅNG UTAN INTRESSE	VISAT MED FINGER				PLATS DÄR MAN SPELAR ROLL	
MER ÄN FÖR-ÄLSK-ELSE	ROAR KVÄLLS-TID	NATUR-HÖJDER	PUTSAT FINT	KALLAS LITEN BOKSTAV	BAS VAR HO-MEROS	
			TON TVÅ			VERKAR STÖTT-ANDE
SLIPA				JÄTTE-LAND KORT-SPEL		
ÄR OFTA SKÄMT					MAN I LIANEN	ANGER LÄGT LÄGE I JÄMN
FIRAS I AUGUSTI TITTAR			I TALAD FORM			SMÅ-JOBBA I TRÄD-GÅRDEN
		MINNES-LISTA			FLER-ÅRS-VÄXTER	
KALLAS ENGLANDS TRÄD-GÅRD			VÄDER-STRECK		PÅ STU-BINEN	
						INGEN BRA VANA
						TULIUM HÖRS TARZAN I DJUNGELN
						PUB-SPEL

© SVENSKA KORSORD AB

## Tävla och vinn!

De fem först öppnade rätta lösningarna belönas med en bok. Ytterligare fem korsordslösare vinner två biobiljetter vardera. Skriv ner svaret som följer sig i de skuggade fälten i korsordet och skicka det till:

**RM – Regionmagasinet**, Regionens Hus 462 80 Vänersborg (eller mejla till: [svar.rm@vgregion.se](mailto:svar.rm@vgregion.se)) senast den **30 juli 2008**.

OBS! Kom ihåg att märka kuvertet/vykortet/mejlet med "Kryss 2/08".

### Kryss RM nr 2-08

Namn: .....

Adress: .....

Postnummer & Ort: .....

Rätta svaret: .....

## Lösning till kryss i RM 1-08



ÄR EN RIKTIGT HÖRSLIG DAM	KAN BÄVI TILL MAN BÖRJA	K	H	ÄR KOPPET FÖR MYCKET	FULL- STANDA	SÄDE INTE ETT KLAPP- MELLAN KUNGT OCH LIGGA	BER LUIS I STADEN
VISSIT	S	Ä	K	E	R	T	E
LUCKER	P	O	R	Ö	S	O	M
USAR SLAD MEN	L	E	R	Y	T	A	O
INTE VETA	I	V	A	R	A	N	E
RIKTIGT UD MAN VILL	G	R	Ä	N	S	L	Ö
ÄR JU KLÄRT BOLLN	P	A	G	A	G	E	M
OFFENT LID	S	E	M	A	L	L	E
DÄMPAR	R	U	N	D	R	I	K
HÄDE NOAK STYR PÅ	F	L	O	D	A	N	D
BRUKAR TRÄFFAR	V	R	E	D	E	D	E
MAN LUCIA	K	R	E	G	I	O	N
VI LÄNNGE	B	J	Ö	R	K	R	I
KORT SEC- MESTER	L	U	V	A	F	Ö	R
FÖR- BITTRON STRÄKT SKEN	I	T	A	L	I	E	N
ÄR DEN UIC LÄSRAFF OSTEIN	K	A	R	L	S	S	A
INSEN BRÄ KRISTAL MÖRRE	R	I	S	S	A	R	O
BLUR BU- SEN TRÄ SER RÖTT	L	U	V	A	F	Ö	R
HÄR SIN KARONA	I	T	A	L	I	E	N
HÄR DE SMA SÖVTO	K	A	R	L	S	S	A
BOR DET VÄTER- TID	L	U	V	A	F	Ö	R
FOR- MODA	I	T	A	L	I	E	N
BER DET VÄTER- TID	K	A	R	L	S	S	A
FOR- MODA	L	U	V	A	F	Ö	R
BER DET VÄTER- TID	I	T	A	L	I	E	N
FOR- MODA	K	A	R	L	S	S	A

## Vinnare Regionmagasinet nr 1 -08

### Följande korsordslösare vann "Västra Götaland national-atlas":

Eric Stensson, Mölnlycke, Ragnar Merenius, Göteborg, Uno Nilsson, Mariestad, Laila Ivarsson, Tibro, Monica Johansson, Högsäter.

### Följande korsordslösare vann två biobiljetter var:

Kjell Naumansson, Göteborg, Solweig Schiller, Göteborg, Siv Andersson, Götene, Anna-Lisa Holm, Lidköping, Monika Aronsson, Tidaholm.

Lyssna på RM via internet!

Nu kan du lyssna på Regionmagasinet via internet. Gå in på [www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet). Klicka på Lättläst och taltidning

# Någon längtar efter ditt blod . . .

Fästingen anfaller. Så skulle den ultimata skräckfilmen kunna heta. Den fegisen presenterar sig inte utan lurpassar dold i den mörka fuktiga undervegetationen och väntar och väntar. Fästingen saknar ögon. Det räcker med att den känner av en rörelse eller doft så sveper den med frambenen och griper tag i sitt passerande offer.

Innan kalaset börjar låter fästingen saliv rinna ner i bettsåret. Saliven innehåller både bedövningsmedel, som gör bettet smärtfritt, och ett ämne som förhindrar att blodet koagulerar.

Oupptäckt kan fästingen sitta fast upp till en vecka innan den släpper. En befruktad fästinghona lägger sedan upp till två tusen ägg innan hon till slut dör.

Som tack för ditt blod kan fästingen ge dig en infektion. Även om risken är liten gäller det att hålla koll på sina fästingbett. Diffusa och märkliga symtom kan komma flera veckor efter bettet. Ofta får man en mindre rodnad runt

bettet som snart går över av sig själv. Om man efter någon vecka har en rodnad på bettstället som blir större, ska man kontakta vårdcentralen.



De vanligaste infektionerna som sprids av fästingar är borrelia och TBE. En obehandlad borreliainfektion kan ge allvarliga symtom med nervskador, ledproblem, förlamningar och svåra smärtor. Ibland får man bestående men. Borrelia botas med hjälp av antibiotika.

TBE är en virusinfektion som i vissa fall kan orsaka hjärn- eller hjärnhinneinflammation. Man kan vaccinera sig mot TBE.

Så håll koll på fästingarna. De håller nämligen koll på dig ...

Vill du veta mer om fästingar och fästingburna sjukdomar?

Välkommen in på Västra Götalandsregionens vårdportal [www.vard.vgregion.se](http://www.vard.vgregion.se)

TEXT: JAN KALLENBERG

ILLUSTRATION: YVONNE HEIJL

## Viktiga adresser och telefonnummer

### Sjukvårdsrådgivningen:

Har du frågor eller behöver råd om sjukdom och hälsa?

Vill du veta var du ska söka hjälp för en viss sjukdom?

Ring till sjukvårdsrådgivningen så får du tala med kunnig vårdpersonal som kan hjälpa dig vidare.

Du kan också söka information på [www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se)

### Göteborg

(betjänar även Bohuslän utanför Fyrbodalsområdet)  
Tel: 0771-703 150.  
Öppet dygnet runt.

### Skaraborg

Vardagar kl 08.00–17.00:  
ring din vårdcentral.  
Övriga tider:  
ring sjukvårdsrådgivningen.  
Tel: 0774-40 20 20.

### Södra Älvsborg

Tel: 0771-801 801.  
Öppet dygnet runt.

### Fyrbodals

Tel: 0771-117 117.  
Öppet dygnet runt.

Vill du veta mer om regionens hälso- och sjukvård, gå in på [www.vard.vgregion.se](http://www.vard.vgregion.se).

### Patientnämnden:

**Borås** tel: 033-17 48 50.

**Göteborg** tel: 031-63 70 10.

**Mariestad** tel: 0501-621 80.

**Uddevalla** tel: 0522-67 08 60.

### Vårdgaranti och valfrihet i vården

Har du frågor om vårdgarantin ska du i första hand vända dig till din läkare/mottagning. Allmän information om vårdgarantin och om valfrihet i vården finns på [www.vard.vgregion.se/vardgaranti](http://www.vard.vgregion.se/vardgaranti) och hos Vårdslussen på tel: 020-44 55 55, e-post: [vardslussen@vgregion.se](mailto:vardslussen@vgregion.se)

### Regionens Hus

**Göteborg** tel: 031-63 05 00.

**Vänersborg** tel: 0521-27 57 00.

**Mariestad** tel: 0501-620 00.

**Uddevalla** tel: 0522-67 08 00.

**Borås** tel: 033-17 48 00.

**Skövde** tel: 0500-49 56 00.

### Tillväxt och utveckling

Västra Götalandsregionen. Tel: 031-63 05 00. [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se) (klicka på Tillväxt & Utveckling)

### Kontakta din politiker

Västra Götalandsregionen.

Tel: 0521-27 57 00.

[www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)

(klicka på Politik och beslut)

### Allmänna handlingar

Hos Västra Götalandsregionen kan du hitta handlingar på: [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se) (klicka på Hitta handlingar) eller kontakta något av regionens diariér.

Diariér finns i Regionens Hus i Göteborg, Mariestad, Skövde, Uddevalla och Vänersborg

Samtliga diariér nås på gemensamt telefonnummer, 020-11 80 70

### Regionfullmäktige via radion

Lyssna via [www.vgn.nu](http://www.vgn.nu) eller se i lokaltidningen för rätt frekvens i ditt område.

Du kan också se mötena via webbtv, direkt eller i efterhand på [www.vgregion.se/webb-tv](http://www.vgregion.se/webb-tv)

## Regionfakta

### Västra Götaland, länet, regionen och länsstyrelsen



Vad är egentligen skillnaden mellan Västra Götalandsregionen, Västra

Götaland, landsting och länsstyrelsen? Att hålla isär begreppen är inte helt lätt. Här är en lathund:

### Västra Götalands län

Det geografiska området, länet Västra Götaland bildades 1998 då Göteborgs och Bohus län, Älvsborgs län samt Skaraborgs län slogs ihop.

### Västra Götalandsregionen

(Västra Götalands läns landsting)

Regionen är vårt lokala självstyre. De tre landstingen i Bohuslän, Älvsborg och Skaraborg slogs ihop med sjukvården i Göteborg 1999 och bildar idag Västra Götalandsregionen. Förutom hälso- och sjukvården har Västra Götalandsregionen numera, liksom Region Skåne, övertagit ansvaret även för de regionala tillväxt- och utvecklingsfrågorna (till exempel utbyggnad av vägar och järnvägar), från länsstyrelserna för att flytta besluten närmare invånarna.

### Länsstyrelsen

Länsstyrelsen är en tillsynsmyndighet som svarar för den statliga förvaltningen i länet. Den är statens "lokalkontor" och kontaktyta i länet. Länsstyrelsen ansvarar bland annat för tillsynen inom naturvård, miljöskydd och social omvårdnad med mera. Chefen för länsstyrelsen är landshövdingen.

### Kommunerna

Kommunen har hand om det kommunala, lokala politiska styret och förvaltningen. I Västra Götaland finns 49 kommuner.



# Det här är Västra Götalandsregionen!

Västra Götalandsregionen har samma uppgifter som ett landsting och ansvarar till exempel för sjukhus och vårdcentraler. Av de 50 000 anställda arbetar cirka 90 procent i sjukvården.

Västra Götalandsregionen arbetar också för att främja tillväxt och en hållbar utveckling i Västra Götaland. Det görs i samarbete med bland annat företag, organisationer, kommuner, högskolor, universitet och statliga organ.

Allt detta ingår i Västra Götalandsregionen och finansieras av region-skatten.

## SJUKVÅRD:

Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
NU-sjukvården  
Södra Älvsborgs sjukhus  
Skaraborgs sjukhus  
Kungälv's sjukhus  
Alingsås lasarett  
Frölunda specialistsjukhus  
Primärvården (vårdcentralerna)  
Folkandvården  
Handikappförvaltningen  
Sahlgrenska International Care AB

## NATURBRUKSGYMNASIERNA:

Dingle  
Nuntorp  
Sparresäter  
Strömme  
Sötåsen  
Uddetorp  
Svenljunga



## FOLKHÖGSKOLOR:

Göteborgs folkhögskola  
Grebbeastads folkhögskola  
Billströmska folkhögskolan  
Vara folkhögskola  
Dalslands folkhögskola  
Fristads folkhögskola

## VÄSTARVET:

Göteborgs naturhistoriska museum  
Hemslöjd Västra Götaland  
Regionmuseum Västra Götaland  
Forsviks industriminnen  
Västergötlands museum  
Vitlycke museum  
Bohusläns museum  
Lödöse museum  
Medicinhistoriska museet i Vänersborg  
Byggnadsvård Näås  
Studio västsvensk konservering

## MUSEER/GÖTEBORGS STAD:

Göteborgs konstmuseum  
Röhsska museet  
Göteborgs stadsmuseum  
Sjöfartsmuseet

## KOLLEKTIVTRAFIK:

Västtrafik AB 50%

## ÖVRIGT:

Göteborgs Botaniska trädgård  
Folkteatern Göteborg  
Göteborgs stadsteater  
Innovatum, Trollhättan  
Läckö slott  
Nordiska akvarellmuseet  
Gerlesborgsskolan  
Stenebyskolan

**Fotnot:** Angivna verksamheter är hel- eller majoritetsägda eller hel- eller delfinansierade av Västra Götalandsregionen. Regionens interna serviceverksamheter är inte medräknade.

## KULTURUTVECKLING:

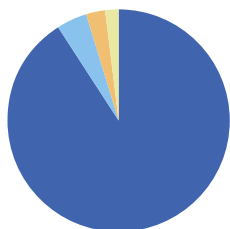
Musik i Väst  
Regionbibliotek Västra Götaland  
Konst- och kulturutveckling

## BOLAG:

GöteborgsOperan AB  
Göteborgs Symfoniker AB  
Film i Väst AB  
Regionteater Väst AB  
Västsvenska turistrådet

## Så här används dina pengar

10 kronor och 45 öre av varje intjänad hundralapp går till regionskatt. Här kan du se hur de fördelas.



- **Hälsa- och sjukvård 9,50**
- **Regional utveckling 0,44**
- **Västtrafik 0,32**
- **Regiongemensam verksamhet 0,19**

## DET HÄNDE I REGIONEN UNDER 2007:

Varje dag gjordes 11 700 besök på våra vårdcentraler och 7 384 besök på våra sjukhus ... föddes 51 barn på våra sjukhus ... utfördes 92 tolktimmar för döva ... kördes 31 000 mil med Västtrafiks fordon (cirka 8 varv runt jordklotet) ... kom 1 448 besökare till botaniska trädgården ... kom 1 935 besökare till våra museer ... såg 4 109 biobesökare i hela landet någon av Film i Västs samproducerade filmer. Det kom i snitt 1 096 personer på varje föreställning som GöteborgsOperan genomförde på Stora Scenen. Till varje konsert som Göteborgs symfoniker genomförde i Stora Salen kom i snitt 943 besökare.