



Sammanträde med:

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande, ansvarig tjänsteperson och nämndsekreterare träffas fysiskt.

Sammanträdesdatum: 2021-05-27

Tid: kl. 09:00-13:00

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare
Maria Boström maria.bostrom2@regionorebrolan.se
019-602 72 52.

Du som är ersättare meddelar om du kommer att närvara.

Ledamöter kallas

Ewa Sundkvist (KD), ordförande
Azra Prepica (S), vice ordförande
Sebastian Cehlin (M), 2:e vice ordförande
Patrik Renberg (S)
Ulla Kalander-Karlsson (S)
Ingvar Ernstson (C)
Linda Brunzell (M)
Birgitta Malmberg (L)
Gunilla Fredriksson (SD)

Ersättare underrättas

Dan Dahlén (S)
Erica Gidlöf (KD)
Anna Gunnarsson (C)
Monika Klockars (M)
Andreas Tranderyd (MP)



1. Tidplan

09.00-09.15 Mötet öppnas, upprop, val av protokollsjusterare, anmälan av frågor

09.15-10.00 Projektrapport: Mottagning för bäcken- och underlivssmärta - Maria Kramer Lohse, Gill Kullberg

10.00-10.10 Paus

10.10-10.55 Utvärdering av ortopediska kliniken i Region Örebro län - Ewald Ornstein

10.55-11.35 Rehabiliteringsinsatser vid långtidscovid samt besvarande av anmälda frågor om långtidscovid - Lars Edling, Johan Nylander

11.35-11.40 Paus

11.40-12.00 Genomförande av medborgardialog - Tommy Larserö

12.00-12.20 Yttranden över sakkunniggruppens underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom sju olika vårdområden - Ted Rylander

12.20-13.00 Aktuellt från verksamheten, svar på anmälda frågor - Gustav Ekbäck

2. Protokollsjustering

Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård samt högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Sebastian Cehlin (M) med Birgitta Malmberg (L) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 10 juni 2021.

3. Anmälan av frågor

Frågor kvar att besvara från sammanträde 2021-03-11

Erica Giflöf (KD) ställer följande frågor om långtidscovid:

1. Hur omfattande är problemet?

2. Vad har patienterna för symtom?

3. Hur ser forskningen ut på området i Sverige, finns det något forskningsprojekt kopplat till Universitetssjukhuset Örebro?



4. Information

Projektrapport: Mottagning för bäcken- och underlivssmärta - Maria Kramer Lhose, Gill Kullberg

Utvärdering av ortopediska kliniken i Region Örebro län - Ewald Ornstein (utvärderingen finns som handling i kallelse 11/3)

Rehabiliteringsinsatser vid långtidscovid samt besvarande av anmälda frågor om långtidscovid - Lars Edling, Johan Nylander

Genomförande av medborgardialog - Tommy Larserö

Yttranden över sakkunniggruppers underlag inför beslut om nationell högspecialiserad vård inom sju olika vårdområden - Ted Rylander

Aktuellt från verksamheten - Gustav Ekbäck

Underlag

- Projektrapport Mottagning för bäcken- och underlivssmärta

5. Besvarande av anmälda frågor

6. Presentationer från sammanträdet

4

Information

Mottagning för bäcken- och underlivssmärta

Projektrapport

Mottagning för bäcken- och underlivssmärta

Slutrapport

Projektledare och författare:

Maria Kramer Lohse; Leg. Sjukgymnast, kvinnoklinikens mottagning

2019-11-26

Innehåll

Bakgrund	4
Beskrivning av projekt	5
Syfte.....	5
Mål.....	5
Tidsplan	5
Målgrupp	5
Styrgrupp	6
Ekonomi.....	7
Beslut 2017-09-14	7
Kostnadskalkyl	7
Utfall 2017	7
Utfall 2018	7
Utfall 2019	8
Summa kostnader för åren 2017 – 2019*	8
Verksamhet	8
Remissflöde	9
Statistik och utvärdering	10
Mätdata från utvärdering.....	10
Verksamheten på Karla vårdcentral.....	12
Sammanfattning av utvärdering med PSFS och VAS	13
Enkät till remitterter	14
Patientberättelser	17
Karla vårdcentral	17
Tankar om framtiden/slutsats.....	19

Bakgrund

Runt om i landets sjukvårdsregioner har man inom ramen för överenskommelserna för förlossningsvård och cancervård startat arbeten för att utveckla och främja omhändertagandet av bäckenkomplikationer och få en kunskapsuppbyggnad kring bäckenrehabilitering.

Underlivssmärta är ett vanligt förekommande problem bland kvinnor och behandlingsmetoderna är många, ofta inriktade på symtomlindring. Drabbade kvinnor söker för sina besvär i både sluten- och öppenvården och behandlas olika beroende på var de söker och vem de träffar. Bäckensmärta är komplex och påverkar hela individen mentalt och kroppsligt. WHO klassificerar sexualitet som ett grundläggande behov som har betydelse för den fysiska och psykiska hälsan.

Det är av yttersta vikt att se helheten hos dessa individer, som söker vård upprepade tillfällen hos flera olika vårdgivare men ofta hamnar mellan stolarna och upplever sig inte få hjälp. Den fysioterapeutiska kunskapen är central vid behandling av komplexa smärttillstånd i bäcken och underliv, där den manuella behandlingen av bäckenbottenmuskulaturen utgör den specifika behandlingen. Behandlingsformen rekommenderas av Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer vård vid endometriosis – Stöd för styrning och ledning (2018).

”Smärta i bäckenbotten kan ge svårigheter att genomföra smärtfria samlag, försvåra blås- och tarmtömning samt ge ökad mensvärk. Muskulär spänning och smärta i bäckenbotten kan behandlas av fysioterapeuter som har kompetens att undersöka och bedöma muskulaturen i bäckenbotten manuellt, genom vaginal eller rektal palpation. Det behövs fler fysioterapeuter med kunskap om behandling av bäckenbottenmuskulatur och smärta. I dagsläget är det få fysioterapeuter som har denna kompetens.

Rekommendation: Hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling av bäckenbottenmuskulatur till personer med endometriosis och bäckenbottensmärta (prioritet 3).”

Det finns idag ingen gemensam struktur eller riktlinje för omhändertagandet av dessa kvinnor i Region Örebro län.

Regionstyrelsen tog den 14 september 2017 beslut om att, i projektform, starta en mottagning för kvinnor med bäcken- och underlivssmärta. Mottagningen ska, förutom sedvanlig sjukgymnastbehandling som bäckenbottenträning, smärtlindring med TENS, akupunktur, avslappning/kroppskännedomsträning och individanpassad fysisk aktivitet även erbjuda manuell behandling av bäckenbottenmuskulaturen. Projektet innebär även utbildning och handledning till fysioterapeuter och barnmorskor.

Beskrivning av projekt

Syfte

Att erbjuda kvinnor med bäcken- och underlivssmärta, oavsett sökväg och boendeort, en effektiv och likvärdig behandling.

Mål

- Att starta upp en mottagning i Region Örebro län för kvinnor med bäcken- och underlivssmärta. Mottagningen ska, förutom sedvanlig sjukgymnastbehandling, erbjuda manuell behandling av smärt- och spänningstillstånd i underlivet där tøj- och triggerpunktbehandling (*så kallad myo-fascia release*) av bäckenbotten utgör den specifika behandlingen.
- Att utveckla ett fungerande samarbete mellan kliniker/remittenter kring omhändertagandet av kvinnor med bäcken- och underlivssmärta.
- Att höja kompetensen hos fysioterapeut och barnmorska för att kunna erbjuda bra omhändertagande.

Tidsplan

Hösten 2017: Planering och uppstart av mottagningen

Våren 2018: Utvidga mottagningen

Augusti 2019: Utvärdering och beslut om övergång till förvaltning

Den 1 oktober 2017 startade projektet med mottagning för kvinnor med bäcken- och underlivssmärta. I väntan på att lokalfrågan på kvinnokliniken skulle lösas bedrevs verksamheten på Varberga vårdcentral. Från och med den 12 januari 2018 startade mottagningen på kvinnokliniken med poliklinik 2 dagar per vecka som utökades till 4-5 dagar per vecka.

Målgrupp

Kvinnor med långvarig smärtproblematik i bäcken och underliv. Underlivssmärtan kan vara lokal eller generaliserad. Många har vaginal penetrationssmärta och svårt att använda tampong eller bara föra in ett finger. Sköra slemhinnor kan också ge smärta och obehag.

Blås- och tarmtömningsstörningar är vanligt förekommande med växlande hård och lös avföring, smärta/svårighet att kissa/bajsa eller besvär av trängningar/överaktiv blåsa. Kvinnor med bäckensmärta är ofta stöt- och belastningskänsliga och behöver hjälp med anpassad träning.

Problematiken påverkar livskvaliteten. Exempel på tillstånd som kan behandlas:

- Endometriosis
- Förlossningsskador
- Samlagssmärta
- Svanskotssmärta
- Menssmärta
- Kronisk uretrit – icke bakteriell, överaktiv blåsa
- Ärrbildning, adherenser, fibrosbildning, strålningsskador
- Bäckenedssmärta, kvarstående instabilitet efter graviditet

Styrgrupp

En styrgrupp bildades med följande representanter:

- Anette Forsberg, verksamhetschef, leg. fysioterapeut, fysioterapiavdelningen USÖ
- Ann-Christine Nilsson, mödrahälsovårdsöverläkare, överläkare, kvinnokliniken
- Ingrid Strandman, länsverksamhetschef kvinnokliniken
- Maria Kramer Lohse, leg. sjukgymnast, projektledare kvinnokliniken

Den 16 oktober 2018 hölls det första mötet. Karin Steffenstorpet, avdelningschef för kvinnokliniken mottagning USÖ, Susanne Söderkvist, barnmorska kvinnokliniken mottagning USÖ och Catherine Engdahl, kurator kvinnokliniken mottagning USÖ bjöds in till mötet för att få information om projektets fortskridande. Till nästa styrgruppsmöte, den 28 februari 2019, planerades att en representant från primärvården skulle ingå i styrgruppen. Mötet ställdes in och sköts upp till den 30 april på grund av att Ingrid Strandman slutade. Karin Steffenstorpet ersatte Ingrid i styrgruppen och Ulrika Andersson, verksamhetschef Skebäcks vårdcentral hälsades välkommen som primärvårdens representant i styrgruppen.

Maria presenterade projektets framskridande, som hon driver på egen hand sedan den 1 oktober 2017. Hon känner ett stort ansvar i att starta och utveckla en verksamhet som aldrig funnits, introducera manuell behandling av bäckenbotten, handleda kollegor och förhoppningsvis kunna implementera verksamheten i Region Örebro län.

Beslut togs att utöka verksamheten med en mottagning på Karla vårdcentral. Sjukgymnast Helena Bäck anställdes på 40 % med start i oktober 2018. Styrgruppen diskuterade projektarbetet och hur det kan se ut efter den 30 september.

Den 22 augusti 2019 träffades styrgruppen för tredje gången och uppdaterades. Under saneringen av en avloppsläcka i Marias rum på kvinnokliniken från mars till maj fick hon flytta runt på mottagningen och avdelning 23 på USÖ men även bedriva sin verksamhet på Varberga vårdcentral under en månad, vilket fungerade bra.

Ekonomi

Beslut 2017-09-14

Regionstyrelsen beslutar att ersätta hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att starta ett projekt med en mottagning för kvinnor med bäcken- och underlivssmärta till en beräknad kostnad av 365 000 kronor 2017, att finansiering sker genom ianspråktagande av regionstyrelsens planeringsreserv, samt att projektet fortsättningsvis finansieras genom de stimulansmedel regionorganisationen erhåller inom överenskommelsen "Förlossningsvård och kvinnors hälsa" för år 2018 och 2019. Projektet kommer att kosta 2,5 miljoner under de två år det pågår. Nedan följer en kostnadskalkyl och redovisning av faktiska kostnader under åren 2017- 2019.

Kostnadskalkyl

Projekt 2 år

År 1 (sep 2017 – aug 2018)	
<i>Personalkostnader</i>	
- 100% sjukgymnast/ fysioterapeut	692 000 kr
- 50% sjukgymnast/ fysioterapeut/barnmorska	353 000 kr
<i>Utrustning</i>	
- Behandlingsbreds OMT med tillbehör	50 000 kr
År 2 (sep 2018 – aug 2019)	
<i>Personalkostnader</i>	
- 100% sjukgymnast/ fysioterapeut	705 000 kr
- 100% sjukgymnast/ fysioterapeut/barnmorska	669 000 kr
<i>Personalkostnad inkluderar schablon för OH motsvarande 50 000 kr/år</i>	
Totalt	2 469 000 kr

Utfall 2017

Lönekostnader inkl. sociala avgifter	137 099 kr
Brits och utrustning	34 210 kr
Telekommunikation	5 689 kr
Totalt	176 998 kr

Utfall 2018

Lönekostnader inkl. sociala avgifter	673 310 kr
Möbler	6 860 kr
Telekommunikation	6 341 kr
Biljetter tågresor	818 kr
Övrigt medicinskt material	603 kr
Facklitteratur	425 kr
Totalt	688 357 kr

Utfall 2019

Lönekostnader inkl. sociala avgifter	684 996 kr
IT-tjänster	8 040 kr
Telekommunikation	7 100 kr
Möbler	1 475 kr
Biljetter flygresor	3 424 kr
Biljetter tågresor	555 kr
Biljetter övriga resor	9 478 kr
Hotellkostnad	4 786 kr
Fruktkorg	599 kr
Facklitteratur	510 kr
Totalt	720 963 kr

Summa kostnader för åren 2017 – 2019

1 586 318 kr

Verksamhet

- I maj 2018 anställdes en barnmorska (10%) på kvinnokliniken och i oktober 2018 anställdes en sjukgymnast (40%) på Karla vårdcentral till projektet. Sjukgymnast Helena Bäck tar emot patienter med bäckenbottendysfunktion remitterade av läkare, barnmorska eller fysioterapeut från alla vårdcentraler i Örebro. Helena har föreläst om bäckenbotten för barnmorskor i norra länsdelen och för inkontinenssjuksköterskor.
- Under våren 2018 bildades en nätverksgrupp med 10 fysioterapeuter i öppen- och slutenvården i Region Örebro län. Alla har ett specialintresse för kvinnohälsofrågor och arbetar i olika stor omfattning med underlivs- och bäckenproblematik. Gruppen träffas regelbundet 1 gång/månad och tar upp olika teman som urin- och analinkontinens, förlossningsskador, svanskotssmärta, samlagssmärta, graviditetsrelaterade problem och andra bäckenbottendysfunktioner. Fysioterapeuterna erbjuder handledning i palpation både rektalt och vaginalt.
- Handledning och konsultation i undersökning och behandling av bäcken- och underlivssmärta bedrivs kontinuerligt för cirka 20 fysioterapeuter i öppen- och slutenvården.
- Handledning i manuell behandling av bäckenbottenmuskulaturen ges till 3-5 barnmorskor på Knuffen, ungdomsmottagningen.
- Deltagit på uro-gynronder varannan vecka.
- Utvecklat ett samarbete med cirka 15 remitterande läkare från kvinnokliniken USÖ och Karlskoga, gynmottagningen på Lindesbergs lasarett, smärtenheten på rehabmedicinska kliniken USÖ, i primärvården och på Capio Läkargruppen AB.
- Mottagit remisser från dr Eva Uustal, Universitetssjukhuset i Linköping och dr Nina Bohm-Starke, Karolinska sjukhuset i Huddinge för hjälp med manuell behandling av bäckenbotten och rehabilitering efter rekonstruktionsoperationer efter förlossningsskador.
- Tagit emot studiebesök och auskultationer för sjukgymnaster och barnmorskor både inom- och utomläns.
- Samarbetat med psykologer/doktorander på universitetet omkring behandlingsformer för bäcken- och underlivssmärta.

- Föreläst och hållit föredrag om bäckenbotten.
- Tillsammans med Helena Bäck tagit fram riktlinjer för fysioterapeuter i primärvården vid blåsdysfunktion som presenterats på Distriktsläkardagarna den 26 september och den 1 oktober 2019.
- Maria har varit på en kongress i Antwerpen, Belgien 2019-10-27 – 2019-10-31, *10th interdisciplinary world congress on low back and pelvic girdle pain.*

Remissflöde

- Interna remisser/hänvisningar (läkare, barnmorska och kurator på kvinnokliniken, Region Örebro län) lämnas direkt till projektledare/sjukgymnast.
- Övriga inkommande remisser adresserade till sjukgymnasten *bedöms* först av gynekolog på kvinnokliniken, Region Örebro län innan de lämnas över.
 - Remisser från Capio Läkargruppen AB, gymmottagningen Lindesbergs lasarett och utomlänssremisser där patienten är gynekologiskt undersökt vidarebefordras inom en vecka.
 - Egenvårdsremisser och remisser från läkare, barnmorska och sjukgymnast i primärvården, där gynekologisk undersökning ej är utförd kan få vänta 4-5 månader på en läkartid på kvinnoklinikens mottagning, därefter vidarebefordras remissen till sjukgymnast.

Flest läkarremisser/hänvisningar kommer från kvinnoklinikens mottagning USÖ, gymmottagningen Lindesberg och Capio Läkargruppen AB.

Remissflödet har varit stort men vårdgarantin har hållits.

Statistik och utvärdering

För att utvärdera behandlingen användes Patientspecifik funktionell skala (PSFS) som är en validerad skala för att utvärdera svårighetsgrad att utföra aktiviteter. Skalan graderas 0-10, där 0 innebär "kan inte utföra aktiviteten" och 10 "kan utföra aktiviteten obehindrat eller som före skadan/sjukdomen". I det här projektet valdes aktiviteterna samliv, toalettbesök och fysisk aktivitet. Patienterna fick också skatta grad av begränsning av normala dagliga aktiviteter på grund av smärta, där 0 innebar att "aktiviteter har varit omöjliga på grund av smärta" och 10 "aktiviteter har inte begränsats av smärta". Slutligen fick de skatta smärtintensitet det senaste dygnet där 0 innebar "ingen smärta" och 10 "svårast tänkbara smärta".

Under projekttiden på kvinnokliniken USÖ 2018-01-12 - 2019-09-30 har **1208 behandlingar** gjorts på sammanlagt **230 individer** vilket ger ett snitt på 5,25 behandlingar per person. Antalet behandlingar har varierat mellan 1 och 37.

Antal behandlingar	Antal individer
1-5	160
6-10	51
11-20	14
21-30	3
31-40	2

Åldern har varierat från 16 år till 87 år.

Väntetider mellan 1 till 12 veckor

Huvuddiagnoser är **R10.2** Smärtor i bäcken och bäckenbotten och **N94.1** Dyspareuni/samlagssmärta.

Utomlänspatienter; 13 stycken totalt har kommit från Dalarna, Skåne, Värmland, Västmanland och Västra Götaland.

Mätdata från utvärdering

Utvärdering med PSFS och VAS påbörjades i juni 2018 och gjordes för 161 kvinnor. Medelålder vid första behandlingstillfället var 35 år med spridning 17-77 år. Fördelningen av diagnoser presenteras i tabell 1. De flesta patienterna var hänvisade från läkare på kvinnokliniken men även läkarremisser från Capio Läkargruppen AB, smärtenheten USÖ, primärvården och utomlän har inkommit. Kvinnor som sökt genom egen vårdbegäran samt enstaka remisser från Knuffen och fysioterapeut på vårdcentral har också tagits emot.

Tabell 1. Fördelning av diagnoser

Diagnosgrupp	Antal	%
Bäckensmärt	56	35
Samlagssmärt	52	32
Endometri	10	6
Inkontinens	2	1
Bäckensmärt och samlagssmärt	23	14
Bäckensmärt och endometri	4	2
Inkontinens och samlagssmärt	3	2
Diagnos saknas	11	7

Tabell 2. Här presenteras medelvärde, standardavvikelse och skillnad mellan det första besöket och uppföljning för respektive aktivitet. Student t-test har använts för att beräkna statistisk signifikant skillnad mellan mätillfällena. Notera att antalet deltagare som det finns mätdata för varierar mellan aktiviteterna. Åttiotre patienter skattade en siffra för toalettbesök och 77 skattade en siffra vardera för toalettbesök kiss och bajs.

Aktivitet	Första besök	Uppföljning	Förändring mellan första besök och uppföljning	Statistisk signifikans	Förändring vid uppföljning, antal (%)		
					Förbättring	Försämring	Oförändrat
	Medelvärde (standardavvikelse) i poäng och antal deltagare (n)		Medelvärde, poäng	p-värde			
Samliv	3.94 (3.36) n=157	6.14 (3.29) n=74	1.81	p<0.001	43 (58%)	2 (3%)	29 (39%)
Toalettbesök	6.86 (2.58) n=83	8.49 (1.88) n=47	1.09	P=0.001	21 (45%)	2 (4%)	24 (51%)
Toalettbesök, kiss	8.23 (2.36) n=77	9.28 (1.49) n=29	0.21	Ej signifikant	5 (18%)	1 (3%)	23 (79%)
Toalettbesök, bajs	7.30 (2.64) n=77	8.10 (1.90) n=29	0.93	p=0.001	14 (48%)	0	15 (52%)
Fysisk aktivitet	5.94 (3.27) n=159	7.83 (2.26) n=76	2.04	p<0.001	44 (58%)	1 (1%)	31 (41%)
Aktiviteter dagliga livet	7.18 (3.05) n=158	8.65 (2.04) n=74	1.43	P<0.001	35 (47%)	3 (4%)	36 (49%)
Smärtintensitet*	4.29 (2.96) n=156	2.38 (2.41) n=76	1.76	p<0.001	47 (62%)	10 (13%)	19 (25%)

*Smärtskalan har gradering från 0 till 10 där svårast tänkbara smärta innebär 10 och därmed är skalan spegelvänd mot PSFS. En förklaring till kolumnen Oförändrad är att många patienter inte hade problem med t.ex. toabesök och skattade därför 10 även vid uppföljningen. I kolumnen Försämring finns patienter med komplex smärtproblematik och som behöver multi-professionellt team eller annan åtgärd/utredning för sin smärta.

Verksamheten på Karla vårdcentral

Under perioden 2018-10-15 – 2019-09-30 har Helena Bäck tagit emot **70 patienter**.

Åldern har varierat från 13 år till 86 år

Väntetider mellan 1 till 11 veckor

Huvuddiagnoser är bäckensmärta och urininkontinens.

Remisser/hänvisningar från 17 olika vårdcentralen/kliniker i Region Örebro län

Medelålder för de 70 kvinnor som behandlats på Karla vårdcentral var 43 år med spridning 13-86 år. I tabell 3 presenteras remitterande instans och i tabell 4 diagnos.

Under projektperioden behandlades även tre män varav två för blås- och/eller tarmtömningsstörning och en för bäckensmärta. De remitterades från läkare på vårdcentral. En man avböjde uppföljning. De andra två angav svårighet med toalettbesök och fysisk aktivitet respektive dagliga aktiviteter vid första besöket. Båda angav smärta, intensitet 5 respektive 8. Vid uppföljning skattade båda förbättringar, 10 d.v.s. ingen begränsning för alla aktiviteter samt ingen grad av smärta.

Tabell 3. Remitterande instans till fysioterapeut på Karla vårdcentral

Remitterande instans	Antal	%
Fysioterapeut vårdcentral	27	39
Fysioterapeut privat	2	3
Läkare vårdcentral	21	30
Läkare extern	1	1
Mödravårdscentral	11	16
Distriktsköterska vårdcentral	1	1
Patient sökt själv	7	10

Tabell 4. Fördelning av diagnoser Karla vårdcentral

Diagnoser	Antal	%
Bäckensmärta	36	51
Samlagssmärta	2	3
Menssmärta	2	3
Urininkontinens	26	37
Blås- och/eller tarmtömningsstörning	4	6

Tabell 5. Här presenteras medelvärde, standardavvikelse och skillnad mellan det första besöket och uppföljning för respektive aktivitet. Student t-test har använts för att beräkna statistisk signifikant skillnad mellan mätillfällena. Notera att antalet deltagare som det finns mätdata för varierar mellan aktiviteterna.

Aktivitet	Första besök	Uppföljning	Förändring mellan första besök och uppföljning	Statisk signifikans	Förändring vid uppföljning, antal (%)		
					Förbättring	Försämring	Oförändrat
	Medelvärde (standardavvikelse) i poäng och antal deltagare (n)		Medelvärde, poäng	p-värde			
Samliv	5.82 (3.98) n=56	7.17 (3.46) n=36	1.61	p<0.001	17 (47%)	0	19 (53%)
Toalettbesök	7.42 (2.77) n=50	8.44 (2.61) n=32	1.09	p=0.014	17 (53%)	3 (9%)	12 (38%)
Toalettbesök, kiss	5.13 (3.36) n=8	6.17 (3.25) n=6	2.5	p=0.048	4 (67%)	0	2 (33%)
Toalettbesök, bajs	2.88 (2.36) n=8	6.0 (3.29) n=6	4	p=0.005	5 (83%)	0	1 (17%)
Fysisk aktivitet	5.63 (3.16) n=57	7.76 (2.78) n=38	1.97	p<0.001	21 (55%)	3 (8%)	14 (37%)
Aktiviteter dagliga livet	7.62 (3.10) n=58	9.34 (1.88) n=38	1.34	p=0.002	11 (29%)	1 (3%)	26 (68%)
Smärtintensitet*	3.19 (2.99) n=59	1.29 (2.20) n=38	-2.11	p<0,001	24 (63%)	1 (3%)	13 (34%)

*Smärtskalan har gradering från 0 till 10 där svårast tänkbara smärta innebär 10 och därmed är skalan spegelvänd mot PSFS.

Sammanfattning av utvärdering med PSFS och VAS

Data från det första besöket visar att många upplever begränsning i samliv, toalettbesök och fysisk aktivitet. I den mån de kan utföra de här aktiviteterna är det med smärta. Uppföljningsdata fanns för ungefär hälften av kvinnorna på USÖ och 70-80% av kvinnorna som behandlats på Karla vårdcentral. Att det saknas mätdata för en hel del är en begränsning. En orsak är att i stället för att ha avslutat behandlingsomgången fick patienten själv återkomma vid behov av fler behandlingar men många hörde aldrig av sig och antogs då vara besvärsfria. Analysen visade dock att kvinnorna upplevde förbättring genom att de kunde utföra de olika aktiviteterna mer obehindrat och med lägre grad av smärtintensitet. Många skattade förbättring av sina symtom. Ytterst få skattade försämring.

Förändringen var för de flesta aktiviteterna (alla utom en) statistiskt signifikant.

Enkät till remittenter

Inför remisstoppet till Helena och Maria skickades nedanstående frågor ut till remittenterna att besvara.

- Hur har ni upplevt möjligheten att remittera/hänvisa?
- Vilken hjälp har det varit för dig?
- Vilken hjälp har du sett att det varit för patienten?

Maria har fått in 15 svar från läkare på kvinnokliniken, USÖ och Karlskoga, gynnottagningen på Lindesbergs lasarett och Capio Läkargruppen AB. Ingen förmedlade något som inte fungerat bra.

”Samarbetet runt patienter med bäcken och underlivsmärta har varit ovärderlig. Vi har kunnat ha en dialog runt komplicerade patienter och tillgång till en kompetens både vad gäller diagnostik och behandling som vi tidigare saknat. Patientgruppen med olika former av bäckenbottendysfunktion ökar, speciellt yngre kvinnor som fått besvär efter vaginal förlossning. En anledning till att söktrycket ökat är att det finns en större medvetenhet hos allmänheten men också att det nu finns hjälp att få. Den hjälp vi kan erbjuda med rekonstruktiv kirurgi är ofta inte till fylles och då är den behandling som Maria Kramer Lohse bidragit med av stor vikt både som komplement och som alternativ behandling till kirurgi”.

”Det har varit till stor hjälp för många patienter och komplettering till vulvateamet samt för de med endometriosis samt bäckenbotten skador efter förlossning. Ibland har det nog varit mycket svåra patienter som remitterats”.

”Tack vare möjligheten att remittera/hänvisa har läkarbesöken kunnat fokusera på frågor/aspekter som är inom läkarkompetensen. Det har också varit stor hjälp att få återkoppling. Stort antal patienter har haft stor hjälp av behandlingarna. Sammanfattningsvis ser jag mycket stort värde i projektets resultat och hoppas verkligen för patienternas skull (liksom för våran) att det finns möjlighet att fortsätta verksamheten som permanent.”

”Jag har bara positiva erfarenheter vad gäller vårt samarbete o möjligheten att kunna remittera till dej har varit av stort värde för denna patientgrupp med oftast kroniska smärttillstånd. Remissflödet har fungerat bra och återkopplingen från dej likaså. Det finns ett klart behov av fler Fysioterapeuter med inriktning underlivsmärta o det vore fruktansvärt dåligt om inte regionen kan tillgodose detta.”

”Det är positivt att ha en fysioterapeut fysiskt på kvinnokliniken då man även kan diskutera patienterna efter att man hänvisat dem. Jag som jobbar med bäckenbottenproblem och särskilt träffar en del post partum finner många med spänningsrelaterade smärttillstånd i bäckenet. Dessa patienter har fått mycket god hjälp av dig vilket också avlastat mig från återbesök. Jag tänker att om en sådan här mottagning för bäcken- och underlivsmärta ska bli permanent, bör man eftersträva att jobba åtminstone två fysioterapeuter på mottagningen för att avlasta varandra och ha någon att bolla med.”

”Då en ganska stor andel kvinnor på en allmän gyn mottagning har problem med smärtor eller spänningstillstånd i nedre buk/bäcken samt bäckenbotten, vilket påverkar dagligt liv samt sexuellt liv tycker jag det varit till ovärderlig hjälp att kunna remittera till en sjukgymnast som kan detta. Det har i fler fall varit till stor hjälp för patienten och har även kunnat hjälpa henne till självhjälp genom att den kunskap sjukgymnasten kan förmedla ger patienten större insikt i problematiken. Det behövs absolut en sjukgymnast med denna kompetens som komplement på en gynekologisk mottagning för att den ska kunna hålla god standard.”

”I och med att USÖ är ett universitets sjukhus känns det särskilt viktigt att spetskompetens inom detta område tillvaratas och bibehålls.”

”Upplever att många blivit hjälpta och förbättrade av minskade smärtor, samt fått bättre kroppskänedom.”

”Stor hjälp och roligare att jobba som doktor med denna patientgrupp där det tidigare inte funnits så mycket behandling att erbjuda och kötider varit långa till den behandling som tidigare fanns. Jag har också fått lära mig att behandlingar finns för ärrsmärtor efter förlossningsskador och sectio och kunnat remittera för detta.”

”Patienterna är väldigt nöjda efter behandlingen framförallt kronisk smärta efter bäckenoperationer eller efter förlossningsskador. Vissa patienter har inte bara bäckensmärta utan andra problem såsom urin eller avföring läckage och även om behandlingen inte hjälpt hundra procent smärtan men de upplevde att det blivit mycket bättre med läckaget.”

”Det har varit tryggt att veta att man kan skicka eller erbjuda patienter med smärttillstånd andra alternativbehandling än opiater när smärtan är för stark med den vanliga smärtabletter, har remitterad några patienter som har mått bra både fysisk och psykisk, jag skulle önska att man har denna möjligheten kvar.”

”Eftersom det var första gången vi någonsin hade möjlighet att remittera till en ytterst kompetent fysioterapeut var det ett enormt lyft både från min perspektiv gyn mottagning och fertilitetsenheten. Patienterna har fått stor hjälp men även möjligheten att komma till dig med frågor bara på fikarummet varit av stor betydelse.”

”Jag har tyckt det känns jätteskönt att ha något att erbjuda patienterna när det tagit stopp hos oss och vi inte kommer längre.”

”Det har varit väldigt bra att ha resurs på kliniken med specialiserad inriktning på bäckenbottensmärta. Mycket bra också med feedback så att man kan sedan gå vidare med patienten på annat sätt om behandlingen inte har gett resultat. Då har man ”bockat av” den biten och frågan inte kvarstår olöst om den vägen hade annars kunnat vara lösningen för patienten. Så, jag ser som en jättebra resurs vi borde ha tillgång till hela tiden på kliniken.”

Barnmorskorna på ungdomsmottagningen har lämnat följande:

”Många ungdomar beskriver att de upplevt en avslappning i bäckenbotten efter töjning och de flesta har haft viss effekt efter 3 rektala töjningar.”

”Några ungdomar beskriver att själva behandlingen är obehaglig och några har tackat nej till rektal töjning.”

”Vi tycker att vi fått en ökad kunskap om bäckenbotten samt en större fingertoppkänsla att känna triggerpunkter och spända strukturer.”

”Det har varit bra med en metod där vi känner att vi ”gör något” som är mer hands on och vi har som avsikt att fortsätta med denna töjning.”

Patientberättelser

Kvinna med komplex och svår smärtproblematik sedan 25 år, med diagnosen endometriosis. Har behandlats för sin smärta farmakologiskt och med operationer på kvinnokliniken genom åren. Hon upplevde en klar förbättring först efter att ha träffat sjukgymnast och fått manuell behandling för bäckensmärta. Patienten skattar att hennes totala smärta minskat med 50 % och hon har minskat smärtmedicineringen från 8 tabletter/dygn till 4-5 tabletter/dygn. Sömn har blivit bättre, hon kan träna nu och bygga upp sin kropp och har fått en ökad livskvalitet och fungerande vardag. Tidigare fick hon ökad smärta av fysisk aktivitet och blev inaktiv av den anledningen. Under en ett års period innan projektet startade, 2017-01-17 – 2018-01-12 uppgick antalet akutbesök/inskrivningar till 26 stycken. Under samma period opererades hon med punktion av cystor vid tre tillfällen. Under nästkommande år, när hon påbörjade manuell behandling hos sjukgymnast 2018-01-12 – 2019-01-26 hade antalet akutbesök/inskrivningar minskat till fem och inga operationer behövde utföras under mätperioden.

Bifogar två patientberättelser i dess helhet.



Ang
bäckenbottenmotta



Text om min
upplevelse av behar

Karla vårdcentral

Helena har fått in 12 svar från sjukgymnaster/fysioterapeuter och distriktsläkare:

”Vi tycker att det är jätteviktigt att det finns en sådan kompetens som ni har här i regionen. Patienter har varit nöjda och fått hjälp. Bra återkoppling från er, vi är nöjda. Detta samspel är ovärderligt. Fortsätt jobba så här!”

”Bra att kunna remittera när jag tror möjlighet för lämpliga behandlingsåtgärder som sannolikt hjälper pat finns, men som jag själv eller övriga primärvårdskollegor i arbetsgruppen inte kan bidra med.”

”Det är så lyxigt att ha något att erbjuda dessa patienter. Möjligheten medför ju också en större medvetenhet om problematiken och jag har lärt mig mer om vad som finns att göra.”

”Det har varit mycket bra att remittera! Både för sjg och ffa för patienternas skull. Tänker att patienterna ska ha möjlighet att vara på så rätt behandlingsnivå och rätt kompetens som möjligt. Nu när det inte finns möjlighet att remittera är det extra betydelsefullt med handledningen, praktiskt och teoretiskt, som är oerhört betydelsefull. Utan handledningen och möjligheten till den hjälpen skulle jag periodvis känna mig mycket mer osäker i mina bedömningar och behandlingar. Så viktigt både för mig som sjg och för den enskilda patienten som har rätt få rätt vård.”

”Att få hjälp/second opinion betyder mycket för mig som terapeut. Vi ska ju, som primärvårdssjukgymnaster/fysioterapeuter kunna det mesta men det är ju omöjligt att ha djup kunskap om allt, därför känns det, för mig, bra att få hjälp av någon med djupare kunskap. Mina patienter uttrycker att dom äntligen fått hjälp med besvär som ”ingen” har kunnat hjälpa dom med tidigare. Alltså mycket värdefullt även för patienterna.”

”Det är jättebra att det går att remittera till dig eftersom spetskompetensen saknas generellt i Primärvården. Även barnmorskor saknar denna kompetens och hänvisar ofta till oss sjukgymnaster. De patienter som remitteras har ju ofta haft ett mycket långt lidande som påverkat hela livskvalitén och är mycket nöjda med den hjälp som de fått. Det kan annars vara att dessa besvär negligeras inom vården. Hoppas att vi får fortsätta att remittera.”

Från läkare:

”Vi sågs ju kort efter ditt (och Marias) deltagande på distriktsläkardagen förra veckan. Jag vill bara skicka ett mail för att visa att jag tycker att det är viktigt med det arbete ni gör inom bäckenbotten-/underlivsproblematik och att jag hoppas att fler sjukgymnaster kommer att få möjlighet att utbilda sig inom området. Hoppas att ni får fortsätta med projektet i någon form!”

”Jag har utnyttjat denna möjlighet (minst) en gång med fullgott resultat för patienten. Även om det är ett sällsynt tillstånd för en enskild distriktsläkare är det viktigt att kunna remittera till rätt ställe.”

”Jag upplever att vi har många kvinnor, ofta utländska, som söker upprepat för underlivsbesvär. Att ha något att erbjuda är enormt värdefullt. Jag hoppas innerligt att möjligheten att remittera kommer att finnas kvar!”

”Jag tycker att det är en stor fördel om vi har kompetenta sjg/fys-ter som kan behandla pat med bäckenbottendysfunktion. Jag har remitterat/hänvisat till dem ett antal gånger.”

Helena bifogar en patientberättelse med kostnadsberäkning.



Patientberättelse
bäckenbottenKlar.pdf

Tankar om framtiden/slutsats

I dagsläget finns det få fysioterapeuter som har kompetens att undersöka och behandla bäcken- och underlivssmärta samt bäckenbottendysfunktion med palpation vaginalt/rektalt. Projektet visar att det finns ett stort behov av fysioterapeuter med denna kompetens både inom slutenvården och inom närsjukvården/primärvården. Helena Bäck, sjukgymnast på Karla vårdcentral har sedan oktober 2018 hjälpt projektledaren med att ta emot remisser på patienter med bäckenbottendysfunktion. Hon har även handledt fysioterapeuter i palpation av bäckenbotten vaginalt och rektalt. Helena och Maria anser att kompetensen att behandla bäckensmärta och bäckenbottendysfunktion bör ligga i primärvården så att både kvinnor och män kan erbjudas den specifika behandlingen. Fysioterapeuter inom slutenvården bör ta hand om opererade, sfinkterrupturer efter förlossning och svåra blås- och tarmtömnings-störningar. Hur kompetensen som finns bland fysioterapeuterna ska komma så många som möjligt till godo behöver tydliggöras i samband med att projektet avslutas

I primärvården finns det fem fysioterapeuter med bäckenbottenkompetens och ytterligare lika många som är intresserade av att utbilda sig. Önskemål finns om att ta vara på den kompetens och erfarenhet projektledaren och Helena har till att fortsätta handleda kollegor och behålla nätverksgruppen med fysioterapeuter som vill vidareutbilda sig i bäckenbottendysfunktion.

Projektägaren vill även utöka samarbetet med psykologerna på universitetet omkring forskning om behandling för underlivssmärta. På sikt vill projektledaren också kunna integrera våra behandlingsmetoder och erbjuda patienter med bäcken- och underlivssmärta både KBT-behandling i grupp och manuell behandling av bäckenbotten.

Att tydliggöra vägar in för patienterna eftersöks idag och bör bli bättre. Nu finns en ökad medvetenhet hos patienter och remitterter om var den specifika behandlingen kan fås.

Smärtproblematik kostar! Patienter som söker akuten, jourmottagning och olika kliniker gång på gång konsumerar mycket sjukvård i sitt sökande. Vård, mediciner, undersökningar och operationer kostar. Sjukskrivning, bortfall från arbete, lidande och nedsatt livskvalitet blir ekonomiskt kännbart för patienten och för samhället i stort.

Sven Röstlund, läkare och Johanna Haglund, kontinenssamordnare på Centrum för hjälpmedel (CFH) har sett över Region Örebro läns riktlinjer för inkontinens. De nya riktlinjerna "Blåsdysfunktion – kliniska riktlinjer" gäller för regionen, kommunen och för CFH. Johanna berättar att kostnaden för inkontinenshjälpmedel och andra produkter i regionen är mycket stora. Hon ser att fysioterapeuters behandling skulle kunna minska denna kostnad.

Vi som behandlar bäckenbotten manuellt behöver endast handskar, glidslem, brits och lite vidareutbildningar för att göra stor skillnad till en liten kostnad.

Stort tack Anette Forsberg, för hjälp med datasammanställningen.

Örebro 2019-12-05

Maria Kramer Lohse
Projektledare, leg. sjukgymnast
Kvinnoklinikens mottagning USÖ

Patientberättelse

Örebro län 2019-08-14

Hej!

Jag skulle vilja dela med mig av min berättelse för att sprida kunskap om vad viktigt det är att läkare vet var och hur man kan hjälpa patienter med besvär runt svanskota/bäckenbotten. Det sparar både pengar för sjukvården och minskar lidandet för patienter.

Allt börjar 2016 runt påsk när jag är på ett träningsridläger, jag ramlar inte av men hänger runt halsen på hästen. Jag har haft besvär med "ryggskott" känsla under några dagar innan och det blir värre när jag nästan ramlar av, så jag får avbryta lägret. När jag några månader senare känner mig bättre i ryggen men har ont vid samlag och när jag sätter mig och ställer mig upp och det känns runt svanskotan men kanske mer in mot livmodern så tror jag att det kan vara en cysta som jag haft förut. Därför söker jag hjälp på gymmottagningen. Där kan man inte hjälpa mig. Men gynekologen skriver i journalen att han tror att mina besvär hör ihop med ryggsmärtan och muskelspänningstillstånd och vid fortsatta besvär rekommenderas kontakt med husläkare och eventuellt fysioterapeut, för vidare utredning. När jag sedan två månader senare söker på vårdcentralen så noterar man att jag tidigare sökt för buksmärtor, men att det ej var gynekologiskt. Man tar tyvärr inte fasta på vad gynekologen skrivit om att jag bör skickas vidare till fysioterapeut. Det fortsätter därför under tre års tid där jag söker för smärtor runt svanskotan, jag begränsas i mitt samliv då vaginala samlag inte är ett alternativ. Jag får mycket besvär efter möten på jobbet, jag får ont av att cykla och kan inte rida längre. Jag blir mycket trött och lättirriterad av all smärta och har sista året gått ner i arbetstid till 75%.

Innan jag får rätt hjälp så har jag haft 14 stycken olika vårdkontakter. Läkarbesök/kontakter, behandlingar och dyra undersökningar som magnetröntgen, slätröntgen, ultraljud och rektoskopi.

Av en händelse så får jag tillslut en remiss till Karla Vårdcentral. Redan vid det första besöket på Karla VC så förstår jag att mina besvär runt svanskotan, inte sitter i svanskotan utan i muskulaturen i bäckenbotten. Det är troligtvis händelsen på ridlägret som bidragit till att muskulaturen är skadad och det har gett mig besvär som ingen kunnat hjälpa mig med förrän tre år senare.

Jag vet att jag varit otydlig med var mina smärtor sitter och på vilket vis jag har ont, men nu förstår jag att det sitter så djupt inne i bäckenbotten så det är omöjligt för mig att veta exakt. För mig innebär den här hjälpen att jag kommer kunna sitta ner på möten, cykla, kanske rida igen men framför allt slipper söka för det här om och om igen och skämmas över att jag inte riktigt kan förklara hur och vart det gör ont. För nu har jag träffat en fysioterapeut som kan känna att jag har dålig blodcirkulation och spänningar i muskulaturen i bäckenbotten. Hon kan behandla det genom att gå in och trycka och massera olika muskler och triggerpunkter. Äntligen får jag rätt hjälp. Någon tror på mig.

Jag tror att redan vid det första besöket på Gymmottagningen så hade man kunnat remittera mig till rätt instans om det hade funnits ordentligt med kunskap och såklart, någonstans att remittera mig till.

Om jag hade kunnat få rätt hjälp efter den första gång jag sökte för detta så hade kanske 13 stycken besök/vårdkontakter av olika slag kunnat undvikas! Det är anledningen till att jag vill dela med mig av min historia.

Med vänliga hälsningar 2019-08-14

Bilaga 1

En kort sammanställning med anteckningar från journal.

2016-06-07 Gynmottagningen undersökning och vaginalt ultraljud, har sedan två-tre månader haft besvär med högersidig buksmärta. Molvärk. Tidvis ökade besvär efter samlag. Upplever att besvären liknar de från ovarialcystan för tre år sedan. Uppger även besvär med rörelsekorrelerad ryggsmärta. Besvären kan höra ihop med ryggsmärtan och muskelspänningstillstånd och vid fortsatta besvär rekommenderas kontakt med husläkare och eventuellt fysioterapeut för vidare utredning.

2016-08-09 Vårdcentralen Söker för smärta bakom svanskotan under flera månader. Har mycket svårt att sitta på ens en stol. Rider men har inte kunnat göra det sedan i april. Ont när hon cyklar och sitter, har tidigare sökt för buksmärtor, har friats gynekologiskt för det.

Vid undersökning per rektum: Smärta vid palpation bakom svanskotan och vid manuell ruckning av svanskotan. Rekommenderas att köpa sitt-ring. Rekommenderas att ta Brufen och Alvedon i samband med aktiviteter som smärtar.

2016-12-20 Reumatologen söker för inflammation i rygglutet? Läkaren ser inget samband med reumatiska besvär.

2017-08-24 Vårdcentralen fortfarande smärta vid svanskotan. Brufen hjälper ej. Remiss slätröntgen.

2017-08-28 Reumatologen tar jag upp mina problem igen med smärtan i svanskotan och att det inte går att rida längre, svårt att sitta på en hård stol. Reumatologen tror inte det hör ihop med psoriasisartrit.

2017-Slätröntgen visar inget, ingen spricka.

2018-08-27 kontaktar vårdcentralen bland annat på grund av smärtorna kring svanskotan och ber om rektoskopi. Läkaren skriver i journalen att mina smärtor är oklara och det är svårt att veta var smärtan sitter.

2018-Rektoskopi visar inget, läkare konstaterar att det inte sitter i svanskotan.

2018-02-26 telefonsamtal Vårdcentralen tar upp besvären kring svanskotan. VC läkaren konsulterar ortopedläkaren men inget ortopedkirurgiskt kan hjälpa.

Remiss skickas då till reumatologen.

2018-12-20 Reumatologen undersökning, inget reumatiskt, remiss skickas till magnetröntgen och fysioterapeut.

2018-Magnettröntgen för att se om det är reumatiska besvär men det visar inget.

2019-02-01 Fysioterapeut Örebro Rehabcenter undersökning, får övningar.

2019-03-06 Fysioterapeut Örebro Rehabcenter utvärderar övningarna, får fortsätta.

2019-03-27 Fysioterapeut Örebro Rehabcenter besök, utvärderar övningarna.

Den fysioterapeuten råkar känna till ett projekt på Karla Vårdcentral och hon ser kopplingar med mina besvär och den studien/projekt som görs där. Hon skickar remiss till Karla Vårdcentral.

2019-03-26 Fysioterapeut på Karla VC –vid behandlingen så kan fysioterapeuten känna en dålig blodcirkulation och spänningar i muskulaturen i bäckenbotten. Behandlingarna är inte färdiga än men jag svarar fint på dem och det finns goda chanser att jag kommer bli bra.

Nedan schablonlönekostnad för alla besök patienten varit på.

			Tidsåtgång	Timlön	Kostnad	
Gynmottagning			0,5	568,26 kr	284,13 kr	Läkarbesök
VC			0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
Reumatologen	Läkarbesök		0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
VC	Läkarbesök	Remiss slätröntgen	0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
Reumatologen	Reumatolog		0,5	539,94 kr	269,97 kr	Läkarbesök
Slätröntgen			0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
VC	Läkarbesök		0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
Rektoskopi	Läkarbesök		0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
VC	Läkarbesök, telefon		0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
Reumatologen			0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
Magnetrontgen			0,5	688,73 kr	344,36 kr	Läkarbesök
Örebro Rehabcenter	Sjukgymnast		0,5	298,41 kr	149,20 kr	Sjukgymnast
Örebro Rehabcenter	Sjukgymnast		0,5	298,41 kr	149,20 kr	Sjukgymnast
Örebro Rehabcenter	Sjukgymnast		0,5	298,41 kr	149,20 kr	Sjukgymnast
					4 100,98 kr	

Det tillkommer kostnad för bland annat material.

Röntgenkostnad: ländrygg 833kr, bäcken 833kr, MR bäcken/höftleder 4620kr.

Summa röntgen: 6286kr

Total summa för besök + röntgen = 10 386,98kr. Patienten fick ingen smärtlindring av dessa besök.

Kan jämföras med de 7 behandlingarna patienten gick till sjukgymnast Helena Bäck: schablonlön 298,41kr x 6 besök a´45minuter och 1 besök a´60 minuter = 1 641kr. Endast handskar och glidslem i materialkostnad. Patienten blev smärtfri av behandlingen.

Nedan följer patientens beskrivning hur det blev efter behandlingens avslut.

Patientens slutberättelse

2019-03-26, det var den dagen jag fick komma till en fysioterapeut som visste hur man kan åtgärda det som jag gått och kämpat med i så många år. 2019-10-02 är datumet då jag blir utskriven och färdigbehandlad.

Det tog 7 behandlingar och det var över på 6 månader och 8 dagar.

2016-06-07 sökte jag för första gången för mina besvär. Det känns fruktansvärt onödigt att det fått gå så lång tid, att det inte funnits kunskap och resurser att hjälpa mig.

Jag har i ungefär tre år sökt hjälp för detta. Det har krävt 14 olika vårdkontakter av läkarbesök, specialister och dyra avancerade undersökningar, varav 13 stycken var onödiga innan jag tillslut får rätt hjälp.

Jag hade gått så länge med smärtor att jag inte ens förstod längre hur mycket det faktiskt påverkat mitt liv.

Jag har nu sakta börjat känna mig friskare, piggare, jag orkar sitta på möten, jag kan utan smärta gå på toaletten och torka mig. Min man och jag har hittat tillbaka till ett normalare

samliv där vi slipper anpassa oss till mina smärtor. Jag har gått upp till 100 procent i arbetstid och det börjar kännas ok. Jag behöver inte stå hela dagarna vid mitt ståskrivbord utan det fungerar att sitta ner och det underlättar eftersom jag ofta hamnar i situationer då det är nödvändigt, till exempel i klassrummet när jag hjälper elever.

Men framförallt så har det påverkat mig mycket psykiskt då det ofta känts som om mitt problem inte är på riktigt eftersom ingen har kunnat hitta något fel på mig, trots så många olika läkarbesök, specialister och avancerade undersökningar som till exempel magnetröntgen.

Jag har under hela mitt liv varit väldigt intresserad av hästar och jag har till största del ridit sedan jag var nio år gammal. Jag var tvungen att sluta rida då när jag fick dessa smärtor. Det var inte så lätt, jag kände mig deprimerad och min identitet som hästtjej var jag tvungen att överge. Jag provade att rida några gånger men varje gång så fick jag så ont att jag inte ens kunde sätta mig ner på en stol på en vecka. När jag nästan var färdigbehandlad, bad min fysioterapeut mig att testa rida, kanske bara lite. Jag var först positiv och sa att det skulle jag testa. Men under de veckorna jag hade på mig att testa så kunde jag inte ens ringa till ridskolan och fråga om jag kunde få komma och rida. Jag fick ångest och kände mig väldigt rädd för att all smärta och alla problem skulle komma tillbaka. Med det här vill jag säga att ni måste förstå hur det här har påverkat mitt liv. Jag vill inget hellre än att börja med ridningen igen för ingen annan aktivitet har gett mig så mycket som just ridningen, både fysisk träning och mental hälsa. Men jag vågar inte ens testa.

Hur som helst så är jag nu färdigbehandlad nu. Jag ser ljus på framtiden och tror att tack vare mina lyckade behandlingar så kommer jag orka med mitt liv och mitt jobb framöver.

Text om min upplevelse av behandling

För några år sedan drabbades jag plötsligt av en fruktansvärd smärta i min vulva/bäckenbotten. Smärtan var outhärdlig och jag började söka vård då jag inte klarade att hantera smärtan. Hela mitt liv förändrades av denna svåra smärta och det fanns stunder då jag ifrågasatte om jag skulle klara att leva vidare.

Otaliga gånger fick jag höra att det inte var något fel på mig eftersom alla tester kom tillbaka normala. Jag fortsatte söka vård trots att jag blev tillsagd att sluta eftersom ingen hittade några gynekologiska fel. Jag fick rådet att helt enkelt sluta tänka på smärtan för då skulle den försvinna. Jag fick också höra att jag nog bar på "skuld" i mitt underliv orsakad av psykologiska erfarenheter. Jag kunde inte sluta tänka på smärtan eftersom den var så kraftig att jag helt enkelt började lägga ispack innanför trosorna all vaken tid så att jag domnade bort, och varje gång jag började återfå känsel fick jag lägga dit ny is. På nätterna sov jag bara de stunder isen gjorde mig bortdomnad. Jag uppsökte psykolog som inte kunde hjälpa mig då jag inte har några obearbetade trauman. Jag kände mig mer vilsen och nedvärderad ju mer jag sökte hjälp men fortsatte ändå eftersom jag kände att något var fel.

Av en slump hade jag turen att möta en läkare på en akuttid som hade samarbete med Maria Kramer Lohse. Läkaren berättade att jag kunde få en remiss till en speciell sjukgymnast för att utreda om jag kunde ha problem med muskler i min bäckenbotten då detta kan orsaka svår smärta. Först blev jag förvirrad. Hur skulle en sjukgymnast kunna hjälpa mig med smärtan i underlivet? Knipövningar kände jag redan till och utförde, men jag var öppen för allt då jag sökt hjälp för smärtan under mycket lång tid utan resultat.

Jag träffade Maria som konstaterade att mina muskler i bäckenbotten var otroligt spända och överaktiva. Hon berättade att jag inte skulle knipa och undvika vissa träningsövningar. Jag fick lära mig att musklerna i bäckenbotten kan bli kroniskt spända och orsaka smärta likaväl som andra muskler i kroppen kan orsaka smärta. Detta var helt nytt för mig. Ingen hade talat om detta trots att jag hade sjukgymnastik sedan länge och behandling för ryggsmärta där jag kontinuerligt påpekade att viss träning gjorde min underlivssmärta värre. Jag möttes bara av oförstående och besvärade miner då jag försökte tala med övriga vården och sjukgymnaster om mina problem.

Maria utförde manuell behandling, till en början rektalt och sedan vaginalt. Sessionerna var smärtsamma till en början och gjorde först ingen skillnad i smärtnivå, men vi fortsatte och efter en tid började smärtan lätta mer och mer. Jag fick också övningar och avslappningstekniker som jag använder mig av hemma mellan behandlingarna. Det gick inte snabbt och var en lång process, men den fungerade. Efter år av mycket svår smärta började den avta och bli hanterbar.

Idag har jag mycket liten smärta i jämförelse och framförallt är jag inte rädd och oförstående då jag vet vad jag kan göra för att få hjälp eller hjälpa mig själv. Jag har fått kunskap och verktyg för att lindra och förebygga. Men det som gjorde störst skillnad var den manuella behandlingen Maria utförde för att få mina muskler att slappna av. Hade jag inte fått hjälp med detta hade jag fortfarande haft samma smärtproblematik kvar.

Mirakel händer men inte av en slump. I mitt fall hände det med hjälp av det tydliga och känsliga arbetet som utfördes av min fysioterapeut Maria. Den manuella terapin hon utför räddade mitt liv och var ett nyckelelement för mig, och säkerligen för många andra. Jag önskar och hoppas att arbetet hon utför sprids och används av flera. Okunskapen jag möttes av de första åren gjorde att rätt hjälp uteblev under mycket lång tid och orsakade stort lidande för mig, och antagligen för många andra i samma situation som jag.

Ang bäckenbottenmottagningens framtid

Hej

Jag skriver till dig för att berätta om en fantastisk och livsomvälvande vård jag fått av sjukgymnast Maria vid bäckenbottenmottagningen, Kvinnokliniken, USÖ. Min förhoppning är att min berättelse kan ha betydelse när det gäller att permanenta verksamheten i denna mottagning som jag förstått i nuläget är ett projekt fram till i höst 2019 (jag har uppfattat att det heter bäckenbottenmottagningen, kanske har ni en annan benämning på detta projekt.

Jag vet också att både sjukhus i Linköping och Uppsala har motsvarande mottagningar med varierande benämning, men som behandlar patienter med underlivs och bäckenbottensmärta. Och Universitetssjukhuset Örebro har säkerligen lika stort underlag av patienter som behöver hjälp i med dessa problem....och vill väl fortsätta vara Sveriges bästa universitetssjukhus?

Min historia, utan att vara alltför detaljerad:

Jag är en 50-årig kvinna som sedan 2-års ålder haft åtskilliga urinvägsinfektioner. Säkert över 70 st. Har behandlats bra och utan anmärkning av vården i Örebro län.

För snart 10 år sedan utvecklade jag uretit, en inflammation i urinröret. Behandlades då på urologen vid USÖ. Har haft några skov åren som följde, men hanterbart.

MEN hösten 2017 gick besvären inte över som de brukade. Fick därför ny hjälp vid urologen, som inte gav resultat förrän efter 8-9 månader. Under detta hela år medicinerade jag dagligen med alvedon och dikofenak. Vissa tuffa dagar även med citodon eller tramadol. Jag har under denna tid fått avstå från mycket i livet och var ständigt orolig för hur kommande dag skulle se ut.

Under min smärttid på nästan ett år hade jag utvecklat en kronisk smärta som satt sig i hela underlivet. När själva uretriten var botad fanns smärtorna kvar. Detta ledde tillsammans med andra faktorer till att jag efter ett år, dvs september 2018 gick in i en utmattnings-sjukskrivning. Från att ha varit en 100% arbetande kommunikationsstrateg i statlig förvaltning som älskar sitt jobb blev jag en av landets sjukskrivna kvinnor. En chock på många sätt.

I oktober 2018 fick jag tips om projektet Bäckenbottenmottagningen vid USÖ. Jag sökte via egenvårdsremiss och fick via gynekolog bedömning att träffa sjukgymnast Maria Kramer Lohse. Det bästa som hänt mig under min långa period av smärta.

Maria har förklarat och behandlat mig med sin kunskap av manuell sjukgymnastik i underlivet (rektal och vaginal). Hon har förklarat orsak o verkan, berättat hur spänd jag var och vilka triggerpunkter som fanns. Efter tre besök hos Maria var jag smärtfri, för första gången på över ett år! En känsla som inte går att beskriva i ord. Mitt liv har med hjälp av detta förändrats såsom det sett ut sedan hösten 2017. Jag är på väg framåt i rehab och jobbar nu 50% med målet att kunna gå tillbaka till 100% framöver.

Det hade inte gått utan den sjukgymnastikbehandling jag fått. Den kunskap Maria har som sjukgymnast vet jag att hon utbildar andra sjukgymnaster i och att den visar tydliga resultat för många, inte bara för mig.

Jag vet också att bäckenbottenmottagningen är ett projekt som tar slut hösten 2019 och att det ännu inte tagits beslut om i vilken form denna vård kan fortsätta. Så jag vill med denna berättelse be er att behålla och permanenta en bäckenbottenmottagning vid USÖ. Kanske utvidga så den kan behandla både kvinnor och män. För mig har denna behandling varit avgörande!