

dialogen

1.14

ET NORDISK BLAD
FOR LoFric

Gratis!
Ditt eget
blad!

Hvordan vurderes miljøvennlige produkter?

*Ny studie viser at det finnes vilje,
men retningslinjer mangler*
side 6



Velkommen til et nytt, spennende nummer!

VI TILBYR DEG SOM VANLIG så mye godt lesestoff som mulig. Lesestoff som gir mersmak i form av identifisering, kunnskap og forhåpentligvis utvidet horisont. Vi tror at identifiseringen styrker, at kunnskap aldri er tung å bære, og at en utvidet horisont stimulerer til mer åpenhet og friere tenkemåte. Gi oss gjerne tips til temaer og personer vi kan fortelle om i neste nummer.

Vi håper du får en stimulerende og styrkende lesestund! ♦

Vennlig hilsen fra
Redaktøren,
ANNA M WESTBERG
Wellspect HealthCare
Norden

Innhold 1/14

Leder **2**

Jagerpiloten fikk en uventet fiende **2**

Fokus på de nedre urinveiene **5**

Hvordan vurderes miljøvennlige produkter? **6**

Slik lærer du deg selv og andre RIK **8**

MammaPappaLam **9**

Se deg selv med nye øyne **10**

Siste siden **12**

TIPS OG RÅD !

Kontakt oss gjerne og motta gratis vareprøver og brosjyrer:

Telefon kundeservice: 815 59 118

lofric.no@wellspect.com

Jagerpiloten fikk

Året er 1983, og Stefan er nettopp ferdig med førstegangstjenesten. Han satser alt på å komme inn på jagerpilotutdanningen. Opptakskravene er tøffe, men utdanningen er om mulig enda tøffere. Noen spenningsfylte uker senere får han og elleve andre unge gutter beskjed om at de er kommet inn. Lykken er fullkommen.



ØNSKER DU Å MOTTA LOFRIC NYHETSBRV?

Skriv til lofric.no@wellspect.com og meld din interesse.

Nå kan du i tillegg til å lese om LoFric, bestille vareprøver på www.lofric.no.

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 E-post: dialogen.no@wellspect.com url: www.wellspect.no, www.lofric.no **Ansvarlig utgiver:** Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (Dentsply IH)

Redaksjon: Marit Halvorseen, Tobias Hellstrand, Anki Jungersten, Pirjo Leppäkoski, Mette Olesen, Annika Olsson, Britt-Marie Rak, Ilkka Rekola **Prosjektleder:** Anna M Westberg **Adm/kunderegister:** Marit Halvorsen **Redaksjonell produksjon:** Wellspect HealthCare **Omslagsfoto:** Istockphoto, Private bild, Anna M Westberg

Grafisk produksjon: Wellspect HealthCare **Trykkeri:** Zetterqvist Tryckeri Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendt materiale. Sitér oss gjerne, men oppgi kilden.

en uventet fiende

– **DET FØLTES SOM Å FORVANDLES FRA** et gjennomsnittsmenneske til Supermann, forteller han i dag, tretti år senere. Det var utrolig heftig å fly Viggen. Slike fartsopplevelser slår alt annet.

På åttitallet eksisterte fremdeles Sovjetunionen som den store trusselen i øst. De svenske grensene var blitt utsatt for flere ubåtkrenkelser, og det hersket ingen tvil om hvem fienden var for de blivende jagerpilotene, som to ganger daglig, fem dager i uken, øvde på jagerkamp flere tusen meter oppe i luften i en flymaskin som ikke bare hadde enorme akselerasjonskrefter, men som også inneholdt datidens mest avanserte teknologi.

MEN MYE HAR ENDRET SEG siden den gang. I Sverige er den allmenne verneplikten avskaffet, Sovjet og den kalde krigen er bare et minne, og ungdommer som i dag begynner sin grunnleggende militære utdanning (GMU), gjør det som oftest med tanke på en eller annen form for utenlandstjeneste. Viggen er i sin tur byttet ut med JAS Gripen.

For Stefan har livet også forandret seg på et mer personlig plan. Forandringene kom første snikende: nummenhet i huden, svimmelhet og dårlig balanse. Det skjedde ikke ofte, men snarere sjelden nok til at han ikke tok større notis av det. Et voldsomt svimmelhetsanfall satte ham på bakken allerede under utdanningen. Da det ble konstatert at det sannsynligvis kom av et virus på balansenerven, ble han satt i flygetjeneste igjen så snart han var frisk.

I 1996 BLE STEFAN IGJEN SATT på bakken på grunn av en øyeparese*. Flygerlegen

begynte å mistenke at symptomene hadde en langt mer alvorlig årsak.

– Jeg klarte ikke å kjøre bil hjemme på Frösön, forteller Stefan. Plutselig kunne jeg ikke avgjøre om bilene rundt meg kjørte eller sto stille. Det var veldig ubehagelig.

OGSÅ DENNE GANGEN ga symptomene seg, og Stefan kunne vende tilbake til flygingen. Ulike plager fortsatte allikevel å dukke opp.

– Rundt 1997 fikk jeg for eksempel tidvis droppfot**. Det syntes selvfølgelig kollegene mine var veldig morsomt – særlig hvis det skjedde mens vi spilte innebandy.

Da spurte flygerlegen Stefan om han ville gå videre med ytterligere utredning. Det ville han. Dermed fulgte undersøkelser med lumbalpunksjon og magnettomografi.

I MARS 1998 FIKK HAN DIAGNOSEN MS. Da var Stefan trettifem år gammel og major i flyvåpenet på Frösön, der han bodde med kona Maria og sønnene Simon og Jakob. På et øyeblikk ramlet hele verden sammen.

– Det er nesten umulig å beskrive hva jeg følte i det øyeblikket, sier han. Tid og rom forsvant bare – hvor tok livet meg nå?

Tiden som fulgte, innebar sorgbearbeiding for Stefan og hele familien. Den ytre fienden han alltid hadde klart å håndtere, hadde plutselig byttet utseende og form. Nå hadde den flyttet inn i hans egen kropp.

– **JEG HADDE HELDIGVIS EN** klok flygerlege i Stockholm som sendte meg til ny utredning. Deretter kunne jeg fortsette å fly en stund til. Det er symptomene, ikke diagnosen, som avgjør arbeidsevnen min.

Det kom imidlertid flere slike utbrudd, og

i 2003 utførte han sin aller siste flygning. Da hadde han de siste årene alltid flydd sammen med elever som kunne føre flyet hjem dersom det skulle bli nødvendig.

SAVNER DU FLYGINGEN?

– Jeg har flydd så mye at jeg bør vel være fornøyd, svarer han. Med denne typen sykdom ... til slutt blir det uunngåelig.

Det verste utbruddet kom i 2004. Da måtte han fraktes i ambulansefly til en spesialist i Umeå etter en svært vanskelig periode. Han hadde fått en påtakelig allergisk reaksjon med hevelser på armer og ben.

– Jeg var hjemme lenge den gangen, minnes Stefan. Og jeg kjedet meg noe utrolig, legger han til. Alt jeg gjorde var å se på nyhetene – morgen, middag og kveld. Iblant spilte jeg kanskje litt TV-spill. Jeg er takknemlig for at jeg hadde en jobb å se frem til!

DETRUSITOL, XATRAL, BETAFERON, Neurontin, Vesicare, Novatrone, Tysabri, Mabthera. Listen over alle medisinene Stefan har tatt gjennom årenes løp, er lang. Men slik er det å være syk med MS. Noen medisiner fungerer godt til å begynne med, men etter hvert reagerer kroppen dårligere, og da må pasienten settes på et annet legemiddel. Andre medisiner kan bare tas i en begrenset periode, siden bivirkningene kan bli for alvorlige på sikt. Atter andre medisiner er kanskje ikke utviklet spesielt med tanke på MS, men viser seg å fungere likevel i tilfeller med lignende symptomer. Medisinene tas enten med drypp på sykehuset f.eks. hver fjerde uke eller injiseres i huden annenhver dag

forts. neste side

STEFAN GRANHOLM

Navn: Stefan Granholm

Alder: 51 år

Bosted: Frösön

Familie: Kona Maria, sønnene Simon (21) og Jakob (19)

Yrke: Tidligere jagerpilot, for tiden ukependler han til Uppsala, der han er skrivebordspilot

Fritidsinteresser: Mat og vin i gode venners lag, hytta på fjellet, svømming

Motto: Lev livet her og nå – det endrer seg utrolig raskt ...





forts. fra side 3

av pasienten selv. Tabletter er ennå uvanlig, men er under utvikling.

HVORDAN HAR OMGIVELSENE REAGERT PÅ SYKDOMMEN DIN?

– Veldig bra, konstaterer Stefan. Familien min har alltid støttet meg. Vi bygde nytt hus for ti år siden. En villa på ett plan uten terskler og dørkarmer. Det gjør det lettere i de periodene jeg må bruke rullestol. Arbeidsgiveren min har innredet kontoret mitt på samme måte.

HAR LIVET BLITT TILPASSET PÅ ANDRE MÅTER?

– Ja, selskapet du kommer fra, har forenklet hverdagen min betydelig, ler han. Man kan si at behovet mitt for RIK (Ren Intermitterende Kateterisering) vokste etter som sykdommen utviklet seg. Det ble til slutt en ren plage å være ute. Jeg følte hele tiden at jeg måtte på toalettet, men jeg måtte allikevel tvinge ut urinen. RIK og LoFric innebærer en enorm lettelse i livet. Noen synes kanskje

det er umandig å bruke tappekaterer, men hva så? Jeg har valgt å se på RIK og alle de andre hjelpemidlene jeg trenger i hverdagen, som mine venner. Livet mitt er så mye bedre med dem enn uten dem.

– **JEG SER I DET HELE TATT IKKE** på meg selv som en person det er synd på. Det vil jeg ikke at andre skal gjøre heller. Mange i bekjentskapskretsen min har vært utsatt for verre ting: De har omkommet i bilulykker eller dødd av kreft. På jobben har jeg mistet kolleger som har havarert. Livet går ikke i reprise. Av og til må man påminnes om det – livet er her og nå... ♦

LUTD – EN SAMARBEIDS- GRUPPE I NUF

NUF (Nordisk Urologisk Forening) er en samarbeidsorganisasjon for nordiske urologer. NUF består av flere underavdelinger.

I fokus for en av disse, LUTD-gruppen, står lidelser i de nedre urinveiene som problemer med lagring i blæren og tømming av blæren, særlig BOO (vansker med blæretømming), nevrourologi (hvilke deler av nervesystemet som kontrollerer urinveiene og reproduktive organer), urodynamikk (hvordan blære og urinrør samarbeider) og erektil dysfunksjon (ereksjonsproblemer).

Formålet er ikke bare å oppmuntre til og organisere utdanningsaktiviteter i de nordiske landene, men også å legge til rette for klinisk forskning.

Hvert år tilbys det kurs og symposier i urodynamikk og LUTD for å spre og øke kunnskapen på dette området.

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



ORDFORKLARINGER

*Parese=medisinsk uttrykk for delvis eller fullstendig lammelse med delvis eller total manglende evne til viljestyrt muskelaktivitet

**Droppfoi= hengende fot som følge av skade på den dype grenen av peroneusnerven.

Kilde: www.ne.se (Nationalencyklopedin)

FAKTA OM MULTIPEL SKLEROS

MS er en betennelsesykdom som rammer det sentrale nervesystemet, hjernen og ryggmargen. Det isolerende laget rundt nervetrådene (myelin) brytes ned og etterlater seg arrev som kalles sklerose (kan også kalles plakk eller lesjoner). De skadede områdene gjør at nerveimpulsene går langsommere.

Symptomene er svært varierende avhengig av hvor det dannes plakk eller lesjoner. MS opptrer ofte i anfall, såkalte utbrudd, der symptomene forverres, eller det oppstår nye symptomer. Mellom utbruddene kan symptomene lindres eller forbli de samme.

les mer på www.lofric.no og www.avstamp.nhr.se

Fokus på de nedre urinveiene

Det kommer alle typer pasienter til en urolog – unge og gamle, kvinner og menn. Diagnosene er mange og behandlingsmåtene utvikles hele tiden. Henriette Veiby Holm er en ung lege som har valgt å spesialisere seg i urologi, og da særlig sykdommer i de nedre urinveiene (LUTD). Du får møte en engasjert yrkeskvinne med nysgjerrig tiltro til fremtiden.

– **DET PÅGÅR FLERE INTERESSANTE** forskningsprosjekter i Norden for tiden, forteller Henriette Veiby Holm. Selv jobber jeg med urininkontinens etter radikal prostektomi (fjerning av hele prostata på grunn av prostatakreft, red. anm.). Jeg undersøker hvor mange som blir rammet, hvilke risikofaktorer som finnes for å kunne forebygge inkontinens på sikt etter operasjonen, og hvordan man best kan hjelpe pasienter som er blitt inkontinente etter inngrepet.

VED SIDEN AV FORSKERJOBEN på Radiumhospitalet ved Oslo Universitetssykehus er Henriette aktiv i samarbeidsorganisasjonen for nordiske urologer, NUF, nærmere bestemt i avdelingen som jobber med fokus på LUTD (eng. Lower Urinary Tract Dysfunctions), det vil si lidelser i de nedre urinveiene, f.eks. problemer med lagring i blæren eller tømming av blæren. En av avdelingens oppgaver er å fremme videreutdanning av nordiske urologer og stimulere til forskningsprosjekter relatert til LUTD. Dette skjer blant annet gjennom årlige kurs.

– Gruppen har eksistert siden 2008, og gledelig nok ser vi at interessen bare øker, sier hun.

HER KAN DET LEGGES TIL AT urologi lenge har vært et temmelig bortgjemt fag som ikke har blitt ansett som like spennende i det offentlige rom som for eksempel hjerte- eller hjernekirurgi. Med prostatakreftens aggressive fremvekst de seneste tiårene har imidlertid

dette endret seg. Prostatakreft er den mest fremtredende kreftformen i Norden i dag, og det har blitt gjort, og gjøres fremdeles, mye for å forebygge og bekjempe sykdommen på forskjellige måter.

Lidelser i de nedre urinveiene har allikevel ikke fått så mye plass som emnet krever. Dette vil Henriette og de andre medlemmene i LUTD gjøre noe med. Problemer med blæretømming eller inkontinens kan oppstå etter kirurgisk behandling og annen behandling av prostatakreft, og derfor må man fokusere på forskjellige terapimuligheter innenfor LUTD.

HVORDAN SER FREMTIDEN UT MED TANKE PÅ LUTD?

– Fremtiden er lys! Alt kan bare bli bedre for pasienter med LUTD. Det er et godt tegn at interessen for LUTD øker blant urologer. Det fører til at behandlingen blir bedre for alle pasienter som rammes.

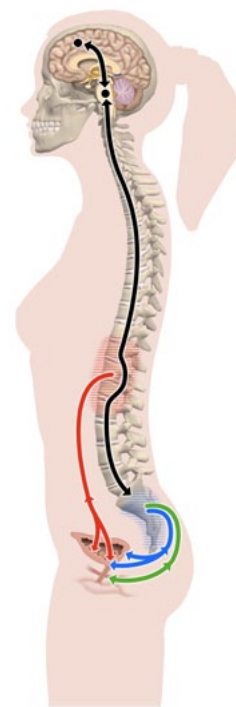
HVILKE OMRÅDER SYNES DU ER SPESIELT SPENNENDE?

– Det finnes mye spennende å jobbe med, men det tar nok tid før behandlingen av LUTD endrer seg. Fysiologien og patofysiologien for de nedre urinveiene kjenner vi nå godt. Problemer med de nedre urinveiene omfatter

Ryggmargen og hjernen spiller en viktig rolle i urinveienes funksjon. Når nervene skades blir det vanskeligere for signalene å nå frem mellom hjernen og den delen av ryggmargen som kontrollerer vannlatingen. Dette resulterer i problemer med urinveiene.

Problemene kan stort sett deles i tre grupper:

- Problemer med å holde seg
- Problemer med å tømme blæren
- Det er ikke uvanlig med en kombinasjon av begge disse problemene



mange ulike signalstoffer og områder i nervesystemet, inkludert hjernen. Utfordringen her er imidlertid at vi ennå er langt unna å kunne utnytte all denne kunnskapen i praksis, altså utvikle nye medisiner og bruke andre metoder for å påvirke de delene av urinveiene og nervesystemet som ikke fungerer. For dette kan skje, må vi oppmuntre enda flere leger til å arbeide med LUTD. Det ville vært en enorm fordel for forskningen.

HVILKE BEHANDLINGSMÅTER BLIR ETTER HVERT VANLIGE?

– Det finnes ikke så mange nye, "revolusjonerende" metoder innenfor LUTD. Vi

forts. side 7

HENRIETTE VEIBY HOLM

Navn: Henriette Veiby Holm

Tittel: Legespesialist i urologi

Stilling: For tiden doktorgradsstipendiat på avdelingen for Nasjonal kompetansetjeneste for seneffekter etter kreftbehandling.

Arbeidsplass: Rikshospitalet og Radium-

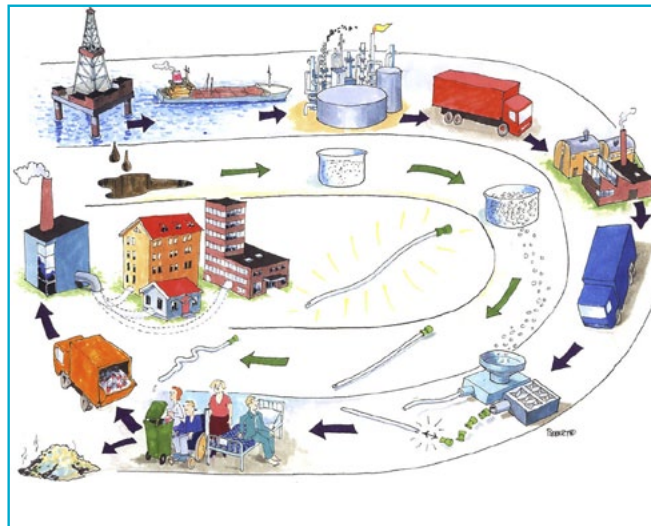
hospitalet – en del av Oslo Universitetssykehus

Andre oppgaver: Nordisk Urologisk Forening som medlem i samarbeidsgruppen LUTD samt i samarbeidsgruppen for turnusleger (NRU, Nordic Residents in Urology).



Hvordan vurderes miljøvennlige produkter?

Sammen kan bedrifter og myndigheter muliggjøre en bærekraftig miljøutvikling



Alle er i dag enige om at miljøaspektene er viktige. Spørsmålet er bare hvilke tiltak som må til for å sikre en bærekraftig utvikling på lang sikt. En ny miljørapport fra IVL fastslår at et bedre samspill mellom selgere og kjøpere er en avgjørende faktor.

IVL SVENSKA MILJÖINSTITUTET innledet i 2011 en studie av hvordan miljøvennlige produkter vurderes i en offentlig innkjøps-situasjon hos de svenske landstingene (fylkesmyndighetene). Fokus for studien var medisintekniske produkter og hvordan miljømessig informasjon for slike produkter tas med i vurderingen før det fattes en endelig beslutning om innkjøp (se Dialogen 2, 2011). Resultatet fra studien er klart, og ifølge prosjektlederen kan det også anvendes på andre kategorier miljøvennlige produkter.

– **DET ER EN VANLIG MISOPPFAITNING** at miljøvennlighet alltid koster mer, sier Håkan Stripplé, prosjektleder for studien. Det kan tvert imot bli billigere på lengre sikt. I tilfeller der produktene faktisk blir dyrere, må man vurdere om det likevel lønner seg å gjøre en slik investering.

I studien ble et femtital personer fra nesten alle svenske landsting intervjuet. Samtlige var på en eller annen måte delaktige i innkjøpsprosessen gjennom sine roller som miljøansvarlige, materialkonsulenter eller høyst konkret i egenskap av innkjøper. Beslutningstakerne på øverste nivå, landstingsdirektørene og landstingsrådene, deltok imidlertid ikke i studien.

– Dette var for å kunne fullføre studien innen rimelig tid, forklarer Håkan Stripplé. Resultatene i rapporten viser imidlertid tydelig at også disse to rollene – landstingsdirektøren, som er den høyest ansatte tjenestepersonen, og landstingsråden, som er den høyest politisk ansatte i landstinget – burde påvirke innkjøpene enda mer.

En av konklusjonene i rapporten er nemlig at beslutningsprosessen innenfor landstingene /fylkesmyndighetene må forbedres for å få økt kvalitet og mer effektiv håndtering.

Dette involverer de øverste beslutningstakerne.

– Ansvarer ligger til syvende og sist hos dem, understreker Håkan Stripplé. I dag råder det en delt situasjon på mange områder. Den interne organisasjonen mellom ulike ansvars- og ekspertområder bør forbedres. Mange landsting trenger også tydeligere styringsmidler for å oppnå målene landstinget har satt.

EN ANNEN USIKKERHETSFAKTOR som mange av de intervjuede nevnte, var hvilken metode som egentlig bør brukes ved innkjøp. På den ene siden har man absolutte kriterier som f.eks. Svanen og Godt Miljøvalg. Ulempen med disse er at de fleste produkter i dag oppfyller disse kravene, og at nivåene dermed ikke gir noen god veiledning når man sammenligner to tilsynelatende likeverdige produkter. På

BAKGRUNN

Initiativtaker til studien er IVL Svenska Miljöinstitutet. Samarbeidspartner i dette arbeidet var Wellspect HealthCare. Rapporten kan bestilles på www.ivl.se

Miljøstyrringsrådet= den svenske regjeringens ekspertorgan for miljøvennlige offentlige innkjøp.

Rådets oppdrag er å drive bærekraftig innkjøp, miljøledelse og produktrelatert miljøinformasjon med det formål å skape en bærekraftig utvikling og fremtid.

LCA=livsløpsanalyse, LCA, en metode for utregning av et produkts miljøpåvirkning i løpet av levetiden fra råvare til avfall. En LCA består

ofte av tre trinn; en oversikt over hva som slippes ut, hvor mye energi som går med osv., en klassifisering av utslippenes miljøbelastning og en vurdering av miljøpåvirkningen. EPD=det internasjonale EPD®-systemet er et informasjonssystem for objektiv beskrivelse av miljøegenskapene hos varer og tjenester i et

den annen side gir de såkalte livsløpsanalyser (LCA) et bedre helhetsbilde av produktets miljøpåvirkning over tid. Slike analyser kan imidlertid være vanskelige å gjennomføre og tolke uten en kvalifisert fagperson.

– Innkjøpsfunksjonen trenger støtte fra sakkyndige på miljø saker og et sterkt nok mandat fra ledelsen til å kunne stille kompetente miljøkrav til leverandørene.

Avveiningen mellom miljøkriterier og andre innkjøpskriterier utgjør nok et problem for innkjøperne, som vurderer disse på høyst ulikt vis. I rapporten fremholdes det hvor viktig det er at den politiske ledelsen sanksjonerer nettopp de økonomiske aspektene for å muliggjøre innkjøp av miljøvennlige produkter.

– Høy miljøbelastning fra et produkt kan føre til miljøkostnader i andre deler av samfunnet, påpeker Håkan Stripple. Hvis man ikke tar hensyn til miljøaspektene, har jo dette også sin pris (f.eks. skader på skogen, på fiskevann eller innvirkning på menneskers helse) som må tas med i beslutningen. Innvirkning på menneskers helse har jo også en klar sammenheng med kommunehelsetjenesten. Ulike produktvalg kan for eksempel også medføre økte kostnader i administrasjon av helsevesenet eller økte kostnader ved infeksjonsspredning. Dette må det også tas hensyn til ved en innkjøpstransaksjon – ikke bare de direkte kostnadene i forbindelse med selve innkjøpet.

Landstingene har et stort ansvar for den fremtidige miljøutviklingen. Hvis de miljøvennlige produktene ikke får tilstrekkelig stort markedsvolum, risikerer vi at den tekniske utviklingen for slike produkter stopper opp. Håkan Stripple mener imidlertid at miljøarbeidet er på god vei, og han konstatere:

– Det gjenstår mye for å forbedre innkjøpsarbeidet, men det finnes en utbredt vilje til, og forståelse for, at det trengs økt samhandling og dialog mellom partene for å utvikle miljø samarbeidet.

Det kan virke som en selvfølgelighet, men miljøarbeidet er kommet for å bli. Det er like greit å utføre det så godt som mulig – allerede i dag, men fremfor alt i god tid før morgendagen. ♣

livsløpsperspektiv. Informasjonen presenteres i form av miljøvaredeklarasjoner (EPD-er). Disse opprettes av bedrifter og organisasjoner over hele verden i henhold til standardiserte metoder, noe som gjør det mulig å sammenligne produktets miljøpåvirkning.

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

forts. fra side 5

har sett gode resultater ved såkalt sakral nevromodulering, som kan brukes både ved overaktiv blære (stadig tissetrengt) eller visse vanskeligheter forbundet med tømning av blæren. Ved at en anordning som minner om en pacemaker opereres inn under huden på det ene låret på pasienten, stimuleres de sakrale nervene med elektriske impulser. De sakrale nervene ligger inntil halebeinet, og det er disse som kontrollerer blæren og tarmen ved å kommunisere med hjernen.

– **MAN KAN OGSÅ GI BEHANDLING I** form av Botox-injeksjoner i blæren. Disse gis til pasienter med både nevrologiske og ikke-nevrologiske årsaker til overaktiv blære med urininkontinens. Den eneste bivirkningen av denne behandlingen er urinretensjon, det vil si vansker med å tømme blæren, og derfor kan det hende at pasienten må bruke kateter etterpå. Begge disse behandlingene har vært tilgjengelige i mer enn ti år, men de er blitt mer vanlige de siste årene etter som de er blitt mer kjente. Selv behandlinger mot prostatalidelser med tømmevansker forbedres fortløpende. Det tradisjonelle inngrepet med "høvling av prostatavev" via et endoskop som føres inn gjennom urinrøret, er fremdeles det vanligste, men nye, minimalt invasive og raskere metoder med laser, varme og vanndamp er under utvikling.

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

– For visse pasientgrupper er RIK en utmerket behandling! Det er også den absolutt beste løsningen i tilfeller der alternativene er permanent kateter eller en større

operasjon. For en del pasienter er RIK helt nødvendig etter en større operasjon. Jeg har inntrykk av at RIK godtas av de fleste, og at det fungerer bra så lenge pasienten har fått god opplæring og et tappekateeter som er godt tilpasset vedkommendes egne forutsetninger.

I dag er det generelt sett god kvalitet på måten helsepersonell ivaretar de nedre urinveiene til pasientene på. Finnes det andre pasientgrupper som helsepersonell må ivareta bedre for å være på samme nivå?

– Det er jeg enig i. Ryggmargsskade utgjør den største gruppen med alvorlig blæredysfunksjon som har problemer med tømning av blæren og bruker RIK som behandling. Det finnes imidlertid andre både nevrologiske og ikke-nevrologiske årsaker til urinretensjon (MS, diabetes, Parkinson, Fowler-syndrom, overstrukket blære etter operasjon som kan føre til langvarig blæredysfunksjon osv.). Disse pasientene er ofte ikke like godt organiserte. Det kan godt hende de får god behandling, men det varierer kanskje litt mer?

TIL SLUTT: HVORFOR VALGTE DU AKKURAT UROLOGI TIL LEGEUTDANNELSEN DIN?

– Det var nok tilfeldig at det ble akkurat urologi, men jeg har alltid ønsket å bli kirurg. Urologi er et veldig varierende område og byr på mange ulike perspektiver på problemene, som kan løses både medisinsk og kirurgisk. Dessuten møter jeg alle typer pasienter som urolog; unge og gamle, kvinner og menn. Det er veldig inspirerende å hjelpe disse pasientene til et bedre liv med høyere livskvalitet! ♣



"Det er et godt tegn at interessen for LUTD øker blant urologer. Det fører til at behandlingen blir bedre for alle pasienter som rammes."

Slik lærer du enkelt deg selv og andre om ren intermitterende kateterisering (RIK)



"Vi vil motivere, oppmuntre og avdramatisere opplæringen av RIK"

I høst og i vinter har vi lansert opplysningskampanjen om RIK og LoFric fra selskapet Wellspect HealthCare. Kanskje har du møtt noen av selgerne eller sett den nyeste brosjyren?

KAMPANJEN GÅR I KORTHET ut på å inspirere foreskrivende helsepersonell og brukere til å prøve nettopp LoFric når det er på tide å lære andre og seg selv om RIK.

– Vi vil motivere, oppmuntre og avdramatisere opplæringen av RIK, sier salgssjef Britt-Marie Rak. I den første fasen kan kateteriseringen ofte føles uvant og ubehagelig. I blant kan det være vanskelig å akseptere at man overhodet må bruke et tappekateeter.

– Derfor er det viktig at man prøver et kateeter som passer en selv, fortsetter Britt-Marie Rak. Foreskrivende lege må ta hensyn både til pasientens unike fysiske forutsetninger og hans eller hennes livsstil. Vi er overbevist om at LoFric kan gi veldig mange den aller beste starten.

KAMPANJEN FREMHEVER SÆRLIG de siste tilskuddene til LoFric-sortimentet, LoFric Sense og LoFric Origo. Kvinnekateeteret LoFric Sense ble lansert i 2010 og etterfulgt

av LoFric Origo, kateteeret til menn i 2013. Begge er utviklet med hensyn til dagens krav om integritet og diskresjon. Dette kan virke selvfølgelig, men det har ikke alltid vært slik i sykehusverdenen. Britt-Marie Rak nevner noen av katetrene moderne egenskaper:

"Foreskrivende lege må ta hensyn både til pasientens unike fysiske forutsetninger og hans eller hennes livsstil."

– LoFric Origo kan brettes slik at det enkelt kan puttes i lommen, og begge disse katetrene leveres i lekkert designede pakninger, som slett ikke fører tankene hen på hjelpemiddelprodukter. Pakningen kan luk-

kes etter bruk og diskret kastes i nærmeste papirkurv uten bekymringer.

Begge disse tappekateetere passer godt i en opplærings situasjon, delvis fordi pakningene er enkle å åpne og katetrene enkle å bruke. LoFric Origo har dessuten en fleksibel innføringshylse som gjør håndteringen betydelig enklere, selv for de som har ned-satt gripeevne i hendene. Samlet bidrar alt dette til at det blir enklere for foreskrivende helsepersonell å lære pasienten terapien, og det blir enklere for brukeren å venne seg til og fortsette med RIK.

– **VI HAR ET BREDT SORTIMENT**, konstaterer Britt-Marie Rak. Vi har kateter for nær sagt alle personer og situasjoner. Dessuten bygger LoFric på veldokumenterte langtidsstudier når det gjelder forminskert risiko for urinveisinfeksjoner og andre komplikasjoner. Vi er også stolte av å kunne tilby LoFric i et helt nytt, PVC-fritt materiale, noe som innebærer at LoFric verken skader kroppen eller miljøet – vi har en livssyklusanalyse som beviser dette.* ♦

* Journal of Cleaner Production, Stripple et al



NYHETER!

Opplæring i RIK kan være utfordrende.

Våre nye brosjyrer vil gjøre det enklere for brukere å lære RIK med LoFric Sense og LoFric Origo.

Du kan bestille både brosjyrer og gratis vareprøver på telefon 915 59 118 eller på www.lofric.no

Nora om MammaPappaLam



"Vi synes imidlertid det er rimelig at alle skal vite hvor de kan henvende seg for mer informasjon."

Da ryggmargsskadede Nora og Anna sammenlignet hvordan de hadde det i tiden før de skulle bli foreldre, innså de at noe radikalt måtte gjøres. De har derfor samlet informasjon om emnet og startet et prosjekt med utgangspunkt i nettstedet www.mammappalam.se. Målet er økt kunnskap om fertilitet, graviditet, fødsel og foreldrerollen hos personer med ryggmargsskade, både blant helsepersonell og de blivende foreldrene.

"DET GÅR NOK BRA" ELLER "Det tar vi når det nærmer seg", var svar Nora ofte fikk høre da hun begynte reisen sin som mamma. Men er man ryggmargsskadet, holder ikke det, selv om det er sagt i beste mening. Hva kan vel ikke skje mens magen vokser? Kanskje rullestolen blir for liten. Trykket på urinblæren og tarmen kan øke. Man risikerer kanskje liggesår. Og så var det selve forløsningen: Kan man forløses vaginalt hvis man er lam? I tillegg kommer alle de praktiske detaljene som må ordnes: Barneseng, stellebord,

barnevogn. Listen kan bli lang.

Nora ga seg ikke og søkte aktivt etter mer informasjon. Til slutt ble hun tipset om å kontakte Specialistmødravården ved sykehuset i Huddinge, og der traff hun en obstetriker (fødselslege) som har forløst flere kvinner med ryggmargsskade.

– Hun var nøye med å understreke at det bare dreide seg om 10–12 stykker, forteller Nora. Men for meg hørtes det ut som veldig mange! Endelig fikk jeg stilt spørsmålene mine til noen med faktisk erfaring, og det gjorde at jeg følte meg mye tryggere.

NORAS GRAVIDITET OG FØDSEL gikk bra, og ja, kvinner med ryggmargsskader kan forløses vaginalt. Dette kommer av at livmorens nerveimpulser ikke er en del av det vilje-

styrte nervesystemet i ryggmargen, men styrer sin egen funksjon.

Helt annerledes var derimot Annas graviditet, som var omgitt av en rekke ubesvarte spørsmål og som ble avsluttet i uke 33 med en marerittaktig fødsel. Kanskje kunne dette vært unngått med bedre forberedelser og mer kunnskap fra helsepersonals side. Den tidlige fødselen hadde ingenting med Annas ryggmargsskade å gjøre, men det faktum at Anna aldri følte seg i trygge hender under graviditeten.

SAMMEN BESTEMTE NORA og Anna seg for å øke kunnskapsnivået hos både helsepersonell og ryggmargsskadede. De kontaktet Erika Nilsson, prosjektkoordinator hos stiftelsen Spinalis og ryggmargsskadet tobarnsmamma. Spinalis tente umiddelbart på ideen, og i dag drives prosjektet i regi av stiftelsen. Våren 2013 ble nettstedet lansert, og her finner man informasjon om fertilitet, graviditet, fødsel og foreldrerollen. Alt som skrives her, er gransket av fageksperter. De er imidlertid også selv aktivt ute og treffer målgruppen.

forts. neste side



Nora Sandholdt, en av initiativtagerne til nettsiden for ryggmargsskadede foreldre.

Mammappalam er et prosjekt som drives av stiftelsen Spinalis. Stiftelsens hovedformål er å fremme forskning og behandlingsutvikling på ryggmargsskadeområdet.

WWW.MAMMAPAPPALAM.SE

Målgrupper:

1. Ryggmargsskadede menn og kvinner som allerede er foreldre eller planlegger å bli det.
 2. Alt helsepersonell som kommer i kontakt med ryggmargsskadede, først og fremst helsepersonell innenfor rehabilitering og fødselshjelp.
- Formål: Øke kunnskapsnivået hos ryggmargsskadede foreldre.

skadede foreldre.

Finansiering: Arvsfonden og Promobilia

Nettsted: www.mammappalam.se

Materialet blir på sikt tilgjengelig på engelsk.

Prosjektet finnes også på Facebook, der det er mulig å søke om medlemskap i en lukket gruppe. Søk på "foreldre i rullestol".

forts. fra side 9

– Ved å være ute i felten og forelese på rehabiliteringsklinikker og ulike typer helsefaglige utdanningssteder, håper vi å kunne snakke direkte med personalet som kommer i kontakt med ryggmargsskadde, forklarer Nora og legger til:

– Vi krever for eksempel ikke at alt helsepersonell innen obstetrikken (fødselshjelpen) skal bli spesialister på kvinner med ryggmargsskader. Vi synes imidlertid det er rimelig at alle skal vite hvor de kan henvende seg for mer informasjon.

DET HAR VÆRT STOR INTERESSE for arbeidet deres, og forelesningene har blitt mange. Prosjektet ble blant annet invitert til NoSCoS' (Nordic Spinal Cord Society) årlige kongress i Helsinki i fjor.

Mammapappalam har også tatt initiativ til et nettverk der foreldre med ryggmargsskade skal kunne treffes på forskjellige steder og utveksle erfaringer. I den forbindelse ble det forrige høst opprettet en Facebookside, der en lukket gruppe drøfter alt mulig rundt foreldrerollen.

– Vi har fått utrolig bra respons på siden, forteller Nora. På noen få måneder fikk vi et hundretalls medlemmer. Her diskuteres fremfor alt de praktiske tingene.

NORA PASSER PÅ Å GI NOEN TIPS under intervjuet. Man kan for eksempel lære seg å bytte bleie på barnet i fanget, noe som gjør at muligheten til å bytte når og hvor som helst øker ganske markant. I stedet for å investere i en dyr barnevogn kan man la barnet sitte på fanget ved hjelp av et elastisk borrelåsband som festes i hempene på forelderens bukser og deretter spennes rundt barnet. Før dette kan man med fordel bruke et bæresjal, noe som i tillegg fremmer tilknytningen, siden barnet hele tiden får være tett inntil mamma eller pappa.

– **NOE SOM LENGE HAR MANGLET** for ryggmargsskadde som vurderer å bli foreldre, er forbilder, mener Nora. Hva har andre gjort før meg i en lignende situasjon? Hvordan ser livet ut som ryggmargsskadde foreldre?

Gjennom prosjektets arbeid i ulike kanaler kommer synet på foreldrerollen definitivt til å nyanseres. Det finnes ikke bare mamma og pappa på to ben, slik man lett kan tro om man blar i et vanlig foreldremagasin. Det finnes også de som ruller på hjul. ♦

Les bloggen på www.mammapappalam.se! Den deles av Nora og kollegene hennes, Anna og Henrik. Innleggene deres skildrer så vel lykken over barna som problemer som kan oppstå i hverdagen som foreldre. Gjenkjennelesfaktoren er stor.



Så har det skjedd, det du fryktet – det som snur hele tilværelsen på hodet: Trafikkulykken, skilsmissen, diagnosen som ble stilt. Livet blir aldri som før, og spørsmålene hopper seg opp: Hvem er jeg? Hva blir nå min plass i livet?

CERCADETI ARRANGERER KURS der disse spørsmålene får fritt spillerom med støtte fra to profesjonelle veiledere. Bak foretaksnavnet står Renée Torndal og Katarina Bäverstrand, som begge er terapeuter med lang erfaring i å hjelpe mennesker i krise. De har blant annet arbeidet mye med familierelasjoner.

CercaDeTi fokuserer på mennesker og pårørende til mennesker som nylig eller tidligere har blitt utsatt for noe psykisk krevende, for eksempel en ulykke med varige skader, en skilsmisse eller arbeidsledighet, eller personer som har fått en vanskelig diagnose. Renée Torndal opplevde selv en fallulykke for noen år siden.

– **ETTER ET TRAUME ER DET** umulig å fortsette å leve på autopilot, sier Katarina Bäverstrand. Sorgen må bearbejdes som ved alle andre tap – både av den det gjelder og av de pårørende, men etter en stund er det på tide å skape nye visjoner for virkeligheten man

befinner seg i. Det er dette vi håper å kunne hjelpe til med.

Kurset "Se deg selv med nye øyne" ble til på forespørsel fra en lokalavdeling av Neuroförbundet i Uppland, som ville tilby medlemmene sine støtte og utvikling i løpet av et par intensive dager. Folk satte pris på kurset. I dag har vi et samarbeid med Neuroförbundet i Stockholm, og kurset er blitt så populært at det har fått en fordypningsdel. Det første delkurset fokuserer blant annet på deltakernes forhold til seg selv, selvfølelse, ressurser og behov, mens man i del to følger dette opp og trenger dypere ned i problemstillingene.

– **MAN KAN SI AT HVER DELTAKER** går på sitt eget kurs, forklarer Renée Torndal. De får arbeide veldig individuelt, og avhengig av svarene vi får fra kursdeltakerne og oppfølgingsspørsmålene de får av oss, blir kurset også veldig utfordrende.

CERCA DE TI

Cerca de ti [serkadeti] er spansk og betyr "nær deg".

Les mer om CercaDeTi på www.cercadeti.se

Neuroförbundet er en svensk interesseorganisasjon som spesialiserte seg på nevrologi.



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

"Deres fremste råd er at man må våge å snakke med hverandre. Om alt."

– Det viktigste når man skal gå videre i livet etter en traumatisk hendelse, er å oppnå selvinnstikk, legger Katarina til. Du må ha et godt forhold til deg selv – vite hvor du står, hvordan du fungerer. Du er den viktigste relasjonen i ditt eget liv. Det er fælt når noe vanskelig skjer, men hvor rart det enn kan høres ut, får du også tilgang til en rekke nye ressurser som faktisk kan hjelpe deg videre.

– Vi stiller tøffe spørsmål, fortsetter Katarina. "Er det synd på deg?" kan jeg spørre. "Vil du at det skal 'være synd på deg' hele livet?" Målet er å løfte frem den enkeltes egne ressurser og komme frem til at man tross alt kan påvirke sitt eget liv. Vi vil at deltakerne tar kontroll over eget liv og har troen på at de kan styre det selv!

VERKTØYENE PÅ KURSET BESTÅR av kognitive metoder som har som mål å skape nye tankemønstre og mer hensiktsmessige vaner. Helhetsperspektivet er hele tiden til stede: Det inntrufne er ikke et isolert problem, men er del av en sammenheng, og derfor bør hele situasjonen undersøkes. Det er heller ikke bare den som rammes som lever med problemet – det omfatter også vedkommendes nærmeste.

Balansen i et forhold kan endre seg etter en alvorlig skade hvis den ene parten tar på seg en hjelperolle, mens den andre kjemper for å være så selvstendig som mulig. Det kan også hende at partene ikke når frem til hverandre mentalt, fordi den som lengter etter å gi uttrykk for følelsene bare

blir møtt av den andres iver etter å løse problemet en gang for alle. Ethvert forhold krever gjensidighet, mener teamet bak CercaDeTi, ellers tømmes det for energi. Kanskje helt unødvendig, om man ikke tør å snakke sammen i tide.

– Dessverre får de pårørende sjelden psykologisk støtte i hjelpeapparatet, fremholder Katarina. Eller de blir spurt, men på feil tidspunkt. Det varierer hvor villige mennesker er til å ta imot hjelp, og hjelpeapparatet bør fortsette å stille det samme spørsmålet, i tilfelle behovet skulle oppstå senere.

RENÉE OG KATARINA HAR VÆRT kolleger og venner i mange år, men det var først da Renée ble utsatt for en fallulykke for drøyt fire år siden og ble avhengig av rullestol, at forholdet deres virkelig ble satt på prøve.

– Jeg ble veldig sutrete, og jeg forvandlet meg raskt til en martyr, forteller Renée. Noen dager er fortsatt veldig tunge med mye verking, men forskjellen er at jeg nå forteller om det, eller Katarina spør meg om det, og så snakker vi ut om det der og da og går videre.

– Vi var skikkelig i tottene på hverandre i begynnelsen, skyter Katarina inn, men det var velgjørende i det lange løp. I dag er vi sterke sammen.

Deres fremste råd er at man må våge å snakke med hverandre. Om alt.

– Jeg fikk etter hvert problemer med urinblæren, tilføyer Renée. Det var veldig slitsomt, og til slutt ble til og med min egen

seng et fælt sted å være – det mest private stedet i livet ... Redningen ble å begynne med tappekaterer, og dette har hjulpet enormt.

Kurset "Se deg selv med nye øyne" og oppfølgingsdelen arrangeres både i Sverige og utenlands. Grunnen til at kursene er lagt til blant annet Spania, er at dette gir mulighet for et miljøskifte som gjør at man virkelig kobler ut hverdagen. I tillegg til disse kursene turnerer de nå med noe de kaller inspirasjonsdager; "Jeg vil, jeg kan, jeg skal!" i de forskjellige fylkene i Sverige, der de foreleser, men også inviterer andre forelesere og utstillere av ulike hjelpemidler. Responsen har vært veldig positiv.

Renée og Katarina brenner for å hjelpe mennesker med å skape en ny visjon om fremtiden, og Renée avslutter:

– Det at man aksepterer noe, er ikke det samme som å gi opp. Jeg ser for eksempel mitt eget liv som inndelt i tre ulike faser. Den første delen var livet mitt før ulykken. Den andre delen var tiden rett etter, med rehabilitering og sorgbearbeiding. Den tredje fasen er nåtiden, der jeg har gått videre og lever det "nye" livet mitt med nytt håp – og nye øyne! ♦



VISSTE DU AT..

...mannen bak Ren Intermitterende Kateterisering, RIK, skulle ha fylt 100 år i år dersom han fortsatt hadde levd?

Jack Lapidès ble født i 1914 og utdannet seg til urolog ved universitetet i Michigan, hvor han også arbeidet hele sitt liv. Hans fremste bidrag besto i den enkle, men revolu-

sjonerende utviklingen av ren intermitterende kateterisering. Året var 1971 og Jack Lapidès beviste med dette at kateterisering ikke må foregå under strenge sterile rutiner slik man tidligere hadde trodd, men at det er regelmessig tømming av urinblæren som det viktigste. Gjennom denne terapien som kunne læres og

beherskes på bare en dag, økte livskvaliteten for pasienten dramatisk. Det er mange mennesker verden over som kan takke Jack Lapidès for at de til tross for ulike skader som har påført dem problemer med urinveiene, har kunnet og kan leve et aktivt og selvstendig liv. Jack Lapidès døde i 1995.

Svarkupong

Løs sudoku og vinn en deilig hvetepute til varming eller kjøling

Konkur-
ranse!



SEND INN KUPONGEN SENEST 20.08.14



HAR DU LØST SUDOKU?

Her fyller du inn tallene fra de fargede rutene.

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 deilig hvetepute!

Løs sudoku og send inn kupongen senest 20. august



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

2014.

Vinnere av sudoku i nr. 2/2013 er:
May fra Våler, Geir fra Sandnes, Sissel fra Mandal.

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.com

