

dialogen

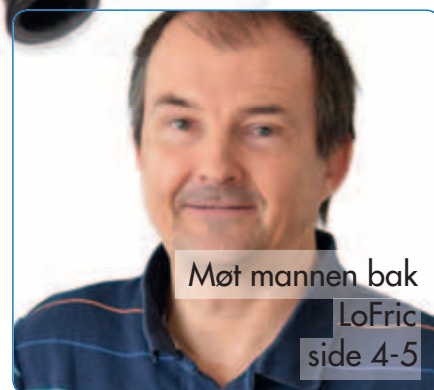
2.13

ET NORDISK BLAD
FOR LoFric

Gratis!
Ditt eget
blad!

LoFric 30 år

Det skal vi feire!



Har du synspunkter på bladet eller forslag til tema vi skal ta opp? Kontakt gjerne redaksjonen: dialogen.no@wellspect-healthcare.com

LoFric 30

30 år til!

TENK AT DET ER HELE 30 ÅR SIDEN LoFric-kateteret så dagens lys. Høstens nummer er i sin helhet viet denne store begivenheten.

MEN HER VIL JEG OGSÅ benytte anledningen til å takke alle leserne som tok seg tid til å besvare vårens undersøkelse om bladet vårt. Tusen takk!

OG ETTERSOM DET VAR MANGE som ønsket seg mer fokus på helse i bladet, etterkommer vi ønsket umiddelbart med artikkelen på side 11.

TIDEN GÅR SOM KJENT FORT, og hva kan da være mer lønnsomt enn å investere deler av den i et sunnere liv? Både kroppen og hodet skal jo vare en stund, kanskje i hele 30 år til! ♦



Vennlig hilsen fra
Redaktøren,
ANNA M WESTBERG
Wellspect HealthCare
Norden



Vinner av konkurransen LoFric 30 år

I anledning LoFric 30 års jubileum har vi hatt en quiz på våre websider www.lofric.no denne våren og sommeren. Mange har deltatt og det er gledelig at så mange har solid kunnskap om RIK og LoFric.

HELE 9 PERSONER har svart riktig på alle spørsmålene, og hovedvinner av konkurransen er *Merete Klæth* fra Stjørdal.

Merete deler med oss at hun har lang erfaring med LoFric. Som deltaker i Bakkestudien ble hun introdusert til LoFric for hele 30 år siden og har på den måten fulgt utviklingen fra begynnelsen.

De siste 15 årene har LoFric også vært en stor del av hennes arbeid som daglig leder og eier av bandagistforretningen Promex Helse AS.

MERETES TIPS TIL ALLE som skal lære RIK:

- Ikke vær redd for å prøve
- RIK er en problemløser
- Du får et bedre liv både dag og natt

Vi gratulerer Merete med seieren. Hun kan glede seg til besøk fra oss og premieoverrekkelse om ikke lenge.



VI SKAL IKKE GLEMME alle de andre som har svart riktig på alle spørsmålene og som også vil få en oppmerksomhet fra oss:

- Mette Hurlen, Oslo
- Inger Tustervatn, Nordbyhagen
- Rune Lerudsmoen, Våler
- Judy Lima, Tønsberg
- Inger Gurid Rønning, Singsås
- Elin N. Sørensen, Stavanger
- Janne Nordbø, Stavanger
- Trine Sund, Stavanger

TAKK TIL ALLE som har deltatt i konkurransen! ♦

TEKST **FRANK SOLBERG**
FOTO **Wellspect HealthCare, PRIVATE BILDER**

TIPS OG RÅD !

Kontakt oss gjerne og motta gratis vareprøver og brosjyrer:
Telefon kundeservice: 815 59 118
lofric.no@wellspect-healthcare.com

Innhold 2 Leder 3 En nysgjerrig eventyrer 4 LoFric – en oppfinnelse som forandrer livet 6 30 år med LoFric 8 "Jeg trenger ikke lengre forklare hvorfor denne metoden er den beste" 9 Blære og tarm er noe man må ta på alvor 11 Helse: Mat er viktigere enn trening 12 Siste siden

Dialogen er møteplass for oss som bruker eller arbeider med kateter. **Utgiver:** Wellspect HealthCare, Karihaugveien 89, 1086 Oslo. Tlf: 815 59 118 Faks: 67 92 05 60 Epost: dialogen.no@wellspect-healthcare.com url: www.wellspect-healthcare.no, www.lofric.no **Ansvarlig utgiver:** Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (Dentsply IH) **Redaksjon:** Marie Bergelin, Kristil Haraldstad, Tobias Hellstrand, Anki Jungersten, Lene Kruse, Ilkka Rekola, Tine Stig, Frank Solberg **Prosjektleder:** Anna M Westberg **Adm/kunderegister:** Marit Halvorsen **Redaksjonell produksjon:** Wellspect HealthCare **Omslagsfoto:** Istockphoto **Grafisk produksjon:** Wellspect HealthCare **Trykkeri:** Zetterqvist Tryckeri Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendt materiale. Sitér oss gjerne, men oppgi kilden.

En nysgjerrig eventyrer



OM BERNDT WESTIN

Navn: Berndt Westin
 Årgang: 1933
 Bosted: Falun
 Familie: Kona Gun og sønnene Kent og Jan
 Har kateterisert seg siden: 1983
 Kateter: LoFric classic
 Årsak: Ryggmargsskade TH 6-7
 Største utfordring: Å be om hjelp
 Tips for et godt liv: Velg din kone med omhu



En av Berndts mange oppfinnelser – en "buksenedtrekker" som holder truse og bukse nede under kateteriseringen.

Berndt Westin er en skarpsindig og nysgjerrig mann med en kropp som ikke alltid gjør som han vil. I løpet av sitt begivenhetsrike liv har han stått overfor mange utfordringer, men den kanskje største utfordringen til Berndt nå til dags er at hendene ikke alltid henger med i svingene.

BERNDTS NYSGJERRIGHET har ført ham og familien til flere interessante steder rundt om i verden.

Da han jobbet for det daværende Vattenbyggnadsbyrån (et konsulentbyrå), fikk han oppdrag i blant annet Iran og Zambia.

Det var tidlig på 60-tallet og en tid full av interessante utfordringer og spennende jobber.

Under et oppdrag i det sørlige Kongo skulle Berndt undersøke en innsjø som skulle demmes opp. Det var et vidstrakt område som bestod av humpete savanne uten veier. Stedet er kjent for sine ville dyr, og Berndt var innstilt på å møte de kanskje aller vildeste.

MEN DET VAR ET UVENTET dyr som forandret Berndts liv den dagen.

En flokk impalaer løp plutselig ut foran jeepen, og han vregte bilen unna. Berndt rakk å tenke "dyr foran bilen" før hodet traff taket på jeepen og han mistet bevisstheten.

Etter fire måneder i koma våknet Berndt. Da han åpnet øynene, skimtet han taket på Eugeniahemmet utenfor vinduet, og dermed forsto han at han befant seg på Karolinska sykehuset i Stockholm. Året var 1968, og siden da har livet tatt nye og annerledes veier.

Berndt fikk smått om senn tilbake sin nysgjerrighet og interesse for omverdenen. Han var en av de første til å anbefale idrett i stedet for fysioterapi.

– Det er mer utfordrende med idrett, og man trenger ikke være så redd av seg, oppsummerer Berndt.

DA REN INTERMITTERENDE KATETERISERING (RIK) med LoFric kom på markedet i 1983, var han umiddelbart interessert i å begynne. Etter å ha brukt uridom og presset ut urinen ved å slå på magen i flere år, ble livet enklere med RIK.

– Plutselig slapp jeg hyppige urinveisinfeksjoner og problemet med at uridomet stadig løsnet, forteller Berndt.

En annen positiv effekt av RIK var at han ble tørr mellom hver tømning. Ingen lekkasjer som laget flekker og kanskje luktet vondt.

Berndt har valgt å bruke LoFric classic i alle år. Fordelene er mange, synes han. Det er enkelt å bruke, og viktigst av alt er at det føles trygt og skånsomt i urinrøret.

NÅR BERNDT FÅR SE DET NYE medlemmet i LoFric-familien, LoFric Origo, blir han straks interessert. Det er først og fremst LoFric Origos flyttbare innføringshylse som fanger oppmerksomheten.

– Den vil gjøre det enklere å holde kateteret og føre det inn, konstaterer Berndt. Hans følgesvenn gjennom 30 år, LoFric classic, får dermed en kompis i baderomsskapet; LoFric Origo. ♦

LoFric – en oppfinnelse



Urinblæren kan tømmes på forskjellige måter. Selvkateterisering trenger ikke bety et mindre aktivt liv for mennesker som ikke kan tømme blæren på normal måte, og dette hadde teamet bak LoFric i tankene helt fra starten. Nå er det 30 år siden LoFric kom på markedet og førte til at mange mennesker ikke lenger bekymret seg for kateteriseringen.

FØR LOFRIC KOM PÅ MARKEDET, var permanent kateter den mest vanlige løsningen for å tømme blæren. Engangskateter fantes allerede, men LoFric var det aller første hydrofile kateteret, noe som var en revolusjon. LoFrics hydrofile overflate gjorde at det var over og ut for den ubehagelige og ofte in-effektive gelen som ble brukt sammen med de gamle kateterene. LoFric førte til mindre friksjon i urinrøret og reduserte dermed risikoen for skader og infeksjoner, noe som hadde vært et vanlig problem med andre typer kateter.

TAKKET VÆRE DET LIDENSKAPELIGE arbeidet som Jan Utas, nå Director R&D Urology hos Wellspect HealthCare, la ned sammen med sin kollega Håkan Melander, kunne produksjonen av LoFric begynne – i det som tidligere hadde vært en motorsagfabrikk.

– Da vi flyttet inn, forvandlet vi et av rommene til et «renrom», forteller Jan Utas. Men resten av bygningen så fremdeles ut som en motorsagfabrikk.

SELV OM HYDROFILE KATETER ikke var en ny tanke, ble LoFric det første seriøse forsøket på å lage et velfungerende kateter som kunne brukes av de fleste. Forskerteamet utførte massevis av eksperimenter i daværende Astra Meditechs nybygde laboratorium.

– Vi testet en mengde ulike kateterløs-

ninger før vi fant frem til den rette overflaten, fortsetter Jan Utas. En maskin som skulle lage kateter, var allerede bestilt og i ferd med å bygges. Vi ble tvunget til å justere produksjonsprosessen en rekke ganger, og dermed måtte vi be maskinleverandøren om å endre konstruksjonen, slik at den skulle passe bedre i den nye prosessen.

Da maskinen endelig ankom i februar 1983, jobbet forskningsteamet nesten natt og dag for å få produksjonen i gang. Innsatsen deres var vellykket, og i august samme år kunne LoFric lanseres.

LOFRIC FIKK FORT TILHENGERE innen helsevesenet. Her så man at det glatte engangskateteret kunne gi større frihet og trygghet ved selvkateterisering. Men det oppstod andre problemer.

Mens antall brukere økte jevnt og trutt, oppdaget enkelte brukere at kateteret hadde en tendens til å sette seg fast og var vanskelig å trekke ut.

– Til tross for de grundige testene våre oppstod ikke dette problemet før vi hadde hundrevis av brukere, og da bare hos et fåtall av dem, forklarer Jan Utas. Vi mistenkte at det hadde noe med osmolaliteten (partikkelkonsentrasjonen i overflaten) å gjøre, så vi utviklet en ny formel som gjorde overflaten isoton med urin (det vil si at den hadde samme osmolalitet som

urin), og det fungerte.

DEN FORBEDREDE UTGAVEN av LoFric ble enda bedre mottatt. En av de første tilhengerne var doktor Lars Sullivan ved Sahlgrenska universitetssykehus' nevrokirurgiske klinikk i Göteborg. Han lanserte LoFric for sine pasienter med ryggmargsskade, som tidligere bare hadde brukt permanent kateter med urinoppsamlingsposer som ble byttet av helsepersonell.

– Vi ville finne et alternativ til denne typen kateter, sier Jan Utas. Hvis man kan tømme urinblæren selv, blir livet mer normalt og kateteriseringen ikke et stort problem. Med LoFric kan pasienten kate-terisere seg selv, akkurat som når man later vannet på normal måte.

DAGENS LOFRIC-KATETER har i prinsip-



Markedsføring i LoFrics barndom og en ung Jan Utas på bildet.

e som forandrer livet



LoFric POBE

2009



LoFric Sense

2010



LoFric Origo

2013



Etter 30 år er LoFric fremdeles ledende innen utviklingen av enklere, tryggere og mer skånsomme kateterisering.

*= Disse produktene er ikke lenger i produksjon.

pet den samme overflaten som de første kateterene som ble laget. Men mye annet har hendt siden den gang. Det viktigste er imidlertid at LoFric ikke lenger er bare ett eneste kateter, men en hel serie kateter for alle behov.

LoFric-serien har blitt utviklet i tett samarbeid med helsepersonell og brukere.

– Og utviklingen kommer helt sikkert til å fortsette, sier Jan Utas. Det finnes alltid behov for forbedringer. Vi jobber kontinuerlig med å gjøre produktene mer brukervennlige, slik at alle som har behov for det, skal kunne kateterisere seg selv, uansett funksjonshemming. Jo enklere pakningen er å åpne, desto flere gagnar det, og dette er bare ett eksempel. Samtidig kan vi ikke fire på pakningskravene, som for eksempel at de skal være sterile og beskytte produktet i minst tre år.

– **VI VIL OGSÅ AT** pakningen skal se tiltalende ut. Hvis et LoFric-kateter ved et uhell faller ut av håndvesken til en bruker, skal man ikke umiddelbart kunne se at det er et kateter. Og med LoFric Sense og LoFric Origo synes jeg at vi har lyktes, for begge produktene har en diskret pakning.

Et annet område som er i stadig utvikling, er ulike hjelpemidler som gjør det enklere å bruke LoFric.

– Idealet er å tilpasse produktene til hver enkelt bruker, mener Jan Utas. Dessverre ville det blitt altfor dyrt. Alle må kutte kostnader, spesielt innen helsevesenet, og hvis vi som produsenter holder kostnadene nede, kan flere bruke LoFric. Derfor prøver vi hele tiden å forbedre produksjonsprosessen og gjøre den rimeligere. Hjelpemidlene

utvikles på bakgrunn av tilbakemeldinger fra brukere og helsepersonell. Hvis vi oppdager andre måter å gjøre dem enda mer brukervennlige på, undersøker vi selvsagt disse.

ET ANNET OMRÅDE DER LoFric hele tiden forbedrer seg, er miljø.

– Vi bruker så miljøvennlige materialer som mulig både i kateter og pakninger, sier Jan Utas. Av sikkerhetsmessige årsaker gjenvinner vi ikke kateter, fordi de kommer i kontakt med urin, men emballasjen kan gjenvinnes. Vi har også utviklet et nytt katetermateriale, POBE (polyolefinbasert elastomer), som ikke etterlater stort annet enn vann og karbondioksid ved forbrenning.

FØR MAN FORSTO HVOR viktig kateterisering er, døde personer med ryggmargsskader og ryggmargsbrokk ofte av nyreskader. I løpet av 1900-tallet økte den gjennomsnittlige levealderen deres

betraktelig, mye takket være selvkateterisering og den forbedrede kvaliteten på selve kateterene. Nå er forskjellen i gjennomsnittlig levealder mellom mennesker med og uten ryggmargsskader svært liten.

– **ALLE SOM JOBBER MED** LoFric, bør være stolte av sitt bidrag til denne utviklingen. Å jobbe med noe som er så viktig medisinsk sett og som samtidig gjør hverdagen enklere og bedrer livskvaliteten for mennesker som må tømme blæren med kateter, opplever jeg som svært givende. ♦

OM JAN UTAS

Navn: Jan Utas

Tittel: Master of Science i kjemiteknikk

Stilling: Director R&D Urology

Arbetssted: DENTSPLY IH AB

(Wellspect HealthCare)

Andre oppgaver: Viseformann i DSIF

(DENTSPLY Sverige IF)



Hvordan RIK ble "the Golden Standard"

BUSSJÅFØREN SOM IKKE KUNNE LATE VANNET

1. De fleste danske sykepleiere og leger kjenner historien om bussjåføren som ikke kunne late vannet. Han brukte en tynn slange, som han førte opp i blæren på endestasjonen. Det gikk bra i mange år. Han oppbevarte den tynne slangen i svette-reimen i luen sin. Men havnet han på sykehus, oppstod det problemer. Han fikk ofte infeksjon fordi andre tømte blæren hans. Mange vet også at egypterne brukte papyrusrør til å tømme blæren.

Det var imidlertid ikke akseptert innen helsevesenet at pasientene selv tømte blæren med kateter.



JACK LAPIDES OG DEN AMERIKANSKE HÆR

I 1974 beskrev professor Jack Lapidès fra Ann Arbor i USA erfaringene de hadde med at pasientene selv brukte kateter til å tømme blæren. Det hadde gått bra!

I den amerikanske hær var følgende praksis: Alle pasienter med ryggmargsskade fikk tilbud om blæreundersøkelse. Mange hadde problemer med å tømme blæren. Ettersom blæren ofte var full av urin, som inneholder bakterier, oppstod det fare for infeksjon og nedsatt nyrefunksjon. Soldatene fikk tilbud om å få blæren tømt av sanitetssoldater, som kom fire til åtte ganger om dagen for å kateterisere og tømme blæren. MEN hvis man ville leve et noenlunde normalt liv selv om man satt i rullestol, ville eller kunne man ikke alltid vente på sanitetssoldaten. Derfor begynte enkelte av disse Vietnamveteranene å tømme blæren selv. Noe de fortalte på sykehuset. Mange steder fikk de kjeft og ble bedt om å følge rutinene.



Men på Lapidès klinikk så man positivt på ren intermitterende selvkateterisering (RIK). De tok det som et bevis på at det gikk bra.

Mange kollegaer syntes imidlertid fort-

Veien til en generell godkjenning i helsevesenet for ren intermitterende kateterisering (RIK) var i starten vanskelig.

Steen Walter, professor og overlege ved urologisk avdeling på Odense sykehus, har her noen historier om RIK og forklarer hvorfor RIK gir bedre livskvalitet som så mange mennesker.

satt at det var galt og farlig. Men ganske langsomt ble RIK vanlig praksis.

3. "KJÆRE LEGE, JEG KAN HELLER IKKE SE ØREGANGEN MIN, MEN JEG KAN LIKEVEL KLØ MEG I ØRET"

I 1982 prøvde vi å lære opp en pasient i ren intermitterende kateterisering på Rigshospitalet. Det var en eldre, meget sunn og frisk kvinne fra Sydsjælland. Hun hadde hyppige urinveisinfeksjoner. Infeksjonene skyldtes dårlig blæretømming på grunn av slapp blære. Urinen, som befant seg i blæren i lang tid, ga grobunn for infeksjoner.

Vi fortalte pasienten at hvis hun fikk tømt blæren oftere, fikk ikke bakteriene tid til å formere seg og forårsake urinveisinfeksjoner. Hun ville svært gjerne ha opplæring i selvkateterisering. Vi var ikke i tvil om at hun kunne gjøre det selv.

Men sykepleierne mente at det kunne hun ikke. "Hvordan skal hun kunne føre et kateter inn i urinrøret når hun ikke kan se det?" spurte de. Men pasienten sa følgende til oss leger, som gjerne ville overtale henne: "Kjære lege, jeg kan heller ikke se øregangen min, men jeg kan likevel klø meg i øret. Derfor kan jeg også føre inn et kateter." Og det gjorde hun i mer enn ti år. Hun hadde nesten aldri mer urinveisinfeksjon eller andre problemer med blæren. Vi fikk taknemmelige julekort.



4. NYREN KUNNE BLI ØDELAGT

Mange leger og sykepleiere var ikke forberedt på at pasienten selv førte inn kateteret! Mange forstod at det ikke var særlig bra at blæren ble overfylt eller utvidet, noe som kan skade blæremuskelen. Enkelte forstod også at hvis

man hadde overaktiv blære og dårlig blæretømming, kunne urinen presses tilbake til nyren med stor kraft, og nyren kunne bli ødelagt.

Dette spredte seg langsomt, men sikkert til leger og sykepleiere, som tok behandlingen til seg. Ja, noen ble helt i ekstase og mente at alle pasienter skulle bruke RIK. Men det er ikke alle som kan bruke dette, og noen er bedre tjent med annen behandling.



5. FORDELER VED RIK

Pasienter som med fordel kan få opplæring i å bruke RIK, er pasienter som har dårlig blæretømming og dermed hyppige urinveisinfeksjoner, for eksempel slapp blære (blæreparese) som følge av at man holder seg for lenge ("sykepleieblære"), og/eller sensorisk blæreparese for eksempel forårsaket av diabetes.

Pasienter med overaktiv blære og dårlig blæretømming er en spesielt viktig gruppe. Tømmer man blæren hyppig ved hjelp av RIK, reduseres risiko for refluks (tilbakestrømming av urin til nyren), noe som kan føre til nedsatt nyrefunksjon. Alle pasienter med nevrologiske blæreforstyrrelser kan få opplæring i RIK.

En annen svært viktig gruppe er eldre menn som ikke kan tømme blæren eller kanskje lider av urinretensjon. Frem til



undersøkelsene er fullført og endelig behandling kan iverksettes, bør disse pasientene tømme blæren med RIK og ikke bruke et permanent kateter (kateter á demeure eller KAD).

Dermed unngår pasientene problemene som er forbundet med et permanent kateter, og ofte urinveisinfeksjoner i tillegg, og blæren blir "rehabilitert" takket være den intermitterende (periodiske) fyllingen og tømningen.

6. MEN ER DET IKKE FARLIG? NEL. Det har blitt gjennomført en rekke undersøkelser av om RIK påvirker eller ødelegger slimhinnen i urinrøret. Det gjør det ikke. Det er likevel viktig at pasienten bruker et kateter med glatt overflate. Kateter har blitt mye bedre siden 1974/1982, og de blir hele tiden bedre.

Urinveisinfeksjoner er også noe man har tenkt mye på. På 90-tallet gjennomførte professor August Bakke fra Bergen undersøkelser av pasienter som brukte RIK. Hans konklusjon, som har resultert i en svært viktig avhandling, er at RIK er en god og viktig behandling for mange pasienter med blæredysfunksjon. Bakteriuri (eller bakterier i urinen) kan selvfølgelig oppstå. Det er sjelden nødvendig med antibiotika. Hvis pasienten drikker rikelig og tømmer blæren oftere, oppstår det sjelden problemer. Man trenger ikke utføre kontroller med kanyler eller urindyrking med mindre pasienten har symptomer på urinveisinfeksjon. Asymptomatisk bakteriuri skal altså IKKE behandles.



7. "UTEN Å SE" I dag traff jeg en svært glad kvinne. Etter et keisersnitt for 30 år siden, der blæren fikk skader, har hun hatt urinveisinfeksjoner fem til seks ganger i året. Hun har dårlig blæretømming, eller slapp blæreparese. Hun kate-teriserer seg "uten å se" og har nå ikke hatt en urinveisinfeksjon på mer enn 14 måneder.



8. ASTRONAUTER Det sies at også astronauter i perioder har behov for å tømme blæren med RIK. Når det er sagt, skal det også sies at i USA kan det være vanskelig å få innvilget kateter. I Danmark har vi heldigvis servicelovens paragraf 112, som gir rett til gratis hjelpemidler ved langvarige lidelser.

9. KONKLUSJON RIK er en behandling eller et hjelpemiddel som kan og bør tilbys mange pasienter med nedsatt blærefunksjon. En behandling med få bivirkninger som i de fleste tilfeller gir den enkelte pasient bedre livskvalitet.

TEKST **STEEN WALTER**
FOTO **Wellspect HealthCare,**
ISTOCKPHOTO

"LoFric – almost no friction at all"

Førsteamanuensis Sverker Hellsten minnes den første tiden LoFric kom på markedet. Han avslører også urologenes interne slagord for det nye produktet...

SVERKER HELLSTEN, DOSENT og overlege i mange år på den urologiske klinikken på Skånes universitetssykehus, er også som pensjonist aktiv på Cura-klinikken i Malmö. Han ser tilbake på 70- og 80-tallet som en tid da ren intermitterende kateterisering (RIK) fremdeles var i sin spede barndom: Forsiktigheten var stor og restriksjonene mange.

– Til å begynne med var man skeptisk til RIK, som innebar at pasientene skulle tømme blæren selv, forklarer Sverker Hellsten. Man foretrakk å overlate all kateterisering til erfarent helsepersonell, men det fantes imidlertid restriksjoner også for dem. For eksempel var det bare leger som fikk håndtere Tiemann-kateter, fordi man var redd for at den bøyde spissen skulle føre til skader i urinrøret.

SVERKER HELLSTEN BLE involvert allerede på et tidlig stadium i LoFric-kateterets utvikling, og han var blant urologene som gjennomførte de første pilotundersøkelsene av det nye kateteret.

– Jeg ble kontaktet av Stefan Philipsson, som på den tiden var markedssjef hos Astra Tech Marknad Sverige, forteller Sverker Hellsten. Jeg syntes det høyt interessant ut, og derfor gjennomførte jeg en undersøkelse som omfattet om lag 100 pasien-

ter i Malmö. Undersøkelsen ble presentert på Nordisk Urologisk Forenings kongress i Malmö i 1983, og året etter ble den fulgt av ytterligere to undersøkelser. Begge fant sted i Göteborg og ble gjennomført i samarbeid med den nå avdøde barnkirurgen Kelm Hjälmsås og urologen Karl Henrik Leissner.

– DET REVOLUSJONERENDE med LoFric, understreker Sverker Hellsten, var blant annet den superglatte overflaten, som forenklet kateteriseringen og reduserte risikoen for komplikasjoner som blødninger og strikturer (innsnevring).

Han siterer et slagord som ble laget på ålegildet som avsluttet den ovennevnte NUF-kongressen: *LoFric er glatt som en ål – almost no friction at all!*

I løpet av 80-tallet og utover tok RIK mer og mer over for permanent kateter, eller KAD. Blant Sverker Hellstens nåværende pasienter finnes det en del menn som bruker RIK i påvente av prostataoperasjon.

– ALT I ALT HAR LoFric-kateteret gjennomgått en enestående teknisk utvikling til glede og nytte for mange, mange pasienter, avslutter Sverker Hellsten. ♦

Raimo Pulli, selger i Finland om LoFric 30 år:

- Jeg trenger ikke lenger forklare hvorfor denne metoden er den beste

I MARS 1983 FIKK VI et nytt og revolusjonerende hydrofilt kateter for intermitterende kateterisering. Hva innebar intermitterende kateterisering? Behandlingen var helt ukjent for folk flest. Den var også relativt ukjent blant ansatte i helsevesenet, med unntak av enkelte eksperter. På det tidspunktet forsto jeg ikke hvor viktig denne behandlingen skulle bli. Nå, 30 år senere, er LoFric et begrep som har gjort livet enklere for mange mennesker.

LOFRIC, SOM FUKTES MED VANN, var en interessant nyhet. Men det var vanskelig å få tillatelse til å bruke det til daglig. Etter som behandlingen var forholdsvis ukjent, var det viktig å nå ut til helsepersonell som behandlet problemer med å tømme urinblæren. Det ble innledet et samarbeid med helsepersonell som allerede kjente til behandlingen. Først arrangerte vi et landsdekkende kurs på Hanaholmen ved Helsingfors, og deretter holdt vi lokale kurs rundt om i landet.

ETTER HVERT SOM samarbeidet skred frem, ble behandlingen mer og mer kjent, og dermed økte bruken av det hydrofile



Hvordan livet har vært som selger i 40 år: "Jeg kan konstatere at det ikke hadde gått uten god kondisjon."

LoFric-kateteret. Vanlig engangskateter av PVC som brukes med eller uten gel, var prismessig sett en tøff konkurrent.

Men forskningen viste at LoFric-kateter, som hadde 90 % mindre friksjon, var mer lønnsomt enn vanlig kateter med gel fordi de førte til færre komplikasjoner – og økt livskvalitet. Bruken av LoFric økte, og flere og flere kateterbrukere fikk nytte godt av fordelene.

VI SENDTE REKLAMEBREV om LoFric til blant annet helsesentre og fortalte om denne nye behandlingen. En ansvarlig sykepleier ved et av helsesentrene sendte et brev tilbake, der hun ga oss det glatte lag for vår "uansvarlige virksomhet". Ifølge utdanningen hennes kunne kateterisering sammenlignes med et mindre kirurgisk inngrep. Hvor tidene har forandret seg!

Til å begynne med hadde vi så mye å gjøre at tiden ikke strakk til. Behandlingen skulle gjøres kjent og dermed gi flere kateterbrukere muligheten til å gå over til LoFric-kateter. Sammen med lokale urologer og uroterapeuter arrangerte vi generelle forelesninger myntet på folk som jobbet med kateter. Målet var å gi saklig informasjon om behandlingen og hvilke kateter som fantes.

DET HAR SKJEDD FLERE morsomme episoder opp gjennom årene. Jeg husker en gang jeg skulle holde et foredrag om LoFric. Til stede var helsepersonell fra ulike avdelinger samt en eldre mannlig pasient. Jeg fortalte om LoFric-kateteret og viste en video om kateterisering. Jeg syntes alt gikk bra. Sykepleieren som deretter hjalp den eldre mannen til rommet sitt, fortalte

RAIMO PULLI



Navn: Raimo Pulli

Tittel: Produktspesialist

Arbeidssted: Wellspect HealthCare, Espoo i Finland.

Antall år i firmaet: 40 år.

meg etterpå at han hadde sagt: "Så ufor-skammede var virkelig ikke prestene i gamle dager."

I PRINSIPPET ER JOBBEN i dag den samme som for 30 år siden. Reise, møte mennesker og overnatte på hotell. Men nå til dags er behandlingen velkjent, og jeg trenger ikke lenger forklare hvorfor denne metoden er den beste. Dermed har det blitt færre målgrupper. Innkjøpene har blitt samlet og sentralisert, og kommunenes innkjøp reguleres av innkjøpsloven. Utviklingen innen datateknologien, med bærbare PC-er, nettbrett og Internett, har også gjort jobben enklere.

AV OG TIL LURER JEG på hvordan jeg har holdt ut 40 år med så mange reiser og hotellnetter. Jeg kan konstatere at det ikke hadde gått uten god kondisjon. Joggingen jeg holdt på med tidligere, har på mine eldre dager blitt byttet ut med skitur, trenings-sentre og landeveis sykling. Dette har jeg drevet med både på forretningsreiser og hjemme. ♦

Blære og tarm er noe man må ta på alvor

– Jeg skjønner ikke hvorfor blære og tarm skal være noe å skamme seg over, sier Birgitta Lindehall, uroterapeut og tidligere forkvinne gjennom mange år i UroTerapeutisk Forening, UTF. De er blant våre mest grunnleggende kroppsfunksjoner og har stor innvirkning på vår livskvalitet og mulighet til sosialt samvær. Derfor er det så viktig at det umiddelbart iverksettes passende tiltak når det oppstår problemer.

BIRGITTA HAR MANGE SYNSPUNKTER på hvordan dagens uroterapi kan forbedres, men det kommer vi tilbake til litt senere. Mye er tross alt oppnådd siden faget oppstod som et resultat av at ren intermitterende kateterisering (RIK) ble innført i det nordiske helsevesenet.

Termen uroterapi er sammensatt av uro, som i urologi, som betyr læren om sykdommer i urinveiene, og terapi, som er det samme som behandling av sykdom eller skader. Göteborgs universitet var det første i verden til å tilby uroterapiutdanning, og UTF ble dannet i forbindelse med at det første kurset ble avsluttet i 1987. Siden den gang har det blitt utdannet om lag 450

uroterapeuter, og foreningen feiret 25-årsjubileum i fjor.

AT DET I DET HELE TATT BLE OPPRETTET en slik utdanning, kan vi takke Anna-Lena Hällström og Birgitta Lindehall for. Disse to ildsjelene ble kjent med hverandre gjennom Kelm Hjelmås, førsteamanuensis og overlege på den barnekirurgiske avdelingen ved daværende Göteborgs Barnsjukhus, som nå heter Drottning Silvias Barn og ungdomssjukhus. Her jobbet også Anna-Lena Hellström, mens Birgitta Lindehall jobbet på daværende Bräcke Östergård i Göteborg, som nå heter Bräcke Diakoni. Det var Kelm Hjelmås som sammen med



UroTerapeutisk Förening er en nordisk forening som ble dannet i 1987.

Foreningen arbeider med videreutdanning samt fremmer forskning og utvikling innen uroterapi.

Utdanning til uroterapeut foregår ved Göteborgs Universitet, Sverige og ved Høgskolen i Bergen, Norge.

Les mer på www.ufnordic.org

disse lærevillige barnesykepleierne introduserte den nye blæretømmingsmetoden RIK på slutten av 70-tallet. Metoden var først og fremst tiltenkt barn med ryggmargsbrokk og voksne med ryggmargss-

forts. side 10



De fleste av oss produserer 1,5 liter urin per dag avhengig av hvor mye vi drikker, men også avhengig av andre faktorer. Blæren kan romme mellom 400 og 600 ml urin, men vi begynner å få signaler om vannlating ved rundt 200 ml. Urininkontinens innebærer ufrivillig urinlekkasje på grunn av manglende blærekontroll.

KORTE FAKTA OM URINVEIENE

Friske urinveier er viktig for vårt velbefinnende og avgjørende for å holde oss i live!

Mange unnlater å oppsøke lege fordi de synes det er pinlig – noe som betyr at tilstanden ikke behandles. Dette er svært uheldig siden den underliggende årsaken ofte kan behandles, og behandlingen kan forbedre livskvaliteten betydelig.

Symptomene og alvorlighetsgraden til urininkontinens går fra tidvis urinlekkasje når du hoster eller nyser, til plutselig og kraftig vannlatingstrang som gjør at du ikke kommer deg på toalettet i tide. Det finnes ulike typer inkontinens. De vanligste er stress-, urge- og overflowinkontinens.

- Nyrene balanserer kroppens væsknivå og fjerner avfallsstoffer gjennom å produsere urin
- Urin renner fra nyrene til blæren, hvor den normalt lagres inntil blæren tømmes ved neste vannlating
- I et fullstendig funksjonelt urinveissystem kommuniserer hjernen med blæren for å koordinere når og hvor ofte du later vannet
- Funksjonelle urinveier er avgjørende for generell god helse

Les mer på www.lofric.no

skader, men begge barnesykepleierne innså fort at det ikke fantes en god nok generell utdanning innen fagfeltet.

Uroterapiutdanningen de opprettet, er i dag rettet mot sykepleiere, fysioterapeuter og jordmødre samt leger innen pediatri, gynekologi, nevrologi og geriatri.

– Kurset omfatter blant annet epidemiologi, diagnostikk, behandling og infeksjoner, og i tillegg er den psykososiale delen viktig, forteller Birgitta. Det er viktig for livskvaliteten at man hjelper pasienten med å forstå hvordan man kan få kontroll over blære og tarm. Risikoen for å isolere seg er stor.

PÅ 70- OG 80-TALLET BLE regelmessig RIK-behandling møtt med både forsiktig nysgjerrighet og ren mistro. Birgitta Lindehall ble skjelt ut etter noter av en sykepleier som ikke kunne forstå at de våget å la pasienter gjøre noe så vanskelig på egen hånd. Men ved barnehabiliteringen på Bräcke Östergård jobbet man uførtroende videre med RIK for barn og unge, og de ble dermed pionerer i Sverige. De fikk utallige studiebesøk, og sakte, men sikkert ble RIK-metoden mer og mer anerkjent.

– Vi lærte mye i løpet av denne prosessen, forteller Birgitta. Vi var for eksempel selvskeptiske til å la yngre barn kateterisere seg selv. Vi mente at minstealderen var om lag ni år. Men den har vi jo nedjustert siden da.

BIRGITTA LINDEHALL UNDERSTREKER hvor viktig selvstendighet og retten til personlig

BIRGITTA LINDEHALL



Navn: Birgitta Lindehall

Tittel: Dr.med., uroterapeut og offentlig godkjent sykepleier

Yrke: Kursleder ved uroterapiutdanningen

Arbidssted: Göteborgs universitet

Andre oppgaver: Sekretær i SINOBA, interesseforeningen for urininkontinens og blæreproblemer

integritet er også for små barn.

– I dag begynner vi å lære barn i tre- til femårsalderen å kateterisere seg selv med RIK hvis interessen og motivasjonen er til stede. Frem til denne alderen er det god pedagogisk praksis å la barnet hjelpe til så godt det kan – for eksempel ved å dra ned buksen og vaske hendene før og etter RIK – og deretter legges det stadig til flere og flere elementer. Ved å trene på en dukke viser barnet hvor mye det har forstått av metoden.

Før RIK kom på banen, var det vanskelig å behandle hyppige urinveisinfeksjoner (UVI), som ofte involverte resistente urinveitsbakterier.

– Da handlet det om ufullstendig blæretømming, som ga grobunn for bakterier, forklarer Birgitta. Effektiv tømming med RIK reduserte antall symptomgivende forekomster av UVI. I dag er vi nøye med å kontrollere tømmeteknikken med ultralyd. Hvis det finnes resturin, er første tiltak å oppfordre til å tømme oftere og forsøke å øke katetertykkelsen.

Samarbeidet med bedrifter som lager ulike hjelpemidler for pasienter med blæreproblemer, har gått bra, synes Birgitta Lindehall.

– Det kan sammenlignes med et ekte-skap, konstaterer hun. Begge parter er avhengige av hverandre, noe som stimulerer til kontinuerlig utvikling.

DET HAR GÅTT 25 ÅR SIDEN UTF ble dannet, og i dag er sannsynligvis de fleste innen fagfeltet enige i at RIK er den beste metoden for pasienter som har problemer med å tømme blæren på vanlig måte.

– Uroterapeuter er en engasjert yrkesgruppe, fortsetter hun. Mange av medlemmene våre har disputert, og flere har vært medforfattere av ulike vitenskapelige studier på området. Til å begynne med så enkelte leger kanskje på oss som en trussel, men i dag er vi en naturlig autoritet på forskjellige klinikker og innenfor primærhelsetjenesten.

MEN RIK BRUKES FREMDELES ikke i den grad vi ønsker, og på enkelte hold er kunnskapen om RIK og blære- og tarmproblemer fortsatt pinlig lav. Birgitta vender tilbake til et område det helst ikke snakkes om.

– Det finnes et stort skjult behov for bedre hjelp og mer ressurser, mener hun. Mange pasienter lider helt unødvendig.

Men hvem har eierskap til problemet?

Birgitta Lindehall lister opp en rekke punkter der forbedringer kan utgjøre en stor forskjell for pasientenes livskvalitet.

– Primærhelsetjenesten burde skaffe seg betydelig mer kunnskap om emnet. Det er urimelig at det ikke stilles krav til utdanning på dette området, slik som det i dag gjøres innen for eksempel diabetes og KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom). Resultatet kan i verste fall bli at det foreskrives produkter uten at man har tilstrekkelig utdanning. Hvis det mangler ressurser, hvorfor deler ikke to eller tre tilbydere av primærhelsetjenester på én uroterapeut? Hver pasient med urologiske eller tarmrelaterte problemer trenger en egen uroterapeut for minst én oppfølging i året, og da passer det bra at vedkommende er lett tilgjengelig.

– ELDREOMSORGEN BURDE OGSÅ tenke nytt, fortsetter hun. Se bare på tragediene som utspiller seg på våre (svenske) aldershjem. Pasientene går med inkontinensinnlegg når problemet kan løses ved hjelp av regelmessige toalettbesøk og kanskje RIK eller andre behandlingsmetoder og hjelpemidler. Her kan virkelig uroterapeutisk kunnskap bidra til å gi pasientene bedre livskvalitet.

Det er også betenkelig at sykepleierutdanningen ikke omfatter spesifikk opplæring i behandling av blære- og tarmproblemer, fordi en offentlig godkjent sykepleier møter mange slike pasienter i løpet av yrkeslivet sitt. Det er vanskelig å lese ut av de forskjellige studieplanene hvor mange timer som tar for seg blære- og tarmproblemer. Ikke engang innen videreutdanningen til hjemmesykepleier er kurs i blære- og tarmproblemer obligatorisk, men tilbys ofte som et valgfritt kurs.

– DET ER STOR SANNSYNLIGHET for at en hjemmesykepleier møter pasienter som tror han eller hun har disse kunnskapene, kommenterer Birgitta.

Selv om man har kommet et godt stykke på veien, er det altså helt klart at det fremdeles gjenstår en rekke utfordringer. Kanskje det er på tide at helsevesenet, politikere og alle vi andre tar blære og tarm mer alvorlig? ♦

Veien til sunn vekt og god helse: Mat er viktigere enn trening

Å oppnå, og ikke minst opprettholde, en passende og sunn vekt handler om mer enn bare trening. Det kan føles tøft at den deilige muffinsen som gled så kjapt ned i magen, ikke bare kan trenes bort med en ekstra runde i lysløypen eller litt ekstra armsykling, men nå er det på tide å innse de harde fakta: Vi er hva vi spiser, ikke hvor mye vi trener.

ANNA-CARIN LAGERSTRÖM ER helsepedagog hos Spinalis i Stockholm og har jobbet med forskjellige helseprosjekter i flere år, senest med prosjektet "Livskompetanse: Å bli gammel med funksjonshemninger", og hun vet hva hun snakker om.

– Personer med funksjonshemninger, for eksempel en ryggmargsskade, har enda større grunn til å ta vare på helsen, påpeker hun. Forbrenningen reduseres drastisk ved en omfattende funksjonshemming fordi man beveger seg mindre og muskelmassen minker. Man må derfor tilpasse hva og hvor mye man spiser.

Denne tilnærmingen møtte lenge stor motstand innen helsevesenet. Det ble nesten ansett som en krenkelse av integriteten å kritisere pasientenes holdning til vekt og kosthold.

– Men disse pasientene må få informasjon om og opplæring i hvordan de kan holde vekten, og hva som er sunt å spise, understreker Anna-Carin Lagerström. Dette er viktig fordi disse pasientene ofte får nedsatt mage- og tarmfunksjon. Noen kilo opp eller ned kan være det som avgjør om man klarer å bevege seg eller ikke. Risikoen for liggesår øker også hvis man går mye opp i vekt. Mange har i tillegg svekket immunforsvar og må spise

riktig for å styrke det. Prinsippet er at man skal spise mindre, men bedre.

DERFOR BØR FOLK MED denne typen funksjonshemninger allerede på et tidlig stadium bli oppmerksomme på vekten sin. Hos Spinalis står det en rullestolvekt like ved inngangen, og denne trenden sprer seg nå til andre enheter innen behandlingen av ryggmargsskader, der man i dag har merket samtlige rullestoler med hvor mye de veier, slik at det blir enklere å veie pasientene. Vekten blir et konkret bevis på hvordan det står til med helsen. Hvis man har en lammelse og nedsatt førlighet, kjenner man jo ikke sin egen kropp like godt som før.

– Snakker man om vektreduksjon, er det ofte underforstått at det er snakk om mer trening, konstaterer Anna-Carin Lagerström med en viss oppgitthet i stemmen. Men forskningen viser at kostholdet, det vil si å minske energiinntaket, er det viktigste. Det er nesten umulig å øke forbrenningen tilstrekkelig gjennom å trene armene. I en undersøkelse ved Idrottshögskolan deltok paraplegikere som tre ganger i uken trente beinhardt på en stakemaskin. Dette gjorde de i om lag ti uker. Alle hadde fått bedre kondisjon, men ingen hadde gått ned i vekt!

SÅ TA FARVEL MED BRUS og potetgull, og hils frukt og grønnsaker velkommen til bords. Glem for all del ikke å trene regelmessig og lade batteriene med litt avslappende meditasjon nå og da! Se flere tips her ved siden av. ♦

Kjøp Livsstilsboken, en bok som viser bevegelsehemmede veien til et sunnere og enklere liv, hos Stiftelsen Spinalis eller på nettbokhandelen.



Tre gylne regler for god helse

1. Slutt å røyke

2. Drikk alkohol med måte

3. Sov godt

Generelle matråd

- Unngå prosessert mat (ferdigmat)
- Spis masse frukt og grønnsaker
- Kutt ut sukker og hvitt mel. Det gir deg energi raskt, men er helt uten næring.

Helsenavigatøren

For å fremme og strukturere arbeidet med å gi fremfor alt personer med neurologiske skader en bedre helse, har Anna-Carin Lagerström samlet en rekke metoder under navnet *Spinalis Hälsonavigator*. Helsenavigatøren inneholder både pasientmateriale som vekt- og treningslogger og materiale for klinisk pasientarbeid. Du finner mer informasjon på www.spinalis.se.

Livsstilsboken

I tillegg til å lage denne verktøykassen har Anna-Carin Lagerström sammen med fysioterapeuten Kerstin Wahman også skrevet *Livsstilsboken*, som er utgitt på Spinalis' eget forlag. Boken, som er spesielt mynnet på bevegelsehemmede, er en ordentlig gullgrube for alle som bryr seg om god helse. Den tar opp alt fra kosthold og styrketrening til yoga og dens oppkvikkende pusteteknikker, men det mentale får også sitt med for eksempel "mindfulness" (oppmerksomt nærvær) og motivasjonstrening. Eller hvorfor ikke begynne å skrive en takknemlighetslogg?

ANNA-CARIN LAGERSTRÖM



Navn: Anna-Carin Lagerström

Tittel: Offentlig godkjent fysioterapeut, Master of Science, folkehelseviter og helsepedagog

Stilling: Prosjektleder

Arbeidssted: Stiftelsen Spinalis og Spinalis-kliniken / Rehab Station Stockholm

Svarkupong

Løs sudoku og vinn en vakker vase!

Konkur-
ranse!



SEND INN KUPONGEN
SENEST 31. JANUAR 2014.



HAR DU LØST SUDOKU?

Her fyller du inn tallene fra de fargede rutene.
Tallene skal danne et årstall.

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 Wellspect HealthCare benytter mine
kontaktdata til dette formål.

Send også tilbud om abonnement på Dialogen til:

Navn

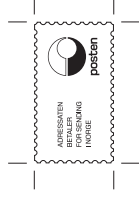
Adresse

Postnr Sted

Telefon

Ved å kontakte Wellspect HealthCare, Karihaugveien 89, 1086 Oslo,
tlf. 815 59 118, kan du få opplyst hvilke kundedata Wellspect HealthCare
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!



WELLSPECT HEALTHCARE

SVARSENDING 4004
0093 OSLO

Siste siden

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

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

Vinn en vase!

Løs sudoku og send inn kupongen senest 31. januar 2014.



Vinnere av kryssordkonkurransen

i nr. 1/2013 er:

Anita, Greåker

Ole, Hønefoss

Per, Innvik

		4	5			3		1
		9		4	6			
			1					2
3						2		
2	9		7		3		5	4
		1						3
7					5			
			6	9		4		
9		6			2	8		



Vi som arbeider med LoFric takker for godt samarbeid!

Fra venstre bakre rekke:

Hilde Langlete, Magnhild Haukeland, Britt-Marie Rak, Sølvi Eilertsen, Sonja Toppe, Roar Lindberg, Rita Andresen, Frank Solberg, Irene Austevoll, Siv Myrvang, Una Holth

Fra venstre første rekke:

Kristil Haraldstad, Terje Gjengaar, Hanne Waaler, Marit Halvorsen, Thomas Engelhart

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

Fax: 67 92 05 60

E-post: ordre.no@wellspect-healthcare.com