

dialogen

Møteplassen for deg som bruker
eller arbeider med LoFric kateter

2.15

Et nordisk blad
for LoFric

Gratis!
Ditt eget
blad!

Hjelpemidler
ved bruk av RIK
[side 15]

Produktet sett fra brukerens perspektiv

[side 8 - 9]

Claes Hultling
Jeg gleder meg



I fokus
Hva er helseøkonomi?



Kort og lang sikt
En god start garanterer en god fortsettelse



dialogen

Leder

Dialogen bytter distribusjonskanal!
2015 blir Dialogens siste år i bladformat. Siden starten i 1999 har bladet formidlet nyheter om produkter og undersøkelser samt presentert spennende profiler, men nå velger vi å bytte distribusjonskanal. Fra og med neste år vil Dialogen komme ut i et nytt, digitalt format. Vi håper selvfølgelig at du som Dialogen-abonnent vil følge LoFric og Wellspect også i fremtiden. Send oss e-postadressen din ved hjelp av den vedlagte kupongen, eller send en e-post til ordre.no@wellspect.com for ikke å gå glipp av Dialogen artikler og reportasjer. Vi ses på nettet i 2016!

Vennlig hilsen fra
Wellspect HealthCare
Norden

Innhold

Forbilde: "Jeg gleder meg fremdeles til å stå opp om morgonen" [side 2-5]
Helseøkonomi: Hva er det? [side 6]
Undersøkelse: Å bytte eller ikke bytte [side 7]
Tema: Produktet sett fra brukerens perspektiv [side 8-9]
En god start garanterer en god fortsettelse [side 10-11]
Blæren påvirkes av en forstørret prostata [side 12-13]
Lokalt: Camp Spinal [side 14]
Nytt nettsted [side 15]

Kontakt kundeservice !

Kontakt kundeservice dersom du har spørsmål om våre produkter. Telefonen er åpen alle hverdager fra kl. 08.00 - 16.00.
Tlf.: 815 59 118, faks 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: lofric.no@wellspect.com
url: www.wellspect.no, www.lofric.no
ANSVARLIG UTGIVER Håkan Strandberg, Wellspect HealthCare (Dentsply IH) REDAKSJON Marianne Engsgaard, Marit Halvorsen, Tobias Hellstrand, Pirjo Lepäkoski, Vibeke Lind-Nilsen, Mette Olesen, Annika Olsson, Ilkka Rekola PROSJEKTLEDER Anna M Westberg ADM/KUNDEREGISTER Marit Halvorsen REDAKSJONELL PRODUKSJON Wellspect HealthCare GRAFISK PRODUKSJON OG TRYKKERI Wellspect HealthCare/Zetterqvist Trykkeri OMSLAGSFOTO Göran Ekeberg, Istockphoto, Anna M Westberg. Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendt materiale. Sitér oss gjerne, men oppgi kilden.



Hva får deg til å fortsette? Hva får deg til å ville, håpe og drømme en dag til? Claes Hultling har viet livet til å rehabilitere ryggmargsskadede. Han vet at det ikke bare handler om å få kroppen til å fungere så godt som mulig igjen. For virkelig å redde liv handler det like mye om sjelen: – Det viktigste jeg gjør, er å gi pasientene mine ny appetitt på livet.

SOLEN SKINNER på Claes Hultling der han sitter på terrassen utenfor matsalen på Spinaliskliniken. Han er ferdig med lunsjen og tenner sakte en sigarillo. Røyken kruser seg lekent i den lette brisen. Fra busker og trær høres fuglekvisper, som av og til avbrytes av summingen fra en elektrisk rullestol eller den knasende lyden av rullestolhjul mot grus. Det er vår. Det er tidlig i mai. Og 62 år gamle Claes Hultling kan se tilbake på en livsgjerning som er få forunt.

Det er han som var den største drivkraften bak Spinaliskliniken, som er en av Sveriges første ryggmargsskadeklinikk som har spesialisert seg på rehabiliteringsmedisin. Klinikken han startet i 1989 sammen med kollegaen Richard Levi, var noe helt unikt innen svensk medisin og helsevesen. Den ble snart kjent over hele verden på grunn av den progressive tilnærmingsmåten, og tusenvis av mennesker har fått hjelp av klinikkens spesialister etter at uhellet har vært ute.

HAN HAR OGSÅ HJULPET mange ryggmargsskadede med å bli fedre. Doktorgradsavhandlingen hans handlet om sterilitet hos ryggmargsskadede menn og la grunnlaget for den prøverørsmetoden som brukes i dag.

Han har startet rehabiliteringsvirksomhet i Botswana og Namibia, land der ryggmargsskadede tidligere nesten ikke fikk hjelp i det hele tatt. Med det har han lagt grunnlaget for et nytt og mer humant syn på funksjonshemmede også der.

Claes Hultling har oppnådd en hel del, og det meste har kommet andre til gode. Ja, bokstavelig talt vært livsviktig for mange.

“Jeg gleder meg fremdeles til å stå opp om morgenen”

TEKST Anna M Westberg
FOTO Göran Ekeberg

Men det kunne også gått helt annerledes: Livet kunne tatt en helt annen vending en annen vårdag for drøyt tretti år siden. Da deltok han på en konferanse i skjærgården sammen med legekollegaene på Karolinska sykehuset. I en pause stupte han ned i vannet – og rett på en stein.

– Jeg forstod straks hva som hadde skjedd, forteller han.

Uten kontroll over eller følelse i kroppen ble han lagt på en badstudør og surret inn i sølvteip av rådsnare kollegaer, som ikke hadde noe annet før ambulansehelikopteret kom.

VEL FREMME på Karolinska sykehuset ble det konstatert at sjette nakkevirvel var knust, og at han var lam fra brystet og ned. Og hele tiden, mens han lå helt urørlig med kroppen i strekk for å holde alle bena på rett plass frem til den første operasjonen, kunne han se livet fortsette som før utenfor sykehusets vinduer. Juni stod i full blomst.

Vennene kom og hilste på, og familien satt ved hans side. Han skulle faktisk gifte seg tre uker senere. Uten at Claes visste det, rådet legene foreldrene hans til å avblåse bryllupet. Men det gjorde de ikke, for de kjente sønnen sin.

For Claes var ikke dette slutten på alt: Det var et vendepunkt.

– Når en hendelse som dette inntreffer, mobiliserer man utrolige indre ressurser, forklarer Claes. Krefter man ikke trodde man hadde, settes i bevegelse.

Så det ble utdrikningslag på rommet og bryllup med hundre gjester på sykehusets dagavdeling.

SELVSAGT BLE DET ET tydelig skille mellom før og etter. Livslinjen ble brutt, akkurat som ryggraden hans. Men selv om ryggraden fikk seg en knekk, var ikke livet forbi. Etter rehabilitering og arbeidstrening var han tilbake på sin gamle avdeling på Karolinska. Kanskje reagerte han helt instinktivt på situasjonen. Han hadde fått et problem og tvang seg selv til å løse det så godt han kunne. Det ble imidlertid for vanskelig å fortsette som anestesilege i rullestol, så han endret fokus til rehabiliteringsmedisin. Resten av historien kjenner vi.

HVOR KOMMER denne ubendige livskraften fra?

– Jeg er en handlingens mann, konstaterer han. Jeg har alltid hatt en personlighet stinn av adrenalin.

Som sønn av en teaterdirektør og storebror til to søstre lå dette sikkert i blodet helt fra begynnelsen. Men som riktig liten gutt ville han bli bonde. Noe som i

ettertid ikke høres så usannsynlig ut med tanke på alt han har fått i stand og høstet fruktene av – til nytte for både seg selv og andre.

HAN VAR TIDLIG en dyktig organisator. Ved siden av skolearbeidet og stiltingen som elevrådsleder på gymnaset arrangerte han bussturer til Kitzbühel. Han fikk ting til å skje – og det kjapt. En evne han tok til nye høyder når det gjaldt å sette Spinalis-klinikken på kartet. Til tross for stivbeint svensk byråkrati og tvil fra andre medisinske fagområder lyktes han med å skaffe sponsorer, som til slutt var den eneste utveien for å kunne sjøsette prosjektet. Spesielt minneverdig ble en VM-kamp i ishockey, da Claes og den nylig skadde hockeystjernen Hans Norberg rullet ut på isen foran den fullsatte Globen.

Dette var uten tvil et PR-kupp av dimensjoner, og resultatet av de 300 sparegrisene som samtidig ble delt ut blant publikum, samt en og annen sjenerøs sjekk, ble etter hvert en halv million innsamlede kroner. Det var nok til at han og parhesten Richard Levi våget å starte Sveriges første rehabiliteringsklinikk for ryggmargsskadede.

Forts neste side

SPINALIS BLE et turboaggregat innen svensk forskning på rehabilitering, og det er klinikken fremdeles.

– Klinikken ble et begrep etter hvert som vi publiserte flere forskningsresultater, forteller Claes. Vi skammet oss ikke over å vise hva vi kunne, og vi ble nok ansett som ganske kjepphøye.

Da klinikken smått om senn flyttet fra Karolinska til det tidligere aldershjemmet Solberga i 1991, ble det lagt ned mye arbeid i innredningen. Det skulle føles oppkvikkende og koselig å komme dit. Her skulle man ikke bli minnet på vanlige sykehus med sitt kritthvite fokus på hygiene. Det ble bygget badstue og spa, slik at pasientene kunne koble av og kose seg.

OG SELV OM de har flyttet enda en gang, er inntrykket fremdeles en atmosfære man føler seg velkommen i. Siden 2001 har klinikken holdt til i Frösundavik, nærmere bestemt i det tidligere ekserserhuset til Svea ingenjörregementet. Lyse og åpne flater møter den besøkende allerede i entreen. Overgangen mellom de tidligere militære bygningsdelene og de nye lokalene føles naturlig. Pasientenes moderne rom er små og trivelige, mens badene er av det mer robuste og funksjonelle slaget. Den gamle maskinhallen fra regimentstiden, med sine hvitmalt vegger og flotte gamle vinduer oppe ved takbjelkene, fungerer i dag som gymsal og idrettshall. Og snart er det klart for ytterligere påbygg, som gir plass til dobbelt så mange rehabiliteringspasienter.

Det helhetlige synet har blitt en rettesnor for alt man foretar seg. Rehabilitering handler ikke bare om kroppen, men om hele mennesket. Til og med sjelen. I tillegg til den rent medisinske behandlingen tilbyr Spinalis filosofisk rådgivning. Hvorfor det, og hva er det?

– JEG HUSKER MIN EGEN mentale reise etter ulykken, forklarer Claes. En så traumatisk opplevelse fører alltid til eksistensiell angst, og jeg har selv grått i strie strømmer.

Helsevesenet våger sjelden å befatte seg med denne typen sorg, og de har heller ikke tiden eller verktøyene som trengs for å hjelpe pasientene å kanalisere de overveldende følelsene. I stedet bestilles det time hos sosialkuratoren en uke senere, til tross for at det er nå – akkurat nå – klokken tre om natten på sykesalen, at pasienten har størst behov for noen som kan lytte, som kan sitte der og ta imot alt det svarte som plutselig velter frem.

Eller så får den ulykkelige beroligende tabletter.

– Det er for lett å skrive ut lykkepiller og beroligende midler, synes Claes. Det er bare en måte å demme opp for sorgen på.

For en dag kommer den til overflaten, kanskje fem eller ti år senere, og den mest ubetydelige motgang blir den lille tuen som fører til at årevis av tilbaketrengte tårer velter frem. Claes oppfordrer i stedet folk til å gi sorgen fritt utløp, og han lurert samtidig på hvor mange av Sveriges om lag 5000 ryggmargsskadde som knasker antidepressive piller. I neste åndedrag påpeker han at sorg og depresjon ikke er det samme. Depresjon kan og bør medisineres eller behandles med terapi. Men sorgen trenger å få fritt utløp, og man bør gråte og gråte til man orker å ta neste skritt.

Filosofisk rådgivning har blitt den metoden som brukes på klinikken for å hjelpe pasientene på veien tilbake til livet. Metodens opphavsmann er den amerikanske filosofen Lou Marinoff, og den består av fem trinn: definere problemet, gi uttrykk for følelsene, analysere situasjonen, reflektere og til slutt å finne en balanse. Teamet Hultling/Levi så potensialet og inviterte straks Lou Marinoff til klinikken for å gi de ansatte opplæring i filosofiske samtaler.

– Den lavmælte samtalen er viktig, understreker Claes. At man også i andre situasjoner ser noe inne i individet som ikke synes på overflaten, i en dialog som hjelper pasienten å våge å tenke fremover igjen. Å bruke tid og krefter på det som er bra og fungerer. Ikke bare fokusere på det negative.

FØR ULYKKEN levde Claes et trygt liv i velfungerende rammer. Han hadde utdanning, jobb og venner og var i ferd med å stifte sin egen familie. Nyskadde må enten finne tilbake til dette livet eller skape nye sammenhenger som gir livet mening. Dette kan være en tøff utfordring når det virker som om hele livet har blitt snudd på hodet. Det anslås at mellom tre og fem prosent av alle ryggmargsskadde prøver å begå selvmord i løpet av det første året etter at skaden oppstod.

– Det viktigste jeg gjør som forbilde, er å gi pasientene mine ny appetitt på livet, sier Claes alvorlig. Å finne det som får dem til å fortsette.

– Og vet du hva som uten tvil er viktigst for en vellykket rehabilitering av menn? spør han. Det er når de får beskjed om at spermienes deres fremdeles fungerer. Når de selv får se dem i mikroskopet på laboratoriet, da ser man livsgnisten tennes i øynene deres!

Claes' forskning på sterilitet har også hjulpet mange ryggmargsskadde med å

bli fedre. Hans egen sønn ble det første barnet i verden som ble født ved hjelp av metoden. På kontoret henger det en reklameplakat fra midt på nittitallet. Den viser Claes i rullestol sammen med sønnen Emil, som står på kne i en gate midt i Stockholm. Teksten under lyder:

>> To ting har forandret livet mitt. Den første var en ulykke. Den andre var et mirakel. <<

DEN VANLIGSTE ryggmargsskaden skyldes forskjellige typer fallulykker: i skibakken, i trafikken, på ferie med sol og badeliv på ukjente strender. Fallulykkene koster i Sverige 15 milliarder kroner i året, inkludert alle sekundære og tertiære komplikasjoner i form av trykksår og infeksjoner. At Spinalisklinikken har omfattende ekspertise på området, hersker det ingen tvil om. Spørsmålet er: Når er det på tide å sentralisere behandlingen av ryggmargsskadde? Andre land i Norden har innsett fordelene med dette. Mens han venter på at dette skal skje, jobber Claes med planer om å forvandle Spinalisklinikken til et kompetansesenter. Hans visjon er å samle all kompetanse på ett sted, der hvem som helst kan henvende seg med spørsmålene sine.

– Man kan sammenligne det med Giftinformasjonen i Norge, dit man kan ringe når noen har fått i seg noe farlig, og få svar straks eller sendes videre om nødvendig. Dette senteret bør fungere på samme måte!

I ÅRENES LØP har Claes bygget opp et imponerende kontaktnett innen både svensk politikk og næringsliv. Det gjør det unektelig enklere å få saker og ting til å skje. Ikke bare i Sverige, men i de seneste årene også utenlands, nærmere bestemt i Botswana og Namibia.

Opprinnelsen til klinikkene i disse landene var en forelesning i helseøkonomi han ble invitert til å holde i Botswana i 2008. Under middagen etterpå fikk Claes høre av landets helseminister at største delen av alle ryggmargsskadde døde. Det var ikke selve skaden som var dødsårsaken, men infeksjoner. De som oppstår på grunn av trykksår som blir

større og dypere på grunn av manglende behandling. Det var mildt sagt opprørende opplysninger, og etter en rekke turer til helsedepartementet i Botswana og en avtale med Sveriges statlige organisasjon for utviklingssamarbeid, SIDA, så en rehabiliteringsklinikk snart dagens lys. Nå har også nabolandet Namibia en klinikk i Spinalis' ånd. Et svensk team dro ned for å bistå med kunnskap og ideer i begynnelsen. Med seg hadde de hjelpemidler som kateter og moderne rullestoler.

I begge land anses ryggmargsskade mer eller mindre som fortapte liv, som mennesker man ikke kan regne med lenge. De fikk derfor en aha-opplevelse da de svenske rehabiliteringsinstruktørene dukket opp. Rehabiliteringsinstruktører er en yrkesgruppe som Spinalis var først på banen med. De er instruktør og forbilde i én og samme person ettersom de selv sitter i rullestol. Det finnes et liv etter skaden, et liv å leve. De afrikanske klinikkene har gitt både de lokalt ansatte og pasientene deres nytt håp og målbevissthet.

HVA ER EGENTLIG ET GODT LIV?

Claes innrømmer at selv om de ryggmargsskade i disse landene forsømmes, så blir man mer ydmyk etter et besøk der. Tempoet er roligere, og prestasjonskravene lavere.

Høsten 2014 skadet han seg i den ene skulderen da han stod på ski i Åre, noe som resulterte i en operasjon og en lengre rehabilitering. Denne perioden gav også livet en ny dimensjon. Å være mer avhengig av hjelp og støtte enn han noen sinne hadde vært de siste årene: transport, fysioterapi og helsearbeidere som hjalp ham opp om morgenen ... Det ble mye venting og mye stille tid til refleksjon. I stedet leste han: Owe Wikström, Jörn Donner, PO Enquist, Ingemar Eliasson, Alain de Botton og Disa Håstad.

Denne tiden ga ham delvis nye perspektiver, men selv om han er takknemlig for hjelpen han fikk, er han fortsatt skeptisk til det han mener kan bli for mye hjelp:

– Det bremser individets utvikling mot selvstendighet.

CLAES LEVER SOM han lærer. Når han og konen Barbro har vært ute og reist, har det hendt at reisefeller lurte på hvorfor hun ikke hjelper ham mer. For eksempel med å kle på seg om morgenen. Barbro sitter og spiser frokost på hotellet med de andre i reiseselskapet mens Claes bruker en time bare på å ta på seg klærne. Men det er slik han vil ha det. Han vil klare

Claes Hultling



Viseadministrerende direktør for Stiftelsen Spinalis og Spinaliskliniken

Dosent og overlege på Karolinska universitetssykehus

Medlem av Socialstyrelsens vitenskapelige råd for behandling av ryggmargsskader

Foreleser om ryggmargsskader over hele verden

Forfatter/medforfatter av: Spinalis-håndboken, Kokebok for lamme, Spinalis Handbook, En samtale om ryggmargsskader, Til alle fedre, Analyse og pasjon.

seg selv så lenge som mulig.

Noe som tar oss til temaet ryggmargsskade og alderdom. For øyeblikket finnes det svært lite forskning på dette området. Mennesker som får nervesystemet satt ut av spill, har for eksempel bare halvparten så stort lungevolum som andre. Ved store skader blir også det sympatiske nervesystemet slått ut, noe som fører til at leveren, milten og bukspyttkjertelen ikke fungerer som de skal. Alle

disse. Hvordan er han som sjef? En medarbeider forteller om tillit og stor åpenhet for gode ideer, men at det også stilles krav til egen handlekraft og eget fokus.

LIVET HAR SATT HAM PÅ PRØVE.

Og gjør det fremdeles. Hver eneste dag. Bak alle oppgaver, planer og ambisjoner synger smerten stadig sin monotone sang.

– Jeg kommer aldri til å godta handikappet mitt, sier han med ettertrykk. For

>> – Jeg kommer aldri til å godta handikappet mitt, sier han med ettertrykk. <<

disse funksjonene svekkes med årene, og når det gjelder eldre ryggmargsskade, må man finne ut hvordan man kan ta hånd om dem på best mulig måte.

I FJOR SOMMER ble det gjort et første forsøk på å samle informasjon. Dette ble gjort på en Retro-leir sammen med RG Aktiv Rehabilitering. Blant medlemmene i teamet var den amerikanske legen Bill Bauman, som er ekspert på aldersrelaterte tilstander. Pasientgruppen var imidlertid altfor uensartet, og undersøkelsen er lagt på is inntil videre.

Claes' sterke overbevisning og engasjement har inspirert mange rundt ham. Hans handlekraft, dyktige medarbeidere og omfattende nettverk har gjort mye for ryggmargsskade og rehabiliteringen av

meg er det ensbetydende med å gi opp livet. Godtar man situasjonen, er risikoen større for at man blir passiv. Så lenge jeg fremdeles gleder meg til å stå opp om morgenen, kommer jeg til å beholde min adrenalinstinne personlighet livet ut!

Når intervjuet rundes av, står sommeren for døren. En sommer med seilturer i skjærgården i Claes' øyensten: en 7,5 meter lang Folkbåt, bygget i Lysekil, innredet utelukkende i mahogni og tilpasset Claes' sine behov. Seilbåten er midtpunktet i tilværelsen. En oase for Claes og konen. Langsomme, lykkelige dager på havet. Med vinden i ansiktet og blikket festet i horisonten. ♦



Hva er helse-økonomi?

– Det er et økonomisk fagområde og et hjelpemiddel som lar samfunnet finne ut hvor helse-ressursene gjør størst nytte.

THOMAS LUNDQVIST er helseøkonom hos Wellspect HealthCare. Oppgaven hans er å undersøke hvordan selskapets produkter oppfattes fra et helseøkonomisk perspektiv.

– **NÅR HELSEBEHOVENE** og behandlingsmulighetene øker, men ressursene er begrensede, må man prioritere.

– I helsevesenet følger man tre grunnleggende etiske prinsipper: behovsprinsippet, solidaritetsprinsippet og prinsippet om kostnadseffektivitet.¹

For Thomas Lundqvists del handler studiene og undersøkelserne hans først og fremst om å bevise at selskapets produkter har livets rett sett fra et økonomisk perspektiv. I analyser av kostnadseffektiviteten stilles minst to behandlingsalternativer opp mot hverandre. Alle kostnader forbundet med hvert alternativ skal tas med. I en mulig sammenligning av RIK og KAD skal for eksempel forskjellene i antall urinveisinfeksjoner ved bruk av KAD tas med i betraktningen, for dette fører til økte helsekostnader, inkludert høyere utgifter til antibiotika. Med andre ord 1-0 til RIK over KAD. Hvis antallet behandlinger

med antibiotika går ned, fører dette i sin tur til mindre fare for spredning av multiresistente bakterier. Dette er enda en viktig fordel i favør av RIK.

I ARBEIDET SITT er TellUs ett av verktøyene som Thomas Lundqvist har stor nytte av. TellUs er selskapets database for nettbaserte undersøkelser. Brukerne som registrerer seg her, svarer med jevne mellomrom på spørsmål om ren intermitterende kateterisering (RIK) og alt annet som har med LoFric-produktene å gjøre. Via TellUs får selskapet verdifull informasjon som senere kan brukes i undersøkelser for å påvise forbedringspotensial innen helsevesenet.

Virkeligheten er imidlertid nedslående. I en nylig undersøkelse i regi av den svenske instansen Vårdanalys ble konklusjonen at bare fem av de 96 høytstående sjefene og landstingspolitikere som ble intervjuet, tok beslutninger på helseøkonomisk grunnlag.²

– **DET HADDE VÆRT BRA** om landstingene la større vekt på helseøkonomi enn de gjør i dag, sier Thomas. Det handler ikke bare om behandlingskostnader på kort sikt, men også om hvilke helseeffekter og eventuelle kostnadsreduksjoner samfunnet ser på lengre sikt. ♦

HELSEØKONOMI

Anvendt vitenskap som kombinerer økonomiske teorier og analysemetoder med kunnskap om faktorer som påvirker menneskers helse, og om organisering og finansiering av helsevesen og -tilbud.

Kilde: www.ne.se

1. Menneskeverd: Alle mennesker er verdt like mye og har samme rettighe-

ter, uavhengig av personlige egenskaper og funksjon i samfunnet. Behov og solidaritet: Ressursene bør først og fremst fordeles på de områdene der behovet er størst. Kostnadseffektivitet: Man bør etterstrebe et rimelig forhold mellom kostnad og effekt når man velger mellom satsingsområder og tiltak som måles i helse og livskvalitet. Prinsippene har en innbyrdes rangordning, så menneskeverdprinsippet går foran

behovs- og solidaritetsprinsippet, som i sin tur går foran prinsippet om kostnadseffektivitet.

www.socialstyrelsen.se, søk på «etisk plattform for prioriteringer i helsevesenet».

2. Det er på tide med et samlet syn på helseøkonomiske vurderinger av medisinteknikk i helsevesenet.

Rapport 2015:2, Vårdanalys.



Å bytte eller ikke bytte

En undersøkelse av årsaker til kateterbytte.

DET KAN VÆRE mange årsaker til at man bytter kateter. Det kan dreie seg om alt fra problemer og misnøye til at man ser større fordeler med et annet. For å finne ut hvorfor og undersøke om det finn tydelige mønstre man kan trekke slutninger av, sendte Wellspect HealthCare ut en spørreundersøkelse til brukere over hele verden via TellUs.

VED HJELP AV denne undersøkelsen ville vi finne ut hvilke faktorer som påvirket folk når de byttet kateter. Spørsmålene handlet om årsaker til byttet, grunner til at man overveide å bytte, hvilke katetertyper man foretrakk, og om det nåværende kateteret levde opp til forventningene.

VI ANALYSERTE også forskjellene mellom land, kjønn, hvor lenge man har brukt RIK, og diagnose. Det ble også spurt om tidspunktet for byttet, hvilke faktorer som spilte inn ved valg av forskjellige produkter da man byttet, og hvem som tok initiativet til byttet.

I tillegg til de nordiske landene deltok blant annet USA, Storbritannia, Tyskland og Italia i undersøkelsen. Gjennomsnittsalderen var 55 år, og de vanligste diagnosene var ryggmargsskade, MS og uspesifisert årsak. ♦

HER ER RESULTATENE FRA UNDERSØKELSEN:

- Av de 374 personene som svarte på undersøkelsen, hadde 67 % byttet katetertype.
- 20 % av disse hadde byttet allerede i løpet av sitt første år med RIK.
- 30 % svarte at byttet skyldtes komplikasjoner.
- De som bytter til andre produkter i LoFric-serien, gjør vanligvis dette når nye LoFric-kateter lanseres.
- De som bytter til LoFric fra et annet merke, gjør vanligvis dette på grunn av problemer med å håndtere kateteret.
- Flere menn enn kvinner oppgir komplikasjoner som vanligste årsak.
- Det var ikke mulig å se noen forskjeller ut fra diagnosene.
- RIK-brukere foretrekker et kateter som reduserer risikoen for urinveisinfeksjoner. De vil også ha et kateter som ikke forårsaker skader eller andre komplikasjoner. Men over halvparten av poengene som kunne fordeles på ulike egenskaper, ble gitt til påstander som «klart til å brukes med en gang», «enkelt å bruke» og «diskré og behagelig».

Har du kommentarer til eller spørsmål om undersøkelsen?

Send en e-post til tellus.no@wellspect.com.

Eller vil du være med og påvirke via TellUs?

Registrer deg allerede i dag på www.wellspect.no/TellUs.
Velkommen skal du være!

Produktet sett fra brukerens perspektiv

Mange offentlige innkjøp er kompliserte. Det er vanskelig å ha inngående kjennskap til produktene og vite hvilke produkter de forskjellige brukerne trenger. For å bøte på denne situasjonen har inkontinensgruppen til Swedish Medtech utarbeidet et diskusjonsgrunnlag for hydrofile kateter. Dette høres kanskje ut som en smal produktkategori, men er ikke desto mindre viktig for brukerne av produktene.

TANKEN ER at hvis man har dokumentet for hånden når man kjøper inn slike produkter, kan man tette eventuelle hull i produktkunnskapen.

– Her forklarer vi hvorfor man bør ta hensyn til akkurat de egenskaper og fordeler som vi vil fremheve, sier Jan Heidebrandt, som er prosjektleder hos Swedish Medtech. For at et produkt skal fungere så godt som mulig, må man ikke bare ta hensyn til brukerens diagnose, men også hans eller hennes fysiske forutsetninger, livsstil og daglige aktiviteter.

Dokumentet legger også vekt på katetrets sikkerhet på lang sikt. Enkelte brukere tapper seg bare i en kortere periode, mens andre gjør det hele livet, noe som kan innebære 40 000 til 60 000 kateteriseringer. Da må det ikke finnes noen risiko for at kateteret forårsaker skader under kateteriseringen. Katetret må også være miljøvennlig, både mot miljøet rundt deg og kroppens indre miljø. Det må derfor ikke inneholde PVC med mykgjørere som kan forurense naturen eller påvirke kroppens hormonbalanse og reproduksjonsevne.

– **PÅ LANG SIKT** er det dårlig økonomi at pasienten ikke får riktig produkt, forklarer Louise Reuterhagen, som er prosjektleder hos Swedish Medtech. I verste fall fører et ikke tilpasset produkt til skader hos pasienten som helsevesenet må ta hånd om. Disse komplikasjonene gjør sannsynligvis at totalkostnaden blir høyere for helsevesenet enn om pasienten hadde fått riktig produkt til å begynne med.

DE FLESTE INNKJØPSORGANER bruker referansegrupper bestående av helsepersonell som et hjelpemiddel i innkjøpsprosessen. Ettersom pasientgruppene

som bruker en bestemt produkttype, ofte er ganske brede, er det mange ulike behov man må ta hensyn til: Det kan være menn og kvinner med forskjellige diagnoser som påvirker blærefunksjonen, og det kan være eldre og barn med sine spesifikke forutsetninger. Kunnskapen i referansegruppen blir derfor svært viktig når krav skal formuleres og produkter evalueres. Til tross for dette brukes ikke alltid referansegrupper.

– Referansegrupper er svært viktige, sier Louise Reuterhagen. Og vi hadde gjerne sett at man også lot pasientorganisasjoner delta i arbeidet.

INITIATIVET TIL diskusjonsgrunnlaget kom opprinnelig fra de to største kateterprodusentene: Coloplast og Wellspect HealthCare. Interessenettverket Nikola hadde allerede utarbeidet en veiledning for det aktuelle området, men denne ville nettverket, i samarbeid med Swedish Medtech, komplettere og gjøre mer spesifikk ved hjelp av dette dokumentet. Jan Heidebrandt, som deltok fra Swedish Medtechs side under hele arbeidet, synes at det var en interessant prosess:

– Jeg tror det var nyttig for selskapet å sette seg inn i innkjøperens situasjon og passe på at man ikke favoriserte hverken seg selv eller konkurrentene.

Dokumentet ble lastet opp til Swedish Medtechs nettsted våren 2014. Hittil har det blitt lastet ned om lag 100 ganger i måneden de første månedene og deretter sjeldnere. Dette er et godt tegn på at det har skapt oppmerksomhet, og at det kan påvirke fremtidige innkjøp på en måte som gagnar brukeren. ♦

BAKGRUNN

Swedish Medtech er bransjeorganisasjonen for de medisintekniske selskapene i Sverige, og den har om lag 170 medlemmer.

Mine fysiske
forutsetninger

Min diagnose

Ny pasientlov

1. januar 2015 trådte den nye pasientloven i kraft i Sverige. Loven gir blant annet pasienter rett til å velge tilbydere av landstingsfinansiert poliklinisk behandling i hele landet. Pasientens stilling forsterkes på en rekke områder. Blant annet får helsepersonell større informasjonsplikt overfor pasientene, og retten til ny medisinsk evaluering ved livstruende eller spesielt alvorlig sykdom styrkes også.



VEILEDENDE OG KLARE KRAV

– Nikolas klare krav er en liste som skal gjøre innkjøpsprosessen enklere og mer oversiktlig, forklarer Agneta Sandberg, som er uroterapeut på Blekingesjukhuset i Karlskrona og talsperson for nettverket Nikola.

Agenta Sandberg synes Swedish Medtechs diskusjonsgrunnlag er bra, ettersom man har fremhevet både problemer og behov fra brukerens perspektiv:

– I den beste av alle verdener er det slik det burde fungere.

– I vårt eget dokument vil vi bare være veiledende, sier hun. Vi lister opp viktige egenskaper ved produktene, men ikke hvilke av disse landstingene skal stille krav til. Det er det opp til landstingene å bestemme.

DET ER IMIDLERTID problematisk at ikke alle landsting bruker referansegrupper, mener hun. Da får ikke alle yrkesgruppene i helsevesenet lagt frem synspunktene sine og fortalt om behovene til pasientene de møter i de forskjellige rollene sine. Derfor ønsker også hun den nye pasientloven velkommen, men lurar samtidig på hvordan landsting og kommuner skal klare å involvere pasientene i innkjøpsprosessen.

– Vi bør helt klart nevne pasientloven i vårt eget dokument, avslutter hun. ♦



LARS ANDERSSON i personska-deforbundet RTP Dalarna håper den nye pasientloven fører til at brukerne blir spurt til råds i større grad, og at de også får delta i referansegruppene som bør opprettes ved alle innkjøp.

– Da er det viktig at disse personene kan snakke på vegne av en hel gruppes behov og forutsetninger, understreker han. Det er det samme helhetlige synet som bør prege enhver foreskrivning: Produktet må fungere både hjemme og på jobb, på reiser og i fritiden.

Produktet må ikke begrense livet til brukeren. Det er størst fare for at det ikke tas hensyn til brukerens behov når innkjøpene gjøres av en grossist, mener han.

– Da risikerer brukerne å få tilsendt nesten hva som helst.

BAKGRUNN

Nikola er et nasjonalt nettverk som skal spre kunnskap om og drive utviklingen fremover på området blære- og tarmfunksjon.

Nettverket består blant annet av materialkonsulenter, uroterapeuter, inkontinenskoordinatorer og sykepleiere med medisinsk ansvar. Medlemmene samarbeider med Swedish Medtech, men jobber på selvstendig basis.

Min livsstil & daglige aktiviteter



TEKST Anna M Westberg
FOTO Malin Englund, Istockphoto, Privat bild

En god start garanterer en god fortsettelse

En god start med RIK er viktig på både kort og lang sikt. På kort sikt for at det skal være enklere å lære seg RIK, og for at det skal føles så trygt at den nye rutinen blir en del av hverdagen. På lang sikt er det viktig for at pasienten skal behandle blæren sin på en god måte og dermed redusere risikoen for urinveisinfeksjoner (UVI) og skader på urinrøret (uretra).

– **NÅR ANTALLET** urinveisinfeksjoner går ned, reduseres bruken av antibiotika, og dermed reduseres også risikoen for utvikling av resistente bakterier, sier Magnus Forss, som er nordisk produktjef. Antibiotikaresistens er et globalt problem som alle må ta hensyn til. Vi her i Norden reiser mye til alle deler av verden og er ikke skjermet mot problemet.

– **HVA KJENNETEGNER** et godt kateter for nybegynnere? Magnus Forss lister opp en rekke viktige egenskaper:



- Kateterets overflate må påvirke urinrørets slimhinne så lite som mulig.

- For å sikre god hygiene må det kunne brukes uten å berøre selve kateteret.
- Det må være enkelt å bruke i hverdagslige situasjoner, for mange pasienter har et svært aktivt og variert liv.

– **DET SOM GJØR** et LoFric-kateter unikt, er først og fremst overflaten, sier Magnus Forss. Den gjør at kateteret er like glatt både når det føres inn, som når det trekkes ut igjen. Dermed beskyttes blæren og urinrøret mot skader, og hele prosessen blir svært enkel.

– **I TILLEGG ER LOFRIC** helt uten PVC, legger han til. Materialet vi bruker heter POBE og inneholder ingen ftalater eller andre mykgjørere som påvirker kroppens reproduksjonsevne eller sprer giftstoffer i naturen når det kastes etter bruk.

– I løpet av høsten håper vi å lansere en app for mobil og nettbrett. Appen skal lære pasienter hvordan man kan redusere risikoen for urinveisinfeksjoner ved selvkateterisering. ♦



Produktjef Norden
Magnus Forss.

TEKST Anna M Westberg
FOTO Wellspect HealthCare



Hjelpe-

FOR KVINNER kan det være vanskelig å finne urinrørsåpningen i begynnelsen. Da kan et lite speil være til stor hjelp. Ann-Kathrin Larsson, som er uroterapeut på det gynekologiske mottaket til Halmstad sykehus, bruker et spesielt triks for å hjelpe de kvinnelige pasientene sine med dette. I tillegg til LoFric-speilet er en sterk gummistrikk alt som trengs.





midler ved bruk av RIK

– Hvis speilet ikke står støtt, kan det være vanskelig å dra nytte av det, forklarer hun. Som regel må man jo skifte stilling etter at man har satt seg på toalettet og skal begynne på RIK-prosessen, og da må speilet være godt festet.

1. Slå en løkke med gummistrikken rundt LoFric-speilets bevegelige yttteramme.

2. Sett speilet på toalettanten, og løft opp toaletttringen. Før gummistrikkens andre ende under ringen og tilbake mot speilet.

3. Før deretter den frie enden over og rundt speilet, slik at speilet festes til toaletttringen. Speilet står nå trygt og stødig på toalettanten.

Speilet havner foran toaletttringen, så det må være plass nok mellom pasientens ben og toalettsetet.

Dialogen-redaksjonen takker for tipset! Vi lurer samtidig på om det finnes andre gode tips der ute? Fortell oss om tipsene dine, slik at flere kan nyte godt av dem. Send en e-post til ordre.no@wellspect.com

Isak og LoFric Origo

– **DET HAR BLITT FÆRRE** urinveisinfeksjoner, konstaterer Therese noen måneder etter at sønnen Isak begynte å bruke RIK og LoFric Origo.

Ikke bare er det færre infeksjoner, men hun har også en gladere elleveåring, så forskjellen er stor mellom før og nå.

– **DET ER BRA** at det allerede er vann i kateteret, sier Isak, som ble født med svulster i ryggmargen og av og til bruker rullestol.

– Det er også veldig bra at katetret kan brettes sammen, legger han til. Han er mye på farten og trenger lett tilgjengelige katetre uansett hvor han befinner seg.

– **ISAK HAR BLITT MER** motivert til å bruke RIK nå, avslutter Therese. Tidligere syntes han RIK var for komplisert. Men med LoFric Origo er alt mye enklere! ♦

Obs! Personene på bildet har ikke noe med teksten å gjøre.



Blæren påvirkes av en forstørret prostata

Omtrent halvparten av alle menn med forstørret prostata opplever symptomer. Det innsnevrede urinrøret gjør det vanskelig å tømme blæren eller å motstå trangen til å late vannet.

PROBLEMER MED å tømme blæren

- Vanskeligheter med å starte vannlating
- Svak urinstrøm
- Følelse av at blære ikke er tømt helt tom
- Tømmes ikke helt etter vannlating
- Problemer med å motstå trangen til å late vannet
- Du må late vannet ofte
- Du må late vannet om natten
- Du får kraftig trang som fører til urinlekkasje

Noen ganger kan disse vannlatingsproblemene føre til full stopp av urinstrålen og til urinveisinfeksjoner som er vanskelige å behandle. Symptomene beskrevet ovenfor kan også skyldes andre sykdommer i de nedre urinveiene, og du må derfor alltid konsultere lege før du begynner noen behandling.

PROBLEMER SOM KAN OPPSTÅ

Siden urinrøret klemmes sammen, må blæren øke trykket for å presse ut urinen. Dette fører til en fortykkelse av blæreveggen, slik at blæren blir mindre fleksibel og mindre elastisk. Dette betyr at blæren ikke kan trekke seg sammen like godt som tidligere, slik at ikke all urinen innvendig kan klemmes ut. Resturin kan være grobunn for bakterier som fører til urinveisinfeksjoner.

BEHANDLING

Det er mange ulike behandlinger for forstørret prostata, avhengig av alvorlighetsgraden på symptomene. I milde tilfeller kan helsepersonellet velge å "vente og overvåke" for å se om tilstanden blir bedre av seg selv eller krever inngrep. For mer alvorlige tilstander varierer alternativene fra å kryspe prostataen til å fjerne prostatavev ved operasjon.

PÅ HVILKET SOM HELST stadium kan lege anbefale å redusere symptomer ved hjelp av periodisk eller kontinuerlig bruk av kateter. Dette er et godt alternativ, siden det tømmer blæren helt tom. Hvis du for eksempel kateteriserer før du legger deg, får du ikke trang til å gå på toalettet om natten. Du kan også raskt og enkelt løse problemet med at du må på toalettet, men ikke kan gjøre det selv på ditt eget bad. Og siden du tømmer blæren helt tom, slipper du å bekymre deg for pinlige lekkasjer når du er hjemmefra. ♦

FORDELER MED KATETERISERING

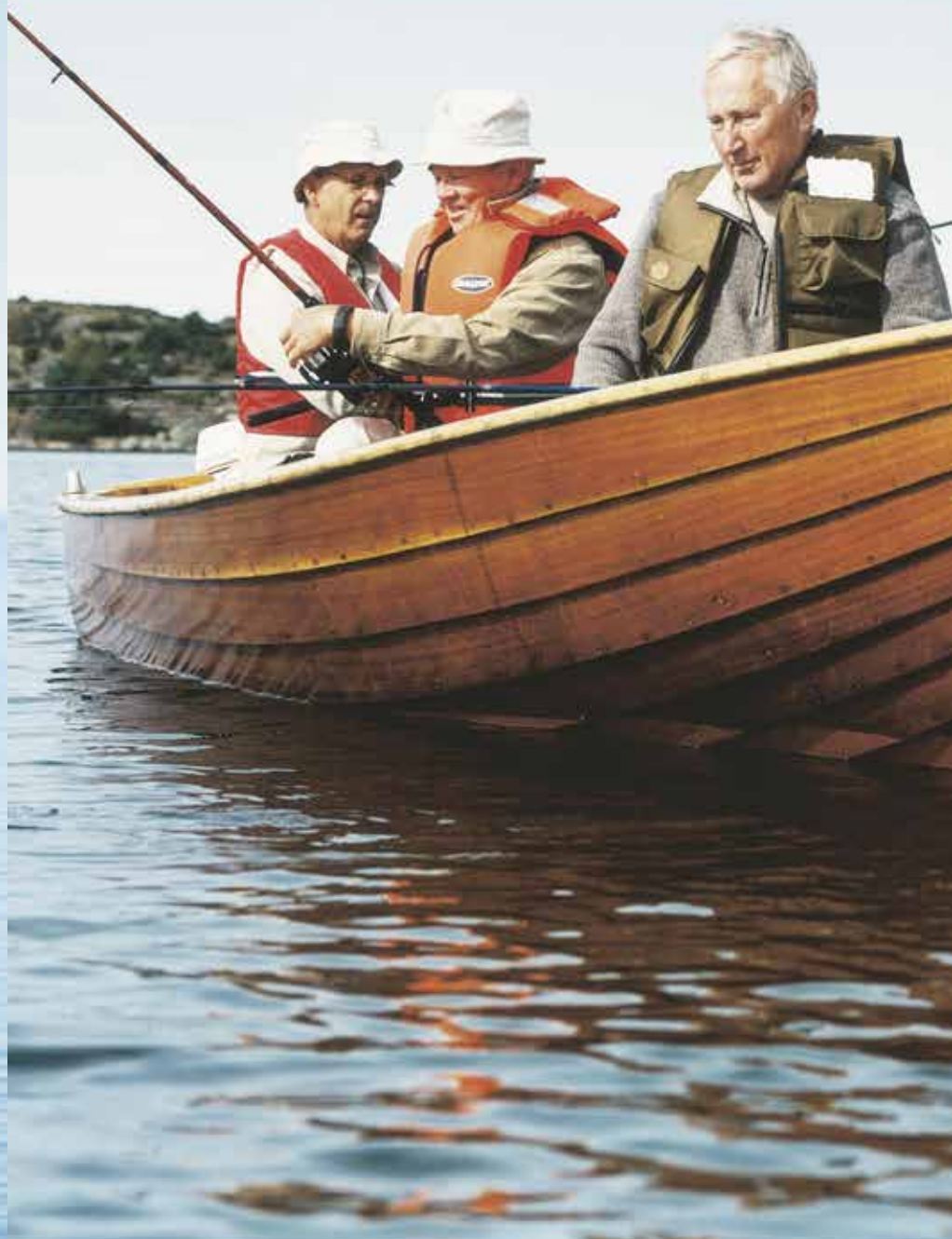
Hvis du har nok motorisk kontroll til å håndtere et kateter, er selvkateterisering en trygg og praktisk måte å tømme blæren på uansett sykdomstilstand.

Målet med kateterisering er å forbedre livskvaliteten din ved å gi deg bedre kontroll over blæren og samtidig forhindre nyreskade og komplikasjoner som resturin og urinveisinfeksjoner.

REN INTERMITTERENDE KATETERISERING

Mange kateteriserer seg selv. Disse vil fortelle deg, at det er mange fordeler med kateterisering:

- Det er enkelt og trygt, og selv om det kjennes litt rart ut til å begynne med, gjør det ikke vondt
- Det tømmer blæren helt tom og forhindrer tilbakestrømming av urin som kan skade nyrene
- Det forhindrer resturin og reduserer risiko for urinveisinfeksjon
- Siden blæren tømmes helt tom, er det ingen fare for urinlekkasje
- Du kontrollerer når og hvordan blæren tømmes
- Det kan også bidra til en hel natts søvn
- Du blir raskt vant med det, så det blir mer som vanlig vannlating
- Forbedret livskvalitet! Du slipper å bekymre deg for pinlige lekkasjer eller hvordan du skal klare deg utenfor hjemmet.





TEKST & FOTO Una Holth

Camp Spinal

Tidens største Camp Spinal ble arrangert 22. til 26. juni på Olympiatoppen i Oslo. Sunnaasstiftelsen samlet nærmere 60 rullestolbrukere fra hele Norden som motiverte hverandre og delte tips, triks og råd om hvordan leve aktive liv med ryggmargsskade. I en hel uke fikk deltakerne testet sine grenser sammen med mentorer som selv sitter i rullestol og instruktører fra det norske toppidrettsmiljøet.

SUNNAASSTIFTELSEN arrangerte Camp Spinal sammen med Sunnaas sykehus HF med støtte fra Helsedirektoratet og i nært samarbeid med Landsforeningen for ryggmargsskadede (LARS).

- Vi har bevisst lagt samlingen til et friskt miljø, sier daglig leder Marianne Holth Dybwad i Sunnaasstiftelsen. Det

gjør noe med motivasjonen å spise lunsj sammen med toppidrettsutøvere og bli instruert av kjente profiler som Aksel Lund Svindal. Her ser vi mulighetene deltakerne har, ikke begrensningene, fortsetter hun. Målet med samlingen har vært tredelt:

- Hvordan mestre livet
- Hvordan drive idrett og aktivitet i hjemkommunen
- Hvordan drive toppidrett
- Motiveres til å fortsette hjemme

DELTAKERNE KOM FRA hele Norden, mange fra små kommuner hvor de er alene om å ha ryggmargsskader. På Camp Spinal har de kunnet skaffe seg et nettverk. Et stort serviceapparat var på plass, det var også representanter fra alle spinalenhetene i Norge, særvidrettsforbundene i tillegg til Olympiatoppen og Norges Idrettshøyskole.



BÅDE ORGANISASJONER og personer med spesialkompetanse i sin idrett formidlet kontakt og veiledet deltakerne slik at de kunne fortsette å være aktive når de kom hjem. Under oppholdet var det seks treningsøkter hver dag. Deltakerne øvde på rullestolteknikk og prøvde ut aktiviteter som svømming, styrketrening, kondisjonstrening, rugby, tennis, kajakk, sittevolleyball, skyting, basketball og flere, forklarer Dybwad.

FORSKER OM AKTIVITET OG MESTRING

I tillegg til å stimulere deltakerne til et aktivt liv, var oppholdet rammen for den nye forskningsstudien Camp Spinal – aktivitet i et mestringsperspektiv. Studien skal evaluere deltakernes opplevelse av samlingen og hvordan de opplevde mulighetene for å være fysisk aktive seks måneder etterpå.

STUDIEN ER ET internasjonalt samarbeidsprosjekt mellom Sunnaas sykehus HF, Norges idrettshøyskole, Karolinska Institutet og Sunnaasstiftelsen som skal sikre at vi stadig forbedrer og sørger for at deltakerne får maksimal effekt av å være med på slike opphold, avslutter Dybwad.

NOEN SITATER FRA DELTAKERE:

«Stå på, tren, eller vær med på aktiviteter i nærmiljøet, da glemmer vi tunge stunder og smerter. Ønsker flest mulig får en mulighet til å delta på dette opplegget i fremtiden. Veldig takknemlig og ydmyk for å ha vært en del av Camp spinal 2015. Håper tilbudet vil fortsette, det er en gedigen suksess! Marianne og Pia, skuta og mannskapet deres er et flaggskip!»

«Å få være med på Camp Spinal har vært et privilegium. Når man får en ryggmargsskade blir man godt tatt vare på så lenge man er på sykehus. Men når man kommer hjem er man alene, i hvert fall for meg som bor alene. Den alenetiden kan bli frustrerende og ødeleggende. Det å få være med på et opplegg som Camp Spinal har vist meg at jeg også kan og tør. Å få møte andre i samme situasjon som har sittet lenge i rullestol, som mestrer og viser at man kan ha et fullgodt liv med skade er uvurderlig.» ♦

Nye tider! Nytt nettsted!

LOFRICS NETTSTED får snart ny design. Det skal bli enklere å finne det du leter etter. Og enklere å kontakte kundeservice. Ta en titt til høsten og se selv!

VÅR POPULÆRE FILMSERIE med tips og triks samt annet opplæringsmateriale er lett tilgjengelig fra startsidene, og det samme er produktinformasjonen. Brukernes erfaringer fra livet med RIK er selvsagt også bare ett klikk unna. Vil du vite mer om diagnoser som MS, ryggmargsskader, diabetes, ryggmargsbrokk, godartet prostataforstørrelse og strikturer (innsnevring), finnes det egne deler for disse under Brukere. Trenger du informasjon om hvordan du best forbereder deg på reiser, finner du også gode råd og tips om dette under Brukere. Du kan fremdeles bestille gratis vareprøver og RIK-hjelpemidler som speil og klyper samt abonnere på nyhetsbrevene våre.

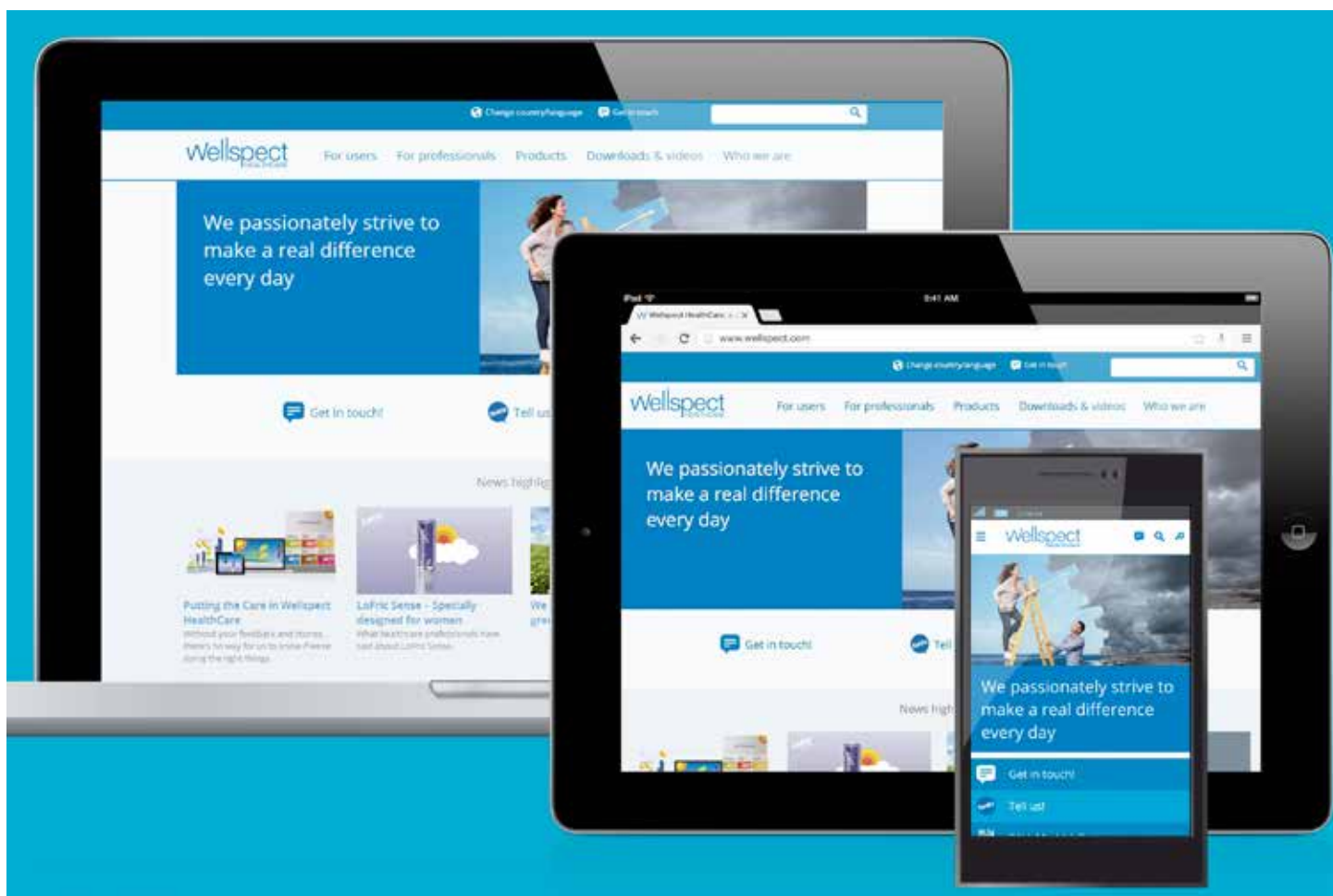
DU KAN I TILLEGG bli medlem av vår digitale plattform TellUs. Da får du muligheten til å fortelle oss hva du synes, i våre

regelmessige spørreundersøkelser om RIK og bruk av kateter. Svarene og synspunktene dine behandles anonymt. Som takk for at du bidrar til å forbedre produktene våre, får du tilsendt en liten gave hvert år.

JOBBER DU I HELSEVESENET, kan LoFric Academy være til stor nytte. Her finner du en rekke profesjonelle presentasjoner om urinveisproblemer. Du kan også lage dine egne presentasjoner på bakgrunn av det omfattende materialet vårt.

ALT MATERIALE om alle varemerkene våre samles nå på ett og samme nettsted, men du kan fremdeles bruke de gamle domeneadressene, som i LoFrics tilfelle er www.lofric.no, og finne alt du trenger om RIK og kateter. Velkommen til det nye nettstedet vårt www.wellspect.no! ♦

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



Hva er du interessert i?

Du kan bestille abonnement på nyhetsbrev og/eller vareprøver nedenfor.

Ikke glem å fylle inn telefon- eller mobilnummer!

Nyhetsbrev

Våre elektroniske nyhetsbrev sendes ut 4 ganger per år - alltid med like aktuell informasjon.

Ikke glem å fylle inn din e-postadresse!

☐

Vareprøver

For kvinner:

LoFric® Sense™, CH _____

☐

For menn:

LoFric® Origo™, CH _____ Lengde _____

☐

For kvinner og menn:

LoFric® Primo™, CH _____ Lengde _____

☐

LoFric®, CH _____ Lengde _____

☐

Bruker ☐

Helsepesonell ☐

Ønsker

Tiemann
(kun menn)

☐

Jeg godkjenner at Wellspect HealthCare sender meg informasjon og nyheter om emnet urologi. I følge norsk Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven) kan personopplysninger kun behandles/lagres dersom den registrerte har samtykket. Når du registrerer dine personopplysninger som navn og kontaktopplysninger på dette skjema vil disse bli registrert i vårt register og din registrering vil derfor være din godkjenning for lagring av dine personopplysninger. Personopplysninger vil ikke bli videreformidlet til tredje part uten din godkjenning, bortsett fra der dette er nødvendig for å bearbeide og fullføre din bestilling.

☐

Underskrift



Navn

Adresse

Postnummer + poststed

E-post

Telefon/Mobiltelefon

Wellspect HealthCare

Karihaugveien 89, 1086 Oslo

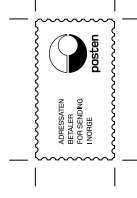
Tlf.: 815 59 118

Fax: 67 92 05 60

E-post: ordre.no@wellspect.com

www.lofric.no

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



WELLSPECT HEALTHCARE

SVARSENDING 4004
0093 OSLO

LoFric®

Katetret for alle situasjoner

- Godt grep
- Hygienisk
- Skånsomt
- Får plass i lommen



Bestill gratis vareprøver
på www.lofric.no eller
ring 815 59 118

Et godt Startkateter