



**rm**

**REGIONMAGASINET**

www.vgregion.se :: nr 3. 2005

*Extra sidor  
om läkemedel*

**Tema:** Psykisk ohälsa

# **En konst att få ro i själen**

En tidning från Västra Götalandsregionen till hushållen



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

# Patientens väg i sjukvården

## Om du blir sjuk

Om du blir sjuk ska du i första hand vända dig till din läkare eller din vårdcentral för att få vård eller behandling. Om mottagningen/vårdcentralen är stängd för dagen kan du söka vård på jour-/akutmottagningen. Dit vänder du dig när du behöver akut vård på kvällar, nätter och helger. Telefonnummer och mottagningstider hittar du i telefonkatalogen på de blå sidorna. Du kan även kontakta sjukvårdsupplysningen för att få råd och hjälp (telefonnummer finns på sidan 31). Behöver du vård/ behandling på sjukhus eller annan specialiserad vård hjälper din läkare dig att ordna det. Vid behov av ambulans ring 112.

## Vård i rätt tid

### Besök

- » Du ska få kontakt med primärvården samma dag om besvären är akuta.
- » För besvär som inte är akuta ska du få träffa en primärvårdsläkare inom en vecka.
- » Du ska få träffa en specialistläkare inom tre månader.
- » Om du har väntat på besök hos en specialist i mer än tre månader har du rätt att få vård hos en annan vårdgivare i Västra Götaland eller ett annat landsting.

### Vid cancersjukdom

Om det finns en välgrundad misstanke om cancersjukdom ska du få en tid hos specialistläkare inom två veckor efter att remiss anlänt. För barn ska väntetiden inte överstiga två arbetsdagar.

### Behandling

Har du väntat på operation eller behandling längre än sex månader och bor i Västra Götaland, kan du med hjälp av regionens behandlingsgaranti få vård på ett annat sjukhus som har kortare väntetid. Kontakta din läkare som hjälper dig eller ring Vårdslussen på telefon: 020-44 55 55, vardagar mellan kl 8.30 och 11.30. Från och med den 1 november gäller en ny vårdgaranti i hela landet. Läs mer på sidan 20.

## Du kan välja själv

Du som bor i Västra Götaland har rätt att få vård på vilken vårdcentral eller på vilket sjukhus du vill inom regionen, i Halland eller hos privata vårdgivare som har avtal med Västra Götalandsregionen eller Landstinget Halland. Du har också rätt att söka vård vid vårdcentraler, hos privata läkare/vårdgivare som är offentligt finansierade samt på sjukhus var du vill i Sverige. För att Västra Götalandsregionen ska betala din vård i ett annat landsting måste du ha väntat i sex månader. Du måste också ha en betalningsförbindelse. Ring Vårdslussen på 020-44 55 55.

## Du har rätt att läsa din egen journal

Du har rätt att läsa din egen journal, utom i vissa undantagsfall.

## Tolkhjälp

Den som inte förstår svenska eller har hörsel- eller talsvårigheter har rätt att få tolk. Detta meddelar man personalen, antingen själv eller genom ombud, innan besöket. Tolkhjälpen är kostnadsfri.

## Sjukresor

Västra Götalandsregionen betalar, förutom en viss egenavgift, dina resekostnader till och från vårdgivare inom regionen och i Halland, eller privata vårdgivare som regionen har avtal med. Kontakta sjukresokontoret för mer information. Adress och telefonnummer hittar du i telefonkatalogens blå sidor.

## Om du har synpunkter på vården

Om du är missnöjd med den vård eller behandling du har fått bör du först försöka reda ut problemet hos den vårdcentral eller mottagning du har besökt. Om du har gjort det och ändå är missnöjd kan du vända dig till patientnämnderna.

**Patientnämnden** Patientnämnden är en från hälso- och sjukvården fristående nämnd, vars uppgift är att stödja och hjälpa patienterna i kontakten med hälso- och sjukvården samt tandvården. Vid en del sjukhus finns även patientombud eller patientkonsulenter.

### Patientnämnden i Borås

Tel: 033-17 48 50

### Patientnämnden i Göteborg

Tel: 031-63 70 10

### Patientnämnden i Mariestad

Tel: 0501-621 80

### Patientnämnden i Uddevalla

Tel: 0522-67 08 60

Läs mer om patientnämnderna på sidan 26.

## Du har rätt att få information

För att du ska få en bra vård är det viktigt att du berättar för vårdpersonalen vad du vet om din sjukdom och vilka mediciner du använder. Läkaren är i sin tur skyldig att ge dig information om din sjukdom och vilka undersökningar som måste göras, samt vilka behandlingar som går att få. Som patient har du ansvar för din egen hälsa och kan därför tacka nej till vård du blir erbjuden. Du kan däremot inte kräva att få en viss behandling eller undersökning om inte läkaren anser att det behövs.

**Fotnot:** Uppgifterna ovan är hämtade ur broschyren "Din guide i sjukvården". För frågor kontakta Etiksekretariatet på 0500-49 56 00 eller Vårdslussen på 020-44 55 55 (vardagar kl 08.30–11.30).

**Mer information finns på [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se)**

(Klicka på Patientinformation)

# Välkommen till RM

**Så här är det:** Nio av tio människor i Sverige kommer minst en gång i livet att må så psykiskt dåligt att vi söker – eller borde söka – professionell hjälp.

**Så här är det också:** Trots ovanstående är det fortfarande ofta skamligt att erkänna att vi mår psykiskt dåligt. Märkligt, ändå.

Detta nummer ägnar vi framförallt åt psykisk ohälsa. Ämnet är stort, viktigt och tidlöst, eftersom vi svenskar fortsätter att må dåligt år efter år.

Vi går till vårdcentralen med våra krämpor men trots de fysiska symtomen beror minst vart tredje besök på psykisk ohälsa. Fast vi patienter tror förstås att det är magen eller ryggen som krånglar.

När vi i förra tidningen efterlyste brev från er läsare som upplevt psykisk ohälsa kände sig många manade att höra av sig, allt från de som utsatts för incest till före detta rökare. Många av er var dessutom barn till psykiskt sjuka eller missbrukare och ställde den mycket relevanta frågan: "Varför såg ingen hur vi hade det och undrade hur vi mädde?".

Gruppen "vi som upplevt psykisk ohälsa" visade sig vara lika spridd som stor.

**Så här är det dessutom:** Det finns inga normala individer, det finns bara helt vanliga människor som tar sig fram genom livet så bra de förmår. En lycklig (?) tiondel tar sig igenom ett helt liv utan hjälp – och sätter på något orättvist sätt normen för vad som är normalt.

Vi andra skäms i varierande grad när vi inte klarar upp vår tillvaro.

Du kommer att möta flera livsöden i denna tidning men många av dem vill, orkar eller vågar inte säga vad de heter. De är – förmodligen med all rätt – rädda för omgivningens reaktioner.

Hur bra går det till exempel på nästa anställningsintervju om man offentligt berättat om sin ångest?

**Slutligen är det även så här:** Om man inte kan påverka omvärlden så kan man i alla fall be om hjälp för egen del. Men det är inte alltid läkare som vet bäst. Ibland är vänner, släktingar eller självhjälpgrupper den rätta vägen att gå. Och de tillfällen i livet då vi mår bra borde i större utsträckning ägnas åt att hjälpa, se och respektera våra mindre lyckligt lottade medmänniskor.



Med önskan om trevlig läsning,  
*Jeanette Karlström,*  
chefredaktör

**PS! Från och med nu går det att lyssna på RM via Internet.  
Ring 033-35 76 08 eller 033-35 53 60 för mer information.**



4



## innehåll nr 3.05

### Tema – Psykisk ohälsa

Ont i själen förr och nu	4
Unga kvinnor och medelålders män i riskzonen	8
Ont i kroppen eller ont i psyket?	12
Läsarnas egna brev	17
Gustav vårdar sin hustru dygnet runt	18
Utökad vårdgaranti i höst	20
Så ska pengarna fördelas i regionen 2006	22
Folkhögskola – ingen vanlig skola	24
De lyssnar på patienternas klagomål	26
Ett helhetsgrepp mot kvinnovåld	27
Skövde först med boklån via mp3	28
Korsord	30
Sjukvårdsupplysning på nätet	32



12



24



32

### EXTRA:

Bilaga från Läkeemedelsenheten mitt i tidningen



VÄSTRA  
GÖTALANDSREGIONEN

Besök gärna vår webbplats  
[www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet)

**Taltidning – ring 033-35 76 08/35 76 16**  
**Lättläst tidning – se [www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet)**



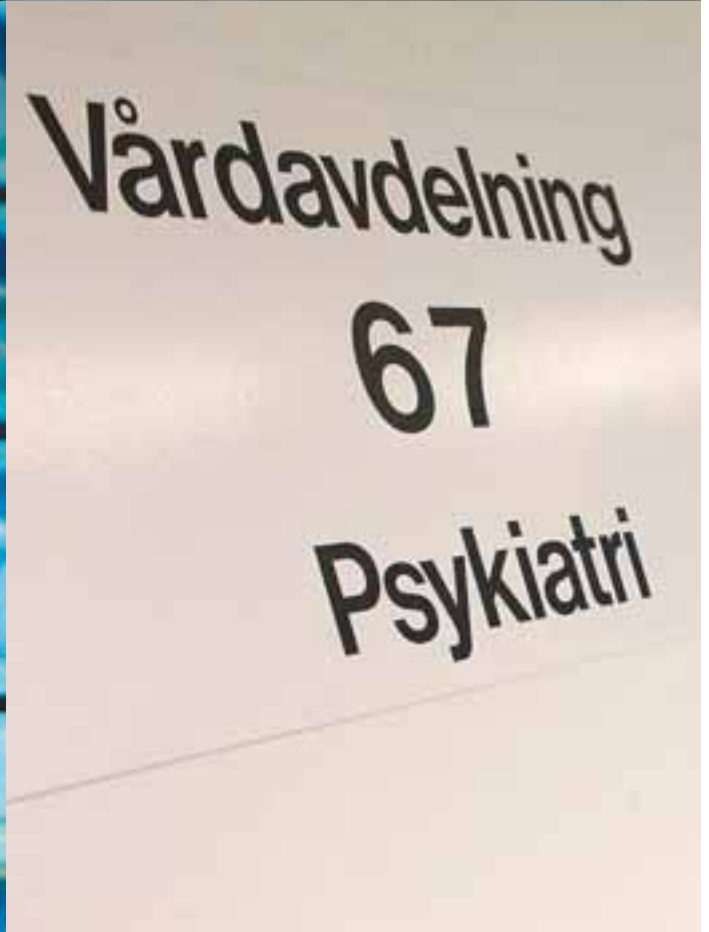
Redaktionskommitté: Pia Naurin, Pider Åvall,  
Maud Pihlblad, Lena Alexanderson, Jeanette  
Karlström, Bo Carlsson och Göran Ekstedt

Ansvarig utgivare: Göran Ekstedt | Chefredaktör: Jeanette Karlström (tjänstledig) | Vik. chefredaktör: Bettina Axelsson

Grafisk form: Chi Tsai/ETC | Repro: ETC | Tryck: Tryckeriet Lagarsberg | Upplaga: 720 000 ex | Kostnad/tidning: 2 kronor

Regionmagasinet: Regionens Hus, Lillhagsparken 5, 405 44 Göteborg | Tel: 0521-27 59 20 | Webbplats: [www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet)

E-post: [regionmagasinet@vgregion.se](mailto:regionmagasinet@vgregion.se) | Omslagsbild: Syster Lena, Klaradals kloster, Rävlanda. Fotograf: Anna Rehnberg | ISSN: 1651-6443



# Själens irrvägar förr och nu

**Från de medeltida klostrens munkar och nunnor till öppenvård, självhjälsgrupper och samtalsterapi. Susanne Jansson har följt själens irrvägar både genom historien och sin egen släkt. Och funderat kring vad det där frågetecknet i farmoderns sjukjournal egentligen betydde.**



En lagom lat bohem med sotsvart humor, som målade tavlor och skrev sorgsna dikter. Sådan var min farmor. Både hon och farfar hade bott på Ekbackens sjukhem i Åmål nästan så länge jag kunde minnas. De hade rummen intill varandra men när vi kom för att hälsa på var farmors säng alltid tom. "Hon är och röker", sa personalen varje gång, och så gick vi dit, till rökrummet.

Där satt hon i sin elektriska rullstol, hukandes och bolmandes. När hon såg oss komma fick hon ett lojt litet leende på läpparna och surrade fram med cigaretten i samma hand som styrspeaken.

Under hela min uppväxt var det en sorts accepterad sanning att farmor och farfar bodde där på sjukhemmet för att de båda drabbats av MS. Det var först långt efter att hon dött (hon rökte ända in i döden) som jag började fundera på om det verkligen kunde stämma. Båda två? En så pass ovanlig sjukdom? Att farfar hade MS, det visste man med säkerhet, men farmor?

Jag frågar min pappa.

– Jag vet inte, säger han med en fundersam ton som tyder på att han själv tänkt samma tanke många gånger.

– Vi har pratat om det där, och jag tror... jag tror att hon blev sjuk rent allmänt, på något sätt.

"I dag är vi fysiskt sett friskare än någonsin", sägs det ofta i debatten, tätt följt av "men psykiskt är vi sjukare än någonsin".

Stämmer verkligen det? Eller är det synsättet mest ett resultat av att vi numera har ord för tillstånd som utmattningsdepression och negativ stress, att vi kan sortera dem i statistiken och att det finns former för vård?

**Farmor fick aldrig** det liv hon önskade sig. Hon hade velat utveckla sina konstnärliga sidor, kände sig aldrig tillfreds i rollen som hemmafru och upplevde inte att hon valt den själv. Men de fyra barnen kom under fem obarmhärtiga år vid tiden för andra världskriget – hushållet var tungrott och kassan knaper, farmor så trött att hon grät.

Och snart drabbades farfar av MS. Han hamnade i rullstol, sköttes i hemmet under många år och flyttade mot slutet av 1970-talet in på sjukhemmet. Därefter dröjde det alltså inte länge innan farmor följde efter. Även hennes benmuskler blev svaga och även i hennes journal hamnade bokstäverna M och S.

Men med ett frågetecken efter.

Läkarna kunde aldrig konstatera någon sjukdom.

Kanske är det så att själen hittar sina egna vägar i vårdapparaten efter de förutsättningar som erbjuds. Kanske nedstämdhet och sorg på så vis kan förklara sig till en muskelrelaterad åkomma.

Min faster Kikki Österberg har arbetat inom vården i 40 år, varav många år som sjuksköterska. Hon tror mycket väl att min farmors,

hennes mors, problem i själva verket kan ha varit psykiska.

– Jag minns att hon verkade väldigt deprimerad i perioder. Men på den tiden var det inte accepterat att må dåligt i själen.

Skulle man bli sjuk var det säkrast att bli det i kroppen. När det gällde den psykiska hälsan var man antingen frisk eller sjuk – det fanns inga mellanting – och om man blev psykiskt sjuk kunde man hamna på Restad. Och då var det inte säkert att man kom hem igen.



**Majestätiska**, röda tegelpaviljonger, lövträd och gröna parker, en blandad känsla av rekreation och isolering. Vänersborg Hospital och Asyl, senare Restad sjukhus, invigdes 1905 och speglade väl dåtidens nytänkande inom svensk mentalvård. Patienter som tidigare hållits gömda i hemmen eller varit inlåsta i fattigvården skulle nu samlas på ett antal stora institutioner runt om i landet.

Vården betraktades som human för sin tid, miljön någorlunda hemlik och ordningen och disciplinen ansågs välgörande för svaga sinnen. Kvinnor och män bodde skilda från varandra. Bland behandlingsmetoderna fanns såväl vävning och jordbruksarbete som varma bad, svängunga (patienterna blev lugna av yrseln), insulinchocker, lobotomi, och – efter psykofarmakans genombrott på 1950-talet – olika former av läkemedel.

Som mest bodde här över 1 200 intagna. Sjukhusområdet var en näst intill självförsörjande värld med bland annat en egen ladugård, måleriverkstad och snickeri.

– Inte ens personalen fick gå ut när portarna stängdes på kvällen och ingen anställd fick gifta sig utan överläkarens tillstånd, säger Christer Rudehov, skötare på hospitalet från 1967, numera sjuksköterska och chef för den rättspsykiatriska avdelningen – en av de två verksamheter-na som finns kvar.

**Allmänt kan man säga** att de som hamnade på ett sjukhus som Restad verkligen var sjuka. Men med största sannolikhet begicks ett och annat misstag. Oftast var det släktingarna som ansökte om "förvaring" och de tenderade att överdriva om de verkligen ville bli av med personen i fråga. Dessutom kunde kontrollmaskineriet vara både tungrott och bristfälligt. Men ibland fungerade rutinerna.

– Jag minns en man som försökte få sin fru inlagd. Det slutade med att han bedömdes vara paranoid och blev inskriven själv istället, säger Christer.

Ett annat fall som fastnat i hans minne är en kvinna som drabbats av förlossningspsykos när hon fött tvillingar. Hon blev intagen på Restad och fick inte träffa barnen under hela deras uppväxt, utan tilläts bara stå och titta på dem genom fönstret. 50 år senare dog hon på sjukhuset, efter att ha tillbringat lång tid på "Stormen", avdelningen för de allra mest våldsamma patienterna.

**Idag hade hon utan tvekan** behandlats annorlunda. Göran Björling, chefsöverläkare på Näl, Norra Älvsborgs Länssjukhus, målar upp ett tänkbart scenario.

– Inledningsvis hade hon fått en elbehandling, som är den säkraste och mest effektiva metoden vid djupa depressioner, och därefter någon form av psykoshämmande läkemedel. Hon hade sedan skrivits ut, fått ta hand om sina barn och fortsättningsvis haft olika former av stödkontakter med såväl kommunen som den psykiatriska vården.

▷▷ Fortsättning på nästa sida.

## Själens irrvägar förr och nu



Iris Johansson vid fotografiet av sonen som dog bara ett år gammal. "Att söka hjälp var det aldrig tal om. Det var bara att bita ihop och gå vidare", säger hon.



Svänggunga var en av behandlingsmetoderna på de forna mentalsjukhusen – patienten blev lugn av yrseln. Bild lånad från Medicinhistoriska museet i Vänersborg.



**En tidig föregångare** till mentalsjukhusen var de hospital som växte fram i anslutning till de medeltida klostren. Munkar och nunnor öppnade sina portar för såväl sinnessvaga som fattiga, sjuka och andra utstötta. 1600-talets religiösa fanatism och 1700-talets framväxt av städer och byar innebar mindre nåd mot dem som avvek från normen.

– Då betraktades psykiskt sjuka närmast som brottslingar, spärrades in och kedjades fast i bedrövliga miljöer, säger Göran Björling.

I och med upplysningstiden lossades bojorna successivt men ännu under det tidiga 1800-talet var den allmänna standarden i dårstugor och på hospital allt annat än human. Restad och andra nybyggda mentalsjukhus var så påkostade i jämförelse att de fick benämningen "dårnas slott".

Den psykiska hälsan hos den "friska" delen av befolkningen är svårare att mäta och finna vittnesbörd om.

– Vad man kan se är att människor i alla tider verkar ha reagerat på

osäkerhet, förändring, otrygghet och ensamhet, säger Roger Qvarsell, idéhistoriker vid Linköpings universitet.

**Under industrisamhällets** framväxt blir exempelvis den tekniska utvecklingen en tydlig källa till lindrigare psykiska besvär – man förstod inte hur tillvaron fungerade, hur man kunde "susa" fram i ett tåg i den obegripliga hastighet av 30 kilometer i timmen eller hur man genom en telefonlur kunde prata med någon i andra änden av landet.

– I och med stadskulturen fick människor inte bara en fritid att förfoga över, de fick dessutom möjlighet att välja identitet – karriär, livsstil, livsåskådning och så vidare. Sådant skapar möjligheter men kan också vara ångestladdat, säger Roger Qvarsell.

Prästernas själavårdade funktion var en bit in på 1900-talet inte bara inriktad på den gudomliga frälsningen.

– Under 1930- och 40-talen fanns också handböcker i enklare psykisk

hälsovård med präster och pastorer som religiöst förankrade terapeuter. Där förordades saker som regelbunden sömn, goda matvanor och ordningsamhet för att uppnå god psykisk hälsa, säger Roger Qvarsell.

**Kring förra sekelskiftet** kunde de mer välbeställda klasserna även söka själslig vägledning hos terapeutiskt inriktade läkare. I Sverige tjänstgjorde bland andra Ernst Westerlund, den så kallade Enköpingsdoktorn, som sägs ha behandlat självaste Leo Tolstoy (känd rysk författare). Med sina tankar om att arbete lugnar själen räknas Westerlund som en av arbetsterapiens pionjärer.

– Han sysslade med många av de symptom som är så vanliga idag; lättare nedstämdhet, oro och känslor av meningslöshet. Till männen kunde han skriva ut något i stil med: "Hugg tre famnar ved åt änkan Persson i granngården innan kvällen." Romanläsning ansågs däremot skadligt, främst för unga kvinnor. Det satte fantasin i rörelse och skapade

förväntningar på livet, säger Roger Qvarsell.

Av detta skulle man kunna dra slutsatsen att arbetarklassens besvär avhjälpes på ett naturligt vis. Visst hade man sannolikt fullt upp med att arbeta, och visst var man säkert glad om det fanns mat på bordet, men oregelbundna inkomster och knappa förhållanden tros ändå många gånger ha varit en källa till stor oro.

**För min farmors syster** Iris Johansson, idag 80 år, gick vardagen i mångt och mycket ut på att hinna med jobb, barn och hushållsarbete. Både Iris och hennes man arbetade när barnen var små för att få det att gå ihop.

– Alla familjer hade sina problem och till stora delar handlade det just om försörjningen. Men det var inget man fäste någon större vikt vid. Det var en del av livet, säger hon.

*Ni bombarderades i alla fall inte, som idag, med bilder och påminnelser om vilket perfekt liv ni skulle kunna ha...?*

### En dikt av min farmor Hjördis Jansson



### Vilset hjärta

Mitt hjärta gick vilse i dimman  
Ett dis över jorden låg  
Jag hörde från någonstans toner  
Som lockade mig och drog

Men jag valde att stanna på jorden  
I en värld som blott tog, och tog  
Det var därför mitt hjärta gick vilse  
Blev isande kallt – och dog.



På sjukhuskyrkogården på Restad står hundratals anonyma svarta järnkors i rätta rader med patientens inskrivningsnummer och ett "M" eller "K", för man respektive kvinna.



Gjorde man så här, kanske? Artikelförfattaren testar apparatur för elchocksbehandling (dock utan ström) på Medicinhistoriska museet i Vänersborg.

– Nej, det är ju en skillnad. Och man hade alltid varandra. När vi växte upp bodde vi ju sju personer i ett rum och kök, och mormor som var ensamstående då bodde i vårt gårdshus. Fast det kunde ju också vara jobbigt många gånger att man aldrig fick vara för sig själv, säger Iris.

Hon som de flesta andra har fått sin beskärda del av livets törnar. Bland annat förlorade hon en son som bara blev drygt ett år.

– Men att söka någon hjälp var det var ju aldrig tal om. Man visste ju inte vad en psykolog var och sjuk-skrivning hade man inte råd med. Det var bara att bita ihop och gå vidare, säger Iris Johansson.

**När den ena brodern** var ung hade han en period ett jobb som bestod i att doppa träbitar i stora kar med impregneringsvätska. En tidig morgon hade han låst in sig i badrummet hemma. "Du måste öppna nu, klockan är mycket", uppmanade Iris, då 15 år. Men brodern öppnade inte. Till slut fick Iris upp dörren.

Det visade sig att han hade tagit alla handdukar, puderdosor, tvålar – allt som fanns i badrummet, tömt ner det i badkaret och hållt på vatten.

"Vad gör du?", frågade Iris.

"Jag jobbar", svarade brodern.

Efter den händelsen var han inte kontaktbar på ett helt år. Han slutade prata och satt mest och flinade om någon tilltalade honom. Läkaren ställde diagnosen "ungdomsvan-

sinne", men någon behandling gavs inte eftersom det förmodades växa bort. Inom familjen trodde man snarare att hans tillstånd berodde på de starka kemikalierna på jobbet, särskilt eftersom ytterligare en person på arbetsplatsen insjuknade senare.

**Han behövde inte åka till Restad?**

– Absolut inte. Mamma skulle aldrig kommit på tanken att skicka iväg honom, säger Iris. Hon var väldigt orolig för honom, vågade knappt lämna honom ensam hemma eftersom man inte visste vad han kunde ta sig till. Och visst var det lite pinsamt när han betedde sig så där underligt bland folk.

Det verkar som om läkaren fick rätt. Efter något år frisknade brodern till, gjorde lumpen och började så småningom arbeta igen. Fast med något helt annat.



**Idag är man** inte nödvändigtvis antingen psykiskt frisk eller psykiskt sjuk, psykiatri är sedan länge en etablerad vetenskap och det finns

**"I vår tid finns det gott om pengar men ont om kärlek, människor saknar tid och förmåga att ta hand om sig själva och varandra."**

oändliga gråzoner både inom vårdens ramar och i allmänhetens medvetande. Göran Björling beskriver skillnaden mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom som den mellan att ha ont i magen och att ha magsår. Tillfällig nedstämdhet, oro och ångest är en upplevd otillfredsställelse och svaghet, inte en sjukdom.

– När dessa känslor blir så starka att man inte kan fungera i vardagen, när de varit konstanta större delen av dygnet under minst en tvåveckorsperiod, då talar man om en depression. Och depression är en sjukdom, säger han.

Under 1980-talet monterades strukturen med mentalsjukhusen ned och ersattes av ett system där de psyksjuka skulle slussas ut i samhället eller i gruppboenden. Samtidigt öppnade vårdapparaten sina dörrar för patienter med lindrigare psykiska besvär. Idag finns oräkneliga vägar att gå för den som söker lyssna till sitt inre och läka sin själ. Psykiatriska öppenvårdsmottagningar kan

slussa vidare till primärvård, självhjälpgrupper eller familjerådgivning. Många väljer att på egen hand uppsöka psykolog eller ta kurser i gestaltterapi, andra kopplar upp sig mot internetbaserade kurser i kognitiv behandling.

**Somliga söker stillhet** och andlighet på ett kloster – ännu år 2005 fyller denna institution en själavårdande funktion. Vid Klaradals kloster i Härryda kommun tar Franciskanersystrarna emot kvinnor som behöver vila ut och finna ro. De anser att kärlekslöshet är roten till människors psykiska ohälsa idag.

– I vår tid finns det gott om pengar men ont om kärlek, människor saknar tid och förmåga att ta hand om sig själva och varandra. Här har vi psykologer knutna till oss och är proffs på att vårda människors själar. Den vackra miljön får man på köpet, säger syster Lena.

**Jag tänker på farmor igen.** Hade hon levt sitt liv idag kanske hon inte hade hamnat där på sjukhemmet, i rummet bredvid farfars. Kanske hade hon istället kunnat följa sitt hjärta, utveckla sina konstnärliga sidor och bevarat sin livslust. Kanske hade hon mått dåligt ändå, fast av andra skäl, och sökt hjälp hos nunnor eller psykologer.

Jag vet inte.

Fast en sak är jag ganska säker på.

Hon hade förmodligen rökt lika mycket.

TEXT: SUSANNE JANSSON

FOTO: ANNA REHNBERG

# Yngre kvinnor och äldre män

**Klas var alltid i farten, på jobbet och hemma. Kopplade aldrig av. Ville ha allt, bilar, båtar, hus, resor, och fick aldrig nog. En dag förlorade han all kraft och måste ta sig till akuten.**

**Johanna kunde också arbeta hur mycket som helst, trodde hon. Klarade inte att säga nej, varken på jobbet eller till kompisarna. Hon fick en black out.**

**Vägen tillbaka** har varit lång för både båda Johanna och Klas, priset högt för insikterna.

– I dag lever jag ändå ett bättre liv, men helt frisk tror jag aldrig att jag blir. (KLAS)

Han minns i detalj vad som hände den där dagen den 12 mars 2003 då allt brast. Det kom som en blixtnedslag från klar himmel, det är hans upplevelse. Förvarningarna, de hade han inte förstått. Det var likadant för Johanna när hon klappade ihop sommaren 2001.

De delar sina erfarenheter med många. Psykisk ohälsa ökar bland unga kvinnor och män runt de femtio.

– Ja det kom som en överraskning. Jag hade ju alltid hållit igång i ett högt tempo, gått hem efter jobbet och fortsatt. Sätta mig ner med en bok och bara läsa var stort omöjligt.

Jag kan inte svara på varför jag drabbades av psykisk ohälsa, alltså inte psykisk sjukdom. Kanske berodde det på läggning. Jag hade ett enormt kontrollbehov och ville vara vän med alla – och jag har gått på högvarv sedan jag var liten. Men jag tappade kontrollen och det var obehagligt. (KLAS)

– Det stämmer in på mig också. Jag tyckte att det var så roligt också, både med arbetet och vännerna. (JOHANNA)

– Ingen klagade. Min fru tyckte visserligen att jag var överaktiv. Men i stället för att lyssna på vad hon sa drog jag in henne i detta så att hon också blev sjuk. Jag hade till exempel flera hundra resdagar om året.

Det värsta vara när min lilla dotter inte kände igen mig en kväll när jag kom hem. (KLAS)

– Många försökte säga till mig, men jag brydde mig inte. Till sist var det min bästa väninna som tog mig till läkaren. (JOHANNA)



## Sammanbrotten

– Jag var på en konferens och satt på en föreläsning och bara lyssnade. Det stack i fingrarna, kröp i hela kroppen och jag fick kramp över bröstet. På kvällen när vi åt middag kände jag mig olustig, fick panik och kräktes. På natten låg jag klarvaken. Det brände i fingrarna. Jag var säker på att det var hjärtat. Dagen därpå skulle jag leda en utbildning, men jag hade inga krafter utan fick åka till akuten på den orten där jag befann mig. Läkaren sa att jag hade fått något virus, men det var ju inte alls sant skulle det visa sig. (KLAS)

– Alla mårde ju dåligt på mitt jobb. Jag visste att jag var stressad. Men jag trodde att det var så det skulle vara. Plötsligt domnade hela kroppen bort. Jag hade en fruktansvärd hjärtklappning. När jag kom hem låg jag bara still och kunde inte ta mig till läkaren. Det var stopp i hjärnan.



Läkaren trodde först att Klas drabbats av något virus. Men det var det inte, det var livsstress.

På nätterna som följde skrek jag och kände inte igen min man. Men jag fattade inte själv vad som var fel, trots att jag hade slutat att bry mig om både familjen och vännerna.

Nej, jag skyller inte på arbetsgivaren, men att sjukdomen bröt ut berodde på arbetssituationen. (JOHANNA)

Klas tror inte att det bara är arbetsplatserna som är orsaken till psykisk ohälsa, han är övertygad om att det privata har lika stor del i att man blir sjuk.

– I mitt fall levde jag med för många krav, för stora förväntningar, jakten på hus, bilar och båtar. Jag ville verkligen ha de där grejerna. (KLAS)

– Vi hann aldrig skaffa allt det där. För mig handlade det om att jag ville vara snäll och ställa upp för alla. (JOHANNA)

– Jag kunde inte heller säga nej och jag ville vara alla till lags; avskydde

till och med att ha utvecklingssamtal med folk för att jag var rädd för att stöta mig. (KLAS)



## Diagnoser

Johanna och Klas talar med lätthet om vad de gått igenom, berättar med allvar och humor om sig själva och trots olika liv, olika åldrar (hon 29 och han 52) har de många beröringspunkter. De är båda öppna, visst, men bara till en viss gräns.

Namn och bilder som gör att man känner igen dem? Aldrig.

– Många tror fortfarande att psykisk ohälsa är humbug. (KLAS)

# i riskzonen



– Jag ska snart börja jobba och vill inte få en massa kommentarer. Jag orkar inte med att bli betraktad som ett offer; vill inte heller hamna i diskussioner och stå till svars för alla andras sjukskrivningar. Nu vill jag gå vidare. (JOHANNA)

– Allvarligt talat, du får inget nytt jobb om du säger att du haft psykisk ohälsa. Jag skulle själv inte anställa någon som varit utbränd. Det kommer lätt tillbaka. Man måste bromsa sig. Och jag träffar dagligen folk som är på gränsen, men som ännu inte fått diagnosen. (KLAS)

Johanna fick diagnosen utmattningsdepression. Först tänkte hon att det inte kunde vara möjligt, hon kände ju sig inte alls deprimerad, eller snarare förstod inte hur deprimerad hon egentligen var. Sedan fick hon diagnosen trötthetssyndrom och därefter ännu fler diagnoser.

Några prover för att utesluta andra sjukdomar som till exempel struma eller hjärtfel togs aldrig.

– Jag har träffat många läkare under de här åren, men aldrig tagit några prover. (JOHANNA)

– Det dröjde en månad innan jag fick hjälp. Jag fick tid på en privat klinik. Läkaren där sa direkt att jag var överaktiv. Visst har jag känt mig nedstämd och saknat lusten att företa mig något, men deprimerad, nej inte jag. (KLAS)



## Vägen tillbaka

– Min läkare uteslöt andra sjukdomar genom att ta prover. Jag kände mig lättad av att det bara vara stressen. Jag fick sömntabletter och började sova. Men det kröp fortfarande

## Fakta

Av totalt cirka 300 000 pågående sjukskrivningar var drygt 90 000 sjukskrivna våren 2003 för psykisk ohälsa. Sjukbilden dominerades av depressioner, ångesttillstånd och stressreaktioner. Av de 90 000 var cirka 64 000 kvinnor.

KÄLLA: ARBETSLIVSINSTITUTET

Siffror runt 30–40 procent återkommer när det gäller andelen patienter som kan tänkas ha behov av psykologisk hjälp.

KÄLLA: PSYKOLOGI I PRIMÄRVÅRDEN, PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

I kartläggningen "Västra Götaland 2004" är den psykiska ohälsan den största diagnosgruppen. 37 procent av alla sjukdomsfall hamnade i den gruppen. Andelen sjukfall med psykisk ohälsa är dock exakt lika stor som föregående år.

KÄLLA: FÖRSÄKRINGSKASSAN I VÄSTRA GÖTALAND

2004 rapporterade kvinnor i genomsnitt fler dagar med psykisk ohälsa än vad män gjorde. Kvinnor i åldern 18–29 år rapporterade flest dagar med psykisk ohälsa, i genomsnitt 8 dagar av de senaste 30 dagarna.

KÄLLA: NATIONELLA FOLKHÄLSOENKÄTEN, STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT

Mellan 2002 och 2003 är det främst depressioner som har ökat bland männen medan det bland kvinnorna skett en markant ökning för både depressioner samt stressreaktioner och ångestsyndrom.

KÄLLA: FÖRSÄKRINGSKASSAN

Noga betraktat är nästan alla som söker primärvården i psykologiskt beråd på något sätt.

KÄLLA: PSYKOLOGI I PRIMÄRVÅRDEN, PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN, GÖTEBORGS UNIVERSITET

Att ökningen som skett i sjukskrivningarna för psykiska sjukdomar bland annat beror på arbetsrelaterad stress eller andra miljöfaktorer stöds av det faktum att det är tillstånd som depressioner, stressreaktioner och ångestsyndrom som ökat kraftigt i omfattning under dessa år, 1999–2003.

KÄLLA: FÖRSÄKRINGSKASSAN

En tredjedel av alla sjukskrivna har en psykisk diagnos i dag, de flesta relaterade till psykisk ohälsa.

KÄLLA: FÖRSÄKRINGSKASSAN

Psykisk ohälsa och sjukdomar i rörelseorganen är de klart dominerande diagnoserna. Hela 76 procent av de sjukskrivna hade dessa diagnoser. Psykisk ohälsa står för 37 procent och sjukdomar i rörelseorganen för 39 procent.

KÄLLA: UNDERSÖKNING, FÖRSÄKRINGSKASSAN I VÄSTRA GÖTALAND

För både Göteborgsområdet och Göteborg är psykisk ohälsa den vanligaste sjukskrivningsorsaken i långa sjukfall, 39 respektive 40 procent.

KÄLLA: FÖRSÄKRINGSKASSAN I VÄSTRA GÖTALAND

Den kommun i Göteborgsområdet som har den största andelen psykisk ohälsa är Mölnlycke (43 procent). Det finns dock enskilda stadsdelar i Göteborg som har en högre andel psykisk ohälsa. Härlanda och Linne-staden toppar återigen med 50 respektive 51 procent. Styrso har den lägsta andelen psykisk ohälsa.

KÄLLA: FÖRSÄKRINGSKASSAN I VÄSTRA GÖTALAND

## Lyssna på RM via Internet

Sedan tidigare får prenumeranter på Regionbibliotekets taltidningstjänst Regionmagasinet (RM) inläst och hemskickad vid varje nytt nummer. Nu utökar vi tjänsten genom att ge fler möjlighet att lyssna på RM via Internet – på Regionbibliotekets hemsida.

Tidningen läses in i så kallat Daisyformat, och sökbarheten blir sidovis. Vill du lyssna på RM via Internet? Ring 033-35 76 08 eller 033-35 53 60 så får du adress och ett lösenord.

## Regionen köper bättre batterier

Westma, regionens inköps- och logistikorganisation, har genomfört en upphandling av uppladdningsbara batterier. Det innebär att regionens verksamheter direkt kan bidra till både bättre ekonomi och bättre miljö.

Västra Götalandsregionen är en verklig storförbrukare av batterier. Ett normalår används inte färre än 200 000 engångsbatterier av normalstorlek. Den ekonomiska vinsten kommer först efter ett tag, på grund av kostnaden för inköp av laddare. Den miljömässiga vinsten kommer dock omgående i form av färre transporter, mindre utsläpp och mindre avfall.

## Antalet anställda i regionen ökar

Antalet anställda i Västra Götalandsregionen har ökat det senaste året. Det visar regionens halvårsrapport.

– Delar av det ökade antalet anställda har naturliga förklaringar, till exempel ersättare för dem som har friår, medan andra delar ger anledning till viss oro. Vi kommer därför att snarast möjligt analysera vad de ökningarna beror på, säger regiondirektör Johan Assarsson.

Samma rapport visade också på en ekonomisk prognos på plus 700 miljoner kronor för 2005.

I oktober presenteras en färsk delårsrapport.

## Psykisk ohälsa ökar bland unga kvinnor och män kring 50



**”Jag ser att många män mår dåligt. Fast är man 50 plus är det tabubelagt att tala om utmattningsdepressioner. Det är ett dolt problem.”**

i fingrarna. Läkaren skrev ut beta-blockerare som hämmar stresshormoner. Och så började jag motionera varannan dag för att bli trött. Men luften gick ur mig i alla fall. (KLAS)

Klas fick då remiss till en till psykolog, men berättar att det skar sig direkt och att han slutade att gå.

– Jag vill ha konkreta insatser och inte sitta och prata om vad som hände mig när jag var liten. (KLAS)

– Jag gick i kognitiv terapi, och det var jättebra. Det har hjälpt mig. Jag åt också antidepressiva tabletter, vilket fungerade. Nu har jag lagt av med dem. Men det är mycket som är orättvist inom vården när det rör sig om psykisk ohälsa, framförallt om man behöver gå till en psykolog. Det är bara vissa som får hjälp. De som har råd eller anställning prioriteras. (JOHANNA)

– Det har tagit emot att göra sådant som jag brukar tycka är roligt. Men jag har inte ätit antidepressiva mediciner. Fast visst har det varit en trygghet att veta att de finns, att det finns hjälp. Generellt anser jag att kunskapen om psykisk ohälsa är jättedålig inom läkarkåren. Det var först när jag kom till en kompetent läkare, som lyssnade på mig, som det hände något konkret och positivt.

Mitt tillfrisknande kommer att ta lång tid, kanske fem år och det måste få ta sin tid. Jag har aldrig varit sjukskriven helt, jobbade 75 procent i två månader men jag har bytt arbetsuppgifter. (KLAS)

– Jag var sjukskriven i ett år. Min sista läkare var bra och jag är glad för att försäkringskassan inte ville pensionera mig. Min familj och mina vänner stöttade mig, vi är vana att hjälpa varandra. Jag är ju inte den enda som haft det så här, känner många i min situation. Dessutom fick jag bra stöd från mina kolleger, som höll kontakt med mig hela tiden. Jag hade aldrig vågat mig dit igen om jag inte känt mig välkommen. När jag började rehabilitering jobbade jag först 25 procent och sedan 50. Nu ska jag börja på heltid och det är nervöst. Jag är rädd för återfall. Jag måste tänka på att klara av att säga nej. (JOHANNA)



När Johanna börjar jobba igen vill hon kunna gå vidare, inte betraktas som ett offer av omgivningen.

### Nya livsinsikter

Johanna har lärt sig att inte gå igång på känslor. Hon har också insett att hon måste dra ner på umgänget med kompisar och välja dem som hon mår bra av.

– Jag har blivit bättre på att sätta gränser. Jag har också lärt mig att koppla av och att det är viktigt att göra saker där man aktiverar sig. (JOHANNA)

Klas försöker också att trappa ner och ta det lugnare och han har redan dragit ner på det sociala livet.

– Förr kunde vi vara uppbokade tjugo helger i rad, men idag binder jag inte upp oss på det sättet. Jag har gjort mig av med prylar, måsten och dåligt samvete. Nu lever jag lite enklare och det är bara skönt. (KLAS)

– En viktig insikt är att jag inte måste vara omtyckt av alla längre. I dag vet jag också att män och kvinnor inte är jämställda, vilket jag trodde förut. (JOHANNA)

– Kvinnor har fortfarande dubbla roller med arbete och hem inklusive det sociala ansvaret. Dessutom ska kvinnor vara lika duktiga som männen på arbetsplatserna. Det går inte ihop. Men jag ser att många män mår dåligt. Fast är man 50 plus är det tabubelagt att tala om utmattningsdepressioner. Det är ett dolt problem. (KLAS)

– Vi kvinnor har lättare för att prata och offerstämpeln finns ju där redan, bara genom att vi är kvinnor, vilket inte är klokt, men så är det. (JOHANNA)

– Jag kan bli sjuk igen, det vet jag, men det händer inte igen på samma sätt, nu känner jag signalerna. Om det kryper i kroppen, om jag inte kan sova och ligger och svettas är det varningar. I dag lyssnar jag på mig själv. Träningen gör gott. Jag känner mig inte längre orolig för något jag ska göra. (KLAS)

– Jag kan inte heller utesluta att jag får ett återfall, det finns inga garantier. Jag har inte slutat vara kontrollfreak och kan säga att allt är bra – men numera vet jag om att jag är kontrollfreak. Jag måste lära sig att mig att jag duger som jag är. Det handlar om självförtroende och om att våga. (JOHANNA)

– Chefer borde utbildas i stresshantering och ta bort arbetsuppgifter när någon håller på att bli sjuk. Det är ett personalansvar. Jag skulle vilja råda folk till att dra ner på tempot och sitta habegär. Man behöver inte allt det där som vi tror. (KLAS)

TEXT: MONICA HIRSCH  
FOTO: SERGIO JOSELOVSKY



Har man drabbats att så kallad stressrelaterad psykisk ohälsa kan vägen till läkning vara lång. Men läka, det kan man.

# Att läka tar sin tid

**– Med rätt åtgärder mot stressrelaterad psykisk ohälsa, särskilt utmattningssyndrom, är prognosen god och vägen tillbaka inom räckhåll. Men du måste ofta ha ett annat tidsperspektiv än du själv tror, upp till ett års rehabilitering är inte ovanligt och i enstaka fall kan det ta tre, fyra år.**

**Det säger Kristina Glise**, överläkare och enhetschef på Institutet för Stressmedicin i Göteborg.

I dag återhämtar vi oss inte på samma sätt som förr i tiden. Många har ett kontinuerligt för högt energiuttag och lever på så kallad lånad energi, vilket kan leda rakt ner i det svarta hålet med depressioner, utmattningssjukdomar och självmordstankar.

Varför just de unga kvinnorna drabbas i så hög utsträckning finns det inga säkra svar på. Forskning pågår. Att de medelålders männen är en annan utsatt grupp syns på läkarmottagningarna.

– Utmattningssyndrom är en ny diagnos, som tillkommit på grund av att den psykiska ohälsan ökar, framförallt utmattningssjukdomar och trötthetstill-

stånden som inte sällan är kopplade till depression och ångest, förklarar Kristina.

– **Väldigt mycket** tror vi är relaterat till stress, hur stor andel vet vi inte med säkerhet. Jag har sett den här patientgruppen växa i antal på mottagningen sedan början av 90-talet. En förklaring till att det är så vanligt i Sverige kan bero på att här arbetar både kvinnor och män i större utsträckning än i andra länder. Här har också pressen i arbetslivet ökat avsevärt sedan början av 90-talet.

– Den psykiska ohälsan bland kvinnor med god inkomst ökar betydligt, säger Kristina Glise.

Att det är tuffare för kvinnor i arbetslivet, att kvinnorna ställer extraordinära krav på sig själva och

att konkurrensen är hårdare än för männen kan vara en förklaring.

– Just dessa kvinnor har ofta levt under stress tidigare och har med sig en börda från sin egen uppväxttid, säger Kristina.

– Jag kan tänka mig att en del av de unga kvinnorna har en bild av att leva ett fullkomligt liv, föreställningar om hur livet ska vara, och därför spänner bågen för hårt.

De medelålders män som hon möter på mottagningen har nästan alla arbete och har levt ett hektiskt yrkesliv under lång tid och försummat både sig själva och familjen.

Det blev inte så bra som de tänkt sig. På jobbet förväntas de hänga

**”Jag kan tänka mig att en del av de unga kvinnorna har en bild av att leva ett fullkomligt liv, föreställningar om hur livet ska vara, och därför spänner bågen för hårt.”**

med, men de har inte samma ork som tidigare utan hamnar i bakvattnet.

– Självmordstankar, både hos män och kvinnor, är vanligt när de mår som sämst, säger Kristina och förklarar:

– Om energiuttaget är för stort upplever människan att kraven övergår hennes resurser, en känsla av stress uppstår. Stressen påverkar hjärnan som sänder signaler till kroppen på olika sätt. Såväl stresshormoner, andra hormoner såsom könshormoner och tillväxthormon samt immunsystemet är inblandade.

**Varningsklockorna** är sömnstörningar, oro, irritabilitet, koncentrations- och minnesstörningar, ont i magen, ont i bröstet, dåligt immunförsvar som bland annat ger ökat antal övre luftvägsinfektioner.

Kristina Glise är trots allt optimistisk och menar att människor repar sig om de får hjälp.

TEXT: MONICA HIRSCH  
FOTO: ETC BILD

## Skydda mot stress

Fysisk aktivitet skyddar mot stress och är bra för hälsan. En halvtimmas rask promenad varje dag rekommenderas.

Genom stöd och hjälp från andra kan du avlastas många problem, både genom att få möjlighet att hitta lösningar och att få hjälp att genomföra dessa.

Brist på återhämtning spelar stor roll vid utveckling av stress och stressrelaterade sjukdomar. Med återhämtning menas både sömn och annan avkoppling.

Läs mer på [www.stressmedicin.com](http://www.stressmedicin.com)



# När ont i ryggen stavas psykisk ohälsa

**Den ökande psykiska ohälsan har utnämnts till vår nya folksjukdom. I första linjen står vårdcentralerna, som nu förstärks med psykologer. När läkare och psykolog sitter i samma hus, blir väntetiden kortare och behandlingen bättre.**

*Lena Weirén var Göteborgs första psykolog på vårdcentral för elva år sedan. Västra Götalandsregionen har nu som mål att varje vårdcentral ska ha minst en psykolog eller kurator.*



**Minst 30-40 procent** av alla besök på vårdcentraler har idag psykiska orsaker. Ofta söker man för ont i magen, smärtor i bröstet eller värk i ryggen. Stress, oro och depression kan sätta sig lika hårt i kroppen som i själen.

– Vi håller näsan ovanför vattenytan, med nöd och näppe, säger Barbro Edéus-Karlsson, allmänläkare på Tjörns vårdcentral.

– Samtidigt som den psykiska ohälsan ökat, har psykiatrins möjligheter att ställa upp minskat. Så visst finns det patienter som skulle kunna få bättre vård.

**Tjörns vårdcentral** får en fast anställd psykolog från årsskiftet, efter att ha drivit ett projekt riktat mot långtids-sjukskrivna.

– Helt klart skulle vi kunna sysselsätta mer än en tjänst, men jag är inte övertygad om att det måste vara psykologer. Kloka människor med samtalskompetens – distriktsköterskor eller socionomer – som kan erbjuda stödsamtal eller stresshanteringskurser är också en bra förstärkning.



– Psykologerna ska vi spara till dem som behöver dem allra mest, säger Barbro Edéus-Karlsson.

Hon har märkt att allt fler patienter idag vet att problemen sitter i själen, inte i kroppen.

– För fem år sedan var det oftast magproblem eller hjärtklappning, idag är fler och fler medvetna om att de mår psykiskt dåligt, de har tappat lust och energi, säger Barbro Edéus-Karlsson.

**Daniel Pollack**, allmänläkare i Bollebygd, har noterat samma sak. Och att det inte längre är lika skamligt med psykisk ohälsa.

– Numera är det mer legitimt att sätta ord på att man mår psykiskt dåligt. Och vi läkare är mer uppmärksamma på sånt än tidigare, säger Daniel Pollack.

Som medicinsk rådgivare åt pri-

## En ungdomsmottagning för vuxna

**En ungdomsmottagning för vuxna. Så kan man beskriva KoM-mottagningen i Uddevalla, dit alla kan komma, enkelt – och gratis.**

– **Vi tar emot människor** från hela Västra Götalandsregionen, med vilka svårigheter som helst, säger psykolog Helena Bjuhr.

KoM (Kvinna och Man) startade som ett ställe för samtal om relationer, ensamhet och sexualitet för 15 år sedan. Numera kan det lika

gärna handla om utbrändhet eller depression. Grundtanken är att de flesta mänskliga problem uppstår inom relationer, vare sig det är inom äktenskapet, kompisgänget eller arbetet.

– **Men ingen är ensam** ansvarig för relationssvårigheter och därför är det alltid bra att få med så många som möjligt i den sökandes nätverk vid samtalen, berättar Helena Bjuhr.

Mottagningen genomför närmare 1 000 samtal per år. Vid nästan hälften av dem finns personer från de sökandes nätverk med.

– Vårt arbetssätt lägger stort ansvar på individen, i stället för att ställa diagnos och säga ”nu ska vi behandla detta”. Därför är det en fördel att vi inte finns på en vårdcentral, där patientrollen ofta kopplas ihop med att andra talar om för en vilka problem man har, säger Helena Bjuhr.

TEXT: MATS FAHLGREN

**Fotnot: För mer information, se [www.vgregion.se/primarvardenfyrbodal](http://www.vgregion.se/primarvardenfyrbodal)**

märvårdsförvaltningen skrev Daniel Pollack en rapport i somras, där han föreslog ett regionalt center för samordning av kampen mot den psykiska ohälsan, bland annat för att locka forskningspengar till stress, depression, ångest och äldres psykiska hälsa.

**Idén att psykologer** och allmänläkare borde arbeta sida vid sida på vårdcentralerna kom från psykologen Lena Weirén, som i början på 90-talet arbetade i ett projekt riktat till ryggpatienter. Hon märkte snart att det onda oftast inte satt i ryggen utan hade psykiska orsaker.

Lena Weirén startade tillsammans med läkaren Tomas Bremholm ett projekt på Svalebo vårdcentral i Göteborg och därifrån har tankarna spridit sig. Idag finns drygt 100 primärvårdspsykologer i landet, hälften av dem i Västra Götalandsregionen och Region Skåne, enligt en kartläggning som psykolog Ulla Myhr på Öland håller på med. Den visar också att de flesta har anställts under de senaste tre åren.

– **För oss psykologer** är det guld värt att sitta ute på vårdcentralerna och ha ett nära samarbete med läkarna. Det går snabbt att lotsa över patienterna till oss, vi kommer in i ett tidigt skede och då är det mycket lättare att hjälpa, säger Lena Weirén.

– Vi avlastar läkarna på vårdcentralerna, men även psykiatrin. För om patienten inte får rätt hjälp, så är de mogna för psykiatrin efter fyra, fem år, när problemen har vuxit och fördjupats.

**”Samtidigt som den psykiska ohälsan ökat, har psykiatris möjligheter att ställa upp minskat.”**

Här handlar det enbart om kortare terapi, mellan fem och tio samtal.

– Ofta tror folk, även politiker, att psykoterapi innebär mycket långa behandlingar. Men vi har sju samtal i genomsnitt. Det räcker oftast, eftersom vi får patienterna så tidigt i processen, säger Lena Weirén.

En så kort behandling kostar samhället lika mycket som två veckors sjukskrivning.

– Efteråt tycker många att de lärt sig mycket, att det hänt väldigt mycket i deras liv. Det tror jag inte de hade sagt efter två veckors sjukskrivning. Så det är ett väldigt roligt och tacksamt arbete, säger Lena Weirén.

**Nu arbetar hon halvtid** på Svalebo och halvtid i Hälsopsykologerna i Göteborg, ett samarbete mellan 24 privatläkare och sex psykologer, finansierat via vårdavtal mellan hälso- och sjukvårdsnämnd Centrum-Väster och Praktikertjänst AB. En utvärdering från i våras visar att hela 88 procent av patienterna hade haft ganska eller mycket stor hjälp av samtalen. Läkarnas betyg var ännu bättre, alla var positiva eller mycket positiva till samarbetet och dess effekter.

Men det har tagit lång tid att nå hit, trots att alla vet att ”kropp och själ är ett”.

– Ja, det är frustrerande, säger professor emeritus Sven G Carlsson, som varit med och utvärderat samarbetet.

– Det här borde införas snabbare och i större skala. Men föreställningen att sjukdomar alltid är något somatiskt sitter djupt i många. Det kan vara svårt att inse att en krånglande mage avhjälpas bäst av en psykologkontakt.

**Sven G Carlsson** anser att det borde finnas minst en psykolog på varje vårdcentral. Ett liknande mål finns i regionen: ”en psykolog eller kurator per vårdcentral eller per 10 000 invånare”. Något årtal för när det ska vara uppnått är inte utsatt.

– Idag finns tillgång till beteendevetare på nästan alla vårdcentraler, men behovet är mycket större än vad personalen hinner med, säger Lena Jansson (s), ordförande i primär- och tandvårdsstyrelsen.

Hon påpekar att det inte måste vara psykologer.

– Det ska vara personer som i lugn och ro kan lyssna och ge råd om kriser och motgångar i det dagliga livet, något som läkarna inte alltid är bäst på och framför allt inte har tid till. Kuratorer, socionomer, specialutbildade sköterskor och många andra klarar det jobbet utmärkt, säger Lena Jansson.

TEXT: MATS FAHLGREN  
FOTO: ANNA VON BRÖMSSSEN



# Din granne kan bli din räddning

*Ensam är inte stark. Och sjukvården är inte alltid bäst på att bota psykisk ohälsa. Att få träffa andra med samma problem kan hjälpa minst lika bra.*

**De kallas självhjälsgrupper** och växer fram lite varstans, särskilt i Västsverige. I Danmark, Norge och Tyskland är sådana ideella grupper vanliga sedan länge. Men i Sverige har de varit sällsynta, kanske för att vi tycker att samhället – sjukvården eller socialen – ska hjälpa människor i kris.

– Vi har nåt slags expertnoja, att det bara duger med högutbildade psykologer när vi ska prata om våra problem, säger Bjarne Rehnberg.

– Och det ligger inte för oss att ”gå och prata om vår egen skit”. Men det där håller på att förändras.

– När jag började för 15 år sedan fanns inte ordet självhjälsgrupp i

Ulla Krantz och Sonja Kristiansson (till höger) jobbar ideellt i föreningen Frivilligcentrum i Uddevalla, som besöker ensamma och äldre och organiserar självhjälsgrupper. Här säljer de en vas till Rune Olsson vid en loppmarknad för att få in pengar till föreningen.

Svenska Akademiens ordlista. Idag är det en realitet i väldigt många kommuner, åtminstone i södra Sverige, säger Bjarne Rehnberg.

**Han var hälsoupplysare** i dåvarande Bohuslandstinget när han i Danmark ”snubblade över” fenomenet självhjälsgrupper i början av 90-talet.

– Sen fick jag en förfrågan från vårdcentralen i Ljungskile om att starta en grupp för föräldrar med handikappade barn. Det var förmodligen Sveriges första självhjälsgrupp i organiserad form.

– Fast egentligen kan vilket kafferep som helst fungera som själv-



Bjarne Rehnberg är pionjär för självhjälpgrupper i Sverige, samtalsgrupper som kan hjälpa mot utbrändhet, ångest eller ensamhet.

hjälp. Det viktiga är att man delar sina erfarenheter ärligt och öppet.

**Bjarne Rehnberg** arbetar nu som samordnare av självhjälpgrupper och annat frivilligt socialt arbete i de 15 kommuner i Fyrbodal. Där har tre hälso- och sjukvårdsnämnder gått samman för att utveckla alternativa vårdformer och de bekostar Bjarne tjänst. Folkhälsosamordnare och studieförbund i kommunerna sköter det praktiska.

En grupp brukar ha mellan fem och åtta deltagare samt en igångsättare, som lämnar gruppen efter tre, fyra träffar. Sedan får deltagarna själva avgöra hur länge man vill hålla på. Det kostar inget att vara med och allt som sägs på träffarna stannar inom gruppen.

De senaste två åren har 34 grupper startats i Fyrbodal. Hur många som lever vidare är oklart – och ska så vara.

– Grupperna är helt självstyrande, vi litar på deltagarnas kompetens. Om de efter ett antal träffar tycker att alla blivit hjälpta, är det deras sak att avsluta. Och de behöver inte rapportera någonstans, säger Bjarne Rehnberg.

– De här människorna är ju inte sjuka, men i brist på annat hamnar de ofta i vårdcentralernas väntrum, tyvärr.

Ämnena kan vara skilsmässa, handikappade barn, drogmissbrukande tonåringar, förlust av nära anhörig, sexuella övergrepp, övervikt, utbrändhet, leva med värk, årstörningar med mera.

**Promenader, matlag** och nya vänner är teman för att jaga bort vardagens

tristess och ensamhet. Men för det mesta handlar grupperna om kriser i livet. Och hur duktiga läkare och psykologer än är – ibland är de inte rätt personer.

– Föräldrar med svårt sjuka barn, eller som förlorat sitt barn, har oerhört stort behov av att prata med någon som varit med om samma sak, någon som vet vad det handlar om. Då hjälper det inte att träffa en professionell person, säger Agneta Lyrhagen, verksamhetsansvarig på självhjälpshuset Solkatten på Majorsgatan i Göteborg.

**Även Solkatten startade** efter inspiration från Danmark. Agneta hade blivit mamma till tvillingar och hade massor av frågor. Hon startade en förening för tvillingföräldrar, som fick kontakt med andra föräldraföreningar, vilket ledde till att Solkatten grundades 1995. Här startas nu ett 30-tal grupper per år.

– Man ringer hit och anmäler ett ämne och när listan blir full startar gruppen. Vissa grupper fylls snabbt, andra kommer inte igång alls för att

de inte samlar tillräckligt många.

– Men det finns alltid nya initiativ, allt från årstörningar till existensiella livsfrågor, så grupper startas och avslutas hela tiden, säger Agneta Lyrhagen.

Solkatten har två anställda, samt ett 40-tal igångsättare som arbetar helt ideellt, liksom styrelsen. Hittills har Solkatten backats upp ekonomiskt av Göteborgs Stad, men i september gick även Västra Götalandsregionens folkhälsokommitté in med ett stöd på 175 000 kr som främst ska användas till information.

TEXT: MATS FAHLGREN  
FOTO: ANNA VON BRÖMSEN

## Självhjälp

Solkatten i Göteborg:  
[www.sjalvhjalp.com](http://www.sjalvhjalp.com)

Självhjälpgrupperna i Fyrbodal:  
[www.vgregion.se/primarvardenfyrbodal](http://www.vgregion.se/primarvardenfyrbodal)

## Kyrkan kan erbjuda hjälp

**Jourhavande präst, sjukhuskyrkor, aktivitetshus, samtalsgrupper – till och med familjerådgivning. En människa i kris kan få mycket hjälp från Svenska kyrkan.**

**Telefontjänsterna** Jourhavande präst och Kyrkans jourtjänst är ganska välkända. Men dessutom finns ett brett stödarbete i de flesta församlingar, även om de är små.

– I stort sett alla församlingar har präster, diakoner, pedagoger och frivilliga som arbetar med stöd- eller samtalsgrupper, berättar Birgitta Fält, psykolog och själavårdare.

– Det kan vara Leva vidaregrupper för änkor och änkemän, stödgrupper för föräldrar som förlorat ett barn eller den som förlorat någon genom självmord. Eller för barn i kris, säger Birgitta

Fält, som är samordnare vid sjukhuskyrkan i Göteborg.

– Vi samarbetar med kommunen i Aktivitetshuset på Järntorget och Villa Söder i Källtorp, dit man kan komma spontant för samtal på dagtid. På Mariagården i centrum har vi tidsbeställda samtal med vuxna som har kontakt med psykiatri.

– Dessutom finns ju Stadsmissionen och Räddningsmissionen i Göteborg, som tidigare var inriktade på missbrukare, men som har breddat sig numera.

**S:t Lukasmottagningar** finns också på många håll, för människor med psykiska problem som behöver stöd för att orka med vardagen. På de större orterna har Svenska kyrkan även familjerådgivning. För S:t Lukas och familjerådgivningen tas oftast ut en avgift, men alla andra tjänster som nämns i artikeln är gratis.

TEXT: MATS FAHLGREN

## Resandet med Västtrafik ökar

De senaste tolv månaderna har resandet med kollektivtrafiken i Västsverige ökat med 3,7 procent. Resandet har ökat i stort sett varje månad sedan Västtrafik bildades 1999.

Under det senaste året har det gjorts 154 miljoner resor med Västtrafik. Allra mest har resandet ökat i den långväga tåg- och busstrafiken, som stigit med sju procent.

## Spel på Internet om förkylning

Apoteket har lanserat ett nytt spel på Internet: Snorbobban och Kråkan.

Målet är att barn i förkylningstider ska kunna lära sig mer om hur de minskar smittspridningen när de är förkylda. Spelet finns på [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se).



Slöjdaren Joel Lindroth skär mönster i ett skrin.

## Framtidens skrin – 300 års design

Hur ser dagens skrin ut och hur kommer framtidens att vara utformade? Kan man förnya design som knyter an till kulturarvet? Framtidens Skrin är ett designprojekt där Hemslöjd Västra Götaland gett 13 slöjdare möjlighet att fördjupa sig i skrinet – i form, funktion, teknik, material och historia.

I en utställning som pågår fram till den 20 november på Borås museum visas både äldre skrin ur museets samlingar samt ett 30-tal nya. Läs mer på [www.boras.se/kultur](http://www.boras.se/kultur).

## Samordnad radiologi i Väst

Vid ingången av 2006 kommer Västra Götalandsregionen att vara det första landstinget i landet som får ett gemensamt datalager (vårdregister) för all radiologisk information. Det innebär att alla digitala röntgenbilder, remisser och utlåtanden finns tillgängliga för alla behöriga i Västra Götalandsregionen. Man gör detta för är att kunna möta patientens krav, så att till exempel all radiologisk information om patienterna finns tillgänglig på samtliga kliniker, oavsett var patienten befinner sig i regionen. Samordningen sparar dessutom pengar eftersom regionen – i kraft av sin storlek – kunnat få ett lägre pris vid inköpet av registret.

Inledningsvis ska all radiologisk information på de olika sjukhusen lagras ner i databasen, cirka en miljon undersökningar.

## Pengar till livgivande kanal

Västra Götalandsregionen går in med 750 000 kronor för att satsningen "Längs Göta kanal" ska kunna fortsätta fram till 2008. Projektet syftar till att skapa ett livskraftigt och hållbart näringsliv genom att på olika sätt marknadsföra Göta kanal som ett upplevelseområde. Genom att göra området längs kanalen till ett av Sveriges mest besökta turistmål kan serviceföretag utvecklas vilket leder till ökad sysselsättning. Totalt beräknas kostnaden uppgå till drygt 5,2 miljoner kronor under den kommande treårsperioden.

## Regionen ger ut bok om egenvård

Västra Götalandsregionen ska ge ut en bok om egenvård till invånarna i länet. Boken kommer att innehålla tips om vad man själv kan göra för att behandla enkla åkommor och när man bör kontakta sjukvården. Boken kommer att distribueras via bland annat vårdcentraler och Apotek. Kostnaden beräknas till 3,2 miljoner kronor.

# Att dela med sig gjorde Carina frisk

När Carina Carlsson "brakade in i väggen" för sju år sedan ville läkarna ge henne antidepressiva mediciner. Men hon tackade nej. I stället blev en självhjälpsgrupp ett av verktygen för att hitta ett bättre liv.

– För mig handlade det om att ta tillbaka ansvaret för min egen hälsa. Självhjälpsgruppen gav mig ett slags inre makt att göra det, säger Carina Carlsson.

– Nu har jag fått mycket bättre självförtroende, jag har tagit tag i mitt liv.

Vi träffar Carina Carlsson på Frivilligcentrum i Uddevalla, som organiserar självhjälpsgrupper. Hon är en kvinna som alltid haft många bollar i luften, höga ambitioner och "allt ska vara perfekt". En dag 1998 blev det bara för mycket.

– Jag studerade på omvårdnadsprogrammet, hade extrajobb som personlig assistent, vi hade tre barn och ett nybyggt hus.

Plötsligt en morgon kom hon inte upp ur sängen, helt orkeslös.

– Sedan fick min mamma cancer och dog. Året därpå dog min pappa. Jag hade inga krafter kvar, reserverna var slut. Tyvärr pratade jag inte så mycket, utan bar det inom mig. Jag hade svårt att acceptera hur illa det var.

Carina hade många kontakter med läkare.

– Jag har en så här tjock journal, säger Carina och mättar en decimeter över bordet.

– Det var ont här och ont där, öronen, bihålorna, muskelsmärk. Smärtan flyttade runt i kroppen. Nu efteråt förstår jag att det var rop på hjälp från både kropp och själ.

– Tyvärr upplevde jag att läkarna ville lägga locket på med mediciner. Jag provade ett tag, men det gav en massa biverkningar så jag slutade ta dem, säger Carina.

En så kallad tolvstegskurs gav Carina viktiga insikter om sin uppväxt och personlighet. Och för två år sedan fick hon se en annons i tid-



Carina Carlsson tackade nej till antidepressiva mediciner. I stället gick hon i samtalsgrupper som gav henne ny styrka.

ningen Bohuslänningen att Frivilligcentrum ordnade en självhjälpskurs för utbrända. Hon anmälde sig och gruppen började träffas en gång i veckan, två timmar per gång. En liten sten eller ett mjukisdjur vandrar runt bland deltagarna och markerar vem som "har tiden". Då får ingen annan avbryta.

– Den som har tiden får alltid prata till punkt när man gör rundan. Och tilliten är jätte viktig, man måste kunna lita på att det som sägs stannar i rummet, berättar Carina.

– Det ger så mycket att få träffa andra i samma situation, att få sätta ord på det som pågår i kroppen. Det är ju ofta undertryckta känslor som ger sig till känna som smärta. Och när man "lassar ur ryggsäcken" så mår man bättre.

Carina har varit hos psykologer och kuratorer för samtal, men det hjälpte inte på samma sätt.

– I en självhjälpsgrupp delar man med sig, lyssnar, får veta hur de andra gjort för att gå framåt, får tips om en yoga- eller massageform som är bra. Där är man jämlika, det är du inte i relationen till en psykolog.

**"Det ger så mycket att få träffa andra i samma situation, att få sätta ord på det som pågår i kroppen."**

Carina är fortfarande deltidssjukskriven, men arbetstränar som cirkelledare på studieförbundet Vuxenskolan. Och hennes egna erfarenheter har gjort henne intresserad av alternativ medicin.

– Jag har gått utbildningar i aromaterapi och frigörande andning, som hjälpt mig väldigt mycket. Jag funderar på att starta eget som andningspedagog och aromaterapeut, om jag vågar ta steget.

Carina har också gått en kurs för igångsättare av självhjälpsgrupper.

– Jag vill gärna hjälpa till med nya grupper eftersom detta gett mig oerhört mycket, säger Carina och sammanfattar en lärdom:

– Människor behöver varandra!

TEXT: MATS FAHLGREN

FOTO: ANNA VON BRÖMSEN

# GODARÅD



## OM LÄKEMEDEL

OKTOBER 2005

### Ta läkemedel på rätt och säkert sätt

Kroniska sjukdomar ökar allt mer. Att bli ordinerad läkemedel idag betyder därför ofta att behandlingen ska pågå under lång tid. Kanske resten av livet. Men när det gäller långtidsbehandling är vi dåliga på att ta medicinerna som vi ska. Varannan person tar sin medicin på fel sätt.

Läkemedelsenheten i Västra Götalandsregionen arbetar för att underlätta god läkemedelsanvändning så att vi utnyttjar läkemedel på bästa sätt. Rätt använda kan de göra stor nytta, men felaktigt använda mediciner kan istället orsaka skada. Klok och säker läkemedelsanvändning handlar om att veta hur man tar sin medicin, och varför. Det är viktigt att läkare och patient strävar mot samma mål och att man känner sig delaktig i sin vård. En bra idé är att tänka igenom sina frågor i lugn och ro, skriva ned dem och ta med till läkarbesöket.

Är man tveksam till ett läkemedel är det bra att berätta det. Tänker man inte ta medicinen är det ingen idé att läkaren skriver ut den. Idag finns små förpackningar av flera läkemedel så att man kan prova om en ny sort fungerar innan man hämtar ut en stor mängd.

Det är förresten inte säkert att läkemedel är det enda behandlingsalternativet. Fysisk aktivitet är effektivt mot en hel rad sjukdomar och numera kan man till och med få det utskrivet på recept.

I regionen görs en hel del arbete för att få läkemedelsanvändningen säkrare och effektivare. På dessa sidor berättar vi om en del av detta.

Mycket nöje!

Hans Ekman,  
läkemedelschef, Västra Götalandsregionen



Foto: T. Baech-Christensen



### På gång för ett lättare liv

Hon har provat allt. Varit med i Vikt-väktarna, tagit bantningspiller och följt otaliga dieter i veckotidningarna. Hon har bantat i alla år – med dåligt resultat. Tills nu. Nu är det slut med bantning för det är hon hjärtinnerligt trött på, och ändå går hon ner i vikt. Vilken är då hemligheten? Jo, fysisk aktivitet på recept.

Även om Laila Swerin har fibromyalgi sedan 30 år tillbaka med värk och stelhet som symptom, är det vikten som är hennes stora problem. Värken i benen tror hon orsakas av de extra kilona. För några år sedan fick både Laila och maken Pelle Swerin åldersdiabetes och var då tvungna att lägga om kosten. Mindre fett och socker, och mer grönsaker. Inget av detta satte dock några spår i Lailas vikt.

Fortsättning nästa sida.

Rör på dig eller  
rosta igen!

sid. 2

Ny läkemedelslista  
ger säkrare vård

sid. 3

Vad är ett e-recept?

sid. 4



## fortsättning från sidan 1

När hon i vintras beklagade sig för sin läkare på Mölndals vårdcentral fick hon förslaget att testa fysisk aktivitet på recept, eller FaR som det förkortas.

– Jag hade inte hört talas om det förut men det lät spännande. Man får sig liksom en spark i baken.

**Med receptet i handen** gick Laila till FaR-samordnaren som föreslog några aktiviteter som kunde passa. Hon föreslog gymnastik, simning, styrketräning eller promenader.

– Gymnastik är inte min grej. Jag blev avskräckt i skolan. Att tänka sig min kropp stå på händer, nej, det går bara inte, säger Laila och skrattar. Simning kände jag inte för heller. Promenader däremot, har jag alltid gillat. Och styrketräning verkar kul.

**På receptet står** att hon ska styrketräna 20 minuter per gång, två gånger i veckan. Detta har hon inte satt igång med än, men så fort semestrarna är över ska hon boka tid på gymmet i närheten. Promenerandet har hon börjat med. Tre gånger per vecka, 45 minuter per gång. Lite beroende på hur hon mår, tar hon antingen lilla rundan

som börjar precis utanför huset, eller så promenerar hon vid Gunnebo slott där det finns både längre och kortare rundor.

**Trots att Laila inte har ändrat** någonting annat i sin livsföring än att börja promenera har hon äntligen börjat gå ner i vikt.

– Jag blev riktigt förvånad när jag ställde mig på vågen. Tre och ett halvt kilo på några månader! Men jag ska ner tio till.

**Laila har gått på överviktsenheten** på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Där fick hon viktminskningspiller och visst minskade vikten några kilo, men med tanke på biverkningarna var det inte värt besväret, tycker Laila.

– Nej, usch. Det var inget bra och passade inte mig. Det blev för jobbigt så jag slutade. Då är promenerandet betydligt bättre, tycker hon.

– Det är härligt att promenera. Jag tycker om att gå ensam, för jag gillar inte att gå och prata. Man tänker så bra. Just nu tänker jag på att vi ska till Öland nästa vecka med dotter och barnbarn.

## ”Rör på dig eller rosta igen!”

Att röra sig är bra mot det mesta enligt Mats Börjesson, hjärt- och akutläkare på Östra sjukhuset i Göteborg.

– Vi är byggda för att röra oss. Gör vi inte det blir vi sjuka. Vi tar stryk och rostar igen helt enkelt, säger han.

Tillsammans med sina kollegor i Idrottsmedicinska föreningen har han skrivit boken FYSS\*. Namnet är valt som analogi till FASS.

På samma sätt som FASS beskriver medicinens verkningsmekanism, biverkningar och dosering beskriver FYSS olika fysiska aktiviteter och hur de kan användas för att lindra sjukdom. Likaväl som man kan få medicin på recept kan man

numera få fysisk aktivitet på recept (FaR). För att visa att det är lika viktigt som medicin, finns också receptblanketter för fysisk aktivitet.

**Att det är bra att sluta röka** vet alla, men att det finns lika starka belägg för nyttan att röra sig, är något inte alla vet.

– Det finns inte en läkare som inte tjuvar på sina patienter att sluta röka, men ofta lägger de inte samma energi på att få sina patienter att röra på sig, trots att det är precis lika viktigt.

**Under 2002 tog man beslut** i Västra Götalandsregionen, som första region i Sverige, om att skapa en organisation inom vården för att göra det enklare att använda FaR. En samordnare sitter som spindeln i nätet och har överblick över vilka aktiviteter som finns att tillgå på orten. Han eller hon kan också



*Som idrottsläkare vet Mats Börjesson nyttan av fysisk aktivitet.*

hjälpa patienten att komma igång. Eventuella kostnader för aktiviteterna står patienten för själv.

**FaR ska ses som komplement** till medicin även om det finns en sjukdom där man i vissa fall kan slippa medicin helt om man tränar, och det är diabetes. För personer med smärta kan träning också vara riktigt effektivt.

– Man har visat att många blir av med sin smärta helt och hållet

om de kommer igång med fysisk aktivitet. Det gäller bara att ta det lugnt i början och trappa upp riktigt, säger Mats som också arbetar på Smärtcentrum på Östra sjukhuset.

**Vi borde alla ta oss en funderare** på hur vi lever och om vi rör på oss tillräckligt, tycker Mats.

– Vi röker, sitter still för mycket, äter fel och stressar för mycket, vilket leder till övervikt, högt blodtryck, diabetes och följsjukdomar till detta. FaR är ingen slutgiltig lösning för att få folk att röra sig. Det måste vi göra även utan recept. Vi måste alla ta ansvar för vår egen hälsa och försöka leva på ett sätt som gör att vi slipper bli sjuka, säger Mats.

\* FYSS står för Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

## Aktivitet är bra för äldre

Anders Walan, aktiv i Pensionärsrådets läkemedelsgrupp svarar på varför äldre bör röra på sig:

– Det finns en hel rad sjukdomar som förbättras, eller som man till och med kan undvika genom att röra på sig regelbundet. Många äldre svarar ändå struntar i det. Många tänker nog ”Det spelar ingen roll, jag ska ju ändå dö”. Men det fina med att vara fysiskt aktiv är att man får ett rikare liv. Man kommer ut och får kontakt med andra och det är jätteviktigt för oss äldre.

Fysisk aktivitet har påtagliga effekter på psyket. Risken för depression minskar, och så sover man bättre. Bara för att man ska röra på sig mer måste man inte börja jympa. Nej, promenader är nog det de flesta bör börja med. Man går i rask takt så att man anstränger sig lite. En halvtimme om dagen fem gånger i veckan räcker. Och man kan dela upp halvtimmen och promenera tre gånger tio minuter istället, om man hellre vill det.

Några av de tillstånd och sjukdomar som motion har positiv effekt på, eller minskar risken för:

- hjärt-kärlsjukdom
- högt blodtryck
- diabetes
- grovtarmscancer
- bröstcancer
- benskörhet
- höftledsfraktur
- yrsel
- depression



– Att röra på sig ger bättre livskvalitet säger Anders Walan, pensionerad läkare.

## Ny medicin? Prova först!

Innan man vet om man tål en medicin är det klokt att prova en liten förpackning först. En startförpackning med medicin för bara några veckor gör att man slipper riskera att betala dyrt för en stor mängd som man kanske inte kan ta.

– Som läkare är det ibland lätt att glömma bort startförpackningarna. Ska man som patient börja med en ny sorts medicin är det därför en god idé att påminna om att man vill prova först, säger Ingmarie Skoglund, allmänläkare och ordförande i Södra Älvsborgs läkemedelskommitté.

– När den lilla förpackningen är slut går man bara tillbaka till Apoteket med receptet och hämtar ut en stor förpackning. Naturligtvis bara om medicinen ger den effekt som var meningen och om man kan acceptera eventuella biverkningar.

**Om man däremot inte är nöjd** med medicinen tar man kontakt med sin läkare. Det är framför allt nya, dyrare mediciner som finns i liten förpackning.

– Små förpackningar är ofta lite dyrare per tablett räknat, men det är ändå billigare än att behöva lämna tillbaka 300 tabletter för att man inte tål medicinen. Det är ju verkligen att kasta pengarna i sjön!



Även om medicinen har effekt har all medicin biverkningar, och det är heller inte säkert att den fungerar lika bra för alla. Därför är det bra att prova en ny sort med en startförpackning, tycker Ingmarie Skoglund.

## Säkrare vård med läkemedelslista

Så mycket som vart tionde besök på akuten beror på läkemedelsbiverkningar. Att läkarna vet vad patienten tagit är nödvändigt för att kunna ge rätt behandling.

Om inte patienten själv kan svara på vad medicinen heter har det tidigare inte funnits något smidigt sätt att ta reda på det. Sedan den första juli i år finns en lag som löser problemet.

Apoteket har numera rätt att spara uppgifter om vilka läkemedel vi hämtar ut. Efter samtycke från patienten får läkaren titta i läkemedelslistan. Om patienten är medvetlös behöver läkaren inte vänta på att han eller hon ska vakna utan får titta i listan i alla fall för att kunna ge nödvändig vård. Den nya lagen gör att läkaren snabbt kan se vilka mediciner patienten tar och det ökar säkerheten i vården.

– De flesta patienter tror att vi ser i journalen alla mediciner de tar, men vi ser bara de som patienten har fått hos oss, inte de som andra läkare har skrivit ut, säger Stefan Håkansson, verksamhetschef på medicinkliniken på Skara-

borgs Sjukhus och vice ordförande i Skaraborgs läkemedelskommitté.

**Det är vanligt att Stefans patienter** inte kommer ihåg vilka mediciner de tar. Det är inte så konstigt eftersom Apoteket numera expedierar det just då billigaste av likvärdiga preparat. Alltså kan handelsnamnet variera från ena gången man hämtar medicin till nästa.

**När läkaren skriver ut ny medicin** till personer som redan tar många mediciner måste man veta att den nya medicinen fungerar ihop med de gamla. Vissa mediciner ger

biverkningar om de tas i kombination. Andra förtar effekten av varandra.

– Möjligheten att titta i läkemedelslistorna gör att det blir lättare för oss att skriva ut mediciner som fungerar. Framför allt ökar det säkerheten för både patient och läkare, men det sparar också tid och pengar, säger Stefan Håkansson.

*Ibland är det bråttom att få veta vilka mediciner en person tar. En ny lag gör att information om detta numera finns samlad på ett och samma ställe.*



# Bättre läkemedelsanvändning inom äldre vården

Det är lätt att halka in i läkemedelsanvändning, men inte lika lätt att ta sig ur. Med klart definierade mål för behandlingen, ska man också kunna sluta med en medicin om den inte har önskad effekt, eller när målet är uppnått.

I Mellersta Bohuslän har man kommit en bra bit på väg med att utvärdera effekter av läkemedel. Att gå igenom läkemedelslistor för personer som bor på kommunernas äldreboenden är en del i arbetet med att öka kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning. Personer över åttio år på äldreboenden tar i genomsnitt tio till tolv olika mediciner varje dag. I enskilda fall kan det vara många fler än så. Hur alla möjliga kombinationer av så många läkemedel fungerar ihop finns det ingen som egentligen kan veta, och det händer allt som oftast att ingen heller vet varför en viss patient tar en viss medicin.

– Det kan vara en person som bytt boende och då också läkare. Det är ofta svårt att ifrågasätta en tidigare läkares ordination. Det enklaste är att låta personen fortsätta med medicinen, säger Susanne Mirshahi, apotekare och sekreterare i läkemedelskommittén i Mellersta Bohuslän.

**Läkemedelsgenomgångarna** görs av en grupp där apotekare, vårdpersonal, sjuksköterska och förskrivande läkare ingår. Ofta upptäcker gruppen mediciner som kanske satts in en gång för länge sedan men som inte behövs längre.

– Ett exempel är värktabletter med magont som biverkan, som ofta kombineras med magsårsmedicin. När värktabletterna inte behövs längre tänker man inte på att ta bort magsårsmedicinen också, säger Susanne.

**När gruppen går igenom listorna** tittar man alltså på om alla mediciner verkligen behövs, om dosen är rätt och om personen har problem med biverkningar. Resultatet är att



Bengt Silfverhielm och Susanne Mirshahi arbetar i mellersta Bohuslän med att fasa ut onödiga läkemedel.

i genomsnitt cirka två läkemedel per patient har kunnat tas bort.

– Vissa läkemedel har en lång bromssträcka, till exempel lugnande medel eller värktabletter med kodein. Då får man minska dosen långsamt. Vid ett uppföljningsmöte ser vi hur det gått. Till dess har personalen koll på hur patienten mår, säger Bengt Silfverhielm, distriktsläkare och ordförande i Läkemedelskommittén i Mellersta Bohuslän.

**Resultatet av gruppens arbete** är så lyckat att politikerna i Stenungsund skjuter till extra pengar så att man i höst börjar arbeta på samma sätt i kommunens hemsjukvård. Under hösten besöker Susanne och Bengt också samtliga vårdcentraler för att diskutera hur man på bästa sätt kan fasa ut läkemedel.

## Några frågor om e-recept

Din läkare skriver receptet i sin dator istället för på papper.

Receptet tar sig på säker elektronisk väg till Apoteket.



Du kan gå till vilket Apotek du vill och hämta ut din medicin. Du behöver inte hålla reda på något pappersrecept.

På Apoteket legitimerar du dig för att hämta din medicin.

### Hur fungerar e-recept?

Läkaren skriver receptet direkt i datorn i stället för på papper. Det skickas sedan elektroniskt på ett säkert sätt till Apoteket. För att hämta ut medicinen måste du legitimera dig.

### Var kan jag hämta medicin med e-recept?

På vilket Apotek som helst i hela landet.

### Blir väntetiden på Apoteket kortare med e-recept?

Ja, du kan ringa till Apotekets kundcenter, telefon 0771-450 450 och tala om var och när du vill

hämta din medicin. Då kan personalen se till att den är färdig när du kommer och du slipper vänta den tid som det annars tar att göra i ordning medicinen.

### Är det säkrare med e-recept?

Ja, apotekspersonalen slipper skriva om receptet i datorn eftersom alla uppgifter kommer dit direkt. De slipper också tolka svåriläst handstil. Dessutom är det svårare att förfälska e-recept än pappersrecept.

### Ska e-recepten helt ersätta pappersrecepten?

Ja, det är tanken. Just nu skrivs cirka en tiondel av alla recept i Västra Götalandsregionen ut som e-recept. Vid årsskiftet tror jag att det är ungefär hälften och så småningom nästan allihop.

### Hur länge finns e-receptet på Apoteket?

Så länge som receptet är giltigt och det är max ett år.

### Kan jag skicka någon annan att hämta min medicin?

Ja, det går bra. Budet får visa upp din legitimation och legitimera sig själv.

### Var finns mer information om e-recept?

På [www.e-recept.vgregion.se](http://www.e-recept.vgregion.se) finns mer information. Frågor kan du maila till [e-recept@vgregion.se](mailto:e-recept@vgregion.se). Apotekets kundcentrum svarar på frågor om recept och läkemedel dygnet runt. Telefonnummer dit är 0771-450 450.



Carolina Jansson är projektledare för införandet av e-recept i Västra Götalandsregionen. Projektet är ett samarbete mellan regionen och Apoteket AB.

## Läsarnas brev:

# ”Att få prata om det som tynger är guld värt”

Vi vet att psykisk ohälsa är något som väldigt många mött. Antingen själva, som anhörig eller vän. I förra numret bad Regionmagasinet läsare att berätta om sina erfarenheter. Här publicerar vi ett urval av breven. /REDAKTIONEN

Jon berättar om sin morbrors situation. Hans psykiska sjukdom ledde till att han missbrukade alkohol och så småningom förlorade jobbet. Hans liv blev helt präglat av sjukdomen:

” Han åkte in på både avvänjningskliniker och mentalsjukhus, men inte vet jag om det hjälpte honom så mycket. Han fick bara fler och fler mediciner, i allt större doser. Och elchocker...

Efter en tid lyckades mamma övertala min morbror att flytta från sin mörka och unkna lägenhet i staden några mil bort till en ljus och fin lägenhet i samma kommun. Mamma blev också hans personliga assistent och hjälper honom med städning, tvätt och inköp. Tack vare att han bor så nära nu, träffas de flera gånger i veckan.

Nu mår min morbror mycket bättre. Han är inte längre tomögd och tyst. Nu pratar han, och skrattar till och med ibland. Han har visserligen fått nya mediciner, men jag tror ändå att det är kontakten med mamma som betytt mest. Alla vill nog vara omtyckta av någon. Inte för vad man kan eller vad man har. Utan bara för den man är.”

JON

” ... det jag vet är att min mamma mår otroligt dåligt men ingen kan hjälpa henne. Inte för att det inte finns hjälp att få. Utan för att hon inte förstår hur dåligt hon mår. Det är omgivningen som är sjuk enligt henne. Att stå maktlös bredvid och se hur sin mamma sjunker djupare och djupare ner i depression, avvikande beteende, manipulation och misstänkt tablettmissbruk utan att kunna göra något är väldigt frustrerande. Och ingen får hjälpa henne. 'För hon är ju inte sjuk' Vad gör man?!? ”

” Min farfar äter anti-depressiva tabletter och mår stundom dåligt. Han bara ligger i sängen och orkar inte gå upp. Hans barnbarns barn sitter om kvällarna vid hans säng och hoppas att han ska bli bättre snart. Den lille pojken hoppas att allt ska bli som förut och förstår inte alls vad det är som är fel. Hur förklarar man för ett barn vad depression är? För det är en

depression han lider av. Han stämmer in på flera symptom: äter för lite, sover för lite, saknar energi, känner sig värdelös...

Jag vill gärna hitta en orsak till varför han mår dåligt. Kanske vill jag ha något att skylla på. Men jag hittar ingen anledning. Han har fru, barn, barnbarn, barnbarnsbarn i livet. Han bor fortfarande i sitt hem. Han är klar i huvudet. Han har människor som bryr sig om honom. Men det är inte tillräckligt. Sjukdomen är starkare än oss alla tillsammans.

Jag vet inte vad vi kan göra mer än att finnas där och ge stöd och praktisk hjälp efter förmåga och hoppas det är nog. Men jag känner mig så hjälplös. Det går inte att sätta plåster eller gips på en depression. Vad hjälper det mig att ”depressionen orsakats av brist på vissa signal- eller transmittorsubstanser i centrala nervsystemet”? Inte heller att den som har en familjemedlem som varit deprimerad löper 10–20 procents risk att själv bli det...”

JENNY

” Vid psykisk ohälsa skulle det vara bra att sjukskrivna läkare 'fixade' ett låtsasgips till den drabbade. För det är accepterat att vara hemma med brutna gipsade ben, men inte att vara i psykisk obalans. Tyvärr är detta fördomar tills den dömande själv blir drabbad.”

ANN-BRITT

Signaturen Aprilbarn beskriver att hon varit drabbad av en lång rad sjukdomar – men att hon fått god hjälp av bland andra sin psykiatriker. Hon fortsätter:

” Sådan hjälp ger trygghet. Jag är lycklig med min mix av tre antidepressiva mediciner. En som hjälper mot ”vargtimmesyndromet” på morgonen, en annan som får mig aktiv vid middagstid och slutligen – till natten – en som har en biverkan: Den gör att jag blir sömnig!! Den biverkningen kan jag stå ut med...”

APRILBARN

” Det har betytt mycket för mig att få rätt diagnos och behandling och ett värdigt bemötande i vården, och fått tillgång till samtalsstöd igenom alla de här svåraste åren – den hade jag haft mycket svårt att klara mig utan, den och den medicinska behandlingen. Att få prata om det som tynger är guld värt. Mvh

YVONNE

## Musikteater för de små

Lindgatan 5 är en nyskriven musikteaterberättelse för alla från 6 år. Urpremiären var på GöteborgsOperans Skövdescen, nu är ensemblen ute på turné i Västra Götaland med avslutning på GöteborgsOperans Lilla scen i december.

Det blir även en del skolföreställningar i länet. Nyskriven musik av Thomas Lindahl och manus av Bernt Höglund och Christina Lundström.

Läs mer på [www.opera.se](http://www.opera.se)

## Musik från hela världen i Väst

Batar, tablas, ud, trummor eller trumpet? World Wide Orchestra är en kurs för ungdomar som vill spela världsmusik. Musik i Väst arrangerar kursen under jullovet och alla mellan 16 och 22 år som spelar ett instrument är välkomna, särskilt de som spelar instrument som ännu inte är så vanliga i Sverige.

För mer information se [www.miv.se](http://www.miv.se) eller kontakta Vanessa Labañino på Musik i Väst 031-10 21 20, [vanessa.labanino@miv.se](mailto:vanessa.labanino@miv.se).

## Höstens balett heter Brave

"Brave" är GöteborgsOperans balettsatsning i Västra Götaland i höst. Med ett varierat program med fyra olika verk kommer GöteborgsOperans hyllade dansare direkt ut till scener i länet. Turnéstart blir det den 22 oktober på Skövde Stadsteater och därefter besök i Vara, Trollhättan, Uddevalla och slutligen Åmål den 2 november. Läs mer på [www.opera.se](http://www.opera.se).

## Se designåret genom slöjdögon

Slöjd är design med omtanke, det vill säga föremål som är bra för människor. Detta vill hemslöjds-konsulenter visa i en stor utställning i Uddevalla i vinter. Ett femtiotal slöjdare från Västra Götaland medverkar i utställningen på Bohusläns museum mellan den 26 november och 8 januari.



# I nöd och lust: Anhöriga till dementa drar ofta ett tungt lass

**82-åriga Gustaf vårdar hustrun Greta dygnet runt.**

**– Allt praktiskt arbete gör mig ingenting, säger**

**han. Det är den psykiska bördan som skär i mig.**

**Han är långtifrån ensam. Många anhöriga till dementa mår mycket dåligt.**

**Pianomusik strömmar ut** genom dörren. Inne i det prydliga huset bor Gustaf och Greta. De har levt ihop i över 30 år.

Gustaf är en av drygt en halv miljon anhöriga till de cirka 165 000 personerna som beräknas ha en demenssjukdom i Sverige. Han berättar gärna om sin situation, om han får vara anonym. Han vill inte lämna ut sin hustru. Behovet av att skydda den sjuka från omgivningens reaktioner gör att många isolerar sig.

Fast Gustaf gör sitt bästa för att han och Greta ska fortsätta leva som

förut. De träffar vänner som vet hur det är fatt. Det blir inte pinsamt om hon tar för sig av maten med händerna på ett sätt som hon aldrig gjort förut.

**För några år sen** påpekade en gemensam vän det som Gustaf börjat miss-tänka. Greta hade förändrats. Hon blev förvirrad, glömde mycket och sa konstiga saker.

Idag kan hon inte sköta hygien eller gå på toaletten, hon behöver hjälp med att klä sig och äta, har inget begrepp om tid och är helt

beroende av sin man. Gustaf visar foton på en stilig kvinna med stolt hållning och brett leende.

– Detta med sjukdomen gör mig så ont, förklarar han. Allt det som hon kunde är borta.

**Idag är hon några timmar** på den så kallade Bromsträffen för dementa på ett äldreboende i Göteborg. Dit åker hon en gång i veckan. Det är avsett som avlastning för anhöriga och stimulans för den sjuka.

– Där är de så proffsiga och arbetar med hela hjärtat. Fast det kan vara väldigt besvärligt att få iväg henne. Imorse var hon trött och ville inte gå upp, men det är viktigt att hon går dit för sin egen skull. Hon är så glad när hon har varit där.

Gustaf tillhör en generation som fått lära sig att inte klaga, och sätter stort värde på att klara sig själv. Men det är av andra skäl som han



– Vi har haft ett fantastiskt äktenskap ihop, berättar Gustaf som vill ta hand om sin demenssjuka hustru Greta så länge han bara orkar. (Bilden är arrangerad)

bestämt sig för att ha hand om Greta så länge han kan:

– Jag älskar henne så mycket.

**Vad som upprör honom** är hur länge det dröjde innan hon undersöktes. Det är av största vikt att symtomen utreds så tidigt som möjligt. Enligt vårdprogrammet för demens i Västra Götalandsregionen är det primärvården som ska ansvara för att en utredning görs.

Gustaf vände sig till vårdcentralen, men först efter flera påstötningar undersöktes hon ordentligt. Greta kom till minnesmottagningen vid neuropsykiatrik på SU/Mölndal i Göteborg där diagnosen Alzheimer ställdes. Hon fick bromsmediciner och hemtjänsten erbjöd hjälp.

Gustaf kunde få delta i en grupp för att träffa andra i liknande situation. Hittills har han avvisat alla erbjudanden, förutom Bromssträffen.

– Det retar mig att så många blivit experter och vet vad som är bäst för oss. Jag vet själv hur jag vill ha det.

**Han upplever inte** det praktiska arbetet som svårt: matlagningen, städningen, handlingen, skötseln av Greta. Det tunga ligger på det psykologiska planet – sorgen över att se sin älskade försvinna allt längre bort från honom. Det hjälper att veta att han gör allt han kan för att hon ska må bra.

Mellan raderna framgår hur trött och matt han kan känna sig. Men han tror att han skulle må ännu sämre om han lämnade över henne till främmande personer.

– Hon litar på mig till hundra procent. Den dan hon är helt borta och inte känner igen mig är jag inte till någon hjälp. Då är det slut.

Många dementa får störd dygnsrytm. Greta vaknar ofta om natten.

– Det är jobbigt att inte få sova. Men värst är när hon blir ledsen. En natt låg hon och snyftade. Hon var klarare än vanligt och tyckte det var hemskt att jag fått så mycket besvär för hennes skull.

**Han försöker trösta henne** och sig själv med att säga att värre saker kan hända, trots allt är de tillsammans och de har ju lovat att finnas för varandra i nöd och lust.

Han har stort stöd i sina barn och kamrater. Kontakten med hustrun till en avliden barndomsvän som fick Alzheimer är värdefull. Med henne kan han dela mycket.

När han hämtat Greta slår hon sig gärna ner vid pianot. Förr var hon en skicklig pianist.

– För henne är det som terapi, säger han. För mig är det sorgligt hur hon nu bara förmår klinka på tangenterna, likt ett barn.

TEXT: CAJSA MALMSTRÖM

FOTO: JON LIINASON

## Döttrar bär ofta den tyngsta bördan



– Många anhöriga klarar inte mer utan måste få hjälp, förklarar sköterskan Ann-Sofie O'Dwyer. Gosedjuret i hennes famn finns på flera hem för demenssjuka. Det skänker lugn och ro att krama något lent och varmt.

**– Män till dementa kvinnor löper störst risk för att bli ensamma och isolerade, men döttrarna bär den tyngsta bördan. Ofta har de en egen familj med barn och ett arbete att sköta.**

**Det säger Margareta Grafström** som skrivit en avhandling om hur anhöriga till dementa upplever sämre hälsa och använder mer läkemedel än andra. Deras hälsotillstånd har ett klart samband med hur sjuk den dementa är. Värst är det under det första stadiet som brukar kallas mild demens. Hon efterlyser betydligt mer stöd från samhället, men också respekt och lyhördhet för individen.

– En del finner en tillfredsställelse i att själv ta hand om den sjuka så mycket det går. Samhället måste ta hänsyn till det och finna andra avlastningsformer, inte minst boende där både den friska och sjuka kan bo.

**Ibland måste anhöriga** läggas in för vård på grund av depression. Många makar gör allt för att hålla "skenet uppe". Ibland inser inte barnen hur det är ställt förrän den friska föräldern blir sjuk eller avlider.

När anhöriga kört sig i botten måste orsaken till depressionen behandlas med stöd och avlastning i vardagen, säger psykiater Sonja Klingén, verksamhetschef

för neuropsykiatrik vid SU/Mölndal i Göteborg, där också minnesmottagningen finns.

Om de avvisar hjälp ska dörren hållas öppen så att de kan få stöd när de så önskar.

Hon anser att primärvården och hemtjänsten ska ha en mer aktiv och uppsökande roll, vilket bland annat prövas i ett projekt på Hisingen.

**Silviasköterskan Ann-Sofie O'Dwyer** har fortbildat sig i demens på Silviahemmet i Stockholm. Hon är engagerad i Demensförbundets hjälptelefon 031-41 29 41 dit anhöriga i Västra Götaland kan vända sig.

– Hjälp är ofta det första ordet jag får höra, berättar hon. Många är så slut att de går på knäna.

Hennes råd är ta reda på sina rättigheter, kräva all hjälp man behöver, söka stöd bland släkt och vänner, försöka fortsätta leva sitt eget liv för att hitta andningspauser i tillvaron med den sjuka.

TEXT: CAJSA MALMSTRÖM

FOTO: JON LIINASON

# Ny vårdgaranti från den 1 november

## Vårdgaranti05

Den 1 november införs en ny vårdgaranti i hela landet. Vårdgarantin, som ibland går under namnet 0-7-90-90, innebär att du som patient ska kunna komma i kontakt med primärvården – sjukvårdsupplysningen eller vårdcentralen – samma dag som du söker vård. Om det behövs, ska du få träffa en läkare inom sju dagar. Besök hos annan specialist ska kunna ges inom tre månader. Efter beslut om behandling eller operation ska det dröja högst tre månader innan behandlingen påbörjas, antingen i Västra Götalandsregionen eller i något annat landsting.

Västra Götalandsregionen gör flera insatser för att klara den nya vårdgarantin. Det handlar dels om

extra pengar till nya mottagningsbesök och operationer, dels om att hitta nya metoder och arbetssätt för att förbättra flödet inom vården, till exempel att förbättra möjligheterna att komma fram på telefon.

– **Vår ambition** är att klara vårdgarantin, säger regionens hälso- och sjukvårdsdirektör Lars-Olof Rönnqvist, men det kan hända att enstaka patienter får vänta något längre, till exempel om man tackar nej till vård någon annanstans än vid sitt "hemmasjukhus". Vi har avsatt 100 miljoner kronor för olika insatser och vi tror att vi ska kunna korta köerna med ungefär en tredjedel och därmed ha väntetider på tre månader som vårdgarantin kräver. För att klara vårdgarantin måste vi utnyttja kapaciteten på alla våra sjukhus,

men också köpa vård hos privata vårdgivare och i andra landsting. Det innebär i sin tur att en del patienter kan komma att få vård någon annanstans än vid sitt "hemmasjukhus".

**Flera verksamheter** har arbetat målmedvetet för att korta köerna inom vården. En av dessa är ögonkliniken på SÄS/Borås. Där har man på ett halvår kunnat korta väntetiderna från sex månader till sex veckor bland annat genom att systematiskt gå igenom väntelistorna för att säkerställa att de är aktuella. Man har också låtit patienterna vara med och välja tider för besök. Ett annat exempel är öron-näs och halskliniken inom NU-sjukvården. Där kallar man inte längre rutinmässigt patienter på återbesök utan låter patienten

själv återkomma om han/hon känner att det finns behov av det. Man har också haft extraöppet på mottagningen. Resultatet är att väntetiden till besök minskat från 152 till 16 veckor.

Vill du veta mer om vårdgarantin är du välkommen att kontakta Vårdslussen, 020-44 55 55, vardagar mellan klockan 08.30–11.30 eller läs mer på [www.vgregion.se/vardgaranti](http://www.vgregion.se/vardgaranti)

TEXT: ÅSA SUNDELL

**Fotnot: SÄS=Södra Älvsborgs sjukhus. NU-sjukvården=Uddevalla sjukhus, sjukhuset Näi i Trollhättan samt sjukhusen i Strömstad, Dalsland och Lysekil.**

## Ny adress för kvälls- och helgjour i Trollhättan och Uddevalla

Från och med den 1 november 2005 finns vårdcentralernas kvälls- och helgjour i Trollhättan och Uddevalla på nya adresser:

Jourcentralen i Trollhättan: Källstorps vårdcentral, Strömsviksvägen 16.

Jourcentralen i Uddevalla: Dagsons vårdcentral, Södergatan 11.

Alla hushåll i berörda kommuner kommer att få ett informationsblad i brevlådan. Där finns kartor som visar var jourcentralerna ligger från och med den 1 november.

Informationsblad kommer också att finnas på vårdcentraler, sjukhus, apotek och bibliotek. Dessutom finns information och kartor på primärvården FyrBoDals hemsida: [www.vgregion.se/primarvardenfyrbodals](http://www.vgregion.se/primarvardenfyrbodals).

**För information** om övriga jourcentraler i Västra Götalandsregionen se vår hemsida [www.vgregion.se/primarvard-tandvard](http://www.vgregion.se/primarvard-tandvard) och klicka dig fram till det område du är intresserad av.

## Mer tid för vård med nytt system

Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) har infört ett nytt webbaserat system för beställning och dirigerings av patienttransporter inom sjukhuset.

Det är ett arbete som normalt sett kräver mycket tid av vårdpersonalen.

På SÄS arbetar fem personer på heltid med patienttransporter. Tidigare ringde varje avdelning till transportörerna, men i det nya systemet beställer vårdpersonalen patienttransporter enkelt via en dator, inte olik det system många taxibolag använder. Vårdpersonalen behöver inte kontrollera att transporten fungerat och därmed finns mer tid över till patienterna.

## Trafikskadestöd – hjälp efter trafikolyckor

En trafikolycka kan ge problem även om man klarat sig utan skador. Kanske känner man oro eller osäkerhet och vill ha någon att tala med.

**Den som varit** med om eller blivit vittne till en olycka kan bidra med värdefull information om vad som hänt. Ju mer kunskap man får om olyckan, desto bättre hjälp kan den drabbade få – och desto större är chansen att förhindra liknande olyckor.

På Trafikskaderegistret, ortopediska kliniken, SU/Östra i Göteborg jobbar ett opartiskt team med lång erfarenhet av trafikolyckor. Sedan två år pågår ett samarbetsprojekt med Volvo Personvagnar och Volvo Försäkringar som kallas Trafikskadestöd. Syftet är att försöka förstå hur och varför vissa olyckor sker, samtidigt som stöd och råd kan ges till olycksdrabbade, anhöriga eller vittnen, oavsett var man bor. Även cyklist och gående är välkomna. Projektet ska hjälpa till att utveckla säkrare fordon, trafikmiljö och trafikantbeteende.

**Trafikskadestöd** kan nå måndag-tisdag samt torsdag-fredag kl. 09.00–11.30 på telefon 020-49 48 00. Övrig tid kan meddelande lämnas. Sjukvårdsutbildad personal fungerar – under tystnadsplikt – som en kontakt, som hjälper den drabbade att "hitta rätt" och som har tid att lyssna. Uppgifter om olycksförloppet kan lämnas anonymt av inblandade förare med hjälp av en webb-baserad enkät. Stöd ges enligt principen att förmedla hjälp till självhjälp. Vid behov erbjuds uppföljning med fler telefonsamtal.

Läs mer om Trafikskadestöd på [www.vgregion.se/trafikskadestod](http://www.vgregion.se/trafikskadestod).

TEXT: ANN SÄLLSTRÖM, KOORDINATOR

**Fotnot: SU= Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

# Ställ en fråga på annat språk

Alla som lever i Sverige ska kunna få information, oavsett vilket språk man talar. Ordbron heter ett Internetprojekt som biblioteken arbetar med och som ska göra det möjligt.

Alla som bor i Sverige har rätt till information. På biblioteken finns mycket information och kunskap samlad. Men för den som inte talar svenska har det varit svårt att få del av den. Nu blir det ändring.

Efter årsskiftet ska tjänsten "Fråga biblioteket" vara utbyggd så att det går att ställa frågor och få svar på de tolv största invandarspråken. Man ska kunna fråga om vad som helst.

Genom projektet Ordbron utbildas bibliotekarier i landet som talar de språk som behövs. Minst fem personer per språk ska det finnas så att de kan turas om att svara.

För att använda den här tjänsten behövs en dator med Internet-uppkoppling. Det finns till exempel på biblioteken.

Gå in på: [www.ordbron.nu](http://www.ordbron.nu) och klicka dig vidare till "Fråga biblioteket". Där finns det redan nu möjlig-

het att ställa frågor på finska, polska, ryska, engelska, spanska, serbiska, kroatiska och bosniska.

Efter årsskiftet är förhoppningen att också arabiska, persiska, tyska och franska ska finnas med.

Statens Kulturråd har betalat det mesta av projektet, som leds av regionbiblioteket Västra Götaland och länsbiblioteken i Skåne och Halland. Ett mål är också att man ska kunna data-prata, chatta, med en bibliotekarie på sitt invandarspråk. Den tjänsten finns sedan länge på svenska.

TEXT OCH ILLUSTRATION:  
KARIN ÅSTRÖM BENGSSON



## Skolor blev till torg för påverkan



Eleverna på Magnus Åbergsgymnasiet fick i våras besök av politiker från Västra Götalandsregionen för att diskutera elevernas möjligheter att påverka. I höst får fler skolor chansen.

Magnus Åbergsgymnasiets matsal präglades av politiker och ungdomar som samlats på Påverkanstorget för att diskutera olika frågor. Stämningen var högljudd och eleverna hade samlats och diskuterade livligt med politiker vid olika stationer. Vid en station hittade jag Martin Andreasson som jobbar med att skriva förslag för moderaterna. Han har stått och diskuterat med Emma Andersson en bra stund och jag passade på att fråga henne lite om vad hon tycker om dagen.

-Jag tycker att de har varit en bra dag, och det verkar faktiskt som om

politikerna lyssnar, sade Emma. Fast jag kanske misstänker att det beror lite på att det är val nästa år. Man vet aldrig.

### Fakta:

Under vårterminen 2005 anordnade Västra Götalandsregionen tillsammans med gymnasieskolor i länet så kallade påverkanstorg. Där har totalt omkring 60 politiker och 600 ungdomar träffats och diskuterat frågor – som på olika sätt handlat om hur Västra Götaland ska vara bra att leva och bo i

Politikern Martin Andreasson pratar med elever vid Påverkanstorget i Trollhättan.

Emma var lite skeptisk till att påverkansdagar ska förbättra ungdomarnas inflytande.

Men politikerna får lite idéer i alla fall, konstaterade hon.

På plats fanns också ett klotterplank där ungdomarna hade ytterligare en möjlighet att uttrycka sina åsikter. Jonas Olsen tog tillfället i akt att klottra lite.

-Dagen har varit intressant, och det är kul få uttrycka sig och förhoppningsvis få mer att säga till om, tyckte han.

Under dagen hade Jonas och hans klasskamrater pratat mycket om välfärd. Han tror att om man anordnar liknade saker på fler skolor

och lite oftare så kommer det att ge resultat.

Påverkanstorget som anordnades i Trollhättan var det andra av sex liknande arrangemang som Västra Götalandsregionen anordnar tillsammans med gymnasieskolorna i regionen. Temat är demokrati och påverkan. Politikerna är intresserade av och vill höra vad just ungdomarna har för åsikter om politik just i deras kommun.

Fler bussar från Lilla Edet till Trollhättan var en fråga som vållade en het diskussion. Många ämnen togs upp och diskussionerna handlade om allt från kollektivtrafiken till utseendefixering. Ungdomarna verkade vara intresserade och det såg ut att ha blivit en lyckad dag.

TEXT: SARA PETTERSSON  
ELEV, MP2A (NUMERA MP3A)

Torgen var ett förslag från en ungdomsgrupp som diskuterade hur ungdomar ska bli mer delaktiga och få ökat inflytande i regionpolitiken. Syftet med projektet har varit att testa om metoden kan fungera i ett långsiktigt arbete för att öka ungas inflytande och delaktighet.

# Målet med budgeten: få mer för pengarna



I budgeten för 2006 omfördelas pengar och flyttas mellan områden och verksamheter – syftet är att öka rättvisan inom Västra Götaland. Samtidigt införs en ny vårdgaranti som ställer högre krav på sjukvården, men som också innebär att man som patient kan behöva få behandling någon annanstans än på hemorten.

**Hundratals sjukvårdsmiljoner kommer att slussas runt mellan olika områden inom Västra Götaland de närmast åren.**

**Vissa verksamheter tvingas snåla, andra kan expandera. Men det finns ett krav som ingen kommer undan – att bli effektivare.**

**Ekonomi håller på** att vända för Västra Götalandsregionen. Efter skattehöjningen med 20 öre förra året, och ett arbete med att hålla kostnaderna nere, har ekonomin stabiliserats. Nu pekar prognoserna på överskott de närmaste åren.

Mer pengar till allt och alla, således?

Inte riktigt så. Somliga får betydligt mer än tidigare, andra får i praktiken mindre. De största förändringarna berör södra Älvsborg respektive Göteborg: Mindre till boråsarna,

mer till vården i rikets andra stad.

Orättvist, tycker kanske en del. Men motivet är just att öka rättvisan mellan regionens olika delar.

Sjukvården i södra Älvsborg har tills nu fått jämförelsevis mycket pengar, samtidigt som vården i Göteborg på många håll varit svältfödd.

Skälet är att sjukvårdspengarna hittills delats ut enligt principen "hur mycket fick dom förra året?"

I fortsättningen fördelas resurserna med hjälp av en ny metod.

Den utgår från befolkningens ålders-

sammansättning, men tar dessutom hänsyn till en rad sociala och ekonomiska faktorer. På så vis ska vårdpengarna fördelas efter det verkliga behovet, är tanken.

För att undvika alltför halsbrytande förändringar genomförs omfördelningen av resurserna under fyra år.

**I Sjuhärad är det** framför allt verksamheten på Södra Älvsborgs sjukhus som från och med 2006 tvingas dra åt svångremmen:

– Vi förväntar oss att klinikerna ska klara att producera lika mycket vård, trots att de inte får full uppräkning för de väntade kostnadsökningarna, säger Jan Blomqvist, ekonomischef på hälso- och sjukvårdskansliet i Borås.

– Åtminstone första året. Det blir förstas besvärligare ju mer man skruvar åt, tillägger han försiktigt.

Klarar sjukhuset det?

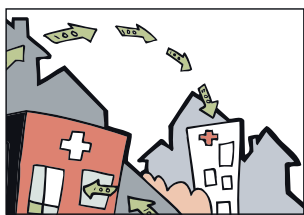
Diskussionerna mellan beställare och utförare är inte avslutade. Men Ralf Harlid, en av fem områdeschefer på Södra Älvsborgs Sjukhus, är optimistisk:

– Det här beskedet har tagits emot förvånansvärt milt inom sjukhuset. Orsaken är nog att vi redan håller på med ett förändringsarbete för att kunna åstadkomma mer vård för mindre pengar.

**Ralf Harlid** pekar på flera lyckade exempel från de senaste åren:

Operationsverksamheten har ökat med 35 procent, utan motsvarande kostnadsökningar. Det har

## Budgeten för 2006:



Hälso- och sjukvården får den överlägset största delen av pengarna i Västra Götalandsregionens budget: 27 av 31 miljarder kronor, eller 93 procent.

Ett uttalat mål inför nästa år är att det ska bli enklare att komma i

kontakt med vården. Mer pengar styrs över till primärvården. Extra pengar skjuts också till för att minska operationsköerna – målet är att klara kraven i den nationella vårdgarantin.

Särskilda satsningar görs inom psykiatri samt för att minska både alkohol- och drogmisbruk och sexuellt överförbara sjukdomar bland unga.

90 miljoner extra sätts av för att möta den tekniska och medicinska utvecklingen, därav går tio miljoner till IT-stöd i vården.

Inom området tillväxt och utveckling satsas tio extra miljoner på att utveckla näringslivet. Ett mål är att öka antalet kvinnliga entreprenörer.

Kulturen får 33 miljoner kronor mer nästa år än för innevarande år. Tio miljoner ska användas till projekt inom det fria kulturlivet.

För att göra kollektivtrafiken snabbare och mer konkurrenskraftig – och för att därigenom minska bilåkandet – får också Västtrafik ett extra tillskott på tio miljoner kronor.

skett genom att plocka bort onödiga moment – sådant som inte innebär något mervärde varken för patienten eller någon annan.

Hudkliniken har kraftigt minskat sina köer – genom att slopa återbesök vars enda syfte varit att låta läkaren kontrollera sår som läker normalt.

– Läkaren ska ju i stället titta på sår som inte läker normalt, säger Ralf Harlid.

**På samma sätt** har ögonkliniken genom att minska på rutinartade återbesök lyckats frigöra läkartider. Tidigare var kötiden för ett nybesök två år. Nu är den en och en halv vecka.

Men att effektivisera ytterligare – när detta redan är gjort?

Jo, Ralf Harlid tror att det finns goda möjligheter att arbeta smartare:

– Som områdeschef tittar jag nu på hur vi skulle kunna samutnyttja personal mellan olika avdelningar. Och hur vi på bästa sätt tar hem vinsterna av de IT-investeringar vi gjort, exempelvis den elektroniska journalföringen.

**I Göteborg**, utpekad som vinnare i det nya fördelningssystemet, blir det ändå inte något riktigt guldregn över vården nästa år. Gamla underskott, bland annat, gör att den ökade tilldelningen av pengar på de flesta håll slår igenom ordentligt först om ett par år. Det är heller inte alla delar av staden som får ökade resurser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden Centrum-Väster kommer dock att få stärkt ekonomi redan 2006, något som lär märkas inom primärvården:

**”Vi förväntar oss att klinikerna ska klara att producera lika mycket vård, trots att de inte får full uppräkning för de väntade kostnadsökningarna.”**

– Politikerna kommer att satsa mer pengar där. Men samtidigt kräver de att den offentliga primärvården kraftigt ökar sin produktivitet, säger Ove Sjöström, samordnande tjänsteman för nämnden.

Mer pengar, men ännu mera jobb, med andra ord.

**Han hävdar att** det går att jobba effektivare, och nämner Styrsö som exempel på en vårdcentral som redan lyckas åstadkomma mycket vård för pengarna.

## Vårdgaranti ställer ökade krav på vården

Den nationella vårdgarantin, som börjar gälla den 1 november i år, kan leda till att patienterna måste bli rörligare – det vill säga söka vård någon annanstans än på hemorten.

– Ju yngre man är och ju mer det handlar om en engångsinsats – desto större är sannolikt benägenheten att acceptera behandling vid ett sjukhus som ligger fem eller tio mil bort, säger Elisabeth Malmberg, chef för Vårdslussen i Västra Götalandsregionen.

Rätten att söka vård på annan ort har funnits i flera år. Men med den nationella vårdgarantin kan man som patient behöva acceptera att ta emot sjukvård på annan ort – åtminstone om man vill bli behandlad inom den period på tre månader som vårdgarantin utlovar.

Kontaktuppgifter till Vårdslussen hittar du på sidan 2.

Trots satsningarna kan det komma att dröja innan primärvården i Centrum-Väster klarar den nationella vårdgarantins mål – att den värdsökande ska få träffa en läkare inom sju dagar, om det behövs.

**Men Ove Sjöström** vill inte lova att man klarar sjudagarsmålet – åtminstone inte förrän den nya fördelningsmodellen blivit helt genomförd om fyra år.

I Centrum-Väster planeras dessutom en allmän upprustning av psykiatri, ett hittills eftersatt område. Särskilda satsningar görs också på en ny tillnyktringsenhet för unga missbrukare, samt en behandlingsenhet för missbrukande gravida kvinnor.

TEXT: BJÖRN FORSMAN  
ILLUSTRATION: ANNICA MALMQUIST

## Få vill bli politiker

Över hälften av Sveriges befolkning tycker att hot och våld mot politiker är ett stort samhällsproblem. Bara 36 procent av medborgarna över 16 år kan tänka sig att ta ett politiskt uppdrag.

Det visar en undersökning som Temo har gjort på uppdrag av Sveriges Kommuner och Lands-ting.

– Det är ett verkligt hot mot demokratin när ingen vill eller vågar vara politiskt aktiv. Hur ska man då kunna besluta om viktiga frågor som rör vår gemensamma välfärd, trygghet och säkerhet? säger Svenska Kommunförbundets ordförande, Ilmar Reepalu.

## Från urskogen till konserthuset

En sagoopera för vuxna, direkt från Amerikas urskog. Så kan man beskriva Benjamin Brittens tidigaste sceniska verk Paul Bunyan som nu ges på svenska för allra första gången. Musik i Västs storkör med 250 medlemmar, tillsammans med symfoniorkester, ger två föreställningar på Göteborgs Konserthus söndagen den 20 november. Läs mer på [www.gso.se](http://www.gso.se).



ILLUSTRATION: HELENA SAMUELSSON

## Djup utställning på Naturhistoriska

På Göteborgs Naturhistoriska Museum pågår just nu en riktigt djup utställning.

Besökaren bjuds att följa med på en spännande resa i tid och rum, och stifta bekantskap med Västerhavets rika djurliv. Det är en annorlunda – och för många okänd – värld som döljer sig under ytan. Här finns en fantastisk variation av färger och former, och en uppsjö unika livsformer som inte har någon motsvarighet på land, till exempel tagghudingar och koraller. Utställningen visas fram till den 31 mars 2006.



När Fristads folkhögskola samlade eleverna till upprop inför höstterminen fanns både återvändare som Morgan Nilsson, Borås (till vänster) och nybörjare som Ingrid Bruzelius, Halmstad (högst upp).

# En ny start i sköna omgivningar

*Historiens vingslag susar över den gamla officersmässen och exercisfältet. Miljön, både inomhus och utomhus, andas omsorg utöver det vanliga. Personalen stämmer upp i välkomstsång.*

*Det är ingen vanlig skola nybörjarna vid Fristads folkhögskola möter när höstterminen startar.*

**Catarina Bränninggård** är en av dem. Hon kommer från Ljung i Herrljunga kommun och har nyligen sagt upp sig från jobbet som inköpare på armaturföretaget Tour & Andersson AB.

– Det kanske låter konstigt men mitt mål nu är att faktiskt utbilda mig till just inköpare vid högskolan i Borås efter året här på Fristads folkhögskola, berättar hon.

**Kursen hon börjar** är en ettårig förberedelse för högre studier och ordnas delvis i samarbete med högskolan i Borås.

– Jag har känt lust att börja läsa igen några år och behövde komplettera för att komma vidare.

– Kompisar till mig, som gått här tidigare, har rekommenderat

Fristads folkhögskola som en bra start, säger hon.

Hon pendlar, liksom de allra flesta kursdeltagarna, till Fristad varje dag.

Från skolan är det bara fem minuter till stationen och bussar och tåg går ofta. Avståndet in till Borås är en dryg mil.

## Regionens folkhögskolor

Västra Götalandsregionen är huvudman för sex folkhögskolor. Fristads folkhögskola, Billströmska folkhögskolan på Tjörn, Dalslands folkhögskola i Färgelanda, Grebbestads folkhögskola, Göteborgs folkhögskola och Vara folkhögskola. Information om skolorna finns på Västra Götalandsregionens hemsida [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se) där det också finns länkar till respektive folkhögskolas hemsida. Information om landets samtliga folkhögskolor hittar man på [www.folkhogskola.nu](http://www.folkhogskola.nu).



## Kursutbudet

### Allmänna linjer:

- Baskurs
- Samhällsinriktning
- Miljöinriktning
- Högskoleförberedande fördjupningsår
- Personlig assistentutbildning
- Vävutbildning
- Seniorkurs
- Kurs för synskadade
- Lära mera – kurs för lindrigt utvecklingsstörda
- Kurs i syntolkning
- Andra sommarkurser bl a textila hantverk



tioner och uppgifter som blivit annorlunda i deras liv.

Det där är något av folkhögskolornas signum, att vara en öppen studieväg som utgår från kursdeltagarnas behov, förkunskaper och erfarenheter. Möjligheten att fritt utforma kursernas innehåll och upplägg gör att folkhögskolorna ofta kan erbjuda chansen till studier för i princip alla.

Skolorna finns spridda över hela Sverige, från glesbygd till storstad, från fjäll till skärgård eller skånsk slättbygd. Det finns folkhögskolor med distanskurser och man kan få olika typer av ekonomiskt stöd under studietiden.

**Baskurserna utgör** den största delen av verksamheten på Fristad. Här är kursdeltagarna en blandning av ungdomar som kompletterar eller läser upp sina betyg och vuxna som av skiftande skäl söker sig tillbaka till skolbänken igen.

En av dem är Morgan Nilsson, från Borås.

– Jag kom hit som arbetslös till årskurs 2 och var egentligen inte alls studiemotiverad, erkänner han.

– Men årskurs 2 gav blodad tand och nu ska jag prova året som förbereder för högskolestudier. Vi får se vad det blir sedan.

Som återvändare är han van vid den trivsamma miljön:

– Den betyder helt klart mycket för oss som går här, säger han.

Skolledningen är väl medvetna om detta. Miljön finns som en röd tråd i verksamheten på flera sätt:

– Vi har ett miljöprogram, med egen kompost och odlingar, vi är landets första miljöcertifierade folk-

högskola och vi arbetar mycket med att göra det trivsamt, både inomhus och utomhus, säger Leila Pekkala.

De få elever, runt ett tiotal, som bor på skolans internat samsas i en av områdets rödmålade byggnader.

Skogen med promenadstigar ligger inpå knutarna och till matsal och skolbyggnader är det ett stenkast.

Gruppen består i år bara av tjejer och är i högsta grad internationell med en japansk kursdeltagare som mest långväga.

**Ingrid Bruzelius** har bara rest från Halmstad men är en av eleverna som faktiskt ska bo på skolan:

– Det här känns som balsam för själen, säger hon medan hon installerar sig i rummet.

Skolan har hon varit och tittat på tidigare liksom utställningen av alster från förra årets vävkurs. Så hon vet lite vad som väntar.

Vävkursen är för henne en del i vägen tillbaka efter en utbrändhet:

– Jag har längtat hela sommaren, säger hon.

TEXT: KARIN DANIELSSON

FOTO: CURT WARÅS

## 148 folkhögskolor

Det finns 148 folkhögskolor runt om i landet, varav 19 i Västra Götaland. De flesta (104) ägs och drivs av folkrörelser eller andra organisationer, övriga ägs och drivs av regioner/landsting (43) eller kommuner (1). Folkhögskolan är en studieform för vuxna, med en nedre åldersgräns på 18 år för de allmänna kurserna. Skolorna ger normalt företräde för sökande med kort tidigare skolutbildning. Den frihet som folkhögskolorna har att utforma sina kurser utifrån skolans speciella inriktning och profil ger stora möjligheter för kursdeltagarna att påverka studiernas inriktning och innehåll efter förkunskaper, intressen och behov. Utmärkande för folkhögskolan som skolform är att man arbetar med mindre och mer sammanhållna studiegrupper, man studerar ofta ämnesövergripande i projektform och man utgår från de studerandes behov, förkunskaper och erfarenheter.

KÄLLA: WWW.FOLKBILDNING.SE



## Kroppsliga behag och obehag

Kroppsliga behag och obehag är namnet på en utställning på Medicinhistoriska museet i Vänersborg som handlar om den mänskliga kroppen från håret ner till fötterna. Olika tider har haft olika ideal som såväl kvinnor som män sökt följa, ibland med inte så liten plåga. "Kroppsliga behag och obehag" visas på Medicinhistoriska museet, Vänerparken, Vänersborg fram till den 20 november. Läs mer på [www.alvlanmus.se](http://www.alvlanmus.se)

## Allt fler läser Regionmagasinet

2002 började Regionmagasinet (RM) distribueras regelbundet till alla 720 000 hushåll i Västra Götaland. För två år sedan började Göteborgs Universitet genom det så kallade SOM-institutet att mäta antalet läsare. Och siffrorna har ökat. I fjol uppgav 27 procent att de läste hela eller delar av tidningen, i år är samma siffra 33 procent. RM delas ut fyra gånger per år via Postens grupp-reklam. Eftersom RM räknas som samhällsinformation delas den även ut till hushåll som undanbett sig reklam.

Läs mer på [www.som.gu.se](http://www.som.gu.se) eller kontakta RM:s redaktion.

## Turistdatabas för funktionshindrade

Västsvenska Turistrådet får ansvaret för en tillgänglighetsdatabas som kopplas till rådets hemsida. Till varje turistmål kopplas, via en ny databas, en information om tillgängligheten så att den funktionshindrade själv kan avgöra om turistmålet är tillräckligt tillgängligt eller inte. Regionutvecklingsnämnden har avsatt en miljon kronor för projektets genomförande.

– Kommunikationsmässigt kunde det nästan inte vara bättre, säger rektorn Leila Pekkala.

Hon är också på sätt och vis nybörjare när höstterminen startar, i rollen som rektor.

I sitt välkomsttal talar hon om val i livet:

– Att börja här kan visa sig vara det viktigaste val ni gjort!

– Så var det för mig när jag började studera som vuxen för mer än 30 år sedan. Det är det bästa jag gjort i mitt liv, säger hon.

**Alla kursdeltagarna** är inte vuxna som kommit till Fristads folkhögskola för att sedan fortsätta till högskola.

– Vi har en stor blandning med våra specialkurser för vävning och utbildning av personliga assistenter, ren basutbildning, motsvarande Komvux, och kurser som riktar sig till funktionshindrade av olika slag, säger Leila Pekkala.

Till skolan kommer bland annat nyblivna synskadade på korta internat för att lära sig klara olika situa-

## Hit kan du vända dig med synpunkter

Telefonnummer till patientnämnderna och Vårdslussen finns på sidan 2.

NU-sjukvården och Sahlgrenska Universitetssjukhuset har egna patientombud eller patientkonsulenter. De tar också emot klagomål och synpunkter, men är inte fristående från sjukvården.

### Andra instanser för klagomål inom sjukvården:

**HSAN, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd**  
Hit anmäler man enskilda personer om man anser sig felbehandlad. Här kan man också få veta om en läkare blivit varnad.  
**www.hsan.se.** Tel 08-786 99 00

### Socialstyrelsen

Hit kan man anmäla generella brister i sjukvården, inte enskilda personer.  
**www.sos.se.** Tel 08-555 530 00.

### Patientförsäkringen

Kan betala ut ersättning till den som skadats i vården, till exempel av så kallad sjukhussjuka, felaktig ordinerings av mediciner eller fel på teknisk utrustning. Läs mer hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag **www.lof-forsakring.com** eller PSR Personskadereglering AB **www.psr.se.** Tel 08-551 010 00.

### Läkemedelsförsäkringen

Kan betala ut ersättning efter biverkningar av läkemedel.  
**www.lakemedelsforsakringen.nu.** Tel 08-462 37 00.

# Patientnämnderna hjälper allt fler

**En läkare berättar för en kvinna att hon har lungcancer. Men det är fel, läkaren har förväxlat två patienter. Kvinnan blir mycket upprörd.**

**En äldre man skickas hem från sjukhuset i taxi, men personalen missar att ringa hans anhöriga. Mannen faller ihop hemma och blir liggande hjälplös i två timmar.**

**Ovanstående är två** av totalt 4 139 ärenden som hamnade hos patientnämnderna i Västra Götaland förra året. Och klagomålen blir allt fler. Men det behöver inte betyda att sjukvården blir sämre.

– Nej, snarare att fler känner till att vi finns, säger Dan Jonsson, chef för de fyra patientnämnderna i Västra Götaland.

– Man ska komma ihåg att 4 000 ärenden är mindre än en promille av alla besök och kontakter med hälso- och sjukvården samt tandvården under ett år.

Patientnämnderna är ett helt fristående organ, en länk mellan vård och patienter. Den som vänder sig hit kan vara anonym. På de fyra kontoren – Borås, Göteborg, Mariestad

*Guide i vårddjungen. Tusentals missnöjda patienter får varje år hjälp från patientnämnderna i Västra Götaland, där Dan Jonsson är chef.*

och Uddevalla – finns tio utredare med tystnadsplikt som svarar på frågor, lotsar till rätt instans eller tar emot klagomål och går till botten med dem.

– Vi talar alltid med båda parter. En och samma händelse kan ju uppfattas väldigt olika. Oftast kan vi reda ut det hela genom att prata med vårdens personal och sedan ta ny kontakt med patienten för att förklara eller förtydliga, säger Dan Jonsson.

**Mer komplicerade fall** kan sluta med ett trepartssamtal.

– Då sitter vi ner och ”pratar ut” – den klagande, vårdpersonalen och vår utredare. Att vi är med som observerande part känns tryggt för patienten.

ten. Det här är en metod som nästan alltid faller väl ut, säger Dan Jonsson.

De flesta klagomålen gäller själva vården. Om det rör sig om felbehandling eller biverkningar av mediciner kan patientnämnderna hjälpa till med anmälan till HSAN, patientförsäkringen eller läkemedelsförsäkringen. (Se faktaruta).

**Men mycket missnöje** gäller också långa väntetider och vårdgarantier som inte uppfylls.

– Vi har många ärenden om patienter som nekas vård på grund av långa köer och bara får beskedet att ”söka sig någon annanstans”. Där tycker vi att vården bör ta ett utökat ansvar för att hjälpa patienten till

rätta, alltså informera direkt om vart man kan vända sig i stället, säger Dan Jonsson.

I den frågan har patientnämnderna skrivit till regionstyrelsen. Ett annat exempel på att patienters klagomål kan leda till förändringar är den krångliga tandvårdstaxan.

– Det är nästan omöjligt för patienten att i förväg utläsa vad behandlingen kommer att kosta. Vi har skrivit om detta till regionstyrelsen, som nu ska be regeringen om en översyn av hela ersättnings-systemet inom tandvården, berättar Dan Jonsson.

**Ulla Kristensson**, utredare på kontoret i Mariestad, tycker att jobbet blivit roligare och lättare sedan besöks- och behandlingsgarantin infördes.

– Tidigare kunde vi ha unga patienter som gick sjukskrivna i flera år i väntan på vård, nu kan vi hjälpa dem på ett helt annat sätt, säger Ulla Kristensson.

Liksom de flesta av patientnämndernas utredare är hon en erfaren sjuksköterska. Hon har arbetat inom psykiatri och mer än 20 år på KSS i Skövde. På ett år handlägger Ulla Kristensson cirka 400 ärenden, som kan ta allt från tio minuter till flera veckor. Hon tycker att hon har ett givande arbete – men också svårt.

– Man är ju "frustrationernas budbärare" och det är inte alltid enkelt att prata med vårdpersonalen, ibland blir det konfliktfyllt. Men det är alltid patienten som avgör hur hårt vi driver ärendet. Många är beroende av vården och vill inte vara besvärliga, säger Ulla Kristensson.

**En enkät bland nästan 300** av dem som vänt sig till patientnämnderna förra hösten visade att 70 procent var "mycket nöjda" och 26 procent "ganska nöjda" efteråt.

– Ett gott betyg, men vi jobbar på att bli ännu bättre, till exempel vad gäller tillgänglighet och öppettider på kontoren, säger Dan Jonsson.

TEXT: MATS FAHLGREN  
FOTO: CURT WARÅS

**Fotnot:** KSS = Kärn sjukhuset i Skövde



Anna Nordberg, Ann Wollmar och Stefan Gustafsson arbetar på Utväg – som är ett unikt sätt att jobba med kvinnofridsbrott.

## Unikt samarbete mot kvinnovåld

**Kvinnofridsbrott är ett stort samhällsproblem som kantas av skuld, skam och omges av tystnad. "Utväg" är ett unikt arbetssätt där flera myndigheter samarbetar för att hjälpa hela familjer bort från ett liv kantat av hot och våld.**

– **Att arbeta med** våld mot kvinnor är att röra sig i en stor tystnad, säger socionomen Ann Wolmar som arbetar med utsatta kvinnor på Utväg i Skaraborg. Männen förnekar oftast vad de gjort, kvinnorna känner skuld och skam och gör problemet mindre än det är. Barnen håller lojalt tyst om familjens mörka hemlighet. Samhället hjälper ofta till genom att blunda.

Det unika med Utväg är att så många myndigheter samarbetar och att det erbjuds vägar ut för alla i familjen. Kriminalvården, sjukvården och kommunerna delar på arbetsuppgifter och kostnader med stöd från bland annat polisen.

Mitt i verksamheten sitter så kallade samordnare, Ann Wolmar och hennes kollegor, som är socionomer. Utvägs arbete handlar inte om att försona par och familjer. Kvinnorna och männen erbjuds hjälp helt skilda åt.

Behovet av hjälp är svårt att mäta i exakta siffror. På de snart tio år som Ann arbetat inom Utväg har antalet kvinnor som hon har kontakt med fördubblats.

Att sprida kunskap om kvinnofridsbrott och hålla kunskapen

levande i den egna organisationen ingår i Utvägs sätt att arbeta. När människor fått kunskap och dessutom vet vart de kan hänvisa drabbade så ser de också mer, berättar Ann Wolmar.

**Arbetet kan gå till** så att polisen förmedlar alla anmälningar som rör kvinnofridsbrott till samordnarna på Utväg. (Polisanmälan är dock inget krav för att få kontakt. Alla som söker stöd hos Utväg får det – se adresser i faktarutan.)

Kvinnosamordnaren tar kontakt med kvinnan genom brev eller telefon och erbjuder i första hand ett enskilt möte. Sedan uppmuntras kvinnan att vara med i en stödgrupp.

Manssamordnaren erbjuder mannen ett möte och därefter att vara med i ett behandlingsprogram.

Om det finns barn i familjen kopplas barnsamordnaren in. För barnen finns också stödgrupper som anpassas till olika åldrar. Barnen har levt på en brottsplats och dessutom ofta tagit på sig skulden. "Om jag inte hade spillt ut mjölken så hade pappa inte behövt bli så arg."

– Allt kring våldet har varit hemligt och förnekats. Att dela sina erfä-

renheter med andra i en grupp har visat sig vara väldigt läkande, säger Ann Wolmar.

**Bland det första** som diskuteras i stödgrupperna är våldsbegreppet. För de flesta är våld lika med grovt fysiskt våld. Allt annat är jämförelsevis "inte så farligt".

Men hot är i allra högsta grad också våld. Liksom att slå sönder saker. Eller att skicka hotfulla SMS.

– Det handlar om att placera ansvaret för våldet där det hör hemma, nämligen hos den som utövar det, säger Ann.

TEXT: KARIN ÅSTRÖM BENGTTSSON  
FOTO: STEFAN SVENSSON

### Fakta:

Utväg finns i Skaraborg, Södra Älvsborg och som projekt i delar av Göteborgs stad. Gemensam adress på nätet är [www.utvag.com](http://www.utvag.com)

**Utväg Skaraborg:** 0500-74 52 57.

**Barn/Ungdom även:** 0500-74 52 58.

**Utväg Södra Älvsborg:** 033-10 35 93.

**Barn/Ungdom även:** 033-10 35 94.

Utväg Göteborg finns i Hisingen, Majorna, Linnéstaden och Centrum.

Projektledare Eva-Lisa Olsson  
031-365 87 40.

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

## Kulturliv i Västra Götaland

Regionens kulturportal – Kulturliv i Västra Götaland – vänder sig till alla som är intresserade av det mycket breda begreppet kultur. Här finns plats för både det breda och det smala, för proffsen och amatörerna. Här följer ett xplock av artiklar och kalendarieuppgifter som du hittar på kulturportalen.

Läs mer på [www.vgregion.se](http://www.vgregion.se) eller [www.vgregion.se/regionmagasinet](http://www.vgregion.se/regionmagasinet) eller ring 031-63 09 53.



BILD: SUPERSTUDIO

### Sanning och konsekvens BORÅS STADSTEATER

Sanning och konsekvens, en pjäs av Lars Norén spelas på Borås Stadsteaters lilla scen. I Sanning och konsekvens möter vi systrarna Elisabeth och Julia med makar Harry och Michael. De har träffats för att fira Elisabeths 50-års dag. En stilla fest med den närmaste familjen är det tänkt, men efter middagen när man skrapar på ytan så kommer sanningar fram! Sanningar som inte alla vill höra. Spelas onsdag till lördag 17 september–10 november.



### Bolaget Vardagsbilder MÖLNDALS MUSEUM

Konstgrafisk verkstad med 30 år av bildskapande av konstnärerna Nina Bondeson, Jim Berggren, Jan Bringevik, Rolf Gustafsson, Britt-Marie Jern, Svenrobert Lundquist, Nils-Erik Mattsson, Ulla Magnusson och Mona Niklasson.

Lunchföreläsningar "Veckans Verk" varje fredag året ut, kl 12.30–13.00. Veckans konstverk: möt konstnärerna i samtal om en bild till lunchen. Lunch serveras i Forscaféet i museet.

Föreläsningsserie på temat grafisk konst i Västsverige 13 oktober, 27 oktober, 10 november kl 18.00–20.00 i Folkuniversitetets regi. Debattkväll den 24 november. Plats: Kvarnbygatan 12, Mölndal. Tel 031-315 16 50. Utställningen pågår till januari 2006.

### Göteborgs Internationella Konstbiennial KONSTMUSEET, GÖTAPLATSEN, GÖTEBORG

More Than This! Negotiating Realities 3 september–6 november 2005 Göteborgs Internationella Konstbiennial går av stapeln för tredje gången i höst. Utställningen presenterar konstnärer som med olika uttryck som film, installation, performance, ljud och måleri undersöker och ifrågasätter det dokumentära. De frågar sig vilken ideologi och retorik som spelar bakom de bilder och berättelser vi kallar verklighet och vad dessa bilder vill säga oss. Kan konsten skapa andra språk, bilder och verkligheter?

### Emmaus – om livets skörhet och skönhet UTSTÄLLNINGSHALLEN

#### MIMERS HUS, KUNGÄLV

Emmaus – sånger, bilder och betraktelser som färgats av huvuddragen i en biblisk berättelse. En berättelse om frågor kring livets olika skiften och det hoppfulla i medmänniska möten. Bakom projektet står Roland Stahre, sjukhuspastor, musiker, textförfattare och personalkonsult i Göteborg, Marie Palmgren, konstnär och grafiker från Mölndal, samt Camilla Simonson, grafisk formgivare från Göteborg. Pågår t o m 4 november.



#### DO REDO

#### RÖHSSKA MUSEET, GÖTEBORG

En utställning Röhsska museet som handlar om textilt återbruk, stickning, virkning och broderi. Katarina Brieditis, formgivare och stickexpert samt Katarina Evans, formgivare och konstbrodös, vill med denna utställning och workshops inspirera till att tänka i nya banor.

Öppettider tisdag 12.00–20.00, onsdag–fredag 12.00–17.00, lördag–söndag 11.00–17.00.



BILD: JOHANNA RYTEL

#### Show room

#### BOHUSLÄNS MUSEUM I UDDEVALLA

Show room är en utställning där ett tiotal konstnärer och designers möts kring frågeställningar om vad mode är och hur det kan gestaltas i en visionär form och därmed tänja på och undersöka gränserna mellan konst, mode och design. Pågår t o m den 23 oktober.

#### Skapande Glädje

#### KINNABORGSSALEN

#### I KOMMUNHUSET I KINNA

Utställning med konst och konsthantverk från kyrkorna i Mark. Textil, grafik, foto, måleri, keramik, silversmide och mycket mera visas av ett 25-tal konstnärer och amatörer som alla är medlemmar i någon av kyrkorna i Mark. En kreativ mångfald och en glädjefylld tillställning med deltagare i alla åldrar.

## SKÖVDE STADSBIBLIOTEK LANSERAR MP3-BOKEN

Skövde stadsbibliotek är först i Sverige med mp3-boklån, kanske till och med först i världen.

– Mp3-boken är här för att stanna och kommer nog snart att konkurrera ut cd-boken, säger bibliotekschefen Christina Westerlund-Karlsson.



#### Christina Westerlund-

Karlsson tycker att mp3-boklån är ett bra exempel på hur ny teknik kan göra kultur och kunskap mer tillgängligt. Hela projektet började med att personalen på biblioteket satt och pratade om mp3-spelare.

– Någon sa att man borde kunna använda dem till fler saker än att ladda ner musik, till exempel böcker. Och då sa någon annan att i så fall borde biblioteket låna ut mp3-böcker, berättar hon.

Sagt och gjort. Man började leta efter bibliotek som erbjöd tjänsten, men hittade inget. Frågan ställdes till Kulturrådet och Framtidens kultur, men inte heller där kände man till någon sådan verksamhet.

– Så vi tänkte att då gör vi det själva. Vi fick stöd från Kulturrådet och Regionbibliotek Västra Götaland och i samarbete med ett företag som arbetar med nedladdning av media från internet utvecklade vi idén.

Den 22 juni var mp3-stationen på biblioteket klar att börja användas. Just nu finns åtta romaner och sju språkkurser att ladda ner. Det är inte heller bara unga låntagare som kommer, utan också många äldre som, kanske, är mer ovana teknikanvändare.

**Vid årsskiftet ska projektet** i Skövde utvärderas. Det är knappast någon vild gissning att det permanentas. Tjänsten ska också erbjudas landets övriga bibliotek.

– Jag har pratat med många bibliotek och de säger att deras låntagare mer eller mindre kräver att få tillgång till mp3-boklån!

TEXT: DAVID BJÖRKLUND



### Älvkraft

Projektet Älvkraft är ett samarbete mellan konstnären Carolina Falkholt och elever från fem dalsländska skolor. Älvors magiska kraft är det genomgående temat. Installationen kan man se utomhus, intill Dalslands museum i Upperud.

### 50-talsliv – ingen fryser men mycket värme VÄSTERGÖTLANDS MUSEUM I SKARA

1950-talet är inne och 50-talsprylar är eftertraktade. Utställningen "50-talsliv – ingen fryser men mycket värme" bygger i hög grad på material som man får in från skaraborna. Deras berättelser, föremål och bilder utgör grundstommen. Utställningen pågår t o m 13 november.



### Go to hell or leave in peace ATALANTE I GÖTEBORG

En dansdokumentär om manlighet, fadersarv och uppbrott. Om att vara son till sin pappa. Om att spela rollen som man. Om att bryta sig loss... Med dansarna Miguel Cortés, Hannes Rydén och Michael Eddie Edwinston, utvecklar Eva Ingemarsson, tillsammans med kompositören Niklas Rydén, konceptet att föra samman dans, projicerade bilder, dokumentära intervjuer, live-röster och nyskriven musik till en multimedial helhet. Spelas till och med den 28 oktober.



### BOKEN KOMMER – HEM TILL KAJSA

– Det är ett fördärv, säger Kajsa Gustafsson, men menar inte ett ord av vad hon säger.

Dörrar blir inte tvättade och ogräset frodas konstaterar hon. Det blir inte gjort. Men böckerna blir i alla fall lästa. Alla böckerna som hon får genom Boken kommer.



**Kommer inte låntagaren** till biblioteket så får biblioteket komma till låntagaren. Eller i alla fall böckerna.

– Man ska ju inte behöva vara utan böcker bara för att man inte kan komma hit.

Så resonerar många biblioteksmänniskor och därför tillhandahåller bland annat Trollhättans bibliotek Boken kommer, som är en service till alla dem som inte kan ta sig till biblioteket själva.

Detta är en himla tur bland annat för Kajsa Gustafsson, som nuförtiden alltid har sällskap med sin rullator och en sådan är inte lämpad för tunga laster.

Tungt lastad blir istället den vaktmästare som kommer till Kajsa var femte vecka, för att lämna nya böcker och hämta de gamla.

Senast fick hon två stora bokpåsar med 14 volymer. En lagom portion för henne. Tre böcker i veckan.

Denna gång var påsarna lastade med Pearl Buck, Anton Tjechov, Olov Svedelid, Elisabet Nemert, Lars Sund, Maurice Denuzière, Elin Wägner, Michael Palin, Marian Keyes, Tracy Chevalier, Alexandra Pascalidou och Karin Fossum.

**Kajsa Gustafsson** brukar alltid skriva ett litet brev och skicka med till Lisbeth Staffansson och Odile Löfqvist, som är människorna bakom Boken kommer i Trollhättan. Där kommenterar hon kanske någon av de senaste titlarna och önskar något inför nästa sändning.

– Man lär känna låntagarnas önskemål efter hand, säger Lisbeth Staffansson. När vi träffas första gången brukar vi prata om vad de vill ha när det gäller genre och mängd.

– Vill du ha tio böcker brukar jag fråga. "Alldeles för mycket!" säger kanske någon och då vet vi ungefär hur vi ska börja.

De flesta preciserar inte exakt vad de vill ha, utan Lisbeth och

Odile får fria händer att skicka med sådant som de tror passar.

Men hur vet de att låntagaren inte lånat en bok förut? Det är ju faktiskt hemligt vilka böcker man lånar på bibliotek.

– Det säger "Pling" i vår utlåningsdator om låntagaren haft en bok förut. "Vill du verkligen låna ut den här boken till henne en gång till?" frågar datorn på ett ungefär. (Formellt går det till så att ett särskilt avtal gör det möjligt att spara Boken kommer-lånen så att samma bok inte lånas ut gång på gång till samma person. Men bara om låntagaren går med på det.)

**Boken kommer** startade i Malmö på 1950-talet men finns inte i alla kommuner.

Trollhättan har haft denna service i bortåt 40 år och nu är det ett par hundra personer som får sina bokpåsar hemburna. Man kan för all del låna allt annat som biblioteket har också: Musik, bildverk, språkkurser, filmer och inte minst talböcker.

TEXT: ANNE JÖNSSON



## Vaccinera dig mot influensa nu

**Fujian, Hongkong, Shanghai.**  
Varje år kommer en influensavåg och nu pågår en vaccinationskampanj som bäst i Västra Götaland. Målgrupp är alla över 64 år, samt kroniskt sjuka i alla åldrar.

Varje år, kring jul, kommer ett mer eller mindre aggressivt influensavirus till Skandinavien och Europa. A/New Caledonia, A/California och B/Shanghai är namnet på de nya stammarna i vaccinet, men om de namnen överensstämmer med årets influensa vet man inte förrän influensen är här.

Symtomen är snabbt insjuknande med frossa och hög feber på några timmar. Typiskt är hosta och ont bakom ögonen, något senare ont i hela kroppen. Du är sjuk i cirka en vecka och smittar en dag innan det

brutit ut och så länge man har feber. Sjukdomen följs ofta av en längre period av trötthet.

För äldre och för personer med redan nedsatt immunförsvar kan en sådan influensa vara allvarlig.

Är du sjuk längre än en vecka? Kontakta läkare.

2001 beslutade Västra Götalandsregionen att satsa på ett influensavaccinationsprojekt. Projektet permanentades till influensavaccinationsprojekt, och projektledaren heter Mari-Anne Andersson Hellvin. Hennes främsta uppgift är att informera allmänheten om influensavaccinering.

**Totalt vaccinerar** sig 52 procent av målgruppen i Västra Götaland, målet är minst 65 procent.

Under oktober och november

erbjuder alla vårdcentraler och vaccinationsmottagningar vaccination mot influensa, liksom sjukhus i samband med annat besök.

TEXT: KARIN ÅSTRÖM BENGTSOON

### Hit vänder du dig med frågor

**om vaccination:** Mari-Anne Andersson Hellvin kommer till patient- och pensionärsföreningar samt arbetsplatser och informerar om influensavaccinering. Boka på telefon: 0736-60 19 19, där kan du också ställa frågor. Sjukvårdsupplysningen ger också svar (telefonnummer, se nedan).

**Här kan du vaccinera dig:** Vårdcentraler. Läkarmottagningar. Vaccinationsmottagningar. Kostnad: För dem som är 65 år och äldre, samt yngre med kroniska sjukdomar: 100 kronor inom Västra Götalandsregionen. För övriga: 235 kronor.

## 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 Götaland

Det geografiska området, länet, Västra Götaland bildades 1998 då Göteborgs och Bohus län, Älvsborgs län samt Skaraborgs län slogs ihop. I länet finns tre former av politiskt styre och förvaltning.

#### Västra Götalandsregionen

(Västra Götalands läns landsting)  
Regionen är länets 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 i söder, 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 (länet)

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.

## Viktiga adresser och telefonnummer

### Sjukvård

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

(Klicka på Hälsa & Sjukvård)  
Har du frågor eller behöver råd om sjukdom och hälsa?

Vill du veta vart du skall söka dig för en viss sjukdom?

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

### Sjukvårdsupplysningen:

#### Göteborg

(betjänar även Bohuslän utanför Fyrbodalsområdet)  
Tel: 031-703 15 00.  
Öppet dygnet runt.

#### Skaraborg:

Vardagar kl 08.00–17.00:  
se "sjukvårdsupplysning" blå sidorna i telefonkatalogen.  
Övriga tider:

**Mariestad**, tel: 0501-628 00.

**Lidköping**, tel: 0510-853 50.

**Falköping**, tel: 0515-873 00.

**Skövde**, tel: 0500-43 21 00.

#### Södra Älvsborg

Tel: 0771-801 801.  
Öppet dygnet runt.

#### Fyrbodals

Tel: 0771-117 117.  
Öppet dygnet runt.

### Patientnämnden:

**Borås**, tel: 033-17 48 50.

**Göteborg**, tel: 031-63 70 10.

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

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

### Pengarna tillbaka

Har du bokat besök på vårdmottagning och får vänta över 30 minuter efter avtalad tid har du rätt att få avgiften tillbaka.

### Vårdslussen

Frågor om vårdgaranti eller valfrihet i vården besvaras av Vårdslussen. Hit ringer du om du väntat på behandling längre än sex månader (läs mer om nya garantin på sidan 20) eller om du vill söka vård utanför regionen. Tel: 020-44 55 55, vardagar 8.30–11.30. Adress: Västra Götalandsregionen, Vårdslussen, 405 44 Göteborg. E-postadress: [vardslussen@vgregion.se](mailto:vardslussen@vgregion.se)

### Regionens Hus

**Göteborg**, tel: 031-63 05 00.

**Vänernsberg**, 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 Diariet)

Eller kontakta något av regionens diariet: **Diariet Regionens Hus i Borås**, tel: 033-17 48 04.

### Diariet Regionens Hus

**i Göteborg**, tel: 031-63 09 03, 031-63 06 38.

### Diariet Regionens Hus

**i Mariestad**, tel: 0501-620 88, 0501-620 89, 0501-620 91.

### Diariet Regionens Hus i Skövde,

tel: 0500-49 56 12, 0500-49 56 13.

### Diariet Regionens Hus

**i Uddevalla**, tel: 0522-67 08 58.

### Diariet Regionens Hus

**i Vänernsberg**, tel: 0521-27 51 09, 0521-27 51 10.

### Regionfullmäktige via radion

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



# Sjukvårdsråd på nätet



**Varför hostar man? Vad är feber? Hur går det till att operera in rör i öronen? Sådana och många andra frågor får du svar på om du går in på [www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se), Sveriges enda oberoende sajt för hälso- och sjukvårdsupplysning. Prisbelönt och gratis.**

Infomedica AB ägs av alla landsting i Sverige och Apoteket AB. Dess hemsida är gratis och drivs utan kommersiella intressen. Adressen är [www.sjukvardsradgivningen.se](http://www.sjukvardsradgivningen.se) (tidigare var adressen [www.infomedica.se](http://www.infomedica.se)). Den är enkel att använda och uppbyggd för att alla på ett lättbegripligt vis ska kunna få svar på alla möjliga frågor kring vård och hälsa.

Sajten är gemensam för hela Sverige med tanken att det är bra att kunskapen finns på ett ställe och går att nå var man än bor.



I Svarsbanken finns färdiga frågor och svar som du lätt hittar genom en sökfunktion. Men du kan också ställa helt personliga frågor i Fråga doktorn. Den funktionen har varit stängd för utbyggnad men öppnar igen nu i oktober.

Alla svar och alla artiklar skrivs av medicinska experter – läkare, tandläkare, sjuksköterskor. För att göra det begripligt och lättläst bearbetas de av redaktörer. Innan de läggs ut faktagranskas de nog av flera olika oberoende experter.

Barn har en egen plats på sajten, Barnavdelningen. Den riktar sig direkt till barnet som ska få en behandling eller undersökas. Inför en öronoperation kan man exempelvis titta på den tecknade filmen om Bella tillsammans med sitt barn

och följa hur det går till när Bella får rör inopererade i öronen.

Grundtanken är att barn blir tryggare när de vet hur behandlingen kommer att gå till och får lättare att samarbeta. För att kunna se filmerna behövs högtalare till datorn och ett program som heter Flash 5 som kan laddas ner gratis från nätet. Du kan göra det via en länk från Barnavdelningen på Sjukvårdsrådgivningens/Infomedicas sajt.

Infomedica.se har fått flera fina priser bland annat Kunskapspriset och Guldlänken för bästa offentliga webbplats.

TEXT KARIN ÅSTRÖM BENGTSOON