

dialogen

Møteplassen for deg som bruker
eller arbeider med LoFric kateter

1.15

Et nordisk blad
for LoFric

Gratis!
Ditt eget
blad!

Fortell oss hva
du synes!
**Bidra i vårt
brugerpanel**

[side 5]

RIK + UVI \neq sant?

[side 6-7]

Barn og ungdom
Velkommen til Olympiatoppen



I fokus
Urinveisproblemer hos MS-syke



Kent Revedal
"Jeg kan ennå utrette noe vakkert"



dialogen

Leder

Velkommen til et nytt nummer av bladet Dialogen! Innholdet ser du nedenfor og som du kanskje allerede har lagt merke til er layouten ny.

Vi håper du vil like vårt nye utseende. Kom gjerne med synspunkter både på bladets nye utseende og innholdet. Bladet er til for nettopp deg!

Vennlig hilsen fra
Redaktøren,
ANNA M WESTBERG
Wellspect HealthCare
Norden

Innhold

Forbilde: "Jeg kan ennå utrette noe vakkert" [side 2-4]

TellUs: Fortell oss hva du synes [side 5]

Tema: RIK + UVI ≠ sant [side 6-7]

Miljø: Hva skjer etterpå? [side 8-9]

Børn: Hilser ungdom fra hele Norden velkommen [side 10-11]

I fokus: Urinveisproblemer hos MS-syke [side 12-13]

Blikk mot verden: NORWAC i Libanon [side 14]

WHC støtter jenter og unge kvinner i Ghana [side 15]

Vinnere av sudoku i nr. 2/14

Kjell, Rælingen och Borghild, Farsund

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.

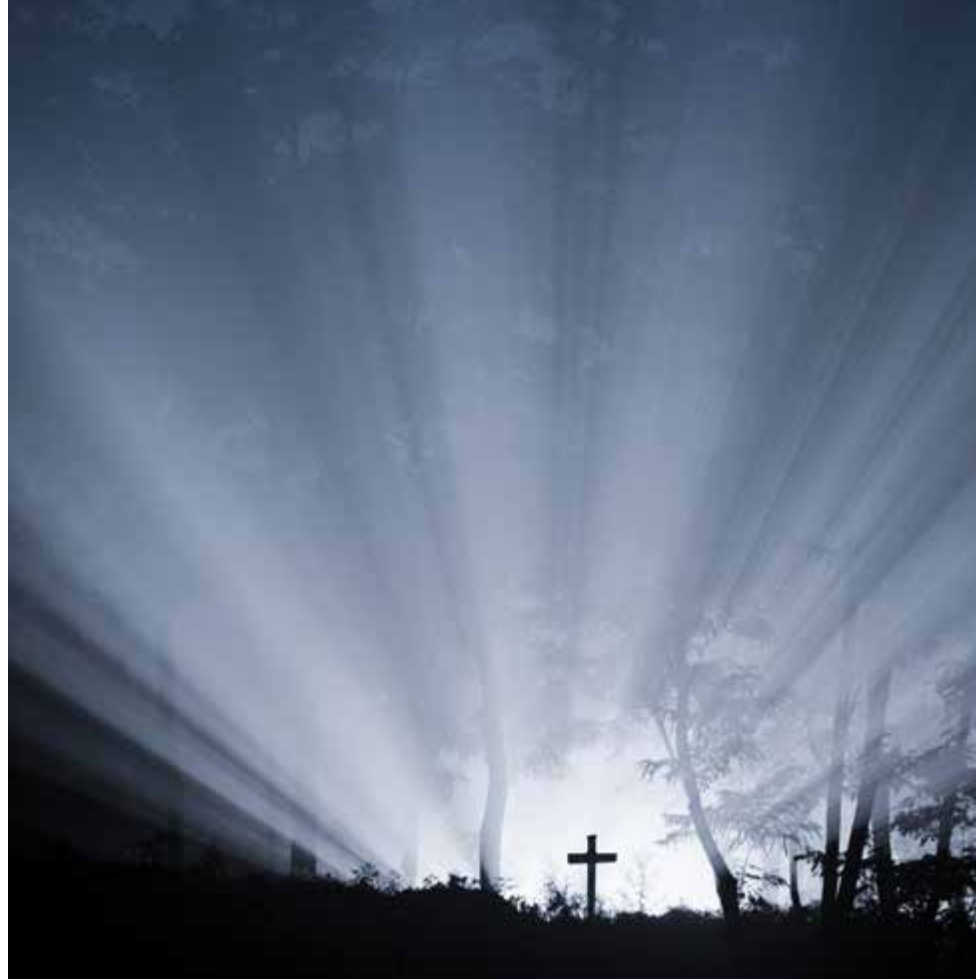
UTGIVER Wellspect HealthCare, Karihaugveien 89,

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 Engesgaard, 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 Istockphoto, Tomas Engblom Vi forbeholder oss retten til å redigere innsendt materiale. Sitér oss gjerne, men oppgi kilden.



"Jeg kan ennå utrette noe vakkert"

Det var midt på natten, forteller Kent. Jeg satt ensom på mopeden min midt ute i skogen, og på avstand hørte jeg kompisene på avslutningsfesten etter åttende klasse. Jeg tittet opp mot himmelen, og det ble min første opplevelse av Gud – helt alene, midt på natten ute i skogen.

– **SIDEN DEN GANG** har jeg alltid, mer eller mindre, kjent Guds nærvær i livet mitt. Også når det har vært på sitt verste. Til og med da livet holdt på å gå i vasken for fire år siden.

Kent Revedal har blitt intervjuet mange ganger om ulykken som nesten kostet ham livet. På vei hjem fra jobben på motorsykkelen en fredagskveld rekker han ikke svinge unna en stor varebil som i verste rushtrafikken foretar en ulovlig U-sving midt på Nockebybroen. Heldigvis har Kent åndsnaerværelse nok til å legge motorsykkelen ned og dermed gli i lav høyde inn i bilen som tårner seg opp foran ham, i stedet for å kjøre direkte inn i dette som på et tiendedels sekund ble forvandlet til en dødelig mur av metall.

Han hadde flaks, det vet han. Han beholdt livet, men i begynnelsen av rehabiliteringen tenkte han på om dette nye livet virkelig var verdt å leve.

– Det går ikke en dag uten at jeg forbanner skaden min, sier Kent oppriktig. Alt



Kent Revedal på sin spesialbygde Triumph, som atter en gang drar ut på veiene sammen med MC-brødrene sine. Motorsykkelen med tre hjul ble et bevis på at han var kommet tilbake til livet.

krever så mye mer energi enn før. Hver minste ting i hverdagen byr på problemer, og jeg har måttet lære alt på nytt fra begynnelsen, men på nye måter.

– Men, legger han til med glimt i øyet, det skjerper virkelig evnen til å løse problemer.

Hvordan orker du å kjempe videre?

– Jeg tror det finnes en kraft i livet, forklarer han. Og den kraften kaller jeg Gud. Jeg forventer ikke at Gud skal beskytte meg mot alt vondt. Vi kristne blir forkjølet i like stor grad som alle andre. Men jeg tror at Gud er med meg overalt, at Gud aldri forlater meg, og at Gud har en plan med meg, akkurat som med alle andre. Det som skjedde meg var beklagelig, men det har delvis gitt livet mitt en ny mening og retning, og det er å bidra med det gode jeg kan.

– I MINE ØYNE har du to valg, fortsetter han. Enten forbanner du situasjonen din og blir bitter. Eller så gjør du det beste du kan ut av den. Valget er ditt, uansett hva som har skjedd.

Kent mener at det ikke går an å sammenligne seg med noen andre. Det finnes ingen mal for hvordan livet bør være. Livet bare er, og selv om vi ikke alltid velger det livet vi lever, kan vi alltid velge

hvordan vi forholder oss til det.

– Augustin av Hippo skrev at bitterhet er som å drikke gift og håpe at noen andre dør. Bitterheten rammer alle rundt deg. Deg selv samt dine nære og kjære. Kanskje har du all mulig grunn til å føle deg slik. Spørsmålet er imidlertid om det er verdt det?

KENT VALGTE TIDLIG å tilgi mannen som satt bak rattet i den hvite varebilen. Han nevnte ham i bønnene sine, og etter rettssaken rullet han frem til ham. Det var et følelsesladet øyeblikk, og mannen som på den skjebnesvangre dagen hadde vært stresset fordi han ikke kom fort nok hjem til småbarna sine, ventet seg trolig noe helt annet av Kent.

– Det var jeg som var trafikkofferet, forteller Kent. Jeg hadde loven på min side. Det var han som hadde gjort feil og dermed ødelagt livet mitt. Likevel sa jeg til ham at jeg tilga ham. Og jeg sa også at han måtte tilgi seg selv.

Tilgivelse er en bevisst handling, synes Kent. Det er et intellektuelt ståsted som man aktivt kan velge, og langsomt følger også følelsene etter.

– Hadde jeg ikke tilgitt ham, hadde jeg selv for alltid vært fastlåst i de fatale sekundene som ødela livet mitt. Enten

bakbinder du deg, holder krampaktig på fortiden og stenger dermed for muligheten til å åpne deg for fremtiden. Eller så strekker du frem hendene, løfter blikket og åpner opp for nye muligheter.

– Og selv om du bare har deg selv å takke, legger Kent til, så må du likevel klare å tilgi deg selv. Vær generøs mot deg selv. Ellers kommer du deg ikke videre.

KENT BESKRIVER HVORDAN han på dårlige dager ligger hjemme og hviler, og hvordan han kaster et blikk ut av vinduet og ønsker at ingenting av det som faktisk hendte, hadde hendt. Men i disse stille stundene kan også en annen følelse trenge seg frem. En følelse av å være omgitt av noe større enn seg selv, som om Gud omfavnet ham og alltid stod klar til å hjelpe.

Til tross for at han har smerter døgnet rundt og derfor bare klarer å jobbe 25 prosent, gir han ikke opp. Kent utstråler selvtillit når jeg treffer ham. Siden forrige vår har han brukt morfinplaster for å holde smertene i sjakk, og hans nye arbeidsoppgaver gir ham anledning til å hjelpe andre. For det er dette som får ham til å fortsette. Delvis å ikke svikte familien sin og delvis å dele styrke og håp med andre.

Blant Kents oppdrag er å lede rehabili-



Forts fra forrige side

teringsleirer og oppsøke nylig skadde på rehabiliteringsklinikker. I tillegg har han siden i fjor også vært User Engagement Manager hos Wellspect HealthCare.

KENT HAR EN GANSKE variert karriere bak seg. I bagasjen har han en høyskoleeksamen i teologi, en halvferdig lærerutdanning og kurs i juss. Etter først å ha jobbet som skoleprest ble han overtalt til å hoppe av lærerutdanningen for å jobbe i et fremadstormende IT-selskap. Omstillingen gikk over all forventning, og snart hadde Kent det globale ansvaret for deler av salget og brukerstøtten. Virksomheten gikk strålende, men han valgte likevel å slutte da han ikke kunne stille seg bak de endringene som eierne av selskapet krevde. I årene før ulykken jobbet han som ledelseskonsulent i eget foretak.

Å vende tilbake til arbeidslivet føltes som et lotteri, og innerst inne fryktet han hva andre skulle synes: Tenk om de ikke lenger tok ham på alvor?

– Det var mine egne fordommer som skremte meg, konstaterer han i ettertid. Jeg har sjelden følt meg respektløst behandlet bare fordi jeg sitter i rullestol. Kanskje er det slik at hvis jeg ikke selv identifiserer meg med rullestolen min, gjør ingen andre det heller. Forhåpentlig er det mennesket de ser først, og at jeg sit-

ter i rullestol, spiller ingen rolle.

Kent var prestasjonsrettet før ulykken, og allerede fem måneder etter ulykken kunne han begynne å jobbe igjen. Etter ett år jobbet han 25 %, og det gjør han fremdeles. Kroppen klarer ikke mer, og ambisjonene ligger derfor på et annet nivå enn tidligere.

– Jeg må leve livet i et mye lavere tempo nå. Det kan være frustrerende, men jeg prøver virkelig å prioritere ting jeg brenner for. For meg betyr det at jeg ennå kan utrette noe vakkert i dette livet jeg har blitt tildelt.

HVA ER VAKKERT I LIVET?

– Venner og mellommenneskelige relasjoner, svarer Kent lynkjapt. Det er den beste investeringen: å bruke tiden din i andres liv. Jeg har alltid interessert meg for andre mennesker, og min kristne tro har forsterket denne egenskapen hos meg. Det er enormt givende å jobbe med andre mennesker og for eksempel se dem vokse under rehabiliteringsreisene jeg leder.

– Det er også viktig at man ikke alltid har full gass fremover, avslutter han. Å hele tiden ligge på topp blir som en rus, og du går glipp av alt det fine du bare legger merke til i et lavere tempo. Tillat deg å virkelig leve livet, våg å la deg overvelde. Tross alt er livet en fantastisk gave. ♦

Kent Revedal

Navn: Kent Revedal

Alder: 46 år

Bosted: Ekerö, rett utenfor Stockholm
Yrke: har i dag forskjellige oppdrag som rehabiliteringsleder og innen oppsøkende virksomhet samt er User Engagement Manager i Wellspect HealthCare

Familie: gift med Karin og har døtrene Rebecca, 21 og Deborah, 19

Fritidsinteresser: motorsykkeltjøring, lese bøker og nyte livet

Motto: *The future is not what you discover tomorrow, but a place you create based on the choices you make today.*

«Smällen»

Utdrag fra Kent Revedals bok, Libris forlag, 2013:

“Tanken på at jeg resten av livet måtte føre et 40 centimeter langt plastrør inn i penis fem til seks ganger i døgnet, ble bare for mye. Jeg gråt en hel ettermiddag.

Jeg hadde nettopp blitt kvitt det inneliggende kateteret som ble satt inn da jeg ankom sykehuset, og gått over til engangskateter. Det var da den 40 centimeter lange plastslangen kom inn i bildet. Hadde noen fortalt meg to uker tidligere at jeg skulle stikke noe som helst inn i urinrøret for å tømme meg på den måten, ville jeg gladelig valgt en kule i stedet.

Jeg hadde imidlertid fått helt nye referanserammer siden den gang, og da sykepleieren presenterte metoden for meg for første gang, så jeg den instinktivt som noe positivt. Dette var enda et skritt på veien til selvstendighet. Jeg kunne tisse selv.”



Fortell oss hva du synes!

Hva synes du egentlig? For noe må du vel synes, tenke eller mene om – i dette tilfellet – kateter. Nå til dags er det svært mye enklere å si sin mening som pasient eller bruker enn for bare ti år siden. Via TellUs kan du fortelle oss hva du synes om ren intermitterende kateterisering (RIK), LoFric og selskapet.

-TELLUS ER EN DATABASE for nettbaserte undersøkelser, forklarer Margareta Nilsson, som er koordinator for markeds-kommunikasjon på Wellspect HealthCares hovedkontor og ansvarlig for TellUs.

TellUs-medlemmene våre får regelmessig svare på spørsmål om intermitterende kateterisering (IK), produkter og alt annet som er av interesse for utviklingen av produktene våre.

Spørsmålene er samlet i forskjellige undersøkelser med ulike tema. Den siste i rekken handlet om bytte av kateter, og det man ville ha svar på, var hva som utløste et bytte: Er det lege/sykepleier/uroterapeut som anbefaler et annet produkt, eller er det brukerens eget valg, og hva ligger i så fall til grunn for å bytte?

Svarene behandles anonymt. Resultatene fra analysene brukes i det kontinuerlige arbeidet med å forbedre produktene.

– TellUs gir oss verdifull informasjon som vi bearbeider i våre markeds- og utviklingsavdelinger, forteller Margareta Nilsson. TellUs fungerer som en slags taktstokk for oss og viser hva vi må justere for å oppfylle kundenes behov.

FOR Å DELTA I TELLUS må man ha Internett-tilgang, en e-postadresse samt enten være i familie med noen som bruker kateter, eller bruke det selv. Når man har blitt registrert i databasen, får man tilsendt brukernavn og passord.

– Nå vil vi videreutvikle TellUs, sier Margareta Nilsson. Det skal ikke lenger være en énveiskanal der det bare er vi som stiller spørsmålene. I stedet vil vi legge til rette for en dialog der begge parter kan møtes, og der TellUs-medlemmene kan stille oss spørsmål og komme med forslag og ideer til forbedringer og tema for nye undersøkelser. Og der vi kan dele resultater og konklusjoner. Med dette

ønsker vi også helsepersonell velkommen til å delta i TellUs. Vi tror at dette kan skape merverdi for alle parter.

EN ANNEN NYHET er at resultatene heretter publiseres på nettstedet www.lofric.no og dermed blir tilgjengelige for alle. Målet er å spre kunnskap og få flere til å delta i TellUs.

– TellUs er en viktig kanal for oss og er så å si våre ører mot markedet, avslutter Margareta Nilsson. TellUs gir oss muligheten til å lage enda bedre produkter basert på kundenes synspunkter og ønsker. ♦

>> www.lofric.no/tellus <<

Vil du bidra med kunnskap og synspunkter?

TellUs er et nettbasert verktøy for undersøkelser om først og fremst intermitterende kateterisering og kateter. Brukere, pårørende og helsepersonell som jobber med kateter, er alle velkomne til å delta. Registrer deg på www.lofric.no/TellUs. Når du har registrert de grunnleggende opplysningene dine, får du en velkomstgave, og mot slutten av hvert år får du en gave som takk for at du svarte på undersøkelsene vi sendte deg i løpet av året.



TEKST Anna M Westberg
FOTO Wellspect HealthCare

HVA SYNES TELLUS-MEDLEMMENE SELV?

«Jeg håper jeg kan utgjøre en forskjell», sier Ulla, som er 58 år og ble skadet etter en operasjon.

Hvordan ble du oppmerksom på TellUs?

– Jeg leste om det i LoFrics lille brosjyre.

Hvorfor registrerte du deg i TellUs?

– Jeg vil dele erfaringene mine og håper at det på sikt kan utgjøre en forskjell til det positive.

Synes du at TellUs er et godt verktøy for å påvirke utviklingen innen RIK?

– Det er viktig å få rede på brukernes synspunkter, lytte til disse og basere utviklingen på informasjonen man får.



Egne erfaringer

– Jeg visste ikke at MS også påvirket urinveiene. Det var kanskje derfor det var så vanskelig for meg å begynne med selvkateterisering. For meg, som allerede hadde MS, ble RIK enda en diagnose.

Ingela Ljungberg-Jansson fikk diagnosen MS i 1995. Fem år senere begynte hun med ren intermitterende kateterisering (RIK).

– Det var urologen min som til slutt sa at jeg ikke hadde noe valg. Ettersom jeg fikk åtte til ti urinveisinfeksjoner i året, var RIK den eneste løsningen. Til å begynne med kateteriserte jeg meg bare morgen og kveld, men bare det føltes uoverkommelig. Hele prosedyren var besværlig; først vaske hendene, prøve å treffe urinrøret og deretter passe på å få ut alt ... Jeg syntes det tok enormt lang tid og fikk nesten panikk hver gang jeg var på toalettet.

Den beste hjelpen fikk Ingela av en psykolog på rehabiliteringsavdelingen. Psykologen ba Ingela ta tiden inne på toalettet: Hvor lang tid tok det egentlig å bruke RIK? Det viste seg at det tok fem minutter om morgenen og fem om kvelden.

– Psykologen hjalp meg med å sette det hele i perspektiv. For hva er vel ti minutter av alle døgnet 24 timer! Plutselig ble det enklere å bruke RIK, og jeg kunne endelig akseptere det som en del av hverdagen.

– Livet mitt er så mye friere nå. Tryggere også, for jeg slipper å fundere på om det finnes et toalett i nærheten eller ikke. Det eneste som er litt kinkig, er å regne ut hvor mange kateter jeg må pakke når jeg skal ut og reise. Og det er jo bare et matteproblem ...



RIK + UVI ≠ sant

Bruker du kateter, har du litt større risiko for å få urinveisinfeksjoner (UVI) enn andre. Men det kan også være stikk motsatt og at RIK er det riktige middelet mot gjentatte urinveisinfeksjoner.

HAR DU ET KATETER som er tilpasset deg og dine behov og gode instruksjoner helt fra starten, trenger ikke urinveisinfeksjoner å bli noe problem. På disse sidene gir nordiske uroterapeuter deg sine beste råd om hvordan du kan unngå urinveisinfeksjoner ved bruk av ren intermitterende kateterisering (RIK).

Du får i tillegg innblikk i andre brukeres erfaringer: Kent, som først ikke kunne tenke seg noe verre enn å bruke RIK resten av livet, kan du lese mer om på side 4. Stikk motsatt var det for Stefan, som anså kateteret som sin beste venn helt fra starten. Til slutt har vi Ingela, som etter utallige urinveisinfeksjoner endelig fikk fred og ro i hverdagen takket være RIK.

HVILKE RÅD GIR DU PASIENTENE DINE FOR Å UNNGÅ UVI?

Gro Stensrød: – Jeg tar utgangspunkt i tre grunnprinsipper: volum, hyppighet og teknikk. Mange er stolte av «festblæren» sin og synes det er stor stas med en blære som rommer mye. Men det er viktig å begrense volumet. Du må tømme blæren regelmesig og ikke la volumet overstige 500 ml. Når det gjelder teknikk, er det viktig å bruke god tid på å lære seg RIK ordentlig, slik at du får gode rutiner helt fra starten. Noe av det du selv kan påvirke, er inntaket av væske. Du må hverken drikke for mye eller for lite, 1,5 til 2 liter om dagen er bra.

– Et annet viktig punkt jeg vil trekke frem, er at hvis du får en urinveisinfeksjon, må den behandles ordentlig for at den ikke skal komme tilbake. Det betyr at du må fullføre hele antibiotikabehandlingen som foreskrives etter at du har fått diagnosen UVI.

HVA MÅ MAN TENKE PÅ NÅR MAN BRUKER KATETER, FOR Å UNNGÅ Å FÅ UVI?

Helena Hallencreutz Grape: – Jeg gir både menn og kvinner samme råd. Alle må

>> Det er viktig med en god start <<

FORESKRIVER DU FORSKJELLIGE KATETER TIL PASIENTENE DINE TIL HENHOLDSVIS HJEMME- OG BORTEBRUK?

Helena Hallencreutz Grape: – Det kateteret du bruker hjemme, fungerer for de aller fleste også utenfor hjemmet. Enkelte kan imidlertid trenge andre kateter utenfor hjemmet. Er man handikappet, kan man for eksempel ha et hjelpemiddel på toalettet hjemme, men ikke på jobben. Man klarer kanskje ikke å fylle vann i kateteret eller har problemer med andre ting, og i slike tilfeller kan man ha behov for to ulike kateter. ♦

Medvirkende: Helena Hallencreutz Grape, uroterapeut, Specialistsjukgymnast, Urologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Agneta Sandberg, sykepleier og uroterapeut, Blekingesjukhuset i Karlskrona. Gro Stensrød, uroterapeut, Avdeling for forskning og klinisk laboratorievirksomhet, Sunnaas sykehus HF.

Hvorfor er det viktig med en god start?

Fordi en god start ofte garanterer at du fortsetter behandlingen. Vi mener at LoFric er svaret på manges drøm om et diskré, men likevel et hygienisk og trygt kateter.

Dessuten mener vi at LoFric passer ekstra godt for de som ikke har brukt RIK før, fordi mange av katetrene har en innføringshylse som gjør det enklere å lære seg å bruke dem.

Katetrene kan brettes, slik at de både er diskré og enkle å ta med seg i alle situasjoner. Alle katetrene har en unik overflate som gjør at de er like komfortable å sette inn som å trekke ut. Sist, men ikke minst, katetrene er klar til bruk umiddelbart. Samtlige kateter er hjelpemidler som også gjør det enklere for brukerne å unngå UVI.

Hva synes du? Ring eller send oss en e-post for å dele dine egne erfaringer! Vårhålsningar från redaktören

Tlf. 815 59 118

E-post: lofric.no@wellspect.com

Egne erfaringer

Stefan Granström fikk diagnosen MS i 1998 og hadde på det tidspunktet ingen problemer med blæren. De oppstod først noen år senere.

– Plutselig måtte jeg på toalettet mye oftere, forteller han. Smått om senn begynte jeg å planlegge toalettbesøkene for å unngå akutte situasjoner. Jeg gikk for eksempel på do før møter og tok andre lignende forholdsregler.

Til tross for medisiner som skulle dempe plagene, syntes Stefan at situasjonen fremdeles var vanskelig. Nevrologen hans henviste Stefan til en uroterapeut, som foreslo at han skulle prøve ren intermitterende kateterisering.

– Hun viste meg hvordan jeg skulle gjøre det, og det fungerte perfekt allerede etter den første gangen, forklarer Stefan. For meg som MS-pasient er RIK til enorm hjelp. I tillegg til en rullestol jeg trenger nå og da, er katetrene mine beste venner. De gjør at jeg fungerer i hverdagen.



TEKST Anna M Westberg
FOTO Istockphoto, privat bild

være nøye med god håndhygiene, noe som vil si at man vasker hendene både før og etter kateteriseringen. Man må ikke berøre kateteret. Hvis menn synes innføringen blir enklere ved å holde i selve kateteret, må de holde så langt unna katetertuppen som mulig. Ta deg god tid. Reis deg gjerne opp for å tømme ut den siste skvetten.

HVA MÅ MAN TENKE PÅ NÅR MAN KATETERISERER SEG UTENFOR HJEMMET?

Agneta Sandberg: – Håndhygiene. Vask alltid hendene før du tar frem utstyret. Bruk håndsprit før du fører inn kateteret. Helst skal prosedyren bestå av så få trinn som mulig, så du kan med fordel bruke et forhåndsfylt kateter.

HVA MÅ MAN TENKE PÅ NÅR MAN KATETERISERER SEG I UTLANDET?

Gro Stensrød: – Vannkvaliteten. Bruker du tørre kateter, må du alltid fukte disse med vann fra flaske. Vær ekstra nøye med hygien, og ha gjerne en liten flaske med antibakterielt middel i lommen eller håndvesken. Pass på å ha et par ekstra kateter i håndbagasjen i tilfelle bagasjen skulle komme på avveier. Ta ikke med deg kateter av en type du ikke har brukt før, ettersom dette kan føre til ubehagelige overraskelser. Nye kateter bør prøves ut i god tid hjemme før avreise.

Økonomiske besparelser går ofte hånd i hånd med miljøhensyn

Sverige har et regelverk som kalles produsentansvaret. Det går ut på at produsenten av en vare har ansvaret for varen også etter at forbrukeren er ferdig med den. Grunnprinsippet er at forurenseren betaler.

For å oppfylle myndighetenes miljøkrav har det svenske næringslivet dannet Förpacknings- och Tidningsinsamlingen (FTI), som samordner en rekke materialselskaper innen glass, papir, plast og metall.

FTI har i sin tur en rekke underleverandører, der for eksempel Allfrakt er en av leverandørene som på oppdrag fra FTI samler inn og gjenvinner avfallet fra blant annet Wellspect HealthCare. Innsamlingssystemet finansieres av emballasjeavgiftene som produsentene er pålagt å betale.

Mens kommunen har ansvaret for matavfall som blir til biogass, gjenvinningsentraler og en del av det miljøfarlige avfallet, har produsentene ansvaret for resten. Avfallet ved Allfrakts sorteringsanlegg sorteres i ulike kategorier, veies og fraktes videre til bedriftene som gjenbraker det i produksjonen sin.

Hva skjer etterpå?

Flere ganger i uken hentes emballasjeavfall fra selskapets lasteramper. De oransje lastebilene er et velkjent syn for folk som oppholder seg i nærheten. Men hva skjer med avfallet etterpå?

MENGDEN PRODUKSJONSAV FALL har blitt redusert i løpet av årene. Selskapet har som mål å gjenvinne så mye som mulig av det som ennå oppstår.

– I dag er det mulig å gjenvinne veldig mye mer enn før, sier Martin Thörnqvist, markeds- og salgansvarlig hos Allfrakt, som er en av underleverandørene som håndterer avfallet for Wellspect HealthCare.

– Det plastavfallet fra produksjonen som vi tar imot, sorteres ved vårt eget anlegg, fortsetter han. Deretter sendes det videre til et firma i Danmark som lager plastposer. Pappemballasjen pakker vi sammen og selger til papirfabrikker, som lager nytt papir av den.

Det er bare en liten mengde metall som ikke kan gjenvinnes, og dette skyldes en plastfilm som ikke kan skilles fra metallet. Dette går i stedet til forbrenning og gir energi i form av elektrisitet og fjernvarme.

ALLFRAKT ER ET allsidig transportfirma med hovedfokus på gjenvinning og håndtering av restavfall. Hvert år tar de imot over 30 000 tonn avfall. Av dette gjenvinnes alt i den grad det er mulig.

Kontoret ligger i en tverrgate ikke langt fra Wellspect HealthCare, mens selve sorteringsanlegget ligger i de gamle lokalene til Papyrus, i nærheten av Mölndal sentrum. For å holde styr på de store mengdene som anlegget mottar hver dag, veies alle lastebilene når de kommer med en ny last.

Nesten hundre lastebiler om dagen kjører over rampen med den innebygde vekten. Sorteringen skjer mekanisk ved hjelp av en plukkemaskin, og avfallet samles i egne hauger i det store lokalet for videre håndtering eller salg til firma som gjenbraker materialet i produksjonen sin.

Det finnes mange myter om hvordan avfall behandles etter innsamlingen, for eksempel at alt bare blandes sammen til en stor haug og brennes på søppelfyllingen. Martin Thörnqvist sukker litt når han nevner det, for sorteringen er jo selve kjernen i virksomheten deres og må gjøres så nøye som mulig.

– Å SENDE ALT

til forbrenning gir energi én eneste gang, mens kildesortering og gjenvinning gjør at materialet varer mye lenger, forklarer han. Det tjener alle på. Økonomiske besparelser går ofte hånd i hånd med miljøhensyn.

Hvis avfallet bare ble sendt rett til forbrenning, ville det betydd høyere priser for kundene. Håndteres det i stedet på riktig måte i systemet, er tanken at det smått om senn skal gi resultater i form av billigere og mer miljøvennlige produkter for kunden.

NÅR DET GJELDER KATETER, kan ikke disse gjenvinnes etter bruk.

– Katetene går til forbrenning sammen med plastemballasjen etter at de har blitt kastet i husholdningsavfallet, forteller Rickard Holmersson, miljøingeniør i Wellspect HealthCare. Emballasjen sorteres som plast, mens den ytre emballasjen går til kartonggjenvinning. Kateter som kasseres under produksjonen, gjenvinnes heller ikke.

Jo større hensyn man tar til hele livssyklusen til et produkt allerede på tegnebrettet, desto enklere blir det å håndtere etter bruk. I dette henseende er bil- og



>> ...kildesortering og gjenvinning gjør at materialet varer mye lenger... <<



TEKST Anna M Westberg
FOTO Allfrakt AB

tekstilindustrien foregangsbransjer. Klær legges i kartongesker og pakkes i plastbokser, noe som eliminerer ett ledd fra emballasjekjeden. Biler bruker spesialemballasje som gjenvinnes igjen og igjen.

Det er usikkert hvor mye mer Wellspect HealthCare kan gjøre med sine kateter når det gjelder miljøhensyn. I LoFric-sortimentet er PVC byttet ut med POBE, som er helt fritt for ftalater. Emballasjen vår må gi produktene våre tilstrekkelig beskyttelse, og den må derfor oppfylle en rekke funksjonelle og tekniske krav. Dette kan gjøre det vanskeligere å gjenvinne emballasjen.

- FORDI PRODUKTENE VÅRE er sterile, kan ikke produktenes renhet påvirkes, forteller Richard Holmersson. Dette krever en steril barriere i form av en emballasje som beskytter produktene 100 % frem til de skal brukes. For å garantere denne beskyttelsen må vi ofte bruke forskjellige plastmaterialer som kombineres til ett ensartet materiale. Det er dette som kompliserer gjenvinningen, ettersom det er vanskelig å separere emballasjens forskjellige materialtyper i etterkant.

I dette tilfellet betyr brukerens sikkerhet mer enn muligheten til å gjenvinne emballasjen.

- OG DET ER DETTE som er gjenvinningens dilemma, konstaterer Martin Thörnqvist. Helst vil man gjenvinne så ren plast som mulig for å selge den videre, ellers risikerer man å sitte igjen med en

«ny» plast det ikke finnes avsetning for.

Selskapet driver imidlertid med kontinuerlig utvikling og forbedring av katetrene. Og at avfallet fra kateterproduksjonen tas hånd om på best mulig måte slik prosessen er i dag, hersker det nok ingen tvil om. De oransje lastebilene kommer tilbake. ♦

Visste du dette?

- Man kan gjenvinne stål, aluminium og glass nærmest i det uendelige uten at kvaliteten forringes.
- Papirfibre kan gjenvinnes opptil sju ganger før de er utslitt. Etterpå omdannes papiravfallet til energi via forbrenning.
- Hver tredje papiremballasje i dagligvarebutikken din er laget av gjenvunnet papiremballasje.
- En kilo plastemballasje inneholder like mye energi som en kilo olje.

Kilde: www.fti.se

Sommer, sol og varme!

Har du lyst til å delta på sommerens leir på Olympiatoppen, eller kjenner du noen som kanskje har lyst?

Da er dette siden å følge med på: <http://sunnaasstiftelsen.no/>
Leiren går av stabelen i uke 26, fra mandag 22. juni til fredag 26. juni. Siste frist for å melde seg på er 22. mars. Leiren er åpen for ungdommer mellom 12 til 18 år fra hele Norden!

Bakgrunn

Sunnaasstiftelsen ble opprettet i 2006 for å ta hånd om de behov det offentlige helsevesenet ikke kan oppfylle for norske pasienter med funksjonshemninger. Den nordiske ungdomsleiren er ett eksempel på aktivitetene som tilbys.

Sunnaasstiftelsen er et privat initiativ, men samarbeider tett med Sunnaas sykehus i Oslo.

Sommerleiren for nordiske ungdommer arrangeres i samarbeid med blant annet Norges idrettsforbund, Olympiatoppen og Sunnaas sykehus.

Fra og med 2015 får sommerleiren statlig pengestøtte.



Hilser ungdom fra hele Norden velkommen

Har du lyst til å tilbringe et par sommerdager på Olympiatoppen, Norges fremste idrettsleir? Her kan du som ung og ryggmargsskadet få tips og inspirasjon til å teste dine egne grenser både innen idrett og i hverdagslivet.

Den nordiske leiren, som arrangeres av Sunnaasstiftelsen og er tenkt å være en årlig sommerleir, gikk av stabelen for første gang i august i fjor.

– Vi gir deltakerne en sjanse til å prøve seg innen forskjellige idretter, for eksempel kanopadling, bordtennis, svømming,

basketball og mye mer, forteller Marianne Holth Dybwad, som er stiftelsens daglige leder.

Forelesninger om blant annet forhold og samliv kombineres med praktiske øvelser. Her kan man for eksempel teste grensene sine i rullestolteknikk; hvordan man manøvrerer stolen i trapper og over fortauskanter. Andre hverdagsfinesser man kan trene på, er av- og påkledning. Det høres kanskje ut som småting, men dette kan gjøre dagliglivet så mye enklere.

– **DESSVERRE FÅR NYSKADDE** ofte ikke den tiden de trenger under rehabiliteringen til å finne ut hva de klarer selv, forklarer Marianne Holth Dybwad. Vi vil





stimulere til å våge mer og flytte grensene for å leve livet helt og fullt.

– Det er viktig å legge til rette for å treffe andre i samme situasjon, både for å få bekreftelse og utvide horisonten gjennom andres livserfaring, fortsetter hun. Det er ofte de små samtalenes deltakerne imellom som er de viktigste for egen utvikling.

LEIREN ER ORGANISERT etter svensk modell, nærmere bestemt etter RG Aktiv Rehabilitering, som har stått bak arrangementer som dette i mange år, men ikke i nordisk format. Fysisk og mental trening anses som nøkkelen til et mer selvstendig liv. Folk som nylig har blitt skadet, må gis forbilder som motiverer dem til å kjempe videre og innse at livet tross alt har mye å by på ennå. Dette er grunnen til at de fleste av leirens ledere selv er ryggmargsskadet.

– Olympiatoppen er et svært inspirerende miljø å oppholde seg i, avslutter Marianne Holth Dybwad. Vi bor sammen med andre idrettsutøvere på elitenivå og har opptil seks treningsøkter om dagen. Det kan være ganske tøft, men det er fantastisk å se den positive utviklingen deltakerne oppnår bare på den ene uken leiren varer! ♦



PÅ FJORÅRETS LEIR

deltok et titalls ungdommer. Én av dem var Amund Hagelode, som er 25 år og fra Vinstra. Han ble skadet for seks år

siden og studerer nå til siviløkonom på Lillehammer. *Hvorfor deltar du på leiren?*

– Jeg vil prøve meg på nye aktiviteter, for eksempel rugby, men også treffe andre i samme situasjon som meg selv. Her lærer jeg å håndtere rullestolen smartere i dagliglivet og tøye mine egne grenser, for eksempel å komme meg over høye fortauskanter. Det er spennende å være på Olympiatoppen – etter bare én dag hadde vi sett både Birgit Skarstein og Tomas Jakobsson i matsalen!



MARTIN BRETZ,

formann i Rekrutteringsgruppen i Sverige og en av lederne på leiren. *Hvorfor er du med på leiren?*

– Jeg var selv på min første leir ikke lenge etter at jeg ble skadet. Jeg var nitten år, og det ga meg veldig mye. Mange av folkene jeg traff da, har jeg fremdeles kontakt med. Rekrutteringsgruppen, som jeg tilhører, er en sterk tilhenger av å samle mennesker for å utveksle erfaringer og tøye både sine mentale og fysiske grenser. På en leir kommer man tettere på hverandre, og det kan være enklere å snakke om litt følsomme tema. Nå er jeg her som en av



>> Olympiatoppen er et svært inspirerende miljø <<

lederne og for å dele mine egne erfaringer som ryggmargsskadet.

Hvilken rolle kan en leir som denne ha?

– Problemet med dagens helsevesen er at det er nedskjæringer overalt. Nyskadde får ikke den rehabiliteringstiden de trenger for å tørre å prøve nye ting og bli mer selvstendige. Da blir en leir av denne typen desto viktigere. Idretten blir ikke bare et middel for å oppnå styrke, kondisjon og bedre rullestolteknikk, men også en inngangsport til et aktivt frilivsliv. Ikke minst tror vi idretten er en vei til indre styrke. Mye handler om å innprente mot og utholdenhet og oppmuntre til en holdning som sier «klarar jeg dette, klarer jeg alt».

Bakgrunn

Rekrutteringsgruppen i Sverige er en medlemsstyrt ideell organisasjon som ble etablert for snart førti år siden. Samtlige medlemmer er bevegelseshemmede på en eller annen måte, og de fleste har en nevrologisk lidelse.

Hjørnesteinen i arbeidet er den oppsøkende virksomheten, som går ut på å skape så gode forutsetninger som mulig for den enkeltes rehabilitering i samarbeid med sykehusets team. Det viktigste er å gi de som nylig har blitt skadet, forbilder og få de til å innse at livet tross alt har mye å by på.

Foreningen tilbyr også kurs og leiropphold av forskjellig slag. Målet er å oppnå integritet og selvstendighet gjennom fysisk og mental trening. Mange av kursene arrangeres på det svenske Riksidrottsförbundets idrettsinstitutt og folkehøyskole på Bosön.

Urinveisproblemer hos MS-syke

Lis Höxbroe Hansson møter mange MS-pasienter i sitt arbeid som uroterapeut ved Bäckebottencentrum på den urologiske klinikken ved Skånes universitetssykehus. Hun er overbevist om at mye smerte kunne vært unngått hvis bare pasientene hadde blitt henvist i tide. I denne artikkelen øser hun av sin kunnskap og kommer med råd og tips.

HVOR STOR ANDEL av MS-pasientene får urinveisproblemer?

– Man vet at 75 % av alle MS-pasienter får et eller annet problem med de nedre urinveiene i løpet av de første ti årene etter diagnosen. Hos drøyt 10 % debuterer sykdommen med disse symptomene, noe som vil si at det er på grunn av disse urinveisproblemer man begynner å forstå at det dreier seg om MS.

HVILKEN INNVIRKNING har MS på blæren?

– Problemer kan utvikle seg ganske ulikt avhengig av hvor i nervesystemet skaden sitter. Ofte dreier det seg om hyppig vannlating som oppstår plutselig og kan gi urinlekkasje på grunn av ufrivillige sammentrekninger av blæremuskelen. En del MS-pasienter kan få nedsatt koordinasjon mellom blæren og urinrøret, noe som fører til problemer med resturin og dette

øker risikoen for urinveisinfeksjon.

HVA SLAGS GENERELL behandling får MS-pasienter hos deg til å begynne med?

– Når en MS-pasient blir henvist til meg på grunn av urinveisproblemer, er det svært vanlig at pasienten ikke forstår koblingen mellom symptomene og årsaken – til tross for at pasienten har hatt problemene i flere år. Både pasienten og de som behandler vedkommende for MS, fokuserer ofte på andre MS-symptomer og glemmer å spørre om problemer med blære eller tarm. Pasienten har lett for å tro at problemene er unike, noe som gjør skammen større. Jeg pleier å begynne med en enkel gjennomgang av urinveienes anatomi og fysiologi og hva slags innvirkning MS kan ha. Sammen ser vi på om det er noe pasienten kan gjøre selv for å redusere problemene, for eksempel kan en drikke- og vannlatingsliste være nyttig.

HVORDAN SER DEN «typiske» MS-pasienten ut?

– De aller fleste MS-pasienter er kvinner, selv om det også finnes en del menn. Til tross for nedsatt arbeidsevne jobber de fulltid, og ofte har de også en familie å ta hånd om. De gir ikke opp så lett! Urinlekkasje er nok det symptomet som har størst innvirkning på livskvaliteten. Urinveisinfeksjoner forekommer ofte, spesielt hos pasienter som har problemer med å tømme blæren.

HVILKE RÅD kan du gi?

– Det er viktig å lytte til hvordan pasienten selv oppfatter urinveisproblemer sine. Viser det seg at pasienten har altfor mye resturin, dvs. 100 til 200 ml, pleier jeg å foreslå RIK. Det reduserer kjapt urinveisproblemer som hyppig vannlating og urinlekkasje samt forebygger urinveisinfeksjoner. Ved mindre mengder resturin kan pasienten prøve å optimalisere tømmingen av blæren ved å sitte rett i ryggen og avslappet på toalettet og unngå å presse for hardt, da det kan

føre til brokk og fremfall. Dessverre er de fleste toaletter altfor høye. Knærne skal egentlig være litt høyere enn hoftene, og jeg anbefaler pasienten å ha en liten krakk under føttene. Først da kan blæren tømmes mest mulig effektivt.

– **I TILLEGG SER VI** sammen på hva pasienten gjør i hverdagen – kanskje drikker vedkommende for mye. Det kan tyde på at medisinen gjør pasienten tørt i munnen. Munntørrehet og tørste er ikke det samme. Mot munntørrehet kan det holde å fukte leppene ofte eller bruke sugetabletter.

Det gjelder å finne et godt nivå for væskeinntaket og opplyse om at også frukt og annen mat påvirker kroppens væsketilførsel. Kaffe og te er for eksempel vandrivende. Drikk mindre om kvelden for å slippe å late vannet om natten.

– **DERETTER SER VI** også på hvordan pasienten tømmer blæren. Hvis blærefunksjonen er god, brukes et program med knipeøvelser, slik at pasienten lærer seg å holde igjen til vedkommende finner et toalett. Mange har imidlertid funksjonshemninger som spastisitet med nedsatt førlighet, noe som gjør det vanskeligere for dem å nå frem i tide. I så fall er det veldig viktig å trene de riktige musklene, og disse finner kanskje ikke pasienten den første gangen. Jeg undersøker både menn og kvinner penilt/vaginalt og analt for å se hvilke forutsetninger de har. På de senere stadiene av sykdommen er det vanskelig å trene bekkenbunnen på grunn av nedsatt muskelkontroll.

– Alternative behandlinger av hyppig vannlating med eller uten lekkasje kan være blæredempende legemidler, elektrostimulering (TENS), stimulering av skinnebensenerven (PTNS) og Botox. Dette er behandlinger som reduserer aktiviteten i blæremuskulaturen.





TEKST Anna M Westberg
FOTO Istockphoto, privat bild

Fire viktige punkter om MS og urinveisproblemer

1. Oppdag problemene i tide.
2. Se alltid etter resturin ved urinveisproblemer.
3. Gi pasienten informasjon om hvordan problemene kan reduseres.
4. Problemene er ofte enkle å behandle på et tidlig stadium.

HVA ER FORDELENE med intermitterende kateterisering?

– Jeg vil at pasientene mine skal ha normal nyrefunksjon resten av livet. Av og til kan det være vanskeligere å overtale yngre pasienter til å begynne med RIK. Men når de ser hva de får igjen for det – problemer som forsvinner, færre urinveisinfeksjoner og et mer selvstendig liv – hilser de behandlingen velkommen. Urinlekkasje medfører en slik skam og uro for disse pasientene at mange har isolert seg. Selv om det å lære seg RIK krever en del tålmodighet, gjør det livet enormt mye enklere på sikt!

– Her om dagen hadde jeg en pasient som var veldig nedtrykt og trodde han var den eneste med slike urinveisproblemer. Ikke i det hele tatt, svarte jeg, det er du og cirka tolv til tretten tusen til i Sverige.

BLIR MS-PASIENTER henvist til deg i tide?

– MS-pasienter har mye annet å tenke på etter at de har fått beskjed om at de lider av en alvorlig og kronisk nevrologisk sykdom. De blærelaterte symptomene kommer ofte snikende. Men det er ofte slik at når pasientene tenker tilbake på hvordan det var i begynnelsen, husker de disse problemene.

– Helsepersonell må ikke slutte å spørre om urinveisproblemer selv om pasienten svarer benektende første gang spørsmålet stilles. Symptomene kan endre seg over tid. Kanskje hadde det vært lurt å stille spørsmål av typen: «Jeg vet at det er vanlig med slike urinveisproblemer når man har MS. Har du de samme problemene?»

– Det beste hadde vært om alle MS-pasienter ble sendt til en uroterapeut eller andre med klinisk erfaring på et tidlig stadium og ble informert om urinveisproblemer før de meldte seg, for de oppstår alltid før eller senere. ♦

Lis Höxbroe Hansson

Navn: Lis Höxbroe Hansson
Tittel: offentlig godkjent sykepleier og uroterapeut
Arbeidsplass: Bäckentcentrum, urologisk avdeling ved Skånes universitetssykehus.



Tips til øvelser Hvis man har problemer med å tømme blæren:

1. Har du problemer med å få musklene i bekkenbunnen til å slappe av under vannlatningen, kan du forsøke "utmattelsesprinsippet". Det går i hovedsak ut på å utføre knipeøvelser i raskt tempo. Det vanligste er 10 raske knip i bekkenbunnen, kort pause, og 10 nye knip. Dette kan gjentas flere ganger i løpet av dagen.

2. "Utmattelsesprinsippet" kan også med fordel benyttes på andre muskelgrupper som påvirker bekkenbunnen. For eksempel kan knærne løftes opp mot magen for å oppnå avspenning fra sammen trekninger med utspring fra lår- og hoftemuskulatur.

Du presser så godt du kan knærne opp mot magen, gjerne med hjelp dersom det er vanskelig å få det til. Dette kan gjøres både i stående, sittende eller liggende posisjon.

3. Tiss to eller tre ganger! Dette betyr at du reiser deg opp etter at du har tisset ferdig, setter deg igjen og tisser litt til. Du kan gjenta dette en tredje gang for å la buktrykket som oppstår, tømme blæren helt.

Vil du ha tips til trening av bekkenbunnen, kan du søke på www.skane.se/sus.



TEKST Anna M Westberg
FOTO Kristil Haraldstad



Blikk mot verden: NORWAC i Libanon

Lokalt samarbeid med engasjerte aktører lover godt for fremtiden. Man må imidlertid aldri miste fremdriften, men fortsette å spre budskapet om at det finnes hjelp å få. NORWAC (Norwegian Aid Committee) utgjør en forskjell i Libanon.

FOLK MED URINVEISPROBLEMER

har ulike vilkår i forskjellige deler av verden. I Libanon finnes det ikke noe offentlig helsevesen tilsvarende det i Norden. Før man urinveisproblemer, kan man ikke nyte godt av den samme kunnskapen eller beredskapen som her. Siden i fjor har det imidlertid vært en klinikk sør i Libanon som er åpen for ryggmargsskadede fra hele landet. Organisasjonen som har gjort dette mulig, er NORWAC, som sammen med lokale grupper gir bistand og støtte først og fremst innen helse og utdanning.

– Klinikken drives av en libanesisk ikke-statlig organisasjon og tar imot personer med ryggmargsskader, forteller

Kristil Haraldstad, som er landsansvarlig for NORWAC i Libanon. To palestinske organisasjoner er også involvert i prosjektet, noe som er viktig for å sikre at også de palestinske flyktningene har tilgang til klinikken. Her blir pasientene undersøkt og får de medisinerne og den behandlingen de så sår trenger. Vi drar også hjem til skadede og syke og arrangerer fokusgrupper med brukerkonsulenten som jobber på klinikken. Tanken er at klinikken skal tilby oppfølging resten av livet.

NORWAC STØTTER prosjektet økonomisk og faglig i fem år og bidrar som i mange andre av sine prosjekter med ekspertise fra Norge. I dette tilfellet dreier det seg om eksperter fra Sunnaas sykehus og Oslo universitetssykehus. Teamet består av urolog, uroterapeut, rehabiliteringslege og en brukerkonsulent. Målet er at hele prosjektet på sikt skal tas over lokalt, og derfor samarbeider man tett med lokalt ansatte, slik at kunnskap og arbeidsmåter får tid til å feste seg.

– Personer med ryggmargsskader har det som oftest veldig tøft her, forklarer

Stående fra venstre: Sykepleier Rima Husseiny, Dr. Ziad Diab, Dr. Mohamed-Jaafar Atwi, sykepleier Rima Darwish og sykepleier og koordinator Mona Tiba.

Sittende fra venstre: Uroterapeut Gro Stensrød, Sunnaas sykehus, overlege Thomas Glott, Sunnaas sykehus og overlege Trygve Talseth, Oslo universitetssykehus. Ikke med på bildet: Dr. Khalil Nassar.

Brukerkonsulent Hassan Balchas til venstre på innfelt bilde.

Kristil Haraldstad. Ettersom hver minste behandling er svært kostbar, dør mange ryggmargsskadede og folk født med ryggmargsbrokk av nyresvikt før tiden. Klinikken tilbyr hjelp til en symbolsk pris (gratis for folk uten penger) og jobber også aktivt med en opplysningskampanje om at det er hjelp å få: Livet er ikke slutt selv om man har en skade.

KRISTIL HARALDSTAD, som er utdannet sykepleier, jobbet tidligere som nordisk produktsjef i Wellspect HealthCare. En jobb hun brant for. Å jobbe internasjonalt i land der man knapt har hørt om intermitterende kateterisering er en utfordring, men en positiv sådan.

– Man tilpasser seg kjapt de sikkerhetsforskriftene som finnes. Det som driver meg, er at jeg vet at gjennom NORWAC utgjør jeg virkelig en forskjell for mennesker. Det er først når jeg kommer tilbake til Oslo, at følelsene kommer til overflaten og jeg innser hvor fantastisk bra vi har det her hjemme, og hvor fryktelig utsatt befolkningen i andre deler av verden lever, spesielt syke og skadede.

Kristil Haraldstad bruker mesteparten av tiden på å koordinere og følge opp prosjektene NORWAC har i Libanon. For at helsetilbudet skal bli bedre, må kunnskap formidles til forskjellige yrkesgrupper innen helsevesenet gjennom ulike utdannings tiltak. Det blir mange reiser og møter med ulike aktører for å få på plass den lokale forankringen som gjør at prosjektene lever videre og smått om senn blir permanente.

– Noe av det mest positive med prosjektene våre er at samarbeidet går så bra på det lokale planet, avslutter Kristil Haraldstad. Eventuelle meningsforskjeller mellom ulike grupperinger legges til side for at man sammen skal skape noe som gagnar alle. Det gir meg godt håp om en bedre fremtid. ♦

Norwegian Aid Committee

Norwegian Aid Committee er en norsk bistandsorganisasjon som ble grunnlagt i 1983 og finansieres gjennom Utenriksdepartementet.

Menneskerettigheter og solidaritet med undertrykte har hele tiden vært en viktig del av NORWACs arbeid. NORWAC jobber i Palestina, Libanon, Syria og på Balkan. Hovedfokus er å bygge opp gode helsetilbud lokalt.

Målgruppene for NORWACs prosjekter i Libanon er palestinske flyktninger i Libanon og den fattige og traumatiserte befolkningen i Sør-Libanon. Borgerkrigen i Syria og flyktingestrømmen til Libanon har påvirket situasjonen både i de palestinske leirene og i det libanesiske samfunnet. Syriske flyktninger blir inkludert i alle prosjektene NORWAC støtter. Å legge til rette for samarbeid på tvers av den sektorske splittelsen er en viktig del av NORWACs arbeid i Libanon.

Libanon

Libanon er et lite land på størrelse med Rogaland fylke. Det er et vakert land med fjell på opptil 3000 meter og kystlinje mot Middelhavet. De fire millioner innbyggerne i Libanon er fordelt på 18 ulike religiøse grupperinger. I tillegg finnes det ca. 350 000 palestinske flyktninger fordelt i 12 flyktingleirer og de fleste etablert allerede i 1948. Siden krigen i Syria startet for 4 år siden er det i tillegg kommet 1,3 millioner syriske flyktninger og her er det store mørketall.

Infrastrukturen i Libanon er dårlig sammenlignet med vår del av verden. Store deler av helse-systemet er privat og svært dyrt, og det som er statlig drevet, koster også penger. Dette fører til et dårligere helsetilbud for en stor del av befolkningen.



TEKST Mette Olesen
FOTO Istockphoto

Wellspect HealthCare støtter jenter og unge kvinner i Ghana

Wellspect HealthCare donerer 50 sykler gjennom et UNICEF-prosjekt for å støtte jenter og unge kvinner på landsbygda i Ghana.

WELLSPECT HealthCare lager blant annet kvinnekateteret LoFric Sense, og du lurer kanskje på hva dette har å gjøre med sykler? Koblingen er egentlig ganske enkel. Vi vil bidra til at jenter og unge kvinner får mer frihet og bedre livskvalitet.

Dette er nøyaktig hva

LoFric Sense gir brukerne, og syklene gjør det samme. I mange fattige områder har jenter ofte mange plikter i hjemmet. Og jenter med lang skolevei kommer ofte ikke frem i tide, eller de er ganske enkelt for trøtte til å følge med i undervisningen på grunn av de huslige oppgavene.

EN SYKKEL GJØR det enklere for jentene å komme seg på skolen og dermed få den utdanningen som gir bedre muligheter som voksen kvinne. Jo bedre muligheter jentene får nå, desto

bedre muligheter får deres barn i fremtiden.

Syklene kommer også jordmødre og helsepersonell til gode, ettersom de kan komme seg raskere frem til barn og kvinner som ikke klarer å ta seg til en helseklinikk på egen hånd.

TIL NÅ HAR UNICEF i samarbeid med lokale myndigheter delt ut 6000 sykler til jenter på landsbygda i Ghana, og Wellspect HealthCare er stolte over å støtte dette prosjektet. ♦

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



WELLSPECT HEALTHCARE

**SVARSENDING 4004
0093 OSLO**

Hva er du interessert i?

Fyll ut kupongen så hører du fra oss.

Husk å fylle inn telefonnummer og/eller mobilnummer!

Vareprøver

For kvinner:

LoFric® Sense™, CH ____ Lengde ____

For menn:

LoFric® Origo™, CH ____ Lengde ____

For kvinner og menn:

LoFric® Primo™, CH ____ Lengde ____

LoFric®, CH ____ Lengde ____

LoFric® Hydro-Kit™,
CH ____ Lengde ____

Ønsker
Tiemann
(kun til menn)

Jeg bruker
RIK

Jeg fore-
skriver RIK

TellUs brukerpanel

Velkommen til å delta i vårt online brukerpanel TellUs, hvor du kan påvirke utviklingen av våre produkter og tjenester ved å delta i spørreundersøkelser og gi oss verdifulle forslag.

Du får en liten velkomstgave som takk.

Nyhetsbrev

Våre nyhetsbrev sendes 4 ganger per år direkte til mailboksen din. Et nyhetsbrev henvender seg til brukere og et annet til helsepersonell – alltid med aktuell informasjon fra oss!

Dialogen

Bladet for deg som bruker eller arbeider med kateter er gratis og utgis 2 ganger per år. Det inneholder interessante artikler, produktnyheter, studier, helsetips og personportretter.

Brosjyrer

Du kan få tilsendt brosjyrer og/eller kateterinstruksjoner.

www.lofric.no

På websidene våre finner du alt du trenger å vite om våre produkter, terapien RIK, diagnoser, tips og råd. Du kan i tillegg se filmer og laste ned brosjyrer og instruksjoner.

Jeg samtykker at Wellspect HealthCare sender meg vareprøver, informasjon og materiale om urologi.



Navn

Adresse

Postnummer/Sted

E-post

Telefon/Mobiltelefon

Alle husker vi første gangen ...



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

Designet for å være ditt Startkateter

En god start med Ren Intermitterende Kateterisering (RIK) er viktig både av fysiske og psykiske årsaker. Med LoFric får du en god start. Kateteret er diskret å ha i lommen eller i vesken. Det er klart til bruk og enkelt å bruke. Med håndtak og innføringshylse får du et godt grep som sikrer god hygiene.

Kateterisering er ofte en livslang terapi. Derfor må du være sikker på at ditt kateter er av høy kvalitet slik at du skånsomt kan tømme blæren hver dag resten av livet uten skader på urinveiene. LoFric er dokumentert tryggt ved langtids bruk og overflatebehandlingen Urotonic™ Surface Technology reduserer friksjonen og øker komforten.

