

dialogen

Mødestedet for dig der anvender
eller arbejder med LoFric® katetre

1.15

Et skandinavisk tidsskrift
om LoFric® katetre

Tag
dit eget
blad!

RIK + UVI $\neq$ sandt?

[side 6 - 7]

Fortæl, hvad du
mener!
Deltag i vores
brugerpanel
[side 5]

Børn & unge
Velkommen til unge fra hele Norden



I fokus
Problemer med blæren hos MS-patienter



Forbillede Kent Revedal
"Jeg kan stadig få noget smukt ud af livet"



dialogen

Leder

Velkommen til et nyt nummer af vores brugermagasin. Indholdet ser du nedenfor, og som du sikkert allerede har bemærket, er designet nyt – vi håber, at du vil synes om det nye look. Kom gerne med kommentarer til bladets form og indhold – det er lavet til dig!

Mange hilsner fra hele LoFric teamet
Wellspect HealthCare, Danmark

Ny adresse pr. 23. marts 2015

Wellspect HealthCare
Hummeltoftevej 49
2830 Virum

Telefonnummer og mailadresse er fortsat:
4362 4332 / info.dk@wellspect.com

Indhold

Forbillede [side 2 - 4]

“Jeg kan stadig få noget smukt ud af livet”

TellUs [side 5]

Fortæl hvad du mener!

Tema [side 6 - 7]

RIK + UVI ≠ sandt?

Miljø [side 8 - 9]

Hvad sker der bagefter?

Børn & unge [side 10 - 11]

Velkommen til unge fra hele Norden

I fokus [side 12 - 13]

Problemer med blæren hos MS-patienter

Udsyn til verden [side 14 - 15]

NORWAC i Libanon
En bedre fremtid

dialogen er mødested for dig der anvender eller arbejder med LoFric katetre. **Udgiver** Wellspect HealthCare, Roskildevej 163, 2620 Albertslund. **Kontakt** os på telefon 4362 4332 eller mail info.dk@wellspect.com **URL** www.wellspect.dk & www.lofric.dk **Ansvarlig redaktør** Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (DENTSPLY IH) **Redaktion** Marianne Engsgaard, Marit Halvorsen, Tobias Hellstrand, Pirjo Leppäkoski, Vibeke Lind-Nilsen, Mette Olesen, Annika Olsson, Ilkka Rekola **Projektleddelse** Anna M Westberg **Administration** Mette Olesen **Redaktionel produktion** Wellspect HealthCare **Layout** Mette Olesen **Grafisk produktion og trykkeri** Wellspect HealthCare/Zetterqvist Trykkeri **Forsidefoto** iStock, Tomas Engblom. Vi forbeholder os retten til at redigere i indsendt materiale. Citér os gerne med kildeangivelse.



“Jeg kan stadig få noget smukt ud af livet”

Det var midt om natten, fortæller Kent. Jeg sad alene på min knallert midt ude i skoven, og på afstand kunne jeg høre mine kammerater til afslutningsfesten efter ottende klasse. Jeg kiggede op mod himlen, og ja, det blev min første oplevelse med Gud – helt alene, midt om natten derude i skoven.

– **SIDEN DA HAR JEG ALTID** mere eller mindre følt Hans nærvær i mit liv. Også når det har været allersværest. Også da livet var ved at gå itu for fire år siden.

Kent Revedal er blevet interviewet mange gange om ulykken, der var ved at koste ham livet. En fredag aften, hvor han var på vej hjem fra arbejde på sin motorcykel, nåede han ikke at vige til side for en stor varevogn, der i den værste myldretidstrafik foretager en ulovlig U-vending midt på Nockebybroen (udenfor Stockholm). Heldigvis havde Kent åndsnærværelse nok til at lægge motorcyklen ned, så han i lav højde og høj fart gled ind i bilen, der tårnede sig op foran ham – i stedet for at kolliderede direkte med det, der på et splitsekund forvandlede sig til en dræbende mur af stenhårdt metal.

Han er klar over, at han var heldig. Han slap fra det med livet i behold, men i begyndelsen af rehabiliteringen spurgte han sig selv, om det liv, han havde reddet, virkelig var værd at leve?



Kent Revedal på sin specialbyggede Triumph, som igen bringer ham ud på vejene sammen med hans motorcykelvenner. Hans Trike blev en bekræftelse på, at han er kommet tilbage til livet.

– Der går ikke en eneste dag, hvor jeg ikke forbander min skade, siger Kent ærligt. Alt kræver så meget mere energi end før. Selv de mindste dagligdags gøremål føles besværlige, og jeg har måttet begynde forfra og lære alt igen, men på nye måder.

– Men, tilføjer han med et glimt i øjet, det skærper unægtelig evnen til at løse problemer.

Hvordan formår du at kæmpe videre?

– Jeg tror, at der findes en kraft i livet, forklarer han. Og den kraft kalder jeg Gud. Jeg forventer ikke, at Gud skal beskytte mig mod alt ondt. Vi kristne bliver lige så tit forkølede som alle andre. Men jeg tror, at Han er med mig overalt, Han svigter mig aldrig, og Han har en plan for mig, såvel som for alle andre. Det, der skete for mig, var ulykkeligt, men det har til en vis grad givet mit liv et nyt perspektiv og en ny retning, hvor jeg prøver at bidrage med det gode, jeg kan.

– DU HAR TO VALG, som jeg ser det, fortsætter han. Enten forbander du din situation og bliver bitter. Eller også får du det bedste ud af det. Det er dit valg, uanset hvad der er sket.

Kent mener ikke, at man kan sammenligne sig med andre. Der findes ingen skabelon for, hvordan livet bør se ud. Vi lever, og selvom vi ikke altid vælger det

liv, vi lever, kan vi altid vælge, hvordan vi forholder os til det.

– Augustin* skrev, at bitterhed er som at drikke gift og håbe på, at det er en anden, der dør. Bitterheden rammer alle i dine omgivelser. Dig selv og dine nærmeste. Måske har du al mulig ret til at have det sådan. Men spørgsmålet er, om det er dét værd?

Kent valgte tidligt at tilgive den mand, der sad bag rattet i den hvide varevogn. Han tog ham med i sine bønner, og efter retssagen trillede han hen til ham i sin kørestol. Det var et intenst øjeblik, og manden, der på den skæbningsvangre dag havde været stresset over, at han ikke kom hurtigt nok hjem til sine små børn, forventede nok noget helt andet fra Kents side.

– DET VAR MIG, der var trafikofferet, siger Kent. Jeg havde loven på min side. Det var ham, der havde gjort noget forkert, og konsekvensen var, at han ødelagde mit liv. Alligevel sagde jeg til ham, at jeg tilgav ham. Og jeg sagde, at han også skulle tilgive sig selv.

Tilgivelse er efter Kents mening en viljeshandling. Det er en intellektuel stillingtagen, som man aktivt kan vælge, og langsomt følger følelserne også med.

– Hvis jeg ikke havde tilgivet ham, ville jeg selv for altid have været låst fast

i de fatale sekunder, der ødelagde mit liv. Enten binder du hænderne på ryggen og holder krampagtigt fast i fortiden og lukker dermed muligheden for at være åben over for fremtiden. Eller også rækker du hænderne frem, løfter blikket og er åben over for nye muligheder.

– Og, tilføjer Kent, selvom du kun har dig selv at takke for din situation, skal du alligevel kunne tilgive dig selv. Vær generøs mod dig selv! Ellers kommer du ikke videre.

KENT BESKRIVER, hvordan han på dårlige dage ligger derhjemme og hviler sig, hvordan han kigger ud gennem vinduet og ønsker at det, der reelt skete, aldrig var sket. Men i de stille stunder kan en anden følelse også trænge sig på. En følelse af at være omsluttet af noget, som om Gud omfavner ham og altid vil stå ham bi.

På trods af at han har smerter døgnet rundt og derfor kun magter at arbejde på mindre end halv tid, giver han ikke op. Da jeg træffer Kent, udstråler han fortrøstning. Siden sidste forår har han brugt morfinplaster, hvilket holder smerterne i skak. Og han har fået nye arbejdsopgaver, som giver ham mulighed for at hjælpe andre. For det er det, der driver ham. Dels ikke at svigte sin egen familie, dels at give sin næste styrke og håb.



Fortsat fra forrige side

EN AF KENTS OPGAVER er at lede en rehabiliteringslejr og at opsøge nyskadede på rehabiliteringsklinikker, og siden sidste år har han også arbejdet som User Engagement Manager i Wellspect HealthCare.

Kent har en meget varieret karriere bag sig. I bagagen har han en universitets-eksamen i teologi, en halv læreruddannelse og kurser inden for jura. Fra at have arbejdet som skoleevangelist blev han overtalt til at droppe ud af læreruddannelsen for i stedet at hægte sig på et teleselskab på vej op. Omstillingen gik over al forventning, og Kent fik hurtigt globalt ansvar for dele af salgskæden og support. Forretningen gik strygende, men han valgte alligevel at sige op, da han ikke kunne stå inde for de ændringer i selskabet, som ejerne forlangte. Året før ulykken arbejdede han som management-konsulent i sit eget firma.

DET FØLTES SOM ET LOTTERI at vende tilbage til arbejdslivet, og inderst inde var han bange for, hvad andre ville tænke. Tænk, hvis de ikke længere ville tage ham alvorligt?

– Det var mine egne fordomme, der rumsterede, konstaterer han her bagefter. Jeg har sjældent følt, at nogen har behandlet mig respektløst, bare fordi jeg sidder i kørestol. Måske er det sådan, at hvis jeg ikke selv identificerer mig med min kørestol, så gør andre det heller

ikke. De ser forhåbentlig mennesket først, og at denne person tilfældigvis sidder i kørestol spiller ingen rolle.

Før ulykken var Kent meget præstationsorienteret, og allerede fem måneder efter ulykken kunne han begynde at arbejde igen. Efter et år arbejdede han 25 %, og det gør han stadig i dag. Kroppen kan ikke klare mere, og ambitionerne ligger derfor på et andet niveau end før.

– Jeg er nødt til at leve mit liv i et meget lavere tempo nu. Det kan godt føles frustrerende, men jeg prøver virkelig at prioritere ting, der giver mening for mig. For mig betyder det, at jeg stadig kan få noget smukt ud af den skæbne, som er blevet mig tildelt.

HVAD ER SMUKT HER I LIVET?

– Venner og relationer, svarer Kent uden at tøve. Det er den bedste investering: Din tid i andres liv. Jeg har altid interesseret mig for andre mennesker, og den kristne tro har forstærket det træk hos mig. Det er enormt givende at arbejde med andre mennesker og at se dem vokse – f.eks. på de rehabiliteringsrejser, som jeg leder.

– Og ikke altid have fuld fart på, slutter han. Altid at være den bedste bliver som en rus, og du går glip af alt det fine, der kun bliver tydeligt i et lavere tempo. Giv dig selv lov til at blive ramt af livet, hav modet til at lade dig overvælde. Livet er trods alt en fantastisk gave. ♦

Kent Revedal

Navn	Kent Revedal
Alder	46 år
Bopæl	Ekerö uden for Stockholm
Stilling	I dag varierende opgaver: Rehabiliteringsleder, opsøgende medarbejder og User Engagement Manager i Wellspect HealthCare
Familie	Hustruen Karin, døtrene Rebecca og Deborah på 21 og 19 år
Fritid	Kører motorcykel, læser bøger og nyder livet
Motto	The future is not what you discover tomorrow, but a place you create based on the choices you make today.

Uddrag af Kent Revedals bog "Smällen" (Libris förlag, 2013)

"Tanken om, at jeg resten af livet skulle indføre et 40 cm langt plast-rør i urinrøret 5-6 gange i døgnet, blev bare for meget. Jeg græd en hel eftermiddag.

På det tidspunkt var jeg netop kommet af med det permanente kateter, som blev lagt ind, da jeg kom på sygehuset første gang, og var gået over til engangskatetre. Det var dér, den 40 cm lange plastslange kom ind i billedet. Hvis nogen havde fortalt mig to uger tidligere, at jeg overhovedet skulle stikke noget op i urinrøret for på den måde at "tømme" mig selv, havde jeg gladeligt valgt at blive skudt i stedet for.

Mine referencerammer har dog rykket sig utroligt meget siden dengang, og da sygeplejersken først demonstrerede metoden for mig, så jeg den instinktivt som noget positivt. Det her var endnu et skridt i retning af selvstændighed. Jeg ville kunne tisse selv."

***AUGUSTIN** er en af kirkefædrene og oldkirkens vigtigste vesterlandske teolog. Han havde også stor betydning som filosof.

Fortæl, hvad du mener!

Hvad mener du egentlig? For noget må du jo mene, tænke eller føle om, ja, katetre i det her tilfælde. I dag er det meget lettere at sige sin mening som patient og forbruger, end for bare 10 år siden. Via TellUs kan du fortælle, hvad du mener om Ren Intermitterende Kateterisering, LoFric og vores virksomhed.

– **TELLUS ER EN DATABASE** til online-undersøgelser, forklarer Margareta Nilsson, der er koordinator for markeds-kommunikation på Wellspect HealthCares hovedkontor og ansvarlig for TellUs. Vore TellUs-medlemmer skal jævnligt besvare spørgsmål om Ren Intermitterende Kateterisering (RIK), produkter og alt andet af interesse for udviklingen af vore produkter.

Spørgsmålene er samlet i forskellige spørgeskemaundersøgelser, som kan have forskellige temaer. Den seneste i rækken handlede om skift af kateter, hvor man ville undersøge, hvad det er, der foranlediger et skift. Er det den ordinerende læge, der anbefaler et andet produkt, er det kommunalt bestemt, eller er det bru-

gerens eget valg, og hvad skyldes det i så fald?

Svarene behandles anonymt. Resultaterne af analyserne bruges derefter i det løbende arbejde med produktoptimering.

– TellUs giver os værdifulde oplysninger, som derefter bearbejdes i vores markeds- og udviklingsafdelinger, fortæller Margareta Nilsson. TellUs fungerer som en slags taktstok og viser, hvad vi skal tilpasse for at opfylde kundernes behov.

FOR AT KUNNE DELTAGE i TellUs skal man have adgang til internettet, en mailadresse samt enten være pårørende til en kateterbruger eller selv bruge katetre. Login modtages efter registrering i databasen.

– Vi vil udvikle TellUs yderligere nu, oplyser Margareta Nilsson. Det skal ikke længere være en envejskanal, hvor det kun er os, der stiller spørgsmålene. Vi vil i stedet åbne for en dialog, hvor begge parter kan mødes, hvor TellUs-medlemmerne kan stille spørgsmål til os og komme med forslag og idéer til forbedringer samt emner for nye spørgeskemaundersøgelser. Og sådan får vi mulighed for at dele vore resultater og konklusioner. Hermed vil vi også indbyde sundhedspersonale til at deltage i TellUs. Vi tror, at det kan føre til gensidige fordele.

HVAD MENER TellUs-medlemmerne selv?

– ”Jeg håber, at kunne gøre en forskel”, siger Ulla, 58 år og skadet efter en operation.

Hvordan fandt du frem til TellUs?

– I LoFrics lille brochure.

Hvorfor registrerede du dig i TellUs?

– Jeg vil dele ud af mine erfaringer og håber, at det kan gøre en forskel fremover.

Mener du, at TellUs er et godt værktøj til at påvirke udviklingen inden for RIK?

– Det er vigtigt at undersøge brugernes synspunkter, at lytte til dem og at udvikle produkterne på grundlag af de oplysninger, de kommer med.

EN ANDEN NYHED er, at resultaterne herefter vil blive offentliggjort på det sædvanlige websted, www.lofric.dk, og dermed være tilgængelige for alle. Formålet er at udbrede kendskabet til og få flere medlemmer af TellUs.

– TellUs er en vigtig kanal for os, hvor vi kan følge med i, hvad der sker på markedet, slutter Margareta Nilsson. Derigennem får vi mulighed for at bidrage med stadig bedre produkter baseret på kundernes synspunkter og ønsker. ♦

TEKST Anna M Westberg
FOTO Wellspect HealthCare

Vil du bidrage med din viden og mening?

TellUs er et onlineværktøj til spørgesundersøgelser primært om intermitterende kateterisering og katetre. Brugere, pårørende og fagpersonale i sundhedssektoren, der arbejder med katetre, er alle velkomne til at deltage.

Registrer dig på
www.lofric.dk/TellUs





TEKST Anna M. Westberg
FOTO iStock, privat billede

RIK + UVI $\neq$ sandt?

Hvis du er kateterbruger, løber du en noget større risiko for at blive ramt af urinvejsinfektioner (UVI) end andre. Men det kan også forholde sig lige omvendt, nemlig at RIK er den rette løsning på tilbagevendende urinvejsinfektioner.

HVIS DU FRA STARTEN får den rigtige type kateter og de rigtige instruktioner, behøver UVI ikke at blive et problem. I denne artikel giver nogle nordiske uroterapeuter gode råd om, hvordan du undgår UVI ved Ren Intermitterende Kateterisering (RIK). Du kan også læse om andre brugeres erfaringer her i bladet: Kent, som først ikke kunne forestille sig noget værre end at være nødt til at anvende RIK resten af livet. Lige omvendt var det for

Stefan, der helt fra begyndelsen opfattede engangskateteret som sin bedste ven, og Ingela, som efter utallige urinvejsinfektioner endelig fik fred og ro i hverdagen takket være RIK.

HVILKE RÅD GIVER DU dine patienter om, hvordan de undgår UVI?

Gro Stensrod: – Jeg arbejder ud fra tre grundregler: Volumen, frekvens og teknik. Mange er stolte over deres "selskabsblære" og synes, at det er godt at have en blære, der kan rumme meget. Men det er vigtigt at begrænse volumen. Du skal tømme blæren regelmæssigt, inden den bliver alt for fuld. Med hensyn til teknik er det vigtigt at tage sig god tid til at lære at bruge RIK rigtigt, så du får nogle gode rutiner fra begyndelsen. Blandt de ting, du selv kan påvirke, er dit væskeindtag. Det må hverken være for stort eller for lille. 1,5 til 2 liter væske om dagen er passende.

Et andet vigtigt punkt, som jeg vil fremhæve er, at hvis du får en urinvejsinfektion, skal den behandles ordentligt for at undgå, at den kommer igen. Det betyder, at du skal gennemgå hele den antibiotikabehandling, som ordineres, når du har fået konstateret en urinvejsinfektion.

FOR AT UNDGÅ UVI, hvad skal man da være opmærksom på ved kateterisering?

Helena Hallencreutz Grape: – Jeg skelner ikke mellem, om det er en mand eller kvinde. Alle skal sørge for god håndhygiejne, dvs. vaske hænder både før og efter kateteriseringen. Man skal undgå at berøre kateteret. Hvis det er alligevel er lettere for en mand at holde på kateteret for bedre at kunne styre det, skal han holde så langt fra spidsen af kateteret som muligt. Tag dig god tid – hold gerne en pause for at tømme blæren for de sidste dråber.

VED RIK UDEN FOR HJEMMET,

hvad skal man da være opmærksom på?

Agneta Sandberg: – Håndhygiejnen – vask altid hænder, inden du tager udstyret frem. Brug håndsprit, inden du indfører kateteret. Du skal helst bruge så kort tid som muligt, altså gerne bruge et forfyldt kateter.

VED RIK I UDLANDET,

Hvad skal man da være opmærksom på?

Gro Stensrod: – Vandkvaliteten: Hvis du bruger tørre katetre, skal du altid fugte dem med vand på flaske. Vær ekstra omhyggelig med hygiejnen, og hav gerne en lille flaske med et hånddesinficerende middel i lommen eller håndtasken. Sørg for at have nogle ekstra katetre i håndbagagen, hvis bagagen skulle blive væk. Medbring ikke katetre, som du aldrig har anvendt før, da det kan føre til ubehagelige overraskelser.

ORDINERER DU

forskellige typer katetre til dine patienter, som de skal anvende henholdsvis ude og hjemme?

Helena Hallencreutz Grape: – Det kateter, du anvender derhjemme, fungerer i langt de fleste tilfælde også uden for hjemmet. For enkelte personer kan det være nødvendigt at afpasse valget af kateter til livet uden for hjemmet. Det kan f.eks. være et handicapbælpemiddel, som man har på toilettet derhjemme, men ikke på jobbet. Man kan måske ikke komme til at fylde vand i katetrene m.m., og i så fald kan det være nødvendigt med to forskellige katetre.

DET ER VIGTIGT MED EN GOD START.

Og hvorfor det? Jo, for en god start er tit en garanti for, at du fortsætter behandlingen. Vi mener, at LoFric opfylder manges ønske om et diskret, hygiejnisk og effektivt engangskateter. Desuden mener vi, at LoFric passer ekstra godt til nye brugere, der skal i gang med RIK. Det skyldes, at flere af vore katetre har et håndtag, som gør det lettere at lære at bruge dem. Katetrene er foldbare og dermed diskrete og lette at have med i alle situationer. Endelig har de alle en patientsikker overflade, og sidst men ikke mindst, er de klar til brug med det samme. Alt sammen patientfordele, der også gør det lettere at undgå UVI ...

HVAD SYNES DU?

Send en mail til os, og del ud af dine egne erfaringer, uanset om du bevilger eller bruger katetre! ♦

Egne erfaringer



Jeg vidste ikke, at MS også påvirkede urinvejene. Det var måske derfor, det var så svært for mig at komme i gang med selvkateterisering. For mig blev RIK endnu en diagnose, ud over MS.

INGELA LJUNGBERG-JANSSON

fik diagnosen MS i 1995. Fem år senere begyndte hun med Ren Intermitterende Kateterisering.

– Det var min urolog, der til sidst sagde, at jeg ikke havde noget valg. Med mine 8 - 10 urinvejsinfektioner om året var RIK den eneste udvej. I begyndelsen kateteriserede jeg mig kun morgen og aften, men selv det føltes uoverstigeligt. Hele proceduren var besværlig: Vaske hænderne inden, prøve at finde urinrøret og derefter sørge for at tappe/tømme mig helt... Jeg syntes, det tog enormt lang tid og gik næsten i panik, hver gang jeg var på toilettet.

Den største hjælp fik hun af en psykolog på rehabiliteringsafdelingen. Vedkommende bad Ingela om at tage tid, når hun var på toilettet: Hvor lang tid tog det egentlig at udføre RIK-proceduren? Det viste sig, at det tog fem minutter om morgenen og fem minutter om aftenen. – Psykologen hjalp mig med at sætte det hele i perspektiv. For hvad er 10 minutter ud af døgnets 24 timer! Pludselig blev det lettere at udføre RIK-proceduren, og jeg kunne endelig acceptere den som en del af min hverdag.

– Jeg føler mig så meget friere i livet. Og også tryggere – jeg slipper for at spekulere på, om der er et toilet i

nærheden eller ej. Det eneste, der er lidt besværligt, er at regne ud, hvor mange katetre jeg skal have med, når jeg skal ud at rejse – og det er jo bare et regneproblem ...

– Jeg vil gerne råde alle andre med lignende problemer til straks at søge hjælp, for der er hjælp at få! Du må ikke være i tvivl om, at du får dit liv tilbage!



STEFAN GRANSTRÖM fik diagnosen MS i 1998 og havde ingen problemer med blæren dengang. De opstod først et par år senere.

– Pludselig rendte jeg på toilettet meget oftere, fortæller han. Lidt efter lidt begyndte jeg at planlægge mine toiletbesøg for at undgå akutte situationer – Gik på toilettet, inden jeg skulle til møde, og flere af den slags "forebyggende" foranstaltninger.

På trods af medicin, som skulle mindske problemerne, syntes Stefan, at situationen stadig var besværlig. Hans neurolog henviste ham så til en uroterapeut, som foreslog, at han skulle prøve Ren Intermitterende Kateterisering.

– Hun viste mig, hvordan jeg skulle gøre, og det fungerede perfekt for mig allerede efter første gang, forklarer Stefan. For mig som MS-patient er RIK en enorm hjælp. Ud over kørestolen, som jeg har brug for ind imellem, er katetrene mine bedste venner. De får min hverdag til at fungere.

Sund økonomi og miljøhensyn går ofte hånd i hånd

I Sverige har man et regelsæt, der kaldes Producentansvaret. Det går ud på, at producenter af en vare også har pligt til at håndtere varerne efter forbrugernes slutanvendelse. Grundprincippet er "Polluter Pays Principle", dvs. "forureneren betaler".

For at opfylde myndighedernes miljøkrav har det svenske erhvervsliv etableret Förpacknings- och Tidningsinsamlingen (FTI), som koordinerer en række materialevirksomheder inden for glas, papir, plast og metal.

FTI har på sin side en række underleverandører, hvor f.eks. Allfrakt er en af de virksomheder, som efter aftale med FTI indsamler og genbruger affaldet fra bl.a. Wellspect HealthCare. Indsamlingssystemet finansieres ved hjælp af de emballageafgifter, som producenterne er pålagt.

Mens kommunerne er ansvarlige for genbrugscentraler, en del af det miljøfarlige affald og for madaffald, som bliver til biogas, har producenterne ansvaret for resten. Affaldet i Allfrakts sorteringsanlæg sorteres i forskellige grupper, vejes og transporteres videre til de virksomheder, der genbruger materialet i deres produktion.



Hvad sker der bagefter?

Flere gange ugentligt afhentes emballageaffald fra virksomhedens læsseramper. De orange lastbiler er et velkendt syn for dem, der opholder sig i nærheden. Men hvad sker der med affaldet bagefter?

MÆNGDEN AF AFFALD fra produktionen er reduceret i årenes løb. Det er virksomhedens mål at genbruge så meget som muligt af den mængde, der alligevel opstår.

– I dag er det muligt at genbruge rigtig meget mere end før, siger Martin Thörnqvist, markeds- og salgsansvarlig i Allfrakt, der er et af de firmaer, som håndterer affaldet for Wellspect HealthCare.

– Det produktionsspild i form af plast, som vi modtager, sorteres i vores eget anlæg, fortsætter han. Derefter transporteres det videre til en virksomhed i Danmark, der producerer plastposer. Papemballagerne presser vi sammen og sælger til papirfabrikker, som laver nyt papir af dem.

DET ER KUN EN LILLE mængde metal, som ikke kan genbruges, da den indeholder plastfilm, der ikke kan adskilles. Det sendes i stedet til forbrænding, som giver energi i form af el og fjernvarme.

Allfrakt er et allround transportfirma med vægt på genbrug og håndtering af restprodukter. De modtager årligt over 30.000 tons affald. Heraf genbruges så vidt muligt alt.

Kontoret ligger på en sidegade ikke så langt fra Wellspect HealthCare, mens selve sorteringsanlægget ligger i Papyrus' gamle lokaler tæt på centrum i Mölndal. For at holde styr på de mængder, som dagligt transporteres ind i anlægget, vejes alle lastbiler, når de ankommer med en ny ladning.

Næsten hundrede lastbiler om dagen passerer rampen, hvor vægten er indbygget. Sorteringen sker mekanisk ved hjælp af en plukkemaskine, og materialet fordeles i det store lokale i hver sin

bunke til videre håndtering eller salg til virksomheder, der genbruger materialet i ny produktion.

DER ER MANGE MYTER OM, hvordan affald behandles efter indsamling; at alt alligevel blandes sammen i én stor bunke og forbrændes i affaldsdepotet. Martin Thörnqvist sukker lidt, da han nævner det, for sorteringen er jo selve kernen i deres virksomhed og skal ske så omhyggeligt som muligt.

– At sende alt til forbrænding giver kun energi én gang, mens kildesortering og genbrug giver materialet en meget længere levetid, forklarer han. Det vinder alle ved. Økonomiske besparelser går ofte hånd i hånd med miljøhensyn.

Hvis affaldet skulle sendes direkte til forbrænding, ville det medføre højere omkostninger for kunderne. Hvis det i stedet håndteres, som det skal i systemet, er det tanken, at det efterhånden skal resultere i billigere og mere miljøvenlige produkter til kunderne.

Hvad angår katetre, kan disse ikke genanvendes efter brug.



Martin Thörnqvist

– KATETRENE SKAL sendes til forbrænding sammen med plastemballagen, når de er smidt ud med husholdningsaffaldet, fortæller Rickard Holmersson, miljøingeniør i Wellspect HealthCare. Emballagen sorteres som plast, mens den ydre emballage anbringes sammen med pap til genbrug. Katetrene genbruges heller ikke, hvis de kasseres under produktionen.

Jo større hensyn, der tages til hele produktets livscyklus allerede i designfasen,



TEKST Anna M Westberg
FOTO Allfrakt, iStock

desto enklere bliver det at håndtere efter endt anvendelse. Bil- og tekstilindustrien er pionerer i den henseende. Tøj lægges i kasser af bølgepap og pakkes derefter i plastkasser, hvilket fjerner et led i emballeringskæden. Bilerne har specialemballage, der genbruges igen og igen.

DET ER USIKKERT, hvor meget mere Wellspect HealthCare kan gøre med hensyn til miljøet, når det gælder virksomhedens katetre. I LoFric sortimentet er

det skal anvendes. For at garantere den beskyttelse er vi tit nødt til at bruge forskellige plastmaterialer, som sammensættes til ét homogent materiale. Det er det, der vanskeliggør genbrug, da det er svært efterfølgende at adskille de forskellige materialetyper i emballagen.

Forbrugersikkerheden vejer her tungere end muligheden for at genbruge emballagen.

– Og det er dét, der er dilemmaet i forbindelse med genbrug, konstaterer

>> Der er mange myter om, hvordan affald behandles efter indsamling. <<

PVC-materialet erstattet af POBE, som ikke indeholder ftalater. Vore emballager skal beskytte produkterne fuldstændig og skal derfor opfylde en række funktionelle og tekniske krav, og det kan gøre det sværere at genbruge emballagen.

– Da vore produkter er sterile, må det ikke gå ud over produktets renhed, siger Rickard Holmersson. Det kræver en steril barriere i form af en emballage, der beskytter produktet fuldstændigt, indtil

Martin Thörnqvist. Man vil helst kunne genbruge plast, der er så rent som muligt, for at kunne sælge det videre.

MEN DER FOREGÅR løbende udvikling og forbedring af katetrene i virksomheden. Der hersker nok ingen tvivl om, at affaldet fra produktionen af katetrene skal håndteres så smart som muligt, sådan som processen ser ud i dag. De orange lastbiler kommer tilbage. ♦

Vidste du at ...

Man kan genbruge stål, aluminium og glas lige så mange gange, det skal være, uden at kvaliteten forringes.

Papirfibre kan genbruges op til syv gange, inden de er slidt op. Derefter udnyttes papiraffaldet til energi ved forbrænding.

Hver tredje papiremballage i din fødevarerbutik er fremstillet af genbrugspapir.

Energiindholdet i et kilo plastemballage er lige så stort som i et kilo olie.

Kilde: www.fti.se

SUNNAAS-STIFTELSEN blev etableret i 2006 for at dække de behov, som det offentlige sundhedsvæsen ikke kan tilbyde patienter med funktionsnedsættelse i Norge. Den nordiske ungdomslejr er et eksempel på de aktiviteter, der arrangeres. Sunnaas-stiftelsen er et privat initiativ, men det har et tæt samarbejde med Sunnaas Sygehus i Oslo. Wellspect Health-Care fungerer som en af flere regelmæssige sponsorer. Sommerlejren for nordiske unge arrangeres i samarbejde med bl.a. Norges Idrætsforbund, Olympiatoppen og Sunnaas Sygehus. Fra og med 2015 får sommerlejren statslig finansiering.

REKRYTERINGSGRUPPEN i Sverige er en medlemsstyret idealistisk forening, der så dagens lys for snart 40 år siden. Alle medlemmer har en eller anden form for bevægelseshandicap, og de fleste har desuden neurologiske handicaps. Fundamentet for arbejdet er den opsøgende virksomhed, der går ud på sammen med sygehuses plejepersonale at skabe de bedst mulige forudsætninger for den enkeltes rehabilitering. Det vigtigste er at give den nyskadede nogle forbilleder og at få hende eller ham til at indse, at livet trods alt stadig har meget at byde på. Foreningen tilbyder også forskellige typer kurser og lejre. Målet er at opnå integritet og selvstændighed gennem fysisk og mental træning. Flere af kurserne afholdes på det svenske Riksidrottsförbundets Idrætsinstitut og Folkehøjskole på Bosön.



Velkommen til unge fra hele Norden

Har du lyst til at tilbringe nogle sommerdage på Olympiatoppen, Norges bedste idrætsanlæg? Her kan du som ung og rygmarvsskadet få gode råd og inspiration til at afprøve dine grænser både i forbindelse med idrætsudøvelse og i hverdagen.

DEN NORDISKE LEJR, der arrangeres af Sunnaas-stiftelsen, og som det er planen at afholde hver sommer, løb af stabelen for første gang i august sidste år – Vi tilbyder deltagerne at prøve for-

skellige idrætsgrene som kanoroning, bordtennis, svømning, basket og meget mere, fortæller Marianne Holth Dybwad, der er daglig leder af stiftelsen.

DER SKIFTES MELLEM forelæsninger om bl.a. relationer og samliv og praktiske aktiviteter. Her er der f.eks. mulighed for at få flyttet sine grænser inden for kørestolsteknik: Hvordan man manøvrerer stolen på trapper og over fortovskanter. Af andre praktiske hverdags-ting trænes af- og påklædning. Det virker måske trivielt, men det kan gøre livet så meget lettere i det daglige.

– Desværre får nyskadede ofte ikke den nødvendige tid under rehabiliteringen til at finde ud af, hvad de selv kan klare,



TEKST Anna M Westberg
FOTO Sunnaasstiftelsen, iStock

forklarer Marianne Holth Dybwad. Vi vil stimulere dem til at turde mere og udvide deres grænser, så de kan leve livet mere helt og fuldt.

– Det er vigtigt at skabe muligheder for at træffe andre i samme situation – både for at blive bekræftet og for at få et større perspektiv gennem andres livserfaringer, fortsætter hun. Det er tit de små samtaler mellem deltagerne, der virkelig har betydning for deres egen udvikling.

LEJREN ER ORGANISERET efter svensk forbillede, nærmere bestemt RG Aktiv Rehabilitering, der har afholdt denne type arrangementer i mange år – dog ikke i nordisk regi. Fysisk og mental træning anses for at være nøglen til et mere selvstændigt liv. Den nyskadede skal have nogle forbilleder, der motiverer hende eller ham til at kæmpe videre og indse, at livet trods alt stadig har meget at byde på. Derfor er de fleste ledere i lejren selv rygmarvsskadede.

– Olympiatoppen er et meget inspirerende miljø at opholde sig i, slutter Marianne Holth Dybwad. Vi bor sammen med eliteidrætsfolk og har op til seks træningsperioder om dagen. Det kan være lidt hårdt, men det er fantastisk at se den positive udvikling, deltagerne gennemgår, bare i løbet af den uge, lejren varer!

OMKRING 10 UNGE DELTOG i lejren sidste sommer. En af dem var Amund Hagelode, 25 år, fra Vinstra i Norge. Han blev skadet for seks år siden og læser nu til civiløkonom i Lillehammer. Hvorfor deltager du i lejren?



Amund Hagelode

– Jeg vil prøve nogle nye aktiviteter som f.eks. rugby, men også træffe andre, der er i samme situation, som jeg selv er. Her kan jeg lære at håndtere kørestolen på en smartere måde i hverdagen og flytte mine grænser, f.eks. komme over høje kantsten. Det er spændende at opholde sig på Olympiatoppen – allerede efter et par dage så vi både Birgit Skarstein og Tomas Jakobsson (begge professionelle handicapidrætsudøvere) i kantinen!

Martin Bretz, formand for Rekryteringsgruppen, Sverige, og en af lederne i lejren.

Hvorfor er du med i lejren?

– Jeg deltog selv i min første lejr, da jeg var ret nyskadet. Jeg var 19 år, og det gav mig rigtig meget. Flere af de personer,

Har du lyst til at deltage ...

Har du lyst til at deltage, eller kender du nogen, der vil deltage i dette års sommerlejr på Olympiatoppen? Så hold øje med denne side:

www.sunnaasstiftelsen.no

Lejren afholdes i uge 26 med begyndelse den 22. juni. Sidste frist for tilmelding er den 22. marts. Unge mellem 12 til 18 år fra hele Norden er velkomne!

jeg mødte dengang, har jeg stadig kontakt til i dag. Rekryteringsgruppen, som jeg kommer fra, tror meget på at samle

folk, så de kan udveksle erfaringer og udvide både deres mentale og fysiske grænser. Man kommer tæt på hinanden på en lejr, og det kan være lettere at tale om ting, der



Martin Bretz

er lidt følsomme. Nu er jeg her som en af lederne og deler ud af mine egne erfaringer som rygmarvsskadet.

>> Hvis jeg kan klare det her, så kan jeg klare alt. <<

HVILKEN FUNKTION kan en lejr som denne her udfylde?

– Problemet med sundhedsvæsenet i dag er, at der skæres ned på alt. Nyskadede får ikke den tid til rehabilitering, de har brug for, hvis de skal turde prøve noget nyt og blive mere selvstændige. Derfor bliver denne type lejr så meget desto vigtigere. Idrætsudøvelse bliver ikke bare et middel til at opnå styrke, kondition og bedre køreteknik, det giver også adgang til friluftsliv. Vi mener ikke mindst, at idrætten er en vej til indre styrke. Det handler meget om at indgyde mod og udholdenhed, så de unge får den indstilling, at "hvis jeg kan klare det her, så kan jeg klare alt". ♦

Problemer med blæren hos MS-patienter

Lis Höxbroe Hansson møder mange MS-patienter i sit arbejde som uroterapeut i Bäckebotten-centrum på den urologiske klinik ved Skånes Universitetssjukhus. Hun er overbevist om, at mange lidelser kunne undgås, hvis bare patienterne blev henvist i tide. Hun deler ud af sin viden og giver råd og vejledning.

HVOR STOR EN ANDEL af MS-patienterne får urinvejsproblemer?

– Så vidt man ved, får 75 % af alle MS-patienter en form for problemer i de nedre urinveje inden for de første 10 år efter diagnosen. Hos godt 10 % debuterer sygdommen med disse symptomer, så det er på grund af disse problemer, man begynder at forstå, at der er tale om MS.

HVORDAN PÅVIRKER MS blæren?

– Problemerne kan udvikle sig ret forskelligt, alt efter hvor i nervesystemet skaden befinder sig. Det drejer sig ofte om hyppig vandladningstrang, der opstår pludseligt, og som kan medføre urinlækage på grund af ufrivillige sammentrækninger af blæremusklen. En del patienter med MS har nedsat koordination mellem blære og urinrør, hvilket giver problemer med resturin og øger risikoen for urinvejsinfektion.

HVILKEN GENEREL BEHANDLING får MS-patienter til at begynde med hos dig?

– Når en MS-patient bliver henvist til mig på grund af urinvejsproblemer, er det meget almindeligt, at patienten ikke forstår sammenhængen mellem symptomerne og deres årsag – til trods for at problemerne har stået på i flere år. Både patienterne og de, der møder patienterne i forbindelse med MS-behandlingen, fokuserer ofte på andre MS-symptomer og glemmer at drøfte spørgsmålet om problemer med blære eller tarm. Patienterne tror ofte, at problemerne er unikke for dem, hvilket forstærker deres følelse



TEKST Anna M Westberg
FOTO iStock, privat billede

af skam. Jeg plejer at begynde med, på en enkel måde, at gennemgå urinvejenes anatomi og fysiologi, og hvilken indvirkning MS kan have. Sammen ser vi så på, om der er noget, patienten selv kan ændre for at mindske problemerne, f.eks. kan et væske- og vandladningsskema være nyttigt.

HVORDAN SER DEN "typiske" MS-patient ud?

– De fleste MS-patienter er kvinder, men der er også en del mænd, som har MS. De er virkelig nogle fightere! Selv om de har nedsat arbejdsevne, arbejder de alligevel på fuld tid, og tit har de også en familie at tage sig af. Urge-inkontinens (tranginkontinens) er nok det symptom, der påvirker livskvaliteten mest. Urinvejsinfektioner er almindelige, især fordi tømningen er dårlig.

HVILKE RÅD GIVER DU?

– Det er vigtigt at høre, hvordan patienten selv opfatter sine urinvejspro-

blemer. Hvis det viser sig, at patienten har resturin i alt for store mængder, 100 - 200 ml, plejer jeg at foreslå RIK, der hurtigt forbedrer problemer som vandladningstrang samt urinlækage, og forebygger urinvejsinfektion. Ved mindre mængder resturin kan patienten forsøge at optimere blæretømningen ved at sidde rigtigt og afslappet på toilettet, og undgå at presse kraftigt, da det kan medføre risiko for brok og fremfald. Desværre er de fleste toiletter alt for høje. Knæene skal faktisk befinde sig i en vinkel, der er lidt højere end hofterne, og jeg anbefaler, at patienten sætter en lille skammel under fødderne. Først da kan blæren tømmes på den mest effektive måde.

– Ellers ser vi sammen på patientens hverdagsmønstre – måske drikker de for meget. Det kan skyldes, at deres medicin giver mundtørhed. Mundtørhed og tørst er ikke det samme. Ved mundtørhed kan det være nok jævnlige at fugte læberne eller at bruge sugetabletter.

– Det gælder om at finde et godt niveau

for væskeindtaget og at informere om, at frugt og anden mad også påvirker væske-niveauet i kroppen. Kaffe og te er f.eks. vanddrivende. Drik mindre om aftenen for at undgå at skulle tisse om natten.

– Derefter ser vi også på, hvordan de tømmer sig. Hvis de har en god funktion, får de et program med knibeøvelser for at lære at aflede trangen, indtil de kan komme på toilettet. Mange har dog handicap som spasticitet med nedsat bevægelighed, der betyder, at de har sværere ved at nå på toilettet. Her er det meget vigtigt at sørge for, at træne de rigtige muskler, og dem finder patienten måske ikke første gang. Jeg undersøger både kvinder og mænd (vaginalt/anal) for at se, hvilke forudsætninger de har. I senere stadier af sygdommen er det svært at træne bækkenbunden på grund af nedsat muskelkontrol.

– Alternative behandlinger mod vandladningstrang, med eller uden lækage, kan være blæredæmpende medicin, elektrostimulering (TENS), tibial nervestimulering (PTNS) og Botox. Der er her tale om behandlinger, der reducerer aktiviteten i blæremuskulaturen.

HVAD ER FORDELEN ved intermitterende kateterisering?

– Jeg ønsker, at mine patienter skal have en normal nyrefunktion hele livet. Ind imellem kan det være sværere at overbevise yngre patienter om, at de skal begynde at anvende RIK. Men når de ser, hvad de får ud af det: Problemer, der forsvinder, færre urinvejsinfektioner, og at det giver et mere selvstændigt liv,

så er de glade for behandlingen. Urinlækage er forbundet med så meget skam og ængstelse for disse patienter, at mange har isoleret sig. Selv om det kræver en del tålmodighed at lære at anvende RIK, så bliver det en enorm lettelse på længere sigt!

– Jeg havde en patient forleden dag, som var meget nedtrykt og troede, at han sikkert var den eneste, der havde de her problemer. Overhovedet ikke, svarede jeg, det har du og ca. 12 - 13.000 andre i Sverige.

HENVISE MS-PATIENTER tidligt nok til dig?

– MS-patienter har meget andet at tænke på, når de har fået konstateret, at de lider af en alvorlig kronisk neurologisk sygdom. Symptomer fra blæren kommer ofte snigende. Men det er bestemt almindeligt, at patienterne husker disse problemer, når de tænker tilbage på, hvordan det var i begyndelsen.

– Behandlerne skal blive ved med at spørge til blæreproblemer, selv om patienten svarer nej, første gang de spørger. Symptomerne kan ændre sig med tiden. Måske ville det være en god ide at formulere spørgsmålet noget i stil med, at "jeg ved, at det er almindeligt med denne type problemer, hvis man har MS. Har du tilsvarende problemer?"

– Det ville være ønskeligt, hvis alle MS-patienter kunne komme til en uroterapeut eller nogen i en anden personalekategori med klinisk erfaring allerede på et tidligt stadie og få information, inden der netop opstår problemer med blæren, for de viser sig altid før eller siden. ♦

Lis Höxbroe Hansson

Navn Lis Höxbroe Hansson
Titel Aut. sygeplejerske & uroterapeut

Arbejder på Bäckebottencentrum, afdelingen for urologi ved Skånes Universitetssjukhus



Tips til øvelser ved besvær med at tømme blæren

1. Afslapning eller udtrætning af bækkenbunden kan nogle gange opnås ved at lave flere kraftige knib med korte mellemrum. Gentages flere gange i løbet af dagen.
2. Udtrætningsprincippet kan med fordel bruges til andre muskelgrupper, der er tæt forbundet med bækkenbunden, f.eks. lår- og hoftemuskulatur. Løft knæene op mod maven, stående eller siddende, ved egen kraft eller med andres hjælp.
3. Tis to eller tre gange! Det betyder, at du rejser dig op, når du har tisset færdigt, men så sætter dig igen og tisser lidt mere. Dette kan gentages en tredje gang for at lade det opståede bugtryk stimulere blæren, så den tømmes helt for urin.

Vigtige punkter om MS og blæreproblemer

1. Opdag problemerne i tide
2. Kontrollér altid resturin ved urinvejssymptomer
3. Giv patienten viden, så han eller hun selv kan påvirke sine problemer
4. Det er ofte enkelt at behandle problemerne på et tidligt stadie

Udsyn til verden: NORWAC i Libanon

Lokalt samarbejde med engagerede aktører lover godt for fremtiden. Men det er vigtigt at holde dampen oppe og at sprede budskabet om, at der er hjælp at få. NORWAC (Norwegian Aid Committee) gør en forskel på stedet i Libanon.

VILKÅRENE for personer med blæreproblemer er forskellige i forskellige dele af verden. I Libanon findes der ikke et offentligt sundhedsvæsen sådan som i Norden. Hvis man får urinvejsproblemer, findes der hverken den samme viden eller det samme beredskab som her i Norden. Sidste år blev der dog åbnet en klinik i

sikke flygtninge adgang til klinikken. Her undersøges patienterne og får den medicin og behandling, de har så hårdt brug for. Vi tager også på sygebesøg hos skadede og syge, og arrangerer fokusgrupper sammen med den brugerkonsulent, der er ansat på klinikken. Tanken er, at klinikken skal tilbyde livslang opfølgning.

NORWAC STØTTER projektet økonomisk i fem år og bidrager som på flere af sine andre projekter med ekspertise fra Norge. På dette projekt drejer det sig om eksperter fra Sunnaas Sygehus og Oslo Universitetssygehus. Teamet består af en urolog, en uroterapeut, en rehabiliteringslæge og en brugerkonsulent. Målet er, at projektet på længere sigt skal ledes 100 % lokalt, og derfor arbejder man tæt sammen med lokalt personale, så der er tid til

TIDLIGERE ARBEJDEDE KRISTIL

Haraldstad, der er uddannet sygeplejerske, som produktchef hos Wellspect HealthCare. Et arbejde, hun var meget engageret i. At arbejde internationalt i lande, hvor man knap nok har kendskab til intermitterende kateterisering, er en udfordring, men en positiv en af slagsen trods de forskellige risici.

– Man tilpasser sig hurtigt de sikkerhedsforskrifter, der er. Det, der driver mig, er, at jeg véd, at jeg gennem NORWAC virkelig gør en forskel for de her mennesker. Det er først, når jeg kommer tilbage til Oslo, at følelserne indhenter mig, og jeg indser, hvor fantastisk godt vi har det hjemme, og hvor forfærdeligt udsat befolkningen er i andre dele af verden – ikke mindst de syge og skadede.

DET MESTE AF

Kristil Haraldstads tid går med at koordinere projekterne og sørge for, at der inddrages og indgås aftaler med de rigtige personer. Hvis sundhedsplejen skal op på et højere niveau, skal der formidles viden til forskellige faggrupper inden for sundhedsvæsenet gennem forskellige uddannelsesforanstaltninger. Det bliver til mange rejser og mange møder med forskellige aktører for at få etableret den lokale forankring, der sikrer, at projekterne lever videre og efterhånden bliver permanente.

– Noget af det mest positive ved vore projekter er, at samarbejdet går så godt på lokalt plan, slutter Kristil Haraldstad. Eventuelle meningsforskelle mellem forskellige grupperinger tilsidesættes, så vi sammen kan skabe noget, der er til gavn for alle. Det giver mig stort håb for fremtiden. ♦

TEKST Anna M Westberg
FOTO Kristil Haraldstad



det sydlige Libanon for rygmarvsskadede fra hele landet. Dette blev muliggjort af organisationen NORWAC, som sammen med lokale grupper yder bistand og støtte primært inden for sundhedspleje og uddannelse.

– Klinikken drives af en libanesisk NGO, og den modtager patienter med alle typer rygmarvsskader, fortæller Kristil Haraldstad, der er landeansvarlig for NORWAC i Libanon. Projektet omfatter også to palæstinensiske NGO'er, hvilket er vigtigt for også at sikre de palæstinens-

at sætte sig ind i viden og arbejdsgange.

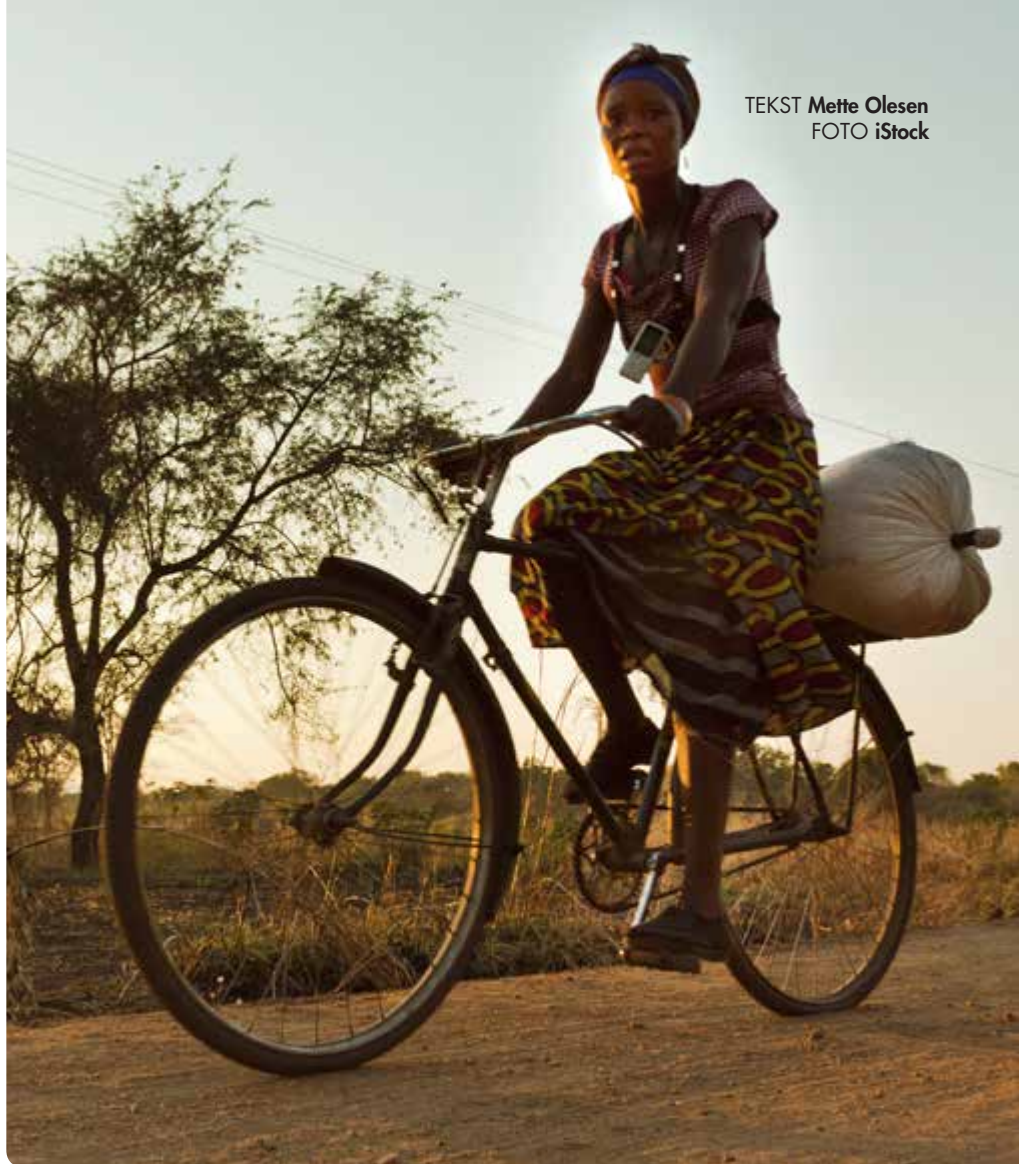
– Rygmarvsskadede personer har det normalt meget svært her, forklarer Kristil Haraldstad. Da selv den mindste behandling er yderst kostbar, dør mange rygmarvsskadede og personer født med rygmarvsbrok for tidligt af nyresvigt. Denne klinik tilbyder pleje til en symbolsk pris (det er gratis for dem, der ikke har penge) og arbejder også aktivt med en oplysningskampagne om, at der er hjælp at få. Livet er ikke slut, fordi man er blevet skadet.

Billede Fra venstre (stående) sygeplejerske Rima Hussein, Dr. Ziad Diab og Dr. Mohamed-Jaafar, sygeplejerske Rima Darwish og sygeplejerske/koordinator Mona Tiba. (Siddende) Uroterapeut fra Sunnaas Sygehus Gro Stensrød, overlæge Thomas Glott fra Sunnaas Sygehus og overlæge Trygve Talseth fra Oslo Universitets Sygehus. På billedet savnes Dr. Khalil Nassar.

NORWAC (Norwegian Aid Committee) er en norsk bistandsorganisation etableret i 1994 og finansieret gennem det norske udenrigsministerium. Den blev etableret for at hjælpe palæstinenserne i deres kamp for menneskerettigheder. Støtten er siden udvidet til også at omfatte lande i nærområdet som Libanon og Syrien, men også til at opbygge et godt lokalt sundhedsvæsen.

Målgrupperne for NORWACs projekter i Libanon er palæstinensiske flygtninge i Libanon og den fattige og traumatiserede befolkning i Sydlibanon. Borgerkrigen i Syrien og flygtningestrømmen til Libanon har påvirket situationen i både de palæstinensiske lejre og det libanesiske samfund. De syriske flygtnings medicinske og sociale behov har øget presset på allerede overbelastede institutioner. Syriske flygtninge bliver inddraget i alle de projekter, som NORWAC støtter. At åbne mulighed for samarbejde på tværs af den sektoriske opsplitning er en vigtig del af NORWACs arbejde i Libanon.

LIBANON er et lille land på størrelse med Sjælland og Lolland-Falster lagt sammen. Det er et smukt land med bjerge på op til 3000 meters højde og kystlinje mod Middelhavet. Libanons fire millioner indbyggere er fordelt på 18 forskellige religiøse grupperinger. Desuden er der ca. 350.000 palæstinensiske flygtninge fordelt på 12 flygtningelejre, hvoraf de fleste blev grundlagt allerede i 1948. Antallet af registrerede syriske flygtninge er på 1,2 millioner, men der er også en stor gruppe flygtninge, der ikke er registreret. Infrastrukturen i Libanon er dårlig sammenlignet med vores del af verden. Store dele af sundhedssystemet er privat og meget dyrt, og selv den del, der drives af staten, koster også penge. Det medfører dårligere sundhedstilbud til en stor del af befolkningen.



En bedre fremtid

Wellspect HealthCare, der producerer LoFric Sense, har valgt at støtte et UNICEF projekt, hvor vi donerer 50 cykler til piger i Ghanas fattige landområder.

MEN HVAD HAR KATETRE og cykler med hinanden at gøre, tænker man måske. Sammenhængen er i virkeligheden enkel – vi ønsker at støtte piger og kvinder til mere frihed og bedre livskvalitet. Kvindekategoriet LoFric Sense giver brugerne netop disse to ting, og cyklerne kan gøre det samme: I mange fattige landområder, har pigerne ofte mange tidskrævende pligter i hjemmet. De af pigerne, der har langt til skole, kan derfor ofte ikke nå at komme frem til skolen til tiden, eller er simpelthen for trætte til at gå den lange vej og følge undervisningen.

En cykel vil gøre det nemmere for den enkelte pige, at komme i skole, og dermed få en uddannelse og senere flere muligheder i tilværelsen som voksen kvinde. Jo bedre muligheder pigerne får nu, jo bedre muligheder vil de også kunne tilbyde deres egne børn i fremtiden.

Cyklerne kommer også jordmødre og sundhedspersonale til gode, som hurtigere kan komme frem til de børn og kvinder, der ikke selv har mulighed for at tage til en sundhedsklinik.

UNICEF har, i samarbejde med lokale myndigheder, indtil videre uddelt 6000 cykler til piger fra Ghanas landområder, og Wellspect HealthCare er stolte over, at støtte op om dette projekt.

LoFric Sense – frihed og livskvalitet til piger og kvinder over hele verden! ♡



Hvad vil du gerne vide mere om?

Udfyld blanketten – så vender vi tilbage til dig. Husk at oplyse e-mail og telefon længst nede på blanketten.

Produktprøver

Til kvinder

LoFric® Sense™ CH _____ Længde _____

Til mænd

LoFric® Origo™ CH _____ Længde _____

Til kvinder og mænd

LoFric® Primo™ CH _____ Længde _____

☐ Ønsker Tiemann (kun mænd)

☐ Jeg anvender RIK i dag

☐ Jeg arbejder med RIK



☐ Brugerpanelet TellUs

Deltag i vores online brugerpanel, hvor du kan give din mening til kende om udviklingen af vore produkter.

☐ Nyhedsbrev

Vore nyhedsbreve udsendes på mail, 4 gange årligt i to versioner – det ene henvender sig til brugere, det andet til sundhedsfagligt personale – altid med aktuel information til dig fra os.

☐ Dialogen

Vores magasin udkommer to gange årligt. Det indeholder interessante artikler for dig der anvender eller arbejder med LoFric – såsom produktnyheder, studier, sundhed og personportrætter.

www.lofric.dk

På vores website kan du døgnet rundt finde information om vore produkter, læse om diagnoser, se tips til RIK, downloade materiale og se instruktionsfilm.

☐ Jeg accepterer, at Wellspect HealthCare sender mig information og markedsføringmateriale inden for emnet urologi.

Navn _____

Adresse _____

Postnummer og by _____

E-mail _____

Telefon _____

Wellspect HealthCare

Roskildevej 163, 2620 Albertslund

Telefon 4362 4332

info.dk@wellspect.com

wellspect
HEALTHCARE

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



WELLSPECT HEALTHCARE

+++12928+++
0893 SJÆLLAND USF B



Sendes ufrankeret
Modtageren
betaler portoen

HUSK AT UDFYLDE DINE ADRESSEOPLYSNINGER PÅ MODSATTE SIDE.

Der er en første gang for alt ...



Bestil gratis vareprøver
på www.lofric.dk eller
ring 4362 4332

Designet til at være dit Startkateter

En god begyndelse på Ren
Intermitterende Kateterisering
(RIK) er vigtig af både fysiske
og psykiske årsager.

Med LoFric® får du en god
begyndelse, da det er nemt og
diskret at have med i lommen.

Det er klart til brug og har
et godt greb, der sikrer nem
håndtering og høj hygiejne.

Kateterisering er ofte en livslang
terapi. Derfor skal du være sikker
på, at dit kateter formår at bevare
dine urinveje sunde gennem
hele livet. LoFric er dokumenteret
sikker ved langtidsanvendelse,
og har Urotonic™ Surface
Technology overfladeteknik,
der minimerer friktionen og
maksimerer komforten.

