



TEMA

**Hjælpemidler
– midlertidige
og permanente**

**Jeg er bruger af
et hjælpemiddel
- ikke handicappet**

Interview med Dorte Jensen

**En ble er
ikke længere en ble**

Tina Juul Thomassen

**Færre bind efter
bækkenbundstræning**

Laila Ravnkilde Marlet

**Om servicelovens
§112 - frit valg**

Anita Klindt





Invitation

Der er 400.000 inkontinente i Danmark. De har alle ret til korrekt og opdateret information om udredning og behandling af urin- og afføringsinkontinens.

Inkontinens påvirker dagligdagen og livskvaliteten i negativ retning.

Børn, unge, voksne og ældre, sportsudøvere - og mange med neurologiske sygdomme rammes af inkontinensproblemer, som ofte sættes i baggrunden.

Derfor inviterer vi alle patientforeninger og organisationer til at tilbyde jeres egne medlemmer en ekstra service i form af login til hele Kontinensforeningens medlemsområde.

Kontakt sekretariatschef Aase Randstoft for praktiske informationer og priser.

info@kontinens.dk
Tlf. 33 32 52 74

3 Lederen

4 Jeg er bruger af et hjælpemiddel - ikke handikappet *Anne Mette Futtrup*

7 En ble er ikke længere en ble *Tina Juul Thomassen*

9 Bedre hverdag med de rette hjælpemidler

10 Ren intermitterende katetrisation - RIK

13 Sønderborg Kommunes vejledning til borgere med lærekateter

15 At rejse med afføringsinkontinens *Gerd Johnsen*

15 Anal irrigation

16 Hvordan undgår jeg blærebetændelse ved kateterisering? *Jette Henriksen*

18 Færre bind efter bækkenbundstræning *Laila Marlet Ravnkilde*

20 Dorthe fik indopereret neurostimulator

22 Fowlers syndrom

23 Om serviceloven §112 *Anita Klindt*

26 Der findes ingen standardborgere

29 8 ud af 10 kvinder har svært ved det

31 Rådgivningsklinikker i Danmark



KONTINENSFORENINGEN

K-Nyt

Årgang 27 – nr. 1 – 2015

Udgiver

Kontinensforeningen
Vester Farimagsgade 6. 1.
1606 København V
Tlf. 33 32 52 74*
info@kontinens.dk
WWW.KONTINENS.DK

*Åbningstider annonceres på telefonsvareren.

Ansvarshavende redaktør

Susanne Axelsen

Chefredaktør

Aase Randstoft

Oplag

3.000

Layout

Punch Design
WWW.PUNCH.DK

Annoncer

Kontinensforeningen
info@kontinens.dk

Tryk

ScanPrint

Forfatterne meninger og synspunkter i teksterne er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med Kontinensforeningens.

ISSN 1396-4925

© Kontinensforeningen –
kontinens.dk og forfatterne

Kontinensforeningen har i henhold til ophavsretslovens almindelige regler ophavsret til foreningens trykte informationsmaterialer.

Det betyder at:

- Kontinensforeningen har eneretten til at fastsætte retningslinjer for, hvorledes teksterne må mangfoldiggøres, anvendes og offentliggøres
- Salg eller videregivelse af kopier af teksterne til 3. part ikke er tilladt uden forudgående tilladelse fra Kontinensforeningen
- Gengivelse af eller citater fra Kontinensforeningens informationsmaterialer skal forsynes med nøjagtig kildeangivelse



INKONTINENS RAMMER HVER 10.



Hjælpemidler skal gøre hverdagen lettere

MAN BEHØVER IKKE FØLE SIG HVERKEN SYG ELLER HANDICAPPET,
BLOT FORDI MAN HAR BRUG FOR ET HJÆLPEMIDDEL

Når I læser dette, er 2015 allerede lettere brugt. Men derfor skal der alligevel lyde et stort ønske om et godt nytår til alle Kontinensforeningens medlemmer fra bestyrelse, sekretariat, redaktion og jeg selv.

På vej

Og K-Nyt er altid på vej. Da det tager nogle måneder at lave hvert magasin, blev K-Nyt 1, som du læser i lige nu, til omkring årsskiftet. Denne gang er temaet: Hjælpemidler – midlertidige og permanente. Og endnu en gang tager vi fat i et område, som mange mennesker i kortere eller længere tid stifter bekendtskab med. Hjælpemidler er, som ordet siger, til for at hjælpe os med at gøre dagligdagen nemmere. Men ikke dermed sagt, at det er noget, vi som brugere taler om i alle sammenhænge. Ligesom inkontinens, der jo også direkte eller indirekte influerer på manges liv, underholder vi ikke med det socialt. At anvende hjælpemidler er en nødvendighed. Det er både spændende og relevant at læse om, hvordan patienter har indrettet sig, og hvad der er af muligheder. Heldigvis sker der hele tiden en udvikling på området. Information om den udvikling håber vi med dette temanummer at kunne udbrede til flere.

Den endeløse opgave...

I det hele taget er Kontinensforeningens fornemmeste opgave at reducere tabu og øge informationsniveauet vedrørende alle former for inkontinens. Vi kan jo ikke, hvor gerne vi end ville, tage inkontinens fra patient-

terne. Der er sandsynligvis flere, der er generet af inkontinens, end vi kender til fra de officielle tal. Men vi kan som patientforening arbejde på at højne informationsniveauet i befolkningen. Vi kan gennem oplysning om lidelsen opfordre alle til at henvende sig til deres egen læge, hvis de er generet af en af formerne for inkontinens. Vi kan være med til at nedbryde tabuet og minde alle, der lider af inkontinens, om at der altid er noget at gøre.

... men der findes løsninger

Da der netop altid er noget at gøre, hvis man som patient lider af inkontinens, vil vi i den sammenhæng gerne reklamere for den service, vi har udviklet i Kontinensforeningen sammen med professionelle behandlere. Det handler om Udredningsservice til Praktiserende Læger. Vi har omtalt Udredningsservice i tidligere numre og er helt sikre på, at produktet vil være til stor hjælp for både patienter og praktiserende læger. Ja, sandsynligvis også behandlerne på hospitalerne, da patienterne, som bliver henvist til hospitalsafdelinger, vil være 'klædt godt på' til at modtage den nødvendige behandling. Med Udredningsservice får inkontinente patienter, når de henvender sig til deres egen læge, mulighed for læring om og indsigt i deres egen lidelse samt undervisning i hvilke tiltag, der kan hjælpe dem videre. Kort sagt endnu et hjælpemiddel!

Susanne Axelsen

**Jeg er bruger
af et hjælpemiddel
– ikke handicappet**

I TI ÅR LED DORTE JENSEN AF DET, SOM HUN SELV KALDER 'PERIODISK TISSEVÆGRING'. HUN HOLDT SIG ALT FOR TIT ALT FOR LÆNGE, FORDI DET AT TISSE VAR FORBUNDET MED SKAM OG TAB AF KONTROL. FØRST DA HUN OPDAGEDE, AT ET SÆRLIGT RIK-KATETER GAV HENDE KONTROLLEN TILBAGE, KRÆNGEDE HUN INKONTINENS-TABUET AF SIG – OG TOG LIVSGLÆDEN PÅ IGEN.

Dorte Jensen var netop vågnet op efter en større operation i underlivet på grund af livmoderhalskræft. Nu fik hun at vide, at nogle nerver i hendes blære var beskadiget, og at hun derfor ikke længere ville kunne føle tissetrang. Hun måtte indstille sig på at lære at 'tisse på en anden måde', ellers ville konsekvensen blive kateter.

'Det lød som en trussel, og jeg så for mig en lang slange fra urinrøret ned ad benet med en pose bundet på, som urinen kunne løbe ud i. Ved tanken om det blev jeg så ked af det, at jeg tænkte, dette måtte være endestationen. At livet nu var slut, og at jeg lige så godt kunne lægge mig hen i et hjørne.'

Sådan fortæller 47-årige Dorte Jensen om den oplevelse, hun havde som 28-årig, og som skulle komme til at følge hende – og hæmme hende – i mere end ti år.

Selv børn kan styre tisseriet

Efter operationen kunne hun ganske rigtigt ikke mærke, når hun skulle tisse. Hun forsøgte at 'lære at tisse', sådan som lægen havde rådet hende til. Flere gange om dagen satte hun sig på toilettet og klemte på blæren ved at trykke på mellemgulvet med hænderne og bukke overkroppen forover. Samtidig pressede hun som ved afføring. Det lykkedes – hun tissede, men blæren blev aldrig tømt helt. Det resulterede i, at blæren, som altid var halvfylt, med årene blev større og større og mere og mere slap. Og det blev nærmest normalt for hende at have ti penicillinkrævende blærebetændelser om året.

Men værst var skammen. Kontrol over blæren er jo noget, man får, når man slipper bleen – og derfor følte det naturstridigt, når hun som granvoksen kvinde ikke længere havde den kontrol. Hun lækkede, når hun løb, når hun hoppede på trampolin, dansede eller legede med sine børn.

En særlig problematik for den unge kvinde, som boede alene med sine tre børn, var samværet med mænd. Hun følte sig ikke værdig til at være i et parforhold. Hvordan involverer man en ny mand i tabuet, at man måske tisser i sengen, når man har sex?

'Jeg havde sindrige krumspring, når jeg havde et forhold til en mand i de år. For det første ville jeg helst være hjemme hos mig selv, så jeg undgik at tisse i en andens seng. For det andet sørgede jeg altid for at hente et glas vand med ind ved siden af sengen, og når jeg så kunne mærke, at jeg tissede, stoppede jeg op midt i det hele, greb ud efter glasset for at tage en tår og 'kom til at spilde' ned i sengen. Så troede han jo, at det bare var vand,' fortæller hun.

'Jeg udviklede det, som jeg selv kalder 'tissevægring'. Ligesom mennesker med spisevægring holder op med at spise, så holdt jeg op med at tisse - så længe jeg overhovedet kunne. I perioder gik jeg og konkurrerede med mig selv og holdt mig undertiden til kl. 16 om eftermiddagen. Samtidig indrettede jeg mit liv, så jeg undgik situationer, hvor jeg kunne risikere at lække, og jeg skjulte mit problem for de fleste,' fortæller Dorte Jensen.

Kateter – i passende udgave

Vendepunktet for Dorte Jensen kom, da hun flyttede fra Sydfyn til København og for tredje gang inden for kort tid gik til sin nye praktiserende læge for at få penicillin for den velkendte blærebetændelse.

Den nye læge ville ikke bare udskrive penicillin. Han ville have hendes blærebetændelser undersøgt til bunds og henviste hende til Frederiksberg Hospital.

På Urologisk Afdeling blev hun sendt på toilettet og bedt om at tisse. Hun tissede, alt hvad hun overhovedet kunne, og mente så, at der ikke var mere urin tilbage,



*En person, der bruger briller,
betragter ikke sig selv som patient.*

Det gør jeg heller ikke.

Jeg er bare bruger af katetere

end der kunne være i et fingerbøl. En scanning af blæren målte derefter mængden af rest-urin i blæren. Og det skulle vise sig, at der skulle væsentligt mere end et enkelt fingerbøl til at rumme urinen - 750 ml stod stadig tilbage i blæren.

‘Lægen bad sygeplejersken tage mig med på toiletet, så jeg kunne lære at kateterisere mig selv. Det havde jeg slet ikke lyst til. Men den supersøde sygeplejerske viste mig, at der findes éngangskatetere, at der er flere typer, og at det slet ikke er så svært at få styr på.’

Det blev en øjenåbner for Dorte Jensen. Hun prøvede forskellige slags, og besluttede sig for en type, der passede hende godt.

‘Jeg vil for eksempel gerne kunne tisse udendørs, fordi jeg er glad for naturen. Det er livsglæde for mig at være ude en hel dag uden at skulle bekymre mig om toiletfaciliteter. Det er også kvalitet for mig at kunne bruge muldtoiletet – et hul i jorden med et skur rundt om - på min årlige ø-lejr,’ fortæller hun og peger på fire elementer, som gør, at det valgte kateter og Dorte er et match made in heaven, som hun selv udtrykker det:

- Det er udstyret med et lille låg, som man selv kan åbne. Det betyder, at man kan nå at indføre det i god ro og orden, inden urinen kommer fossende. Dermed genvinder man kontrollen og kan også tisse de steder, hvor man ikke har lyst til at sætte sig på brættet.

- Der er et lille håndtag på, så man ikke skal røre ved selve kateteret, og man undgår at få urin på fingrene.
- Det har en glat og tør overflade, der gør, at det bliver siddende af sig selv, mens man tisser, så man undgår at have hænderne i kummen og holde fast imens.
- Det er skabt af majsstivelse og derfor CO2-neutralt og bæredygtigt.

En fast følgesvend

Det kateter, som passer til Dorte Jensens livsstil, er på mere end én måde nu blevet hendes følgesvend. Efterfølgende kontaktede hun nemlig producenten for at tilbyde sin arbejdskraft. Nu er hun ansat som virksomhedens danske repræsentant.

‘Jeg vil ikke tale andre katetre ned. Men jeg taler for, at kvinder skal vide, at der findes mange forskellige slags, så de kan træffe det valg, der giver dem mest mulig livskvalitet,’ siger hun.

Og at livet kan fortsætte med høj livskvalitet på trods af kateter, er Dorte Jensen et godt eksempel på.

‘Jeg har fundet et hjælpemiddel, som har givet mig normaliteten tilbage. Jeg kan komme af med vandet stående i et tog, bag en busk, på stranden, på rejser – nøjagtig som alle andre kvinder. Jeg ser ikke mig selv som patient, jeg er ikke ‘handicappet’ - jeg er bare bruger af et hjælpemiddel.’

En ble er ikke længere bare en ble

HØJTEKNOLOGISKE BLEER
OG INDLÆG
SKABER ØGET LIVSKVALITET
OG BEDRE INKONTINENSPLEJE



Velfærdsteknologiske bleer og indlæg kan nu bidrage til at optimere inkontinensplejen for mange ældre samt diagnosticere urinsvejsinfektioner. De moderne, teknologiske bind og bleer bidrager til ny viden inden for områder, der traditionelt påvirker ældres livskvalitet negativt.

Inkontinensplejen er både dyr og tidskrævende, men er hverdag for mange ældre danskere, og dermed også for plejepersonalet i hjemmepleje og på plejehjem. Hjælpemidlerne er typisk bleprodukter, der i større eller mindre udstrækning hæmmer borgernes bevægelsesfrihed, og kan være vanskelige at håndtere for personalet – især hvis borgeren er fysisk dårlig og fx overvægtig eller handicappet. Visse steder benytter plejepersonalet helt op til en tredjedel af deres tid på inkontinensplejen – i form af bleskift, skift af sengelinned og madrasser, vask af samme samt ikke mindst intimhygiejne af borgeren. Nu træder bleen imidlertid for alvor ind i gruppen af velfærdsteknologiske produkter, der kan udgøre en aktiv del af ældreplejen og medføre bedre pleje og dermed bedre livskvalitet.

Effektiv teknologi

En hjørnesten i god ældrepleje og dermed også inkontinenspleje er hensyntagen til hver enkelt borgers individuelle behov. Optimal inkontinenspleje er et puslespil af vandladningsmønstre, urinmængde, borgerens køn og kropsudformning, aktivitetsniveau og søvnmønstre, og det har været både dyrt, tidskrævende og svært gennemskueligt at levere optimal og individuelt tilpasset inkontinenspleje. Indtil nu. Den intelligente ble, giver nu mulighed for præcist, hurtigt og ubesværet at afdække den enkelte borgers vandladningsmønster og mængde samt plejebestand, og dermed falder brikkerne i inkontinensplejen på plads én for én.

Med den intelligente ble kan plejepersonalet nu få den viden, som skal til for en optimal vurdering af den enkelte borgers vandladningsmønster. Denne viden kan danne det bedste mulige grundlag for at tildele de rette hjælpemidler og dermed reelt mindske behovet for inkontinenshjælpemidlerne mest muligt.

Der findes i dag en elektronisk ble, der måler vandladningsmængde og vandladningstidspunkt uden brug af blevejning, hvilket gør det langt lettere for plejepersonalet at sørge for, at borgeren kommer på toilettet i tide. Dermed mindskes antallet af læk-

God velfærdsteknologi og moderne bledesign kan forbedre inkontinensplejen og borgernes livskvalitet samtidigt.

ager og hudproblemer markant, ligesom borgeren forstyrres mindst muligt i både dagligdag og nattesøvn. Erfaringen er, at ældre, der har gennemgået en sådan måling, får et blehjælpemiddel, der er bedre tilpasset det individuelle behov.

Nyt vidensniveau på 72 timer

Den elektroniske blemålingsmetode består af tre dele – engangsbleer med indbyggede sensortråde, en genanvendelig Logger til indsamling af data og en database, som plejepersonalet altid kan tilgå via en hjemmeside. I løbet af 72 timer kortlægges borgerens vandladningsmønster, og erfaringerne viser, at der er en overraskende systematik og regelmæssighed i de flestes vandladning.

Borgeren skal over 72 timer benytte sensor-bleerne i stedet for den sædvanlige ble. Loggeren opfanger oplysninger om, hvornår borgeren har vandladning samt hvor stor vandladningen er. Loggeren sender let og sikkert informationerne til databasen via mobiltelefonnettet, og så er rapporten klar. Plejepersonalet kan nu let justere fx blehjælpemidlernes størrelse samt regulere tidspunkterne for toiletbesøg. Fx kan en halv times tidligere toiletbesøg gøre underværker for både borger og personale – både i dagtimerne og især om natten, hvor borgerens søvnrytme ofte kan forbedres markant. Samlet giver systemet mulighed for at planlægge den enkeltes toiletbesøg optimalt, så færrest mulige inkontinensprodukter anvendes, og så færrest mulige vandladninger sker i en ble.

Det har på tværs af vagtplaner, skiftende personale og øvrige gøremål i personalets arbejde hidtil været en stor udfordring at udføre en præcis og fyldestgørende måling af de enkelte borgers vandladningsmønstre. Man har således til en vis grad måttet gætte sig frem. Via den nye velfærdsteknologi opnås et helt nyt vidensniveau for en endnu bedre, individuel pleje. Sencorbleen er allerede i brug i flere kommuner, og målingerne har ført til færre lækager, bedre individuelt produktvalg og bedre planlægning af toilettider.

Ny test for urinvejsinfektioner

Inkontinens er udbredt på danske plejehjem, og det er urinsvejsinfektioner også. De fleste infektioner er uden

symptomer. Ca. en fjerdedel af kvinderne og en tredjedel af de mandlige beboere på plejehjem har bakterieuri uden symptomer, mens forekomsten af infektioner med symptomer varierer fra 0,1 til 2,4 tilfælde pr. 1.000 dage. Det kan være vanskeligt at skelne de to, hvis borgeren ikke klart kan kommunikere symptomerne, hvorfor kun urinprøver kan fastslå infektionens karakter. Det er væsentlig med hurtig behandling af de urinsvejsinfektioner, der giver symptomer, da disse ubehandlet kan resultere i yderligere sygdom eller død. Men man skal også sørge for ikke at overbehandle med for megen brug af antibiotika.

Den nye testmetode i form af et specialudviklet indlæg, der let placeres i en inkontinensble, giver præcise målinger af nitrit og leukocytter, som sammenholdt med eventuelle yderligere symptomer indikerer, at der er tale om en infektion.

Personalet kan med denne test opspore, om der er en infektion uden at skulle fratage en urinprøve, hvilket ofte er vanskeligt ved svækkede ældre personer. Testen indgår i det sædvanlige bleskift uden ekstra arbejde og gene for borgeren eller plejemedarbejderen.

Mere maskuline og feminine designs

Det er ikke kun velfærdsteknologi, der i disse dage bliver tænkt ind i blehjælpemidlerne. Den mandlige og kvindelige anatomi bliver i højere grad tænkt ind i designet og funktionaliteterne i blehjælpemidler. Fx konstrueres hjælpemidlerne til mænd med urininkontinens nu med en forstærket, absorberende kerne, så den passer til mandens vandladning fortil. Der arbejdes i blehjælpemiddelsbranchen også på at designe bleer med farver og striber, så de ligner normalt undertøj. De innovative designs gør det nemmere for den inkontinente at være aktiv i dagligdagen og fx i forbindelse med sport, hvor man skifter tøj i et fælles omklædningsrum.

‘En ble er ikke længere bare en ble. Med hver ny innovation gør vi som leverandør vores yderste for at sikre mere tryghed og bedre pleje for den inkontinente. Sensorbleer, intelligente indlæg og buksebleer, der ligner undertøj, er bare de seneste eksempler på, at moderne blehjælpemidler er en vigtig del af fremtidens ældrepleje,’ udtaler produktchef Trine Buch.

Bedre hverdag med de rette hjælpemidler

De rigtige hjælpemidler kan lette tilværelsen for mange ældre, der har problemer med aktiviteter i hverdagen. I et pilotprojekt har 86 % af deltagerne fået afhjulpet deres vanskeligheder helt eller delvist.

Fredericia Kommune og Socialstyrelsen har undersøgt en metode, hvor ældre borgere, der ansøgte om enkle hjælpemidler, fik en grundig udredning af deres behov. I alt 185 borgere med en gennemsnitsalder på 80 år deltog i pilotprojektet.

Nu tyder en undersøgelse af projektet på, at metoden kan være med til at sikre, at borgeren får det helt rette hjælpemiddel og dermed en væsentlig bedre hverdag.

Metoden kaldes *Tidlig rehabiliterende hjælpemiddel-formidling*. Centralt for metoden er udredningen, der foregår i borgerens eget hjem og afdækker problemer i hverdagen med fx indkøb, badning og almindelige aktiviteter i hjemmet. Bagefter vurderer man borgerens behov for indsatser.

I pilotprojektet har den grundige udredning resulteret i flere henvisninger til tværfaglige indsatser end sædvanligt, fx gruppebaseret fysioterapi. Flere har også fået henvisning til egen læge eller speciallæge, og 40 % har fået andre, flere eller færre hjælpemidler end dem, de oprindeligt har ansøgt om.

Undersøgelsen viser god effekt af metoden. 86 % af deltagerne fik løst deres problemer med aktiviteter i hverdagen helt eller delvist. Borgernes fysiske funktionsevne var bevaret ved opfølgningen efter fire måneder eller blevet en smule bedre, og i betragtning af deltagerens alder er det over forventning.

Projektet blev gennemført i 2011-13 og er finansieret af Fredericia Kommune og Socialstyrelsen med støtte af Helsefonden.

Kilde: Socialstyrelsen.dk



TENA Identifi Rapport - viser vandladninger i realtid

Ny velfærdsteknologisk løsning forbedrer kontinensplejen

En vigtig del af udredning ved inkontinens er en kortlægning af borgerens vandladningsmønstre. I dag kræver indsamling af denne viden et stort manuelt registreringsarbejde, foretaget af mange forskellige plejemedarbejdere i skiftende vagthold, hvilket øger risikoen for fejregistreringer. Denne virkelighed gør plejepersonalets vidensgrundlag om borgerne mere usikkert, og det kan betyde en utilsigtmæssig planlægning af den individuelle pleje.

Færre gener, bedre pleje og øget livskvalitet

TENA Identifi, som er nævnt på en helt ny velfærdsteknologisk løsning, kan indgå i udredningen af den inkontinente borger som et elektronisk værktøj til kortlægning og analyse af borgerens vandladningsmønstre og inkontinensplejebehov, såsom toilettider og valg af mindst mulige produkt. Effekten er færre gener, bedre pleje og øget livskvalitet.

Nem implementering - stærke resultater

TENA Identifi er allerede implementeret i flere kommuner, og vi kan dokumentere stærke resultater. Resultater af 105 før og efter TENA Identifi målinger viser:

Resultat	Procent
Reduktion i sugervern	23%
Færre læger	66%
Reduktion i bløskift	3%

Gennem fokus på korrekt sugervern er den gennemsnitlige sugervern reduceret fra 2.400 til 1.800 ml.

På femmålingens var der sætninger ved 7,4% af alle indt. Ved eftermålingens er dette tal faldet til 2,6%.

Gennem fokus på korrekt planlagte toiletter og sugervern er bløskiftet reduceret fra 4,8 til 3,5 pr borger pr. dag.

Har du lyst af vide mere, så ring til os på 48 10 82 10.

*Målingene er foretaget i perioden maj-juni 2014 i 10 forskellige kommuner.

SCA HYGIENE PRODUCTS A/S
INCONTINENCE CARE
Tilbyrder: SCA | 3000 Århus | Tel: 48 10 82 10
www.tena.dk | www.socialstyrelsen.dk



Ren intermitterende kateterisation

RIK

TIPS OG GODE RÅD OM AT KATETERISERE SIG SELV

Ren intermitterende kateterisation (RIK) bruges som alternativ til et permanent indlagt kateter til at tømme blæren enten helt eller for resturin.

Når du er udredt, og det er besluttet, at du skal kateterisere dig selv, vil du blive henvist til undervisning via professionelle behandlere enten på en klinik, et hospital, et ambulatorium eller hjemme.

Kateteret indføres i blæren, når man har brug for at tømme den. Dette sker med 3-4 timers mellemrum om dagen, og hos nogle er det også nødvendigt om natten.

Når blæren er tømt for urin via kateteret, fjernes dette. De fleste får ordineret engangskatetre, som smides ud efter brug. Dog findes der også katetre, der er fremstillet til at kunne rengøres og genbruges.

Øvelse gør mester

Til at begynde med udtrykker de fleste patienter nervøsitet over det at skulle tømme blæren med et kateter. Det kan i starten også føles svært, men øvelse gør mester. Den sundhedsansvarlige, der underviser i selvkateterisation støtter og vejleder under hele læringsprocessen, til den enkelte bruger føler sig sikker nok til at fortsætte alene uden hjælp. De fleste udtrykker, at selve kateterisationen (at rikke) bliver nemt og problemfrit efter et stykke tid.

Efterfølgende bemærker nogle kateterbrugere dog, at det indimellem kan problematisk at rikke, hvis toilettet er meget lille, hvis der ikke er affaldsposer – samt at de skal optage toilettet i længere tid, så andre skal vente udenfor.

Der findes mange forskellige katetre på markedet. Få rådgivning hos din underviser eller hos din læge.

Generelle råd om forberedelse

- Før et kateter tages i brug, skal det have været opbevaret et tørt sted, være korrekt indpakket og ikke været bøjet eller beskadiget på anden måde. Er pakningen brudt, skal man ikke bruge kateteret.



Kilde: *Bladder and Bowel Foundation, UK - Oversættelse: Lise Andersen, Redigeret af Aase Randstoft*

- Det er vigtigt altid at vaske hænder, inden man berører eller indfører sit kateter. Det er et godt råd altid at medbringe en lille plastflaske med hånddesinfektionsmiddel, hvis man skulle komme ud for en situation, hvor man ikke kan vaske hænder.
- Når man har desinficeret/vasket hænder, skal man efterfølgende ikke røre ved andet end sit kateter.
- De fleste katetre er indrettet med en 'klisterlap' på emballagen, som gør, at man kan åbne pakken og klistre den op på en overflade (på væggen eller vasken). Det gør det lettere at håndtere katetret på toilettet, når det skal indføres.

Forberedelse og kateterisering - kvinder

- Vær sikker på at kønslæberne er rene. Et dagligt bad med vask med intimsæbe anbefales. Hav altid nogle uparfumerede renseservietter med i tasken, så du kan rense området, hvis du skal bruge kateteret på et toilet uden for hjemmet.
- Der er flere måder at kateterisere sig på. Man kan sidde på toilettet eller i kørestolen, eller stå på den ene fod med den andet på toiletsædet, så man lettere kan se, hvordan man håndterer kateteret.
- Du kan ved undervisningen hos din vejleder eksperimentere med, hvilken måde der er mest behagelig for dig. Som kvinde kan det være svært at finde urethra. Det er derfor en god idé at øve ved at bruge et spejl for at se, hvor urinen kommer ud. Når du har gjort dette nogle gange, har du ikke længere brug for spejlet. Nogle har også glæde af at prøve, mens de er i brusebad.

Forberedelse og kateterisering - mænd

- Sørg for at området ved penishovedet er rent. Vask i dette område med intimsæbe anbefales. Hav altid nogle uparfumerede renseservietter med i lommen, så du kan rense området, hvis du skal bruge kateteret på et toilet uden for hjemmet. Mænd kan enten stå eller sidde, når de skal bruge kateteret.
- Når du er klar, taget du kateteret ved dræningsenden fra pakken og indfører forsigtigt den anden ende af kateteret inde i urinrøret (urethra). Når kateteret har nået blæren, begynder urinen at løbe ud. Sørg for at blæren er helt tømt, inden kateteret fjernes.



curion.
CuriCat Plus

Let anvendeligt
engangskateter
med sterilt vand

CuriCat Plus er et coated kateter til engangskateterisation. Til kateteret medfølger en pakning med sterilt vand, som aktiverer belægningen. Den blå NON-TOUCH ring kan anvendes til bedre styring af katetret ved indføring.

Dækker alle behov.
Findes til børn, kvinder og mænd.

MEDIQ

Mediq Danmark A/S, Kommarmarksvej 15-19, 2605 Brøndby.
Tlf. 3637 9200, mediqdanmark.dk

- For at fjerne kateteret drejes det og trækkes forsigtigt ud. Hvis ikke det lykkes med det samme, skal man prøve igen og fortsætte med at trække forsigtigt.
- Katetre, der er designet til at genanvende, skal renses som beskrevet i indlægssedlen og efterfølgende opbevares i en ren beholder.

Undgå infektion

Der er risiko for infektion, når man kateteriserer sig selv, hvis man ikke følger disse råd:

- Det er vigtigt altid at have rene hænder inden indførelse af kateteret for at reducere risikoen for infektioner. Mindst mulig berøring med kateteret, giver mindst risiko for infektion.
- Nogle undersøgelser har vist, at tranebærsaft hjælper til at styrke 'overfladen' på indersiden af blæren, som så gør, at det forhindrer bakterier/infektionen i at 'sætte sig fast'.
- Hvis man får medicin som forebyggelse af blodpropper, må man ikke indtage tranebærsaft. Spørg altid lægen til råds.
- Folk med diabetes bør ligeledes spørge deres læge til råds, inden de drikker tranebærsaft.
- Har man diagnosen Interstitiel Cystitis, skal man også rådføre sig med sin læge omkring tranebærsaft.

At kateterisere sig uden for hjemmet

Hvis man ikke er hjemme og har de sædvanlige faciliteter til rådighed, kan man prøve en anden form for kateter, der fx kræver en lettere håndtering.

Fx findes der katetre med en vedhæftet drænpose. Det er beregnet til at bruge på steder, hvor der ikke findes tilgængelige toiletter.

For svagtseende

Som regel kræver det at kateterisere sig selv, at man har kontrol over sine hænder samt et rimelig godt syn. Der findes dog særlige hjælpeapparater, til de der har svært ved selvkateterisering, som fx spejle, der kan fæstnes til benet.

Mere information fås hos din behandler, din læge, kontinenssygeplejerske eller ved henvendelse til en produktspecialist hos din leverandør.



Sønderborg kommunes vejledning til borgere med lærekateter

Information

Du har nu fået anlagt kateter. Dette sidder fast i blæren ved hjælp af en lille ballon. Katetret er tilkoblet en urinpose. Se illustration på side 14 for hhv. kvinde (til venstre) og mand (til højre).

Dag-urinposen

Urinposen er placeret i en net-benpose eller evt. fixeret med velcrobånd på låret eller underbenet. Når posen er $\frac{3}{4}$ fyldt eller føles tung, tømmes den.

For at undgå infektioner (blærebetændelse) er det vigtigt, at hænderne er vasket, inden der åbnes til kateterposen.

For at tømme posen skubbes bundventilen til side eller op og ned. Husk altid at lukke igen, når posen er tømt.

De første 3 uger må dagposen helst ikke skiftes.

Herefter skiftes dagposen 1 gang om ugen. Slangen på dagposen kan evt. klippes kortere inden studsen sættes på.

Nat-urinposen

Stor natpose kobles sammen med dagposen og ventil til dagposen åbnes, så urinen kan løbe ned i den store

pose. Natposen placeres i blå sengeposeholder, så den kan hænge på sengen, og placeres under blærens niveau, så urinen kan løbe frit. Dagposen skal blive siddende på låret hele døgnet rundt.

Om morgenen kobles natposen fra og ventilen på dagposen lukkes igen. Natposen tømmes og kasseres. Det vil sige, at natposen skiftes dagligt.

Hygiejne

En gang dagligt vaskes eller bruses omkring urinrøret (der hvor katetret munder ud). Der bør kun anvendes ganske lidt intim sæbe eller eventuelt kun vand. For at nedsætte risikoen for blærebetændelse bør dagposen kun skilles fra katetret den ene gang om ugen, hvor posen skiftes. I forbindelse med bad kan urinposen placeres i plasticpose eller eventuelt hænge i brusekabinen på blå sengeposeholder.

Der anbefales at anvende rent håndklæde, hver gang man vasker sig.

Hvis du ikke kan skifte posen selv, kan der laves aftale med hjemmeplejen vedrørende dette. For at katetret ikke skal genere mere end nødvendigt, placeres katetret som vist på tegningen på side 14.

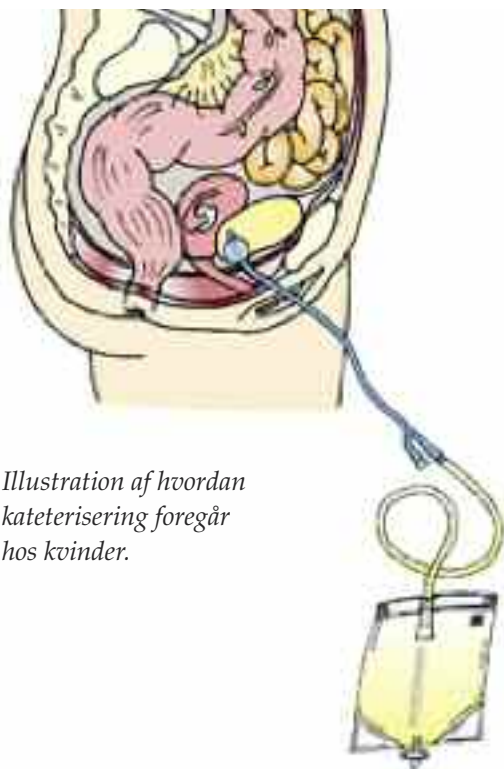


Illustration af hvordan kateterisering foregår hos kvinder.

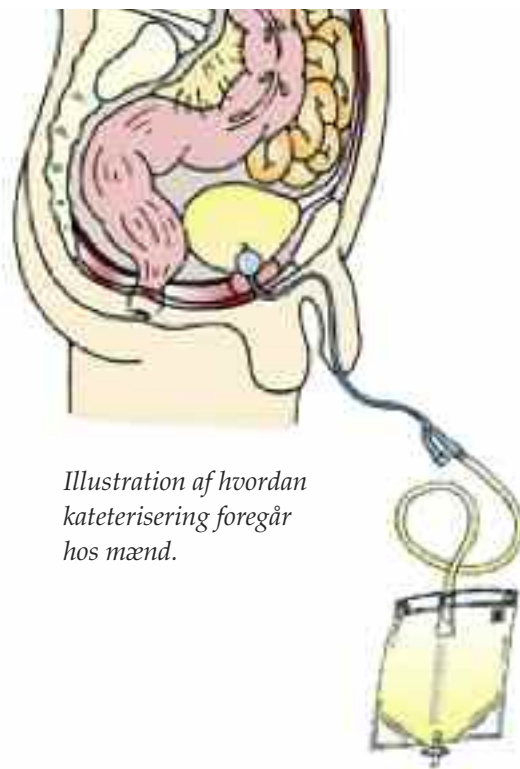


Illustration af hvordan kateterisering foregår hos mænd.

Illustration venligst udlånt af Sønderborg kommunes kontinenskesperter

Fixering

Katetret fastholdes med nettrusser eller tætsiddende underbukser.

Katetret fixeres i en blød bue på maven hos både mænd og kvinder. Dette er for at modvirker træk eller knæk på katetret samt for at opnå mindst mulig irritation af urinrør og blærevæg.

Sexuelt

I forbindelse med sex kan mandlige kateter brugere anvende kondom udenpå katetret. Katetret lægges langs med penis og kondomet kan sættes på. Hos kvinder er der sjældent problemer.

Væskeindtagelse

Det er vigtigt i løbet af døgnet at drikke 1,5-2 liter væske, eventuelt skal væskemængden øges ved fysisk aktivitet. Væskeindtagelsen er tilstrækkelig, når urinemængden pr. døgn er cirka 1 liter. Som kateterbruger, er det godt for din nyrefunktion, at du drikker rigeligt. Det mindsker risikoen for at urinen bliver uklar og at katetret stopper til.

Skiftning af kateter

Hjemmesygeplejersken eller egen læge skifter katetret, som regel hver 3. måned.

Økonomi

Ved midlertidigt kateter kan der ikke laves bevilling fra kommunen. Normalt giver sygehus eller egen læge remedier med hjem. Er dette ikke tilfældet, kan du henvende dig til kommunen.

Ved permanent kateter afholdes alle udgifter af kommunen.

Bevillingen sendes fra kommunen direkte til den leverandør, som kommunen handler med. Varerne leveres til din adresse.

Herefter kan du selv efterfølgende bestille på bestillingskort, når du mangler hjælpemidler.

Sønderborg Kommunes kontinenskesperter

Herunder finder du kontaktinformation til kontinenssygeplejerskerne for Sønderborg Kommune. Telefontider for begge kl. 08.00 – 09.00 og kl. 13.00 – 14.00.

Kontinenssygeplejerske Lisbeth Freiberg
Nordborg, Sydals, Guderup, Augustenborg, Hørup,
Tandsbjerg
Tlf. 88 72 56 61 • e-mail: LFRI@SONDERBORG.DK

Kontinenssygeplejerske Annette Carstensen
Dybbøl, Rinkenæs, Sundevad, Gråsten, Broager, Ulkebøl,
Mølleparken
Tlf. 88 72 56 60 • e-mail: ACAR@SONDERBORG.DK

At rejse med afføringsinkontinens

Den inkontinente planlægger ofte sin færd uden for hjemmet nøje efter, hvor der er mulighed for toiletbesøg på ruten. Er man afhængig af bil eller bus, kan det dog være svært at arrangere.

Hvad gør man så, når...

'Jeg er 42 år og har i flere år lidt af afføringsinkontinens. Jeg er nu ved at blive udredt hos min læge, og skal sikkert henvises til specialist, hvis undersøgelserne fører til dette. Problemet er ikke dagligt, men kan komme pludseligt og uden varsel. Det er meget ubehageligt, og jeg ser frem til, at udredningen fører til en varig løsning.

Men udover bleer mangler jeg en supplerende løsning, da jeg via mit job ofte rejser med overnatning.

Kan jeg fx tage stoppende medicin (håndkøb)? Må jeg tage medicinen ind over flere dage?'

SVAR

Du kan sagtens tage stoppende håndkøbsmedicin i flere dage. Faktisk tager adskillige afføringsinkontinente patienter denne medicin fast, så de har mulighed for at leve et nogenlunde normalt liv.

Når man tager medicin, uanset om det er håndkøbsmedicin eller receptpligtigt, skal man altid fortælle sin læge det, specielt når man er i gang med et udredningsforløb.

Gerd Johnsen
Specialsygeplejerske
WWW.GERDJOHNSSEN.DK



ANAL IRRIGATION

Anal irrigation – også kaldet transanal irrigation eller rectal irrigation – er en bestemt måde at tømme den nederste del af tarmen på. Metoden anvendes til patienter, der har brug for at 'styre tarmen' og forebygge afføringsinkontinens.

Anal irrigation kan anbefales til personer med visse former for tarmproblemer. For de patienter, der får ordineret denne behandling, er regelmæssig brug af metoden med til at forebygge forstoppelse og afføringsinkontinens.

Behandlingen kan fx ordineres til patienter med

- neurologiske lidelser som følge af fx rygsår, sklerose, Parkinson, Alzheimers eller hjerneskader
- følger efter kirurgiske indgreb for fx rektal prolaps
- reduceret elasticitet eller skader efter fødsler samt hos ældre
- generelle udtømningsproblemer som følge af bivirkninger fra medicin, overgreb/misbrug og overdreven analsex

Anal irrigation kan bruges som alternativ til afføringsmidler, stikpiller eller lavement, og bør kun anvendes efter anbefaling og instruktion fra sundhedsprofessionelle behandlere.

Selve udstyret til at udføre anal irrigation består af en kontrolenhed samt en pumpe, en vandpose og et rektal kateter (endetarmskateter).

Behandlingen er fleksibel for patienten. Før man møder på arbejde, eller fx hvis man skal på tur, kan man bruge det, inden man tager hjemmefra. På længerevarende rejser kan man tage det hele med i bagagen.

Det kan anbefales, at man har et diskretionskort med sig til fremvisning, hvis man skulle være så uheldig at få 'rodet' sin bagage igennem i tolden.

Diskretionskort på mange forskellige sprog kan downloades og printes fra kontinens.dk under tryksager.



Hvordan undgår jeg blærebetændelse ved kateterisering?

– FRA MEDLEMSBREVKASSEN

Kontinensforeningen mærker et stigende behov fra medlemmer, som ikke føler, de har fået fyldestgørende svar på deres spørgsmål ved undersøgelse på hospitalet eller hos deres læge.

Vi ved, at læger, sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale i deres hverdag ofte er meget presset på tid, hvilket kan være en af grundene til, at patienterne i nogle tilfælde ikke får den tid til spørgsmål og svar, de havde ønsket.

Som patient er det altid en god idé at have en liste med spørgsmål med til besøg på afdelingen eller hos den praktiserende læge.

Er man medlem af Kontinensforeningen, har man mulighed for at få direkte svar eller en second opinion fra vores tilknyttede specialister. Alle spørgsmål er anonyme og både spørgsmål og svar kan læses på medlemsområdet på KONTINENS.DK under brevkassen.

SPØRGSMÅL

”Jeg har det modsatte af inkontinens. Jeg kan nemlig ikke komme af med vandet på normal vis, hvorfor jeg til daglig tømmer blæren med kateter - RIK (Ren Intermitterende Kateterisation). Tidligere kunne jeg nøjes med at bruge kateteret 1-2 gange om dagen, men nu udfører jeg RIK ca. 10 gange i døgnet. Jeg drikker omkring 2 liter væske dagligt inkl. vand, te, mælk m.m. Jeg har fået konstateret en udposning på urinblæren, så jeg kommer sandsynligvis aldrig til at kunne tømme

blæren normalt mere. Det kan jeg godt leve med. Mit egentlige problem er, at jeg får hyppige blærebetændelser. Jeg får ikke feber, men det er smertefuldt, når jeg trækker kateteret ud.

Jeg har på hospitalet fået foretaget en blærescanning efter RIK. Der var ingen resturin tilbage i blæren. Jeg vil gerne undgå både blærebetændelserne og smerterne. Kan det hjælpe at lave blæretræning og bækkenbundsøvelser?"

SVAR

Først og fremmest skal du sikre dig, at du har et godt overfladebehandlet kateter, som er skånsomt for urinrørets slimhinde. Du skal tillige være meget omhyggelig med håndvask både før og efter kateterisationen. Det er også vigtigt, at du håndterer kateteret uden at røre det mere end højst nødvendig, brug eventuelt sterile gummihandsker.

Måske er det en idé at få foretaget endnu en blærescanning, efter RIK, for at få en ny bedømmelse af, om du får tømt ikke alene blæren men også den konstaterede udposning helt. For hvis ikke blæren og udposningen bliver tømt, vil der stå en sjat "gammel" urin tilbage, som er grobund for bakterier.

Jeg kan anbefale, at du foretager RIK 4 - 6 gange i døgnet, naturligvis afhængig af dit væskeindtag. Der skal være ca. 400 ml at udtømme pr. gang. Der vil ofte være bakterier i urinen, når man bruger kateter, men det er kun, hvis der er symptomer i form af feber og ubehag, at du skal i behandling. Det er også en mulighed at give langtidsbehandling med en lille, forebyggende dosis antibiotika før sengetid. Indstillingen til denne behandling er lidt forskellig fra læge til læge, men det kan være en god løsning.

Som en yderligere del af behandlingen, kan du få foretaget en urodynamisk undersøgelse af din blære. Denne undersøgelse måler afløbsforhold og funktionen af blæremusklen. Hvis den urodynamiske undersøgelse viser, at du har en slap blære, kan du ikke gøre noget. Bækkenbundsøvelser vil ikke hjælpe.

Hvis undersøgelsen viser, at der er god muskelkraft i blæren, men at der er et dårligt afløb (fx på grund af en forstørret prostata), kan du få lavet en 'skrælning af prostata', som vil bedre afløbet. Denne operation hjælper dog ikke, hvis blæremusklen er slap.

Jette Henriksen
Kontinenssygeplejerske
Urologisk ambulatorium
Fredericia Sygehus



HUNTERUROLOGY
Ingenioer i blæren i verden
A Great British company 

emteva®

- Emteva er verdens først RIK (Ren Intermittierende Kateterisation) og SIK (Steril Intermittierende Kateterisation) kateter, der er fremstillet af masi og derfor 100% biologisk nedbrydeligt
- Innovativt designet kvindekateter med låg og håndtag
- Emteva har et lille let betjent låg, der gør, at brugeren selv bestemmer, hvornår hun vil lade urinen løbe
- Emteva har et lille håndtag, der gør det nemt for motorisk handicappede at bruge det. Håndtaget sikrer også en nemmere kateterisation
- Endnu et innovativt produkt fra Hunter Urology

Varekode	Type	Charakteristika	Længde	Pakning
40F-12-00-1K	Kvinde	10Ch	18cm	30



Unikt låg med åbne og lukke mekanisme

Emteva har en glat og løs overflade, der gør, at det bliver siddende af sig selv under hele urinløbet



Ergonomisk og praktisk håndtag

Levertes til alle kommuner i landet gennem kendte distributører

Kontakt os på Hunter Urology for yderligere detaljer eller priser
 Tel: +45 29 92 34 32 ds@hunterurology.com
 Sorte Blik Jensen Ragnersvej 8 Postboks 3020
www.hunterurology.com

Færre bind efter bækkenbundstræning

Af *Laila Ravnkilde Marlet*, fysioterapeut, master i rehabilitering, bestyrelsesmedlem i Kontinensforeningen



Nyere forskning af Chantale Dumoulin (2014) viser, at bækkenbundstræning har god effekt i forhold til at mindske inkontinenssymptomer hos kvinder. En stor del af de kvinder, som indgår i omtalte studier, bliver enten helt kureret eller inkontinensproblemerne mindskes betydeligt, efter at de har trænet bækkenbunden. Studiet anbefaler derfor bækkenbundstræning som førstevalget, når det drejer sig om konservativ behandling af inkontinens, det vil sige behandling uden operation.

Kun få studier undersøger, om bækkenbundstræning har effekt på forbruget af inkontinenshjælpemidler som fx trusseindlæg, bind og bleer. I det følgende beskrives resultaterne af et sådant studie, som undersøger, om bækkenbundstræning til kvinder med inkontinens gør udgiften til bind mindre.

Hvem deltog i bækkenbundstræningen

I studiet (Marlet 2004) medvirker 19 kvinder i alderen 66-90 år, som har stressinkontinens, urge-inkontinens eller en blanding af disse to symptomer. Disse kvinder (gennemsnitsalder 78 år) træner deres bækkenbund hos fysioterapeuter med særlig viden om inkontinens og bækkenbundstræning.

Hvad gik træningen ud på

Bækkenbundstræningen forgår én gang om ugen i 12 uger på hold med 7-8 deltagere. Træningen omfatter intensiv styrketræning af bækkenbunden, undervisning i bækkenbundens og urinvejenes anatomi/funktion samt information om gode træningsvaner samt vandladnings- og drikkevaner. Fysioterapeuterne instruerer desuden kvinderne i selvtræning, som de skal udføre

hver dag derhjemme. Kvinderne fører dagbog over, hvor ofte de træner. Desuden erfaringsudveksler kvinderne om deres oplevelser med træningen og giver hinanden gode idéer til, hvordan de i hverdagen kan anvende det, som de lærer på kurset.

Hvad viste resultaterne

Effekten af træningen måles ved kvindernes forbrug af og udgifterne til bleer pr. dag. Resultatet af undersøgelsen viser, at de kvinder, som selv betaler for de bind, de bruger, nedsætter deres udgifter til bind med 46 %, og de kvinder, der får bindene betalt af kommunen, nedsætter deres udgifter med 29,6 %.

Begge grupper af kvinder sparer penge, og de kvinder, som betaler for bindene selv, sparer mest. Det skyldes, at flere af kvinderne holder op med at bruge bind, andre bruger nu færre bind pr. dag eller mindre størrelse og dermed billigere bind.

Resultatet af undersøgelsen viser også, at kvindernes livskvalitet øges, da de nu har bedre kontrol over vandladningen og lettere kan udføre deres sædvanlige aktiviteter.

Citat fra nævnt i masterafhandlingen 'Bækkenbundstræning i et sundhedsøkonomisk perspektiv – livskvalitet og økonomi':

En af kvinderne oplever en stor frihed, i og med hun ikke længere har behov for hjælpemidler, og derfor ikke længere behøver at huske altid at have bleer og skiftetøj med i tasken. Hun oplever det som en frihed, at hun nu kan tage ind til byen i flere timer uden at behøve at gå på toiletet og uden at behøve at være nervøs for at komme til at lugte.

68-årige Birgit udtrykker det således: 'Det er altså virkelig lykken for mig, det kan jeg nok sige, fordi bare lige et dryp, det lugter. Det er dét, som er så forfærdeligt. Det har været en meget stor oplevelse for mig, at føle mig fri – det har det altså!'

Kilder

Dumoulin C1, Hay-Smith EJ, Mac Habée-Séguin G. (2014), Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women, "The Cochrane database of systematic reviews." Cochrane Database Syst Rev. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24823491

Marlet, Laila Ravnkilde (2004), Bækkenbundstræning i et sundhedsøkonomisk perspektiv – livskvalitet og økonomi. Kan downloades på fra hjemmesiden www.STOPinkontinens.dk.

ABENA®

SIM® Intelligent udredningsble giver bedre pleje og bæredygtig økonomi

SIM® kortlægger og registrerer vandledningen hos borgere med inkontinens. På blot 72 timer kan en borger udredes via den intelligente ble. Særlig velegnet til borgere med kognitive, kommunikative eller neurologiske udfordringer.

Via en APP kan supplerende oplysninger som fx toiletbesøg og væskeindtag indtastes. Kortlægger og registrerer vandledningen hos borgere med inkontinens. På blot 72 timer kan en borger udredes via den intelligente ble.



SIM® Intelligent udredningsble giver:

- Bedre udredning hvor den rette inkontinensstype kan bestemmes
- Løvere inkontinensgrad grundet fokus på toiletbesøg og rigtig bleestørrelse til behovet
- Bedre kvalitet på toiletbesøg
- Forbedring af kommunens ressourcer og økonomi
- Borgeren får øget komfort og livskvalitet

Abena anbefaler udredning efter Minimal Care metoden – undersøgelser viser at 70 % kan få hjælp til eller lindret deres inkontinenssymptomer gennem Minimal Care metoden.

Vil du vide mere om SIM® Intelligent udredningsble?

KONTAKT OS PÅ:
Tlf. 74 31 17 10

www.abena.dk



Dorthe fik indopereret neurostimulator

ET TILFÆLDIGT TV-PROGRAM VAR STARTEN TIL, AT DORTHE BLEV TÆT

Strålende glad åbner Dorthe døren til sin villa og byder velkommen. Fra køkkenet strømmer duften af nybagt brød, og umiddelbart udstråler Dorthe både energi og livsglæde. Det er ikke til at tro, at hun i næsten 20 år led af ufrivillig vandladning, før hun i februar 2012 fik en nervestimulator, som gjorde, at hun nu kan færdes frit overalt uden at have tasken fyldt med bind og skiftetøj.

Sammen med sin mand Jens bor Dorthe i et fredeligt villakvarter i Kolding. Men helt så fredeligt som villakvarteret er Jens og Dorthes hverdagsliv langt fra. De går til dans en gang om ugen, til gymnastik tre gange om ugen og bruger cyklerne flittigt. Samtidig passer de også familielivet med to børn og fem børnebørn – og så skal fritidshuset på Rømø ved Vesterhavet besøges så

ofte det er muligt.

På køkkenbordet er der dækket op med et rigt udvalg af hjemmebag, og vi går i gang med de lækre sager, inden interviewet begynder. For Dorthe ønsker nemlig at fortælle sin historie om sine problemer med inkontinens i tiden før og efter behandlingen med neurostimulation.

'Problemet startede, da jeg arbejdede inden for hjemmeplejen. Jeg skulle hjælpe en mand ud af sengen, og ved en forkert bevægelse, var der noget der ligesom 'sprang' i ryggen, og jeg mærkede en stærk smerte. Smerterne var så voldsomme, at jeg måtte sygemeldes, og jeg fik konstateret diskusprolaps i både ryggen og nakken', fortæller Dorthe.

Bækkenbundstræning og medicin hjalp ikke

Det viste sig, at nervebanerne til urinblæren var skadet, så Dorthe ikke havde kontrol over sin blære. Flere gange dagligt mærkede hun akut vandladningstrang, og ofte nåede hun ikke toilettet i tide. Og nu begyndte en meget frustrerende tid for hende.

'Jeg blev skiftevis vred og ked af det, følte at jeg ikke selv kunne gøre noget som helst for at forhindre vandladningsgenerne, da hverken bækkenbundstræning eller medicin havde nogen virkning', siger Dorthe.

Bind og skiftetøj var fast baggage

'Jeg nægtede dog at lade problemet påvirke mig psykisk. Jeg ønskede ikke at leve isoleret – jeg ville på ingen måde undvære at danse, for hvordan skulle mit liv så ikke ende? Jeg valgte at leve et aktivt og udadvendt liv, hvor jeg dog altid var afhængig af at have styr på, hvor det nærmeste toilet var, uanset hvor jeg befandt mig.'

Dorthes ukuelige vilje og positive livssyn gjorde at hun ikke lod inkontinensen styre sin hverdag. Sammen har Jens og Dorthe både besøgt Europas storbyer samt rejst rundt i lande som Sydafrika og Marokko – med kufferten fuld af bind.

Et TV-program var øjenåbneren

En aften tog Dorthes liv en helt ny retning, da en udsendelse i fjernsynet viste et amerikansk indslag om en operation, hvor en patient med blæretømmingsproblemer fik indopereret en neurostimulator med et vellykket resultat til følge. Dorthe blev nysgerrig og gik i gang med at undersøge denne behandling nærmere. 'Et par dage efter TV-udsendelsen kontaktede jeg min læge. Min læge kendte ikke til denne behandling, men undersøgte mulighederne og fandt ud af, at man ud-

førte operationen på Herlev Hospital i København. Men inden jeg fik en henvisning, måtte jeg dog stå fast på, at det var det, jeg ville, og at jeg ikke skulle forsøge med mere medicin og andre behandlinger', fortæller Dorthe.

Herefter blev hun undersøgt på Herlev Hospital, hvor man konstaterede, at nervestimulation kunne være en god løsning for hende.

Et nyt liv efter operationen

I februar 2012 skulle Dorthe så i behandling. Hun fik implanteret neurostimulatoren i sin venstre balle og en elektrode blev placeret, så de elektriske signaler kunne påvirke nerverne til blæren.

'Jeg var fra starten helt overbevist om, at denne operation kunne hjælpe mig, og jeg var overhovedet ikke nervøs for indgrebet, siger Dorthe – og det var en fantastisk følelse, da jeg umiddelbart efter operationen opdagede, at jeg kunne holde tæt. Jag var klar til at komme i gang med mine daglige aktiviteter lige med det samme, men jeg fik besked på at forholde mig i ro hjemme de efterfølgende to uger. Men siden har jeg været i fuld sving igen. Jeg har simpelthen fået et nyt og frit liv, for jeg slipper nu for at slæbe bind og skiftetøj med overalt – og så behøver jeg ikke længere at undersøge, hvor der er adgang til toiletterne, når jeg færdes', konstaterer Dorthe glad.

Tal om inkontinens!

Dorthe oplever ofte, at mange synes, det er tabuiseret og pinligt at tale om inkontinensproblemer. Indimellem, når hun selv kommer ind på sine egen historie, skifter folk emne eller bliver forlegne og ved ikke, hvad de skal sige.

Dorthe selv forsøger at være åben omkring inkontinens og tog sig fx ikke af, at folk kiggede på hende i omklædningsrummet efter træning.

'Det begrænser ens frihed at være inkontinent, men vi skal alle lære at acceptere, at bind og bleer er hjælpemidler præcis som høreapparater og briller. Jeg forsøgte selv at være åben overfor mine omgivelser, da jeg brugte bind og bleer, og fortalte hvorfor jeg var afhængig af disse hjælpemidler', konstaterer hun.

Dorthes stædighed gav bonus

'Jeg er en viljestærk person, og det krævede da også en hel del stædighed fra min side, før min læge fik øjnene op for behandlingen med neuromodulation. Men det var det hele værd, for stimulatoren har gjort mit liv meget lettere', slutter Dorthe sin beretning.

Fowlers syndrom

NÅR MAN HAR

SVÆRT VED AT

LADE VANDET

Begrebet Fowlers Syndrom er første gang beskrevet i 1985, som det at have urinretention, hvilket vil sige, at man ikke kan lade vandet på normal vis. Syndromet omhandler yngre kvinder.

Urinretention hos yngre kvinder er ikke en typisk lidelse, men hos de patienter, det rammer, kan det være meget belastende. Abnormaliten/skaden vedrører urethral sphincter, som er den muskel, der hjælper med til, at man kan holde på urinen (er kontinent). Problemet opstår, når musklen ikke 'kan slappe af', så urinen kan passere. Det skyldes normalt ikke neurologiske sygdomme.

Symptomer ved Fowlers syndrom

Det er typisk kvinder mellem 20-30 år, der har et uregelmæssigt vandladningsmønster. Den normale følelse af trang til at lade vandet, når blæren er fyldt, er ikke til stede, og der opleves ofte smerter og utilpashed, når blæren er ved at være fyldt, og kvinden er stadig ikke i stand til at lade vandet.

Nogle kvinder kan opleve rygsmarter, smerte over blæren eller ubehag og en brændende følelse ved vandladning (dysuri) på grund af infektioner/betændelsestilstande i blæren.

Kvinder, der i mange timer ikke kan lade vandet, bliver indlagt på hospitalet og får lagt kateter. Der udtømmes ofte store mængder urin, hvorefter smerterne vil aftage.

Retention kan opdeles i flere varianter. Nogle oplever at kunne lade vandet selv – dog forbundet med en del besvær, mens andre slet ikke kan komme af med vandet (komplet retention).

Mange kvinder, der ikke lider af komplet retention, kan opleve gentagne blæreinfektioner (cystitis) eller endda nyreinfektioner.

Årsager til Fowlers syndrom

Man er endnu ikke sikker på, hvad der forårsager Fowlers Syndrom, og der forskes stadig i dette. Syndromet kan fx pludselig opstå efter en gynækologisk eller urologisk operation eller efter en fødsel.

Behandling for Fowlers syndrom

Man forsker i og udvikler stadig nye behandlingsmetoder. Behandlingsmuligheder bedømmes ud fra den enkelte patients tilstand. Hvis patienten på trods af besværligheder selv kan lade vandet, observeres og måles de ml, der er tilbage i blæren efter vandladningen (resturinen). Hvis der ikke er behandlingskrævende symptomer, igangsættes ikke yderligere behandling.

Måles der store mængder resturin, der ikke udskilles, kan dette forårsage blæreproblemer. Disse patienter kan tilbydes undervisning i blæretøring, samt hvordan de skal bruge et kateter. At kateterisere sig betyder, at man regelmæssigt skal indføre et sterilt kateter i blæren for at tømme den.

Patienter med komplet retention, kan efter indstilling fra specialafdeling få afprøvet, om de kan have glæde af sacral nervestimulation.

Spørg hos lægen

Har du problemer med at tømme blæren, skal dette i første omgang udredes hos din læge, som så evt. kan henvise til specialafdeling. Kan man slet ikke tømme blæren, skal man henvende sig på nærmeste hospital, hvor der kateterbehandles, udredes og herefter tages stilling til en evt. efterfølgende behandling.



Om Serviceloven § 112 – frit valg

Retten til at vælge leverandør af hjælpemiddel

Serviceloven indeholder en generel ret for borgeren til selv at vælge leverandør af det hjælpemiddel, der er bevilget og ret til at vælge et andet hjælpemiddel end det, der er bevilget.

Det betyder i praksis, at uanset hvilket hjælpemiddel der bevilges, så har borgeren ret til at vælge at få hjælpemidlet leveret fra en anden leverandør, end den leverandør kommunen ville benytte.

Retten til frit at vælge leverandør bevares også, hvis borgeren ønsker at benytte en anden leverandør end kommunens til at anskaffe et hjælpemiddel, der er identisk med dét kommunen kan stille til rådighed via den kommunale leverandør.

Denne særlige mulighed for fuldstændigt frit valg gælder for de produkter, der før 1. oktober 2010 blev betegnet som 'særligt personlige hjælpemidler'. Alle inkontinensprodukter er – som hovedregel – omfattet af den udvidede adgang til frit at vælge leverandør. Det gælder også i de situationer, hvor der bevilges bleer, medmindre borgeren bor i botilbud, hvor bleer betragtes som basisinventar.

Retten til frit at vælge leverandør bortfalder, hvis hjælpemidlet betragtes som basisinventar, eller når hjælpemidlet bevilges som følge af behovet for at indrette en arbejdsplads (APV-hjælpemiddel).

Socialministeriets skrivelse 27. januar 2011

I en skrivelse fra Departementet (Socialministeriet) dateret 27. januar 2011 præciseres, at det med de nye

regler ikke har været intentionen at indsnævre retten til frit leverandørvalg i forhold til den kategori af produkter der omtales "særlige personlige hjælpemidler" (særsomt beskrevet i dagældende bekendtgørelse).

Det betyder i praksis, at produkter, der tidligere var omfattet af retten til frit valg, også med de nugældende regler er omfattet af retten til at benytte frit leverandørvalg, uanset om kommunen kan stille et identisk produkt til rådighed.

Kommunernes oplysningspligt

Reglerne om ret til frit leverandørvalg er en rettighed borgeren har krav på at blive informeret om. Når en borger får bevilget ret til et hjælpemiddel skal kommunen oplyse om retten til frit at vælge leverandør. Kommunen skal oplyse borgeren om, hvordan retten til frit at vælge leverandør i praksis kan gennemføres. Borgeren har altid ret til at modtage informationen skriftligt.

Kommunalt udbud og produktlistor

Kommunerne har ret til at gennemføre udbudsrunder med henblik på at op de bedste priser på nogle udvalgte produkter. Produkterne der sendes i udbud udvælges efter nøje overvejelse og med afsæt i faglig viden.

Når en leverandør er valgt og en indkøbsaftale er indgået vil kommunens medarbejdere, der bevilger f.eks. inkontinenshjælpemidler have en liste over de produkter, der kan leveres via den indgåede aftale.



Det er vigtigt at være opmærksom på, at uanset indgået aftale om pris og levering mellem kommune og leverandør, så skal borgerens behov for et hjælpemiddel altid vurderes ud fra borgerens helt konkrete og individuelle behov for afhjælpning.

Hvis en vurdering af borgerens helbredstilstand og daglige aktiviteter fører til, at borgeren vurderes bedst at kunne afhjælpes med et produkt, der fremgår af den liste af produkter, kommunens leverandør kan levere, så har kommunen ret til at fastsætte prisen på produktet ud fra den indgåede indkøbsaftale.

Hvis det produkt, der vurderes at være det bedst egnede til borgeren ikke indgår i indkøbsaftalen, så er kommunen forpligtet til at bevilge det bedst egnede produkt.

Prisen på produktet skal kommunen så afsøge hos forskellige leverandører med henblik på at finde den leverandør, der kan levere produktet billigst. En indkøbsaftale kan ikke begrænse borgerens ret til at modtage hjælp til det bedst egnede hjælpemiddel.

Frit leverandørvalg i praksis

Retten til at vælge leverandør opstår, ifølge loven, på bevillingstidspunktet.

Hvis borgeren vælger at benytte det produkt, som kommunen kan levere, er der ikke efterfølgende ret til frit at vælge en anden leverandør.

I forhold til inkontinensprodukter er det vigtigt, at borgeren direkte bliver oplyst om, hvor lang en periode bevillingen dækker over, så borgeren dermed også ved, hvornår der evt. kan skiftes leverandør.

Når en borger har fået en bevilling på et hjælpemiddel, har borgeren ret til at vælge at få hjælpemidlet leveret fra en anden leverandør. Dette betyder i praksis, at borgeren også har ret til at vælge et dyrere produkt end det, der er blevet bevilget.

Selvvalgt leverandør

Ved at benytte en anden leverandør, end den kommunen tilbyder – herunder også at vælge et dyrere pro-

dukt – er borgeren forpligtet på følgende områder:

- Borgeren skal selv indgå aftale med en anden leverandør.
- Borgeren bærer således selv ansvaret for at indgå de nødvendige aftaler om levering, betaling, produktets pris m.v. med denne (valgte) leverandør.
- Borgeren skal selv oplyse den anden leverandør om betingelserne for købet.
- Borgeren har selv ansvar for, at leverandøren er informeret om, at regeringen for betalingen af hjælpemidlet fordeles mellem to parter – nemlig borgeren selv og kommunen. Kommunen betaler et beløb svarende til den udgift, som kommunen skulle afholde, hvis kommunens egen leverandør havde leveret hjælpemidlet. Borgeren betaler selv en eventuel difference.
- Den anden leverandør forpligtes til at fremsende to regninger – en til borgeren og en til kommunen. Der skal på regningen til kommunen angives information om, hvor stort det samlede beløb for produktet/produkterne er.
- Borgeren skal selv sikre sig, at det produkt, der vælges, er kvalitetsmæssigt i orden.
- Borgeren skal selv sikre sig, at produktet, der købes hos anden leverandør, som minimum opfylder de kravspecifikationer, kommunen har angivet i bevillingen.

Lovforslag – ændring af serviceloven

I december 2014 fremsendte Minister for børn, ligestilling, integration og sociale forhold ændringer af Serviceloven i høring. Forslaget forventes fremsat som et egentlig lovforslag i februar 2015.

Ifølge det fremsendte forventes Serviceloven i sin nye form og med nyt indhold at træde i kraft pr 1. januar 2016.

Det må anbefales, at nuværende og kommende brugere af hjælpemidler holder sig orienteret om ændringerne, og dermed også de ændringer det kan føre til i dagligdagen som bruger af et hjælpemiddel.



Herunder følger uddrag af forslag til ændringer af servicelove, sendt i høring i december 2014.

Citat, bemærkninger til lovændringer fremsendt i høring, punkt 2.4.3 Den foreslåede ordning:

”Med henblik på også at forenkle sagsbehandlingen i forhold til udmåling af støtte foreslås det herudover, at kommunalbestyrelsen kan vælge, at udmåling af støtte til visse mindre hjælpemidler skal finde sted efter en standardisering, således at den enkelte kommunalbestyrelse kan vælge, at alle, der skal have hjælpemidlet, som udgangspunkt får det samme produkt eller et tilsvarende kontant beløb, som fastsættes af kommunalbestyrelsen i henhold til det kommunale serviceniveau på området, og som borgeren efterfølgende kan anvende til frit valg.

Det foreslås endvidere, at ministeren for børn, ligestilling, integration og sociale forhold bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om, hvilke mindre hjælpemidler forslaget om standardisering skal omfatte, herunder at kommunalbestyrelsen alene kan vælge blandt disse ved brug af standardisering.

Hvis kommunalbestyrelsen vælger at gøre brug af den foreslåede mulighed for at fastsætte et bestemt produkt eller et standardbeløb i henhold til det kommunale serviceniveau på området, betyder det, at der ikke længere vil skulle foretages en konkret og individuel vurdering i den enkelte sag af, hvilket hjælpemiddel der er bedst egnet og billigst i forhold til borgerens behov.”

Det uddybes under bemærkninger til forslagets § 96, at særlige produkter forventes at blive omfattet af kommunernes mulighed for at udlevere standardiserede produkter.

Følgende fremgår af forslaget:

Citat: bemærkninger til forslagets § 96 (nugældende § 112 – hjælpemiddelbestemmelsen)

”Den foreslåede nye bemyndigelsesbestemmelse vil blive anvendt til at fastsætte en udtømmende opremsning af, hvilke hjælpemidler kommunalbestyrelsen kan vælge at anvende

standardiseret udmåling af støtte i forhold til. Herunder vil det blive tydeliggjort, at kommunalbestyrelsen alene kan vælge blandt disse ved brug af standardisering. Det vurderes umiddelbart, at udmåling af støtte til følgende hjælpemidler vil kunne standardiseres: Injektions- og testmaterialer til insulinkrævende diabetikere inklusive kombinationsbehandling, stomihjælpemidler, voksenbleer, parykker, brystproteser, blindestokke, øjenproteser, briller og kontaktlinser, badestole og rollatorer.”

Når det endelige lovforslag er vedtaget og de relevante vejledninger udsendes vil artiklen blive ajourført med fokus på ændringerne, og de betydninger de kan have for den enkelte borger.

OM FORFATTEREN

Anita Klindt er cand. jur. fra Aarhus Universitet. Har siden 1991 beskæftiget sig med alle former for social lovgivning, og har været ansat i socialforvaltning og stabsfunktion.

Fra 1998 underviser på Forvaltningshøjskolen, De sociale Højskoler samt hos en lang række større kursusudbydere, regionerne, kommunerne samt private aktører.

Flere informationer fås på www.klindtconsult.dk - Dalgas og Klindt Aps

Vedr. SEL § 116:

Generelle spørgsmål vedr.

boligindretning/boligskit via:

www.bolig.socialstyrelsen.dk > spørg juristen

Vedr. SEL § 112/§113 - kommunikation

Generelle spørgsmål vedr. kommunikationshjælpemidler sendes via:

www.kommunikation.socialstyrelsen.dk > spørg juristen

HØRING OVER UDKAST TIL FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM SOCIAL SERVICE

M.FL. - FORSLAGETS § 96 STK. 1 OG 2 SAMT STK. 6, NR. 4

Der findes ingen standardborgere



Kontinensforeningen har indsendt nedenstående høringssvar til Socialministeren, idet vi er bekymrede for, at en fremtidig standardisering af inkontinenshjælpemidler (voksenbleer, katetre m.v.) vil forringe den enkelte inkontinente brugers ret og mulighed for at få det bedst egnede hjælpemiddel. Desuden ønsker Kontinensforeningen også at pointere overfor lovgiverne, at inkontinente har brug for faglig vejledning, når man som patient efter en udredning og behandling har brug for et hjælpemiddel.

Den 15. januar 2015

Vedr.: Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service m.fl.

Den 9. december 2014 offentliggjorde Socialministeriet ovennævnte høring med høringsfrist 19. januar 2015.

Forslagets § 96 stk. 1 og 2 viderefører den nugældende retstilstand, hvor enhver borger med en varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har ret til hjælp til anskaffelse af det bedst egnede og billigste hjælpemiddel på baggrund af en konkret og individuel vurdering.

I stk. 2 gives der dog en undtagelse hertil, idet kommunalbestyrelsen for så vidt angår 'visse mindre hjælpemidler' nu gives mulighed for at vælge at kompensere en borger med et bestemt produkt eller et af den enkelte kommunalbestyrelse fastsat beløb, der som udgangspunkt ydes til alle modtagere af det pågældende hjælpemiddel. Altså uden den i stk. 1 hjemlede ret til en konkret og individuel vurdering. Borgerne har dog – som i dag – fortsat et frit produkt- og leverandørvalg.

Det fremgår af forslaget § 96, stk. 6, nr. 4, at Socialministeren vil fastsætte udtømmende regler for, hvad

der forstås ved 'visse mindre hjælpemidler'. Denne definition bliver netop afgørende for, hvornår kommunalbestyrelsen fremover kan beslutte, at hjælpen skal udgøre et bestemt produkt (standardprodukt) eller et fastsat beløb (standardbeløb).

Der findes ingen standardborgere

Flere end 400.000 danskere lider af urin- og/eller afføringsinkontinens. Kontinensforeningen vurderer, at det er uhensigtsmæssigt at standardisere inkontinenshjælpemidler, som den enkelte borger med bevilling er afhængig af.

Hvad enten den inkontinente borger er aktiv på arbejdsmarkedet eller ej, har det afgørende betydning, at de hjælpemidler, der bevilges er individuelt tilpasset i samarbejde med specialuddannet sundhedspersonale.

Urin- og afføringsinkontinente borgere, der efter udredning og diagnosticering ikke kan behandles med gængse tiltag som livsstilsændringer, bækkenbunds- og blæretræning, kirurgi eller medicin, er for at kunne fortsætte et selvstændigt og aktivt liv afhængige af, at få vejledning fra specialuddannet sundhedsfagligt personale til valget af det eller de hjælpemidler, der er bedst egnede.

Det gavner ikke alene inkontinentes livskvalitet men også samfundsøkonomien jf. Jeffrey Saunders, Institut for Fremtidsforskning, Studie fra New Zealand, New Zealand Continence Association, gengivet i en artikel i Kontinensforeningens medlemsblad K-Nyt 4-2013.

Alle bevillingshavere lider ikke af samme type inkontinens og har forskellige livsbetingelser, sundhedstilstande samt økonomisk baggrund.

Diagnosen permanent inkontinent for urin og afføring kan stilles ud fra af mange individuelle grunde. Inkontinens kan opstå efter fødsler, kirurgiske indgreb, bivirkning fra medicin, stråleskader, ryg- og nakkeska-

der som følge af ulykker eller som følgevirkning til primærdiagnoser inden for neurologiske sygdomme (Parkinson, Sclerose m.fl.).

Når en borger bliver udredt for sin inkontinens, følger den praktiserende læge strategien, at Udredningen og behandlingen skal tilpasses den enkelte patient med udgangspunkt i patientens diagnose, faglig vejledning og egne ønsker.

Derfor giver det ikke mening, at de danske kommuner kan nøjes med at tilbyde de inkontinente en standard løsning uden først at have gennemgået en faglig udredning som udgangspunkt for en individuel vurdering.

Konklusionen for inkontinentes mulighed for at få bevilling til bedst egnede hjælpemidler er som følger:

- Håndtering af inkontinens, herunder valg af hjælpemidler/produkter, bør kun foretages ud fra henvisning fra en specialuddannet sundhedsfaglig person, der sammen med borgeren har vurderet, hvilke hjælpemidler der i situationen er bedst egnede. Hjælpemidlerne og borgerens tilstand bør løbende vurderes af samme fagpersonale.
- For at den inkontinente borger kan få et optimalt liv/arbejdsliv skal der kunne tilbydes et så bredt

sortiment af hjælpemidler som muligt.

- At vælge korrekte inkontinenshjælpemidler, der lever op til lovens standarder og som samtidig udfylder behovet hos den enkelte borger, gavner borgeren, samfundet og økonomien.
- Inkontinente er ikke selv skyld i deres situation og skal hjælpes med individuelle løsninger – de skal ikke tilbydes et standardprodukt.

Standarden dokumenterer, at slutbrugeren (borgeren) altid bør være udgangspunktet for vurderingen af hvilket hjælpemiddel (fx voksenbleer, katetre, tarmskylningsapparater, analpropper m.fl.), der vil fungere bedst som hjælpemiddel.

Dette understøttes af det nuværende krav i lovgivningen om en konkret og individuel vurdering. I denne vurdering indgår i dag faktorer som:

- Borgerens inkontinensstype og frekvens
- Borgerens fysiske karakteristika (kropsbygning og omfang)
- Borgerens fysiske tilstand (fx grader af immobilitet)
- Borgerens kognitive funktionsniveau (fx tilstedeværelsen af demens)

ONEMED
www.onemed.dk • 86 109 109

Tæt på dig, tæt på virkeligheden, en del af hverdagen...

Faglig indsigt - menneskeligt fokus

Et liv med OneMed som leverandør skal være trygt, værdigt og sikkert. Og vi er der for dig. Med svar på spørgsmål eller rådgivning om inkontinensprodukter. Vi kender produkterne, og vi forstår den virkelighed, der er din hverdag. Derfor kan vi tilbyde dig det, du har brug for - oprigtig opmærksomhed og fleksibel rådgivning.

De mange forskellige typer og frekvenser af inkontinens hos erhvervsaktive såvel som ikke erhvervsaktive kræver individuelle valg og dermed et bredt udvalg af produkter.

Inkontinente uden psykiske eller fysiske funktionsnedsættelser har brug for fortløbende opdateret faglig vejledning om egnede hjælpemidler.

Inkontinente med psykiske og/eller fysiske funktionsnedsættelser er afhængige af, at andre – fagpersonale – optimerer valget af hjælpemidler fra markedet. Det rette valg her er til gavn for både borgeren, pårørende og plejepersonalet.

Livskvaliteten vil blive forringet

Hvis den enkelte borger ikke har adgang til det hjælpemiddel, der passer bedst til deres individuelle situation, vil det have store negative konsekvenser for borgerens livskvalitet. Det vil have direkte indflydelse på arbejds-situationen, familielivet og fritidsaktiviteter.

Ved at tillade, at kommunerne kan nøjes med at tilbyde én standardløsning, mener vi at der er stor risiko for, at den inkontinente borger ikke får de hjælpemidler, der er nødvendige – og - ifølge § 96 - i væsentlig grad kan lette den daglige tilværelse i hjemmet – samt er nødvendigt for at den pågældende kan udøve et erhverv.

Borgerne har ikke den nødvendige viden

Ministeriet har valgt at beholde det frie produkt- og leverandørvalg i udkastet til den nye lov. Kombinationen af en lovliggørelse af standardløsninger samt et frit produkt-/leverandørvalg er et tydeligt skridt mod mere brugerbetaling. En brugerbetaling som nogle, men langt fra alle, vil have ressourcer til at udnytte, hvis de står i den uheldige situation, at kommunens standard inkontinenshjælpemiddel ikke passer til deres behov.

Uden den konkrete individuelle vurdering foretaget af en kompetent sundhedsperson, må borgeren søge hjælp på det frie marked, hvor det kan være overordentligt svært at gennemskue, om de tilbudte løsninger er netop det, som borgeren har behov for. De negative konsekvenser af at vælge det forkerte inkontinenshjælpemiddel er omfattende som beskrevet ovenfor.

Inkontinenshjælpemidler er også et arbejdsredskab

Et flertal af borgerne på de danske plejehjem samt mange borgere, der modtager hjemmepleje, får hjælp til håndteringen af deres inkontinens fra den kommunale ældreplejes plejepersonale. Har borgeren behov for fx hjælp med påsætning/aftagning af et hjælpemiddel, bliver dette også et 'arbejdsredskab'. Det er derfor vigtigt, at hjælpemidlet er let håndterligt for de ansatte i

plejesektoren - altså at brugerfunktionen også vurderes ud fra en ergonomisk kvalitet af hensyn til plejepersonalets arbejdsmiljø.

Ved at tillade en standardløsning indenfor inkontinenshjælpemidler forringes dermed ikke kun borgerens livskvalitet, men også plejepersonalets arbejdsmiljø.

Totaløkonomi

Der er et tydeligt økonomisk perspektiv i den omtalte ændring af loven, der åbner op for at kommunerne med loven i hånden, kan skære ned på deres udgifter til inkontinenshjælpemidler. Det er imidlertid centralt, at kommunerne forstår, at det meget sjældent er stykprisen på inkontinensproduktet, der er afgørende for kommunens totale udgift til støtte af en inkontinent borger. Inkontinenshjælpemidler indgår i et samspil med borgere med og uden tilknytning til ældreplejen. En vurdering af et inkontinenshjælpemiddel bør derfor altid i en brugersituation inkludere en faglig helheds-vurdering inkluderende aktuelle kommunale undersøgelsesresultater af, hvad der reelt på lang sigt er 'billigst'.

Kontinensforeningen er bekymret for, at en standardisering af tildelingen af inkontinenshjælpemidler vil betyde en markant ringere livssituation for de inkontinente, dårligere arbejdsmiljø for kommunernes plejepersonale samt højere totalomkostninger for kommunerne til inkontinensplejen.

Det kan hverken de inkontinente borgere, behandlings- og plejesektoren eller det danske samfund være tjent med.

Kontinensforeningen opfordrer derfor Socialministeriet til at fjerne de inkontinenshjælpemidler, der figurerer på listen over 'visse mindre hjælpemidler'.

Den konkrete og individuelle vurdering sikrer i dag de inkontinente det bedst egnede og billigste produkt set i forhold til borgerens individuelle behov. Det vil også fremover være til gavn for både de inkontinentes livskvalitet og samfundsøkonomien som helhed.

Kontinensforeningen ser med dette høringssvar frem til at følge den videre behandling af forslaget. Med venlig hilsen,
Kontinensforeningen

EFTERSKRIFT

Pr. 20. januar er det i radioavisens morgennyhedsudsendelse meddelt, at Socialministeren har trukket lovforslaget til ændring af serviceloven tilbage på grund af den omfattende kritik fra blandt andet patientorganisationerne.

SpeediCath® Compact
Eve



Trevandet form er let
håndtering og bedre greb



13-mm diameter og sikker låsning



Enkel og sikker kobling til urinpose



Attraktivt og elegant design
for øget accept

Vores nye kompakte
kateter til kvinder
- en perfekt kombination
af form og funktion

Bestil en prøveprøve:
Coloplast kundeservice
Telefon 48 11 12 13
www.coloplast.dk/evelforsoring



Coloplast A/S
2300 Slagelse, Danmark
© 2015 Coloplast A/S

8 ud af 10 kvinder har svært ved det



AT HÅNDTERE ET KATETER ER PROBLEMATISK FOR DE FLESTE KVINDER

Af *Lotte Carl*, Marketingchef, Kontinens, Coloplast Danmark A/S

En ny undersøgelse blandt 493 sygeplejersker i 9 europæiske lande tydeliggør, at kvinders største problem under kateterisering er håndteringen af kateteret. Undersøgelsen viser også, at et ikke-medicinsk design er en nøgelfaktor, der fører til kvindelige brugeres accept af behovet for at kateterisere sig.

Undersøgelsen konkluderede, at de adspurgte kvinders største problemer under kateterisering fordelte sig som følger:

- håndteringen af kateteret 85 %
- med grebet om kateteret 67 %
- åbning af kateteret 64 %

Disse problematikker påvirkede kvindernes selvtillid, og nogle af dem var bange for at blive stigmatiseret.

Ni ud af ti sygeplejersker fortæller, at en nem håndtering har en positiv virkning og gør en forskel.

LÆS MERE

www.kontinens.dk

Følgende artikler er tilgængelige online

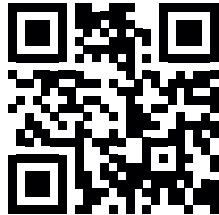
I MEDLEMSOMRÅDET (kræver login)

Se mulighederne
- ikke begrænsingerne

Frank H. Hytten

Jeg styrer inkontinensen
- den skal ikke styre mig!

Torben Guld



På siden K-NYT XTRA (tilgængelig for alle)

Efterdryp - en mandeting

Jette Henriksen

Vi sagde ja tak til Foreningsservice

Jens Ingwersen, PROPA

Hvad venter
du på??
Tør du ik?!



KONTINENSFORENINGEN

AFHOLDER ORDINÆR GENERALFORSAMLING

Mandag den 18. maj, kl. 16.45

Vesterbrogade 6 D, 5. sal, København V.

(da yerdørene i bygningen låses automatisk kl. 17,
er det vigtigt, at man er inde i bygningen før kl. 17)

- pkt. 1 Valg af dirigent
- pkt. 2 Valg af stemmetællere
- pkt. 3 Bestyrelsens beretning
- pkt. 4 Forelæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse
- pkt. 5 Fastsættelse af medlemskontingent
- pkt. 6 Behandling af indsendte forslag
- pkt. 7 Valg af bestyrelse
- pkt. 8 Valg af suppleanter
- pkt. 9 Valg af intern revisor
- pkt. 10 Eventuelt

Tilmelding senest 14 dage før til kontoret på mail
info@kontinens.dk eller tlf. 33 32 52 74.

Jf. Vedtægternes § 5, stk. 4: Forslag, der ønskes optaget på dagsordenen, skal være bestyrelsen i hænde senest 2 uger før generalforsamlingen.

Jf. Vedtægternes § 5, stk. 7: Privatpersoner har I stemme og institutioner, firmaer og foreninger har I stemme pr. medlemskontingent. For at have stemmeret på generalforsamlingen skal man have været betalende medlem af foreningen mindst 3 måneder og skal kunne forevise gyldig kvittering. Der kan stemmes ved skriftlig fuldmagt. Fuldmagterne afleveres til dirigenten inden generalforsamlingens start og skal kunne godkendes af denne.

Tør du at bryde et tabu?

Vis din støtte og LIKE os på Facebook.
Jo flere vi er, jo flere kan vi hjælpe.

der skal
bare ét
enkelt klik
til



Facebook/pages/Kontinensforeningen

Rådgivning om inkontinens & hjælpemidler

FIND DEN NÆRMESTE KLINIK ONLINE

www.kontinens.dk > find klinik

JYLLAND

Arkadens Fysioterapi og Sundhedscenter
Kennedy Arkaden 1 R, 4. sal (elevator)
9000 Aalborg • Tlf. 99 20 40 60
GynObs og kontinensfysioterapeut
Agete Røgild • www.arkadensfysioterapi.dk

Fysioterapeuterne i Sundhedens Hus
Fysioterapeuterne Mette Villadsen og
Pernille Koldsø • Dag Hammarskjöldsgade 4
9000 Aalborg • Tlf. 98 13 32 80
Har overenskomst med Sygesikringen

Fysioterapi Colstrup
v/fysioterapeut og sexolog Vibeke Colstrup
Enghaven 35 • 7500 Holstebro
Tlf. 23 45 95 42 (sms)
vibeke@fyscolstrup.dk • www.fyscolstrup.dk

GenoptræningsCentret v/fysioterapeuterne
Mette Kjær Larsen og Heidi Pedersen
Viaduktvej 9 • 7000 Fredericia
tlf. 72 10 60 50 — kl. 8-15.30

GynObs-klinikken Odder v/Laila Breum
Snærlidvej 37 • Odder • www.gynobs.dk
Tlf. 60 49 05 10 (indtal gerne besked)

GynObs Klinikken Silkeborg v/Laila Breum
Tværgade 9 • 8600 Silkeborg
Tlf. 60 49 05 10 (indtal gerne besked)

GynObs-klinikken i Århus v/Laila Breum
Parke Allé 7, 1.th • 8000 Århus C
Tlf. 60 49 05 10 (indtal gerne besked)
www.gynobs.dk

Gynobs-klinikken v/Mette Hansen
Borgvold 14 B • 7100 Vejle
Tlf. 30 28 81 77 (indtal gerne besked)
gynobsmh@gmail.com

Klinik for Fysioterapi Ribe
Fysioterapeut Dorte Høyer
Simon Hansensvej 8 • 6760 Ribe
Tlf. 75 42 30 39 • www.ribe-fysioterapi.dk

Kontinens-klinikken Herning Sygehus
Gl. Landevej 61 • 7400 Herning
Tlf. 99 27 23 13 eller 99 27 23 45
Formiddag — kun med lægehenvi-
sning

Kontinenssteam Skanderborg Kommune
Rådhuspladsen 1, 1. sal • 8362 Hørning
Kontinenssygeplejerske: 23 82 61 75
Fysioterapeut: 30 36 61 89
Udredning, genoptræning og hjælpemidler

Kontinenssygeplejerskerne
Klosterhaven 1 • 8800 Viborg
Tlf. 21 70 59 32
Tlf. 21 69 96 77 — kl. 8-15

Lægerne Eva Rasmussen, Tommy Colding
Kontinenssygeplejerske Marie Bruntse
Østergade 24, stuen • 7620 Lemvig
Tlf. 97 82 17 77

Nordthy Klinik for Fysioterapi
v/Fysioterapeut, uroterapeut og
jordemoder Gunnvor Nicolajsen
Munkevej 7B • 7700 Thisted
Tlf. 97 92 56 26 — man-fre kl. 10-14
Behandler kvinder & mænd samt børn

Skødstrup Fysioterapi
v/Fysioterapeut Iben Munk
Bondehaven 19 D • 8541 Skødstrup
Tlf. 86 99 20 11
kontakt@skoedstrup-fysioterapi.dk
Har overenskomst med Sygesikringen

Sygehus Vendsyssel
Barfredsvej 83 • 9900 Frederikshavn
Tlf. 97 64 19 72
Inkontinens-klinikken ved gynækologisk
amb. — Kun efter lægehenvi-
sning

Sygeplejeklinikken
Sønderlandsgade 12 • 7500 Holstebro
Tlf. 96 11 79 85 — man-fre 8.30-13 &
tors 15-17 — Alle kan henvende sig
sygeplejeklinikken@holstebro.dk

UroGyn Klinikken, Fysiocenter Risskov
Fysioterapeut, sexolog Jette Falck Winding
Agerbæksvej 17 • 8240 Risskov
Tlf. 86 21 29 33
Behandler mænd og kvinder — Har over-
enskomst med sygesikringen

Vejen Kommune / Kontinenssygeplejerskerne
Stadionvej 15 • 6650 Brørup
tlf. 79 96 64 50 & tlf. 97 96 64 52

Århus Universitetshospital, Skejby
Gynækologisk-Obstetriske Afdeling Y
Urogynækologisk Klinik
Brendstrupgårdsvej 100 • 8200 Aarhus N
Tlf. 78 45 34 74 kl.8-9 kl.13-15
Kun efter lægehenvi-
sning

FYN

Aktivitet og Træning Odense
Kontinenssygeplejerskerne Odense Kommune
Tlf. 65 51 63 35 el. 65 51 35 30
Udredning og bækkenbundstræning

GynObs-klinikken i Odense v/Tove Boe
Skovbrynet 11 • Odense S
Tlf. 20 11 25 45

GynObs Klinik STOPinkontinens
v/Laila R. Marlet • Mobil 26 53 81 12
Ringe Fysioterapi Klinik
Lindevej 5A • 5750 Ringe
Tlf. 62 62 13 03 — hverdage 8.30-14.30
www.stopinkontinens.dk

UroGyn Klinikken v/Gunnild Hornbech
fysioterapeut, uroterapeut
Tvædvej 47 A • 5700 Svendborg
Tlf. 26 23 40 82 (læg gerne besked)

Årsløv fysioterapi v/Helle Gerbild
Stationsvej 10 b • 5792 Årsløv
Tlf. 65 99 13 20
Lægehenvi-
sning ikke nødvendig

SJÆLLAND

Aktiv fysioterapi og træning
Fysioterapeut & uroterapeut Heidi Kleis
Vestensborg Alle 25 • 4800 Nyk. Falster
Tidsbestilling — man-fre kl. 8-11
Mænd & kvinder — uden lægehenvi-
sning

Birthe Bonde Klinikken
Fysioterapeut Birthe Bonde
Classensgade 37, st. t.h. • 2100 Kbh Ø
Tlf. 35 38 34 65

Bækkenbundsklinikken
Hillerød Hospital, Gyn. Amb. G0122
Dyrehavevej 29 • 3400 Hillerød
Tlf. 48 29 37 66
Behandler kvinder, lægehenvi-
sning kræves

**Guldborgsund Kommune Inkontinens- og
stomihjælpemidler samt genoptræning**
Baagøsgade 17 • 4800 Nykøbing Falster
Tlf. 54 73 23 65 & 54 73 23 66
kl. 8.30-10

Herlev Fysioterapi & Træningsklinik
Fysioterapeut Helene Herlow
Herlev Bygade 41 • 2730 Herlev
Tlf. 44 94 30 30 — kl. 8-12

Herlev Hospital Urogynækologisk Klinik
Herlev Ringvej 75 • 2730 Herlev
Kun efter lægehenvi-
sning

Inkontinens-klinikken for kvinder
Frederiksgade 2A • 3400 Hillerød
Tlf. 48 24 12 06 — kl. 9-12

Inkontinens-klinikken, Herlev Hospital
v/Gitte Weinreich
Herlev Ringvej 75 • 2730 Herlev
Tlf. 44 88 34 12 — ons. 13.00-14.30
mænd og kvinder — kræver henvi-
sning

Inkontinens-klinikken i Næstved
v/Ulla Kappelgaard
Dehnsvej 6, 1. • 4700 Næstved
Tidsbestilling — kræver ikke henvi-
sning
Tlf. 55 72 73 44 — man 9-19, tirs 16-19
Behandler voksne og børn

Kalundborg Kommune
Holbækvej 141 B • 4400 Kalundborg
Kontinenssygeplejerskerne
Mette Jensen tlf. 21386588
Annalis Petersen tlf. 21729523

Klinik Hanne Ryttergaard
Fysioterapeut, uroterapeut
Hanne Ryttergaard
Støden 18, 1. sal • 4000 Roskilde
Tlf. 50 66 02 34 — man-fre kl. 8-12

Kontinens-klinikken PlejeGribskov
Sundhedsfremme og forebyggelse
Parkvænget 20 B • 3200 Helsingør
Tlf. 72 49 83 22 — ons kl. 13-14
www.gribskov.dk/kontinens.dk

København — Fri for bleer
Terapifaglig konsulent Charlotte Agger
Meiner Kam — Tlf. 35 30 38 10
Sundhedsfaglig konsulent
Joan Agine — Tlf. 35 30 30 63
Inkontinensinformation til borgere 65+
tilhørende Kbh Kommune

Specialisygeplejerske Gerd Johnsen
Afføringsinkontinens
3400 Hillerød • Tlf. 48 24 08 34
Fredage gratis telefonrådgivning fra
kl. 9-10

Urogynækologisk Klinik-Hvidovre Hospital
Gynækologisk ambulatorium 537
Kettegård Allé 30 • 2650 Hvidovre
Tlf. 36 32 26 31 — hverdage 8-15
www.gyncph.dk • Henvi-
sning nødvendig

BORNHOLM

Center for Sundhed
Tværgående sundhedsteam
Kontinenssygeplejerske Ingrid Mortensen
Åkirkebyvej 1 • 3700 Rønne
Tlf. 56 92 60 64 & 30 18 23 42
Ingrid.Mortensen@brk.dk
Telefon konsultation • Lægehenvi-
sning ikke nødvendig

TIL BØRN OG FORÆLDRE
Afdelingernes ventetider
findes på www.venteinfo.dk

Børneambulatoriet — Hillerød hospital
Dyrehavevej 29 • 3400 Hillerød
Tlf. 48 29 43 57 — tirsdage kl. 8-8.45
Lægehenvi-
sning nødvendig

Børneinkontinens-klinikken
Storstrømmens Sygehus Næstved
Ringstedgade 61 • 4700 Næstved
Tlf. 56 51 40 33 / 56 51 41 99
man, ons, tors & fre. kl. 8.30-15
tirs. kl. 8.30-15
Lægehenvi-
sning ikke nødvendig

Børneambulatoriet
Regionshospitalet Herning
Gl. Landevej 61 • 7400 Herning
Tlf. 78 43 36 00
Lægehenvi-
sning nødvendig

Nykøbing Falster Sygehus
Børneambulatoriet
Fjordvej 15 • 4800 Nykøbing F
Tlf. sekretariatet 56 51 55 17

Odense Universitetshospital — Teddy
Søndre Blvd. 29 • 5000 Odense C
Tlf. 65 41 22 45

Tårnøkkon
Rigshospitalet Center for børneinkontinens
Tlf. 35 43 52 94 — tors kl. 16.30-19.30
Åben telefonrådgivning

Skejby Sygehus
Center for børneinkontinens
Brendstrupgårdsvej 100 • 8200 Århus N
Tlf. 86 78 41 21 — man-ons kl. 15-17
Åben telefonrådgivning

Klinikmedlemmerne er selv ansvarlige for opdatering af
informationerne her i K-Nyt og på www.kontinens.dk
Skriv til os på: info@kontinens.dk



Susanne Axelsen
Overlæge, Urogynækolog
Formand for Kontinensforeningen

Er din læge tilmeldt?

KONTINENSFORENINGENS Udredningsservice

Der er over 400.000 i Danmark, der lider af inkontinens, men under 3 % er i behandling.

Når du ikke har styr over din blære eller tarm, er det vigtigt at finde årsagen og komme i gang med en behandling så hurtigt som muligt.

Som inkontinent har du krav på at blive udredt og få stillet en diagnose. Der er ingen grund til at vente, for udsigterne for at blive sin inkontinens kvit er ganske gode. Gennemsnitlig 7 ud af 10 bliver helbredt.

Er din læge tilmeldt Udredningsservice, får du den nødvendige viden, som er det første trin på vejen til det rette behandlingstilbud.

Ingen udredning = ingen behandling

Korrekt diagnose = korrekt behandling

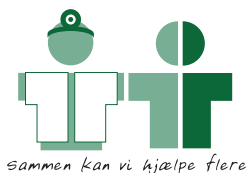
Gennem Udredningsservice giver din læge dig adgang til 7 undervisningsfilm, hvor du får undervisning af inkontinensspecialister.

Undervisningen foregår hjemme hos dig selv. Du får adgang til filmene gennem et login eller en filmappe, hvis du ikke har adgang til en computer. Din læge giver dig også de nødvendige skemaer, som skal udfyldes.

Udredningsservice giver dig som patient alle nødvendige informationer og en viden om, hvad du og din læge skal arbejde sammen om.

Spørg efter Kontinensforeningens Udredningsservice hos din læge.

Få mere information på www.kontinens.dk > udredningsservice



Afsender:
Kontinensforeningen
Vester Farimagsgade 6, 1.
1606 København V.