

dialogen

1.12

ET SKANDINAVISK TIDSSKRIFT
FOR LOFRIC

Tag dit
eget
blad!



At få tingene gjort
side 12



Ud af skyggen
side 10



Et forbillede for mange
side 2

Lykkelig mod alle odds?

Filosofisk praksis,
side 6

Betydningen af valg-
frihed i behandlingen
– Ingen er ens, side 8-9

Har du en mening om bladet?
Eller måske forslag til emner, du
synes, at vi skal tage op? Du er
meget velkommen til at kontakte
redaktionen på:
bladder.se@astratech.com

Nyt firmanavn og nye muligheder

VELKOMMEN TIL et nyt nummer af Dialogen. Dette navn er der ikke ændret ved. Til gengæld skifter vores virksomhed navn!

DA DETTE BLAD gik i trykken, var vores nye navn stadig ikke officielt, men kig i nærmeste fremtid på vores websted under overskriften 'Om os' for at læse mere.

ÅRSAGEN TIL navneskiftet er, at Astra Tech sidste sommer blev solgt af sin hidtidige ejer, Astra Zeneca, til det amerikanske selskab DENTSPLY International og dermed ikke kan beholde sit gamle navn. Med andre ord: Nyt navn og nye muligheder for virksomheden.



Jeg ønsker dig god læselyst! ♦

Med venlig forårshilsen
fra redaktør,
ANNA M. WESTBERG
Astra Tech Nordic

Et forbillede

– Ja, det er jo ikke ligefrem mig, der står på barrikaderne. Det er det første, Göran Hartvig, LoFric Primos nye ansigt udadtil, siger.

– Jeg gør det her, fordi det har et godt formål, fortsætter han. Jeg vil gerne hjælpe til og få andre til at se denne type problem som noget, der ikke er særligt generende. Men det var selvfølgelig lidt smigrende at blive spurgt om at være model!

Det var forrige sommer, at Göran for første gang stod foran kameraet for LoFric Primo. I et lille studie, der lå højt oppe i filmselskabets bygning i det vestlige Göteborg, var filmholdet på plads: Kameramand, stillbilledfotograf, lystekniker, projektleder samt marketingpersonale fra Astra Tech. Og så naturligvis filmens hovedrolleindehaver: Göran.

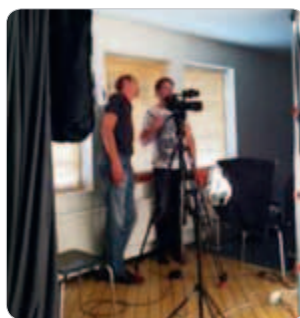
Solen skinnede gennem vinduet, og persienerne blev rullet ned igen, da filmkameraet skulle til at køre. Det var varmt, der blev svedt. Göran lod sig dog ikke forstyrre og spillede, som om han var professionel. Det blev også til en ekstra omgang billeder i efteråret. At blive forbundet med kateterisering ser han bestemt ikke som noget problem.

– Jeg føler ikke, at jeg skal skjule, at jeg RIK'er, siger Göran. Selvom

jeg ikke skilter med det, så er det en del af mit liv og min hverdag.

DET ER IKKE KUN tapningskateteret LoFric Göran bruges som forbillede for. Han laver også frivilligt opsøgende arbejde for rekrutteringsgruppen Aktiv Rehabilitering.

– Jeg gik med lige efter min skade, fortæller han. For folk, der lige har pådraget sig



Filmholdet og Göran står klar i studiet hos Complete Media for at markedsføre LoFric Primo.



Indhold 2 Leder **2** Et forbillede for mange **4** Klinisk afprøvning **6** Lykkelig mod alle odds?
8 Ingen er ens **10** Ud af skyggen **12** At få tingene gjort **15** Fest i farver **16** Om LoFric

dialogen er mødested for dem der anvender eller arbejder med LoFric katetre. **Udgiver:** Astra Tech A/S, Roskildevej 163, 2620 Albertslund. Tel: 4371 3377. Fax: 4371 7865
Ansvarshavende redaktør: Niels H Rein, Astra Tech AB www.lofric.dk og info.dk@astratech.com **Redaktion:** Marie Bergelin, Lene Kruse, Ilkka Rekola, Frank Solberg, Håkan Strandberg **Projektleder:** Anna M Westberg, Astra Tech AB **Adm/kundekontakt:** Mette Kjær Olesen **Redaktionel produktion:** Astra Tech
Grafisk produktion og trykkeri: Astra Tech **Forside:** Istockphoto. Vi forbeholder os retten til at redigere i indsendt materiale. Citér os gerne med kildeangivelse.

for mange

en skade, har det en enorm betydning at møde nogen, der er kommet videre i livet. Jeg kan ganske vist gå (sidder ikke i kørestol, red.), men i dag er udsigterne til en vellykket rehabilitering faktisk lysere, end dengang jeg selv blev skadet. Når jeg fortæller min historie til folk, der lige er blevet skadet, håber jeg, at noget af angsten kan forsvinde. De ser, at jeg klarer mig ret godt. Alt er ikke sort.

Derudover har han lagt kræfter i sit arbejde for personskadeforbundet RTP.

– Fra begyndelsen var det en måde at bruge mine rettigheder i forhold til sygesikringen og myndighederne, forklarer Göran. Det tog tre år, før erstatningen for min skade var afgjort. Det er vigtigt at læse en masse og søge oplysninger for at kunne kræve den støtte, man faktisk er berettiget til.

Man kan mærke, at disse spørgsmål optager ham, og han fortsætter:

– Det er forfærdeligt, at man som patient ikke har fuld valgfrihed f.eks. med hensyn til hjælpemidler. Det er urimeligt at tro, at ét bestemt produkt kan passe til alle! Den pleje, der tilbydes i rehabiliteringsforløbet, fungerer heller ikke optimalt, fordi det er decentrale plejeenheder uden tilstrækkelige specialtressourcer og ikke nogle få højkompetente centre, man satser på.

SOM NYSKADET befinder man sig i en tilstand af chok. Det tryk, der opstår på rygmarskanalen, forsvinder ikke før efter et par måneder afhængigt af skadens art. Først da kan det vurderes, hvilken restitutionsgrad den skadede kan forvente.

– I den første tid befinder man sig som i en boble. Tusind spørgsmål flyver rundt i hovedet. Hvad skal der ske, er livet nu slut? Ud over dette skal du oven i købet også ordne erstatningskrav, alle mulige slags undersøgelser og ansøgninger om hjælpemidler, rehabiliteringsophold med mere. Det er hårdt.

Når Göran møder nyskadede, nævner han disse forhold. Det er praktiske og besværlige ting, som også skal håndteres.

En rygmarsvskade er næppe noget, der passerer ubemærket. Det drejer sig om ikke at gøre sig selv til offer, understreger Göran. Selvom det meste bliver vendt op og ned. Boligen skal sikkert tilpasses. Arbejdet kan man ikke altid beholde. Ens

relationer bliver stillet på prøve, fordi rollefordelingen i familien ændres. Den, der bliver skadet, kan måske ikke længere klare de opgaver, som vedkommende tidligere har udført i hjemmet eller i fritiden. Forsøg at få det bedste ud af situationen, uanset hvad der sker. Det er hans råd. Pas på ikke at miste grebet fuldstændigt.

SELV VAR HAN 38 år, da han blev skadet. Han var gift, havde tre børn og befandt sig midt i sin karriere. Det skete i svigerforældrenes sommerhus i den sidste uge af en ferie. En gammel el-isolator på husets gavl skulle tages ned, og Göran klatrede op på en stige for at kunne nå den.

– Den sad pokkers hårdt fast, kan han huske. Jeg var nødt til at fjerne den med håndkraft, og jeg trak så hårdt, jeg kunne.

Så begyndte stigen at svaje og Göran, der befandt sig fire meter oppe i luften, faldt lige ned og landede på ryggen på et underlag af beton.

– Følelsen er svær at beskrive, men jeg forstod straks, at der var noget, der ikke var, som det skulle være.

Resultatet, en knust ryghvirvel i lænden, gjorde ham lam fra taljen og ned.

– Det var en svær tid. Jeg lå på det sygehus, der hedder Sahlgrenska, i fire måneder og læste alt, jeg kunne, om anatomi og rygmarsvsskader. Hele livet føltes som en sump. Men allerede efter en måned opdagede jeg, at jeg kunne bevæge foden, og lidt efter lidt, efter en masse træning både i Sverige og udlandet, er jeg næsten restitueret. Jeg kan gå begrænsede strækninger, men kan på grund af lammelsen overhovedet ikke løbe mere, og det kan jeg godt savne en gang imellem.

PÅ GRUND AF skaden solgte familien huset på Orust for at komme tættere på specialplejen i Göteborg, og de bor i dag i Torslanda. De første to år tilbragte han hjemme og var sygemeldt på heltid. Han kunne gå igen, men havde en vedvarende forstyrrelse i blære- og tarmfunktionen.

– Charlotte, min kone, måtte trække et tungt læs. Men ulykken bragte os sikkert også tættere sammen. Vores piger, som på det tidspunkt var fire og syv år, var der egentligt aldrig problemer med. De tog det meget naturligt, som børn ofte gør.

Fortsættes på side 14



OM GÖRAN

Navn: Göran Hartvig

Alder: 55 år

Bopæl: Torslanda, Göteborg (Sverige)

Stilling: Civiløkonom – arbejder i dag som privatrådgiver for SEB's bankpersonale

Interesser: Motorbåden, træning i fitnesscentret, madlavning, opfølgende arbejde for RG-gruppen

KORTE FAKTA

Rekrutteringsgruppen: En almenntilgitt organisation for rygmarsvsskadede. Læs mere på www.rekryteringsgruppen.se

RIK = Ren Intermitterende Kateterisering er en terapiform hvor urinen tømmer ved hjælp af et engangskateter.



Klinisk afprøvning sikrer en høj kvalitet



Sidste år fortalte vi om virksomhedens ambition om at leve op til kriterierne for etisk handel og miljø. Nu er turen kommet til produktsikkerhed, og emnet i denne artikel er klinisk afprøvning.

HVAD MENES der med klinisk afprøvning? Anna-Karin Sundin, der er virksomhedens chef for klinisk forskning i urologi, forklarer:

– En klinisk afprøvning, også kaldet en undersøgelse, er en omhyggelig klarlægning af produktets egenskaber, ydeevne og eventuelle bivirkninger. Den kliniske afprøvning er en vigtig del af vores medicinske udvikling og ofte et helt nødvendigt trin, inden produktet kan markedsføres.

NÅR DEN KLINISKE afprøvning er så vigtig, skyldes det naturligvis, at et produkt skal opfylde såvel brugernes som sundhedspersonalets krav. Produktet skal desuden overholde det medicinske grunddirektiv for at kunne beholde den nødvendige CE-mærkning.

Inden et produkt markedsføres, gennemgår det forskellige testfaser. Den første fase gennemføres i laboratoriet, hvor der bl.a. udføres grundlæggende afprøvninger for at fastslå produktsikkerheden. I den efterfølgende fase indtages et mindre antal patienter. I den tredje og sidste fase udvider man grundlaget og inddrager en større patientgruppe.

– **I DISSE DAGE** ser vi et skifte i, hvordan man foretager undersøgelserne, siger Anna-Karin Sundin. Tidligere har vi i vores undersøgelser ofte anvendt personer, som ikke tidligere har anvendt RIK. Men når disse personer ikke har nogen tidligere erfaring med ren intermitterende kateterisering (RIK), er det ikke muligt at foretage en reel sammenligning af forskellige materialer. Alt opleves jo som nyt for dem.

I dag inddrager man derfor oftere personer,

der allerede får RIK-behandling. Personerne skal også helst have bevaret følelsen i urinrøret, dvs. være følsom over for berøring omkring urinrøret, for at kunne vurdere forskellene mellem forskellige produkter eller materialer.

DELTAGELSE I KLINISK afprøvning sker helt på frivillig basis. Inden undersøgelsen går i gang, underrettes alle deltagere om undersøgelsens formål, varighed og forskellige trin. Patienten oplyses fra begyndelsen om fordele og potentielle risici, og at vedkommende til enhver tid kan vælge at træde ud af undersøgelsen.

Undersøgelserne gennemføres altid i et samarbejde mellem virksomheden og en forskergruppe bestående af læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale. Patienten skal besvare en række spørgsmål om både brugsoplevelsen, håndteringen af kateteret og dets emballage. Og dette er vigtigt, da mange der får denne behandling, har nedsat håndfunktion.

PATIENTEN KAN OGSÅ blive spurgt om, hvorvidt han eller hun oplever ubehag under indføring af kateteret eller andre komplikationer: Hvordan opleves kateterets overflade og små kateterøjne? Et andet vigtigt parameter er, hvordan tømningen fungerer. Alle svar kvantificeres: F.eks. hvor ofte forekommer der eventuelle problemer med kateteriseringen med netop denne katetertype, og hvor ubehageligt føles det på en skala?

Der blev for nylig afsluttet en klinisk afprøvning af LoFrics nye PVC-frie materiale POBE. Godt hundrede patienter deltog i undersøgelsen, som blev foretaget af urologisygeplejersker og uroterapeuter på seks forskellige svenske klinik-

KORTE FAKTA

Den første kliniske afprøvning i verdenshistorien blev udført i 1747 af skibslægen James Lind. Han gav 12 sømænd, som led af skorbug, forskellige kosttilskud og fandt ud af at dem, der fik citrusfrugter, var de eneste, der blev raske. Koblingen mellem C-vitaminmangel og udvikling af sygdommen blev dermed konstateret.



ANNA-KARIN SUNDIN



Anna-Karin Sundin er Head of Clinical Research med en stab på syv medarbejdere. Gruppens arbejde består i at planlægge, gennemføre og udarbejde rapporter om kliniske undersøgelser af Astra Techs produkter.

ker. Udviklingen af det nye materiale blev påbegyndt i laboratoriet, og den kliniske afprøvning omfattede brugstest blandt brugere for at sikre, at det nye materiale opfyldte brugernes behov på dette område. Resultatet af undersøgelsen var så vellykket, at LoFric-kateteret nu laves af det nye POBE 2.0 materiale.

– Deltager man i en klinisk afprøvning, bidrager man til den medicinske forskning, siger Anna-Karin Sundin. Et positivt resultat sikrer, at flere patienter kan få gavn af produktet. Hovedformålet med kliniske afprøvnings er dog ikke at behandle patienterne, men at indsamle vigtige oplysninger til brug i selve forskningen.

– **HVERT ÅR INVESTERER** virksomheden betydelige ressourcer i at sikre, at produkterne fungerer optimalt, fortsætter hun. Da RIK anvendes af patienterne flere gange dagligt

gennem mange år, er det enormt vigtigt, at vi følger op på vores produkter. Vi er nødt til at sikre os, at de også fungerer optimalt ved langtidsbrug.

MAN SKAL DERFOR IKKE tro, at et produkt er "perfekt", blot fordi det er blevet lanceret på markedet. Tværtimod er det måske netop da, at det for alvor skal stå sin prøve.

– Vi er naturligvis interesseret i alle typer af forskning inden for RIK, påpeger Anna-Karin Sundin og nævner virksomhedens program for IIS-undersøgelser.

IIS står for Investigator Initiated Study og er forskerinitierede undersøgelser, hvor virksomheden bidrager til forskningen med viden, produkter eller anden form for hjælp.

– For øjeblikket har vi tolv igangværende undersøgelser, og sidste år fik vi 10 nye forslag, oplyser hun afslutningsvis. Læger, sygeplejersker eller uroterapeuter er altid velkomne til at fremsætte undersøgelsesforslag. Vi bestræber os på at opretholde en høj kvalitet og løbende bidrage til udviklingen inden for vores felt. ♦



HVAD ER CSR?

Virksomhedens sociale ansvar (Corporate Responsibility på engelsk, forkortet CR eller CSR, hvor S står for Social) eller alternativt "bæredygtig forretningsudvikling" betyder kort fortalt, at virksomheden skal leve op til samfundets stadig større krav om miljømæssigt, etisk og socialt ansvar.

ET AF MARKEDETS MEST VELDOKUMENTEREDE

LoFric kateteret er et af markedets mest veldokumenterede tapningskatetre til engangsbrug, eller RIK-behandling, som det også kaldes (Ren Intermitterende Kateterisering). Det er ydermere det eneste hydrofile kateter, som dokumenteret giver lavest risiko for komplikationer ved langvarig brug. Mange har brugt LoFric i næsten 30 år.

ANNONCE

LoFric
Primo™



Kvalitetskathetre går ikke på kompromis

- Kan nemt og sikkert foldes til lommestørrelse for diskret transport og brug
- Et 40 cm langt kateter giver større brugervenlighed og tillader fuldstændig blæretømning
- Urotonic™ Surface Technology gør kateteriseringen ekstra skånsom for brugeren
- Leveres med integreret sterilt vand
- Miljøvenligt* – helt frit for PVC, ftalater og latex



*Journal of Cleaner Production; Strippel et al.

ASTRA
ASTRATECH

Astra Tech A/S • Roskildevej 163, 1. t.h. • 2620 Albertslund
Telefon 4371 3377 • info.dk@astratech.com • www.astratech.dk

© 2012 Astra Tech AB • All rights reserved • 76724DK-1202

Lykkelig mod alle odds

– eller kan filosofisk praksis give svaret på livets mening, når man er i en fortvivlet situation?

Når kroppen er nødlandet, og du befinder dig i mentalt kaos.
Når katastrofen er indtruffet og livet sikkert aldrig bliver, som det var før.
Er der da håb om, at du nogensinde bliver lykkelig igen?

SPØRGSMÅLET ER BERETTIGET. Det normale i samfundet er at have en velfungerende krop og et velfungerende hoved. Desuden et job og også gerne en familie. Tilføj nogle hyggelige hobbyer og billedet af det vellykkede samfundsindivid er komplet.

Men livet går sine egne veje. Med ét slag kan denne model blive helt umulig at opnå, uanset om du ønsker den eller ej.

– Pleje i forbindelse med rehabilitering har i lang tid været fokuseret på den skadede krops funktion, siger Richard Levi, professor i rehabiliteringsmedicin ved universitetet i Umeå. Som en automekaniker har vi primært forsøgt at få maskinen (mennesket) gjort funktionsdygtig igen og ofte undervurderet de eksistentielle aspekter af skaden eller sygdommen.

REHABILITERING betyder at "gøre funktionsdygtig igen". Men der findes andre værdier i livet end at kunne fungere perfekt som en tand i det store samfundsmaskineris tandhjul. Det der ofte savnes inden for nutidens sundhedspleje, er et helhedsperspektiv, mener Richard Levi. Efter en

ulykke eller livsændrende diagnose er patienten ikke bare en skadet eller syg krop. Det er også et menneske, der rent mentalt er vingeskudt. Og hvem tager sig af den sjælelige krise, når patienten vågner i sygehussengen midt om natten svedende af angst? Næppe natsygeplejersken, der af mangel på tid uddeler beroligende tabletter i stedet for at tage sig tid til at lytte til og tale med patienten.

– **PÅ SPINALIS OG** inden for rehabiliteringsmedicin i Umeå har vi for nylig afsluttet et arvefondsfinansieret projekt, som vi kalder "Livskompetence", fortæller Richard Levi. Målet er, at vi i vores almindelige virke integrerer filosofisk praksis. Ideelt set skal alt personale på en plejeenhed gennemgå en grundlæggende introduktion for at lære at lytte, kunne holde til andres angst og sorg og føre en grundlæggende eksistentiel samtale.

Og dermed mener han virkelig alle: Fra vagtmesteren til overlægen. Med henblik på at skabe en tolerant indstilling på afdelingen, der kan

HVAD ER FILOSOFI?

Filosofi (latin philoso'phia) af græsk philosophi'a "kærlighed til lærdom og viden", af phi'los "ven" og sophi'a "kundskab", "viden". Formuleringen af spørgsmål er filosofiens grundidé, dvs. man undersøger kritisk de mest grundlæggende spørgsmål. Til filosofien hører også spørgsmål om livet og døden, den frie vilje, det onde og det gode, om mening og betydning. Med andre ord de spørgsmål, der dukker op i ekstreme situationer i livet.

Kilder: www.ne.se

RICHARD LEVI



Richard Levi er neurolog og professor i rehabiliteringsmedicin ved universitetet i Umeå. I 90'erne blev han en af pionererne bag den nye klinik Spinalis i Stockholm.

FILOSOFISKE SPØRGSMÅL

Disse temaer diskuteres blandt andet på Spinalis' filosofiske caféer. De berører de spørgsmål, der har vist sig som de allervigtigste for patienterne her.

- Autonomi (selvbestemmelse): Hvordan kan jeg bevare min integritet på trods af min funktionsnedsættelse?
- Meningsfuldhed: Kan jeg opleve livet som meningsfuldt på trods af mine begrænsninger?
- Tab, lidelse og død: Hvorfor skete dette for lige netop mig? Er selvmord virkelig en udvej ud fra en moralsk synsvinkel?
- Skyld: Er jeg en byrde for min familie nu?
- Kompensation: Har jeg ret til økonomisk eller anden erstatning på grund af mit tab?
- Retfærdighed og solidaritet: Hvilke krav kan jeg stille til andre?

give plads, så patienterne tør åbne sig for den person, de har mest tillid til, uanset den pågældendes titel og uanset tiden på døgnet.

DET SKAL VÆRE O.K. at tale om svære spørgsmål, at turde åbne et vindue mod det uvisse og reflektere over ens egen situation. For personalet drejer det sig i første omgang om at lytte og tage imod. Ikke at give gode råd og færdigpakede løsninger. Personalet skal også have tilstrækkelig viden og dømmekraft til at opdage, hvis patienten har så alvorlige psykiske problemer, at vedkommende bør tale med en psykolog eller psykiater.

– Hvis nogen har en svær depression eller alvorlig angst, skal vedkommende selvfølgelig sendes videre til professionel psykiatrisk hjælp, siger Richard Levi. Men for mange andre patienter kan den filosofiske praksis være en stor støtte. Det er ikke et udtryk for psykisk sygdom, at man sørger over en alvorlig skade eller sygdom, eller at man stopper op og spejler sig i et engageret miljø, når man søger at finde en ny retning i livet.

Formålet er at kunne tilbyde både individuelle sessioner og gruppesamtaler i form af såkaldte filosofiske caféer. Til sidstnævnte kan nærtstående tilmed også sommetider deltage.

DER ER FLERE FORSKELLE mellem filosofisk praksis og decideret psykoterapi.

– Den filosofiske praksis er snarere en måde at forholde sig til tingene på, en åben dialog, hvor patienterne får støtte til at reflektere over, hvad der virkelig betyder noget for dem i livet, forklarer Richard Levi. Hvis skaden eller sygdommen indebærer permanente tab, er der brug for tid, plads og kompetence til at opfange og understøtte patientens behov for refleksion og gennemgang.

– Meget forenklet kan man, hvad sygeplejens del angår, beskrive forskellen således,

fortsætter Richard Levi, at psykoterapi skal bruges, når man er ulykkelig uden ydre årsag, mens filosofisk praksis bruges, når man er ulykkelig af en konkret ydre årsag. Formålet med den filosofiske praksis er at hjælpe patienten med at finde en ny mening i livet – nye grunde til at leve.

Den berømte filosof Sokrates mente, at et liv uden eftertanke ikke er værd at leve. Det er hans metode, også kaldet den sokratiske metode eller forløsningsmetoden, som den filosofiske praksis bygger på, nemlig at vejlede samtalen via spørgsmål. "Forløsende" spørgsmål, der får patienten til at tænke efter og blive medvidende om de svar, som ofte findes dybt inde i vedkommende.

Endnu en byggesten inden for den filosofiske praksis i Livskompetenceprojektet er APPA, den amerikanske sammenslutning med filosofen Lou Marinoff i spidsen, der bidrager med en struktureret grunduddannelse for personalet, en slags "kørekort" i filosofisk praksis.

LOU MARINOFFS bog "Plato, Not Prozac" (Platon, ikke Prozac) satte gang i den praktiske filosofi i 00'erne og blev en afgørende inspiration for begyndelsen på projektet på Spinalis og derefter også i Umeå. Bogens titel belyser forfatterens ide om, at man i mange tilfælde ordinerer de såkaldte lykkepiller alt for hurtigt i stedet for at hjælpe personen med at ordne sine tanker for at finde en ny holdbar vej i livet. Ved at tage udgangspunkt i de begreber og indfaldsvinkler, der findes i både den vestlige og østlige filosofi, kan man efterhånden definere sin egen opfattelse. En enkelt samtale kan være nok for visse patienter. Andre skal bruge flere møder med dialog for at finde frem til et perspektiv, der gør livet mere håndterbart.

At leve er at vælge, men ikke at vælge er også et valg. Vil du være et offer eller en overlever? Det man ganske sikkert kan

påstå, er at de patienter, der har følelsen af, at der er en mening i deres hverdag, og at de indgår i en sammenhæng, har det bedre end andre.

Det vigtigste er, at patienten igen får en plads i en social sammenhæng: At vedkommende på en eller anden måde deltager på en fælles arena, er med og giver sit unikke bidrag.

– FOR DE FLESTE er det vigtigt at kunne følge med i den aktuelle normale livsrytme, forklarer Richard Levi. Man vil fortsat være med i kampen. At man senere bag kulisserne får brug for at lære en række nye færdigheder for at klare alle hverdagens aktiviteter spiller en mindre rolle. Så længe patienten har fundet en måde til at ordne dette smidigt og diskret, bliver det lettere for omgivelserne at se bort fra eventuelle handicap og se personen bag diagnosen.



ER DET VIRKELIG MULIGT at leve lykkeligt på trods af en svær sygdom eller en helt ufattelig skade?

– Ja, svarer Richard Levi. Men man kan ikke vide på forhånd, hvem der finder lykken igen. Det er vigtigt også at behandle disse spørgsmål forskningsmæssigt for at øge vores viden om, hvorfor nogle mennesker klarer overgangen bedre end andre.

Målet for selve projektet er altså, at den filosofiske praksis skal integreres i den pleje, der tilbydes under rehabiliteringen.

– Sjælen skal omsider opfattes som en mindst lige så vigtig del som kroppen i helingsprocessen, afslutter Richard Levi. Det er ikke nok, at kroppen overlever, hvis sjælen svinder ind. ♦

KORTA FAKTA

APPA = American Philosophical Practitioners Association. En organisation, der blandt andet arrangerer kurser i filosofisk praksis for filosoffer og andre erhvervsgrupper. Se side 14 for filosofiske foreninger i Norden

Litteratur:

Platon, inte Prozac, Lou Marinoff, HarperCollins
Filosofi för livet, Helge Svare og Henning Herrestad, Alfabeta Bokförlag

Ingen er ens

Du er blevet ordineret behandlingen ren intermitterende kateterisering (RIK). Behandlingen skal udføres hver dag og måske resten livet. Du vil naturligvis have et kateter, der passer til netop dine anatomiske forudsætninger. Du vil selvsagt også have et skånsomt kateter, som er sikkert at bruge over en længere periode. Måske har du allerede fundet et kateter, der er egnet til dit behov. Eller måske er du ikke helt tilfreds og ønsker at prøve et andet. Burde du ikke være frit stillet til selv at vælge?

MULIGHEDERNE FOR AT vælge frit bliver mere og mere begrænsede i de nordiske lande. Ofte får patienten et kateter, som ikke er særligt udvalgt til netop ham eller hende. I stedet tilbydes patienten, uden at blive hørt, et centralt indkøbt kateter, som ofte ikke opfylder væsentlige funktions- eller kvalitetskrav. Hvorfor er det endt sådan?

Udviklingen i de nordiske lande går i retning af stadig større indkøb af sundhedsplejeprodukter. Licitationsprocesser er undertiden omstændelige og tidskrævende. Netop fordi processen er tidskrævende, slår afdelinger sig i stigende grad sammen med henblik på at fremskynde og effektivisere arbejdet. Ulempen er, at det enkelte sygehus eller den enkelte kommune får mindre at skulle have sagt.

Grossisterne tilbyder ofte helhedsløsninger, som omfatter flere forskellige produktkategorier. Men når man indkøber så mange forskellige kategorier på én gang, bliver det vanskeligt at stille krav til kvaliteten, og dermed risikerer man at tilbyde patienterne "forkerte" eller for få produkter i "deres" produktkategori.

INDKØBSAFTALER GÆLDER i mange tilfælde i op til fire år, og plejepersonalets muligheder for at ordinere (læs: vælge) alternativer til de indkøbte produkter til deres patienter varierer. I Sverige kan en del regioner tilbyde alternative produkter, men det er langt fra alle. Alle regioner i Danmark kan tilbyde patienterne alternativer, men på den betingelse, at patienten selv betaler prisforskellen.

Når nu tendensen går i retning af større fokus på pris og højere indkøbsvolumen, kan man spørge sig selv, hvor den enkelte patient kommer ind i billedet. Kravet om omkostningseffektivitet har en tendens til at modarbejde kvaliteten og de individuelle medicinske hensyn.

HVIS DET VAR DIG – hvilket kateter ville du så vælge? Det, som nogen har valgt for dig på centralt niveau, eller det, der er bedst egnet til dig og dine forudsætninger? Ingen er jo ens. Det er et faktum, som selv ikke den mest rigide omkostningspolitik bør få lov at se stort på. ♦



"Hvis jeg ikke havde det privilegium at få det kateter, jeg har brug for, ville jeg selv betale for det. Så afhængig er jeg af det."

Citat fra en intern fokusgruppe med brugere, Astra Tech, 2011



Med patienten i fokus

Hvis man som patient ønsker sig størst mulig valgfrihed, er man som skandinav bedst stillet i Norge. Her er katetersortimentet på hospitalerne ganske vist også indkøbt gennem licitation, men patienten kan frit anmode om et andet kateter, når han eller hun senere skal indløse recepten. Uden at det medfører ekstraomkostninger.

HVAD ER DET VIGTIGT at have med i overvejelserne ved valg af kateter? Vi har spurgt Cathrine Michaelsen Solend, uroterapeut ved Oslo Universitetshospital.

– Der er flere væsentlige faktorer, der spiller ind på valget af kateter, forklarer Cathrine Michaelsen Solend. Først og fremmest skal kateteret være grundigt testet, og dets funktion dokumenteret over tid. Dermed kan patienten

føle sig tryk ved at bruge det – måske resten af livet.

– Derefter er man nødt til at tage højde for, at ikke alle er ens, fortæller hun. Nogle mennesker er kraftige, andre er slanke. Nogle patienter har nedsat eller slet ingen følelse i området omkring urinrøret. I sådanne tilfælde er det særlig vigtigt at finde et kateter, hvor risikoen for skader er minimal.

Tillad dig at stille krav

– både til plejepersonalet og kommunerne

Anders Wennerberg, næstformand i brancheorganisationen Swedish Medtech*, forudser to store tendenser i fremtiden.

DEN ENE GÅR I retning af mindre valgfrihed på efterspørgselssiden.

– Vi vil se et stadigt smallere sortiment og en nedgang i antallet af leverandører, bemærker han. I dag fokuseres der mere på lave priser end på innovation, hvilket er beklageligt. Set i et sundhedsøkonomisk perspektiv er det netop de produkter, der vinder i længden. De svenske amtsråd kæmper dog med sparekrav og stramme budgetter og har ikke råd til at satse på de innovative produkter, som ofte er bedre, men også dyrere.

Men de velinformerede patienter, som der bliver flere og flere af, vil have de bedste produkter. De ved, hvad de vil have, og tøver ikke med at stille krav.

– I dag kan man som patient hente meget mere information om forskellige typer af produkter på internettet, siger Anders Wennerberg. Man kan holde sig orienteret og dele oplysninger med andre i samme situation ved at deltage i Facebook-grupper og følge med på Twitter.

SAMTIDIGT ER DER den anden tendens, som går mod større valgfrihed i samfundet generelt.

– I Sverige er der f.eks. nu en regering, som arbejder aktivt for at sikre større valgfrihed, forklarer han. Det er positivt, at patienten får større indflydelse. Der er dog den ulempe, at patienterne kan blive delt i to grupper: Dem, der er velinformerede og tør stille krav, og dem, der ikke har de

samme forudsætninger.

Det kan være vanskeligt at varetage den svage gruppes interesser, mener Anders Wennerberg.

– Du kan ikke styre amtsrådets produktvalg gennem lovgivning, mener han. Det man derimod kan gøre, er at kræve, at amtsrådet supplerer sit sortiment.

– Den enkelte patient skal have de produkter eller den behandling, som han eller hun har brug for, fortsætter han. Har en patient af helbredsmaessige årsager behov for et andet produkt end det, som amtsrådet kan tilbyde, skal amtsrådet kunne levere det. Det samme gør sig gældende med hensyn til alternative behandlingsmetoder. Også her har patienten ret til selv at vælge.

VALGET SKAL DOG bekræftes af den enkelte patients behandlingsinstitution. Denne behandlingsinstitution skal så i overensstemmelse med Hälso- och Sjukvårdslagen sørge for, at patienten får mulighed for at prøve produktet og lærer at bruge det korrekt. Anders Wennerberg afslutter med ordene:

– Her bør også virksomhederne spille en stadig mere fremtrædende rolle ved at give sine patientgrupper mere og bedre information. Derefter kan informationen gives videre til alle de patientgrupper, der har behov for den. ♦

*Swedish Medtech er en svensk brancheorganisation inden for medicinalteknik.
www.swedishmedtech.se



5 CENTRALE SPØRGSMÅL

Som patient kan man sørge for at få besvaret følgende fem spørgsmål:

1. Har min behandler oplyst mig om, hvilke katetre der findes på markedet?
2. Har min behandler oplyst mig om, hvilke katetre der er mest skånsomme og sikre ved langtidsbrug?
3. Har vi i fællesskab taget hensyn til, hvilken type der bedst dækker mine behov, både hvad angår min anatomi og min livsstil?
4. Har jeg fået hjælp til at afprøve det kateter, som er bedst egnet til netop mig?
5. Har min behandler vejledt mig tilstrækkeligt til, at jeg trygt kan håndtere mit kateter, når jeg kommer hjem?

Derudover skal man være opmærksom på, hvor mobil patienten er – om vedkommende bruger kørestol eller måske er sengeliggende. Hvis patienten har en meget aktiv livsstil, bør man overveje en løsning, som patienten ikke oplever som hæmmende.

Desuden skal man tage højde for, hvordan RIK skal foregå: På toilettet eller et andet sted? Man bør også sikre, at emballagen er nem at håndtere, hvis patienten har nedsat håndfunktion.

AFSLUTNINGSVIS understreger Cathrine Michaelssen Solend vigtigheden af allerede på hospitalet at lære patienten selv at kateterisere sig, for så kan behandlingen helt problemfrit fortsættes i hjemmet:

– Det primære fokus er altid at gøre det let for patienten. Behandlingen bør støtte hende eller ham i hverdagen og minimere risikoen for infektioner. ♦



"Som handicappet har jeg bekymringer nok i forvejen. Flere problemer, såsom ikke at få mulighed for at bruge det kateter, jeg har brug for, gør blot min dagligdag endnu vanskeligere"

Citat fra en intern fokusgruppe med brugere, Astra Tech, 2011

Ud af skyggen

– om søskendes situation

Viden om og erfaring med at have en bror eller søster med funktionsnedsættelse

Børn har lange "følehorn" og tilpasser sig let nye stemninger i familien. De vil ikke være i vejen, ikke gøre vrøvl eller vende op og ned på det hele. Mor og far har det svært nu! Barnet tænker: Min bror eller søster har mere brug for dem end jeg – og trækker sig væk.

TIDEN UMIDDELBART efter en diagnose er kaotisk. Det er helt naturligt at fokusere på barnet med funktionsnedsættelse og de konsekvenser, som det får for familiens liv og hverdag. Men den raske bror eller søster skal også have sin egen plads i familien. De har også brug for mor og fars opmærksomhed og totale nærvær. Det er let at overse, når dagene er fyldt med nye rutiner og uafbrudt dialog med sundhedsvæsen og skole.

Hensigten med projektet "Søskendekærlighed eller i skyggen af en bror eller søster" er at sætte fokus på søskende til et barn med funktionsnedsættelse og dermed gøre opmærksom på hele familiens situation. Målet er at få budskabet ud til forældre, nære slægtninge og fagfolk, som i deres arbejde kommer i kontakt med familien.

– **PÅ ÅGRENSKA** Stiftelsen har man dannet søskendegrupper for større børn og set, at de faktisk gerne vil fortælle om deres behov og situation, fortæller projektleder Regine

Lundholm. Også i Norge og Danmark har man i en lang årrække arrangeret lignende aktiviteter og gjort sig samme erfaringer. I dette projekt vil vi derimod klarlægge behovene hos de helt små børn.

Det er denne målsætning, som gør projektet unikt. Børn i børnehavealderen gør sig også mange tanker om deres bror eller søster. Spørgsmål som måske aldrig tages op eller besvares fyldestgørende. Og så bliver tankerne til fantasier – som ikke altid stemmer overens med virkeligheden.

I FORBINDELSE MED projektets begyndelse blev bogen "Litet syskon" udgivet af psykolog Christina Renlund, som er sagkyndig i projektet. Bogen giver stemme til de helt små børns tanker og indeholder effektive metoder og tilgange til arbejdet med børnene. Det er disse metoder, der er grundpillen i projektet.

Under gruppeaktiviteterne for børnehavebørn deles forældre og børn op i hver deres parallelle

grupper. Øvelserne i søskendegrupperne består blandt andet i, at børnene tegner deres familier og gennem dukkeleg spejler deres familiesituation.

ERFARINGERNE VISER, at broderens eller søsterens historie kommer som en flodbølge. Her får børnene, måske for første gang, mulighed for at sætte ord på og forme deres egne følelser og oplevelser. Trinvist føler børnene større tryghed ved at give afløb for deres tanker.

– Barnet skal vide, at det er okay at føle, at lillebror kræver for meget tid, at storesøster er irriterende, når hun bliver vred over småting, og at det er uappetitligt, at broderen spytter, når han spiser, forklarer Regine Lundholm.

Og jo mere man åbner op for en samtale, desto flere spørgsmål stiller barnet. Det kan være spørgsmål vedrørende broderens eller søsterens funktionsnedsættelse, om det smitter, og hvorfor lige netop den bror eller den søster blev syg og ikke en anden. En søster eller bror

KORTA FAKTA

Projektet "Søskendekærlighed eller i skyggen af en bror eller søster" er et samarbejde mellem "Habilitering och Hälso" i Stockholm, Ågrenska Stiftelsen, AMC-foreningen (Arthrogryposis Multiplex Congenita – en tilstand med medfødte misdannelser i flere led) og psykolog og psykoterapeut Christina Renlund. Hendes bog



Regine Lundholm, projektleder

"Litet syskon" danner grundlag for projektet. Projektet løber over tre år og blev iværksat i 2010 med midler fra Arvsfonden.

Regine Lundholm er projektleder for søskendeprojektet og børnehavepædagog.

Ågrenska Stiftelsen fungerer som projektansvarlig og er et nationalt kompetencecenter for sjældne diagnoser i Göteborg.

Det er et unikt mødested for børn, unge og voksne med funktionsnedsættelse, deres familier og fagfolk.

Allmänna Arvsfonden finansierer nyskabende og udviklende projekter for børn, unge og personer med funktionsnedsættelse. Dette projekt indgår i Arvsfondens satsning 'Fördel barn'.



Ågrenska Stiftelsen i Göteborg.

til et barn med funktionsnedsættelse går ofte rundt med mange spørgsmål, som andre børn aldrig har tænkt over.

I FORÆLDREGRUPPEN støttes de voksne i at tage de svære emner op med børnene, at turde tale om broderens eller søsterens funktionsnedsættelse og forklare, hvad det betyder nu og i fremtiden. Men først og fremmest støttes forældrene i kunsten at lytte og være lydhøre over for deres raske børns behov. Trækker lillebror sig væk, fordi han tror, at vi ikke har tid til ham? Påtager storesøster sig et alt for stort ansvar i sin iver efter at hjælpe os forældre? Det er også vigtigt at afklare andre sider af broderen eller søsteren end dem, der kommer til udtryk i forhold til familiesituationen.

Alle børn har brug for at føle, at de kan håndtere deres omverden og gøre den forståelig. Det skal den voksne være bevidst om og yderligere indse, at barnets tanker ændrer sig med alderen. Dialogen skal altså altid holdes åben.

MEN KAN MAN komme til at tale for meget om situationen?

– Ja, svarer Regine Lundholm. I deres iver efter at være så pædagogiske som muligt kan forældrene undertiden tale for meget. Men for forældrene gælder det om at stole på deres egne evner og tilpasse dialogen til broderens eller søsterens udviklingsniveau.

Børn er ikke små voksne og skal ikke belastes med det ansvar,

som retteligt hører hjemme hos de voksne.

– Det er en balancegang, konstaterer Regine Lundholm.

Hver familie er unik og har sin egen måde at tackle situationen på. Der findes ingen generelle løsninger, som kan bruges i enhver familie. Når broderens eller søsterens situation påtales, reagerer forældrene ofte ved at føle sig endnu mere skyldige, end de gør i forvejen. De har allerede dårlig samvittighed over for barnet med funktionsnedsættelse og er bekymrede for, at de ikke slår til over for de raske søskende.

– DE VOKSNE kan have brug for råd og støtte, understreger Regine Lundholm. Projektet formidler ny viden, og efterhånden får forældrene øje på flere og flere muligheder for at opfylde søskendes behov og ønsker.

En løsning kan være at bede slægtninge om hjælp til aflastning, så moderen eller faderen kan helige sig søsteren eller broderen. Korttidsaflastning opleves af de fleste som et meget stort fremskridt, men kan også på sigt fungere som en mulighed.

ARBEJDET MED projektet afsluttes ved årsskiftet. Det er håbet, at projektets budskab spredes, og at de anvendte metoder samles op i den gængse rehabiliteringspraksis, hvorved man kan rette specifikke indsatser mod de raske børn og styrke dem i deres roller.

– Efterspørgslen efter denne



form for viden og erfaring er enorm, siger Regine Lundholm afslutningsvis. Ikke bare fra forældre og søskende, men også fra personer, der er i daglig kontakt med familierne, såsom skoler og børnehaver. På den måde kan man arbejde forebyggende til familiens bedste, allerede mens børnene er helt små. ♦

REFERENCER OG MERE INFORMATION

Links:

➤ <http://www.syskonkompetens.se>

Dette er projektets eget websted. Webstedet indeholder meget information om blandt andet de temaer, der tages op i projektets søskendegrupper, samt en animation baseret på en families egen beretning.

➤ <http://www.frambu.no/>

Norsk statsfinansieret center for handicappede børn. Her har man i en lang årrække observeret og også arbejdet med søskende til disse børn.

➤ <http://www.soeskendefokus.dk/>

Et websted udarbejdet af Socialt Udviklingscenter, SUS. Webstedet henvender sig til børn, som har søskende med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse.

➤ <http://www.siblingsupport.org/>

Amerikansk projekt, der henvender sig til både børn og voksne med handicappede søskende.

Litteratur:

Litet syskon, Christina Renlund, Gothia förlag
Annorlunda syskon, Frida Blomgren, ICA Bokförlag

Børn med rygmarsbrok har brug for at blive hjulpet for at kunne fungere i det daglige. Det påviser Marie Peny-Dahlström i sin doktorafhandling "To get things done", som blev forsvaret på Sahlgrenska Akademien i Göteborg sidste efterår. Børnenes manglende evne til at påbegynde og gennemføre opgaver skyldes ikke deres nedsatte motoriske funktionsdygtighed eller manglende erfaring. De har brug for en personlig startmotor på grund af skjulte neuropsykologiske forhold.

At få tingene gjort

Behovet for startmotor i hverdagen hos børn med rygmarsbrok

MARIE PENY-DAHLSTRAND



Navn: Marie Peny-Dahlstrand

Titel: Dr.med., aut. ergoterapeut

Stilling: Specialergoterapeut

Arbudssted: Områdehabiliteringen på Dronning Silvias Børne- og Ungehospital i Göteborg

Andre opgaver: Underviser på ergoterapiuddannelsen på Göteborgs Universitet

Afhandlings fulde titel er:

"To get things done, the challenge in everyday life in children with spina bifida. Quality of performance, autonomy and participation."

Link til afhandlingen: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/25484>

KORTE FAKTA

Neuropsykologi, videnskab der udforsker relationen mellem de mentale funktioner og hjernen. Dette giver ny viden om de systemer af samarbejdende hjerneområder, der ligger bag vores mentale evner.

Kilde: www.ne.se

HVORFOR VALGTE DU DETTE EMNEOMRÅDE?

– I mit arbejde som ergoterapeut er målet at få den enkelte til selv at kunne gennemføre aktiviteter i hverdagen. Men da jeg deltog i specialudredninger om, hvordan børn fungerer i hverdagen og i skolen, og hvori der indgik flere børn med rygmarsbrok, slog det mig, at netop disse børn ofte havde problemer med at gå i gang med aktiviteter. De havde svært ved at komme igennem en procedure fra A til Z og stoppe i stedet for halvvejs, hvis ikke de blev hjulpet videre til næste trin. De erfaringer, som jeg således fik i mit kliniske arbejde, ville jeg undersøge nærmere. Tidligere har man mest fokuseret på børnenes motoriske svagheder, men i undersøgelser på det neuropsykologiske område har man fundet belæg for, at børnene også kan have brister i deres kognitive evner på grund af skaderne. Den type observationer har ikke ført til studier, der undersøger børnenes deltagelse og selvstændighed, men i min forskning ville jeg undersøge dette i virkeligheden.

FORKLAR KONCEPTET "DOING – BEING – BECOMING" (GØRE – VÆRE – BLIVE)

– Det bruges inden for ergoterapien som en metode til at definere, hvad aktivitet egentlig betyder for den enkelte. Når et barn "gør" en aktivitet, er det en måde at henvende sig til omverdenen på. Gennem aktiviteten opnår barnet ikke kun en færdighed, men også en egen identitet, hvor hun bare "er", og hvor hun kan opdage sit indre liv og eksistens. Det leder videre til at "blive" – at finde sit potentiale som menneske.

KAN DU BESKRIVE BØRNEENS BRISTER OG DERES EVNER?

– Børn med rygmarsbrok har som regel

ikke svært ved at fortælle, hvad de vil lave, og kan også beskrive, præcis hvordan de vil gribe det an. Alligevel har de svært ved at komme i gang med det, de har planlagt. Jeg har hørt så mange forældre sige, at deres børn "kan godt, men der sker ikke rigtigt noget". Det fungerer bedre med ting, de har øvet sig på og ofte har gjort tidligere, men hvis der opstår en lille ændring, evner de ikke at tænke fleksibelt for at klare den nye situation.

HVAD MENER MAN ER BAGGRUNDEN FOR DE BRISTER?

– Børnene har svært ved at tage viden med sig fra den ene situation til den anden. Eftersom deres skade sidder i centralnervesystemet og selve rygmarskanalen, bliver også dele af hjernen og dermed de kognitive evner påvirket. Det område hører egentlig til neuropsykologien. Det, jeg har fokuseret på, er konsekvenserne i børnenes aktivitet og selvstændighed i deres konkrete hverdag.

HVAD FÅR DET AF KONSEKVENSER I FORHOLD TIL ANDRE BØRN?

– Børnene bliver passive, når de ikke får støtte udefra i form af starthjælp og vejledning. De fungerer dårligt på egen hånd og kan ikke motivere sig selv. Resultatet er, at de ikke synes, de kan, eller at de er dovne, og det giver så en negativ selvopfattelse. Det bliver en ond cirkel.

HVILKEN TYPE STØTTE HAR DE BRUG FOR?

– På kort sigt har de brug for hjælp til at komme i gang. Eller sagt lidt enklere: Få en personlig startmotor. Her er det vigtigt ikke at lave opgaverne for dem, men i stedet støtte dem i at begynde selv. Og hvis det slår fejl, så hjælpe dem med at tænke tilbage på, hvordan de gjorde sidst,

og hvad de skal gøre for at løse problemet denne gang. Børnene fungerer ofte godt i skolen, fordi de dér har forskellige former for støtte, der minder dem om, hvad de skal. Når det ringer ud til frikvarter véd de for eksempel, at det er tid til at gå på toilettet. De har som regel en assistent, som også kan hjælpe dem på forskellig vis.

På lidt længere sigt skal vi udvikle metoder, der kan kompensere børnene den dag, de ikke længere går i skole eller har en assistent. Efter skolen mister de den overordnede struktur i hverdagen. Det store spørgsmål er, om det er muligt at træne strategisk tænkning hos børnene, således at de kan have glæde af denne resten af livet.

HVORDAN ER DIN FORSKNING BLEVET MODTAGET?

– Meget positivt, må jeg sige. Der er en stor interesse fra forskellige faggrupper, og jeg har også været ude og holde foredrag for både forældre til børn med rygmarvsbrok og for voksne, der selv har rygmarvsbrok. Det er vigtigt at udbrede viden til forældre og lærere, så de forstår børnenes problemer. Ikke mindst for at forældrene ikke behøver at føle skyld over, at de har 'overbeskyttet' deres børn – noget, man normalt hører som forklaring på, at børnene ikke kan tage initiativ. Især sagsbehandlere skulle have denne viden, så de kan give børnene den hjælp, de trænger så meget til.

HVAD ER NÆSTE SKRIDT?

– Jeg har bidraget med en brik til puslespillet ved at vise, at børn med rygmarvsbrok har svært ved at være deltagende og selvstændige, og at det tilsyneladende skyldes nedsatte neuropsykologiske funktioner, som de også har ved siden af deres



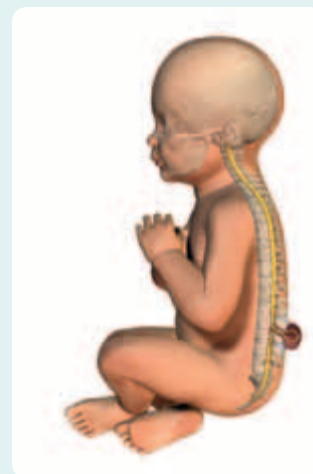
motoriske problemer. Børnene bør modtage støtte fra alle fagområder, fra ergoterapeuter til neuropsykologer, så vi kan få et samlet greb om deres situation. Den viden burde samles centralt for at sikre en så høj kompetence som muligt. En god begyndelse på det er, at vi er ved at oprette

et opfølgingsregister over alle børn med rygmarvsbrok i lighed med det kvalitetsregister, der findes til børn med cerebral parese. Men der er brug for mere forskning, især inden for udvikling af metoder til at kunne støtte børnene endnu bedre. ♦

FAKTA OM RYGMARVSBROK

Rygmarvsbrok er navnet på en medfødt misdannelse i ryggraden, som betyder, at rygmarven ligger ubeskyttet. Brokken kan optræde overalt langs ryggraden, fra nakken til korsbenet og ryghvirvlerne, men forekommer oftest omkring lænden. Et kirurgisk indgreb til fjernelse af rygmarvsbrokken foretages så tidligt som muligt, helst i det første døgn efter fødslen. Rygmarvsbrok medfører ikke kun nedsat funktion i bevægeapparatet, men påvirker også flere andre funktioner. Blandt andet er nervefunktionen til urinblæren og endetarmen påvirket hos henholdsvis ca. 90 % og 80 % af alle børn med rygmarvsbrok. Årsagen til rygmarvsbrok kendes endnu ikke, men nogle af de faktorer, der er blevet diskuteret, er arvelighed og folinsyremangel.

Kilde: www.ne.se og www.lofric.dk



Den etårige søn havde ikke noget at sammenligne med. Det er ham, som Göran i dag bestikker, så græsplænen bliver klippet nogenlunde regelmæssigt.

SELVOM GÖRANS prognose ikke var helt håbløs, gjorde det ikke sagen værre, at han altid havde været meget veltrænet. Efter at have lagt fodbolden på hylden som ung havde han allerede afsluttet seks Göteborgløb og lige så mange Lidingölb.

– Jeg har klaret mig godt, konstaterer Göran. Men jeg bliver mindet om min skade hver dag.

Derfor skiftede han delvist arbejdsopgaver, da han skulle til at arbejde igen. En konflikt med hans daværende chef gjorde dog, at han blev nødt til at skifte arbejdsplads.

– Min chef ville have mig i gang hurtigere, end jeg kunne, forklarer han. Det er få mennesker, der kan forstå, hvad en rygmarvsskade i virkeligheden indebærer, og her var der slet ingen forståelse. Måske

FILOSOFI I NORDEN

I Norge og Danmark er den filosofiske dialog blevet mere almindelig og dyrkes i både skoler og fængsler. Inden for plejen af cancerpatienter har man også indsat værdien af filosofiske samtaler.

I Norge får personer, der ikke mener, at medicin eller psykoterapi passer dem, tilbudt samtalestøtte af uddannede filosoffer.

Følg nedenstående links for at få flere oplysninger!

<http://www.nsf.no/> Norsk forening for filosofisk praksis

<http://www.buf.no/> Filosofi for børn og unge

<http://www.filosofere-sammen.no/> Norsk organisation, der vil fremme den filosofiske samtale

<http://www.filosofiskpraxis.org/index.html> Svensk selskab for filosofisk praksis

<http://www.ungatankar.se/start.html> Svensk forening for filosofi for unge

<http://filosofit.fi/FiPra/> Finsk forening for filosofisk praksis

skyldtes det også, at mit handicap ikke er synligt.

I dag arbejder han som privatrådgiver for SEB's eget personale.

– At komme tilbage må tage den tid, det tager, mener Göran. Der skal være styr på en masse følelser og også en masse prak-

tiske ting. Jeg er glad, hvis jeg kan formidle et håb til andre nyskadede via det opsøgende arbejde. Der er altid en vej ud af kaos. Det drejer sig bare om at finde ens egen. ♦

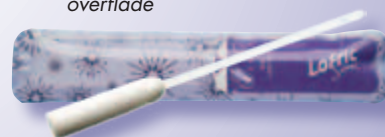
ANNONCE

Lofric
Sense™



Designet til det virkelige liv

- **Diskret design**
- **Optimal længde på kateteret**
 - 10 cm kateterlængde betyder at hullerne er inde i blæren og sikrer dermed fuldstændig blæretømning
- **Urotonic™ Surface Technology**
 - Gør kateteriseringen ekstra skånsom for brugeren
- **Klart til brug**
 - Integreret sterilt saltvand
 - Et let tryk og kateteret er klart til brug
- **Helt frit for PVC, ftalater og latex**
 - Miljøvenligt*
- **Selvklæbende flig**
 - Kan hænge på en ren og tør overflade



*Journal of Cleaner Production; Stripple et al.

ASTRA
ASTRATECH

Astra Tech A/S • Roskildevej 163, 1. t.h. • 2620 Albertslund
Telefon 4371 3377 • info.dk@astratech.com • www.astratech.dk

LoFric Sense fejret med en farvestrålende fest!

I december sidste år blev det seneste skud på stammen i LoFric familien fejret med pomp og pragt. LoFric Sense, det nye kvindekateeter, blev rost for den succes, det har haft på markedet, efter den første lancering i 2010.

– **DEN ENORME SUCCES** er et bevis for, at vi greb projektet rigtigt an fra begyndelsen, konstaterer Marie-Josée Michon-Gente, International Product Manager for urologi. Allerede på et tidligt tidspunkt i projektet inviterede vi slutbrugere med, for at de kunne give os deres synspunkter og feedback på hvert enkelt trin i udviklingen af det nye produkt.

Projektet, som begyndte for mere end tre år siden, er ligeledes blevet gennemført i nært samarbejde med flere forskellige afdelinger i virksomheden. Målet var at skabe et kateter, som på en naturlig måde skulle passe ind i en kvindes liv og hverdag uden at gå på kompromis med behovet for god funktionalitet, sikkerhed og kvalitet.

FOR AT FÅ ENERGI og tempo i arbejdet blev hele virksomheden løbende informeret, så alle medarbejdere følte engagement for projektet. Selve projektet blev organiseret i flere undergrupper med hvert deres ansvar.

– Jeg har været heldig at få lejlighed til at følge projektet fra begyndelsen, fortæller Marie Bergelin, HealthCare Product Manager for Norden og aktiv i en af referencegrupperne. Hun fortsætter:

– Da idéen om et kvindekateeter blev præsenteret første gang, blev vores sælgere meget begejstrede. Takket være projektgruppens engagement og slutbrugernes indflydelse på funktion og design er det blevet et fantastisk produkt! Succesen skyldes mange personers hårde og målbevidste arbejde med at gøre den allerbedste løsning for vores slutbrugere til virkelighed.

Christian Ewert, Business Unit Director hos AstraTech HealthCare, siger:

– LoFric Sense er et fantastisk produkt, der virkelig har gjort en forskel på markedet.

Det har fået en varm velkomst hos slutbrugere, men har også fået opmærksomhed i andre sammenhænge. Ikke mindre end to gange er det blevet indstillet til ansete udmærkelser. I Storbritannien kon-



Fra venstre mod højre: Christian Ewert, Business Unit Director, HealthCare, Marie-Josée Michon-Gente, International Product Manager, Urology, Karin Walfridsson, Head of Product Management, Astra Tech AB, Jean-Michel Blanchard, Corporate VP, Planning and Business Development, DENTSPLY International.

Et par citater fra nogle slutbrugere illustrerer den effekt, LoFric Sense har haft:

"Du kan godt se, mor, jeg kan nemt gå ind på en restaurant med det her produkt i hånden."

(13-årig pige i Danmark)

"For første gang i mit liv kan jeg kateterisere mig selv!"

(23-årig kvinde i Italien)



En farvestrålende fest! Der var balloner, rollup-bannere og anden pynt i forhallen, hvor gæsterne mødte op denne decemberdag. Der blev serveret lækre blåbær- og brombærtærter i en atmosfære fyldt med duften af lavendel, mens LoFric Sense sangen spillede i baggrunden.

kurrerede LoFric Sense om Nursing Times Award i de to kategorier "Værdighed og hverdagsliv" samt "Kontinens og stomi-pleje". I Sverige opsummerede juryen til den berømte Svenska Designpriset deres indtryk i motiveringen således: "LoFric Sense afdramatiserer emnet, fordi formen og funktionen passer ind i kvinders liv" og "Et vigtigt og brugerfokuseret produkt, der ganske stille giver en bedre livskvalitet".

LOFRIC SENSE MINDER i sit design om enhver anden hygiejneartikel snarere end et medicoteknisk hjælpemiddel. Der anvendes nye tekniske løsninger i både selve kateteret og emballagen. Kateteret er f.eks. blevet forsynet med et fleksibelt håndtag og har praktisk genlukning, så man diskret kan kassere kateteret efter brug. Selve udformningen fik særlig opmærksomhed, og det har resulteret i et attraktivt og diskret design. Det samme gælder dispenseræsken, som minder om en beholder til servietter og giver et meget diskret indtryk.

Og Marie-Josée Michon-Gente konkluderer:

– Det burde ikke være kvinderne, der tilpasser deres liv til et kateter. Det burde være lige omvendt: Kateteret skal tilpasses deres livsstil. Vi er utroligt glade for at have lanceret et produkt, der udfylder dette tomrum. ♦

HVORFOR HEDDER KATEETERET LOFRIC SENSE?

- Common sense (sund fornuft)...
Et kateter skal tømme urinblæren helt
- Sensible choice (et klogt valg)...
LoFric er det mest veldokumenterede kateter gennem længere tid
- Sensitive (følsom)...
Ekstremt lav friktion på urinrøret
- Appealing to all senses (tiltaler alle sanser)...
Feminint design
- Ganske enkelt – både fornuft og følelse!

Bestil gratis vareprøver

(– sæt kryds ved de ønskede prøver)



LoFric® Sense™ kateter til kvinder

Lille og diskret, dog langt nok til fuldstændig blæretømning.
Designet af kvinder til kvinder

☐ LoFric Sense CH 10

☐ LoFric Sense CH 12

LoFric® Primo™ kateter til mænd

Diskret og foldbart.
Pakket med integreret sterilt vand.

☐ LoFric Primo CH 12

☐ LoFric Primo CH 14

☐ JA TAK!

Jeg ønsker fremover gratis at modtage Dialogen og giver hermed mit samtykke til, at Astra Tech behandler mine oplysninger fortroligt.

INDSENDT AF:

Navn:

Adresse:

Postnummer:

By:

Telefon:

E-mail:

Du bedes udfylde *alle* dine kontaktoplysninger.

☐ Jeg ønsker yderligere information om
LoFric sortimentet / brochuremateriale

☐ Jeg ønsker yderligere information om LoFric
hjælpemidler

☐ Jeg ønsker ikke længere at modtage Dialogen

Du kan skrive til Astra Tech A/S, Roskildevej 163, 1. t.h.,
2620 Albertslund og få oplyst hvilke kundedata Astra Tech
har registreret under dit navn samt hvordan disse data bruges.
Du kan når som helst skriftligt anmode om at få dine oplysninger
rettet eller slettet.

Roskildevej 163, 1. t.h. – 2620 Albertslund



Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen



ASTRA TECH A/S

+ + + 12928 + + +

0893 SJÆLLAND USF B

HUSK AT UDFYLDE DINE ADRESSEOPLYSNINGER PÅ MODSATTE SIDE.



Vi arbejder med LoFric



Lise Wrona
Salgschef
lise.wrona@astratech.com
Mobil 2968 7927



Lene Kruse
Key Account Manager
lene.kruse@astratech.com
Mobil 2968 7901



Kiss Jensen
Key Account Manager
kiss.jensen@astratech.com
Mobil 2968 7905



Heidi Jørgensen
Udbudskoordinator
heidi.jorgensen@astratech.com
Mobil 2968 7900



Jette Vilstrup
Distriktchef
Region Hovedstaden og
Region Sjælland
jette.vilstrup@astratech.com
Mobil 2968 7916



Anne-Mette Lange
Distriktchef
Region Hovedstaden og
Region Sjælland
anne-mette.lange@astratech.com
Mobil 2968 7902



Grethe Roulund Elbirk
Distriktchef
Region Syddanmark
grethe.roulund@astratech.com
Mobil 2968 7931



Mia Guldman Mørk
Distriktchef
Region Nordjylland og Region Midt
mia.guldman@astratech.com
Mobil 2968 7933



Tine Stig
Kundeservice
tine.stig@astratech.com
Direkte 4330 1252



Mette Kjær Olesen
Marketingkoordinator
mette.olesen@astratech.com
Direkte 4330 1254

Lidt om LoFric
LoFric har været på markedet i næsten 30 år. I årenes løb har det opnået bred anvendelsen inden for ren intermitterende kateterisering (RIK), dilatation og instillation, og er et af de mest veldokumenterede katetre i verden. Der findes overbevisende klinisk evidens på, at LoFric er sikker ved langtidsanvendelse.

Det brede udvalg af LoFric varianter og størrelser gør, at der findes et kateter til ethvert behov.

Vinderne af kryds-og-tværs'en i Dialogen 02/2011

Linda fra Hillerød
Preben fra Lejre
Steen fra København S
Karen fra Middelfart
Tanja fra Hillerød



Løsningsordet til Astra-krydsord nr. 42: LAREDO

Vi beklager, at der var en fejl i kryds-og-tværs'en – alle der har svaret enten LAREDO eller LARRDO har været med i lodtrækningen om de 5 sæt fyrfadsstager.

ANNONCE

Handicapbiler.DK

Stedet for
KØB og SALG og LEJE
af handicapbil



**HER KØBES OG SÆLGES
GODE BRUGTE HANDICAPBILER**

Handicapbiler.DK • Selmersvej 1B
2970 Hørsholm • Tlf. 3510 7878