

dialogen

Mødestedet for dig der anvender
eller arbejder med LoFric katetre

2.15

Et skandinavisk tidsskrift
om LoFric® katetre

Tag
dit eget
blad!

Produktet set ud fra brugerens perspektiv

[side 8 - 9]

Hjælpemiddel
til brug ved RIK
[side 10]

Claes Hultling
Det er stadig en fornøjelse



I fokus
Hvad er sundhedsøkonomi?



Kort og lang sigt
Godt begyndt er halvt fuldendt



dialogen

Leder

2015 bliver Dialogens sidste år i blad-format. Siden begyndelsen af 1999 har bladet leveret nyheder om produkter og studier og præsenteret spændende profiler, men nu vælger vi at skifte kanal. Fra næste år genopstår Dialogen i stedet i et nyt, digitalt format. Vi vil selvfølgelig gerne have, at du som Dialogen-abonnent benytter lejligheden til også at følge LoFric og Wellspect HealthCare fremover. Send os din e-mailadresse på vedlagte slip eller mail til info.dk@wellspect.com, så du fortsat kan læse Dialogens artikler og modtage nyheder. Vi ses på nettet i 2016!

Indhold

Forbillede [side 2 - 5]
"Det er stadig en fornøjelse"

Sundhedsøkonomi [side 6]
Hvad er det?

TellUs undersøgelse [side 7]
At skifte eller ikke skifte

Tema [side 8 - 9]
Produktet set ud fra brugerens perspektiv

Hjælpemiddel [side 10]
Tip til kvinder

Godt begyndt er halvt fuldendt [side 11]
Et godt startkateter

BPH [side 12 - 13]
Blæren påvirkes af en forstørret prostata

Det sker online [side 14 - 15]
Ny app og ny hjemmeside

dialogen er mødested for dig der anvender eller arbejder med LoFric katetre. **Udgiver** Wellspect HealthCare, Hummeltoftevej 49, 2830 Virum. **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 **Projektledeelse** Anna M Westberg **Administration** Mette Olesen **Redaktionel produktion** Wellspect HealthCare **Layout** Mette Olesen **Grafisk produktion og trykkeri** Wellspect HealthCare/Zetterqvist Trykkeri **Forsidefoto** Göran Ekeberg, Katarina Ratzka, Istockphoto, Anna M Westberg. Vi forbeholder os retten til at redigere i indsendt materiale. Citér os gerne med kildeangivelse.



Hvad er det, der får os til at håbe og drømme og giver os lyst til at leve livet? Claes Hultling har viet sit liv til rehabilitering af rygmærskskadede patienter. Han ved, at det ikke bare er et spørgsmål om at få kroppen til at fungere bedst muligt igen. Hvis man virkelig vil redde en persons liv, er det i lige så høj grad et spørgsmål om sjælen: – Min vigtigste opgave er at få mine patienter til at genfinde livsmodet.

SOLEN STRÅLER over Claes Hultling, som sidder på terrassen uden for Spinalis-klinikens kantine. Frokosten er slut, og han tænder stille en cigarillo. Røgen bugter sig legesygt opad i den lette luft. Fra buske og træer høres fuglenes kvidren, af og til afbrudt af den snurrende lyd af en eldrevet kørestol eller lyden af kørestolshjul mod grus. Det er forår. Vi er i begyndelsen af maj, og 62-årige Claes Hultling kan se tilbage på et livsværk, som kun er få forundt.

Det er ham, der har været den primære drivkraft bag Spinalisklinikken, Sveriges første rygmærskskadeklinik med speciale i rehabiliteringsmedicin. Han grundlagde klinikken i 1989 sammen med kollegaen Richard Levi, og det var på daværende tidspunkt noget helt unikt inden for det svenske sundhedsvæsen. Klinikken blev hurtigt kendt over hele verden på grund af den meget progressive indstilling, og sidenhen er tusindvis af rygmærskskadede personer blevet hjulpet af klinikkens specialister.

HAN HAR OGSÅ HJULPET MANGE rygmærskskadede mænd med at blive fædre. Hans egen doktorafhandling omhandlede infertilitet hos rygmærskskadede mænd, og den ligger til grund for den metode med kunstig inseminering, der anvendes i dag.

Han har startet rehabiliteringsklinikker i Botswana og Namibia, og dermed også været med til at lægge grunden for et nyt og mere humant syn på handicappede i disse lande, hvor den offentlige pleje af rygmærskskadede tidligere var stort set ikke-eksisterende.

"Det er stadig en fornøjelse at stå op om morgenen"

TEKST Anna M Westberg
FOTO Göran Ekeberg

Claes Hultling har med andre ord opnået en hel del, og de fleste ting, han har udrettet, er kommet andre til gode og har for manges vedkommende været livsvigtige.

Men rent faktisk kunne det være gået meget anderledes, når han nu ser tilbage på en anden forårsdag for cirka 30 år siden. Der deltog han nemlig i en konference i den svenske skærgård sammen med sine lægekolleger fra Karolinska Sjukhuset, og da han i en pause sprang i vandet, ramte han direkte ned på en sten.

- JEG VIDSTE MED DET SAMME, hvad der var sket, fortæller han.

Helt følelsesløs og uden kontrol over sin krop blev han – i mangel af bedre – lagt på en saunadør, som hans snarrådige kolleger bandt ham fast til med tape, indtil ambulancehelikopteren nåede frem.

Da han ankom til Karolinska Sjukhuset, blev det konstateret, at den sjette halshvirvel var knust, hvilket betød, at han var lam fra brystet og ned. Og mens han lå der helt ubevægelig på sygehuset i en specialseng for at holde alle knogler på plads inden den første operation, gik livet uden for sygehusvinduet videre som normalt. Juni stod i fuldt flor.

Hans venner kom forbi for at se til ham, og han havde hele tiden sin familie ved

sin side. Planen var, at han skulle giftes tre uger senere, og uden Claes' vidende rådede lægerne hans forældre til at aflyse brylluppet. Med det gjorde de ikke, for de kendte deres søn. For Claes var dette ikke slutningen på det hele, men derimod et vendepunkt.

- VED EN HÆNDELSE AF DENNE TYPE mobiliserer man utrolige indre ressourcer, forklarer Claes. Man får bogstaveligt talt uanede kræfter.

Der blev derfor holdt polterabend på stuen og bryllup med hundrede gæster i sygehusets dagsafsnit.

Livet var naturligvis ikke det samme før og efter ulykken. Der var ikke bare tale om et fysisk brud, men også om et brud på hans livslinje. Men livet går videre, selv med et brud på rygsøjlen. Efter rehabilitering og genoptræning var han således tilbage på sin gamle afdeling på Karolinska. Måske reagerede han helt instinktivt på situationen: Han havde fået et problem og tvang sig selv til at løse det på den bedst mulige måde.

AT FORTSÆTTE SOM NARKOSELÆGE i kørestol skulle dog vise sig at være temmelig svært, og han flyttede derfor fokus i retning mod rehabiliteringsmedicin. Hvordan det videre gik, ved vi jo allerede.

Hvor får du denne ukuelige livskraft fra?

– Jeg er en handlingens mand, konstaterer han. Jeg har altid haft masser af adrenalin i blodet.

Han er søn af en teaterdirektør og storebror til to søstre, så der er ingen tvivl om, at han havde de helt rigtige forudsætninger. Som helt lille ville han dog være landmand, hvilket, set i bakspejlet, måske ikke er helt ved siden af med tanke på alt det, han har iværksat og høstet frugterne af – til gavn for både sig selv og andre.

ALLEREDE TIDLIGT var han en dygtig organisator. Ved siden af skolearbejdet og opgaverne som elevrådsformand på gymnasiet arrangerede han busrejser til Kitzbühel. Han var med andre ord god til hurtigt at få noget sat i værk, og det var en evne, han virkelig forstod at udnytte, da projektet med Spinalisklinikken skulle stables på benene. Til trods for svensk bureaukrati og tvivl fra andre medicinske discipliners side lykkedes det ham at skaffe sponsorer, hvilket i sidste ende viste sig at være den eneste udvej. Særligt mindeværdig var en kamp ved VM i ishockey, hvor Claes og den nyligt skadede ishockeystjerne Hans Norberg sammen rullede ud på isen i en udsolgt Globen i Stockholm.

– fortsættes på næste side

Med dette smarte PR-stunt og indholdet af de 300 sparegrise, som ved samme lejlighed blev delt ud blandt publikum, samt et par generøse checks løb de indsamlede midler til sidst op i en halv million. Dette var nok til, at han og partneren Richard Levi turde give sig i kast med at etablere Sveriges første rehabiliteringsklinik for rygmærskskadede patienter.

SPINALIS BLEV PRIMUS MOTOR inden for svensk rehabiliteringsforskning og er det den dag i dag.

– Klinikken blev mere og mere kendt, jo mere forskningsmateriale vi fik udgivet, fortæller Claes. Vi var ikke bange for at vise, hvad vi stod for, og der var nok en del, der anså os for at være lidt kæphøje.

Da klinikken i 1991 så småt begyndte at flytte fra Karolinska til Solberga, et tidligere alderdomshjem, gjorde man meget ud af indretningen. Det var vigtigt, at stedet virkede friskt og hyggeligt i stedet for at minde om traditionelle, renskurede hospitalsklinikker med udpræget fokus på hygiejne. Man installererede derfor også sauna og spabad til patienterne.

SELV OM KLINIKKEN siden da er flyttet endnu en gang, er den indbydende atmosfære bevaret. Siden 2001 har klinikken ligget i Frösundavik, nærmere bestemt i det nedlagte Svea-ingeniørregiments eksercitsbygning. Stedet føles lyst og luftigt, hvilket man som besøgende mærker allerede i entréen, og overgangene mellem de tidligere regimentsdele og de nyopførte lokaler virker helt naturlige. Rehabiliteringspatienternes moderne stuer er små og hyggelige, mens badeværelserne er af den mere funktionelle type. Den gamle maskinhal fra regimentstiden med de kalkede mure og fine gamle vinduer helt oppe ved tagbjælkerne fungerer i dag som træningslokale og idrætshal, og inden længe kommer en ny tilbygning, så der bliver dobbelt så mange rehabiliteringspladser.

DEN HOLISTISKE TILGANGSVINKEL præger det hele. Inden for rehabilitering handler det ikke bare om kroppen, men om hele mennesket – helt ind til sjælen. Ud over den rent medicinske behandling tilbyder Spinalis også filosofisk rådgivning.

Hvorfor, og hvordan fungerer det i praksis?

– Jeg mindes min egen mentale rejse efter ulykken, forklarer Claes. En sådan traumatisk hændelse fremkalder altid eksistentiel angst, og jeg har selv grædt i stride strømme.

Det er de færreste inden for sundhedsvæsenet, der har modet til at tage

hånd om denne dybe sorg, og man har heller ikke tiden eller de fornødne værktøjer til at hjælpe patienten med at få de overvældende følelsesmæssige reaktioner kanaliseret videre. I stedet får man en tid hos en psykolog en uge senere, selv om det er nu – lige nu! – klokken tre om natten på patientstuen, at patienten har brug for en, som kan lytte, og som er parat til at hjælpe vedkommende med at håndtere alle de dystre tanker, der pludselig trænger sig på. Eller også får patienten bare noget beroligende.

– Det er alt for let at ordinere lykkepiller og beroligende medicin, mener Claes. Det eneste, man opnår ved det, er at udskyde sorgen. En dag – måske fem, måske ti år senere – kommer sorgen op til overfladen igen i forbindelse med noget, der umiddelbart kan synes som ubetydelig modgang, men som bliver den tue, der vælter læsset og får mange års kvalte tårer til at vælde frem. "Exercise your grief" lyder opfordringen fra Claes i stedet, mens han spekulerer over, hvor mange af Sveriges cirka 5.000 rygmærskskadede personer, der tager antidepressiv medicin. Han påpeger, at sorg ikke er det samme som depression. Depression kan og bør medicineres eller behandles med terapi. Sorgen, derimod, skal have udløb. Den skal grædes ud igen og igen, indtil man er klar til at tage næste skridt.

FILOSOFISK RÅDGIVNING er blevet den metode, der anvendes på klinikken i bestræbelserne på at støtte patienterne i deres proces med at finde tilbage til livet. Metoden er opfundet af den amerikanske filosof Lou Marinoff, og den er baseret på fem trin: Definér problemet, udtryk følelserne, analysér situationen, reflekter, og find en balance. Hultling og Levi kunne se potentialet i metoden og inviterede derfor straks Lou Marinoff til at besøge klinikken for at oplære personalet i filosofisk samtalerapi.

– Den lavmælte samtale er vigtig, fortæller Claes. Det er vigtigt også i andre sammenhænge at finde ind til og bekræfte de indre værdier via en dialog, som får patienten til at turde tænke fremad igen. At bruge tid og kræfter på det, der er godt og fungerer, i stedet for kun at fokusere på det, der er dårligt.

DA ULYKKEN SKETE, var Claes godt forankret i en velfungerende og tryk hverdag. Han havde gennemført sin uddannelse, han havde arbejde og venner, og han var godt på vej til at stifte familie. Efter en sådan ulykke handler det enten om at finde tilbage eller at skabe

nye sammenhænge, der kan gøre livet meningsfuldt, og det kan være en meget stor udfordring, når der er vendt op og ned på alting. Det menes, at 3-5 % af alle rygmærskskadede forsøger at begå selvmord i løbet af det første år efter ulykken

– **MIN VIGTIGSTE OPGAVE** som forbillede er at få livsmodet tilbage hos mine patienter, siger Claes med alvor i stemmen. At finde ind til det, der tænder deres indre glød.

– Ved du, hvad der er den klart vigtigste faktor for en vellykket rehabilitering af mænd? spørger han. Det er visheden om, at deres sædceller stadig fungerer. Når de selv kan se dem i mikroskopet på laboratoriet, ser man livsgnisten blive tændt i deres øjne!

Via sin forskning i fertilitet har Claes hjulpet mange rygmærskskadede mænd med at blive fædre, og hans egen søn var det første barn i verden, der blev født ved hjælp af metoden. På kontoret hænger der en reklameplakat fra midten af halvfemserne. Den viser Claes i kørestol med sønnen Emil på skødet på en gade midt i Stockholm. Underteksten lyder:

>> Der er to ting, der har ændret mit liv. Den første var en ulykke. Den anden var et mirakel. <<

RYGMÆRSKSKADER OPSTÅR typisk som følge af forskellige typer faldulykker: på ski, i trafikken eller i forbindelse med en badeferie. Faldulykkerne koster i Sverige samfundet 15 milliarder om året, når man medregner alle sekundære og tertiære komplikationer i form af tryksår og infektioner. Der er ingen tvivl om, at Spinalisklinikken har meget stor viden inden for dette område. Spørgsmålet er, hvornår det er på tide at centralisere plejen af rygmærskskadede? I de øvrige nordiske lande har man allerede indset fordelene ved dette. Mens Claes venter på, at det også sker i Sverige, er han i fuld gang med planerne om at gøre Spinalisklinikken til et videnscenter. Hans vision er at samle alle vidensressourcer ét sted, hvor alle kan få svar på deres spørgsmål.

– Man kan sammenligne det med Giftcentralen [red.: Sveriges pendant til Giftlinjen i Danmark], som man kan ringe til, hvis en person har indtaget eller indåndet noget farligt, og få svar med det samme

eller om nødvendigt blive henvist til rette sted. Sådan bør dette center også fungere.

I årenes løb er det lykkedes Claes at opbygge et imponerende netværk af kontakter inden for politik og erhvervsliv i Sverige, hvilket gør det ulige nemmere at få projekter sat i værk – ikke bare i Sverige, men inden for de seneste år også i udlandet, nærmere bestemt i Botswana og Namibia.

DEN KONKRETE ANLEDNING til etableringen af klinikkerne i disse lande var en forelæsning om sundhedsøkonomi, han blev inviteret til at holde i Botswana i 2008. Under den efterfølgende middag fortalte landets sundhedsminister ham, at størstedelen af de rygmarvsskadede patienter døde. Dødsårsagen var ikke selve skaderne, men derimod de infektioner, der opstår på grund af tryksår, som vokser sig større og dybere som følge af manglende behandling. Det var mildt sagt oprørende, og efter nogle ture til Sundhedsministeriet i Botswana og en aftale med SIDA kunne en rehabiliteringsklinik snart se dagens lys. Nu har også nabolandet Namibia fået en klinik i Spinalis' ånd. Det er et svensk team, der har stået for vidensformidlingen, og de har medbragt hjælpemidler såsom tapningskatetre og moderne kørestole.

I BEGGE LANDE betragtes rygmarvsskadede som mennesker, hvis liv i praksis er slut, så man fik sig noget af en aha-oplevelse, da de svenske rehabiliteringsinstruktører dukkede op. Rehabiliteringsinstruktør er et begreb, Spinalis har indført. Der er tale om instruktør og forbillede i én og samme person, eftersom vedkommende også selv sidder i kørestol og dermed er et lyslevende eksempel på, at man kan få et indholdsrigt liv efter en ulykke. Med etableringen af de afrikanske klinikker er det således lykkedes at indgyde nyt håb og målbevidsthed hos såvel det lokale personale som patienterne.

MEN HVAD ER EGENTLIG DEFINITIONEN PÅ ET GODT LIV? Claes medgiver, at selv om rygmarvsskadede er væsentligt dårligere stillet i disse lande, bliver man mere ydmyg efter at have besøgt dem. Tempoet er lavere, og det samme gælder præstationskravene.

I efteråret 2014 beskadigede han sin ene skulder på en skitur i Åre med operation og længere rehabilitering til følge. I den periode fik livet også en ny dimension. Der var han nemlig mere afhængig af hjælp, end han nogensinde havde været i løbet af de seneste år, i form af transport-

service, fysioterapi og personalehjælp til at komme op om morgenen. Det var ensbetydende med meget ventetid og tid til stille refleksion. En stor del af tiden blev brugt på at læse: Owe Wikström, Jörn Donner, P.O. Enquist, Ingemar Eliasson, Alain de Botton og Disa Håstad.

Den periode gav ham i et vist omfang et nyt perspektiv på tingene, men selv om han er taknemmelig for den hjælp, han fik, er han fortsat skeptisk over for den indstilling, som efter hans mening kan resultere i for meget hjælp:

– Det bremser patientens udvikling i retning mod at blive selvhjulpne.

Claes lever op til sine egne idealer. Når han og hans kone, Barbro, er ude at rejse, undrer de medrejsende sig af og til over, at hun ikke hjælper ham mere, end hun gør, f.eks. med påklædningen om morgenen. Hun sidder og spiser morgenmad på hotellet sammen med de andre i rejseselskabet, mens Claes bruger en time bare på at komme i tøjet. Men det er sådan, han vil have det. Han vil klare sig selv i så vid udstrækning og så længe som muligt.

DET FØRER OS VIDERE til emnet rygmarvsskadede og ældning – et område, der endnu ikke er forsket ret meget i. Eksempelvis har personer, hvis nervesystem er sat ud af funktion, kun halvt så stor lungekapacitet som andre. Er der tale om meget omfattende skade, bliver det sympatiske nervesystem også sat ud af funktion, hvilket betyder, at leveren, milten og bugspytkirtlen ikke fungerer, som de skal. Alle disse funktioner forringes med alderen, og i takt med at de rygmarvsskadede bliver ældre, er det nødvendigt at finde ud af, hvordan man bedst tager hånd om dem.

Sidste sommer blev der for første gang taget initiativ til at indsamle data i forbindelse med en retrolejr afholdt i samarbejde med RG Aktiv Rehabilitering. Med i teamet var den amerikanske læge Bill Bauman, som er ekspert i aldersrelaterede

ADMINISTRERENDE DIREKTØR for Stiftelsen Spinalis og Spinaliskliniken

DOCENT OG OVERLÆGE ved Karolinska Universitetssjukhuset

VIDENSKABELIG RÅDGIVER inden for området rygmarvsskader hos Socialstyrelsen i Sverige

FORELÆSER inden for området rygmarvsskader overalt i verden

FORFATTER og medforfatter til flere udgivelser

lidelser. Patientgruppen var imidlertid alt for heterogen, og undersøgelsen er indtil videre lagt på is. Planen er dog, at den skal genoptages på et senere tidspunkt.

CLAES' STÆRKE OVERBEVISNING og engagement har været inspirerende for mange. Hans handlekraft, dygtige medarbejdere og store netværk har gjort en stor forskel for rygmarvsskadede og indsatsen med henblik på rehabilitering. Men hvordan er han som chef? En af de ansatte peger på tillid og masser af muligheder for at komme med gode idéer, men Claes stiller også krav om handlekraft og fokus hos sine ansatte.

Livet har sat ham på prøve og gør det stadig – hver eneste dag. Smerten ligger som en konstant faktor bag alle gøremål, planer og ambitioner.

– **JEG HAR IKKE TÆNKT MIG** nogensinde at acceptere mit handicap, siger han med eftertryk. For mig er det lig med at have en opgivende indstilling til livet. Hvis man bare "accepterer", er der større risiko for passivitet. Så længe det stadig er en fornøjelse at stå op om morgenen, har jeg ingen intentioner om at skrue ned for mængden af adrenalin i blodet!

VI ER FÆRDIGE med interviewet, og sommeren er lige om hjørnet. En sommer med sejlture i skærgården om bord på den folkebåd, der er Claes' øjsten: en 7½ meter lang sejlbåd, bygget i Lysekil med mahogniinteriør og ombygget i henhold til hans særlige behov. Sejlturene er en af de ting, der gør livet værd at leve. En oase, hvor han sammen med sin kone kan glæde sig over rolige og lykkelige dage på havet – med vinden i ansigtet og blikket fæstnet mod horisonten. ♦



Hvad er sundhedsøkonomi?

– Det er en økonomisk disciplin og et hjælpemiddel, der gør det muligt at vurdere, hvor ressourcerne til sundhedsvæsenet giver størst samfundsmæssig værdi.

THOMAS LUNDQVIST er sundhedsøkonom hos Wellspect Health-Care. Han har til opgave at undersøge, hvordan virksomhedens produkter betragtes ud fra et sundhedsøkonomisk perspektiv.

– Når der er et stigende behov for pleje og behandlingsmuligheder, og der samtidig er begrænsede ressourcer til rådighed, er det nødvendigt at foretage prioriteringer.

– Inden for sundhedsvæsenet følger man tre grundlæggende etiske principper: behovsprincippet, solidaritetsprincippet og princippet om omkostningseffektivitet.¹

HOVEDFORMÅLET med de undersøgelser, Thomas Lundqvist udfører, er at påvise, at virksomhedens produkter er rentable. I omkostningseffektivitetsanalyser sammenligner man mindst to behandlingsalternativer. Alle omkostninger i forbindelse med hvert alternativ skal indregnes. Eksempelvis skal der ved en sammenligning af RIK (Ren Intermitterende Kateterisering) og KAD (Kateter à Demeure, dvs. indlagt kateter) tages højde for forskelle med hensyn til urinvejsinfektion, hvilket medfører højere behandlingsomkostninger, bl.a. i kraft af højere udgifter

til indkøb af antibiotika. Det gør RIK til en mere fordelagtig løsning end KAD. Hvis antallet af behandlinger med antibiotika mindskes, udmønter det sig i mindre risiko for spredning af multiresistente bakterier, hvilket er en anden vigtig fordel, der skal lægges til den første.

ET AF DE VÆRKTØJER, Thomas Lundqvist har stor nytte af i forbindelse med sit arbejde, er TellUs, som er virksomhedens database til onlineundersøgelser. Her bliver de registrerede brugere jævnligt bedt om at besvare spørgsmål vedrørende RIK og en række andre emner med relation til LoFric produkterne. Via TellUs indhentes der nyttig information, som sidenhen kan anvendes i undersøgelser med henblik på påvisning af områder med forbedringspotentialer inden for sundhedsplejen.

MEN REALITETERNE ER nedslående. I en nyligt gennemført undersøgelse foretaget af den svenske myndighed Vårdanalys blev det konstateret, at blot fem ud af 96 adspurgte højtstående ledere og politikere inden for Amtsrådet bruger sundhedsøkonomiske vurderinger som beslutningsgrundlag.²

– Det ville være rart, hvis man i Amtsrådet inddrog sundhedsøkonomi i højere grad end i dag, påpeger Thomas. Det er ikke bare et spørgsmål om behandlingsomkostninger for samfundet på kort sigt, men også om, hvilke sundhedsmæssige resultater og eventuelle omkostningsreduktioner der kan opnås på længere sigt. ♦

FAKTA OM SUNDHEDSØKONOMI

Sundhedsøkonomi er en videnskab, som forener økonomiske teorier og analysemetoder med viden om faktorer, som indvirker på menneskers sundhed, samt viden om organisation og finansiering inden for sundhedsvæsenet.

Kilde: www.ne.se.

1. **MENNESKEVÆRD:** Alle mennesker er lige meget værd og har samme rettigheder uden hensyntagen til personlige egen-

skaber og samfundsmæssige roller. **BEHOV OG SOLIDARITET:** Ressourcerne bør i første omgang fordeles på de områder, hvor behovet er størst. **OMKOSTNINGSEFFektivITET:** Det bør tilstræbes at opnå et rimeligt forhold mellem omkostninger og resultater ved at vælge mellem forretningsområder eller tiltag målt på sundhed og livskvalitet. Principperne er rangordnet, således at princippet om menneskeværd vægtes højere end behovs- og solidaritetsprincippet, som igen vægtes højere

end princippet om omkostningseffektivitet. Se www.socialstyrelsen.se

2. "Dags för ett samlat grepp kring hälsoekonomiska bedömningar av medicinteknik i vården."

Kilde: Rapport 2015:2, Vårdanalys

TEKST Anna M Westberg
FOTO iStock

At skifte eller ikke skifte

En undersøgelse af årsager til skift af kateter.

DER KAN VÆRE MANGE forskellige grunde til, at man vælger at skifte. For at finde frem til årsagerne og undersøge, om der kan udledes tydelige mønstre, har Wellspect HealthCare udsendt et spørgeskema til brugere overalt i verden via TellUs.

FORMÅLET MED SPØRGESKEMAET var at undersøge, hvilke faktorer der er udslagsgivende for, om man vælger at skifte. Spørgsmålene omhandlede årsager til at skifte, hvad der kan få brugerne til at overveje at skifte, hvilke typer katetre brugerne foretrækker, og om det aktuelt valgte kateter lever op til deres forventninger.

MAN ANALYSEREDE også forskelle med hensyn til land, køn, erfaring med RIK (Ren Intermitterende Kateterisering) og diagnose. Der blev desuden stillet spørgsmål vedrørende tidspunktet for skiftet, hvilke faktorer der spiller ind i forbindelse med valg af forskellige produkter, og hvem der tog initiativ til skiftet.

UD OVER DE NORDISKE LANDE omfattede undersøgelsen bl.a. USA, Storbritannien, Tyskland og Italien. Gennemsnitsalderen lå omkring 55 år, og de primære diagnoser var rygmarvsskade, MS og "ikke angivet årsag".

RESULTAT AF UNDERSØGELSEN

- Af de 374 personer, som deltog i spørgeundersøgelsen, havde 67 % prøvet at skifte katetertype
- 20 % af disse skiftede kateter allerede i løbet af det første år med RIK
- 30 % oplyste, at skiftet skyldtes komplikationer
- Blandt de adspurgte, der skiftede til et andet produkt i LoFric familien, var hovedårsagen lancering af nye LoFric katetre
- Blandt de adspurgte, der skiftede fra et andet mærke til LoFric, var hovedårsagen problemer med håndtering af katetret
- Der var flere mænd end kvinder, der angav komplikationer som årsag
- Det var ikke muligt at udrede diagnoserelaterede forskelle
- RIK-brugere foretrækker et kateter, som mindsker risikoen for UVI (urinvejsinfektion)
- De foretrækker desuden et kateter, som ikke forårsager skader eller andre komplikationer
- Over halvdelen af de point, der kunne fordeles på forskellige egenskaber, blev givet til påstande såsom "klar til brug", "brugervenligt" og "diskret og bekvemt"

TEKST **Anna M Westberg**
FOTO **iStock**

Spørgsmål til undersøgelsen?

HAR DU KOMMENTARER eller spørgsmål vedrørende undersøgelsen? Så send en mail til tellus.dk@wellspect.com. Du kan også få medindflydelse ved at tilmelde dig TellUs på www.wellspect.dk/TellUs.

Produktet set ud fra brugerens perspektiv

Mange offentlige indkøb er komplekse. Det kan være svært at have et grundigt produktkendskab og vide, hvilke produkter der er nødvendige til de mange forskellige brugere. For at forbedre denne situation har inkontinensgruppen hos Swedish Medtech* udarbejdet et diskussionsoplæg vedrørende hydrofile katetre. Det kan måske virke som et lille produktområde, men det er ikke desto mindre vigtigt for dem, der anvender produkterne.

MED DETTE DOKUMENT som en hjælp ved indkøb håber man at kunne bidrage til at udfylde de huller, der måtte være i den faglige viden om denne type produkter.

– Her forklarer vi, hvorfor man skal tage hensyn til netop de egenskaber og fordele, som vi gerne vil fremhæve, siger Jan Heidebrandt, projektleder hos Swedish Medtech. For at et produkt kan fungere så godt som muligt, skal man ikke kun tage hensyn til brugerens diagnose, men også til hans eller hendes fysik, livsstil og daglige arbejde.

I dokumentet lægges der også vægt på katetrets sikkerhed over lang tid. Nogle brugere tapper sig i en kortere periode, mens andre gør det hele deres liv, hvilket kan løbe op i 40-60.000 tapninger. Så må der ikke være nogen risiko for, at katetret forårsager skade ved kateteriseringen. Katetret skal også være godt ud fra et miljømæssigt synspunkt, både hvad angår det omgivende miljø og kroppens indre miljø. Det må derfor ikke indeholde PVC med blødgørere, som kan forurene naturen eller forstyrre kroppens hormonbalance og forplantningsevne.

– **DET BETYDER** dårligere økonomi på lang sigt, hvis ikke det rigtige produkt kan tilbydes den patient, som har brug for det,

forklarer Louise Reuterhagen, projektleder hos Swedish Medtech. I værste fald resulterer et ikke-tilpasset produkt i skader hos patienten, som sundhedsvæsenet derefter skal behandle. Disse komplikationer betyder sandsynligvis, at de samlede omkostninger for sundhedsvæsenet bliver højere, end hvis patienten havde fået det rigtige produkt fra begyndelsen af.

Til hjælp ved indkøb benytter de fleste indkøbende myndigheder sig af referencegrupper med plejepersonale. Eftersom de patientgrupper, som anvender en bestemt type produkt, ofte er ret brede, er der mange forskellige behov, som skal tilgodeses: Det kan være mænd og kvinder, hvis forskellige diagnoser påvirker blærefunktionen, og det kan være ældre og børn med deres specifikke forudsætninger. En referencegruppe med sin viden får derfor meget stor betydning ved formulering af krav og vurdering af produkterne. Trods dette findes der ikke altid en referencegruppe.

– Referencegruppen er meget vigtig, kommenterer Louise Reuterhagen. Og vi så gerne, at man også lader patientorganisationer deltage i arbejdet.

INITIATIVET TIL DISKUSSIONSOPLÆGGET kom oprindeligt fra de to største kateterproducenter: Coloplast og Wellspect HealthCare. Interessenetværket Nikola havde faktisk allerede udarbejdet en guide for det pågældende område, men den ville virksomhederne sammen med Swedish Medtech udbygge og gøre mere specifik med dette dokument. Jan Heidebrandt, som var med fra Swedish Medtechs side under hele arbejdet, synes, at det var en interessant proces:

– Jeg tror, det var nyttigt for virksomhederne at skulle sætte sig ind i indkøbers situation og skulle sørge for ikke at favorisere hverken konkurrenterne eller sig selv.

Dokumentet blev lagt på Swedish Medtechs websted i foråret 2014. Indtil nu er dokumentet blevet downloadet omkring hundrede gange om måneden de første

par måneder, og derefter mindre hyppigt. Et godt tegn på, at det har fået opmærksomhed og kan påvirke fremtidige indkøb på en positiv måde set fra brugerens perspektiv. ♦

*Swedish Medtech er en brancheorganisation for producenter af medicinsk udstyr i Sverige og har 170 medlemmer.

Mine fysiske
forudsætninger

Den nye patientlov

Den 1. januar 2015 trådte en opdateret patientlov i kraft i Sverige. Den giver blandt andet patienterne ret til frit valg af offentligt sygehus overalt i landet.

I det hele taget forbedres patienternes rettigheder på en række punkter. Eksempelvis er plejepersonalet blevet pålagt øget informationspligt i forhold til patienterne, og retten til at kræve en ny medicinsk vurdering i tilfælde af livstruende eller meget alvorlig sygdom er ligeledes blevet styrket.



LARS ANDERSSON fra RTP Dalarna (Dalarna-afdelingen af den svenske forening for trafikofre) håber, at resultatet af den opdaterede svenske patientlov bliver, at brugerne i højere grad bliver taget med på råd og sågar kommer til at deltage i de referencegrupper, der bør inddrages i forbindelse med hver indkøbsproces.

– I så fald kan en udpeget person repræsentere en hel gruppes behov og forudsætninger, påpeger han. Denne helhedstænkning bør også komme til udslag i forbindelse med hver eneste bevilling: Produktet skal kunne bruges både hjemme og på jobbet, på rejser, og når man dyrker sine interesser.

Produktet må med andre ord ikke være begrænsende for brugeren. Der hvor der efter hans mening er størst risiko for ikke at tilgodese brugerens behov, er dog, når indkøbene foretages via en grossist.

– Så er der jo slet ingen kontrol med, hvad brugerne får ordineret.

FORMÅLET MED NIKOLAS "KLARA KRAV" er at forenkle indkøbsprocessen og gøre den mere gennemskuelig, forklarer

Agneta Sandberg, der er uroterapeut ved Blekingesjukhuset i Karlskrona og talsperson for netværket Nikola*.



AGNETA SANDBERG synes, at brancheorganisationen Swedish Medtechs diskussionsoplæg er godt, i og med at man både har fokuseret på problemer og behov set fra brugerens perspektiv:

– I den idéelle verden er det sådan her, det burde fungere.

– Vores eget dokument skal kun bruges som vejledning, siger hun. Vi oplyser om produkternes vigtigste egenskaber, men ikke om, hvilke af disse amtsrådene skal stille krav om – det er op til dem at bestemme.

Det er dog problematisk, at det ikke er alle amtsråd, der benytter referencegrupper, synes hun. Det betyder, at man ikke får belyst alle aspekter fra de forskellige faggrupper inden for sundhedsvæsenet og behovene hos de patienter, som deres medlemmer møder i det daglige arbejde. Derfor hilser hun også den opdaterede patientlov velkommen, men hun er stadig i tvivl om, hvordan amtsråd og kommuner skal kunne løse det i praksis, så patienterne bliver inddraget i hele processen, selv indkøb.

– Vi bør helt klart nævne patientloven i vores eget dokument, fastslår hun. ♦

*Nikola er et landsdækkende svensk netværk, der har til formål at skabe større viden om og udvikling inden for området blære- og tarmfunktion. Netværket består blandt andet af materialekonsulenter, uroterapeuter, inkontinenskoordinatorer og medicinansvarlige sygeplejersker. Man samarbejder med Swedish Medtech, men intentionen er at blive en uafhængig organisation.

Min livsstil &
daglige aktiviteter

Min diagnose



Hjælpemiddel til brug ved RIK

FOR KVINDER kan det i begyndelsen være besværligt at finde urinrørsåbningen, og så kan et lille spejl være til stor hjælp. Ann-Kathrin Larsson, som er uroterapeut ved den gynækologiske afdeling på sygehuset i Halmstad, benytter et særligt trick, når hun skal hjælpe sine kvindelige patienter med dette. Det eneste, der skal bruges ud over LoFric spejlet, er en kraftig elastik.

– Hvis spejlet ikke er i ro, kan det være svært at bruge, forklarer hun. Som regel er man jo nødt til at skifte stilling, når man har sat sig på toilettet og gør sig klar til selve RIK-proceduren, og så er det vigtigt, at spejlet sidder godt fast på toilet-kanten.

Det fungerer, hvis der er plads nok mellem patientens ben og toiletsædet, da spejlet så kommer til at sidde foran på toilet-kanten.

1. Før elastikken rundt om LoFric spejlets bøjelige yderramme.
2. Placer spejlet på toilet-kanten, og løft toiletsædet. Før elastikkens anden ende under sædet og tilbage i retning mod spejlet.
3. Før derefter den frie ende ind over og rundt om spejlet, så det fastgøres til sædet. Spejlet står nu fast og sikkert på toilet-kanten.



Redaktionen på Dialogen siger mange tak for dette tip. Skulle der være andre, der har gode tips, hører vi meget gerne fra jer. Send en mail til os på info.dk@wellspect.com – så publicerer vi på www.lofric.dk

TEKST Anna M Westberg
FOTO Wellspect HealthCare

Oliver og RIK

13-ÅRIGE OLIVER har har fået betydeligt nemmere ved at RIK'e sig med LoFric Origo, og hans mor fortæller: "Jeg vil lige fortælle dig, at Oliver er vild med hans nye katetre. Han var i Legoland i fredags ... Og for første gang i hans liv var det ikke et problem, at få ham til at gå på toilettet – for han havde jo nu sit kateter i lommen (rullet sammen) og INGEN kunne se han havde det med."

LOFRIC ORIGO KATETRET er designet til at være diskret, hygiejnisk, sikkert og klart til brug. Katetret findes i størrelser, der passer både mænd og drenge.

Redaktionen er bekendt med Olivers fulde navn, som af diskretionshensyn ikke er oplyst.

TEKST Mette Olesen
FOTO iStock



Godt begyndt er halvt fuldendt

En god start på RIK (Ren Intermitterende Kateterisering) er vigtig både på kort og lang sigt.

PÅ KORT SIGT, fordi det er vigtigt for patienten at få den nye rutine indarbejdet i hverdagen, og på lang sigt, fordi det er vigtigt for patienten at få kontrol over sin blære, så risikoen for urinvejsinfektion og skader på urinrøret mindskes.

– Når antallet af urinvejsinfektioner mindskes, udmønter det sig i et tilsvarende mindre forbrug af antibiotika og dermed også mindre risiko for udvikling af resistente bakterier, siger produktchef Magnus Forss. Antibiotikaresistens er et globalt problem, som vi alle er nødt til at være opmærksomme på – også vi, der bor i Norden, i og med at vi ofte rejser udenlands.

– HVAD KENDETEGNER ET GODT STARTKATETER? Magnus Forss peger på følgende vigtige egenskaber:

- Katetrets overflade skal påvirke urinrørets slimhinde mindst muligt
- Katetret skal fungere ved hjælp af "non-touch" teknik af hensyn til hygiejnen
- Det skal være let at bruge i hverdagen, da mange patienter har et meget aktivt og afvekslende liv

– DET ER FØRST OG FREMMEST OVERFLADEN, der gør LoFric unikt, siger Magnus Forss. Katetret bevarer nemlig sin glatte overflade, både når det føres ind og tages ud. Det beskytter blæren og urinrøret mod skader og sikrer en nem og bekvem håndtering.

– LOFRIC er desuden fremstillet helt uden brug af PVC, tilføjer han. Det materiale, vi benytter, hedder POBE, og det indeholder ingen ftalater eller andre blødgørere, som indvirker negativt på forplantningsevnen eller forurener naturen efter brug og bortskaffelse.

I LØBET AF EFTERÅRET præsenterer vi en app til mobiltelefoner og tablets. Formålet med appen er at informere patienterne om, hvordan man kan mindske risikoen for urinvejsinfektion ved selvkateterisering.



Nordisk produktchef
Magnus Forss

Blæren påvirkes af en forstørret prostata

Ved halvtredsårsalderen har halvdelen af alle mænd forstørret prostata, og ved firsårsalderen er dette tal omkring 90 %.

SYMPTOMER

Omkring halvdelen af alle mænd med forstørret prostata oplever symptomer. Det forsnævrede urinrør gør det svært at tømme blæren eller modstå trangen til at lade vandet:

- Tømningsproblemer
- Problemer med at starte tømning
- Urinstrålen er svag
- Der opstår en følelse af, at blæren ikke er helt tømt
- Efter vandladning er der stadig resturin i blæren
- Problemer med at modstå trang til at lade vandet
- Behov for at lade vandet ofte
- Behov for at lade vandet om natten
- Kraftig trang, som fører til urinlækage

NOGLE GANGE fører disse tømningsproblemer til et totalt stop for urinen og urinvejsinfektioner, som er svære at behandle. Ovennævnte symptomer kan også skyldes andre sygdomme i de nedre urinveje, så du bør altid gå til læge, før du påbegynder nogen form for behandling.

PROBLEMER

Da der klemmes på urinrøret, skal blæren udøve et højere tryk for at få urinen ud. Det medfører, at blærens vægge bliver tykkere, og det gør den mindre fleksibel og mindre elastisk. Det betyder, at blæren ikke kan trække sig sammen så godt som før, så al urinen kan ikke klemmes ud. Resturin kan være grobund for bakterier, som giver urinvejsinfektioner.

BEHANDLINGER

Der er mange behandlinger for forstørret prostata. Det afhænger af, hvor kraftige symptomerne er. I lettere tilfælde kan lægen vælge at "vente og se", om det bliver bedre af sig selv eller kræver behandling. I mere alvorlige tilfælde er behandlingsmulighederne medicin for at reducere prostatas størrelse til fjernelse af prostatavæv ved operation.

UANSET GRAD kan lægen anbefale symptomlindring med periodisk eller permanent brug af kateter. Det er en god mulighed, fordi det tømmer blæren helt – hvis du f.eks. kateteriserer, før du går i seng, skal du ikke op på toilettet midt om natten. Du kan også hurtigt og nemt afhjælpe følelsen af, at du ofte skal på toilettet. Og fordi du tømmer blæren helt, behøver du ikke at bekymre dig om pinlige lækager, når du er uden for hjemmet.

FORMÅLET MED RIK

Hvis du har tilstrækkelig motorisk funktion til at håndtere et kateter, er selvkateterisering en sikker og bekvem måde at tømme blæren på, uanset hvilken tilstand du har. Målet med kateterisering er at forbedre din livskvalitet ved at give dig bedre kontrol over blæren.

Samtidig forebygger det nyreskader og komplikationer som resturin og urinvejsinfektioner. ♦



RIK (REN INTERMITTERENDE KATETERISERING)

Mange mennesker bruger selvkateterisering hver eneste dag. Og de vil fortælle dig, at der er mange fordele ved kateterisering:

- Det er nemt og sikkert, og selvom det føles lidt mærkeligt i begyndelsen, gør det ikke ondt
- Det tømmer blæren helt og forhindrer dermed tilbageløb af urin, som kan beskadige nyrerne
- Det forhindrer resturin og mindsker dermed risikoen for urinvejsinfektioner
- Det tømmer blæren helt, og der er derfor ikke risiko for urinlækage
- Du bestemmer, hvornår og hvordan du vil tømme blæren
- Det kan være med til at give dig uafbrudt nattesøvn
- Du vænner dig hurtigt til det, så det bliver mere som almindelig vandladning
- Bedre livskvalitet! Du behøver ikke at bekymre dig om pinlige lækager, eller hvordan du skal klare dig uden for hjemmet

Ny app

STOP UVI

I løbet af efteråret kommer den nye STOP UVI app i App Store og på Google Play. Denne app er beregnet til dig, som gerne vil vide mere om RIK, og særligt om hvordan du undgår UVI.

- ▶ Tag STOP UVI tjekket og få dine egne personlige anbefalinger til at forebygge UVI
- ▶ Eller brug blot appen til at øge din viden om UVI og forebyggelsen af infektioner
- ▶ Appen er produceret af Wellspect HealthCare, i samarbejde med EAUN*, og anbefalingerne er baseret på EAUN's vejledninger

Hold øje med STOP UVI appen i App Store og på Google Play!

*European Association of Urology Nurses

Nye tider! Nyt websted!

LoFrics websted får snart et nyt design. Det bliver lettere at finde det, du søger. Og lettere at kontakte kundeservice. Kom selv ind og se til efteråret!

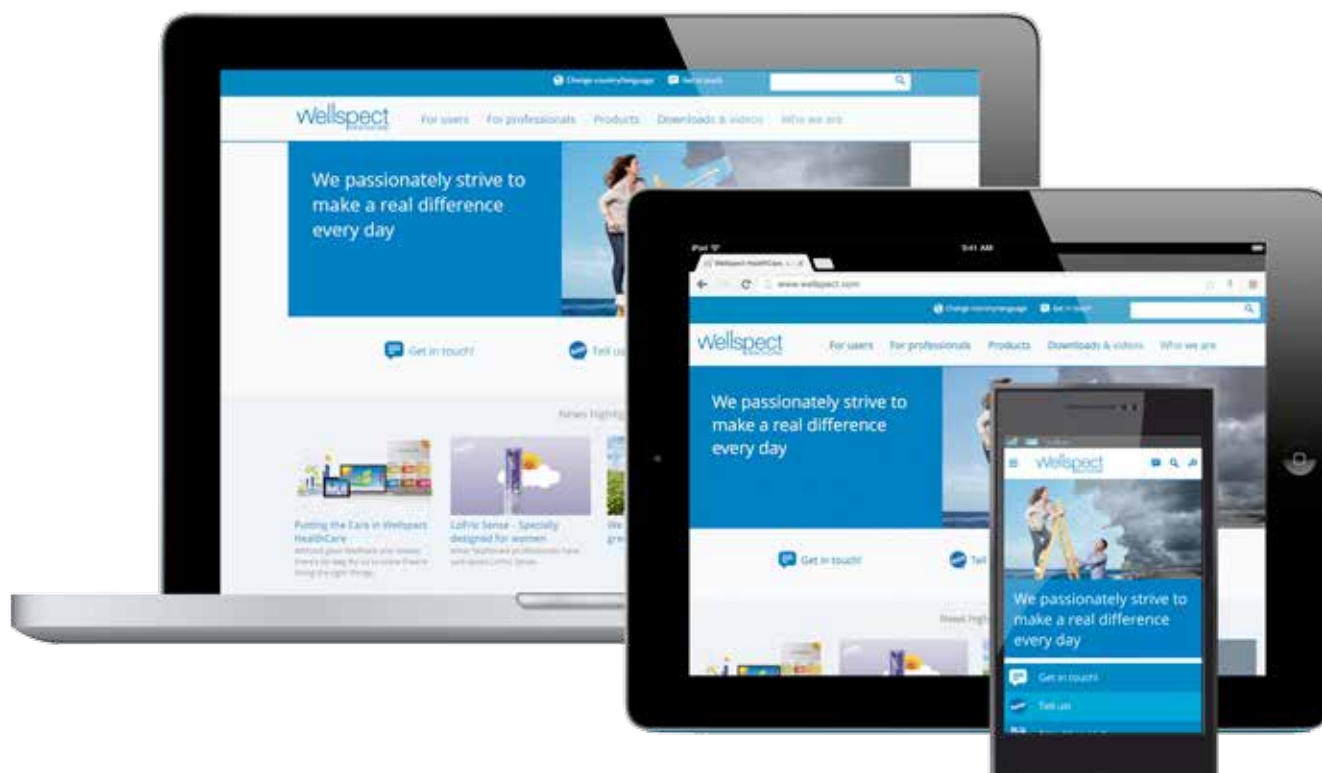
VORES POPULÆRE VIDEOER Tips og tricks og andet instruktionsmateriale er let tilgængelige fra start, og det samme gælder produktinformation. Brugernes erfaringer med, hvordan det er at leve med RIK, er naturligvis også kun "et klik væk".

VIL DU VIDE MERE OM DIAGNOSER som MS, rygmærskader, diabetes, rygmærskbrok, BPH og strikturer, findes der separate sektioner for disse under menupunktet "Jeg er bruger/At begynde med RIK/At forstå og håndtere forskellige problemer med blæren". Vil du gerne vide, hvordan du bedst forbereder dig til rejsen, kan du også finde gode råd og tips til det under menupunktet "Jeg er bruger". Du kan naturligvis fortsat bestille gratis vareprøver, RIK-hjælpemidler som spejl og håndtag samt abonnere på vores nyhedsbrev.

DU KAN OGSÅ REGISTRERE DIG i vores digitale platform TellUs. Der har du mulighed for at give din mening til kende i vores regelmæssige spørgeundersøgelser om RIK og kateterbrug. Dine svar og din holdning behandles fuldstændig anonymt. Hvis du arbejder i sundhedsvæsenet, kan du med fordel benytte LoFric Academy, som giver dig adgang til en række præsentationer om emnet urinvejsproblemer for fagpersonale. Du kan også lave dine egne præsentationer af vores omfattende materiale.

ALT MATERIALE om alle vores varemærker samles nu på et fælles websted, men du kan fortsat gå ind på de gamle domæneadresser, for LoFrics vedkommende www.lofric.dk, og finde alt det, du har brug for at vide om RIK og katetre. Velkommen til vores nye websted! ♦

TEKST **Anna M Westberg**
FOTO **Wellspect HealthCare**





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.

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

Hummeltoftevej 49, 2830 Virum

Telefon 4362 4332

info.dk@wellspect.com

wellspect
HEALTHCARE

Wellspect HealthCare
Hummelføfvej 49 – 2830 Virum



DENTSPLY IH A/S

+ + + 25457 + + +

0893 SJÆLLAND USF B

**POST**

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.



