

# dialogen

1.12

ET NORDISK BLAD  
FOR LOFRIC

Gratis!  
Ditt eget  
blad!

## Lykkelig mot alle odds?

Side 6



Behovet for startmotor  
side 12



Søskenkjærighet  
side 10



Et forbilde for mange  
side 2

Viktigheten av valgfrihet:  
Ingen er like, side 8

Har du synspunkter på bladet eller forslag til tema vi skal ta opp? Kontakt gjerne redaksjonen: [dialogen.no@astratech.com](mailto:dialogen.no@astratech.com)

# Nytt navn og ny web

**VELKOMMEN TIL** et nytt nummer av Dialogen. Samme navn som alltid. Astra Tech kommer derimot til å skifte navn!

Det nye navnet er i skrivende stund ikke offisielt, men følger du med på nettsidene våre, skal vi holde deg orientert.

**GRUNNEN TIL NAVNEBYTTET** er at vår tidligere eier, Astra Zeneca, i sommer solgte Astra Tech til amerikanske DENTSPLY International, og vårt gamle navn kan derfor ikke brukes lenger. Med andre ord får vi nytt navn og nye muligheter.

**APROPOS NYTT:** Besøk gjerne nettsiden vår som får nytt, friskere utseende og oppdatert innhold. Vi får ny nettside også. Men før du slår på datamaskinen, kan du gjerne ta en titt i bladet.

Jeg håper du finner innholdet både underholdende og informativt! ♦



Vårhilsener fra redaktøren,  
**ANNA M. WESTBERG**  
Astra Tech Norden

# Et forbilde

– Tja, jeg er ikke akkurat en som står på barrikadene. Det er det første Göran Hartvig, LoFric Primos nye ansikt utad, sier.

– Jeg gjør dette fordi det er for et godt formål, fortsetter han. Jeg vil gjerne hjelpe andre å se på denne typen problem som mindre flaut. Men det var selvsagt også litt smigrende å bli spurt om å være modell!

Det var i fjor sommer Göran for første gang stod foran kamera på LoFric Primos regning. Filmteamet samlet seg i et lite studio øverst i filmselskapets lokaler i vestre Göteborg: Kameramann, stillbildefotograf, lystekniker, prosjektleder og markedsføringsfolk fra Astra Tech. Og selvsagt filmens stjerne: Göran.

Solen flommet inn gjennom vinduene, men persiennene ble trukket ned da filmkameraet begynte å snurre. Det var varmt og svett arbeid. Göran lot seg imidlertid ikke forstyrre, men var profesjonell til fingerspissene. Så har det da også blitt en runde til foran kamera i løpet av høsten. Å bli forbundet med kateterisering ser han definitivt ikke på som noe problem.

– Jeg føler ikke at jeg må skjule at jeg er kateterbruker, sier Göran. Selv om

jeg ikke akkurat brifer med det, så er det en del av livet og hverdagen.

**GÖRAN ER IKKE BARE** stjerne i reklame for tappekateret LoFric. Han driver også med oppsøkende virksomhet for Rekrutteringsgruppen Aktiv Rehabilitering på frivillig basis.

– Jeg ble med rett etter skaden min, forteller han. Det er enormt viktig for



Filmteamet og Göran Hartvig på plass i studio hos Complete Media for å markedsføre LoFric Primo.



**Innhold** 2 Leder 2 Et forbilde for mange 4 Kliniske tester 6 Lykkelig mot alle odds 8 Viktigheten av valgfrihet 10 Ut av skyggen 12 Få ting gjort 15 LoFric Sense ferier 16 Siste siden

**Dialogen** er møteplass for oss som bruker eller arbeider med kateter. **Utgiver:** Astra Tech AS, Karihaugveien 89, 1086 Oslo. Tlf: +47 67 92 05 50 Faks: +47 67 92 05 60 Epost: [dialogen.no@astratech.com](mailto:dialogen.no@astratech.com) url: [www.astratech.no](http://www.astratech.no), [www.lofric.no](http://www.lofric.no) **Ansvarlig utgiver:** Niels H Rein, Astra Tech AS

**Redaksjon:** Marie Bergelin, Kristil Haraldstad, Lene Kruse, Annika Olsson, Ilkka Rekola, Frank Solberg, Håkan Strandberg **Prosjektleder:** Anna M Westberg

**Adm/kundregister:** Marit Halvorsen **Redaksjonell produksjon:** Astra Tech **Omslagsfoto:** Istockphoto **Grafisk produksjon:** Astra Tech **Trykkeri:** Zetterqvist Tryckeri Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendt materiale. Sitér oss gjerne, men oppgi kilden.

# for mange



folk som nylig har blitt skadet, å treffe noen som har kommet seg videre i livet. Jeg sitter riktignok ikke i rullestol, men i dag er faktisk sjansene for en vellykket rehabilitering større enn de var da jeg ble skadet. Når jeg forteller historien min til folk som nylig har blitt skadet, håper jeg at noe av angsten slipper taket. De ser at jeg klarer meg ganske bra. Alt er ikke helt svart.

**NOE ANNET** han er opptatt av, er tiden han har brukt på personskadeforbundet RTP.

– Helt fra starten av var det et slit å få det jeg hadde krav på, fra Försäkringskassan (tilsvarende NAV i Norge) og myndighetene, forklarer Göran. Det tok tre år før erstatningen for skaden min ble fastsatt. Man må bare stå på og holde seg informert for å kunne kreve den støtten man faktisk har krav på.

Det merkes at disse temaene vekker engasjementet, og han fortsetter:

– Det er horribelt at man som pasient ikke har full valgfrihet når det for eksempel gjelder hjelpemidler. Det er urimelig å tro at ett eneste produkt passer for alle! Myndighetene fungerer heller ikke optimalt fordi man ikke våger å satse på noen få sentre med høy kompetanse, men i stedet desentraliserer til enheter der det ikke finnes tilstrekkelig med spesialister.

**SOM NYSKADET** er man i sjokk. Avhengig av skadetype kan det ta flere måneder før trykket mot ryggmargskanalen reduseres. Først da kan man bedømme hvor frisk den skadede kan regne med å bli.

– Den første tiden befinner du deg i en boble. Tusen spørsmål svirrer rundt i hodet: Hvordan skal dette gå? Er livet slutt nå? Tenk deg at man i tillegg til dette må hankses med skadeserstatningskrav, alle mulige slags utredninger og søknader om hjelpemidler, rehabiliteringsopphold og mye mer. Det er tøft.

Når Göran treffer folk som nylig har blitt skadet, tar han for seg disse temaene. De praktiske og vanskelige tingene som også må tas hånd om.

**EN RYGGMARGSSKADE** er ikke akkurat noe som går ubemerket hen. Det gjelder å ikke bli et offer, understreker Göran. Til tross for at det meste snus på hodet. Hjemmet må kanskje tilpasses. Det er ikke alltid

man kan beholde jobben. Forhold settes på prøve når rollefordelingen i familien endres. Den som blir skadet, kan kanskje ikke lenger utføre de oppgavene vedkommende tidligere har tatt seg av hjemme eller i fritiden. Forsøk å gjøre det beste ut av situasjonen, uansett hva som skjer, er rådet hans. Ikke mist grepet helt.

**SELV VAR HAN** 38 år da han ble skadet. Han var gift, hadde tre barn og befant seg midt i karrieren. Det var siste ferieuken på hytta til svigerforeldrene. En gammel isolator skulle tas ned fra gavlen på huset, og Göran klatret opp i en stige for å nå den.

– Den satt skikkelig fast, minnes han. Jeg måtte bruke hendene for å få den av, og jeg tok i det jeg maktet.

Da svaiet stigen, og Göran, som befant seg fire meter over bakken, falt hodestups ned og landet med ryggen først på et brønnlokk i betong.

– Det er en følelse som er vanskelig å beskrive, men jeg forsto umiddelbart at det var noe som ikke stemte.

Resultatet, en ødelagt virvel i korsryggen, gjorde ham lam fra livet og ned.

– Det var en fryktelig tid. Jeg lå fire måneder på Sahlgrenska og leste alt jeg kom over om anatomi og ryggmargsskader. Jeg følte at livet var på gyngende grunn. Men allerede etter en måned oppdaget jeg at jeg kunne bevege foten, og nå, etter masse trening både i Sverige og i utlandet, er jeg nesten rehabilitert. Jeg kan gå korte strekninger, men på grunn av lammelsen kan jeg ikke lenger løpe, noe jeg savner av og til.

På grunn av skaden solgte familien huset på øya Orust for å komme nærmere spesialistene i Gøteborg, og de bor i dag i Torslanda utenfor Gøteborg. De første to årene var han fulltidssykemeldt og tilbrakte tiden hjemme. Han kunne gå igjen, men urinblæren og tarmfunksjonen var permanent skadet.

## OM GÖRAN

Navn: Göran Hartvig

Alder: 55 år

Bor: Torslanda, Gøteborg, Sverige

Yrke: Siviløkonom, jobber i dag som privatrådgiver for ansatte i SEB

Intresser: Motorbåten, trene på treningsstudio, lage mat, drive oppsøkende virksomhet for RG-gruppen.



forts. side 5

# Kliniske tester sikrer høy kvalitet



I fjor fortalte vi om Astra Techs ambisjoner om å oppfylle kriteriene for ansvarfull virksomhet på områdene etisk handel og miljø. Nå har turen kommet til produksikkerhet, og temaet i denne artikkelen er kliniske tester.

**HVA INNEBÆRER** en klinisk test? Anna-Karin Sundin, som er Astra Techs leder for de kliniske testene innen urologi, forklarer:

– En klinisk test, eller klinisk studie som det også kalles, innebærer en nøye utredning av et produkts egenskaper, ytelse og eventuelle bivirkninger. Den kliniske testen er en viktig del av vår medisinsktekniske utvikling, og ofte er dette noe som kreves før produktet kan lanseres på markedet.

**ÅRSAKEN TIL** at den kliniske testen er så viktig, er selvsagt at et produkt må oppfylle alle krav som både brukere og helsepersonell stiller. Andre krav som må oppfylles, er de medisinsktekniske grundirektivene som kreves for å beholde det nødvendige CE-merket.

Et produkt gjennomgår vanligvis tester i ulike faser før det kommer på markedet. Den første fasen starter i laboratoriet, der grunnleggende tester utføres, for eksempel tester av produksikkerhet. Deretter kommer en fase som involverer et lite antall brukere. I den tredje og avsluttende fasen utvider man omfanget og inkluderer en større brukergruppe.

– **AKKURAT NÅ** skjer det en endring i hvordan testene utføres, sier Anna-Karin Sundin. Tidligere har vi ofte brukt personer som ikke har benyttet ren intermitterende kateterisering (RIK) før, i testene våre. Men fordi disse personene helt fra starten av har vært uvante med RIK, kan vi egentlig ikke sammenligne forskjellige materialer. Alt oppleves jo som fremmed for dem.

I dag benytter vi derfor først og fremst personer som allerede benytter RIK. Helst skal disse

personene også ha bevart følelsen i og rundt urinrøret, slik at de kan vurdere forskjeller mellom ulike produkter eller materialer.

**DET ER HELT FRIVILLIG** å delta i en klinisk test. Før testen starter, informeres alle deltakerne om hensikten med testen, testens varighet og de faktorer som er en del av testen. Deltakerne kan når som helst trekke seg fra testen.

Våre kliniske tester utføres alltid i samarbeid med en forskningsgruppe bestående av leger, sykepleiere og annet helsepersonell. Brukeren må svare på en rekke spørsmål om hvordan vedkommende opplever kateteret, håndteringen av kateteret og emballasjen. Dette er viktig fordi mange som bruker engangskateter har nedsatt håndfunksjon.

**ANDRE SPØRSMÅL** som kan stilles er hvordan oppleves kateteret ved innføring, hvordan oppleves kateterets overflate og tømmes blæren tom? Alle svar kvantifiseres: Hvor ofte oppstår det for eksempel problemer under kateteriseringen med akkurat denne katertypen, og hvor ubehagelig føles det på en gradert skala?

En nylig avsluttet klinisk test gjaldt LoFrics nye PVC-frie materiale POBE 2.0. Drøyt hundre brukere deltok i testen, som ble gjennomført av urologisykepleiere og uroterapeuter ved seks forskjellige svenske klinikker.

Det nye materialet ble utviklet i laboratoriet. Kliniske tester ble gjennomført og det nye materialet oppfylte brukernes strenge kvalitetskrav. Testen var så vellykket at det i dag benyttes POBE 2.0 i de fleste LoFric-kateter.

## KORTE FAKTA

Historiens første kliniske test ble utført i 1747 av skipslegen James Lind. Han gav tolv sjømenn som led av skjærbuk, ulike kosttilskudd og oppdaget at de som fikk sitrusfrukter, var de eneste som ble friske. Koblingen mellom C-vitaminmangel og sykdommen ble dermed fastslått.



## ANNA-KARIN SUNDIN



Anna-Karin Sundin er Head of Clinical Research for en stab på sju medarbeidere. Gruppen arbeider med å planlegge, gjennomføre og rapportere kliniske tester for Astra Techs produkter.

– Deltar man i en klinisk test, bidrar man til den medisinske forskningen, sier Anna-Karin Sundin. Er testen vellykket, kan flere brukere dra nytte av resultatene. Hovedhensikten med kliniske tester er imidlertid ikke å behandle pasienter, men å samle inn nødvendig informasjon til selve forskningen.

– **ASTRA TECH BRUKER** betydelige ressurser hvert år på å sikre at produktet fungerer så godt som mulig for brukeren, fortsetter hun. Brukerne benytter kateter flere ganger om dagen i mange år og det er derfor enormt viktig å forsikre oss om at produktet er trygt å bruke over

lang tid.

Derfor skal man ikke tro at et produkt er en suksess bare fordi det har blitt lansert på markedet. Det er tvert imot kanskje da produktets «karriere» starter for alvor.

– Vi er selvsagt interesserte i alle typer forskning på RIK, understreker Anna-Karin Sundin og nevner firmaets program for IIS-studier.

IIS står for Investigator Initiated Study og er studier som lanseres av forskere, der Astra Tech bidrar med kunnskap, produkter eller annet som kreves for at forskningen skal kunne gjennomføres.

– For øyeblikket pågår det tolv studier, og i løpet av fjoråret fikk vi inn ti nye forslag, forteller hun til slutt. Leger, sykepleiere og uroterapeuter er alltid velkommen til å komme med forslag til studier. Vi synes det er viktig å ivareta høy kvalitet samtidig som vi bidrar til kontinuerlig utvikling innenfor vårt eget fagfelt. ♦



## HVA ER CSR?

Ansvarsfull virksomhet (Corporate Responsibility på engelsk, forkortet CR eller CSR, der S står for Social), også kalt «bærekraftig virksomhetsutvikling», betyr i korte trekk å oppfylle samfunnets økende krav om å ta miljømessig, etisk og sosialt ansvar.

## MARKNADENS MEST VÄLDOKUMENTERADE

LoFric-kateteret er markedets best dokumenterte engangskateter. Det er også det eneste hydrofile kateteret som har dokumentasjon på at det medfører minst risiko for komplikasjoner ved lang tids bruk. Mange har brukt LoFric i nesten 30 år.

*forts. fra side 3*

– Min kone Charlotte fikk et tungt lass å dra. Men ulykken brakte oss nok nærmere hverandre. Jentene våre, som da var fire og sju år gamle, var det egentlig aldri noen problemer med. De tok det mer naturlig, som barn ofte gjør.

Den ett år gamle sønnen hadde ikke noe å sammenligne situasjonen med. Nå for tiden «bestikker» Göran ham for å få plenen slått med noenlunde jevne mellomrom.

**SELV OM GÖRANS** prognose ikke var helt håpløs, var det til stor hjelp at han var i svært god form før ulykken. Han hadde allerede fullført seks Göteborgsvarv og like mange Lidingölopp (to svenske konkurranseløp) etter å ha lagt fotballen på hylla da ungdomstiden var over.

– Jeg har klart meg bra, konstaterer Göran. Men jeg blir minnet på skaden min hver eneste dag.

Derfor fikk han delvis nye arbeidsoppgaver da han endelig kunne begynne å jobbe igjen. En

konflikt med den daværende sjefen gjorde imidlertid at han så seg nødt til å bytte jobb.

– Sjefen min ville ha meg tilbake i arbeid igjen fortære enn jeg var i stand til, forklarer han. Det er ikke så mange som forstår hva en ryggmargsskade virkelig innebærer, og her møtte jeg overhodet ingen forståelse. Det skyldtes kanskje at handikuppet mitt ikke er synlig.

I dag jobber han som privatrådgiver for de ansatte i banken SEB.

– Man må bruke den tiden man trenger på å komme tilbake i jobb, mener Göran. Mange følelser og praktiske ting må tas hånd om. Jeg blir glad hvis jeg gjennom den oppsøkende virksomheten min kan gi håp til andre som nylig har blitt skadet. Det finnes alltid en vei ut av selv det største kaos. Det gjelder bare å finne sin egen. ♦

## KORTE FAKTA

RIK = ren intermitterende kateterisering, en behandling der urinblæren tømmes ved hjelp av et engangskateter.

Rekryteringsgruppen = en idealistisk forening for ryggmargsskadede. Les mer på [www.rekryteringsgruppen.se](http://www.rekryteringsgruppen.se)

# Lykkelig mot alle odds

eller kan filosofisk praksis gi svar på meningen med livet i krisesituasjoner?

Når kroppen har krasjlandet og du befinner deg i et mentalt kaos. Når katastrofen er et faktum og livet aldri mer kan bli som det var. Kan du da håpe at du noensinne blir lykkelig igjen?

**DET ER ET BERETTIGET** spørsmål. Normen er å ha en kropp og et hode som fungerer som de skal. I tillegg til dette skal man ha jobb og gjerne familie. Legg til noen morsomme hobbyer, så er bildet av den lykkelige samfunnsborger komplett.

Men livet går sine egne veier. I løpet av et øyeblikk kan alt dette bli helt uopnåelig, uavhengig av om det er noe du ønsker deg eller ikke.

– Innenfor rehabilitering har vi lenge fokusert på funksjonen til den skadede kroppen, sier Richard Levi, professor i rehabiliteringsmedisin ved universitetet i Umeå. Akkurat som bilmekanikere har vi først og fremst prøvd å få maskinen (mennesket) funksjonsdyktig igjen, og vi har ofte undervurdert de eksistensielle sidene ved skaden eller sykdommen.

**RE-HABILITERING BETYR** «å få til å fungere igjen». Det finnes imidlertid andre verdier i livet enn å fungere som et produktivt tannhjul i samfunnsmaskineriet. Det som ofte mangler i dagens helsevesen, er et helhetsperspektiv, mener Richard Levi. Etter en ulykke eller en diagnose som forandrer livet, er pasienten ikke bare en skadet eller syk

kropp. Vedkommende er også et menneske som er mentalt vingeklippet. Og hvem tar seg av den åndelige krisen når pasienten midt på natten våkner kaldsvettende av angst i sykehussengen? Ikke sykepleieren, som på grunn av stort tidspress må gi beroligende tabletter i stedet for å sette seg ned på sengekanten og snakke med pasienten.

– **PÅ SPINALIS** og på instituttet for rehabiliteringsmedisin i Umeå har vi nylig fullført et prosjekt, finansiert av Allmänna Arvsfonden, som vi har kalt Livskompetens (Livskompetanse), forteller Richard Levi. Målet er at vi skal integrere filosofisk praksis i vårt daglige virke. Ideelt sett skal alle ansatte på en avdeling få en grunnleggende innføring i hvordan man lytter, håndterer angst og sorg hos andre og fører grunnleggende eksistensielle samtaler.

Og da mener han virkelig alle, fra vaktmestere til overleger. Dette for å skape en atmosfære av toleranse (permissiveness på engelsk) på avdelingen, slik at det blir lettere for pasienter å åpne seg for den personen de har mest tiltro til,

## HVA ER FILOSOFI?

Filosofi (latin *philosophia*, av det greske *philosophia*, som betyr «kjærlighet til lærdom og vitenskap», av *philos*, som betyr «venn», og *sophia*, som betyr «kunnskap, viten»). Å stille spørsmål og studere de mest grunnleggende spørsmålene nøyere er filosofiens grunntanke. Til filosofien hører også spørsmål om livet og døden, fri vilje, godt og vondt samt mening og betydning. Med andre ord spørsmål som ofte dukker opp i ekstreme situasjoner i livet.

Kilde: [www.ne.se](http://www.ne.se)

## RICHARD LEVI



Richard Levi er nevrolog og professor i rehabiliteringsmedisin ved universitetet i Umeå. På 90-tallet var han en av pionerene bak den nystartede Spinalislinikken i Stockholm.

## FILOSOFISKE SPØRSMÅL

Disse temaene er noe av det som diskuteres på Spinalis filosofiske kafeer, og dette er spørsmålene som er viktigst for pasientene her.

- Autonomi (selvstendighet): Hvordan kan jeg bevare integriteten min til tross for funksjonshemmingen?
- Mening: Kan jeg oppleve livet som meningsfullt til tross for begrensningene mine?
- Tap, lidelse og død: Hvorfor hendte dette akkurat meg? Er selvmord virkelig en moralsk forsvarlig utvei?
- Skyldfølelse: Er jeg en byrde for familien min nå?
- Kompensasjon: Har jeg krav på økonomisk eller annen kompensasjon som følge av situasjonen min?
- Rettferdighet og solidaritet: Hvilke krav kan jeg stille til andre?

uavhengig av vedkommendes tittel og tid på døgnnet.

**DET SKAL VÆRE** helt i orden å snakke om vanskelige tema, å våge og åpne et vindu mot det ukjente og reflektere over sin egen situasjon. For de ansatte handler det først og fremst om å lytte og ta imot. Ikke komme med gode råd og ferdiglagede løsninger. I tillegg skal de ansatte også ha tilstrekkelig kunnskap og innsikt til å fange opp om pasienten har så alvorlige psykiske problemer at vedkommende heller bør snakke med en psykolog eller psykiater.

– Hvis noen har en alvorlig depresjon eller knugende angst, skal vedkommende selvsagt sendes videre til profesjonell psykiatrisk hjelp, sier Richard Levi. Men for mange pasienter kan den filosofiske praksisen være til stor hjelp. Å sørge over en alvorlig skade eller sykdom er ikke et uttrykk for psykisk sykdom. Heller ikke å komme seg på beina og kunne speile seg i engasjerte omgivelser når man prøver å orientere seg på nytt i livet.

Målet er å kunne tilby både individuelle samtaler og gruppesamtaler i form av såkalte filosofiske kafeer. Pasientenes nærmeste er av og til velkomne til å delta i sistnevnte.

**DET ER FLERE TING** som skiller filosofisk praksis fra vanlig psykoterapi.

– Den filosofiske praksisen er mer en måte å forholde seg på, en åpen dialog, der pasienten får hjelp til å reflektere over hva som virkelig betyr noe her i livet, forklarer Richard Levi. Hvis skaden eller sykdommen har permanente følger, trengs det tid, plass og kompetanse for å fange opp og forstå pasientens behov for refleksjon og revurdering.

– Svært forenklet kan man for helsevesenets del forklare forskjellen slik, fortsetter Richard Levi: Psykoterapi trengs når man er ulykkelig uten noen ytre årsak, mens filosofisk praksis trengs når man er ulykkelig av en tydelig ytre årsak. Oppgaven til den filosofiske praksisen er å hjelpe pasienten med å finne en ny mening med livet og nye grunner til å leve.

Den berømte filosofen Sokrates mente at et liv uten ettertanke var et liv som ikke var verdt å leve. Det er hans metode, også kalt den sokra-

tiske eller den dialektiske metoden, som den filosofiske praksisen bygger på: Å lede samtalen på rett vei ved hjelp av spørsmål. «Forløsende» spørsmål som får pasienten til å tenke etter og bli bevisst på de svarene som ofte finnes dypt i ens indre.

**EN ANNEN AV** hjørnesteinene til den filosofiske praksisen i livskompetanseprosjektet er APPA, den amerikanske foreningen med filosofen Lou Marinoff i spissen. Foreningen bidrar med en strukturert grunnopplæring av de ansatte, et slags «sertifikat» i filosofisk praksis.

Lou Marinoffs bok «Plato, not Prozac!» gav den praktiske filosofien en vitamininnsprøytning på 2000-tallet og var en viktig grunn til at prosjektet på Spinalis, og senere i Umeå, ble startet opp. Bokens navn gjenspeiler forfatterens oppfatning om at såkalte lykkepiller i mange tilfeller brukes som en lettvent utvei i stedet for å hjelpe pasienten med å sortere tankene sine og finne en ny gangbar vei gjennom livet. Ved å ta utgangspunkt i de begrep og tenkemåter man finner i både vestlig og østlig filosofi, kan man etter hvert danne seg sin egen oppfatning. For enkelte pasienter kan det være nok med én enkelt samtale. Andre trenger flere samtaler for å finne frem til en innstilling som gjør livet mer håndterbart.

**Å LEVE ER Å VELGE**, men ikke å velge er også et valg. Vil du være et offer eller en overlevende? Det man ganske sikkert kan si, er at de pasientene som finner en mening i hverdagen og føler at de inngår i en sammenheng, klarer seg bedre enn andre.

Hovedsaken er at pasienten på nytt deltar i en sosial sammenheng: At de på en eller annen måte deltar på en felles arena, og at de er med og setter unike spor etter seg.

– For de fleste er det viktig å kunne være en del av den vanlige livsrytmen, forklarer Richard Levi. Man vil fremdeles være med i kampen. Det spiller ikke like stor rolle at man deretter, bak kulissene, må tilegne seg en rekke nye ferdigheter for å kunne takle alle hverdagsaktivitetene. Så lenge pasienten har funnet en smidig og diskret måte å gjøre dette på, blir det lettere for



omgivelsene å ignorere funksjonshemmingen og se personen bak diagnosen.

Er det virkelig mulig å leve et lykkelig liv til tross for alvorlig sykdom eller fryktelige skader?

– Ja, svarer Richard Levi. Men hvem som finner lykken på nytt, kan man ikke vite på forhånd. Det er viktig at vi takler disse spørsmålene også innen forskningen, slik at vi får mer kunnskap om hvorfor visse mennesker klarer overgangen bedre enn andre.

Målet for selve prosjektet er imidlertid at den filosofiske praksisen skal integreres i rehabiliteringen.

– Det er på tide at sjelen blir sett på som en minst like viktig brikke som kroppen i helbredelsesprosessen, avslutter Richard Levi. Hvis sjelen forvitrer, hjelper det ikke at kroppen overlever. ♦

#### KORTE FAKTA

APPA = American Philosophical Practitioners Association. En organisasjon som blant annet arrangerer kurs i filosofisk praksis for filosofer og andre yrkesgrupper.

#### Litteratur:

Plato, not Prozac!, Lou Marinoff, HarperCollins  
Filosofi for livet, Helge Svare og Henning Herrestad, Unipub forlag

#### Se også:

<http://www.nsf.no/> – norsk forening for filosofisk praksis  
<http://www.buf.no/> – filosofi for barn og ungdom  
<http://www.filosofere-sammen.no/> – norsk organisasjon som vil fremme den filosofiske samtalen

# Ingen er like

Du har fått beskjed om å benytte ren intermitterende kateterisering (RIK). Dette innebærer at du skal bruke engangskateter hver eneste dag, kanskje for resten av livet. Du ønsker naturligvis å bruke et kateter som passer for deg og dine anatomiske forutsetninger. Du ønsker selvsagt at kateteret er skånsomt og trygt å bruke over lang tid. Du har kanskje allerede funnet et kateter som dekker dine behov. Eller kan det være at du ikke er helt fornøyd og vil prøve andre typer kateter. Burde du da ikke stå fritt til å velge selv?

**I DE NORDISKE LANDENE** blir det imidlertid stadig vanskeligere å velge fritt. Brukeren ender ofte opp med et kateter som ikke er valgt spesifikt for den enkelte. Det som tilbys er kjøpt inn uten at brukere har kommet med innspill, og i mange tilfeller er det et kateter som ikke oppfyller viktige funksjons- eller kvalitetskrav. Hvordan har det blitt slik?

Utviklingen i Norden går mot stadig større samlede innkjøp av produkter til helsevesenet. Anbudsprossen er på sin side omstendelig og tidkrevende. Det er akkurat denne tidkrevende prosessen som fører til at stadig flere enheter går sammen om å gjøre felles innkjøp. De vil nemlig gjøre prosessen mer effektiv og mindre tidkrevende. Ulempen er imidlertid at det enkelte sykehus eller den enkelte kommunen får stadig mindre innflytelse. Dessuten tilbyr grossistene ofte pakkedøsninger som inneholder flere ulike produktkategorier. Ved å kjøpe inn mange ulike kategorier samtidig blir det vanskelig å stille kvalitetskrav til det enkelte produkt. Man risikerer at pasienten får «feil» eller får produkter i sin produktkategori å velge blant.

**INNKJØPSAVTALENE** har ofte en varighet på opp til fire år, og helsepersonells mulighet til å velge andre alternativer enn de innkjøpte produktene for sine pasienter varierer. I Sverige kan en del regioner tilby dette, men langt fra alle. I Danmark finnes denne muligheten overalt, men pasienten må selv betale eventuelle mellomlegg.

Mens trenden er økt fokus på pris og større innkjøpsregioner, kan man altså spørre seg hvor den enkelte pasienten kommer inn. Krav til kostnadseffektivitet har en tendens til å komme i konflikt med kvalitet og de medisinske hensyn på individuell basis.

**STILL DEG SELV** spørsmålet: Hvilket kateter ville jeg valgt? Det som fra sentralt hold er valgt ut for deg, eller det som passer best for deg og dine forutsetninger? Det er jo faktisk ingen som er like. Det er et faktum som ikke en gang den mest hardnakkede kostnadspolitik i noe land burde få lov til å undervurdere. ♦



«Hvis jeg ikke var så heldig å få det kateteret jeg trenger, ville jeg kjøpt det for egne penger.

Så avhengig er jeg av det.»

Sitat fra intern fokusgruppe med brukere, Astra Tech, 2011



## Med pasienten i fokus

Hvis man som kateterbruker vil ha den største valgfriheten, er det Norge som er stedet i Norden. Også her er kateterutvalget på sykehusene regulert gjennom anbud, men brukeren kan fritt be om et annet kateter når vedkommende skal hente det på resept. Og det koster ikke noe ekstra.

**HVA ER DET** egentlig som er viktig å tenke på når man velger tappekaterer? Vi spurte Cathrine Michaelsen Solend, uroterapeut ved Oslo Universitets-sykehus.

– Det er flere ting man må tenke på når man velger kateter, sier Cathrine Michaelsen Solend.

Først og fremst må kateteret som velges være godt utprøvd og dokumentert, slik at pasienten med sikkerhet kan bruke dette i et eventuelt livslangt perspektiv.

– Men det er også andre hensyn å ta, påpeker hun. Noen er små og nette, mens andre er tykke. For tykke kvinner er det viktig å velge et kateter som er langt nok, slik at pasienten får tømt blæren helt tom. Et annet viktig punkt er sensibiliteten i urinrøret. Har pasienten smerter ved innføring av kateteret, er det viktig å velge et mykere alternativ enn et stivt plastkateter.

– Noe annet man må være oppmerksom på, er pasientens førlighet.



# Våg å stille krav

## – både til helsevesenet og fylket

Anders Wennerberg, viseadministrerende direktør hos bransjeorganisasjonen Swedish Medtech\*, ser to store trender i fremtiden.

**DEN ENE TRENDEN** tyder på stadig mindre valgfrihet for brukerne.

– Vi går mot et stadig mer innsnevret utvalg og en begrensning i antall leverandører, konstaterer han. I dag ligger fokuset på lave priser, ikke på innovasjon, noe som er beklagelig. Fra et helseøkonomisk perspektiv er det nettopp disse produktene som vinner på lang sikt. De svenske fylkene kjemper imidlertid med sparekrav og stramme budsjetter og har ikke råd til å satse på innovative produkter som ofte er bedre, men dyrere.

Velinformerte pasienter vil ha de beste produktene, og de blir stadig flere. De vet hva de vil ha, og de kvier seg ikke for å stille krav.

– I dag kan du som pasient finne mye informasjon om ulike typer produkter på Internett, sier Anders Wennerberg. Der kan man bli med i Facebook-grupper og følge Twitter-kontoer, hvis man vil holde seg oppdatert og dele informasjon med andre i samme situasjon.

**DEN ANDRE TRENDEN** tyder samtidig på stadig større valgfrihet i samfunnet generelt.

– I Sverige har vi for eksempel en regjering som jobber aktivt for større valgfrihet, forklarer han. Det er positivt at pasienten selv får større innflytelse. Ulempen er imidlertid at det kan oppstå et skille mellom de pasientene som er velinformerte og våger å stille krav, og de som ikke har

de samme forutsetningene.

Det kan imidlertid være vanskelig å ivareta interessene til de svake gruppene, tror Anders Wennerberg.

– Det er ikke mulig å styre fylkets produktutvalg gjennom lover, mener han. Det man derimot kan gjøre, er å be fylket om å komplettere utvalget sitt.

– Hver pasient må få de produktene eller den behandlingen vedkommende trenger, fortsetter han. Finnes det en medisinsk grunn til at en pasient trenger et annet produkt enn det som fylket eller kommunen kan tilby, må fylket eller kommunen ordne dette. Det samme gjelder hvis det finnes alternative behandlingsmetoder. Da har pasienten rett til å velge metode selv.

**DETTE MÅ IMIDLERTID STYRES** av de som behandler hver enkelt pasient. Ifølge den svenske helselovgivningen må behandleren i sin tur passe på at pasienten virkelig får prøve riktig produkt og får opplæring i å bruke det på riktig måte. Anders Wennerberg avslutter:

– Her bør også foretakene spille en stadig mer fremtredende rolle gjennom å gi mer og bedre informasjon til pasientgruppene sine. Da kan informasjonen etter hvert spres til alle de pasientgruppene som trenger den. ♦



\*Swedish Medtech er en svensk medisinteknisk bransjeorganisasjon.  
[www.swedishmedtech.se](http://www.swedishmedtech.se)

Kan pasienten stå eller ikke? For rullestolsbrukere, skal han eller hun sitte i rullestolen eller forflytte seg over på toalettet? Hva med pasientens håndfunksjon, er den inntakt? Trenger pasienten et stivere kateter enn normalt, men som likevel gir liten friksjon ved innføring? Kan pasienten enkelt åpne pakningen, til tross for dårlig håndfunksjon?

Pasientens livsstil er også et aspekt som spiller inn ved valg av kateter. En aktiv livsstil krevet et kateter som ikke oppleves som altfor hemmende i hverdagen.

Hovedmålet er jo å få pasientene til å opprettholde behandlingen, avslutter Cathrine Michaelsen Solend. På den måten unngår man uønskede komplikasjoner ved at man ikke tømmer blæren som anbefalt. Derfor er det avgjørende at man har en mulighet til å gi pasienten en individuell opplæring, og at han eller hun får et kateter som er tilpasset sine unike forutsetninger.

Les mer om RIK på [lofric.no](http://lofric.no)



### 5 VIKTIGE SPØRSMÅL

Det man kan gjøre som pasient, er å stille seg selv disse fem spørsmålene:

1. Har behandleren min informert meg om hvilke kateter som finnes på markedet?
2. Har behandleren min fortalt meg om hvilke kateter som er mest skånsomme og trygge ved lang tids bruk?
3. Har vi sammen funnet ut hvilken type som best oppfyller mine behov, både når det gjelder min egen anatomi og livsstil?
4. Har jeg fått hjelp til å prøve det kateteret som passer aller best for meg?
5. Har behandleren min gitt meg nok opplæring til at jeg trygt kan håndtere kateteret mitt når jeg kommer hjem?



Hvis du vil danne deg din egen mening om RIK og få informasjon om de ulike kateter i LoFric-familien, finner du instruksjonsvideoer, brosjyrer og pasientfortellinger på [lofric.no](http://lofric.no). Der kan du også be om vareprøver.

«Som funksjonshemmet har jeg nok å bekymre meg over.

Enda flere problemer, for eksempel ikke å få bruke det kateteret jeg har behov for, forverrer bare situasjonen min

ytterligere.»

Sitat fra intern fokusgruppe med brukere, Astra Tech, 2011

## Ut av skyggen – om situasjonen til søsken

Kunnskap om og erfaring med å ha en søster eller bror med funksjonshemming

Barn har gode sosiale antenner og tilpasser seg lett nye stemninger i familien. Ikke vær i veien, ikke bråk eller spring omkring. Mamma og pappa har det travelt nå! Barnet tenker: Broren/søsteren min trenger dem mer enn jeg gjør. Og trekker seg bort.

**TIDEN RETT ETTER** en diagnose er kaotisk. Det er helt naturlig å fokusere på barnet med funksjonshemmingen og de følgene dette får for familiens liv og hverdag. Friske barn trenger imidlertid også en egen plass i familien. De trenger å få en del av tiden og nærværet til mamma og pappa. Men når dagene er fulle av nye rutiner og stadig kontakt med helsevesen og skole, er det lett å overse dette.

Hensikten med prosjektet, som på norsk heter Søskenkjærlighet eller i skyggen av et søsken, er å løfte frem søsknene til barn med funksjonshemninger og dermed belyse situasjonen til hele familien. Målet er å få budskapet ut til foreldre, nære slektninger og folk som kommer i kontakt med familien gjennom arbeidet sitt.

– **VED ÅGRENSKA-STIFTELSEN** i Sverige har man organisert søskengrupper for større barn og sett at disse virke-

lig vil fortelle om sine behov og sin situasjon, forteller prosjektlederen Regine Lundholm. Lignende aktiviteter og erfaringer har man hatt i mange år også i Norge. I dette prosjektet vil vi imidlertid fange opp små barns behov.

Det er dette fokuset som gjør prosjektet unikt. Barn i førskolealder har også mange tanker om broren/søsteren sin. Spørsmål som kanskje aldri tas opp eller besvares ordentlig. Dermed forvandles tankene til fantasier – som kanskje ikke stemmer med virkeligheten.

**I FORBINDELSE MED** prosjektoppstarten publiserte psykologen Christina Renlund, som er sakskyndig i prosjektet, boken «Små søsken». Boken gir stemme til tankene til de små barna og beskriver effektive metoder og arbeidsmåter man kan bruke i arbeidet med barna. Det er disse metodene prosjektet bygger på. Under gruppeak-

tiviteten for førskolebarn deles foreldre og barn inn i egne parallelle grupper. Øvelsene i søskengruppene består blant annet av at barna tegner familiene sine og gjenspeiler familiesituasjonen gjennom lek med dokker.

**ERFARINGENE VISER** at historiene til søsknene kommer som en demning som brister. Her får barna, kanskje for første gang, muligheten til å sette ord på og bearbeide følelsene og opplevelsene sine. Gradvis blir barna tryggere og kan gi fritt utløp for tankene sine.

– Friske barn må vite at det er helt i orden å synes at lillebror tar for mye tid, at storesøster er slem når hun blir sint for den minste lille ting, og at det er ekkelt at broren sikler når han spiser, forklarer Regine Lundholm.

Og jo mer man åpner opp for samtaler, desto flere spørsmål stiller barna. Det kan være spørsmål om

### KORTE FAKTA



Regine Lundholm, prosjektleder

Prosjektet Søskenkjærlighet eller i skyggen av et søsken er et samarbeid mellom Habilitering och Hälsa i Stockholms Läns Landsting, Ågrenska-stiftelsen, AMC-foreningen (Arthrogryposis Multiplex Congenita – en tilstand der flere bøyde og stive ledd i ulike deler av kroppen er til stede ved fødselen) og Christina Renlund, psykolog og psykoterapeut.

Hennes bok «Små søsken» er kunnskapsgrunnlaget for prosjektet. Prosjektet går over tre år og startet i 2010 med støtte fra Arvsfonden.

Regine Lundholm er prosjektleder for søskenprosjektet. Hun er utdannet førskolelærer.

Ågrenska-stiftelsen er ansvarlig for prosjektet og er et nasjonalt kompetansesenter for sjeldne diagnoser i Gøteborg. Det er et

unikt møtested for barn, ungdom og voksne med funksjonshemninger, deres familier og helsepersonell.

Allmänna arvsfonden finansierer nyskapende og nyttige prosjekter for barn, ungdom og voksne med funksjonshemninger. Dette prosjektet er en del av Arvsfondens satsing «Fördel barn».



Ågrenska stiftelsen i Göteborg.

funksjonshemmingen til broren/søsteren, om det er smittsomt, og hvorfor akkurat broren/søsteren fikk sykdommen og ikke noen andre. Søsknene til barn med funksjonshemninger brenner ofte inne med en rekke spørsmål som andre barn ikke tenker på i det hele tatt.

**I FORELDREGRUPPEN** får de voksne hjelp til å ta opp de vanskelige temaene med barna, å våge og snakke om funksjonshemmingen til broren/søsteren og forklare hva det betyr nå og i fremtiden. Men først og fremst styrkes foreldrene i kunsten å lytte og være lydhøre for sine friske barns behov. Trekker lillebror seg bort fordi han tror at vi ikke har tid til ham? Tar store søster på seg et altfor stort ansvar i sin iver etter å hjelpe oss? Det er viktig å være oppmerksom på også andre sider ved de friske barna enn bare de som kommer til uttrykk i forbindelse med familiesituasjonen.

Alle barn har behov for å føle at de kan takle omverdenen og gjøre den forståelig. Det er den voksnes ansvar å se dette og også innse at barnas tanker endres med alderen. Dialogen må derfor alltid holdes åpen.

**FINNES DET IMIDLERTID** en risiko for at man snakker for mye?

– Ja, svarer Regine Lundholm. I sin iver etter å være så pedagogiske som mulig, kan foreldrene snakke for mye i blant. Men det er om å gjøre for foreldrene at de stoler på sine egne evner og tilpasser dialogen til de friske barnas utviklingsnivå.

Barn er ikke små voksne som skal

belastes med det som egentlig er de voksnes ansvar.

– Det er en balansegang, konstaterer Regine Lundholm.

**HVER FAMILIE ER UNIK** og forholder seg til situasjonen på sin egen spesielle måte. Det finnes ikke generelle løsninger som passer for alle. Den første reaksjonen til foreldrene når situasjonen til de friske barna påtales, er ofte at de oppfatter det som en ekstra bær i en allerede tung hverdag. De har dårlig samvittighet både overfor barnet med funksjonshemming, og fordi de ikke har tid nok til de friske barna.

– De voksne kan trenge råd og støtte, understreker Regine Lundholm. Prosjektet formidler ny kunnskap, og litt etter litt ser foreldrene flere og flere muligheter til å kunne oppfylle de friske barnas behov og ønsker.

En løsning kan være å be slektninger om avlastning, slik at mamma eller pappa får tid til de friske barna. I begynnelsen oppleves korttidsavlastning som et svært stort skritt av mange, men på sikt kan det også være en mulighet.

**PROSJEKTET AVSLUTTES** ved årsskiftet. Vi håper at prosjektets budskap sprer seg, og at metodene som ble brukt, kan plukkes opp av den vanlige habiliteringsvirksomheten, slik at den kan fokusere spesielt på søsknene til funksjonshemmede barn og styrke dem i sine roller.

– Etterspørselen etter denne typen kunnskap og erfaring er enormt stor, avslutter Regine Lundholm. Ikke bare fra foreldre og søsken, men også fra andre som har kon-



takt med familien, for eksempel i forbindelse med skole eller førskole. På denne måten kan vi utføre forebyggende arbeid for familiens beste allerede når søsknene er svært små. ♦

## REFERANSER OG VIDERE LESNING

Koblinger:

➤ <http://www.syskonkompetens.se>

Dette er prosjektets eget nettsted. Her finner du mye informasjon om blant annet de temaene som tas opp i prosjektets søskengrupper, og en animasjonsfilm som er basert på historien til en av familiene.

➤ <http://www.frambu.no/>

Norsk statsfinansierte senter for barn med funksjonshemninger. Her har man i flere år vært oppmerksomme på og også arbeidet med søsknene til disse barna.

➤ <http://www.soeskendefokus.dk/>

Et nettsted som er utviklet av Socialt Utviklingscenter (SUS). Her henvender man seg til barn som har søsken med en fysisk eller psykisk funksjonshemming.

➤ <http://www.siblingsupport.org/>

Amerikansk prosjekt som fokuserer på både barn og voksne som har søsken med funksjonshemninger.

Litteratur:

«Små søsken», Christina Renlund, Gothia förlag

«Annorlunda syskon», Frida Blomgren, ICA Bokförlag

Mange barn med ryggmargsbrokk må veiledes for å fungere i det daglige. Marie Peny-Dahlström viste dette i doktoravhandlingen "To get things done", som hun la frem ved Sahlgrenska Akademien i Gøteborg sist høst. Barnas manglende evne til å gå i gang med og gjennomføre oppgaver skyldes ikke først og fremst motorisk funksjonsnedsettelse eller mangel på erfaring. De trenger en personlig startmotor på grunn av skjulte nevropsykologiske årsaker.

## Få ting gjort

Behovet for startmotor i hverdagen hos barn med ryggmargsbrokk

### MARIE PENY-DAHLSTRAND



Navn: Marie Peny-Dahlstrand

Tittel: Dr. med., sertifisert arbeidsterapeut

Yrke: Spesialistarbeidsterapeut

Arbeidsplass: Regionhabiliteringen ved Drottning Silvias barn- og ungdomssjukhus i Gøteborg

Andre oppgaver: Underviser på arbeidsterapiprogrammet ved Gøteborgs Universitet

Hele tittelen på avhandlingen er:

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

Kobling til avhandlingen: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/25484>

### KORTE FAKTA

Nevropsykologi, en vitenskap som behandler sammenhengen mellom de mentale funksjonene og hjernen. Dette gir ny kunnskap om hvordan de mentale evnene våre baserer seg på et samspill mellom ulike hjerneområder.

Kilde: [www.ne.se](http://www.ne.se)

### HVORFOR VALGTE DU DETTE EMNEOMRÅDET?

– I yrket mitt som arbeidsterapeut er målet å få individet til selv å kunne gjennomføre aktiviteter i hverdagen. Da jeg deltok i spesialutredninger der man så på hvordan barn, deriblant flere med ryggmargsbrokk, fungerte i hverdagen og på skolen, slo det meg at nettopp disse barna ofte hadde problemer med å ta initiativ til aktiviteter. De hadde vansker med å gå fra A til Å i en prosess, og stoppet ofte opp halvveis hvis de ikke ble veiledet til neste trinn. Jeg bestemte meg for å undersøke nærmere denne erfaringen jeg gjorde gjennom det kliniske arbeidet mitt. Tidligere har man stort sett fokusert på de motoriske vanskene som disse barna har. I studier innenfor nevropsykologien har man gjort funn som tyder på at barna i tillegg kan ha kognitiv svikt på grunn av skadene. Denne typen observasjoner har ikke blitt videreført til studier som tar opp barnas delaktighet og selvstendighet, men i forskningen min ville jeg prøve dem ut i virkeligheten.

### FORKLAR KONSEPTET DOING – BEING – BECOMING (GJØRE – VÆRE – BLI)

– I arbeidsterapien brukes dette for å definere hva aktivitet egentlig innebærer for individet. Når et barn "gjør" en aktivitet, er det en måte å vende seg ut mot verden på. Gjennom aktiviteten oppnås mer enn bare en ferdighet – barnet får også en egen identitet der det bare "er" og der det kan oppdage sitt indre liv og eksistens. Dette fører til en "tilblivelse" der barnet finner potensialet sitt som menneske.

### KAN DU BESKRIVE BRISTENE OG EVNENE TIL DISSE BARN?

– Barn med ryggmargsbrokk har sjelden

problemer med å fortelle hva de skal gjøre, og de kan også beskrive nøyaktig hvordan de skal gå frem. Til tross for dette sliter de med å komme i gang med det de har tenkt. Mange foreldre sier til meg at barna deres kan hvis de vil, men det blir liksom ikke noe av. Det går bedre med ting de har trent på og gjort mange ganger tidligere. Hvis det derimot skulle skje en liten forandring, klarer de ikke å tenke fleksibelt for å løse situasjonen som har oppstått.

### HVA TROR MAN NÅ ER ÅRSAKEN TIL DISSE BRISTENE?

– Barna har problemer med å overføre kunnskap fra én situasjon til en annen. Ettersom skaden sitter i det sentrale nervesystemet og selve ryggmargskanalen, påvirkes også deler av hjernen og dermed den kognitive evnen. Dette området tilhører egentlig nevropsykologien, og jeg har valgt å fokusere på konsekvensene når det gjelder barnas aktiviteter og selvstendighet i den konkrete hverdagen.

### HVORDAN SER DISSE KONSEKVENSENE UT NÅR VI SAMMENLIGNER MED ANDRE BARN?

– Barna blir passive når de ikke får støtte utenfra i form av starthjelp og veiledning. De fungerer dårlig på egen hånd og klarer ikke å motivere seg selv. Barna føler dermed at de ikke kan eller at de er late, og dette gir i sin tur et negativt selvbilde. Det blir en ond sirkel.

### HVILKEN TYPE STØTTE TRENGER DE?

– På kort sikt trenger de hjelp med å komme i gang. Eller sagt på en enklere måte: Få en personlig startmotor. Det er her viktig at man ikke gjør oppgavene for dem, men at man i stedet hjelper dem med å komme i gang på egen hånd. Hvis det

går galt, hjelper man dem å finne ut hva det var de gjorde sist gang, og hva de trenger for å løse problemet nå. Disse barna fungerer ofte bra på skolen, ettersom de der får ulike påminnelser om hva de skal gjøre. Når det ringer ut til friminutt, vet de for eksempel at det er på tide å gå på do. De har som regel også med seg en assistent som kan veilede dem på forskjellige måter.

På litt lenger sikt trenger vi nye metoder som kan kompensere barna den dagen de ikke lenger går på skole eller har en assistent. Etter skolen mister de hovedstrukturen i hverdagen. Kjerne spørsmålet er om det er mulig å trene opp en strategisk tankeevne som barna kan ha nytte av resten av livet.

#### **HVORDAN HAR FORSKNINGEN DIN BLITT MOTTATT?**

– Svært positivt, får jeg si. Ulike yrkesgrupper har vist stor interesse, og jeg har til og med vært ute og forelest både for foreldre til barn med ryggmargsbrokk, og voksne som selv har ryggmargsbrokk. Det er viktig at kunnskapen blir spredt til foreldre og lærere, slik at de forstår barnas problemer. Ikke minst gjelder det å få bort skyldfølelsen som mange foreldre sitter igjen med fordi de tror de har ødelagt barnas initiativene ved å "overbeskytte" dem – en oppfatning som er ganske utbredt. Særlig saksbehandlere burde få denne kunnskapen, slik at de kan gi barna den hjelpen de så sår trenger.

#### **HVA ER NESTE TRINN?**

– Jeg har satt på plass en brikke i puslespillet ved å vise at mange barn med ryggmargsbrokk har vansker med å være delaktige og selvstendige, og at dette trolig skyldes nevropsykologiske funksjonsnedsettelse som kommer i tillegg til de motoriske problemene. For at vi skal kunne danne oss et helhetsbilde av situasjonen deres, bør barna få støtte fra både arbeidsterapeuter, nevropsykologer og andre relevante yrkesgrupper. Kunnskapen bør samles sentralt



for å sikre en høyest mulig kompetanse. En god start på dette er oppfølgingsregisteret som vi holder på å opprette. Dette skal omfatte alle barn med ryggmargsbrokk, og tilsvare kvalitetsregisteret som fins for barn med cerebral parese. Det trengs imidlertid mer forskning, og da spesielt på utvikling av metoder som kan hjelpe disse barna enda mer. ♦

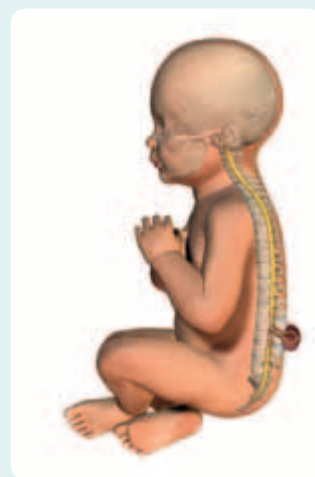
### **FAKTA OM RYGGMARGSBROKK**

Ryggmargsbrokk: En medfødt misdannelse på ryggraden som innebærer at ryggmargen ligger ubeskyttet.

Brokket kan være hvor som helst ved ryggraden, fra nakken til kors- og halebeinet, men det vanligste er lendere regionen. En kirurgisk lukking av ryggmargsbrokket utføres så snart som mulig, helst i løpet av det første levedøgnet.

Ryggmargsbrokk gir nedsatt bevegelseevne og påvirker også flere andre funksjoner. Blant annet er nervefunksjonen til urinblæren og endetarmen forstyrret hos henholdsvis ca. 90 % og 80 % av alle barn med ryggmargsbrokk.

Årsaken til ryggmargsbrokk er fremdeles ukjent, men man har vært inne på arvelige faktorer og folatmangel.



Kilde: [www.ne.se](http://www.ne.se) og [www.loftr.no](http://www.loftr.no)

# LoFric Sense feirer!

I desember i fjor ble det siste tilskuddet til LoFric-familien feiret med brask og bram. LoFric Sense, det nye kvinnekateteret, ble hyllet for den suksessen det har vært på markedet siden det ble lansert for første gang i 2010.

– **DEN ENORME SUKSESSEN** er et bevis på at vi utformet prosjektet riktig helt fra starten, konstaterer Marie-Josée Michon-Gente, International Product Manager innen urologi. Allerede på et tidlig stadium i prosjektet tok vi kontakt med sluttbrukere for å få deres synspunkt og tilbakemelding på hvert trinn i utviklingen av det nye produktet.

Prosjektet som ble startet for over tre år siden, ble også utført i nært samarbeid med flere forskjellige avdelinger i selska. Målet var å lage et kateter som ville passe inn i en kvinnes liv og hverdag på en naturlig måte, og samtidig sikre god funksjonalitet, sikkerhet og kvalitet.

**FOR Å FÅ ENERGI** og fortgang i arbeidet ble hele Astra Tech jevnlig informert slik at alle ansatte var engasjert i prosjektet. Prosjektet ble organisert i flere undergrupper med hvert sitt ansvarsområde.

– Jeg har vært så heldig å få følge prosjektet helt fra starten, forteller Marie Bergelin, Product Manager HealthCare Norden, og aktiv i en av referansegruppene. Hun forteller:

– Da ideen om et kvinnekateter ble presentert første gang, ble selgerne våre svært entusiastiske. Takket være prosjektgruppens store engasjement og sluttbrukernes innflytelse på funksjon og design, har det blitt et fantastisk produkt! Suksessen er et resultat av hardt og målbevisst arbeid fra mange involverte personer for å sikre at den aller beste løsningen for våre sluttbrukere skulle bli en realitet.

Christian Ewert, Business Unit Director for AstraTech HealthCare, kommenterer:

– LoFric Sense er et fantastisk produkt som virkelig har gjort en forskjell i markedet.

Det har blitt tatt godt imot av sluttbrukerne, men det har også fått oppmerksomhet fra andre hold. Ikke mindre enn to ganger har LoFric Sense blitt nominert til anerkjente priser. I Storbritannia konkurrerte LoFric Sense om Nursing Times Award i to kategorier, Verdighet og hverdagsliv sammen med Kontinens og



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

Noen sitater fra sluttbrukerne illustrerer den effekten LoFric Sense har hatt:

*"Du skjønner, mamma, jeg kunne lett gå inn på en restaurant med dette produktet i hånden."*

(13 år gammel jente fra Danmark.)

*"For første gang i mitt liv kan jeg utføre kateteriseringen på meg selv!"*

(23 år gammel kvinne fra Italia.)



En fest! Festlokalet var pyntet med ballonger, bannere og andre dekorasjoner da gjestene ankom denne desemberdagen. Delikate blåbær- og bjørnebærpaier ble servert i en atmosfære fylt med lavendelduft, mens LoFric Sense-sangen kunne høres i bakgrunnen.

stomistell. I Sverige oppsummerte juryen til det berømte Svenska Designpriset sine inntrykk på følgende måte: "LoFric Sense avdramatiserer temaet ved at formen og funksjonen passer inn i kvinners liv" og "Et brukervennlig og viktig produkt som forbedrer livskvaliteten i det stille".

**DESIGNET GJØR** at LoFric Sense minner mer om en vanlig hygieneartikkel enn et medisinskteknisk hjelpemiddel. Nye tekniske løsninger er benyttet både i selve kateteret og i pakningen. Kateteret er for eksempel utstyrt med et smidig håndtak og en praktisk forsegling slik at man diskre kan kvitte seg med kateteret etter bruk. Den ytre pakningen er viet spesiell oppmerksomhet, noe som har resultert i et tiltalende og diskre design. Det samme gjelder produktemballasjen, som minner om en beholder for servietter og gir et svært diskre inntrykk.

Marie-Josée Michon-Gente oppsummerer:

– Ingen kvinner burde tilpasse livet sitt til et kateter. Det burde være omvendt; det er kateteret som bør tilpasse seg kvinners livsstil. Vi er utrolig glade for at vi har lansert et kateter som passer alle kvinner uansett livsstil. ♦

## HVORFOR HETER KATETERET LOFRIC SENSE?

Common sense (sunn fornuft) ...

➤ Et kateter bør kunne tømme urinblæren helt tom

Sensible choice (et klokt valg) ...

➤ LoFric er det mest veldokumenterte kateteret for lang tids bruk

Sensitive (følsom) ...

➤ Svært lav friksjon mot urinrøret

Appealing to all senses (tiltalende for alle sanser)

➤ Feminin design

*Ganske enkelt både fornuft og følelser!*

**LoFric**<sup>®</sup>  
*Sense*<sup>™</sup>

## Det brukervennlige kateteret for kvinner

- Sikkert
- Hygienisk
- Praktisk



Vennligst ta kontakt dersom du ønsker LoFric Sense veske med kateterprøver.  
e-post: [lofric.no@astratech.com](mailto:lofric.no@astratech.com) eller telefon: 815 59 118

**ASTRA**  
ASTRATECH

Astra Tech AS, Karihaugveien 89, 1086 Oslo. Tlf: 67 92 05 50. Faks: 67 92 05 60. [www.lofric.no](http://www.lofric.no)

# Svarkupong

## Løs kryssordet og vinn en kikkert!

Konkur-  
ranse!



SEND INN KUPONGEN  
SENEST 31. JULI 2012.



### HAR DU LØST KRYSSORDET?

Her fyller du inn bokstavene fra de fargede rutene.  
Bokstavene skal danne et ord.

.....

### JA TAKK!

Jeg er ny abonnent og ønsker fremtidige utgivelser av Dialogen  
kostnadsfritt sendt til min adresse.

### SENDT AV

Navn .....

Adresse .....

Postnr ..... Sted .....

Telefon .....

E-post .....

**Jeg vil også motta informasjon og reklame om emnet  
urologi og samtykker at Astra Tech benytter mine  
kontaktdata til dette formål.**

### Send også tilbud om abonnement på Dialogen til:

Navn .....

Adresse .....

Postnr ..... Sted .....

Telefon .....

Ved å kontakte Astra Tech AS, Karihaugveien 89, 1086 Oslo, kan du få  
opplyst hvilke kundedata Astra Tech har registrert på deg og hvordan disse  
benyttes. Du kan når som helst be om at alle dine opplysninger slettes eller  
korrigeres.



IKKE GLEM Å FYLLE INN ADRESSEOPPLYSNINGER PÅ INNSIDEN AV DENNE FOLDEREN!

**ASTRA TECH AS**

SVARSENDING 4004  
0093 OSLO



DISTRIBUERES AV  
POSTEN NORGE

# Siste siden

LoFric ble lansert i 1983 og er et svensk originalprodukt som er utviklet av forskere i Astra Tech. LoFric er det eneste svenskproduserte hydrofile tappekateret.

I LoFric-familien finnes det ulike typer LoFric-kateter. LoFric Sense, LoFric Primo og LoFric Hydro-Kit er pakket med vann og er derfor praktiske å ha med på reiser.

## Vinn en kikkert!

Løs kryssordet og send inn kupongen senest 31. juli 2012.



Vinnere av kryssordkonkurransen i nr. 2/2011 er:

Ellen, Askim  
Jarle, Ørsta  
Leif, Valle

XORD no	ANGI I DETALJ	SANI- TÆR- UTSTYR	TRA- VELT	↓	LØV- TRE	T VINNE	DONERE DE AN- SATTE	↓	VÆRE OPPREIST DUFT	↓	PLAGG- DELER
BØYE- LIG					MUSI- SERTE BANN- SKAP						
PRE- SANGENE								NØDSÅR			
RETNING								IKKE PEPPER			
↳				SLAPP							PINEN
				UNA- TURLIG							
FRAKTE						VEDDE					
ÅSSIDE						SITTE- PLASS					
↳		URO							ENGELSK HERR		
									STYRE- HJULET		
BE- VENDT		↓			KLATRE						LED- ELSEN
NÅL					BRINGE						
↳				KV. - NAVN				SORT			
				ØRRET				BEGJÆR			
REDUK- SJON											
FASE											
↳		IKKE INNE					TERGET				
		PILS					AT DET GÅR ...!				
SYLIN- DER					TIDS- PUNKT- ENE						
SKOLE- BARNET							M.NAVN				



## Vi arbeider med LoFric

Bak fra venstre: Hilde Langlete, Roar Lindberg, Magnhild Haukeland, Kristin Halten-Eggen, Una Holth, Thomas Engelhart, Sonja Toppe, Marit Halvorsen, Hanne Waaler, Frank Solberg. Foran fra venstre: Terje Gjengaar, Britt-Marie Rak, Irene Austevoll. Siv Myrvang var ikke tilstede da bildet ble tatt.

## Kontakt kundeservice!

Vennligst kontakt kundeservice dersom du har spørsmål om våre produkter. Telefonen er åpen alle hverdager fra kl. 08.00 - 16.00.

Dersom du er kunde hos oss, kan du sende ordre på e-post.

Telefon kundeservice: 815 59 118

Telefaks: 67920560

E-post: [ordre.no@astratech.com](mailto:ordre.no@astratech.com)

