

dialogen

1.14

ET SKANDINAVISK
TIDSSKRIFT OM LoFric

Tag
dit eget
blad!

Hvordan vurderes miljøvenlige produkter? Nyt studie viser, at det findes vilje, men retningslinjer mangler side 6



Se dig selv
med nye øjne
side 10



Læge med fokus på
de nedre urinveje
side 5



Nora om projektet
MammaPappalam
side 9



Jagerpiloten, som fik en
uventet fjende
side 2

Velkommen til et nyt spændende nummer af Dialogen!

VI GIVER DIG SÅ MEGET god læsning som overhovedet muligt. Læsning som smager af mere i form af genkendelse, viden og udvidelse af horisonten. Vi tror, at genkendelse styrker, viden aldrig er en byrde og at en udvidelse af horisonten stimulerer mennesker til at være mere åbne og frie i deres tænkning. Vi modtager meget gerne tip til emner og personer, som vi kan skrive om i næste nummer.

God læselyst! ♦

Mange hilsner fra hele LoFric Teamet
Wellspect HealthCare, Danmark

Indhold 1/14

Leder 2

Jagerpiloten, som fik en uventet
fjende 2

Fokus på de nedre urinveje 5
Hvordan vurderes miljøvenlige
produkter? 6

En enkel måde at undervise i og
lære om RIK 8

MammaPappaLam 9

Se dig selv med nye øjne 10

Om LoFric 12

Jagerpiloten,

Året er 1983 og Stefan er lige blevet færdig med sin militære grunduddannelse. Han har alt at vinde og intet at tabe, da han søger om at komme ind på jagerpilotuddannelsen. Adgangskravene er strenge og uddannelsen, om muligt, endnu hårdere. Efter nogle spændingsfyldte uger får han og elleve andre unge fyre besked om, at de er kommet ind. Lykken er fuldendt!



dialogen er mødested for dig der anvender eller arbejder med LoFric katetre. **Udgiver:** Wellspect HealthCare, Roskildevej 163, 2620 Albertslund. Tel: 4362 4332. Fax: 4371 7865 **Ansvarshavende redaktør:** Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (Dentsply IH) www.lofric.dk og info.dk@wellspect.com **Redaktion:** Marit Halvorsen, Tobias Hellstrand, Anki Jungersten, Pirjo Leppäkoski, Mette Olesen, Annika Olsson, Britt-Marie Rak, Ilkka Rekola **Projektleder:** Anna M Westberg, Wellspect HealthCare **Adm/kundekontakt:** Mette Olesen **Redaktionel produktion:** Wellspect HealthCare **Grafisk produktion og trykkeri:** Wellspect HealthCare/Zetterqvist Tryckeri **Forside:** Wellspect HealthCare, Istockphoto. Vi forbeholder os retten til at redigere i indsendt materiale. Citér os gerne med kildeangivelse.

som fik en uventet fjende

– **DET VAR SOM OM, AT JEG BLEV** forvandlet fra en almindelig Svensson til Superman, siger han i dag tredive år senere. Det var utroligt fedt at flyve Viggen¹. Fartoplevelsen overgår alt andet.

Dengang i firserne var Sovjetunionen den største trussel i øst. De svenske grænser havde været udsat for adskillige undersøiske overtrædelser og der var ingen tvivl om hvem fjenden var. Komende jagerpiloter trænede to gange om dagen, fem dage om ugen, jagtkampe flere tusinde meter oppe i luften i en maskine, som ikke blot havde enorme accelerationskræfter men også tidens mest avancerede teknologi.

MEN DER ER SKET MEGET andet siden da. I Sverige blev værnepligten afskaffet, Sovjetunionen og den kolde krig er en saga blot og de unge mennesker, der nu påbegynder en militær grunduddannelse, vil normalt sigte mod en form for udstationering. Viggen er desuden blevet erstattet af JAS Gripen.

For Stefan ser livet også anderledes ud på det mere personlige plan. Forandringerne kom først snigende: Følelsesløshed i huden, svimmelhed og tab af balance. De kom ikke ofte, snarere så sjældent, at han ikke ville gøre mere ved det. Et alvorligt svimmelhedsanfald fik ham til at blive på jorden under uddannelsen. Men da det blev konstateret, at det nok var en virus på balance-nerven, blev han sat i flyvetjeneste igen, så snart han havde fået det bedre.

I 1996 blev Stefan igen sat tilbage på grund af en øjenparese². Flådens læge begyndte at få mistanke om, at alle symp-

tomerne havde en langt mere alvorlig årsag.

– Jeg kunne ikke køre bil hjem til Frösön, fortæller Stefan. Pludselig kunne jeg ikke afgøre, om bilerne omkring mig kørte, eller om de stod stille. Det var vældigt ubehageligt.

Også denne gang gik symptomerne i sig selv og Stefan genoptog flyvningen. Men forskellige lidelser fortsatte med at dukke op.

– Omkring 1997 fik jeg f.eks. nogle gange dropfod³. Det syntes mine kollegaer naturligvis var meget sjovt – især hvis det skete, mens vi spillede indendørs hockey.

Flådens læge spurgte Stefan, om han ville gå videre med yderligere udredning. Det ville han. Derefter fulgte undersøgelser med lumbalpunktur og MR-scanning.

I MARTS 1998 BLEV diagnosen stillet: MS. Stefan var da 35 år, divisionschef på Frösön, hvor han levede med hustruen Maria og sønnerne Simon og Jakob. Med ét slag ramlede hele verden sammen.

– Jeg kan dårligt nok beskrive, hvad jeg følte i det øjeblik, siger han. Tid og rum forsvandt bare: Hvor ville livet nu føre mig hen?

Tiden som fulgte, indebar sorgbearbejdning for Stefan og hele hans familie. Fjenden som han altid havde formået at håndtere udadtil, havde pludselig ændret udseende og form. Nu var den flyttet ind i hans egen krop.

– Heldigvis havde jeg en klog flyvelæge i Stockholm, der sendte mig til en fornyet udredning. Derefter kunne jeg fortsætte med at flyve lidt endnu. Det er symp-

tomerne og ikke diagnosen, som skal afgøre min evne til at arbejde.

Men der kom flere tilbagefald og i 2003 var Stefan på sin allersidste flyvning. I de seneste år havde han altid fløjet med elever, der kunne bringe flyet hjem, hvis det blev nødvendigt.

SAVNER DU FLYVNINGERNE?

– Jeg har fløjet så tilpas meget, at jeg bør være tilfreds, svarer han. Med den her slags sygdom ... til sidst bliver det uundgåeligt.

Det sværeste tilbagefald kom i 2004. Der blev han efter en meget svær periode nødt til at tage med ambulancefly for at komme til en speciallæge i Umeå. En mærkelig allergisk reaktion var blusset op og gav hævelser på arme og ben.

– Jeg var hjemme i lang tid dengang, mindes Stefan. Og det var frygteligt kedeligt, tilføjer han. Det eneste jeg gjorde, var at se nyhederne morgen, middag og aften. Nogle gange spillede jeg videospil. Jeg er taknemmelig for, at jeg havde et job at se frem til!

DETRUSITOL, XATRAL, BETAFERON, Neurontin, Vesicare, Novatrone, Tysabri, Mabthera. Listen over alle de medikamenter, som Stefan har fået igennem årene, er lang. Men sådan er det at være syg med MS. Visse medikamenter har en god effekt i begyndelsen, men kroppen bliver efter et stykke tid mindre modtagelig og derefter skal patienten sættes på en anden medicin. Andre medikamenter kan kun tages i en

fortsættes på side 4

STEFAN GRANHOLM

Navn: Stefan Granholm

Alder: 51 år

Bopæl: Frösön, Sverige

Familie: Hustruen Maria, sønnerne Simon (21) og Jakob (19)

Stilling: Tidligere jagerpilot, men nu pendler han hver uge til Uppsala, hvor han "flyver rundt" på skrivebordet (papirarbejde)

Fritidsinteresser: Mad og vin sammen med gode venner, fjeldhytte, svømning

Motto: Udnyt livet her og nu, det ændrer sig pokkers hurtigt!





fortsættelse fra forrige side

begrænset periode, da bivirkningerne på sigt kan blive alvorlige. Noget medicin er muligvis ikke udviklet præcis med tanke på MS, men viser sig at fungere i de tilfælde, hvor symptomerne stemmer overens. Lægemidlerne indtages enten ved drop på hospitalet, f.eks. hver fjerde uge, eller sprøjtes ind i huden af patienten selv hver anden dag. Tabletter er endnu ikke så almindelige, men de er på vej.

HVORDAN HAR OMGIVELSERNE REAGERET PÅ DIN SYGDOM?

– Vældigt godt, konstaterer Stefan. Min familie har altid støttet mig. Vi byggede et nyt hus for ti år siden. En et-plans villa uden tærskler og dørkarme. Det hjælper mig i de perioder, hvor jeg bliver nødt til at anvende kørestol. Min arbejdsgiver har indrettet mit kontor på samme måde.

HAR DU FÅET TILPASSET TILVÆRELSEN PÅ ANDRE MÅDER?

– Ja, det firma du kommer fra, har forenk-

let min hverdag betydeligt, ler han. Man kan vel sige, at mit behov for RIK voksede i takt med, at sygdommen udviklede sig. At gå i byen blev til sidst en ren pine. Det føltes som om at jeg skulle på toilettet hele tiden og presse urinen ud. RIK og LoFric var en stor lettelse for mit liv. Mange synes måske, at det er umandigt at bruge et kate-ter, men hvad så? Jeg har valgt at se på RIK og alle andre hjælpemidler, som jeg behøver i min hverdag, som mine venner. Jeg lever mit liv meget bedre med dem, end hvis jeg var uden dem.

– I DET HELE TAGET SER JEG ikke mig selv som en person, man skal have medlidenhed med. Det synes jeg heller ikke, at andre skal. Der er mange i omgangskredsen, som kommer ud for værre ting: Som omkommer i bilulykker eller dør af cancer. På jobbet har jeg mistet kollegaer, som er havareret. Livet bliver ikke gentaget. Nogle gange skal man mindes om det. Livet er her og nu! ♦

LUTD – en samarbejds- gruppe inden for NUF

NUF (Nordisk Urologisk Forening) er en samarbejdsorganisation for nordiske urologer.

Inden for NUF findes der et antal underafdelinger. Fokus for en af disse, LUTD-gruppen, er forstyrrelser i de nedre urinveje, som lagring i og tømning af blæren, særligt BOO (hindring ved blæretømning), neurourologi (de dele af nervesystemet, som styrer urinvejene og reproduktionsorganet), urodynamik (hvordan blæren og urinrøret arbejder sammen) og erektil dysfunktion (erektionsproblemer).

Formålet er ikke kun at opmuntre til og organisere uddannelsesaktiviteter mellem de nordiske lande, men også at fremme den kliniske forskning.

Hvert år tilbydes der kurser og symposier i urodynamik og LUTD for at udbrede og udbygge viden inden for dette område.



Kilder:
www.nuf.nu
www.lofric.no

ORDFORKLARINGER

¹ Viggan = svensksbygget kampfly

² Parese = medicinsk term for ufuldstændig eller fuldstændig lammelse med delvis eller total manglende evne til viljestyret muskelaktivering

³ Dropfod = fod, som hænger på grund af en skade i den dybe gren af nervus peroneus.

Kilde: www.ne.se (Nationalencyklopedin)

FAKTA MS

MS er en inflammatorisk sygdom, som rammer det centrale nervesystem, hjernen og rygmærven. Det isolerende lag rundt om nervetråden (myelin) nedbrydes og efterlader arvæv, som kaldes sklerose (andre betegnelser er plak eller læsioner). De beskadigede områder gør, at nerveimpulserne bliver langsommere. Symptomerne er meget varierende, afhængigt

af hvor der er dannet plak eller læsioner. MS optræder ofte i anfald, såkaldte angreb, hvor symptomerne forværrer eller nye symptomer forekommer. Mellem anfaldene kan symptomerne lindres eller forblive de samme.

Læs mere på www.lofric.dk
www.sclerose-foreningen.dk

Med fokus på de nedre urinveje

En urolog oplever alle slags patienter – unge og gamle, kvinder og mænd. Diagnoserne er mange og behandlingsmåderne udvikles hele tiden. Henriette Veiby Holm er en ung læge, der har valgt at specialisere sig inden for urologi med særligt fokus på forstyrrelser i de nedre urinveje (LUTD). Mød en engageret karrier Kvinde med nysgerrig tiltro til fremtiden.

– DER ER I ØJEBLIKKE FLERE interessante forskningsprojekter i gang i Norden, fortæller Henriette Veiby Holm. Selv arbejder jeg med urininkontinens efter radikal prostatektomi (fjernelse af hele prostata på grund af prostatacancer, red.). Jeg undersøger, hvor mange der rammes, hvilke risiko-faktorer der er – for på sigt at kunne forebygge inkontinens efter operationen, samt hvordan man bedst kan hjælpe de patienter, der er blevet inkontinente efter indgrebet.

UD OVER SIT FORSKNINGSJOB på Radiumhospitalet ved Oslo Universitetssjukhus er Henriette aktiv inden for samarbejdsorganisationen for nordiske urologer, NUF. Nærmere bestemt inden for den afdeling, der har fokus på LUTD (Lower Urinary Tract Dysfunctions), dvs. forstyrrelser i de nedre urinveje, som lagring i og tømning af blæren. En af denne afdelings opgaver er at fremme videreuddannelsen for nordiske urologer og stimulere forskningsprojekter, der omhandler LUTD. Dette finder bl.a. sted via årlige kurser.

– Gruppen har eksisteret siden 2008 og glædeligt nok, kan vi se, at interessen kun er steget, siger hun.

Her kan det tilføjes, at urologien længe spillede en temmelig anonym rolle og ikke blev anset for at være lige så spændende i den offentlige debat, som f.eks. hjerte- eller hjernekirurgi. Men med prostatacancerens aggressive fremvækst i løbet af de seneste

årtier har dette ændret sig. Prostatacancer er den mest udbredte kræftform i Norden i dag og der er gjort – og gøres – meget for på forskellige måder at forebygge og bekæmpe sygdommen. Dysfunktion i de nedre urinveje har dog ikke fået så meget omtale, som området kræver. Dette vil Henriette og de øvrige medlemmer af LUTD lave om på. Faktum er, at der kan opstå blæretømningsproblemer eller inkontinens efter kirurgi og andre behandlinger af prostatacancer og der er derfor behov for at fokusere på andre behandlingsmuligheder ifm. LUTD.

HVORDAN SER DU PÅ FREMTIDEN FOR LUTD?

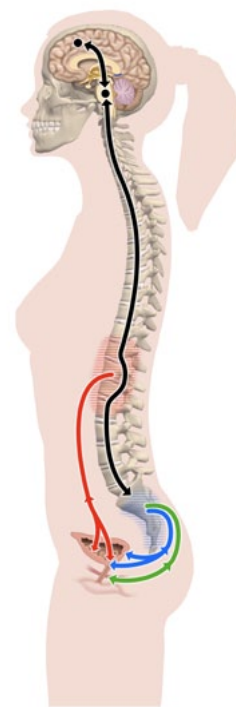
– Fremtiden ser lys ud! Alt kan kun blive bedre for patienter med LUTD. Det er et godt tegn at interessen for LUTD er steget blandt urologer. Dette medfører, at behandlingen bliver bedre for alle de patienter, der rammes.

HVILKE OMRÅDER SER DU SOM SÆRLIGT SPÆNDENDE?

– Der findes mange spændende ting at tage fat på. Men det varer nok lidt, inden behandlingen af LUTD ændres. Fysiologien og patofysiologien for de nedre

Rygmarven og hjernen spiller en vigtig rolle for urinvejenes funktion. Hvis rygmarven er beskadiget, er signalernes evne til at bevæge sig frem og tilbage nedsat, og det giver problemer med at tømme blæren. Problemerne kan groft inddeles i tre kategorier:

- 1) Problemer med at holde sig
- 2) Problemer med at tømme blæren
- 3) Det er ikke usædvanligt med en kombination af de to ovenstående problemer



urinveje er nu velkendt. Ved problemer med de nedre urinveje er der involveret mange forskellige signalstoffer og områder i nervesystemet, inklusive hjernen. Udfordringen er imidlertid, at vi er ganske langt fra at kunne udnytte al denne viden i praksis, dvs. at kunne udvikle ny medicin og anvende andre metoder for at påvirke de dele af urinvejene og nervesystemet, som ikke fungerer. For at opnå dette skal vi have endnu flere læger til at arbejde med LUTD. Dette ville gavne forskningen utroligt meget.

fortsættes på side 7

HENRIETTE VEIBY HOLM

Navn: Henriette Veiby Holm

Titel: Speciallæge i urologi

Stilling: Lige nu PhD på afdelingen for det nationale kompetencecenter for følger-virkninger af cancerbehandling (Nasjonal kompetansetjeneste for senefekter etter kreftbehandling).

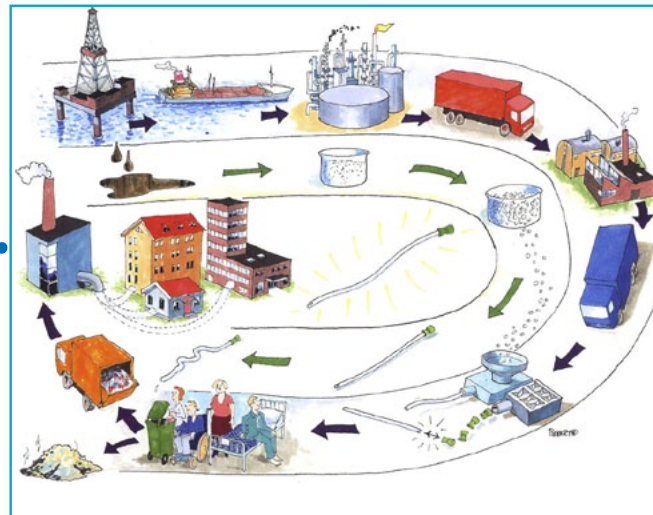
Arbejdsplads: Rikshospitalet og Radiumhospitalet – en del af Oslo Universitetssjukhus

Andre opgaver: Nordisk Urologisk Forening som medlem i samarbejdsgruppen LUTD samt i samarbejdsgruppen for ST-læger (NRU, Nordic Residents in Urology).ger (NRU, Nordic Residents in Urology).



Hvordan vurderes miljøvenlige produkter?

Sammen kan virksomheder og amter gøre en holdbar miljøudvikling mulig



I dag er alle enige om, at miljøaspekterne er vigtige. Spørgsmålet er bare, hvad der skal til for at sikre en langsigtet, holdbar udvikling. I en miljørapport fra IVL bliver det slået fast, at et bedre samspil mellem sælger og køber er en afgørende faktor.

IVL SVENSKA MILJÖINSTITUTET indledte i løbet af 2011 en undersøgelse af, hvordan miljøvenlige produkter blev vurderet i en offentlig indkøbssituation hos de svenske amter. Fokus for undersøgelsen var medicintekniske produkter og hvordan deres information om miljøaspekter betragtes, inden der tages en endelig beslutning om indkøb. (Se Dialogen 2, 2011.) Resultatet fra undersøgelsen er nu klart og kan ifølge projektlederen også anvendes til andre kategorier af miljøvenlige produkter.

– **DET ER EN ALMINDELIG MISFORSTÅELSE**, at miljøvenlighed altid koster mere, siger Håkan Strippel, projektleder for undersøgelsen. Desuden kan det blive billigere på længere sigt. I de tilfælde hvor produkterne faktisk bliver dyrere, skal man lave en afvejning af, om det i det hele taget er værd at foretage sådan en investering.

Omkring 50 personer fra næsten alle svenske amter blev interviewet til undersøgelsen. Samtlige deltog på en eller anden måde i indkøbsprocessen gennem deres roller som miljøansvarlige / materialekonsulenter og nogle meget konkret i deres egenskab af indkøbere. De øverste beslutningstagere, amtslige ledere og amtsråd deltog dog ikke i undersøgelsen.

– Dette var for at kunne afslutte undersøgelsen inden for rimelig tid, forklarer Håkan Strippel. Men resultaterne i rapporten viser tydeligt, at begge parter, dvs. amtsdirektøren, som er den højst udnævnte tjenestemand og amtsrådet, som er den højeste politisk udnævnte stilling i amtet, burde påvirke indkøbene meget mere.

For at opnå øget kvalitet og mere effektiv håndtering bør beslutningsprocessen i amtet forbedres, lyder det i en af rappor-

tens konklusioner. Dette involverer beslutningstagere på de højeste niveauer.

– Det endelige ansvar hviler på dem, understreger Håkan Strippel. I dag er det mange steder en opspaltet situation. Den interne organisering mellem forskellige ansvars- og ekspertområder bør forbedres. I mange amter er der også behov for mere tydelige redskaber for at opnå tilslutning til amtets mål.

EN ANDEN USIKKERHEDSFAKTOR, som mange af de interviewede nævner, er hvilken metode som egentlig bør anvendes til indkøb. Der er på den ene side absolutte kriterier, f.eks. Svanen og Bra Miljöval. Ulempen ved dette er, at de fleste produkter i dag opfylder kravene og at niveauerne således ikke er en vejledning, når man sammenligner to tilsyneladende tilsvarende produkter. På den anden side giver

BAGGRUND

Initiativtagerne til undersøgelsen er IVL Svenska Miljöinstitutet. Wellspect HealthCare var samarbejdspartner ifm. undersøgelsen. Rapporten kan bestilles på www.ivl.se

Miljøstyringsrådet = Den svenske regerings ekspertorgan inden for miljøvenlige offentlige indkøb. Dets opgave er at sørge for

bæredygtige indkøb, miljøledelse og produktrelaterede miljøoplysninger for at skabe en bæredygtig udvikling og fremtid.

LCA = Livscyklusanalyse er en måde at udregne et produkts miljøpåvirkning i løbet af dets levetid fra råvare til affald. En LCA består ofte af tre trin: En oversigt over hvad der slippes ud, hvor meget

energi, der bruges osv. (en klassificering af udslippets miljøbelastning) og en vurdering af miljøpåvirkningen.

EPD = Internationalt EPD®-system er et informationssystem til objektiv beskrivelse af miljøegenskaber hos varer og tjenester i et livscyklusperspektiv. Informationerne rapporteres i

de såkaldte livscyklusanalyser (LCA) et bedre overblik over produkternes miljøpåvirkning over tid. Disse analyser kan dog være svære at gennemføre og tolke.

– Indkøbsfunktionen har brug for støtte fra eksperter inden for miljøområdet og nok mandat fra ledelsen, så de sammen kan stille kompetente miljøkrav til leverandørerne.

Afvejningen mellem miljøkriterier og andre indkøbskriterier er et yderligere problem for indkøberne, som vurderer disse meget forskelligt. Rapporten understreger, hvor vigtigt det er, at den politiske ledelse kun sanktionerer de økonomiske aspekter for at muliggøre indkøb af miljøtilpassede produkter.

– **EN HØJ MILJØBELASTNING FRA** et produkt kan føre til miljøomkostninger i andre dele af samfundet, påpeger Håkan Stripple. At man ikke tager hensyn til miljøaspekterne har også en pris (f.eks. skader på skove, farvande eller påvirkning af menneskers helbred), som skal overvejes i beslutningerne. Påvirkning af menneskers helbred er jo også tydeligt forbundet til amtets sundhedssektor. Forskellige produktvalg kan f.eks. føre til øgede omkostninger i håndteringen af sundhedssektoren eller øgede omkostninger ved infektionsspredning. Dette bør også overvejes i en indkøbssituation – ikke bare de direkte omkostninger ved selve indkøbet.

Amtet har et stort ansvar for den fremtidige miljøudvikling. Hvis de miljøvenlige produkter ikke får tilstrækkelig stor markedsvolumen, risikerer den tekniske udvikling af disse produkter at stoppe. Men Håkan Stripple synes, at miljøarbejdet er godt på vej og konstaterer:

– Der er fortsat meget at gøre for at forbedre indkøbsarbejdet, men der findes en udbredt vilje til, og forståelse for, at samarbejdet og dialogen mellem parterne skal øges for at udvikle miljøsamarbejdet.

Det kan synes at være indlysende, men miljøarbejdet er kommet for at blive. Vi kan lige så godt gøre det så godt som muligt – allerede i dag, men fremfor alt inden i morgen. ♦

form af miljøvaredeklarationer (EPD'er). Disse er fremstillet af virksomheder og organisationer i hele verden i overensstemmelse med standardiserede metoder, hvilket gør, at man kan sammenligne produkternes miljøpåvirkning med hinanden.

Kilder www.msr.se, www.ne.se

fortsættelse fra side 5

HVILKE BEHANDLINGSFORMER BLIVER STADIG MERE ALMINDELIGE?

– Der findes ikke så mange nye "revolutionerende" metoder inden for LUTD. Vi har set gode resultater med såkaldt sakral neuromodulation, som kan anvendes ved både en overaktiv blære (kraftig trang til vandladning) og ved visse former for blæretømningsproblemer. Ved at en anordning, der minder om en pacemaker, opereres ind under huden på den ene balde på patienten, stimuleres de sakrale nerver med elektriske impulser. De sakrale nerver findes nær halebenet og det er disse, som kontrollerer blæren og tarmen via kommunikation med hjernen.

– Man kan også foretage behandling med Botox-injektioner i blæren. Disse gives, både hvis der er neurologiske eller ikke-neurologiske årsager til, at patienten har en overaktiv blære med urininkontinens. Den eneste bivirkning af denne behandling er urinretention, dvs. problemer med at tømme sig og derfor kan patienten have behov for at anvende kateter efterfølgende. Begge disse behandlinger har været tilgængelige i mere end ti år, men er blevet mere almindelige de senere år, da de er blevet mere kendte. Selv behandlinger mod prostatahyperplasi med tømningssproblemer forbedres kontinuerligt. Den traditionelle operation med "planering af prostata væv" via et endoskop, der føres ind gennem urinrøret, er stadig den mest almindelige, men nye minimalt invasive og hurtigere metoder med laser, varme og vanddamp er under udvikling.

HVAD MENER DU OM REN INTERMITTERENDE KATETERISERING (RIK) SOM BEHANDLING?

– For nogle patientgrupper er RIK en udmærket behandling! Og den absolut bedste løsning i de tilfælde, hvor de øvrige

alternativer er permanent kateter eller en større operation. For en del patienter er RIK helt nødvendig efter en større operation. Mit indtryk er, at RIK accepteres af de fleste og fungerer godt, så længe patienten har fået en god oplæring og et kateter, som er godt tilpasset vedkommendes personlige forudsætninger.

INDEN FOR RYGMARVSSKADEPLEJEN er der i dag en generelt god kvalitet, hvad angår plejen ifm. med de nedre urinveje hos patienterne – findes der andre patientgrupper, hvor plejen skal forbedres for at nå samme niveau?

– Det mener jeg. Og de rygmærskadede er den største gruppe med svær blæredysfunktion, hvor der er problemer med tømningen af blæren og hvor der anvendes RIK som behandling. Men der findes andre, både neurogene og ikke-neurogene årsager til urinretention (MS, diabetes, Parkinson, Fowlers syndrom, postoperativ belastet blære), som kan føre til langvarig blæredysfunktion osv.). Disse patienter er ofte ikke så velorganiserede. De kan dog godt få en god behandling alligevel – men der er måske lidt længere imellem?

TIL SIDST: HVORFOR HAR DU valgt lige nøjagtigt området urologi for din lægegerning?

– Det var nok en tilfældighed, at det lige blev urologi, men jeg har altid ville være kirurg. Urologi er et meget forskelligartet område og indeholder mange forskellige perspektiver på problemet, som kan løses på både medicinsk og kirurgisk vis. Desuden møder jeg som urolog alle slags patienter: Unge og gamle, kvinder og mænd. Det er meget inspirerende at kunne hjælpe disse patienter til et bedre liv med en højere livskvalitet! ♦



"Det er et godt tegn at interessen for LUTD er steget blandt urologer. Dette medfører, at behandlingen bliver bedre for alle de patienter der rammes."

En enkel måde at undervise i og lære om ren intermitterende kateterisering



Her i efteråret og vinteren er den seneste oplysningsmateriale om RIK og LoFric® fra virksomheden Wellspect HealthCare blevet lanceret på messer og klinikker. Du har måske mødt nogle af sælgerne på området eller set den seneste brochure?

KORT FORTALT GÅR MATERIALET ud på, at inspirere det ordinerende sundhedspersonale og brugere til at prøve lige præcis LoFric, når det er tid til at undervise i og lære om RIK.

– Vi vil afdramatisere, motivere og opmuntre til indlæringen af RIK. Til at begynde med kan kateteriseringen tit føles uvant og ubehagelig. Det kan ind imellem være svært overhovedet at acceptere, at man skal bruge kateter, forklarer Country Sales Manager i Danmark Marianne Engesgaard.

– Det er derfor særligt vigtigt, at prøve et kateter, der passer lige præcis til hende eller til ham. Den ordinerende sygeplejerske eller læge skal både tage hensyn til patientens unikke fysiske forudsætninger og til hans eller hendes livsstil. Vi er overbeviste om, at LoFric kan give den allerbedste start, om ikke for alle, så i hvert fald for rigtig mange.

Materialet fremhæver særligt LoFric

sortimentets seneste skud på stammen i form af LoFric® Sense™ og LoFric® Origo™. Kvindekategorien LoFric Sense blev lanceret i 2010 og blev i 2013 fulgt op med mandekategorien LoFric Origo. De er begge fremstillet med fokus på nutidens krav om integritet og diskretion. Dette kan synes at være en selvfølge, men sådan har det ikke altid været. LoFric Origo er bøjeligt, hvilket gør det praktisk at have i lommen. Begge disse – ja, vi kan kalde dem for søskendekatetre – ligger i hver sin nydeligt designede pakning, som på ingen måde henleder tankerne på hjælpemiddelprodukter. Emballagen kan lukkes igen og kan uden bekymring kommes i den nærmeste affaldsbeholder efter brug.

DISSE KATETRE ER AT FORETRÆKKE i en oplæringssituation, hvilket i stor udstrækning skyldes, at emballagen er nem at åbne og katetrene er lette at håndtere. LoFric Origo har desuden et fleksibelt håndtag, hvilket letter håndteringen betydeligt, selv for personer med nedsat håndfunktion. Alt dette bidrager samlet til, at det er nemmere for det ordinerende sundhedspersonale at undervise i behandlingen samt nemmere for brugeren at tillære sig og at opretholde den daglige RIK.

– Vores sortiment er bredt. Vi har praktisk talt et kateter til enhver person og situation. LoFric bygger på veldokumenterede langtidsstudier, hvad angår mini-



"De ordinerende personale skal både tage hensyn til patientens unikke fysiske forudsætninger og til hans eller hendes livsstil."

mering af risikoen for urinvejsinfektioner og andre komplikationer. Vi er også stolte over at kunne tilbyde LoFric i et helt PVC-frit materiale, hvilket betyder, at LoFric er skånsom for både din krop og det omgivende miljø, hvilket dokumenteres i livscyklusanalyse*. ♦

* Journal of Cleaner Production, Stripple et al
Få flere oplysninger om produkterne på www.lofric.dk

"Vi vil afdramatisere, motivere og opmuntre til indlæringen af RIK"

Rygmarvsskadede mor eller far



"Vi synes, at det er rimeligt, at alle ved, hvor man skal henvende sig for at få flere oplysninger."

Da rygmarvsskadede Nora og Anna sammenlignede deres respektive rejse mod at blive forældre, indså de, at der skulle gøres noget radikalt. Nu har de samlet oplysninger om emnet og påbegyndt et projekt på webstedet www.MammaPappalam.se. Målet er at opnå øget viden om fertilitet, graviditet, fødsel og forælderrolle hos personer med rygmarvsskade – både blandt plejepersonale og de kommende forældre.

"DET SKAL NOK BLIVE GODT" eller "det klarer vi, når det nærmer sig" var svar, som Nora ofte fik, da hun begyndte på sin rejse mod at blive mor. Men når man er rygmarvsskadede, rækker det ikke, heller ikke selvom det er sagt i den bedste mening. Hvad kan der ikke ske, mens maven vokser? Kørestolen bliver måske for lille. Trykket på urinblære og tarm kan øges. Til og med risiko for liggesår. Og fødslen: Er det muligt at føde vaginalt, hvis man er lammet? Hertil kommer alle de praktiske detaljer, som skal klares: Vugge, puslebord,

barnevogn. Listen kan blive meget lang.

Nora gav sig ikke og søgte aktivt efter flere oplysninger. Til sidst fik hun et tip om at kontakte Specialistmødravården ved Huddinge Sygehus i Stockholm og her traf hun en fødselslæge, som har hjulpet flere rygmarvsskadede kvinder med at føde.

– Hun var omhyggelig med at understrege, at det kun drejede sig om 10 - 12 stykker, fortæller Nora. Men for mig var det lig med en masse! Endelig kunne jeg stille mine spørgsmål til en med reel erfaring og det gjorde mig meget mere tryk.

NORAS GRAVIDITET OG FØDSEL gik godt – og ja, kvinder med rygmarvsskade kan føde vaginalt. Det skyldes, at livmoderens nerveimpulser ikke indgår i det viljestyrede,

centrale nervesystem i rygmarven, men styres af sig selv.

Helt anderledes gik det derimod med Annas graviditet, der var overskygget af et væld af ubesvarede spørgsmål og sluttede i uge 33 med en mareridtsagtig fødsel. Måske kunne det være undgået gennem bedre forberedelser og mere indhentning af viden fra personalets side. Den tidlige fødsel skyldtes næppe Annas rygmarvsskade, men nærmere at Anna aldrig følte sig tryk under sin graviditet.

Sammen bestemte Nora og Anna sig for at råde bod på den manglende viden både inden for sundhedssektoren og blandt rygmarvsskadede. De kontaktede Erika Nilsson, projektkoordinator på Stiftelsen Spinalis og mor til to børn på trods af en rygmarvsskade. Spinalis tog idéen til sig med det samme og det er i deres regi, at projektet kører i dag. I foråret 2013 blev der lanceret et websted, som består af oplysninger omkring fertilitet, graviditet, fødsel og forælderrollen. Alt om skrives i disse sektioner, undersøges af eksperter. Men de er også selv ude aktivt for at møde deres målgrupper.

fortsættes på næste side



Nora Sandholdt er en af initiativtagerne til siden for rygmarvsskadede forældre.

MammaPappalam er et projekt, som drives af stiftelsen Spinalis. Stiftelsens hovedformål er at fremme forskning og behandlingsudvikling inden for rygmarvsskadeområdet.

WWW.MAMMAPAPPALAM.SE

Målgrupper: 1. Rygmarvsskadede kvinder og mænd, som allerede er forældre eller planlægger at blive det. 2. Alt plejepersonale, som kommer i kontakt med rygmarvsskadede – først og fremmest personalet inden for rehabiliterings- og mødrepleje.

Formål: At øge kompetenceniveauet, hvad

angår rygmarvsskadede og forælderrollen.

Finansiering: Arvsfonden og Promobilia

Websted: www.MammaPappalam.se Materialet vil på sigt være tilgængeligt på engelsk. Projektet findes også på Facebook, hvor der er mulighed for at ansøge om medlemskab til en lukket gruppe.

fortsættelse fra side 9

– Ved at vi er ude og forelæser på rehabiliteringsklinikker og forskellige typer sundhedsuddannelser, håber vi, at vi kan tale direkte med det personale, som kommer i kontakt med rygmarvsskadede, forklarer Nora og tilføjer:

– Vi kræver jo ikke at alle inden for mødrepleje skal være specialister i kvinder med rygmarvsskader. Men vi synes, at det er rimeligt, at alle ved, hvor man skal henvende sig for at få flere oplysninger.

DER HAR VÆRET STOR INTERESSE for deres arbejde og mange forelæsninger. Blandt andet blev projektet indbudt til at deltage i den årlige NoSCoS kongres (Nordic Spinal Cord Society) i Helsingfors forrige år.

MammaPappaLam har også taget initiativ til et netværk, hvor forældre med rygmarvsskader kan mødes forskellige steder og dele deres erfaringer. I den forbindelse blev der sidste efterår oprettet en Facebook-side, hvor en lukket gruppe drøftede alt muligt om forælderrollen.

Siden har fået en utrolig positiv respons, fortæller Nora. På bare nogle måneder fik vi hundrede medlemmer. Frem for alt blev der drøftet spørgsmål om praktiske ting.

Under interviewet søger Nora for selv at komme med nogle tip. F.eks. kan man lære at skifte ble med barnet på knæet, hvilket øger friheden markant, da man kan skifte hvor og når som helst. I stedet for at investere i en dyr barnevogn kan barnet sidde på knæet ved hjælp af en elastisk velcrolukning, der fastgøres til forældrenes bukser og som derefter spændes rundt om barnet. Indtil da kan man med fordel anvende en bæresele, hvilket også fremmer tilknytningen, da barnet hele tiden er tæt på sin mor eller far.

RYGMARVSSKADEDE, DER GERNE vil være forældre, har savnet forbilleder, mener Nora. Hvad har andre gjort før mig i en lignende situation? Hvordan ser deres liv ud som forældre?

På grund af projektets arbejde i flere forskellige kanaler bliver synet på forælderrollen helt klart nuanceret. Der findes ikke kun mødre og fædre på to ben, som man let kan tro, hvis man bladrer i et almindeligt forældreblad. Der er også dem, som ruller på hjul. ♦

Læs bloggen, som findes på www.MammaPappaLam.se! Den deles mellem Nora og hendes kollegaer Anna og Henrik. I deres indlæg skildrer de både lykken over deres børn, samt de problemer der kan opstå i hverdagen som forældre. Erkendelsesfaktoren er høj.



Og så sker det frygtede, som vender op og ned på hele tilværelsen: Trafikulykke, skilsmisse, diagnosen som stilles. Livet bliver aldrig, som det har været og spørgsmålene hober sig op: Hvem er jeg? Hvor er min plads i livet nu?

CERCADETI GIVER KURSER, hvor disse spørgsmål får deres egen plads og hvor de kan tackles med støtte fra to professionelle vejledere. Bag foretaget står Renée Torndal og Katarina Bäverstrand, som begge er terapeuter med lang erfaring i at hjælpe mennesker i krise. De har blandt andet arbejdet meget med familierelationer.

CercaDeTi fokuserer på mennesker og deres pårørende, som for nylig eller tidligere er kommet ud for noget psykisk belastende, f.eks. en ulykke med varige skader, en skilsmisse eller andet kaos såsom arbejdsløshed eller en svær diagnose. Renée Torndal kom selv ud for en faldulykke for nogle år siden.

EFTER ET TRAUME GÅR det ikke at fortsætte med at leve på ren automatik, siger Katarina Bäverstrand. Sorgen skal bearbejdes, præcis som ved alle tab – både for den, der er ramt og de pårørende. Efter et stykke tid skal der skabes nye visioner for den virke-

lighed, man befinder sig i. Det er det, som vi håber, vi kan hjælpe med.

Kurset "Se dig selv med nye øjne" blev oprettet efter forespørgsel fra en lokalafdeling i Neuroförbundet i Uppland, som ville tilbyde sine medlemmer støtte og udvikling i løbet af et par intensive dage. I dag er der etableret et samarbejde med Neuroförbundet i Stockholm og kurset har været så populært, at det har fået et tillægskursus. Det første delkursus fokuserer blandt andet på relationen til sig selv, selvværd, ressourcer og behov – mens man i 2. del følger op og trænger dybere ned i spørgsmålene.

MAN KAN SIGE, AT hver deltager går på sit eget kursus, forklarer Renée Torndal. De skal arbejde meget individuelt og afhængigt af de svar som kursisdeltagerne giver os og de følgespørgsmål de får af os, bliver kurset ligeledes vældigt udfordrende.

CERCA DE TI

1 Cerca de ti [serkadeti] er spansk og betyder Tæt på dig. Læs mere på www.cercadeti.se

2 Neuroförbundet er en svensk interesseorganisation, der er specialiseret i neurologi.



Renée Torndal og Katarina Bäverstrand er begge terapeuter med lang erfaring med mennesker i krise.

"Hver relation kræver en gensidighed ellers drænes den for energi. Teamet råder derfor til, at parterne finder modet til at tale med hinanden i tide."

– Katarina fortæller, at det vigtigste når man skal videre i livet efter en traumatisk hændelse er, at opnå selverkendelse. Du skal have en god relation til dig selv, vide hvor du står, hvordan du fungerer. Du er din egen vigtigste relation. Når der opstår en smerte er det frygteligt, men du får også, hvor mærkeligt det end lyder, adgang til en masse nye ressourcer, som faktisk kan hjælpe dig videre.

– Vi stiller hårde spørgsmål, fortsætter Katarina. Jeg spørger f.eks. "Er det synd for dig?". "Ønsker du, at det skal fortsætte med at "være synd for dig" hele livet?" Formålet er at få bragt sine egne ressourcer frem og nå frem til, at man trods alt kan påvirke sit eget liv. Vi ønsker, at deltagerne selv tager styringen – og tror på, at de også kan håndtere det selv!

VÆRKTØJERNE PÅ KURSET består af kognitive metoder, som sigter mod at skabe et nyt tankemønster og mere hensigtsmæssige vaner. Helhedsperspektivet er hele tiden nærværende: Det som er sket, er ikke et isoleret problem men en del af en sammenhæng – og derfor bør hele situationen gennemgås. Det er heller ikke kun den, der bliver ramt, som lever med problemet. Det omfatter også de nærmeste.

Balancen i et forhold kan efter en svær skade bliver anderledes end før, hvis den ene part påtager sig rollen som hjælper, mens den anden kæmper for at være så selvstændig som muligt. Eller også når

parterne ikke mentalt frem til hinanden, da den part, som længes efter at give udtryk for sine følelser, bare mødes af den andens iver for at løse problemet en gang for alle. Hver relation kræver en gensidighed, mener teamet bag CercaDeTi, ellers drænes den til sidst for energi. Teamet råder derfor til, at parterne finder modet til at tale med hinanden i tide.

RENÉE OG KATARINA HAR BÅDE været kollegaer og venner i mange år. Dog kom deres relation først virkelig på prøve, da Renée kom ud for en faldulykke for mere end fire år siden og blev nødt til at sidde i kørestol.

– Jeg klynkede meget og forvandlede mig hurtigt til en martyr, mindes Renée. Nogle dage er fortsat hårde med mange smerter, men forskellen i dag er, at jeg taler om, hvordan det er, eller Katarina spørger mig og så finder vi ud af det med det samme og kommer videre.

– Vi røg nogle gange i totterne på hinanden i begyndelsen, indskyder Katarina, men det var gavnligt i det lange løb. I dag er vi stærke sammen.

Deres primære råd er at turde tale med hinanden. Om alt.

– Jeg fik meget hurtigt problemer med blæren, tilføjer Renée. Det var meget besværligt og til sidst blev min egen seng også et forfærdeligt sted at være, det mest private i livet ... Redningen blev et kateter, som har hjulpet mig enormt meget.

Kurset "Se dig selv med nye øjne" og

dets opfølgningsdel tilbydes både i Sverige og udlandet. Grunden til, at de blandt andet tilbyder kurserne i Spanien, er muligheden for en luftforandring, så hverdagen for alvor bliver koblet fra. Udover disse kurser arbejder de lige nu med noget, som de kalder for "Inspirationsdage – Jeg vil. Jeg kan. Jeg skal!" mellem Sveriges amter, hvor de selv forelæser, men også inviterer andre forelæsere samt udstillere af forskellige slags hjælpemidler. Reaktionen har været meget positiv.

Renée og Katarina brænder for at hjælpe mennesker med at skabe en ny vision for fremtiden og Renée konkluderer:

– **ACCEPT ER IKKE DET SAMME** som at give op. Jeg ser for eksempel mit eget liv inddelt i tre forskellige faser. Den første fase er mit liv før ulykken. Den anden fase er tiden direkte efter med rehabilitering og sorgbearbejdning. Den tredje fase er nu, hvor jeg er kommet videre og lever mit "nye" liv med fornyet håb – og nye øjne! ♦



VIDSTE DU AT ...

... manden bag Ren Intermitterende Kateterisering (RIK) kunne have fyldt 100 år i år? Jack Lapidès blev født i 1914 og uddannede sig til urolog på universitetet i Michigan, USA, hvor han også arbejdede hele sit liv. Hans største bidrag bestod i den enkle, men revolutionerende, udvikling af RIK. I 1971 bevidste Jack

Lapidès, at kateterisering ikke behøver foregå under strenge sterile rutiner, som man havde troet tidligere – men derimod, at regelmæssig tømning af blæren er det vigtigste. Med denne terapiform, som kan læres på blot en dag, steg patientens livskvalitet markant. Der er mange mennesker i hele verden i dag, som kan takke

Jack Lapidès for, at de til trods for forskellige urinvejsproblemer, kan leve et aktivt og selvstændigt liv. Jack Lapidès døde i 1995.

Kilde: <http://urologichistory.museum>

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 8 ☐ LoFric Sense CH 10

☐ LoFric Sense CH 12

LoFric® Origo™ kateter til mænd

LoFric Origo er et kateter til drenge og mænd, som er klart til
brug med det samme.

☐ LoFric Origo CH 10 ☐ LoFric Origo CH 12

☐ LoFric Origo CH 14

☐ LoFric Origo Tiemann CH 10

☐ LoFric Origo Tiemann CH 12

☐ LoFric Origo Tiemann CH 14

☐ **JA TAK!**

Jeg ønsker fremover gratis at modtage Dialogen og
giver hermed mit samtykke til, at Wellspect HealthCare
opbevarer og 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 Wellspect HealthCare, Roskildevej 163, 1.
t.h., 2620 Albertslund og få oplyst hvilke kundedata Wellspect
HealthCare 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.

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



Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen



DENTSPLY IH A/S

+ + + 12928 + + +

0893 SJÆLLAND USF B

HUSK AT UDFYLDE DINE ADRESSEOPLYSNINGER PÅ MODSATTE SIDE.



Dit LoFric Team



Region Hovedstaden & Region Sjælland

Anne-Mette Lange
Distriktschef

Mobil 2968 7902
anne-mette.lange@wellspect.com



Marianne Engesgaard
Country Sales Manager

Mobil 2968 7927
marianne.engesgaard@wellspect.com



Region Hovedstaden
& Region Syddanmark (Fyn)

Jette Vilstrup
Distriktschef

Mobil 2968 7916
jette.vilstrup@wellspect.com



Heidi Skoubjerg Jørgensen
Udbudskoordinator

Direkte 4330 1255
heidi.jorgensen@wellspect.com



Region Midt- og Nordjylland
& Region Syddanmark (Jylland)

Mia Guldman Mørk
Distriktschef

Mobil 2968 7933
mia.guldman@wellspect.com



Mette Kjær Olesen
Marketingkoordinator

Direkte 4330 1254
mette.olesen@wellspect.com

Kontakt Kundeservice på telefon 4362 4332 eller info.dk@wellspect.com

LoFric®

Information om RIK
– til brugere og sundhedspersonale



NYT!
Bestil gratis
vareprøver
online

Velkommen til **LoFric.dk**