

*Gratis!
Ditt eget
blad!*

Kampen mot urinveisinfeksjoner

[side 4]

Les også
**Ny forskning
om diabetes
og nedsatt
blærefunksjon**

Forbilde
Kim og LoFric – hver dag



LoFric produksjonen
Kvalitet tar tid



Din helse
6 gode råd for balanse i livet



En truende eller løfterik fremtid?

FREMTIDEN LIGGER ALLTID foran oss som et fjernt fatamorgana. Som et vakkert, spirende løfte. Eller som en snikende og truende natt. Det kommer litt an på hvordan man er skrudd sammen. Og på hva man snakker om.

I dette nummeret av Dialogen tar vi opp to viktige tema som burde få de fleste av oss til å tenke litt ekstra på hva fremtiden vil bringe. Det ene er miljøet. Det andre er multiresistente bakterier. En truende eller løfterik fremtid?

La oss uansett konstatere at det fremdeles er mye godt i vente, og forhåpentlig gir begge artiklene deg en fortsatt tro på fremtiden.

Nyt høsten og vinteren frem til neste nummer. Det blir vår til neste år også! ♦

Vennlig hilsen fra
Redaktøren,

ANNA M WESTBERG
Wellspect HealthCare
Norden

Innhold 2/14

Leder, 2

Kim og LoFric – hver dag, 2

Kampen mot urinveisinfeksjoner, 4

Kvalitet tar tid, 6

Tenk om det fantes en pott med midler for testing av nye materialer, 8

Tydelig sammenheng mellom diabetes og nedsatt blærefunksjon, 10

God helse, 11

Siste siden, 12

**ØNSKER DU Å MOTTA
LOFRIC NYHETSBREV?**



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.

Kim og LoFric

Kim Klüver Christiansen er profesjonell håndsyklist og har en rekke seire bak seg. De mange sportslige triumfene betyr imidlertid ikke at han skurrer ned tempoet – tvert imot. Han er svært ambisiøs og jobber målrettet for å oppfylle sin drøm om en gullmedalje i de paralympiske sommerleker i Rio i 2016.

KIM ER AV TYPEN SOM ALDRI gir opp, og både de flotte sportslige resultatene og livet han har i dag, har kostet blod, svette og tårer. I 2003, på vei hjem til en frihelg fra Hærens Sergentskole i Sønderborg, skjer det utenkelige. Kim pådrar seg alvorlige lammelser fra hoften og ned i en motorsykelulykke. Hans aktive liv med ski, maraton og byturer får en brå slutt. Det samme får karrieren i militæret. Etter ulykken må Kim dessverre innse at livet må leves i rullestol og blæren tømmes med kateter.

Hvordan takler man en så traumatisk omveltning i et ungt og aktivt liv? Hvordan kommer man videre med livet og fremtidsdrømmene? Kim sier at ulykken, ikke overraskende, er sitt livs største krise. I begynnelsen virket alt umulig, og hvordan skulle han noensinne kunne oppfylle drømmene sine med en ryggmargsskade?

DE TRE FØRSTE ÅRENE etter ulykken satte han livet på vent og håpte på en kur som kunne "fikse" ryggmargsskaden og gi ham det "gamle" livet tilbake. Men kuren kom ikke, og tre år er lenge å vente.

Med støtte fra familie og venner kom

han frem til at det ville være ergerlig å kaste bort livet og potensialet sitt på å vente på en kur som i beste fall kunne ligge langt frem i tid og i verste fall aldri kom. Kim fikk øynene opp for håndsykling, noe som hjalp ham med å sette seg nye mål. Han fikk et nytt og positivt syn på tilværelsen og turte igjen å legge planer og drømme om en aktiv fremtid. Kim var endelig på rett kurs etter tre vanskelige år med livet på stedet hvil.

Å MÅTTE BRUKE RIK (ren intermitterende kateterisering) var naturligvis også en omveltning, men det var likevel noe Kim hurtig aksepterte som en del av hverdagen etter ulykken. Han forteller at det selvsagt var en underlig følelse å late vannet med et plastrør, men der og da følte det på en måte som en 'del av pakken'. Det var bare enda en ting i hans nye tilværelse på sykehuset. De første månedene var det sykehuspersonalet som tømte blæren for ham. Ettersom de tømte blæren hans fem til seks ganger om dagen, var det ikke vanskelig å lære det selv. Det følte tvert imot godt endelig å få litt av sin frihet og selvstendighet tilbake.

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

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 Halvorsen, 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:** Wellspect HealthCare, Istockphoto, Vico Merklein. **Omslag:** Mette Olesen

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

— hver dag

I dag er RIK en helt integrert del av Kims hverdag. Under treningsøktene, som kan vare i opptil fem timer, er det naturligvis også nødvendig å bruke RIK. Det gjøres med et LoFric Hydro-Kit-kateter, en avfallspose, et par servietter og litt desinfiserende gel. Det lykkes alltid å finne et uforstyrret sted, og det hele er unnagjort på noen få minutter, slik at han kan komme kjapt i gang med treningen igjen.

KIM REISER EN DEL TIL utlandet i forbindelse med trening og konkurranser. Da tar han også med seg et lite RIK-sett. Han anbefaler andre rullestol- og kateterbrukere å pakke et par RIK-sett og alltid ha dem i vesken. Dermed trenger han ikke bekymre seg for om det finnes store og godt utstyrte handikapptoiletter.

Når vi spør Kim om bruken av RIK legger begrensninger på hverdagen hans, svarer han: "Normalt tenker jeg ikke over at det er noe spesielt med det å bruke RIK. Det har vært en normal del av hverdagen min i mange år, så jeg føler ikke at jeg må ta bestemte hensyn til det. Jeg synes ikke det legger nevneverdige begrensninger på hverdagen min."

KIMS FAMILIE, VENNER og kollegaer har med tiden blitt kjent med hans behov som rullestolbruker, og de vet hva han trenger hjelp til, og hva han saktens kan klare selv. Det er mest i møte med "nye" mennesker



at det kan oppstå litt pinlige situasjoner, noe som Kim takler på strak arm. Som for eksempel den gangen en mann ville være hjelpsom og holde døren åpen i butikken. Det var uten tvil i beste mening, men som Kim sier, dørens fotocelle fungerer også når en rullestolbruker nærmer seg!

Når vi spør om fordelene med LoFric, svarer han: "Det virker hver gang! Det må være den største og viktigste fordelene. Jeg prøvde produkter fra flere forskjellige produsenter før jeg oppdaget LoFric, men det var først med LoFric jeg opplevde at det fungerte knirkefritt i mer enn 90 prosent av tilfellene. I tillegg synes jeg LoFric Origo-emballasjen er svært diskret. Etter bruk pakkes kateteret inn og brettes sammen, og i motsetning til andre katetertyper stikker det ikke opp av søppelbøtten."

Han legger til: "På én måte er LoFric kanskje et litt kjedelig produkt. Det bare

er der. Det virker hver gang. Men det er vel egentlig derfor det er en sånn suksess!"

Om noen uker starter sesongoppladningen for alvor igjen, og han sliter seg videre mot målet sitt. Det danske LoFric-teamet er stolte av å sponse Kim og støtte hans sportslige ambisjoner.

I skrivende stund er Kim på høydetreningsleir i Arizona, USA, for å forberede seg til VM i Greenville, South Carolina i slutten av august, hvor han deltar i disiplinene enkeltstart og landeveisløp. ♦

HÅNDSYKLING

Håndsykling er en sport som hovedsakelig dyrkes av personer med et fysisk handikapp som begrenser eller utelukker bruk av beina. Håndsyklister er ofte rullestolbrukere. Håndsykling er en ideell sport for handikappede ettersom den kan dyrkes på forskjellige nivåer – alt fra elitenivå til mosjonsturer med familie, venner og likestilte.

Kilde: www.handbike.dk. Hvis du vil vite mer om Kim og håndsykling, kan du besøke www.kimkluver.dk og www.handbike.dk

KIM KLÜVER CHRISTIANSEN

Navn: Kim Klüver Christiansen

Alder: 33 år

Bosted: Løsning i Østjylland

Yrke: Profesjonell håndsyklist og foredragsholder

Bruker: LoFric Origo og LoFric Hydro-Kit

KIMS RIK-SETT

- Reisekateteret LoFric® Hydro-Kit™
- Avfallspose
- Servietter
- Desinfiserende gel
- = Klar, ferdig, gå!



Kampen mot urinveisinfeksjoner

Situasjonen på svenske sykehus er alvorlig. Når man legges inn for å få bukt med én sykdom, risikerer man å få en annen på kjøpet. Vi snakker om infeksjoner, og urinveisinfeksjoner er blant de vanligste.

I KOMBINASJON MED DET raskt voksende antallet multiresistente bakterier er dette en trussel vi må ta svært alvorlig. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har jobbet med å redusere pasientskader innen helsevesenet siden 2008. Den nye pasientsikkerhetsloven fra 2011 styrker dette arbeidet ytterligere. Vi må ikke havne i en situasjon der dagens "vanlige" infeksjoner ikke lenger kan behandles med antibiotika, men får en dødelig utgang.

En av tiltakspakkene som SKL har lansert, handler om urinveisinfeksjoner, og ved Karolinska universitetssykehus i Stockholm jobber man målbevisst med å stoppe den negative utviklingen, akkurat som på mange andre steder i landet.

– Parallelt med forelesninger i stort format har vi satt i gang opplæring på lokalt plan, forteller Märta Lauritzen, uroterapeut og leder for uroterapienheten på den urologiske klinikken. Alt helsepersonell er innkalt, og interessen er svært stor. Akuttlegene har til og med ordnet med et ekstra kurs for sin gruppe, ettersom de ofte må sette inn permanente kateter på pasientene sine og i tillegg har ansvaret for den videre planleggingen.

DET STILLES HØYE KRAV til helsepersonellet, men disse er nødvendige for å bremse infeksjonene. Ifølge Sosialstyrelsen er infeksjoner blant de vanligste komplikasjoner som rammer innlagte pasienter.

Når det gjelder urinveisinfeksjoner, mener Märta Lauritzen at økt kunnskap om urinveienes funksjon og betydning

i kombinasjon med gode prosedyrer vil forbedre situasjonen betydelig. Selvsagt får urinveisinfeksjoner sjelden en dødelig utgang, men de forekommer desto oftere og påfører pasienten unødvendige lidelser. I tillegg stjeler de tid og ressurser og dermed også samfunnets kostnader.

– Vi må ikke glemme at det ofte er flere risikofaktorer å ta hensyn til, understreker hun. Pasienten legges i utgangspunktet inn på grunn av en helt annen diagnose – urinveisinfeksjonen kommer så å si i tillegg i forbindelse med kateterbehandling. Avhengig av hvor alvorlig den opprinnelige diagnosen er, kan den ekstra infeksjonen forverre pasientens tilstand betraktelig.

- VI MÅ OGSÅ LÆRE OSS å beskytte blærefunksjonen, fortsetter hun. Mange forstår ikke at urinrøret faktisk har svært ømfintlige slimhinner. Det mest effektive tiltaket for å forebygge urinveisinfeksjoner er å behandle med kateter bare når det er helt nødvendig, og i så kort tid som mulig.

Med et permanent kateter øker risikoen for bakterier i urinen med 5 - 10% per dag, og etter tre uker har minst 90% av pasientene bakteriuri. Dette kan i sin tur føre til at det oppstår urinveisinfeksjoner. I helsevesenet er dette noe man har visst om lenge, men problemene med å forebygge dette skyldes først og fremst sviktende rutiner.

– Det er vanskelig å spore en kateterbehandling i pasientjournalene, forklarer Märta Lauritzen. Det skyldes manglende koordinasjon og uklare ansvarsforhold. Et vanlig scenario er at det er legen som fore-

skriver behandlingen, hjelpepleieren som setter inn kateteret, og sykepleieren som tar hånd om dokumentasjonen og fører inn tiltakene i pasientjournalen.

BESLUTNINGEN OM kateterbehandling kan også tas muntlig, og da havner den aldri i noen journal.

– En beslutning om behandling med kateter må alltid omfatte planlegging og oppfølging. I journalen skal grunnen til behandlingen noteres samt ikke minst behandlingstidspunktet.

Dessverre mangler altså disse opplysningene ofte, noe som gjør at det blir vanskelig å få et helhetsinntrykk av situasjonen til en pasient, spesielt i tilfeller der det oppstår komplikasjoner. Märta Lauritzen forteller at hun nylig ble oppringt av en sykepleier på et aldershjem som trengte råd vedrørende en av beboerne. Beboeren hadde hatt permanent kateter helt siden han flyttet inn, og nå oppstod det hele tiden problemer med blokkeringer i kateteret. Etter å ha diskutert ulike løsninger en stund, stilte de seg imidlertid spørsmålet om hvorfor han i det hele tatt brukte kateter. Det viste seg at det skyldtes en urinlekkasje, noe som hadde blitt notert i journalen hans i 2005. Kateteret burde ha blitt fjernet for lenge siden.

– Dette er beskrivende for situasjonen akkurat nå, konstaterer Märta Lauritzen. Helsepersonellet fokuserer så på å løse problemer her og nå at de glemmer å ta et skritt tilbake og se helheten. Vi må tørre å stille spørsmål og vurdere beslutningene

MÄRTA LAURITZEN



Navn: Märta Lauritzen

Tittel: Uroterapeut

Stilling: Leder for uroterapienheten.

Arbeidsplass: Den urologiske klinikken ved Karolinska universitetssykehus, Stockholm.

Fotograf Allan Larsson, Medicinsk bild, Karolinska Universitetssjukhuset

URINVEISINFEKSJONER OG SKL

Hensikten med satsingen til SKL er å forbedre sikkerhetskulturen og dermed gjøre det enklere å jobbe forebyggende innen helsevesenet.

De viktigste tiltakene for å hindre urinveisinfeksjoner er å begrense behandlingstiden ved bruk av KAD og helst benytte andre former for urinoppsamling og blæretømming.

De vanligste infeksjonene er urinveisinfeksjoner, infeksjoner etter operasjoner og lungebetennelse.

Kilde: SKL

våre på nytt: Hvorfor har dette blitt foreskrevet? Av hvilke grunner og er de relevante også i dag?

I FORBINDELSE MED AT SATSINGEN på opplæring på sykehuset startet opp i 2010, ble kunnskapsnivået og de gjeldende rutinene rundt kateterbehandling kartlagt.* Resultatet byr på en del utfordringer for det videre forbedringsarbeidet.

Først og fremst er det den uklare ansvarsfordelingen mellom yrkesgruppene som bidrar til at kateterbehandlingen ikke utføres som den skal. Det fragmenterte ansvaret vanskeliggjør helhetssynet, og behandlingstiden kan bli unødvendig lang, ofte med komplikasjoner som resultat.

I tillegg kan kommunikasjonen mellom de forskjellige journalsystemene svikte, slik at viktige data ikke overføres mellom dem. En pasient som legges inn på akutten og deretter overføres til operasjon og påfølgende pleie på intensivavdelingen og en vanlig avdeling, sluses samtidig digitalt gjennom en rekke forskjellige journalsystemer. Hver arbeidsenhet ser i tillegg ut til å ha sin egen mal for hvordan dokumentasjonen skal se ut, med egne termer og begreper. Dette svekker mulighetene for korrekt og effektiv behandling og oppfølging.

RAPPORTEN ER OGSÅ KRTIKISK til hvordan man nesten automatisk setter inn permanente kateter. Dette er noe man burde sette spørsmålstegn ved i langt høyere grad enn det gjøres i dag. I mange tilfeller burde man heller ha foreskrevet intermitterende kateterisering. Da kan man enklere evaluere pasientens evne til å tømme blæren, og behandlingen kan avsluttes når den ikke lenger er nødvendig.

Det etterlyses også en felles terminologi på sykehuset. Dette ville forenklet kommunikasjonen generelt sett og spesielt gjort den materialrelaterte kunnskapen



enklere å forstå. I dag vet de fleste lite om materialene som de forskjellige katetrene er laget av. Også forskjellen mellom begrepene "rent", "desinfisert" og "sterilt" er uklar for mange ved kateterbehandling.

Så langt resultatene fra kartleggingen. Det er imidlertid ikke bare rutiner og kunnskap som må forbedres. Det er også behov for mer forskning på området. Märta Lauritzen nevner et par eksempler:

- Vi vet svært lite om når det er størst risiko for at en urinveisinfeksjon oppstår. Vi vet heller ikke hvilket katetermaterial vi helst bør bruke. Her trenger vi flere studier.

I tillegg til den store satsingen på opplæring, har man på Karolinska universitetssykehus også gått gjennom og oppdatert enkelte rutiner og klargjort beslutningsprosessene. Med Ryhovs sykehus i Jönköping som forbilde, har man blant annet tatt i bruk et skjema for ultralydmåling som viser hvilken mengde resturin som krever tiltak.

- Vi har også planer om å ta i bruk en modul for kateterbehandling. Her skal grunnen til behandlingen dokumenteres, og kateterets tykkelse, materiale og navn

skal noteres. Det skal også noteres hvordan pasienten selv opplever kateteret. Ikke minst bør alle viktige tidspunkt for innsetting og bytting av kateteret, eventuelle komplikasjoner og avslutning av behandlingen noteres.

DEN STØRSTE RISIKOEN MED infeksjonene er de som krever tiltak i form av antibiotikabehandling. Antibiotika har lenge blitt brukt både feil og i for store mengder, og derfor har mange bakterier bygget opp resistens. For å unngå situasjoner med ukontrollerbare sykdomsutbrudd på landets sykehus må infeksjonene derfor forebygges og bekjempes på et tidlig stadium. De to viktigste tiltakene for å hindre urinveisinfeksjoner oppsummerer Märta Lauritzen slik:

- En så kort behandlingstid som mulig hvis KAD (permanent kateter) er helt nødvendig for pasienten, og klargjøring av ansvaret i pleiekjeden. ♦



WHO OM MULTIRESISTENTE BAKTERIER

WHO advarer om at bakterier bygger opp resistens på grunn av feilaktig og for utstrakt bruk av antibiotika.

"Verden er på vei mot en tid etter antibiotika, en tid der vanlige infeksjoner og mindre skader som vi har kunnet behandle i årtier, igjen kan bli dødelige," sier Keiji Fukuda, assisterende generaldirektør i WHO.

Kilde: SvD 1 maj 2014

HVA ER KAD?

KAD, eller "kateter à demeure" (fransk for permanent kateter), er den viktigste årsaken til pleierelaterte urinveisinfeksjoner. KAD brukes generelt sett for mye på sykehusene, og derfor bør de forebyggende tiltakene konsentrere seg om å lage strengere regler for bruken av dette.

Kilde: SKL

*Kartleggingen ble presentert i 2012 i form av rapporten: "Inventering av urinkateterverksamheten. En kartlegging av rutiner for og kunnskap om urinkatetrar vid Karolinska Universitetssjukhuset." av Helena Thulin, urologisykepleier og dr.med., Märta Lauritzen, uroterapeut og Olof Akre, urolog og dosent.

Kvalitet tar tid

Fra råkateter til ferdig produkt

1. Råkateter



2. Montering



3. Overflatebelegg – saltbad for å oppnå balansert osmolalitet*: "Like glatt å sette inn som å trekke ut." Hver katetervariant har sin egen oppskrift.



4. Lage hull – hullene stanses etter at kateterbelegget er påført. Hver katetertype har forskjellige hull.



5. Pakking



6. Ferdig produkt

LoFric® Classic™
LoFric® Sense™
LoFric® Origo™
LoFric® Primo™
LoFric® Hydro-Kit™
LoFric® Dila-Cath™
LoFric® Insti-Cath™

Lurer du på hvordan Wellspect HealthCare lager katetrene sine? Lurer du på om vi virkelig holder den høye kvaliteten i produksjonsprosessen som vi selv påstår?

I denne artikkelen kan du se en del av det som inngår i prosessen fra uferdig til ferdig kateter. Kvalitet tar tid om det skal bli skikkelig bra!



LoFric siden 1983

I mer enn 30 år har LoFric vært kjent for sin høye kvalitet – både når det gjelder resultatene vi har oppnådd i langtidsstudier av kateterbruk, og kunnskapen og kompetansen til våre ansatte.

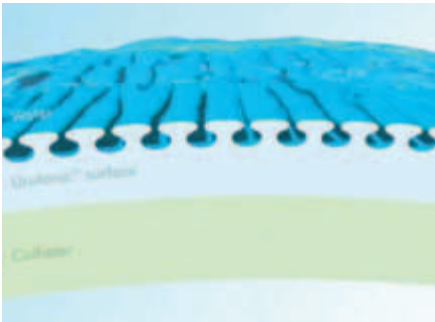
Hver enkelt detalj undersøkes nøye, og hvert eneste kateter har 100% sporbarhet.

Kontinuerlige analyser, høye kvalitetskrav og en grundig inspeksjon av alt fra kateterets overflate til emballasjen, er en selvfølge i hverdagen vår.

Kvalitetssikring og høy kvalitet

- Med produksjon døgnet rundt alle dager i året er vi sikret høy leveringssikkerhet
- Sporbarhet helt ned til hvert enkelt kateter
- Svært lav reklamasjonsgrad er et bevis på den jevnt høye kvaliteten som de svenskproduserte LoFric-katetrene har år etter år





Unikt materiale og overflatebelegg

Vi har i lang tid strebet etter å erstatte miljø- og helsefarlige PVC og ftalater med et mer miljøvennlig materiale.

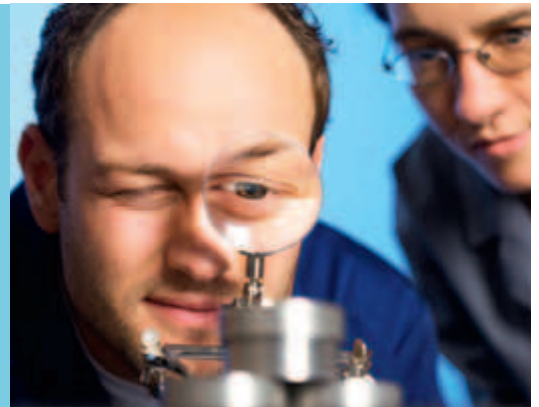
POBE er et relativt nytt material som kombinerer PVCs fysiske egenskaper med de beste miljøegenskapene og er helt fritt for ftalater. Polyolefiner er utgangspunktet for det nye materialet vårt, og består av basiselementene karbon, hydrogen og oksygen.

Polyolefinbasert plast lages ved hjelp av enkle prosesser på store, energieffektive produksjonsanlegg. Det gir energieffektiv produksjon og 35% lavere miljøbelastning enn annen PVC-fri plast. Lignende materialer har lenge blitt brukt i en rekke sykehusprodukter, for eksempel poser, kanyler og diverse slanger.

Det unike belegget, Urotonic™ Surface Technology, produseres i Møndal, der LoFric ble oppfunnet allerede i 1983.

Mennesket i fokus

I hele utviklings- og produksjonsprosessen, helt fra tegnebordet til produktet er fremme hos brukeren, er mennesker involvert. Bruk av LoFric-katetrene er dokumentert over lang tid, noe som bidrar til at hver enkelt bruker får et kateter som trygt kan brukes hele livet.



Hensyn til miljøet

I produksjonsprosessen tar vi alle tenkelige miljøhensyn når det gjelder både råvarer og produksjonsmetoder. Vi har satt oss selv høye krav om å være det mest miljøvennlige valget på markedet.

LoFric i korthet

• Kvalitetssikring

Høye kvalitetskrav, langtidsdokumentasjon, produksjon i Sverige, leveringssikkerhet, sporbarhet og lav reklamasjonsgrad

• Miljøet

Gode råvarer samt færre og kortere transporter

• Mennesker

Brukeren i fokus, mennesker involvert i hele produksjonsprosessen



7. Sterilisering



8. Transport og levering til brukeren



Visste du dette?

- Wellspect HealthCare produserer 2,5 millioner katetre i uken på fabrikken i Møndal, rett sør for Göteborg
- Det tar 40 timer fra uferdig kateter til sterilisering og ferdig produkt
- 250 ansatte jobber i tre skift døgnet rundt alle dager i året med unntak av julaften

2,5 millioner
40 timer
250 personer
3 skift
364 dager

– Tenk om det fantes en pott med midler for testing av nye materialer!

Viljen er til stede, men midlene til et langsiktig miljøarbeid varierer mellom de svenske landstingene. Dette kom frem i en undersøkelse i regi av IVL Svenska Miljöinstitutet. Stockholms lens landsting ligger imidlertid i forkant i Sverige, og miljøsjef Charlotta Brask ser lyst på fremtiden.

MEN SELV OM MAN i dette landstinget lykkes godt i sitt miljøarbeid, er forvaltningen hennes underlagt visse restriksjoner, akkurat som alle kollegaene rundt om i landet. Hun ønsker for eksempel at det fantes større økonomisk handlingsrom for å støtte innovative miljøsatser blant leverandørene:

– Ofte kan denne typen materiale være dyrere å satse på til å begynne med, men bli billigere etter hvert. Jeg tenker først og fremst på biobaserte materialer, eller biomasse, som har en mengde fordeler sett ut fra et miljøsynspunkt.

I FORRIGE NUMMER presenterte vi en undersøkelse som viser at mange svenske landsting står overfor en rekke utfordringer når det gjelder miljøarbeid. Fremfor alt gjelder det å organisere landstingene slik at de samarbeider bedre internt, får klarere retningslinjer fra ledelsen og har rutiner som iverksettes tidlig i innkjøpsarbeidet.

"Vi i miljøavdelingen sørger for at de riktige miljøkravene er med, og at oppfølgingen er relevant og koblet til kravene."

Stockholms lens landsting (SLL) har i mange år arbeidet målrettet med et miljøprogram der de streber etter å innføre miljøaspekter og rutiner tidlig i innkjøpsprosessen.

– Landstinget har alltid hatt et stort miljøengasjement, spesielt blant helsepersonellet, forteller Charlotta Brask. De siste årene har vi også lagt merke til økt interesse blant andre yrkesgrupper, for eksempel personal- og økonomimedarbeidere.

At miljøavdelingen alltid kommer inn i bildet på et svært tidlig stadium, ser Charlotta Brask på som en av hovedgrunnene til det gode samarbeidet i SLL.

– ALLE VIL GJERNE HA en så god innkjøpsprosess som mulig. SLLs anbud er knutepunktet i innkjøpsarbeidet, og ansatte fra forskjellige deler av landstinget deltar i ekspertgrupper, hver med sitt unike perspektiv – for eksempel pasientsikkerhet, kvalitet og arbeidsmiljø – for å sikre at man stiller de riktige kravene til tjenestene og produktene som kjøpes inn. Vi i miljøavdelingen sørger for at de riktige miljøkravene er med, og at oppfølgingen er relevant og koblet til kravene.

NÅR ANBUDENE EVALUERES, har miljøavdelingen ansvaret for den delen som gjelder miljøkravene. Da går man gjennom

"Ved det siste innkjøpet av kateter stilte man strengere krav enn tidligere. Ett av disse såkalte SKA-kravene var at produktene måtte være PVC-frie."

anbudsgiverens redegjørelse for miljøarbeidet sitt og kontrollerer at landstingets krav oppfylles. I tillegg innhenter man ofte prøver på produktene som tilbys, slik at ekspertgruppen kan teste kvaliteten ved å klemme og kjenne på dem. Det finnes imidlertid ikke økonomi til å sende prøvene til analyse, noe som ville ha vært det aller beste, ifølge Charlotta Brask. Av og til foretas det derimot analyser når avtalen følges opp.

– Det finnes ingen standardkrav på miljøområdet, fortsetter hun. Hver gang vi skal kjøpe inn noe, undersøker vi først hvilke krav som er relevante å stille.

Ved det siste innkjøpet av kateter stilte man strengere krav enn tidligere. Ett av disse såkalte SKA-kravene var at produktene måtte være PVC-frie. Dette kravet kunne man ikke ha stilt hvis man ikke visste at det fantes minst to leverandører som kunne oppfylle det.

– MÅLET MED MILJØPROGRAMMET vårt er å



Navn: Charlotta Brask

Tittel: Miljøsjef hos Stockholms lens landsting (SLL) siden 2012

STOCKHOLMS LENS LANDSTING

Lenet består av 26 kommuner og har nesten 2,2 millioner innbyggere totalt. Stockholms lens landsting har 43 000 ansatte, og 3000 av dem er med i det interne miljønettverket. SLL Tillväxt, miljö och regionplanering (TMR) jobber på oppdrag fra landstingets politikere og toppledelse, koordinerer miljøarbeidet for

virksomhet som finansieres av landstinget, og informerer media og medborgere om arbeidet sitt. Landstingene samarbeider gjennom Miljöstyvningsrådet og forskjellige nasjonale grupper samt med landets øvrige miljøsjef.

Kilde: www.sll.se



fase ut alle miljø- og helseskadelige stoffer, forklarer Charlotta Brask. Siden 2007 har vi hatt en egen liste over miljø- og helseskadelige kjemikalier som skal fases ut. Vi vil for eksempel få bort biocider som er tilsatt i varer, og mykgjørere i PVC. Denne listen bruker vi ved alle innkjøp der det er relevant å stille slike krav.

Her kommer den vanskelige balansen mellom tilbud og etterspørsel inn. For hvordan skal man stimulere til innovasjon i miljøvennlig retning hvis det ikke finnes penger til å satse på produk-

"At miljøavdelingen alltid kommer inn i bildet på et svært tidlig stadium, ser Charlotta Brask på som en av hovedgrunnene til det gode samarbeidet i SLL."

tene? Hvordan skal leverandørene tørre å utvikle noe da?

Et godt eksempel er blodposene som brukes på sykehus under operasjoner. Disse lages med PVC, og det finnes ingen alternativer ettersom PVC er det som gjør at blodposene blir tilstrekkelig lekkasjesikre.

EN ANNEN NØKKELETIL FREMGANG er oppfølgingene som miljøavdelingen foretar etter at innkjøpene er gjort. Om lag 80 prosent av de sentrale avtalene følges opp i løpet av et drøyt år. Målet er å bli enda bedre på dette, slik at vi også følger opp de

innkjøpene som gjøres lokalt ute i bedriftene. For øyeblikket finnes det imidlertid knapt med ressurser for oppfølging av disse avtalene. Miljøavdelingen støtter de lokale innkjøperne gjennom et digitalt verktøy som skal forenkle innkjøpsarbeidet. Verktøyet inneholder en liste over kravene man bør stille, og informasjon om hvordan kravene bør kontrolleres.

Det tilbys både kurs med instruktør og opplæring via nettverktøy året rundt. Et nyhetsbrev sendes ut internt, og alle interesserte medborgere kan også lese en ekstern versjon på nettstedet til SLL.

– Vi har miljøkoordinatorer i alle bedrifter, og disse får opplæring kontinuerlig, forteller Charlotta Brask. Vi er hele tiden i dialog og tar hensyn til hva slags opplæring de har bruk for.

– DET ER BRA OM VI BLIR FLERE som jobber på samme måte, fortsetter hun. Da kan vi stille bedre og godt underbygde felles krav.

Akkurat nå konsentrerer miljøavdelingen seg om energieffektivitet og bærekraftig IT, for det bygges mye i Stockholm. Men hvordan ser kravene ut på lang sikt? Charlotta Brask nevnte biobaserte materialer tidligere i intervjuet:

– Nylig har vi kjøpt inn tre forskjellige typer søppelposer av polyetylen som er basert på rester av sukkerrør, med veldig bra resultat. Det har gitt oss blod på tann og lyst til å teste mer. Jeg skulle ønske vi hadde en pott med midler til dette, slik at vi kunne teste enda flere nye materialer! ♦

FEM TIPS SOM KAN GI GJENNOMSLAG FOR MILJØKRAV I INNKJØPSPROSESSEN

1. Toppledelsen må markere at miljø er viktig, gjennom beslutninger og retningslinjer.
2. Ambisjonene vedrørende miljøkrav må komme tydelig frem i innkjøpsretningslinjene, ikke bare i miljøretningslinjene.
3. Våg å tenke langsiktig når det gjelder innkjøp. Enkelte miljøvennlige produkter er litt dyrere til å begynne med, men når volumene øker, reduseres ofte prisene.
4. Lag tydelige rutiner for kravstilling og oppfølging. Det må også settes av ressurser i budsjettet til å utføre arbeidet. Oppfølging krever ressurser i form av ansatte og penger.
5. Gi opplæring og informasjon internt til miljøkoordinatorer og innkjøpere. Formidle gode eksempler, slik at flere kan gjøre det samme.
– Et annet tips er at landsting og kommuner samarbeider og deler på ressurser av denne typen, kommenterer Charlotta Brask.

Tydelig sammenheng mellom diabetes og nedsatt blærefunksjon

Finnes det sammenheng mellom diabetes og nedsatt blærefunksjon? Voksne med diabetes får ofte problemer med blæren i form av nefropati og nevropati. Med økt innsikt i vannlatingsvaner hos barn med diabetes og hva disse skyldes, bør det bli enklere å forebygge komplikasjoner i voksen alder.

UNDERSØKELSEN ER DEN FØRSTE i sitt slag og ble gjennomført av Charlotte Lomberg ved Sahlgrenska akademis avdeling for helse, pleie og omsorg. Undersøkelsen ble gjennomført for første gang av Anna-Lena Hellström i år 2000 og omfattet en del barn med diabetes av type 1. Denne undersøkelsen har nå fått en oppfølger tolv år senere (2012).

– I oppfølgingsundersøkelsen i 2012 hadde betydelig flere av barna med diabetes en form for blærelidelse sammenlignet med

i år 2000, sier Charlotte Lomberg.

De mest utbredte symptomene blant barn med diabetes i undersøkelsens første del i år 2000 var forstørret blære, mer residualurin (dvs. urin i blæren etter avsluttet vannlating) samt flere tilfeller av urinveisinfeksjoner sammenlignet med friske barn. Andelen med en eller annen form for vannlatingsproblem var 23% blant barn med diabetes, mens den blant friske barn var 15%, noe som ikke er betydelig. Det er derimot symptomene på forstørret blære.

– **ÅRSAKEN TIL FORSTØRRET BLÆRE** vet man ikke med sikkerhet i dag. Det kan skyldes at fordi kroppen ikke kan bryte ned sukkeret, tisser den det ut. De større urinmengdene som produseres, strekker dermed ut blæren, spesielt hvis man har nedsatt følsomhet i disse regionene, noe som diabetespasienter ofte har. Pasienten merker ganske enkelt ikke at blæren må tømmes, og går ikke på toalettet så ofte som man egentlig burde ...

Det generelle rådet til alle med diabetes er å gå på toalettet med jevne mellomrom, kanskje til og med oftere enn fire til fem ganger om dagen, som er det normale.

Undersøkelsen gir ikke noe entydig svar på om nedsatt blærefunksjon fører til flere urinveisinfeksjoner. Til det trengs det flere

og større undersøkelser. Derimot øker utbredelsen av urinveisinfeksjoner blant de undersøkte pasientene med diabetes.

– Det er imidlertid usikkert om dette skyldes at pasienten har hatt diabetes lenge (i dette tilfellet i minst tolv år), eller om det finnes en tendens til å slurve med medisineren jo eldre og mer selvstendig pasienten blir, understreker Charlotte Lomberg.

– **DIABETES ER EN SAMMENSATT** sykdom med symptomer som ikke er så merkbare til å begynne med, men som kan få store konsekvenser på lang sikt, fortsetter hun. Naturligvis særlig for den enkelte, men også for samfunnsøkonomien.

Til tross for at undersøkelsen er ganske liten, er den likevel viktig på grunn av den tydelige sammenhengen mellom diabetes og nedsatt blærefunksjon som den har påvist.

– Det er behov for flere og større undersøkelser, avslutter Charlotte Lomberg. ♦

FAKTA DIABETES

Diabetes mellitus, ofte kalt bare diabetes, er en gruppe stoffskiftesykdommer hos personer med høyt blodsukker, enten fordi kroppen ikke produserer nok insulin eller fordi cellene ikke reagerer på insulinet som produseres. Diabetes kan øke risikoen for komplikasjoner i ulike deler av kroppen. En vanlig komplikasjon er nevropati. Nevropati betyr av nervene er skadet, og at følelsessansen dermed er redusert.

Diabetesnevropati kan påvirke blærefunksjonen. Det kan gå lang tid uten at symptomene merkes, og behandling tilbys derfor ofte sent.

Kilde: www.lofric.no.



CHARLOTTE LOMBERG

Navn: Charlotte Lomberg

Tittel: Sykepleier

Yrke: Ekspert på databehandling

"Voiding pattern and bladder condition. A quantitative descriptive study of children, adolescents and young adults with T1DM. A 12-year follow up study." Charlotte Lomberg, Gun Forsander, Ulla Sillén, Anna-Lena Hellström. Undersøkelsen er gjennomført innenfor rammen for høyere utdanning innen emnet helse, pleie og omsorg ved Sahlgrenska akademien ved universitetet i Göteborg.



1. TILLIT

Albert Einstein: "The most important decision we make, is whether we believe we live in a friendly or a hostile universe."

Det er nettopp denne daglige avgjørelsen som kommer til å forme livet ditt. Hvis du alltid føler at det er deg mot verden, at livet er en kamp, og at du skal regne alt ut, ha kontrollen og være i forkant, blir det et hardt liv. I stedet kan du hver dag velge tilliten og dermed troen på at andre vil deg godt, at gode ting skjer deg, og at livet har en mening.

Selvfølger vil du av og til bli snytt eller oppleve noe vondt, men det vil du garantert også hvis du tror at universet er et fiendtlig sted. Og de gode stundene og bekreftelsen av tilliten i dagliglivet får mye større plass og former din oppfatning av deg selv, hverdagen og verden. Fordi vi får det vi fokuserer på. ♦

2. GÅ GJENNOM, IKKE UTENOM

Frederick Fritz Perls: "Fear is excitement without the breath."

Vi er redde for smerten og ubehaget og er hele tiden på jakt etter lykken. Men takler vi ikke uro og uvisshet, kan vi ikke skape forandring.

Nye vaner og nye måter å gjøre ting på vil alltid føles utrygt, nettopp fordi det er nytt. Derfor skal vi være oppmerksomme når vi beveger oss bort fra ubehaget. Det er nemlig ofte en omvei, hvis du da ikke ender opp med å kjøre i ring. Du kan i stedet lene deg inn i det behagelige, slik at du får en bedre forståelse av hva du har lyst til å flykte fra. Det er først da du kan slippe unna det som plager deg. Først da kommer du ut på den andre siden og skaper forandring.

Husk bare å trekke pusten, så kan det faktisk være du lærer noe på veien. ♦

3. KJENN ETTER

Marianne Williamson: "And no one will listen to us, until we listen to ourselves."

Ta deg tid. Til å sjekke inn. Vi lever i en travel tid. Om ikke svært travel. Og det har nesten gått prestisje i å ha det travelt. Men det er en illusjon. En farlig illusjon. Kroppen vår, systemet vårt og det mentale maskineriet vårt har behov for pauser for å leve opp til de høye ytelseskravene. Det handler om kvalitet, ikke kvantitet. Derfor skal du kjenne etter. Og gjøre det hver dag, slik at følelser og utmattelse ikke undertrykkes og du kjeffer en kollega huden full fordi du selv er presset og har mistet oversikten.

Hvis du hele tiden kjenner etter, kan du konstatere når grensen din er nådd. Før du overskrider den. ♦

6 gode råd for balanse i livet

God balanse i livet og ro i sinnet - hvorfor er det så vanskelig? Lykke Rix gir her seks råd til inspirasjon og etterfølgelse.

4. PAUSER

Brené Brown: "Truth and courage aren't always comfortable. But they are never weakness."

Husk pausene. Og pausene som er vanskeligst å ta, er de viktigste. For det er da du er mest urolig og på ditt travleste og derfor har størst behov for å nullstille deg. Sørg for å ha det godt først. Så oppnår du de rette resultatene for deg selv, kollegaene og kundene dine.

Pauser gjør deg mer effektiv, selv om vi tror det motsatte. Pauser skaper større arbeidsglede fordi vi er til stede i øyeblikket i stedet for å halse av gårde. En pause gir anledning til overblikk og refleksjon og dermed innovasjon. Pauser er nødvendige i omstillingsprosesser fordi det nye og uvante ofte krever dobbelt så mye av oss. ♦

5. SI DET SOM DET ER

Leonard Cohen: "There's a crack in everything, that's how the light gets in."

Det er en forlengelse av ærligheten. Alt for mye kommunikasjon tar utgangspunkt i strategi og et forsøk på å beregne alt på forhånd, men det er alt det usagte som skader forholdet og gjør kommunikasjonen vanskelig. Derfor må du si det som det er og hvordan du har det. Men ikke som en anklage.

Du må alltid holde deg på din banehalvdel og redegjøre for din oppfatning av tingene. Det er da vi innrømmer handlingene og følelsene vi ikke er stolte av. Ærligheten setter oss fri. Når vi ikke har noe å skjule, blir det enklere å handle i hverdagen. Og det blir enklere for andre å kommunisere med deg. Fordi du er autentisk. ♦

SAMMANFATTNING

Du kan med andre ord ta ansvar for å ha tillit til deg selv og andre, øve deg i å kjenne etter og ta pauser når det er nødvendig, i tillegg til å si det som det er, også når det er vanskelig. Det er å leve et autentisk liv. ♦

6. TA ANSVARET

C.G. Jung: "Who looks outside, dreams; who looks inside, awakens."

"Selvsagt skal jeg det", tenker du kanskje? Men jeg snakker om ansvar på et litt dypere nivå. Jeg snakker ikke om ansvar for arbeidsoppgavene dine, for innkjøp og for barna dine. Jeg snakker om ansvar i forholdet. Ansvar for følelsene dine. Ansvar for reaksjonene dine. For behovene dine. Det er aldri de andres skyld. Vi kan ikke bestemme hva som skjer med oss, men vi kan alltid bestemme hvordan vi reagerer på det som skjer. Det betyr ikke at vi skal finne oss i alt. Det betyr derimot at vi skal være oppmerksomme og forstå at følelsene våre er våre egne. Det er en øvelse for livet nettopp fordi vi blir blinde når følelsene påvirker oss. ♦

BALANSE MELLOM HJERTE OG HJERNE

Navn: Lykke Rix

Tittel: Holistisk executive coach

Arbeidsplass/Firma:

<http://lykkerix.dk>

Mission: Closing the gap between head and heart, bringing more compassion and intuition to work and life



*Konkur-
ranse!*

Løs sudoku og vinn et praktisk reisekit!



SEND INN KUPONGEN
SENEST 20.12.14



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 et praktisk reisekit!

Løs sudoku og send inn kupongen senest 20. desember 2014.

Vinnere av sudoku i nr. 1/2014 er:

Geir, Sandnes
Borghild, Farsund

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



Husk å delta i konkurransen og du er med i trekningen av et praktisk reisekit! De heldige vinnere får et reisekit med nakkepute, ørepropper, sovemaske og sokker.

Fyll ut sudoku og du har mulighet for en god natts søvn både borte og hjemme.

wellspect
HEALTHCARE

LoFric[®] Sense[™] og LoFric[®] Origo[™]
god hygiene og smart design



Les mer om UVI på
LoFric.no



LoFric