



***"Per Erik Løkkevik,
takker for seg"***

***"Reportasje fra lokallag; LARS Trøndelag,
LARS Finnmark og LARS Øst/Oslo"***

***"Sunnaas sykehus og Baylor College of Medicine
innleder forskningssamarbeid for ryggmargskader"***

LoFric[®] Primo[™]



LoFric Primo er årets store kateternyhet. LoFric Primo er utviklet for å gjøre det enklere for de som bruker kateter. Og mer sikkert. Det er publisert mer enn 25 studier som viser hvor godt LoFric fungerer. Studiene viser hvordan bruken av LoFric reduserer risikoen for skader og komplikasjoner, både ved kort og lang tids bruk.

Hemmeligheten er Urotonic Overflate Teknologi – en patentert overflateteknologi som minsker friksjon både når kateteret settes inn og når det trekkes ut. En teknologi som gjelder alle LoFric kateter også LoFric Primo.

Pakningen inneholder sterilt vann. LoFric Primo kan brettes sammen og passer fint i en lomme. Du kan åpne kateteret på flere måter. Hvorfor velge mellom komfort og sikkerhet når LoFric Primo gir deg begge deler.



A company in the
AstraZeneca Group

Hei alle sammen,

Mitt navn er Leif Arild Fjellheim og fra og med 28.10.06 etter et styremøte i LARS ble jeg ny redaktør i Patetra. Jeg overtar etter Odd-Erik Bostrøm og ser frem til å videreføre dette viktige arbeidet sammen med Anne-Margrethe Nyhus og alle dere andre.

Ønsker også i denne forbindelse å overbringe en stor takk til Odd-Erik for hans innsats.



Det har også vært et skifte i ledervervet i LARS, Per Erik Løkkevik måtte si fra seg ledervervet på grunn av uforutsette hendelser, les egen artikkel av Per Erik i bladet om dette. Som ny leder overtar Steinar Halse fra Bergen, les også mer om dette i bladet. Vi ønsker også i denne forbindelse å overbringe en stor takk til Per Erik med ønsker om god bedring, og en takk til Steinar for at han tok på seg ledervervet.

Litt om meg selv - min ryggmargsskade startet på slutten av nittitallet og resulterte til slutt med at jeg måtte benytte rullestol fra og med 2000. Min ryggmargsskade er også det en kaller for "incomplete" fra nivå T4, som følge av denne skaden har jeg også en del plager med det som er typisk for ryggmargsskader. Jeg er allikevel så heldig at jeg har nok resterende mobilitet og energi til å kunne yte fullt for det viktige arbeidet med magasinet vårt. Når det gjelder selve magasinet Patetra har jeg noen tanker om hvordan det kan se ut i fremtiden, les mer om dette inne i bladet også.

Redaksjonen ønsker alle medlemmer, lesere og alle våre samarbeidspartnere en fredfull Jul og et Godt Nytt År.

Red.



*Gog Jul og
et riktig Godt Nytt År.*

patetra

Innhold

Leder	side 3
Tanker om patetra	side 4
Per Erik Løkkevik takker for seg	side 5
Her finner du LARS.....	side 9
- Ingen rebell -.....	side 10
Verdens første tankestyrt kjøretøy er en realitet	side 12
Fra laboratoriene til klinikkene.....	side 14
Forskningsbudsjettet for bioteknologi - en parodi?.....	side 16
Lyrica vs. Neurontin	side 22
Doktor starter klinikkforsøk for behandling av ryggmargsskader i Kina	side 24
Velferdsmeklingen	side 26
LARS Trøndelag.....	side 28
LARS Finnmark.....	side 29
Spinalseminar og julebord i LARS Øst/Oslo.....	side 30
Situasjonen på Sunnaas - stemningen er god.....	side 32
ASTRA TECH informerer	side 37



Foreningen arbeider ut fra følgende formålsparagraf:

"Landsforeningen skal ivareta ryggmargsskaddenes interesser, og spre informasjon om følger av ryggmargsskade, til alle. Foreningen skal dessuten arbeide for at ryggmargsskadede får et best mulig behandlingstilbud og en best mulig livskvalitet. Arbeidet for å forebygge ryggmargsskader skal også prioriteres".

Forsidefoto: Vintermotiv fra Tamokdalen i Indre Troms. Fotograf: Justin Olsrud.

Tanker om *patetra*

Av Leif A. Fjellheim

Når det gjelder selve magasin-net har jeg noen tanker om hvordan det bør se ut i fremtiden uten at vi derav behøver å låse oss opp for mye her, men en viss struktur mener jeg vi bør ha slik at lesere til en viss grad vet hva de kan forvente seg av stoff. Å være aktuell med det som skjer i tiden i forhold til det som har og kan ha innvirkning på oss ryggmargsskadde vil være nøkkelord mener jeg - dette kan være alt fra politikk, forskning/behandling, arbeid, fritidsaktiviteter til hva vi som organisasjon og enkeltpersoner er opptatt av. Videre oppfølging av saker og debatt rundt disse emner vil også være en farbar vei. Her følger noen av disse synspunktene:

Forskning:

Forskningssider; hvor vi fast har reportasjer om dagsaktuelle saker; det være seg for hjelpemidler, trening, blære-tarm, smerte relatert informasjon og terapier for behandling av ryggmargskader, både for akutte og kroniske skader. Herunder intervjuer med forskere, medisiner og terapeuter hvor fagekspertisen direkte kan uttale seg i intervju form eller lignende. - Patetra er ingen medisinsk journal og skal heller ikke være det, men jeg mener slikt stoff kan være av interesse om en klarer å formidle det på en nøktern og forståelig måte. Dette kan kanskje også vekke interessen for Patetra utenom de vanlige lesergruppene, samt også tiltrekke nye medlemmer til LARS.

LARS lokallag:

Reportasjer fra LARS lokallag. Dette mener jeg er veldig viktig og det vil være interessant lesning for oss alle å høre om hva som skjer av aktiviteter innenfor de enkelte lag. Sakene kunne være i form av; hva som har skjedd, hva skjer og hva en planlegger inkludert foto fra de enkelte lags aktiviteter. Vi kunne starte en serie der en begynner i nord og tar de enkelte lokallag suksessivt for seg (se mer om dette i dette bladet). Andre aktuelle saker av allmenn interesse fra lokallag som måtte dukke opp uavhengig av de overnevnte reportasjene her vil selvfølgelig bli tatt hensyn til. Jeg ser det som viktig at en får en god geografisk dekning her. Herunder dette kapittelet i Patetra kunne vi også skrive om generelt nytt fra LARS og NHF.

Andre aktuelle saker:

Dette kan være som for eksempel artikler om statlige budsjett, skatt etc., og hva det kan ha å si for oss på forskjellige plan. Herunder også intervjuer med politikere og andre aktuelle. Andre saker her kan være om de politiske reformene som nå planlegges innført og lignende. Innlegg vedrørende tilgjengelighet og arbeidsmarkedet kunne også naturlig falle inn under denne seksjonen i magasinet vårt.

Leserbrev:

Leserbrev med reportasjer og innlegg om alt en måtte ha på hjertet. Her vil en kunne komme med det som opptar en som enkeltperson, alt fra fritidssysler til saker som en

ønsker å sette fokus på – begynn å skriv!

Debatt og annet:

Debatt og annet, her står en ganske fritt. Vi ønsker også her å opprette gratis småannonse plass for medlemmer hvor en kan annonsere kjøp/salg som for eksempel salg av brukte hjelpemidler og lignende.

Ønsker også med det samme å oppfordre alle lokallag, alle medlemmer og andre til aktivt å ta del i reportasjer og stoff til Patetra. Dette kan være alt fra ferdige innlegg til tips som vi kan se nærmere på. Om noen har noe på hjerte, ikke nøl, men vennligst kontakt undertegnede eller Anne-Margrethe Nyhus. Patetra vil også nå bli lagt ut på LARS sine hjemmesider (www.lars.no) fra nå av. Hjemmesidene til LARS er under revisjon som ledes av Frode Nepstad, så her er det vert å ta en titt å følge med på hva som skjer.

Kommentarer til dette ønskes velkommen. La oss gjøre Patetra til et enda sterkere knutepunkt og en kanal hvor vi sammen får satt det å leve med ryggmargskader på godt og vondt på dagsordenen.

Lykke til!

Red.

Per Erik Løkkevik takker for seg

Av Per Erik Løkkevik

Dette er ingen lederartikkel, men en forklaring på hvorfor jeg sluttet brått og uventet, midt i mitt tredje år som leder av LARS.

Der ble det bekreftet, etter diverse prøver og MR-undersøkelse, at jeg hadde hatt et lite slag, men da jeg ikke var lam i armene (bare i beina fra før) og snakket relativt

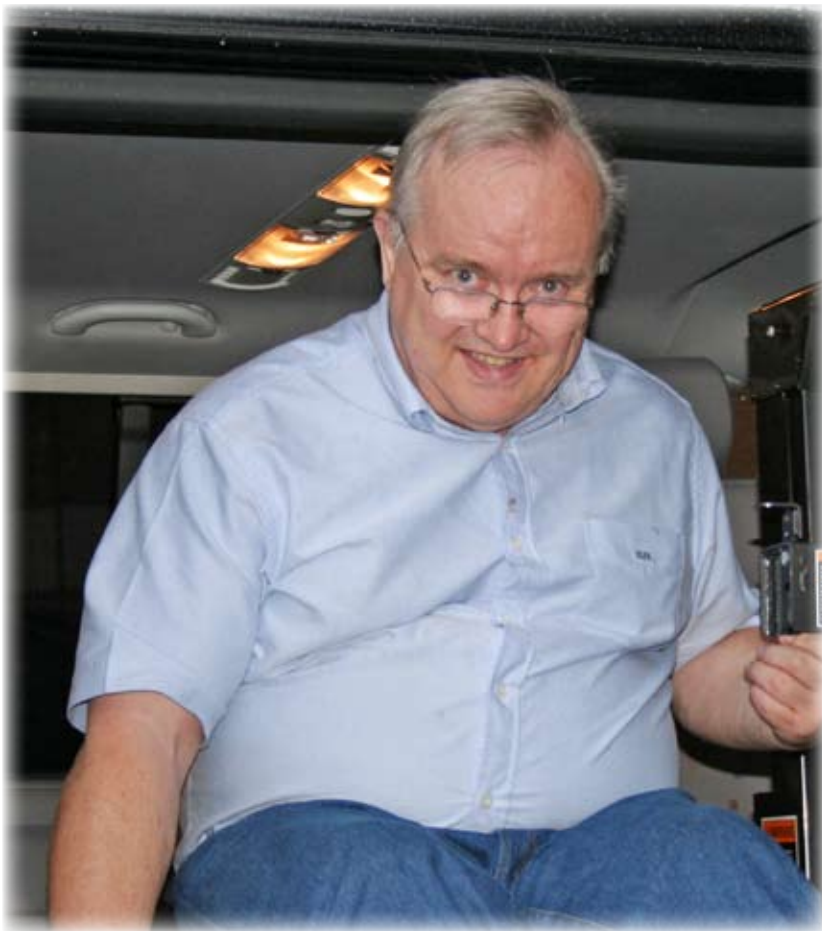
fortsatt, etter fire uker, på å få tatt en såkalt Dopplertest av pulsårene til hodet, for å muligens finne årsaken der.

Med uvissheten nagende, og legens henstilling om å stresse ned og ta det mer med ro, fant jeg ut at jeg måtte trappe ned på mine mest krevende verv. Jeg har derfor valgt å slutte som hovedleder i LARS, jeg har sluttet som brukerrepresentant for LARS på Sunnaas, sluttet som vararepresentant til Fylkeskommunen og gitt meg som aktiv is-curlingspiller.

Likevel har jeg nok å gjøre, men med dårligere hukommelse, dårligere uttale og uvissheten om en mulig operasjon, har jeg valgt å prioritere helsen (har diabetes, ”brukket” rygg, beinskjørhet, trykksår, hjerteinfarkt, og nå slag) og heller leve så godt og lenge som jeg kan!

Takk for en givende tid!

Per Erik Løkkevik



Per Erik Løkkevik

Plutselig en søndags morgen våknet jeg helt nummen i høyre side av ansiktet.

Jeg prøvde å snakke, men det ble bare babling. Jeg var også helt skjev i ansiktet, og min kone konstaterte umiddelbart at jeg hadde fått et slag og ringte legevakten.

En ambulanse kom etter ett kvarter, og med oksygen gjennom nesen ble jeg på veldig humpete vei (det føltes hvertfall sånn) kjørt til sykehus.

tydelig, ble jeg sendt hjem med ønske om god bedring.

Jeg var fremdeles skjev i ansiktet, logoped fikk jeg ikke, og suppe hadde lett for å renne ut på høyre side.

Venner som ringte uten å vite at jeg hadde hatt et slag, trodde jeg hadde tatt meg ”en liten en”, da min diksjon/uttale var relativt utydelig! Årsaken til slaget kunne ingen uttale seg om, men jeg venter

SpeediCath Kateter

- Til enhver anledning!

Mange mennesker er av ulike årsaker avhengig av å kateterisere seg daglig. Dette kan påvirke livskvaliteten og følelsen av å leve et uavhengig liv. Vi i Coloplast ønsker å bidra til at hverdagen til brukerne av vårt utstyr skal bli enklere.

Vi tilbyr et komplett katetersortiment til enhver anledning:



SpeediCath Kateter

- for menn, kvinner, ungdom og barn

SpeediCath kateter er klar til bruk. Det ligger i en steril saltvannsoppløsning og kan brukes når som helst og hvor som helst. Alt du trenger å gjøre er å åpne pakningen. Enkelt, raskt og diskret.

SpeediCath Compact

- verdens minste revuolusjon kun for kvinner

SpeediCath Compact er et lite og diskret kateter. Katetret er kun 7 cm langt, med et moderne praktisk design som gjør det lett å ta med seg.



SpeediCath Complete er

- klar til bruk på 1-2-3

SpeediCath Complete består av et SpeediCath kateter med integrert urinpose. Katetret ligger i sterilt saltvann og er basert på de samme prinsipper som vanlig SpeediCath kateter. Enkelt, raskt og sikkert i bruk.

Brosjyrer og vareprøver kan bestilles på vår

tlf 22 72 06 80 og/eller

mail: kundeservice@coloplast.com.

Web: www.coloplast.no.

Nyt sommeren!

SpeediCath

 Coloplast

Verdens minste revolusjon... ... kun for kvinner



**Enkelt
Sikkert
Diskret**



PRODUKTFOTO 1:1

SpeediCath Compact er et helt nytt tappekateter spesielt utviklet for kvinner. Kateteret er tilpasset kvinnens anatomi og er derfor kun 7 cm langt. Kateteret er overflatebehandlet og ligger i sterilt saltvann - klart til bruk. SpeediCath Compact har et moderne og praktisk design som gjør det enkelt å ta med seg. Den unike pakningen fungerer også som et hygienisk innføringshåndtak.

En enkel, sikker og diskret nyhet for kvinner som er avhengig av intermitterende kateterisering!

SpeediCath



SpeediCath Complete

- Klar til bruk på 1 - 2- 3!

SpeediCath Complete er et nytt "alt i ett" kateter for kvinner og menn. Katetret kommer med innføringshåndtak og integrert urinpose. Dette gjør katetret enda enklere og kan bidra til større uavhengighet. SpeediCath kateter er et kateter som gir deg frihet til å gjøre det enkelt for deg selv.

SpeediCath Complete er...

...klar til bruk på 1-2-3

Katetret ligger i sterilt saltvann og er basert på de samme prinsipper som vanlig SpeediCath kateter. Enkelt, raskt og sikkert i bruk.

SpeediCath Complete er...

...hygienisk i bruk

Det store lokket gjør åpning og lukking av katetret meget hygienisk. Innføringshåndtaket gjør kateteriseringen enklere samtidig som du slipper å ta på katetret. Urinposen har en design som gjør den enkel å tømme. **SpeediCath Complete** er lekkasjefri selv når posen ligger. Urinposen har en kapasitet på 1000 ml.

SpeediCath Complete er...

...sikkert i bruk

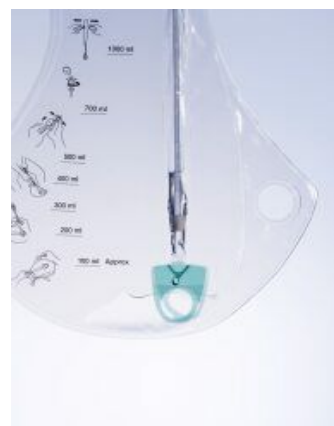
SpeediCath Complete forenkler kateteriseringen og en studie viser at SpeediCath kateter reduserer risikoen for urinveisinfeksjoner sammenlignet med kateter uten overflatebehandling.

Ref. De Ridder et al (2005) Intermittent catheterization with hydrophilic Coated catheters (SpeediCath) reduces the risk of Clinical urinary tract infection in Spinal cord injured: A prospective randomised parallel comparative trial. Eur Urol 48, 991-995

Sortiment

28460	SpeediCath Complete herre, ch 10
28462	SpeediCath Complete herre, ch 12
28464	SpeediCath Complete herre, ch 14
28430	SpeediCath Complete kvinne, ch 10
28432	SpeediCath Complete kvinne, ch 12
28434	SpeediCath Complete kvinne, ch 14

Produktene er godkjent for refusjon fra 1. april 2006. SpeediCath Complete for kvinner er tilgjengelig fra 1. juni 2006.



Brosjyrer og vareprøver kan bestilles på vår

tlf 22 72 06 80 og/eller

mail: kundeservice@coloplast.com.

Web: www.coloplast.no.

SpeediCath

 Coloplast

Her er LARS - lokallag og kontaktpersoner

LARS Agder

Tom Atle Steffensen
Lillejordet 27, 4621 Kristiansand
Tlf. 38 01 61 81 - Mob 952 20 498
E-post: agder@lars.no
E-post: to-atlst@online.no

LARS Buskerud

Pål Andreas Skogholt
Betzy Kjelsbergsv. 60A, 3024 Drammen
Tlf. 32 42 58 73 (privat)
E-post: buskerud@lars.no
E-post privat: pal.skog@c2i.net

LARS Finnmark

Ernst Ove Nilsen
Tlf. 41 76 93 47
E-post: ernstove@nilsen.as

LARS Hedmark

Svein Bjørklund
Bringebærveien 35, 2200 Kongsvinger
Tlf. 901 79 276
E-post: svein@east.no

LARS Hordaland

Steinar Halse
Hans Tanksgt. 8, 5008 Bergen
Tlf.: 55 32 66 17 - Mob 917 94 848
Epost: hordaland@lars.no
Epost, privat: stehalse@online.no

LARS Møre og Romsdal

Oddvar A. Gikling
Fale, 6612 Grøa
Tlf. 71 69 45 56 - Mob 995 02 465
E-post: moreogromsdal@lars.no
E-post privat: oddvara.gikling@sunndals.net

LARS Rogaland

Steinar Pettersen
Kollehølen 18, 4353 Klepp Stasjon
Tlf. 51 42 38 26 - 51 42 66 70
E-post: rogaland@lars.no
E-post privat: steinar@jkn.no

LARS Trøndelag

Lars Bakås
Kong Ingesgt. 12, 7051 Trondheim
Tlf. 73 93 64 08 - Mob 913 42 869
E-post: trondelag@lars.no

LARS Oppland

Gerd Kongslie
2920 Leira i Valdres
Tlf/Fax: 61 36 23 53
Mob 900 82 490

LARS Øst/Oslo

Thomas Ulven
Solstadlia 66, 1395 Hvalstad
Tlf. 66 90 11 79 - Mob 918 15 751
E-post: osloakershus@lars.no

Hovedstyret fram til årsmøtet 2007

Fungerende Leder

Steinar Halse
Hans Tanksgt. 8, 5008 Bergen
Tlf. 55 32 66 17 - Mob 917 94 848
E-post: stehalse@online.no

Fungerende Nestleder

Merete Klæth
Sandgt. 4, 7500 Stjørdal
Tlf. 74 82 63 41 - Mob 924 01 348

Økonomiansvarlig

Ole Johan Grimstvedt
Veiteborveien 51, 4250 Kopervik
Tlf., privat 52 85 14 40
Tlf., arbeid 52 85 46 05
Mob 916 80 0 48
E-post: ogrimstv@online.no

Sekretær

Anne-Margrethe Nyhus
Dr. Dedichens vei 48, 0675 Oslo
Tlf. 22 81 38 57 - Mob 901 63 464
E-post: am-nyhus@online.no

Styremedlem

Ole Arne Sætervik
6445 Malmefjorden
Tlf. 71 26 51 43 - Mob 481 38 004

I. varamedlem

Øystein Nesse
Løvåsbakken 11, 5145 Fyllingsdalen
Tlf. 55 15 05 48 - 55 52 67 00 (arbeid)
Fax 55 15 05 49
Mob 959 31 999
E-post: onesse@online.no

patetra

Utgis av Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS). LARS er tilsluttet Norges Handikapforbund.

Ansvarlig redaktør

Steinar Halse

Redaksjonens adresse

Leif Arild Fjellheim
Veamyr 77, 4276 Vedavågen
Tlf. 52 82 99 66 - Mob 911 44 728
E-post: lei-fje@online.no

Redaksjonen

Leif Arild Fjellheim (redaktør)
Tlf. 52 82 99 66 - Mob 911 44 728
E-post: lei-fje@online.no

Anne-Margrethe Nyhus (red.medarbeider)
Tlf. 22 81 38 57 - Mob 901 63 464
E-post: am-nyhus@online.no

Hjemmesider

www.lars.no
Webmaster; Frode Nepstad
E-post: frode.nepstad@gmail.com

Trykk

Allservice AS, 4017 Stavanger

Abonnement

NHF/LARS
Boks 9217 Grønland, 0134 Oslo

Kontor og kontaktperson

NHF sentralt

Cathrine Strøm Korsnes
LARS/Norges Handikapforbund
Boks 9217 Grønland, 0134 Oslo
Tlf. 24 10 24 68 / 24 10 24 00
E-post: cathrine.stromkorsnes@nhf.no

- Ingen rebell -

Tekst: Anne-Margrethe Nyhus. Foto: Odd Erik Bostrøm

Steinar Halse er ny fungerende leder i LARS. 47 åringen som opprinnelig kommer fra Eid i Sogn og Fjordane, men som senere har gjort Bergenser ut av seg, var ikke forberedt på å overta ledervervet i LARS bare noen måneder etter at han på årsmøtet i mai i år ble valgt inn som nestleder.

Steinar er en blid og omgjengelig kar med lang fartstid innen organisasjonsarbeid. Han brakk nakken i en trafikkulykke i 1982. Bare to år senere var han med på å starte opp lokallaget i Hordaland. Han var også med i prosessen med å etablere en spinalenhet i Bergen.

- Det har vært en spennende og utfordrende prosess å være med på det arbeidet, sier Steinar.

Steinar har vært leder i LARS Hordaland i et par perioder. Han forteller videre at han har vært ut og inn av styret, og har foruten ledervervet også vært sekretær og økonomiansvarlig.

Steinar har bakgrunn som foretaksøkonom. Han har tidligere jobbet i Merkantildata, men i redusert stilling. Det ser nå ut som om det går mot trygd, men han får flittig bruk for utdannelsen og erfaringen som økonomiansvarlig i blant annet NHF Bergen.

- Når det gjelder ledervervet i LARS så er heldigvis mye av



Steinar Halse

veien lagt, sier Steinar. - Jeg har dyktige folk rundt meg som jeg kan spørre til råds. Det var ikke akkurat forventet at jeg skulle overta ledervervet.

Han kommer ikke til å være noen rebell eller komme med kontroversielle forandringer nå som han er det som skal styre skuta.

- Jeg vil videreføre det arbeidet som er lagt. Det som er viktig er at LARS sentralt kan oppmuntre lokallagene til å jobbe aktivt i sitt lokalmiljø, få lokallagene til å fungere best mulig.

Det som er viktig er at vi er man-

ge som kan dra lasset sammen, avslutter vår nye leder.

Vi ønsker Steinar lykke til i arbeidet!

Hei alle Patetra – lesere!

I dag har vi også lyst til å sette litt fokus på selve konseptet vårt, selv om vi håper (og vet) det er mange av dere som har god kjennskap til oss fra tidligere.

Hvorfor skal så dere benytte HC og hva kan vi gjøre for dere?

Vi kjører varer fritt hjem

til dere. For de av dere som ønsker automatiske leveringsintervaller tilpasser vi mengde og tidspunkt for hver enkelt. Skal noen av dere reise bort i høst, jule- eller nyttårs helgen, kan det være lurt å huske på at vi kan levere på besøksadressen. Dette kan avtales direkte med kundeservice. Vi minner om at vårt konsept med fri levering gjelder innen Norge.

Er det utstyr dere ikke får til å passe, kommer vi gjerne med råd og tips til hvordan dere kan få det til å passe i deres hverdag. Vi kjenner et stort spekter av leverandørenes produkter, og fordi vi er produktnøytrale kan vi lage en pakkeløsning på tvers av leverandører tilpasset akkurat deg.

Nyhet!!

For de av dere som strever med lekkasje fra uro-, ileo- eller colostomi er det nå kommet et nytt produkt fra en av våre leverandører, Hollister. Produktet heter **Adapt flate tetningsringer**. Disse tetningsringene kan bøyes, tøyes, strekkes, brettes, klippes eller rives fra hverandre. De kan deretter settes sammen igjen slik at de tilpasses de ulike årsakene til lekkasjen. Ringene føyer seg etter hudens folder og når den

først er formet etter behovet holdes denne fasongen. **Adapt flate tetningsringer** har en unik evne til absorpsjon av fuktighet og stomiinnhold. I tillegg sitter de godt festet til huden og hudplaten, og beholder sin gode oppsugingsevne selv når de er fuktige. Dette ser ut til å være en problemløser for veldig mange stomiopererte. Tilbakemeldingene så langt har vært meget bra.

Produktet er godkjent på blåresept.

Art. nr.	Beskrivelse
7805	ADAPT Tetningsringer
10mm Formbar 18-48	10/
7806	ADAPT Tetningsringer
10mm Formbar 18-98	10/

P-Bag SAP:

Dette relativt nye produktet heter P-Bag SAP (se bildet), og forkortelsene SAP betyr Superabsorbent. Det vil si at posen i produktet inneholder en "absorbentplate" som suger til seg all væsken i posen! I den "gamle" P-Bag'en fantes det ikke en slik plate.

Dette produktet er et letthåndterlig og hygienisk alternativ til bekken eller flaske, og kan benyttes både av kvinner og menn.

Produktet kan brukes både liggende, sittende og stående. Det blir så å si ingen direkte kontakt med urin og heller ingen lukt. For noen kan det være aktuelt å bruke P-bag SAP ved selvkateterisering, spesielt hvor toalett ikke er lett tilgjengelig. Posen har meget stor kapasitet og absorberer ca 1,2 – 1,5 liter urin. Absorbentplaten absorberer meget hurtig, og selv om man skulle få en rift i posen vil ingen væske lekke ut.

Produktet er produsert av polyetylen som er et miljøvennlig materiale. Innholdet i posen kan tømmes i avløpssystemet uten negativ miljøpåvirkning. P-bag SAP kan også kastes rett i søppelbøtta uten at man behøver å tømme den først. Enkelt og tidsbesparende !!!

Siden produktet har en tilbakeslagsventil, kan produktet brukes flere ganger per døgn. Dette gjør også produktet økonomisk i forhold til alternativer.

Produktet er godkjent på blåresept

Art. nr.	Beskrivelse
200000B	P-Bag SAP (20 poser + 2 trakter)



Vi ønsker ellers alle en fin senhøst med gode opplevelser, klar frisk luft og flotte høstfarger.

Mange hilsner fra

Anita, Carola, Hege, Reidun og Boye

Verdens første tankestyrte kjøretøy er en realitet

IGEL Kompaniet AS har i samarbeid med det Boston-baserte selskapet Cyberkinetics for første gang vist styring av en rullestol, kun ved hjelp av tankene. Ved å koble sammen systemene Rolltalk og BrainGate, demonstrerte en 53 år gammel dame, nesten 100% lammet av et hjernestammeslag for 9 år siden, at hun kunne kjøre rullestol, kommunisere, skru på TV'en og lys, bare ved hjelp av tankene.

Bakgrunn

IGEL Kompaniet AS står bak hjelpemiddelserien Rolltalk. Rolltalk er en serie høyteknologiske hjelpemidler som gir mennesker med funksjonsnedsettelse mulighet for å manøvrere elektrisk rullestol, kommunisere, styre TV, CD etc. og surfe på nettet. Utstyret er godkjent av Rikstrygdeverket/NAV og det er i dag ca. 1000 brukere av systemet, i Norge, Sverige og USA. Til nå har brukerne kunnet klare seg med kun én viljestyrt bevegelse for å benytte hjelpemiddelet.

Bill Gates uttalte i intervju med TV2: "Rolltalk is a very nice piece of software. I think it is about as good an illustration of the magic of software I have ever seen". Dette ble sagt i forbindelse med at Dr Knut Julius Moskvil, ved hjelp av Rolltalk, holdt et innlegg før Gates sitt åpningsforedrag på Microsofts IT Forum "The Magic of Software" i København for to år siden.

Julius Moskvil og IGEL Kompaniet AS var de første i verden som demonstrerte at 100% lamme kan styre rullestol kun ved hjelp av øyebevegelser. Mange vil også huske Julius fra dokumentaren

"Døden er ikke min stil", som TV2 sendte våren 2006.

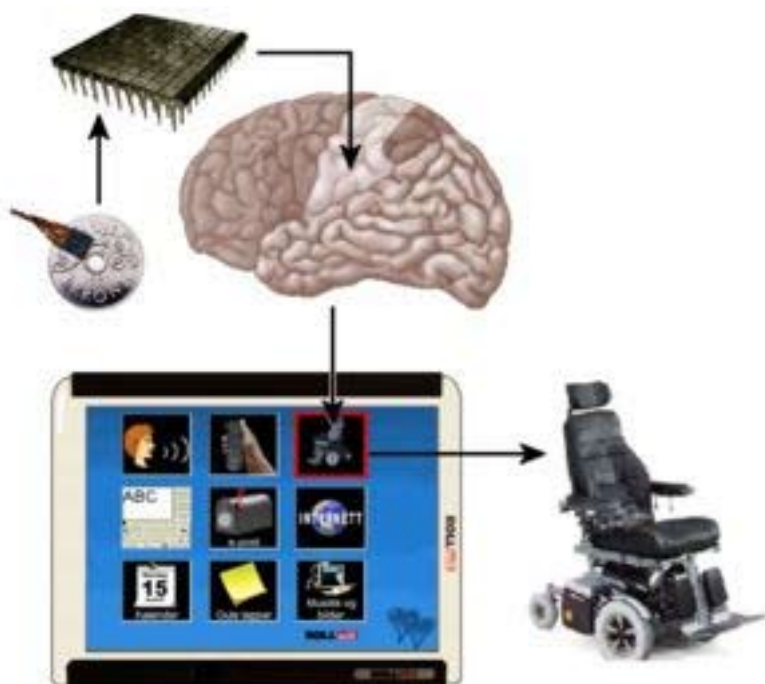
Tankestyring

Det neste skrittet etter øyestyring ble tankestyring. IGEL Kompaniet samarbeider nå med Brown University på Rhode Island og Cyberkinetics i Boston for å utnytte det store potensialet som ligger i å koble de to systemene BrainGate og Rolltalk tettere sammen.

BrainGate er en sensor på 4*4mm bestående av 100 elektroder som brukes til å fange opp signaler fra

nevroner i et av hjernens motoriske sentre. Det motoriske sentret sender signaler til musklene når man løfter hånden, eller gjør en annen kroppsbevegelse. For en lammet person vil som regel dette signalet være inntakt selv om personen ikke kan bevege seg. Hvis sensoren implanteres inn i området som kontrollerer høyre hånd, kan brukeren tenke på at hun beveger høyre hånd og kontrollere rullestolen omtrent som å tenke på at hun beveger en joystick.

Signalene kan også styre en musepil på skjermen, og på den måten får man tilgang til alle funksjonene i Rolltalk. Tanken på å knipe



hånden sammen, oversettes for eksempel til et museklikk. Selve operasjonen med implantatet er ikke så stor fordi sensoren legges utenpå hjernen, og elektrodene når ca 1mm inn i hjernen.

Oppsiktsvekkende resultater

”Vi har nå klart å styre en rullestol ved hjelp av signaler fra hjernen. Jeg glemmer aldri første gang testpersonen klarte å styre rullestolen, det var 30.08.06 kl. 12.09, Boston tid”, sier Øystein Johnsen som er utviklingsleder i IGEL Kompaniet. Resultatene ble publisert på nevrologikonferansen Neuroscience 2006 i Atlanta 15.10.06.

Hvem kan ha nytte av tankestyring?

”Når teknologien er der, så kan vi ikke la være å hjelpe de som i dag har et desperat behov for å kommunisere med omverdenen. Dette er et unikt hjelpemiddel for personer som ellers ikke kan kommunisere eller er ute av stand til å bevege rullestol eller sittestilling ved hjelp av verken hode eller øyebevegelser”, sier Johnsen. Ole Martin Brynildsen som arbeider med programvareutvikling i IGEL Kompaniet uttaler at ”Dette er en perfekt match, produktene passer utrolig godt sammen, det fungerte ved første forsøk, Braingate tolker signaler fra hjernen, og Rolltalk gjør tankene om til handlinger”.

Vil komme til Norge

Cyberkinetics ønsker nå og utvide samarbeidet og ser på mulighetene til å fortsette forsøkene

i Norge.”Vi jobber nå med å etablere samarbeid med norske medisinske fagmiljøer slik at deler av forskningsarbeidet kan utføres også i Norge. Vi håper nå at noen norske pasienter kan delta i forsøkene samtidig som de vil ha nytte av hjerneimplantatet som betjenningsalternativ for hjelpemiddelet Rolltalk.” uttaler Johnsen.

Historie

GEL Kompaniet AS ble startet i 1991 med ideen til Rolltalk, et mobilt kommunikasjonssystem for talehemmede og mennesker med funksjonsnedsettelse.

Grunderene, Terje Myhre, Øystein Johnsen og Ann Christin Tørnqvist hadde er erfaringer fra arbeid med mennesker med funksjonsnedsettelse. De så at mange hadde like behov, som behovet for hjelp til å kommunisere, styre omgivelsene og betjene elektrisk rullestol på en alternativ måte.

Grunntanken var at en viljestyrt bevegelse skulle være nok til å utføre disse funksjonene. På bakgrunn av dette ble konseptet Rolltalk utviklet til en prototyp. I dette utviklingsarbeidet samarbeidet IGEL Kompaniet blant annet med Norges forskningsråd og SND.

Den første Rolltalken så dagens lys i 1992, det var forløperen for Maxi-Rolltalk. I 1997 kom den første Mini-Rolltalk, i 1999 kom Compact-Rolltalk. Micro-Rolltalk kom i 2002.

Bedriften starten med grunderne i 1991, idag er vi 15 ansatte, og Rolltalk-produktene selges i Norge, Sverige og USA, og vil bli lansert i flere land i løpet av det kommende året. Det er i dag ca 1000 brukere av Rolltalk.

Rolltalk-løsningene har blitt meget anerkjent både i Norge og utlandet.

Vi mener at Rolltalks popularitet skyldes at vi lytter til ideer fra den enkelte, som får en individuell løsning som kan utvides og endres i takt med sin utvikling og sine behov.

Fra laboratoriene til klinikkene

Sunnaas sykehus og Baylor College of Medicine inngår forsknings-samarbeid for behandling av ryggmargskader

Tekst; Leif A. Fjellheim. Foto: Baylor College of Medicine

I den senere tid har det vært mange forskningspublikasjoner når det gjelder å finne frem til behandlingsformer av ryggmargskader basert på stamcelleforskning i dyremodeller. Nå nylig i september ble det avholdt en konferanse i Oslo i regi av Sunnaas sykehus HF og Helse Øst RHF under tittelen "Sino-US-Norway seminar in rehabilitation – extended".

Til denne konferansen kom en av USAs ledende forskere på hjerne og ryggmargskader for å holde foredrag. Det var professor Michael J. Friedlander fra Baylor College of Medicine i Texas. Professor Friedlander er styreformann for Baylor College of Medicines avdeling for neuroscience samt direktør for Universitetets Neuroscience Initiatives.

Professor Friedlander holdt et foredrag med tittelen "The capacity for repair of the nervous system – basic neuroscience meets rehabilitation" (Mulighetene for reparasjon av nervesystemet – grunnforskning møter rehabilitering). Baylor Universitetet i Texas har også en kjent forskningsgruppe som ledes av Dr. Stephen Davies og de har gjort stor fremgang i grunnforskning for behandling av ryggmargskader i dyreforsøk. Nylig publiserte denne forskningsgruppen en studie der de har utviklet celletyper ut fra stamceller som de så har transplantert inn i dyremodeller. Ideen har vært å lage tilsvarende celler som finnes fra før i ryggmargen for så å få til ny regenerering ved ryggmargskader. Så langt har forskningen vært

oppløftende. Denne forskningsgruppen arbeider både med akutte og kroniske ryggmargskade studier for å komme frem til fremtidige behandlingsformer.

Ordstyrer for konferansen var overlege Tor Haugstad fra Sunnaas sykehus.

Sunnaas sykehus er også invitert til å samarbeide med Baylor Universitetet sammen med noen av verdens ledende forskere på emnet cellebehandling for ryggmargskader. I et intervju sa professor Michael J. Friedlander og overlege Tor Haugstad at de ønsket et samarbeid samtidig som professor Friedlander snakket varmt om Sunnaas sykehus og Norges tradisjoner i forhold til mange andre land når det gjelder langtidsoppfølging av pasienter, noe som vil bli svært viktig for et slikt samarbeid. De forklarte også litt om celletypene og de andre faktorene som vil bli benyttet i fremtidige behandlinger og professor Friedlander snakket spesielt om ansvaret han følte for å frembringe behandlingsformer for ryggmargskader fra laboratoriene til klinikkene. I et intervju på NRK Østfold nærmest lover de et snarlig gjennombrudd for denne forskningen.

Etter det Patetra forstår går dette ut på et fremtidig samarbeid når klinikkforsøk på mennesker vil



Baylor College of Medicine, Texas USA.

starte. Patetra forstår også at dette samarbeidet vil starte fra nyttår av. Da er det veldig viktig for forskerne at de har sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner som kan følge opp pasienter over lengre tid for å måle og dokumentere utviklingen hos pasienter etter behandling. Om disse klinikkforsøk så til slutt vil vise seg å være sikre og effektive vil de da kunne tilbys ved sykehus som fremtidige behandlingsformer. - Det er veldig gledelig og oppløftende å se at bilaterale samarbeider som dette finner sted og at Norge kan ta del i denne spennende forskningen.

Patetra har ikke klart å få til et intervju med Sunnaas om denne sak, men vi satser på å komme tilbake med en reportasje om dette forskningssamarbeidet på et senere tidspunkt.



Kjære Patetra-leser !

Vi i Astra Tech, i samarbeid med LARS, ønsker å invitere til en lærerik kveld med fokus på *ryggmargsskader og urinveiene*.

Det å leve et liv med en ryggmargsskade, vil for de fleste på ett eller annet tidspunkt innebære problemer knyttet til urinveiene. Vi har samlet masse nyttig viten som vi gjerne vil dele med dere - om hvordan dere med nødvendig kunnskap og enkle grep kan holde dere friske. Ikke minst ved å gjenkjenne symptomer på et tidlig stadium og dermed unngå de store komplikasjonene.

Kvelden vil også ha fokus på urinveisinfeksjoner, hvordan man kan forsøke å forebygge disse samt hvordan de best skal behandles. Vi vil også bruke tid på praktiske råd og tips, hvor vi snakker om alt fra hvordan man best organiserer flyreisen angående blæretømming, til om det er lurt å ta antibiotika for å forberede seg på Syden-turen ...

Vi vil holde på fra kl. 18.00 til ca 21.00. Den rent "faglige" delen disse kveldene vil vare om lag 2,5 timer, og etterpå vil vi gjerne by på litt mat og drikke.

Datoene for disse kveldene er:

- o **Oslo, Quality Hotell Mastemyr, Kolbotn :** 15. februar 2007
- o **Bergen:** 15. mars 2007
- o **Trondheim:** 29. mars 2007

Meld dere på så fort som mulig og innen 15.01.07 til:

- **Marit Halvorsen, marit.halvorsen@astratech.com tlf 67 92 05 50 eller**
- **Gro Stensrød Lærdal, gro.laerdal@astratech.com tlf 41 32 36 32**

Da vil dere også få vite hvor kursene i Bergen og Trondheim skal holdes.

Vi tenker oss at dette vil være nyttig også for pårørende og/eller personlige assistenter, og vi håper at mange har lyst til å være sammen med oss disse kveldene!



***Riktig God Jul og
Godt Nytt År
fra Astra Tech***

Forskningsbudsjettet for bioteknologi - en parodi?

Tekst og foto: Leif A. Fjellheim

Statsbudsjettet for 2007: Bevilgninger til bioteknologi og stamcelleforskning må økes betraktelig om det ikke bare skal være symbolsk forskning vi skal drive med i Norge.

Vi har nå hatt ute på høring et lovforslag for en liberalisering av Bioteknologiloven. Dette er i henhold til regjeringens intensjoner og samarbeidsregjeringens Soria Moria erklæring. Det

jeg ønsker å diskutere her i dette lovforslaget er forslaget om å tillate forskning under gitte forutsetninger på overtallige fertiliserte egg fra fertiliseringsklinikker, såkalt embryonal stamcelleforskning. Og ikke minst, at en skikkelig satsing fra Norge på dette området nå behøves slik at vi kan komme i gang snarest mulig og med store nok bevilgninger til å gjennomføre denne lovende forskningen. Som en rik nasjon som Norge er har vi et moralsk ansvar her overfor mennesker som

lider, ikke bare i Norge, men også ellers ute i verden for å finne frem til behandlingsformer for sykdommer og skader.

Lovforslaget

Det synes nå som at vi nå vil få en lovendring på dette punktet for å tillate denne stamcelleforskningen i forhold til regjeringens ønsker om dette. Bioteknologi har vært diskutert i en årrekke her i Norge, etikken har vært diskutert, mange faginstanser, pasientorganisasjo-



ner og nemder har vert involvert. Konklusjonen for å ha en lov-
endring synes å være klar. Det er
også flertall på Stortinget for en
lovendring.

Stoltenberg-regjeringen gikk også
til valg på og sa i Soria Moria
erklæringen at vi vil få en lov-
endring. Samtidig er det også en
liten motstand mot dette, men det
vil jeg ikke komme noe særlig
innpå her. Det jeg ønsker å belyse
viktigheten av, er selve forsknin-
gen og ikke minst hvor viktig det
er med store nok bevilgninger til
denne forskningen om den skal ha
noe for seg.

Statsbudsjettet for 2007

Bevilgningene til statsbud-
sjettet for 2007 (St. prp. nr. 1
- 2006/2007) ble nylig beram-
met. Det ser ut som at midler til
stamcelleforskning generelt vil bli
på rundt 15-16 millioner kroner
til Forskningsrådet som igjen vil
fordele disse midlene videre til
aktuelle forskningsprosjekter.
Dette er en økning på 5-6 millio-
ner kroner fra 9 millioner som det
er nå. 9 millioner er å regne som
ingen satsing og en vits og en øk-
ning med noe få millioner vil ikke
forandre noe særlig på dette.

Om vi virkelig vil noe med bio-
teknologi og stamcelleforskning
så er det ikke nok med en ny god
lov, bevilgningene må også følge,
og ut fra dette så blir 15-16 mil-
lioner kroner for denne forsknin-
gen å regne som en vits, hån og
en skam for de som er involvert
i denne forskningen, både for de
som kan ha nytte av forskningen
og for forskere. 15-16 millioner
fordelt på de forskjellige labora-
toriene vi har her i hele landet?
Det er ikke stort mer enn hva som
behøves for å lønne nødvendige
renholdsarbeidere for disse labo-

ratoriene. Nei, nå må regjeringen
på banen med et skikkelig løft for
bevilgninger om de mener det de
har sagt når det gjelder satsing, og
i forhold til 15-16 millioner så må
dette beløpet økes drastisk. Om
regjeringen har visjoner på dette
felt så kan mulighetene for Norge
være store. Om ikke vil det bety at
midler, mulige arbeidsplasser og
ny viten også på dette felt vil gå
Norge forbi. I dag og akkurat nå
har vi store muligheter til å ta del i
denne forskning som kan bli stør-
re enn oppdagelsen av penicillin
som noen forskere har uttalt. Det
gjelder bare å våkne opp og forstå
at dette er begynnelsen på en
forskningsrevolusjon som foregår
der ute i verden. I dag med "kun"
oljearbeidsplasser og litt fisk her
i Norge og spørsmålet om hvor
lenge det vil vare burde Norge ha
stimulert og bevilget store midler
både til utdanning og forskning
innenfor denne teknologi. Vi har
noen forskere i verdensklassen
her hjemme, hva kunne vel disse
ha utredet om politikere forsto og
handlet når de skulle og ikke etter
at toget har forlatt perrongen.

Det er også snodig å tenke på at
det tar kun noen få minutters ol-
jeproduksjon for å hente ut 10-15
millioner kroner fra Nordsjøen, så
om vi da sier noen timers produk-
sjon så er vi godt på vei. Og om
ikke disse midler bevilges så vil
det være en katastrofe for Norsk
forskning på dette felt og for
mennesker som kunne ha nytte av
dette.

Hva skjer ute i verden?

Potensialet til stamcelleforskning
er stort. Dette kan vi lese ut fra
hva som skjer ute i verden når det
kommer til bevilgninger som her
blir gitt. Dette sier også noe om
hvor stor tro man har på denne
forskningen, og det er heller ikke

akkurat småpenger som en her
bevilger og ønsker å bevilge.

Delstaten California i USA bevil-
get tidligere 3 milliarder ameri-
kanske dollar til denne forsknin-
gen over en tiårs periode. Nylig
ble det også bevilget ytterligere
181 millioner amerikanske dollar
her.

Delstaten Massachusetts i USA
ønsker å bevilge 1 milliard ameri-
kanske dollar til denne forsknin-
gen ut i fra et forslag fra Demo-
kratene. De sier at de skal gjøre
Harvard Universitetet og Mas-
sachusetts Institute of Technology
"MIT" til verdensledende i denne
forskningen.

I delstaten New York er det også
nå et lovforslag på gang for å
bevilge 1 milliard amerikanske
dollar til denne forskningen og
borgermesteren selv bevilget nylig
100 millioner amerikanske dollar.

I forholdt til en sosialøkonomisk
studie som ble utført av økonomi
Professor Joseph Seneca fra del-
stats Universitetet Rutgers der han
tok for seg gevinstene delstaten
New Jersey i USA vil kunne få
som følge av stamcelle forskning
ønsker nå New Jersey å bevilge
500 millioner amerikanske dollar
blant annet til denne forskningen.
250 millioner amerikanske dollar
er bevilget.

Etter valget nylig i USA der
Demokratene fikk flertall både i
Senatet og Representantenes Hus
sier også nyvalgt leder for Repre-
santantenes Hus (fra 01.01.07),
Nancy Pelosi (Dem.) at noe av
det første hun vil gjøre er å gå inn
for å øke den føderale satsingen
på stamcelleforskning. - Jeg håper
å få et vetosikkert flertall for
dette, sa hun til AP. (forts.)

Her følger NHF's høringsuttalelser i forbindelse med Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 3. april 2006 vedrørende lovforslag om forandring av Bioteknologiloven. Siterer bare uttalelsene om stamcelleforskning her; uttalelsen i sin helhet kan leses på NHF's hjemmesider; www.nhf.no

Bioteknologiloven

Høring - Endringer i lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).

Sitat;

Forskning på overtallige befruktede egg

NHF støtter regjeringens forslag om å tillate forskning på overtallige befruktede egg i tilknytning til opplæring, kvalitetssikring og metodeutvikling innen assistert befruktning, samt til stamcelleforskning. NHF støtter videre regjeringens forslag om å åpne adgang til import av embryonale stamcellelinjer fra utlandet. Likeså støtter NHF regjeringens forslag om å forby fremstilling av befruktede egg til forskningsformål alene.

For NHF er det viktig at det offentlige gjennom bl.a. lovgivingen stimulerer til forskning som vil øke kunnskap om etisk forsvarlig humanmedisinsk bruk av bioteknologi.

Det er viktig at etterspørsel av donormateriale ikke skjer i form av tilbud som gir økonomisk gevinst for donor, samt at avgivelse av overtallige befruktede egg skjer etter informert samtykke både fra kvinnen og mannen.

Slik vi bedømmer det vil bruk av overtallige befruktede egg til forskningsformål være like etisk forsvarlig som dagens praksis med destruksjon. Likevel er det all grunn til å minne om at befruktede egg skal behandles med den etiske status de representerer som en mulig kime til nytt liv. Derfor bør det være et myndighetsmål i seg selv å motvirke "overproduksjon" av overtallige befruktede egg til forskningsformål.

NHF ser svært lovende fremtidsmuligheter innen embryonal stamcelleforskning, og mener at Norge og norske fagmiljøer bør delta aktivt i denne internasjonale forskningen. Likevel er vi skremt over det "oversalg" av forventninger som både enkelte politikere, fagmiljøer og media bidrar til. Det er viktig at myndighetene selv understreker at den embryonale stamcelleforskningen fortsatt befinner seg på grunnforskningsnivå, - og at eventuelle terapier tilbudt i klinikk synes å ligge langt frem i tid.

Sitat slutt.

Dette er bra. Når det gjelder det siste her vedrørende at NHF mener eventuelle terapier tilbudt i klinikk synes å ligge langt frem i tid så vil jeg anta og håpe på at det vil bli en prioritert oppgave å arbeide hardt for å korte ned dette tidsaspektet. I denne sammenheng kan det også nevnes at det Amerikanske bioteknologiselskapet Geron nå ønsker å starte konkrete klinikkforsøk på mennesker med ryggmargskader første halvår av 2007 ved å benytte stamceller som Bioteknologilovforslaget omhandler.

Det er også andre land som satser tungt på dette området uten å gå nærmere inn på det, men vil bare nevne at også Storbritannia satser i hundre millioner pund klassen, hundre millioner pund er bevilget for 2006, 2007 og de vil øke på

ettersom vitenskapen og utviklingen her skrider frem har Gordon Brown uttalt. - Asia satser også tungt.

Svenskene er også på full gang nå. Den Svenske ministeren ansvar-

lig for forskning har nylig uttalt etter at EU foreslo bevilgninger til denne forskningen at Sverige skal bli best og at de har et moralsk krav som en rik nasjon til å bli det – hvorfor kan ikke Norske ministre også si det?

Dette skulle gi et lite bilde av troen på potensialet til denne forskningen.

Ryggmargskader

Hva innebærer ryggmargskader? Kort fortalt er en ryggmargskade en frakobling av hjernen til resten av kroppen.

Mange mennesker når de ser en person i rullestol tenker nok at her har vi en person som ikke kan gå. - Om denne person i rullestol har en ryggmargskade så er det å ikke kunne gå bare et av de problemer som opptar en for de fleste av oss med slike skader. Det er ting som følger med som ingen tenker over, da spesielt fordi de ofte ikke kan se dette med det blotte øyet og her kan nevnes i rekkefølge; – blære og tarmproblemer som kan være en forferdelig plage og direkte farlig, sex er også ofte en funksjon som er gått ut av vinduet. Ganske ofte følger det også med neuropatisk smerte noe som det per i dag ikke finnes fullgode behandling for. Trykksår som er alvorlig er også en ikke uvanlig plage, muskelsvinn og beinskjørhet føyer seg også fint inn i rekken av plager, det samme gjør også søvnproblemer og større hyppighet for anemi, diabetes og nyreproblemer.

Noen må også konstant være tilkoblet pustemaskiner, de må suges tom for slim hver kveld, og i løpet av natten trenger de hardest skadde også hjelp til å bli snudd regelmessig for å unngå flere trykksår. Dette kan være en hjelp som må utføres av nær familie, ektefeller eller fra hjelpeapparatet. - Tap av et sosialt liv, en overhyppighet av brutte samboerforhold samt selvmord på grunn av psykiske problemer er også en realitet. Alt dette er også dokumentert

i studier som finnes i den vitenskapelige litteraturen.

Det er blant annet noen av disse lidelsene og plagene bioteknologi og stamcelleforskning har potensialet til å behandle på sikt. Det er dokumentert i laboratorier og i dyreforsøk at forskere nå har klart å lage myelin som er isolasjonen rundt nervefibrene som går tapt. I tillegg har en også fått frem nervefiber vekst og har også klart å lage nerveceller, såkalte neuroner. Nettopp det som blir ødelagt ved ryggmargskader. Så hva venter regjeringen på?

Slik jeg ser det

Bioteknologi og stamcelleforskning er kommet for å bli. Bioteknologiloven må forandres for å tillate embryonal stamcelleforskning her i Norge under gitte forhold som det heter.

- Bevilgninger som 15-16 millioner kroner må opp med minst en null ekstra. Og dette er viktig, det nytter ikke med visjoner og fine lover uten nødvendige bevilgninger. Om det ikke bevilges mye mer og tilstrekkelig vil det være en skam og et spill for galleriet for en rik nasjon som Norge.

- Starte opp konkrete målrettede prosjekter under ledelse av det nasjonale stamcellesenteret vårt.

- Skaffe tilveie eksisterende embryonale stamcellelinjer utenfra, enten fra Sverige eller fra andre utenlandske forsknings institusjoner for å komme raskt i gang.

- Starte opp med konkrete prosjekter som en også kan søke EU midler til via FP7 (EU budsjettet).

- Inngå samarbeid med utenlandske forskningsinstitusjoner, for

eksempel Amerikanske, men også Europeiske, få ledende forskere over hit og dra nytte av deres ”know-how”. Dette kan sammenlignes med vår oljeindustri da den startet, vi fikk da Amerikanere over hit og tok lærdom av dem, nå er vi ledende på mange felt innen oljeindustrien og kan lære Amerikanerne en del om dette slik vi også nå gjør.

- Få også inn private investorer og det private næringsliv i samarbeid med Akademia.

- Og det viktigste av alt, flere politikere må forstå viktigheten og mulighetene som ligger her både når det gjelder å finne behandlingsformer for lidelser og skader, men også forstå mulighetene som ligger her for Norge, både de sosialøkonomiske, mulighetene for utvidelse, ekspansjon, nyvinning og inntjening. Flere politikere må på banen og legge ting til rette her. Det nytter ikke med bare noen få flinke politikere som jobber for dette gode formål. Kanskje behøver vi også en egen forskningsminister?

Alt dette er er regjeringens ansvar, og uansett hvilken vei den velger å gå så ligger ansvaret her. Jeg håper regjeringen vil forandre budsjettet og velge de store nok bevilgningers vei når vi skal ta opp revidert budsjett til våren.

Jeg håper at vi i Norge kan ta del i dette og bli en viktig og god internasjonal partner for å finne frem til behandlingsformer for mennesker som lider. Jeg håper det blir fortgang i lovendringen og ikke bare det; - det er greit nok med en fin lov, men bare skrift på et stykke papir virker ikke uten at store nok midler til forskningen også bevilges. (forts.)

Stortingets finanskomitè
Stortingets kirke-, utdannings- og forskningskomitè

Det svake forskningsbudsjettet må rettes opp i Stortinget

De undertegnende organisasjoner reagerer sterkt på den meget svake forskningsprofilen i Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2007.

De undertegnende organisasjoner ber partiene på Stortinget om å medvirke til at det blir vedtatt et mer fremtidsrettet forskningsbudsjett som står i samsvar med de målsettinger et bredt flertall i Stortinget selv har fastsatt ved behandlingen av forskningsmeldingen: *"Norge må øke bevilgningsnivået for å opprettholde dagens posisjon med hensyn til forskningsinnsats. Skal vi nå målet om at Norge på flere områder skal bli en ledende forskningsnasjon og ligge i tet internasjonalt, må bevilgningene økes ytterligere. Flertallet slutter seg derfor til målsettingen om å øke den samlede FoU-innsatsen i Norge fra dagens 1,75 % til 3 % av BNP innen 2010."* (Innst. S. nr. 232 (2004-2005).

Dette er også nedfelt i regjeringspartiernes politiske plattform fra Soria Moria: *"Regjeringen vil øke forskningsinnsatsen til 3 prosent av BNP innen 2010."*

Forslaget til statsbudsjett er ikke et budsjett for å nå målet om 3 prosent. Regjeringen følger ikke opp sin egen understreking av at kunnskap skal være vårt viktigste konkurransefortrinn. Veksten i økonomien har vært sterkere enn forskningsveksten de siste årene, FoU-andelen er nå nede i 1,51 prosent av BNP. Selv om utfordringen er blitt større, er den politiske oppfølgingen svakere.

Det er en bred erkjennelse av at næringslivet må stimuleres til å forske mer dersom 3 prosent-målet skal være realistisk å nå.

I budsjettproposisjonen står følgende:

"Regjeringa vil framleis prioritere tiltak som kan utløse meir privat FoU i åra som kommer" (St.prp. nr 1 (2006-2007 fra Kunnskapsdepartementet).

Vi kan ikke se at forslaget til statsbudsjettet i nevneverdig grad er innrettet mot å utløse økt innsats fra næringslivet. Det satses ikke mer. Tvert imot innføres det nye begrensninger i en etablert ordning som SkatteFUNN.

Over her vises første side av et brev til politikerene der en oppfordrer til større satsing på forskning. Brevet tar ikke for seg bioteknologi og stamcelleforskning som sådan selv om mange av organisasjonene her har uttalt seg positivt i høringsrunden for en ny Bioteknologilov. Brevet tar for seg behovet for forskningsmidler generelt og kan leses i sin helhet på NHO's hjemmesider og er undertegnet av følgende organisasjoner; ABEL-LA, Akademikerene, Forsker-

forbundet, Handels- og Service-næringens Hovedorganisasjon, NAVO, NITO, Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Norsk Industri, Norsk Studentunion, Næringslivets Hovedorganisasjon, Studentenes Landsforbund, TEKNA, UNIO, Universitets- og Høgskolerådet, Universitetet for Miljø- og Biovitenskap, Universitetet i Oslo, Universitetet i Bergen, Universitetet i Stavanger, Universitetet i Tromsø, Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund.

Red.



ANNONSERING I PATETRA 2007

Patetra er medlemsbladet til LARS "Landsforeningen for Ryggmargskadde" i Norge og er et tidsskrift for ryggmargskadde. Patetra trykkes ved Allservice i Stavanger. Formatet er A4, og bladet utkommer med fire nummer i året. Hele bladet trykkes i 4 farger, men vi gir likevel tilbud om sort/hvit annonser til reduserte priser for de som måtte ønske det.

ANNONSEPRISER FOR 2007

Antall - Innrykk	1/16 side		1/8 side		1/4 side		1/2 side		Helside	
	Farger	Sort/hvit	Farger	Sort/hvit	Farger	Sort/hvit	Farger	Sort/hvit	Farger	Sort/hvit
Ett nummer	550,-	350,-	1.100,-	700,-	2.000,-	1.300,-	3.500,-	2.450,-	6.400,-	4.300,-
To numre	550,-	300,-	1.000,-	600,-	1.800,-	1.200,-	3.250,-	2.200,-	5.900,-	3.900,-
Tre numre	550,-	250,-	900,-	550,-	1.600,-	1.000,-	2.900,-	1.900,-	5.500,-	3.700,-
Fire numre	550,-	200,-	850,-	500,-	1.400,-	950,-	2.600,-	1.700,-	5.000,-	3.300,-

Tabellen ovenfor viser for eksempel at 4 helsider i Patetra fordelt over 4 numre koster kr. 5000 per annonse, altså kr. 20.000 for hele 2007. Prisene er eks. mva. Prisene forutsetter at materiell leveres ferdig, og klart for trykking.

PS! Som samarbeidspartnere til LARS får dere 10% rabatt på prisene ovenfor.

Har dere spesielle ønsker vedrørende annonsering?

I samarbeid med trykkeriet kan vi oppfylle de fleste ønsker dere måtte ha. Det være seg alt fra innstikk (heftet), løse vedlegg (vi pakker da hvert blad i plast) til vedlegg som limes på en annonse med mere.

Hvor i bladet ønsker dere å ha annonsen?

Vi prøver å samordne dette slik at alle skal bli så fornøyde som mulig.

UTGIVELSESdatoer - FRISTER FOR 2007

Utgivelsesdatoer 2007		Materiellfrister 2007	
Nr. 1-07; ca. 15 mars	Nr. 3-07; ca. 15 september	Nr. 1-07; 1. Mars	Nr. 3-07; 1. September
Nr. 2-07; ca. 15 juni	Nr. 4-07; ca. 5. Desember	Nr. 2-07; 1. Juni	Nr. 4-07; 20. November

Patetra vil også fra nå bli lagt ut på LARS sine hjemmesider (www.lars.no). Dette vil også gjøre det slik at vi når ut til flere lesere.

Vennligst ta kontakt med redaksjonen for ytterligere spørsmål.

Revidert 06.11.06. Red.

Lyrica vs. Neurontin?

Som kjent så kan ryggmargskader medføre smerte, og nevropatisk smerte. I denne forbindelse er det spesielt to medikamenter som kommer opp i diskusjoner, nemlig Lyrica (pregabalin) og Neurontin (gabapentin). For å få en bedre forståelse av forskjellene og bruksmåtene for disse to medikamentene har Patetra vert i kontakt med Dr. Yngve Mikkelsen fra Pfizer i Norge, her følger intervjuet. - Red.

PATETRA: Er det forskjell i virkningsmekanisme mellom Lyrica og Neurontin?

DR. YNGVE MIKKELSEN: Lyrica og Neurontin virker på samme måte, på de samme spenningskontrollerte kalsiumkanalene i sentralnervesystemet, men Lyrica er mer potent enn Neurontin i den forstand at det vil forskyve virkestoffet i Neurontin fra bindingsstedet på kanalene dersom preparatene gis samtidig (1,2).

PATETRA: Er det forskjell i bruksområdet mellom produktene?

DR. YNGVE MIKKELSEN: Lyrica har et (langt) bredere dokumentasjonsgrunnlag enn Neurontin: Lyrica er indisert ved behandling både av perifer og sentral nevropatisk smerte hos voksne. Lyrica er også indisert som tilleggsbehandling hos voksne med partielle epilepsianfall med eller uten sekundær generalisering, og ved behandling av generalisert angstlidelse (GAD) hos voksne (1). De godkjente indikasjonene for bruk av Neurontin i Norge er kun som tilleggsmedikasjon ved partiell epilepsi som ikke lar seg bringe tilfredsstillende under kontroll med tradisjonelle antiepileptiske preparater, og symptomatisk behandling av postherpetisk nevralgi (2).

PATETRA: Hvilken dokumentasjon foreligger for bruk hos pasienter med ryggmargsskade?

DR. YNGVE MIKKELSEN: Neurontin har ikke indikasjon for sentral neuropatisk smerte. Studien som ligger til grunn for godkjenningen av sentral nevropatisk smerte for Lyrica er Siddall og medarbeidere's 12-ukers studie der effekt på sentral nevropatisk smerte og sikkerhet ved bruk av Lyrica er undersøkt hos 137 pasienter med ryggmargsskade. Resultatene viste at signifikant flere pasienter i Lyrica-gruppen oppnådde > 30 % smertereduksjon og hadde mindre søvnforstyrrelser. De hyppigste bivirkningene var tretthet og svimmelhet. Forfatterne konkluderte med at Lyrica var effektivt og godt tolerert for behandling av sentral nevropatisk smerte forårsaket av ryggmargsskade (3,4).

PATETRA: Hva med dosering?

DR. YNGVE MIKKELSEN: I de nylig publiserte retningslinjene til EFNS for farmakologisk behandling av nevropatiske smerter har man også trukket frem følgende praktiske forskjeller mellom de to preparatene ved valg av behandling: Neurontin må individuelt opptitreres sakte med 300 mg initialt, mens Lyrica kan opptitreres raskere og gir rask klinisk effekt (innen én uke). Neurontin må gis 3 ganger daglig, mens Lyrica kan gis 2 ganger daglig (5).

PATETRA: Takk skal du ha.

Referanser:

1. Preparatomtale (SPC) for Lyrica. Godkjent av Statens Legemiddelverk oktober 2006
2. Preparatomtale Neurontin. Godkjent av Legemiddelverket februar 2002.
3. Medical information letter, Lyrica. The treatment of pain due to spinal cord injury. 10.8.2006
4. Siddall et al. Pregabalin safely and efficaciously treats chronic central neuropathic pain after spinal cord injury (abstract). Presented at the 24th Annual Scientific Meeting of the American Pain Society (APS); March 30-April 2, 2005; Boston, Massachusetts.
5. Attal et al. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. Eur J Neurol. 2006 Nov;13(11):1153-69



Her er en pressemelding fra "The American Academy of Neurology" som omhandler en studie publisert i den medisinske journalen "Neurology" 28. November 2006. Oversatt til Norsk. - Red.

Forskere finner behandling for ryggmargskade smerter

Ryggmargskade pasienter med moderat til kraftig nevropatisk merter erfarte mindre smerte og i noen tilfeller ingen smerte under medisinerer med pregabalin, i henhold til en studie publisert 28. November 2006 i journalen Neurology som er den vitenskapelige journalen til American Academy of Neurology.

"Funnene er lovende fordi ryggmargskade smerter er en tilstand som generelt responderer heller dårlig til for tiden tilgjengelige behandlingsformer," sier forfatteren av studien Philip J. Siddal, MBBS, PhD, ved Royal North Shore Hospital i Sydney, Australia.

Studien, ansett til å være den største randomisert kontrollerte forsøksstudien av ryggmargskadepasienter med nervesmerter involverte 137 voksne personer i Australia over en 12-ukers periode. Halvparten av denne gruppen mottok pregabalin; den andre halvparten mottok placebo.

Forskerne fant at etter 12 uker, mindre enn 16 prosent av pasientene som mottok pregabalin hadde kraftig smerte sammenlignet med 43 prosent i placebo gruppen. En fant også at over en tredjedel av pasientene i pregabalin gruppen hadde ingen eller mild smerte.

Studien fant også at pregabalin reduserte søvn og angst problemer sammenlignet med placebo gruppen.

"Pregabalin var mye mer effektiv til å lindre smerte, forbedre søvn, angst, og generell velfølelse i pasienter med ryggmargskader sammenlignet med de som mottok placebo," sa Siddall. "Femti prosent av pasientene som mottok pregabalin sa de følte seg generelt bedre sammenlignet med 21 prosent i placebo gruppen."

Siddal sa at smertelindringen var hurtigvirkende i forhold til at pregabalin gruppen hadde stor smertelindring etter den første uken av studien. Medisinens mest vanlige sideeffekter var svimmelhet og tretthet.

Nevropatisk smerte er estimert til å forekomme i opptil 40 prosent hos mennesker med ryggmargskader. I henhold til den Amerikanske National Spinal Cord Injury Association, så har 450.000 mennesker i USA ryggmargsskader med 11.000 nye tilfeller hvert år.

###

Pregabalin er for tiden benyttet for behandling av to av de mest vanlige tilfeller av nervesmerter: diabetesneuropati og smerte etter helvetesild. Medisinen fremstilles av Pfizer Inc., som også støttet studien.

The American Academy of Neurology, en organisasjon med mer enn 19.000 nevrologer og andre nevrovitenskapelige profesjonelle, er målbevist i arbeidet for å forbedre pasientomsorg gjennom utdanning og forskning.

For mer informasjon om American Academy of Neurology, se www.aan.com.

Doktor starter klinikkforsøk for behandling av ryggmargsskader i Kina

Denne artikkelen kunne leses i The Wall Street Journal 28. November 2006. Artikkelen er skrevet av to journalister som har fulgt dette arbeidet over et halvt års tid. Det gjøres oppmerksom på at dette ikke dreier seg om eksperimentelle behandlinger, men klinikkforsøk utført etter Vestlige standarder. Klinikkforsøk både for akutte og kroniske ryggmargsskader vil bli utført under disse studiene. Her gjengis deler av artikkelen oversatt til norsk.

Av Leif A. Fjellheim

De siste år har utlendinger med ryggmargsskader reist i høpetall til Kina, med håp om å finne behandling som ikke er tilgjengelig hjemme.

Hundrevis av pasienter har brukt millioner av dollar for å gjennomgå risikofylt kirurgi, ofte innbefatter dette implantering av celler fra aborterte fostre in i ryggmargen. Noen av disse pasientene hevder at disse prosedyrene har hjulpet dem med å få tilbake begrenset førlighet.

Allikevel, vitenskapsfolk over hele verden vert meget skeptisk til dette, dette også i forhold til at få eller overhode ingen klinikkforsøk har blitt utført. Flere prominente forskere har også stilt spørsmål til de etiske aspekt ved å selge uprøvde terapier til pasienter som er desperate etter å finne behandlinger for lammelser.

Men nå ønsker Wise Young, en professor fra Rutgers Universitetet kjent for sin forskning på dette

feltet, å forandre dette.

Han planlegger vidstrakte klinikkforsøk i Kina -- de første og største av denne typen -- med håp om å bringe Kinas ryggmargsskedeforskning fra det marginale til bred medisinsk konvensjonell forskning. I løpet av de siste tre år har han koblet sammen et nettverk på rundt 20 Kinesiske sykehus for å utføre vitenskapelige klinikkforsøk etter Vestlig modell som han håper vil bli akseptert i Vesten.

Dr. Young, som aktivt har engasjert seg for ryggmargsskadde og som har mange tilhengere i blant utføre i Amerika er en komplisert figur. Han ser ut nesten som en typisk karikatur av en universitetsprofessor med sitt sølvfargede skjegg, pipe og ullgenser. Dr. Young blir fort rørt når en diskuterer tidligere pasienter, slik som avdøde Christopher Reeves som ble lam etter en rideulykke i 1995. Allikevel kan han også være uparisk og selvstendig.

”De fine med Kina,” sier han, er ”de har så stor befolkning.”

Det er ingen tvil om at Kina har en meget stor del med pasienter, det er estimert at 60.000 mennesker blir ryggmargsskadet hvert år, sammenlignet med 11.000 nyskadde i USA. Disse tallene reflekterer også en mørk skyggeside på grunn av Kinas hastighet for modernisering; mange er konstruksjonsarbeidere, gruvearbeidere og ofre for verdens høyeste antall trafikkulykker.

Med så mange pasienter og Kinas relativt frie regulerende retningslinjer for terapier slik som for eksempel bruk av celler fra aborterte fostre har dette medført til at kirurger her kan utføre behandlinger på mennesker i Kina som ellers bare blir utført i dyreforsøk andre steder. ”Hva de har lov til å utføre i Kina ville ha tatt et tiår andre steder,” sier David Prast, leder for Spinal Cure Australia,

en organisasjon som driver uten fortjeneste, og som for øvrig ikke er involvert i Dr. Youngs klinikk-forsøk nettverk.

Opp til 1990 tallet trodde vitenskapsfolk at skader på ryggmargen var irreversible. Ryggmargen, en myk substans innesluttet av ryggvirvler fra hjerne til den nedre del av ryggen er ansvarlig for nesten all frivillig bevegelse nedenfor hode. Nå vet doktorer at axoner (nervefibre) -- utstrekningen av nerve celler som sender signaler opp og ned ryggmargen -- kan regenerere, en prosess som er helt nødvendig for at pasienter skal få tilbake funksjoner. Doktorer har teorier om at celletransplantasjon kan øke hastigheten for axon regenerering. Men, det er en komplisert og treg prosess – i det beste en millimeter i døgnet, om i det hele tatt.

Noen uroer seg for at Dr. Youngs forsøk ved å benytte Kinas enorme pasient gruppe kan utløse diskusjoner om at Kineserne blir benyttet som forsøkskaniner – ut-sagn som regjeringen tar alvorlig og som Dr. Young har diskutert eksplisitt med toppledere hos helsemyndighetene.

Kritikere sier at Dr. Young frembringer falskt håp som følge av at det ikke er klare bevis for at de stamcellene han vil benytte faktisk virker. Dr. Young driver en webside – høyst uvanlig for en konvensjonell dokter – hvor han forener ryggmargskadde og hvor noen blant annet skriver om deres behandlings muligheter, risikoer og mulige gevinster med eksperimentelle kurer som tilbys i Kina.

Selv Dr. Young er bekymret for at han vil risikere sitt omdømme ved å starte opp et Kinesisk forskningssamarbeid som er vanskelig å utføre som følge av denne størrelsen, distansen fra USA og forskere som ikke er kjent med Vestlig klinisk praksis.

“Han gir dem følelsen av at det kun er et skritt til en kur, at en kur er rett rundt hjørnet,” sier Aileen Anderson, en assistent professor ved Universitetet av California, Irvine, som også har samarbeidet med Dr. Young tidligere. ”Wise er en som både er en kliniker og en forsker... det er ikke mange av dem. Det er en veldig vanskelig posisjon å være i.”

Til tross for alle risikoene og fallgrubene sier Dr. Young at hans arbeid i Kina er vert sjansepillet. ”Vi mister for mange muligheter om vi er konservative og spiller sikkert hele tiden.”

Dr. Young planlegger å utføre fire klinikkforsøk hvert år over en femårsperiode til en kostnad av mindre enn 10 millioner amerikanske dollar. Hans ”flygeferdige fugleunge” China Spinal Cord Network har allerede tidligere mottatt godkjenning for de første klinikkforsøk, og venter offisiell godkjenning for andre.

Støttet av Universitetet av Hong Kong, kommer allikevel nettverkets bevilgede midler stort sett fra en liten gruppe velstående Hong Kong’ere, inkludert Suzanne Poon med sin mann, Richard, som er direktør for et prominent Hong Kong eiendomsselskap. Sønnen deres brakk ryggen i 2002 i en ski ulykke. ”Jeg ønske å hjelpe til med fortgang i denne vitenskapen. Som en mor syntes jeg det gikk for sakte,” sier fru Poon.

Kollektivt har sykehusene i Dr. Youngs nettverk utført forskjellige celle transplantasjoner -- noen benytter stamceller, noen ikke -- på hundrevis av pasienter.

For å komme så langt har Dr. Young måtte gå igjennom et avskrekkende Kinesisk byråkrati. I tillegg til dette har uenigheter mellom nettverk medlemmer testet hans politiske så vel som hans vitenskapelige sans.

For eksempel, etter mye debatt bestemte nettverket i 2005 seg for å benytte navlestrengsblodstamceller for de første transplantasjon klinikkforsøkene, de satte tilside og ønsket ikke de bio-etiske problemene ved bruk av celler fra aborterte fostre som noen medlemmer i nettverket ønsket å benytte. Celler fra navlestrenger preservert etter fødsler har blitt benyttet for å behandle sykdommer, men deres bruk i pasienter med ryggmargskader har vert begrenset. Ved å benytte disse cellene vil dette nettverket bli de første som benytter dem i klinikkforsøk og forhåpentligvis gjøre dem mer kjent for det Vestlige vitenskapelige felleskap.

Dr. Young utmerket seg I USA på 1990 tallet med forskning på et medikament som hjelper nylig ryggmargskadde å bevare funksjoner. I 2001 kåret Time Magazine ham til en av Amerikas 16 beste vitenskapsfolk.

Velferdsmeldingen

Arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen la frem regjeringens arbeids- og velferdsmelding 3.november. Nedenfor er en pressemelding om emnet. - Red.

Fra stønad til arbeid – verktøykassa på plass

– Den negative trenden i utstøting fra arbeidslivet skal snus. Vi rydder opp og utvider verktøykassa, slik at den enkelte kan møtes og hjelpes ut fra de behovene han har. Målet er et samfunn der alle kan delta ut fra sin arbeidsevne, sier arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen.

Flere i arbeid vil redusere økonomiske og sosiale forskjeller og styrke velferdssamfunnet.

– Vi vil gi et bedre tilbud til de som trenger hjelp til å komme i arbeid. Vi foreslår en enklere og mer tidsbegrenset inntektssikring, mer fleksibel og samordnet bruk av virkemidler, flere arbeidsrettede tiltak og tjenester og mer effektiv tilrettelegging og oppfølging av sykmeldte og utsatte arbeidstakere i virksomhetene, sier statsråden.



Grepene som skal sørge for dette er:

- Fjerne skillet mellom yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere. Alle behandles i utgangspunktet likt med hensyn til tilgang på virkemidler.
- Komplettere Arbeids- og velferdsetatens verktøykasse. Av spesielt stor betydning er forslaget om lønnstilskudd til de med varig nedsatt arbeidsevne.
- Forenkle den midlertidige inntektssikringen ved at én ytelse erstatter rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Forenklingen bygger opp under et fleksibelt system, hvor den enkelte får helhetlig hjelp, basert på sine individuelle behov.
- Nytt kvalifiseringsprogram særlig rettet mot personer med økonomisk sosialhjelp som hovedinntektskilde over lengre tid.
- Større trykk på oppfølgingen hos arbeidsgiverne og arbeids- og velferdsforvaltningen.

Norge har god økonomi. Sammenlignet med andre land har vi mange sysselsatte og få arbeidsledige. Samtidig er det likevel 700 000 personer i yrkesaktiv alder som mottar hjelp til livsopphold fra det offentlige. Mange av dem kan ikke og skal ikke arbeide. Disse skal samfunnet tilby en anstendig inntekt. De som vil og kan arbeide skal gis muligheten til det.

Den store utfordringen er å stoppe veksten i antallet arbeidsføre personer i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidslivet.

Personer som ikke får fotfeste i arbeidslivet, sliter mest med fattigdom. Mange ikke-vestlige innvandrere får ikke sjansen i arbeidslivet. Personer med nedsatt funksjonsevne har betydelig lavere yrkesdeltakelse enn andre. Personer med svak helse og sosiale problemer opplever utstøting eller manglende inkludering i arbeidslivet.

– Vi ønsker å se den enkeltes muligheter, ikke begrensninger. Vi skal stille krav, men samtidig gi alle en sjanse. Dette vil styrke grunnlaget for velferdssamfunnet og redusere forskjeller i samfunnet. Stortingsmeldingen om arbeid, velferd og inkludering inneholder forslag som skal bidra til å realisere dette, sier statsråden.

VELFERDSMELDINGEN

En ny tidsbegrenset ordning skal erstatte tre: attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. Ytelsen blir på 66 prosent av tidligere inntekt opptil et tak på ca 377 000 kroner i året. Det blir standardiserte barnetillegg til alle - lavere enn det som gis tidsbegrenset uføre i dag.

Folk med varig nedsatt arbeidsevne vil kunne få jobb delvis finansiert av lønnstilskudd som tilsvare inntil det beløpet som ellers ville blitt betalt i uførepensjon.

Folk som står i fare for å bli gående på sosialhjelp i lang tid, vil få en ny kvalifiseringsstønad (ca. 125 000 kroner i året) dersom de forplikter seg til et langvarig kvalifiseringsprogram. Stønaden blir skattlagt, men ikke behovsprøvet.

Skillet mellom yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere blir visket ut. Alle skal i utgangspunktet få tiltak til "hele verktøykassa" som kan tilbys på NAV-kontorene.

NAV-kontor der den kommunale sosialetaten blir samlokalisert med den tidligere trygdeetaten og Aetat, skal innen 2010 opprettes i alle landets kommuner.

Veiledningskurs:

Det ble avholdt et veiledningskurs 25. November i regi av NHF Sørvest hos NHF/LARS i Kjøpervik på Karmøy. Foredragsholder var jurist Geir Nese fra Likestillings- og diskrimineringsombudet.

Programmet omhandlet blant annet; oppfrisking av trygderettigheter, grunn- og hjelpestønad, rehabilitering og særfradrag.

Kurset hadde varighet på seks timer og det var en bra gjennomgang Geir Nese hadde, det var mange som hadde nytte av dette både for å få ny viktig informasjon, men også for å få en oppfrisking av emnene som ble diskutert.

Geir Nese var også innom Velferdsmeldingen og tok for seg noen punkter her så som varig lønnstilskudd og tidsbegrenset inntektssikring. Han var positiv til Velferdsmeldingen som sådan siden en nå vil og ønsker å forenkle saksgang og omlegging av hele systemet, herunder også NAV reformen. Allikevel ble det påpekt at det gjenstår å se hva det endelige resultatet vil bli.

Av andre saker forklarte også Geir Nese om et prosjekt Norges Handikapforbund hadde tidligere (Geir Nese var tidligere ansatt hos NHF). Han sa at NHF i 1999 fikk tildelt midler til et treårig prosjekt av det daværende Sosial- og helsedepartementet. Som begrunnelse for tildelingen uttalte departementet at det er påpekt svakheter ved tilbud som gis til brukere av offentlige tjenester. NHFs lokale veiledningsgrupper i Buskerud og Rogaland ble invitert til å være med i et prosjekt av NHF. Prosjektet hadde et tredelt mål; konkret bistand til enkeltpersoner i saker med behov for juridisk kompetanse, systematisering av henvendelser og behov for hjelp, og tilbagemelding til myndighetene om praksis.

Han fortalte at i løpet av prosjektet ble det behandlet 868 saker, hvorav 183 ble behandlet av jurist. Han forklarte videre at dette antallet imidlertid sier lite om hvor mye arbeid som faktisk ble lagt ned i den enkelte sak. Trygdespørsmål (særlig trygdebil, hjelpemidler, grunn- og hjelpestønad samt uførepensjon), bolig, praktisk bistand og skattefradrag var fagområdene de fikk flest spørsmål om. Det ble utarbeidet en rapport om dette arbeidet som kan leses i sin helhet på NHFs sine hjemmesider (www.nhf.no).

Videre sa Geir Nese at når det gjelder spørsmål om hvor mange lag som har råd og veiledning, og hvordan en skal starte opp, foreslo han at NHF sentralt ble kontaktet. - Red.



Jurist Geir Nese. Foto Red.

LARS Trøndelag

Her følger en presentasjon av LARS Trøndelag. Lars Bakås skriver her noe om aktivitetene i Lokallaget deres. I de neste numrene av Patetra vil vi fortsette denne serien med presentasjoner av LARS lokallag.. - Anne-Margrethe Nyhus

Tekst: Lars Bakås

Prøver meg på utfordringen om å skrive litt om LARS Trøndelag.

Pr dags dato er 128 personer medlemmer i LARS Trøndelag. Vi har en viss reduksjon i medlemstallet. Det kan nok skyldes en generell organisasjonstrøtthet som gjør seg gjeldende i de fleste organisasjoner, men også at det i dag foreligger så mange andre muligheter for å innhente informasjon om diagnoser, forskning etc.

Aktivitetsnivået i laget er forsøkt tilpasset medlemmenes ønsker. I august hadde vi som vanlig vår faste grillkveld ved Hauken på Haukvannet i Trondheim. Dette er et populært arrangement og så mange som 30-35 personer var tilstede. Dette arrangerer vi samarbeid med ryggmargsskade avdelingen ved St. Olavs. Forhåpentligvis kan denne kvelden være en fin avveksling fra dagliglivet på sykehuset og en fin mulighet til å treffe personer som har en tilnærmet lik situasjon i en annen setting - erfaringsutveksling i et avslappet miljø. De siste årene har vi i tillegg hatt flaks med været, så jeg tror vi trygt kan si at det var en suksess.

Den 11. Oktober hadde vi et medlemsmøte som hadde temaet : LEV I DAG ELLER I MORGEN - STAMCELLER = BEDRE LIVSKVALITET.

På del 1 av møte snakket Steinar Mikalsen rundt temaet livskvalitet og det å leve med en ryggmargsskade.

På del 2 hadde vi besøk av lege Erik Sigurdson fra avdeling for spinalskader som fortalte oss om status i dag og litt om hvordan framtiden kan bli. Vi la opp til diskusjoner og spørsmål fra salen og det var tydelig at dette er et tema som opptar mange av våre medlemmer.

Dette var tydeligvis et tema som interesserte mange. Vi antok at 10-20 personer ville delta, men under en rask opptelling kom jeg til over 50 PERSONER !! Dette tror jeg er rekordoppmøte på et av våre arrangement. Kjempepositivt og inspirerende med tanke på å arrangere nye møter.

Vi satser på å arrangere et nytt medlemsmøte på nyåret (slutten av januar) kombinert med middag på kvelden (forsinket julebord). Temaene er ikke spikret ennå, men dette vil vi komme tilbake til.

Våre planer og tanker for fremtiden er at vi skal prøve å arrangere 1-3 medlemsmøter i året. Forslag til tema tas i møte med takk.

Lars Bakås
Fungerende leder
LARS Trøndelag

Styret i LARS Trøndelag

Styret består nå av:

Lars Bakås - fungerende leder

Karin Kyrre - kasserer

Steinar Mikalsen - styremedlem

Harald Nordaune - styremedlem

Bodil Sørhøy - kontaktperson ryggmargsskade avdelingen ved St. Olavs.

I forbindelse med endringer i styret det siste året er ikke våre hjemmesider oppdatert. Dette er beklagelig og vi håper at dette kan komme på plass etterhvert.

LARS Finnmark

Ernst Ove Nilsen – Ny kontaktperson i LARS

Tekst: Anne-Margrethe Nyhus. Foto: Ernst Ove Nilsen

Hovedstyret i LARS fikk et brev fra Ernst Ove Nilsen i høst. Han vil nå være vår kontaktperson i Sør-Varanger og ønsker på sikt å starte opp et lokallag der. Han bor nord i landet og savner kontakt med andre som har tilknytning til ryggmargsskadeproblematikken i sitt fylke.

Nilsen ble sterkt knyttet til problematikken rundt det å være ryggmargsskadet etter at hans sønn ble lam etter en fallulykke i 1993.

- Jeg har gjentatte ganger blitt forbauset over folks uvitenhet, forteller han. - Det er kanskje ikke så rart at folk er uvitende for ryggmargsskadde trenger å være mer synlige, sier Ernst Ove.

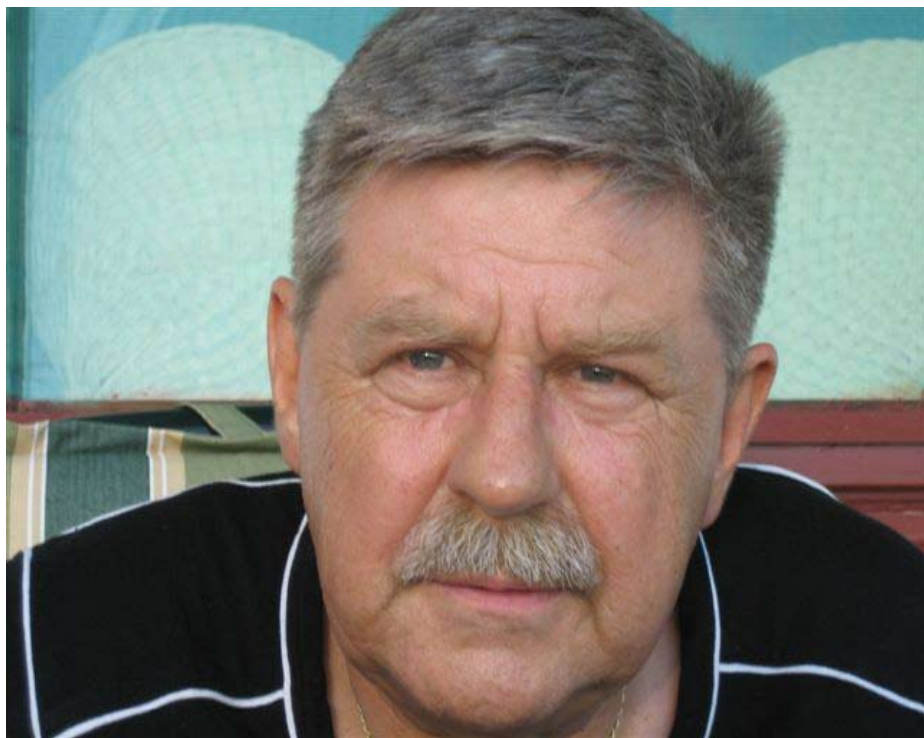
- Det er viktig å øke informasjonen til folk og ikke minst sørge for å delta i de organer hvor det tas viktige beslutninger, slår han fast.

Knytte kontakter

Han har sittet som vara i rådet for funksjonshemmede både i sin kommune og på fylkesplan og har møtt mye av uvitenheten der. Han sitter også i styret i Helse Finnmark og vil forfølge saker der når de dukker opp.

Nå er det hans ønske at medlemmer som sitter rundt om på små steder nord i landet kan knytte kontakter og dra nytte av hverandres erfaringer.

ninger om tilbud fra kommunene, fysio- og ergoterapeuter og helseforetakene. Dette for å påse at de ryggmargsskadde får den oppfølgingen og tilbud de har krav på, avslutter han, og er spent på om noen tar kontakt.



Ernst Ove Nilsen

Bli med å starte lokallag

- Jeg ønsker å starte et lokallag i Sør-Varanger og har som mål å knytte til oss medlemmer rundt om i fylket, medlemmer som ofte er alene på et lite sted og har liten kontakt med andre i samme situasjon.

- Det å bygge opp et kontaktnett i Finnmark ser jeg på som særdeles viktig både når det gjelder opplys-

Herved er oppfordringen gitt!

Du kan ta kontakt med Ernst Ove Nilsen på følgende adresse:

Malmgrenvn. 22B,
9910 Bjørnevatn

Telefon 900 41 357 eller
41 76 93 47.

e-post : ernstove@nilsen.as

Spinalseminar og julebord i LARS Øst/Oslo

Tekst og foto: Anne-Margrethe Nyhus



Den første helgen i desember gikk tradisjonen tro, LARS Øst/Oslos spinalseminar og julebord av stabelen. Nærmere 60 stykker hadde funnet veien til Quality Airport Hotell på Gardermoen. Været inngav ikke til særlig julestemning, det «bøttet ned» ved ankomst, men det la ingen demper på deltakerne.



Hanne Einarson fra Coloplast



Hege Bjørgan fra Home Care



Anita Jacobsen fra Home Care

Trude Nilsen fra Astra Tech



Ivrige tilhørere. Ingeborg Lidal fra Sunnaas t.h.



Den faglige delen av seminaret var det representanter fra Sunnaas og våre samarbeidspartnere som stod for. Ingeborg Lidal innledet. Hun er lege og doktorgradsstipendiat på Sunnaas sykehus. Hennes doktorgradsarbeid er en studie om dødelighet og sykkelighet hos tidligere innlagte pasienter med traumatisk ryggmargsskade; «Senfølger etter ryggmargsskade» Hun presenterte sitt forskningsmateriale på en ryddig og flott måte. Videre informerte Thomas Glott og Kathi Sørvig om behandlingssituasjonen ved RMM på Sunnaas. Det kan du lese om i en egen artikkel på neste side.

Trude Nilsen fra Astra Tech kunne presentere en aldri så liten Norgespremiere på en video om Lofric kateters historie før representantene Hege Bjørgan og Anita Jacobsen fra Home Care slapp til. Hanne Einarsson fra Coloplast avsluttet den faglige delen.



Arve Morken og Petter Braaten



For de som ville var det vinsmaking før vi avsluttet det hele med et gedigent julebord. Festen fortsatte ut i de små timer og mange gav uttrykk for et vellykket arrangement.

Situasjonen på Sunnaas – stemningen er god

Tekst og foto: Anne-Margrethe Nyhus

I forrige nummer av Patetra skrev vi om Dagfinn Enerly og hans kritikk av behandlingssituasjonen på Sunnaas. Vi gjenga også brevet som LARS Øst/Oslo har sendt til ledelsen på sykehuset. Det nytter å si i fra, for allerede nå er det endringer i gang på Sunnaas. LARS Øst/Oslo har fått svar på brevet de sendte og tre av styremedlemmene var på et møte med flere ansatte på Sunnaas. På LARS Øst/Oslos spinalseminar første helgen i desember kom avdelingsoverlege Thomas Glott og avdelingsleder Kathi Sørvig og informerte om situasjonen.

Et felles grunnlag

Per Erik Løkkevik, Yvonne Dolonen og Thomas Ulven fra LARS Øst/Oslo møtte ledelsen på Sunnaas sykehus den 18. oktober 2006. Fra ledelsen deltok direktør Einar Magnus Strand, sjefslege Nils Hjeltnes, avdelingsleder Kathi Sørvig og avdelingsoverlege Thomas Glott. I tillegg deltok foretakstillitsvalgte fra de ansattes organisasjoner. Hensikten med møtet var å ha en dialog rundt problemstillingene LARS reiste i brev av 20. september til Sunnaas, og å komme frem til et felles grunnlag for videre samarbeid.

Helse Øst og Sunnaas legger stor vekt på brukermedvirkning i sin utvikling av tjenestene. De setter pris på konstruktive innspill. På møtet ble det i korte trekk gjennomgått bakgrunnen for behandlingssituasjonen som oppsto ved avdeling for ryggmargsskader og multitraumer (RMM, tidligere Post 6) våren og sommeren 2006. Man beklaget at situasjonen hadde oppstått, og de ulemper dette hadde medført for pasienter og ansatte.

LARS uttrykte takknemlighet for



Avdelingsoverlege Thomas Glott og avdelingsleder Kathi Sørvig fra Sunnaas

å ha blitt invitert til møtet, for at situasjonen ble tatt på alvor av ledelsen og for de tiltak som ble iverksatt. Vi anså at situasjonen nå virket betryggende, men at det fortsatt måtte arbeides iherdig for en ytterligere forbedring av rehabiliteringstilbudet. Avdelingsledelsen gikk videre gjennom i detalj både iverksatte og planlagte tiltak for å rette opp situasjonen. Det ble understreket at flere av tiltakene ble igangsatt tidlig under medieoppstusset som foregikk i september.

Spinalseminaret

På LARS Øst/Oslos spinalseminar var behandlingssituasjonen på Sunnaas et av hovedtemaene. Mange av deltakerne var spente og så fram til hva avdelingsoverlege Thomas Glott og avdelingsleder Kathi Sørvig ville presentere. De innledet med å fortelle litt om omorganiseringen som ble gjort og hvorfor, videre ble det en bra dialog mellom de to og oss i salen.

Stryket bemanning

Kathi Sørvig innrømmer at omorganisering fra en ren ryggmargsskadeseksjon til å slå sammen to avdelinger nok gikk litt fort. Sykefraværet var faretruende høyt, hele 17 % og det var noe av det første som ble tatt tak i. Videre ble det i november laget nye turnuser. Det er satt i gang flere ulike tiltak for å rette på situasjonen. Bemanningen på avdelingen er styrket og personalet har vært gjennom seminar med teambygging der fokus var på etikk og verdier. Videre er kommunikasjonen og informasjonsflyten styrket internt.

- Nå er det god stemning i avdelingen, sier Kathi Sørvig.

Tre behandlingsteam

RMM-avdelingen er delt inn i tre behandlingsteam der behov og hensiktsmessighet var grunnen til sammenslåingen. RMM dekker ryggmargsskadde, mulititraume, brannskadde og de som har Guillian-Barrè Syndrom. Avdelingen har totalt 52 sengeplasser, 18 av disse er satt av til kontrollopphold, vurderingsopphold og gruppeopphold. Disse er lokalisert til det som tidligere var 1 posten. De to andre teamene er knyttet til den gamle 6-posten.

I tillegg ble det ambulerende teamet (ute-teamet) med bl.a. Henning Storvand startet opp igjen og det er for tiden styrket med en fysioterapeut.

Informasjon

Informasjonsflyten på RMM har blitt styrket, både internt og eksternt. Thomas Glott forteller at det har blitt reetablert og tilpasset systemer som sikrer gode prosesser i behandlingsforløpet. Opplæringen av nytilsatte/ny-

lig overførte pleiere ved RMM om diagnosegruppens behov er intensivert. Videre er samarbeidsklimaet mellom avdelingsledelsen og de ansatte/fagorganiserte allerede vesentlig forbedret. Flere mekanismer har blitt etablert for å sikre at sykehusledelsen raskere fanger opp uheldige situasjoner som måtte oppstå. Glott forteller også at det skal legges større vekt på kontinuerlig dialog mellom pasienter og avdelingsledelse, bl.a. ved jevnlige allmøter og brukertilfredshetsundersøkelser.

Avhengig av tilbakemeldinger

På spinalseminaret ble det en god dialog mellom Thomas Glott, Kathi Sørvig og deltakerne. Flere kom med konkrete ønsker om forbedringer. Bl.a. Ønske om raskere svar på henvendelser pr. E-post. Kathi og Thomas sier de er avhengige av å få tilbakemelding fra Larsere, - Da kan vi lettere komme med endringer.

Mer aktivitet

Mange har etterlyst aktiviteter på kveldstid når man er inneliggende

på RMM. Dette har det nå blitt. Fysioterapiavdelingen er åpen på kveldstid og i helgene. - Der er det stor aktivitet, kan de fortelle. Videre er brukerkonsulentene, Yvonne Dolonen og Mikkel Gaarder med på å tilrettelegge for aktiviteter utenfor huset.

Gruppeopphold

Fra mars 2006 har RMM tilbudt ulike gruppeopphold. Dette har vært en ubetinget suksess kan Kathi fortelle. - For en drøy uke siden var det 7 gutter som var sammen på et opphold og de ville ikke hjem. De ville gjerne ha en uke til før jul, ler Kathi.

Gruppeoppholdene har både brukerinnlegg og innlegg fra ulike fagpersoner. De ulike programmene blir utarbeidet i samarbeid med Lærings- og mestringssenteret og brukerorganisasjonene. Gjennom et gruppeopphold vil erfaringsutveksling være sentralt. Kanskje føler man at man trenger litt «ny giv» og gjennom et slikt opphold vil man kunne få det. I 2007 skal det arrangeres 12 ulike gruppesamlinger. Den første går av stabelen allerede (forts.)



i slutten av januar og er for personer med paraplegi.

Ønsker du flere opplysninger om et slikt opphold kontakt teamkoordinator (Tlf 66 96 92 20) eller inntakskoordinator (tlf 66 96 92 64).

Planer og drømmer

RMM avdelingen er slitt så det er satt av penger til oppgradering og nødvendig tilpassing av det fysiske miljøet. Dette bl.a. for å øke trivselen og få nødvendig utstyr på plass for å forebygge slitasje av personalet.

I dag er det opp til den enkelte gjennom sin fastlege, å søke seg til et kontrollopphold eller vurderingsopphold på RMM. Noen har ytret ønske om at man burde få en innkalling på lik linje som den man får hos tannlegen, men her er meningene delte.

Inntakskoordinator ved RMM er ganske nyansatt. - Det er viktig at dere bruker vedkommende når det gjelder alle former for tjenestetilbud, oppfordrer Kathi.

Thomas Glott forteller at han drømmer om en tverrfaglig poliklinikk. - Det er ikke alltid det

er behov for eller ønskelig med innleggelse for å løse et problem, sier han. - Da vil det være mer hensiktsmessig å behandle poliklinisk.

sulentene er i full aktivitet og kveldstilbudet er styrket. Ute-teamet er i full drift. De ansatte i avdelingen viser stort engasjement og er aktive deltagere.



Behandlingssituasjonen er i en god og positiv utvikling. Det har skjedd flere forandringer på kort tid. Sykefraværet er i god utvikling, det reduserte ventelister til primærrehabilitering, brukerkon-

Veien videre

Vi tillitsvalgte i LARS vil følge opp dette fremover. Dette krever også aktiv oppmerksomhet fra alle medlemmer og deltagelse i fora og arrangementer sykehuset står bak. Rehabiliteringsarbeidet er ikke avsluttet ved utskrivelse. Det er derfor viktig at vi som brukere av sykehuset med erfaring følger utviklingen ved RMM og eventuelt melder fra om uheldige forhold. Satt på spissen har hver og én av oss et medansvar for at våre behov blir synliggjort og fulgt opp.



Tilbudet gjelder:

Tilbudet gjelder mennesker som har hatt sykdom eller skade, og som har gjennomgått medisinsk rehabilitering.

Er du interessert i å delta:

For informasjon.

Ring Teamkoordinator tlf 66 96 92 20
eller Intakskoordinator tlf 66 96 92 64

Ta kontakt med din fastlege for søknad/henvisning som sendes:

Intakskontoret
Sunnaas sykehus HF
1450 Nesoddtangen

Oppholdet har plass til inntil 8 deltakere. De som tildeles plass, blir tilskrevet.

Forbehold om tilstrekkelig antall deltagere.

Sunnaas sykehus HF
Lærings- og mestringssenteret

Bjørnemyrveien 11
Henvendelse i Resepsjonen
Postadresse: 1450 Nesoddtangen

Telefon: 66 96 90 00
Telefax: 66 91 25 76
Servicetelefon: 66 96 96 96
E-post: firmapost@sunnaas.no
www.sunnaas.no

Sunnaas sykehus

Avdeling for ryggmargsskader og multitraumer

Gruppeopphold for:

Uke	Dato	Gruppe	søknadsfrist
5	29.01-02.02.07	Personer med paraplegi	10.01.07
6	05.02-09.02.07	Personer med Guillain Barré syndrom	10.01.07
11	12.03-16.03.07	Mødre i rullestol til barn mellom 0 og 15 år	29.01.07
12	19.03-23.03.07	Personer med multitraumer	05.02.07
24	11.06-15.06.07	Personer som har levd med ryggmargsskadd	
		i mer enn 20 år	30.04.07
25	18.06-22.06.07	Ungdom mellom 13-18 år.	07.05.07
36	03.09-07.09.07	Unge voksne med ryggmargsskade (18-30 år)	01.08.07
37	10.09-14.09.07	Kvinner med ryggmargsskade	01.08.07
42	15.10-19.10.07	Personer med brannskade	03.09.07
43	22.10-26.10.07	Personer med ryggmargsskade som har kroniske smerter	10.09.07
47	19.11-23.11.07	Personer med Guillain Barré syndrom trinn 2	08.10.07
48	26.11-30.11.07	Personer med høy tetraplegi	15.10.07

Gruppeopphold for 2007 ved avdeling for Ryggmargsskader og Multitraumer



Sunnaas sykehus

Avdeling for ryggmargsskader og multitraumer

Fagkunnskap og brukerkunnskap:

Gruppeoppholdet har både brukerinlegg og innlegg fra fagpersoner. De ulike programmene blir utarbeidet i samarbeid med Lærings og mestringssenteret og brukerorganisasjonene.

Aktuelle temaer kan være:

- positiv tenkning/mestring
- arbeid-trygderettigheter-Nav
- følgevirkninger etter skaden
- samliv, endret rolle etter skaden
- fysisk aktivitet-gruppe-basseng
- avspenningsteknikker
- ernæring etter skaden
- hjelpemidler

Dele erfaringer:

En sentral del av programmet vil være erfaringsutveksling i grupper. Det er viktig å dele erfaringer som hver enkelt sitter inne med.

Brukerorganisasjonene vil få mulighet til å presentere sitt arbeid.

Egentrening:

Det er mulighet til egentrening både i og utenom programmet

Å møte andre:

Føler du at du trenger en ny "giv", her vil du møte andre som har noen av de samme utfordringer som deg.

MELDING OM TID OG STED FOR LANDSMØTET I NORGES HANDIKAPFORBUND 2007

I henhold til NHFs lover § 2-1 har sentralstyret vedtatt sted og tidspunkt for landsmøtet i 2007.

Det meddeles regionene, hovedstyrene i landsforeningene og NHFU om at landsmøtet skal avholdes:

8. – 10. juni 2007 på Thon Hotell Arena på Lillestrøm.

Saker som lokallag, regioner, hovedstyrene i landsforeningene og NHFUs sentralstyre ønsker behandlet i landsmøtet, skal i henhold til NHFs lover § 2-2 meldes til sentralstyret innen 4 måneder før landsmøtet avholdes, dvs innen 8. februar 2007.

Regionstyrene bes ta kontakt med lokallagene for å informere om forslagsfristen, og at de kan fremme forslag til landsmøtet. Det minnes om at i henhold til NHFs lover § 28-1 er det bare sentralstyret, regionstyrene, hovedstyrene i landsforeningene og NHFUs sentralstyre som kan fremsette forslag om endring av NHFs lover. Lokallag som ønsker å endre lovene må fremme sine forslag for regionstyrene, som igjen evt. fremmer disse overfor landsmøtet som regionens forslag.

Med vennlig hilsen
Norges Handikapforbund

Eilin Reinaas
Forbundsleder

Lars Ødegård
Generalsekretær

Konferansen "SAMMENTREFF 2007"

Barne- ungdoms og familiedirektoratet i samarbeid med Sosial og Helsedirektoratet arrangerer konferansen "Sammentreff 2007" på Oslo kongressenter, 13-14 februar 2007. Konferansens målgruppe er fagfolk fra hjelpeapparatet som møter barn, ungdom og unge voksne med nedsatt funksjonsevne og deres familier: barnehage, skole, PP-tjeneste, sosial og helsevesen, trygdekontor, habiliteringstjeneste, lærings- og mestringssentre, familievern mv. Foreldre, brukerorganisasjoner og foreldreforeninger, samt politikere.

Marianne Bie
Seniorrådgiver
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
For mer informasjon; marianne.bie@bufdir.no



**Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet**

Nevrologen på SUS

Nevrokirurgien på SUS får ikke ansette flere folk, derfor har leger sagt opp sine stilling. Mennesker som bor i Stavanger-området må nå reise til Bergen for å få medisin i baklofen pumpen. Kommer noen utfor en ulykke og må opereres må de sendes til Bergen. Her kan det stå om liv.

Gå til www.opprop.no for underskriftskampanje.

Chrysler Grand Voyager selges rimelig,

94 mod. Senket gulv, rullestol-rampe m.m. Lav Km. stand.

Ring for mere info.
Tlf: 928 67 296.



Kjære Patetra-leser !

Vi i Astra Tech, i samarbeid med LARS, ønsker å invitere til en lærerik kveld med fokus på *ryggmargsskader og urinveiene*.

Det å leve et liv med en ryggmargsskade, vil for de fleste på ett eller annet tidspunkt innebære problemer knyttet til urinveiene. Vi har samlet masse nyttig viten som vi gjerne vil dele med dere - om hvordan dere med nødvendig kunnskap og enkle grep kan holde dere friske. Ikke minst ved å gjenkjenne symptomer på et tidlig stadium og dermed unngå de store komplikasjonene.

Kvelden vil også ha fokus på urinveisinfeksjoner, hvordan man kan forsøke å forebygge disse samt hvordan de best skal behandles. Vi vil også bruke tid på praktiske råd og tips, hvor vi snakker om alt fra hvordan man best organiserer flyreisen angående blæretømming, til om det er lurt å ta antibiotika for å forberede seg på Syden-turen ...

Vi vil holde på fra kl. 18.00 til ca 21.00. Den rent "faglige" delen disse kveldene vil vare om lag 2,5 timer, og etterpå vil vi gjerne by på litt mat og drikke.

Datoene for disse kveldene er:

- o **Oslo, Quality Hotell Mastemyr, Kolbotn :** 15. februar 2007
- o **Bergen:** 15. mars 2007
- o **Trondheim:** 29. mars 2007

Meld dere på så fort som mulig og innen 15.01.07 til:

- **Marit Halvorsen, marit.halvorsen@astratech.com tlf 67 92 05 50 eller**
- **Gro Stensrød Lærdal, gro.laerdal@astratech.com tlf 41 32 36 32**

Da vil dere også få vite hvor kursene i Bergen og Trondheim skal holdes.

Vi tenker oss at dette vil være nyttig også for pårørende og/eller personlige assistenter, og vi håper at mange har lyst til å være sammen med oss disse kveldene!



***Riktig God Jul og
Godt Nytt År
fra Astra Tech***

Peristeen Analpropp

- Råd og bruksanvisning i ny brosjyre

Peristeen Analpropp er en unik problemløser for deg som har manglende kontroll over tarmfunksjonen. Analproppen forhindrer avføringslekkasje og dermed også lukt. Den kan brukes inntil 12 timer før den skiftes. Produktet er for de som lider av lett til middels lekkasje og finnes i to ulike størrelser.

Peristeen Analpropp er laget av et mykt skummateriale og har et bånd som er festet i selve proppen. Analproppen føres inn i endetarmen og utvider seg når den kommer i kontakt med fukt og varme fra tarmen. Analproppens porøse struktur tillater luft og gass å passere.

Peristeen Analpropp har gjort hverdagen enklere for mange som lider av avføringsinkontinens. Med analproppen kan du leve et normalt liv, være fysisk aktiv og delta i sosiale sammenhenger uten å måtte bekymre deg for lekkasjer.

Produktet er godkjent for refusjon på blåresept. I vår nye brosjyre får du råd og veiledning i bruk av analproppen.

Brosjyrer og vareprøver kan bestilles på telefon 22 72 06 80 eller send en e-post kundeservice@coloplast.com

Les mer på våre nettsider www.coloplast.no som forøvrig har fått et nytt og flott design!

Vi ønsker alle lesere en god høst!



Peristeen



Kompetansesenter

– for bedre livskvalitet

HELSE • AKTIVITET • VELVÆRE

VÅRE SPESIALOMRÅDER

- stomi
- inkontinens
- RIK
- brokkbelter
- diabetes
- klinisk ernæring
- brystproteser og tilbehør
- støtte og kompresjon

Helsefaglig personale med spesialkompetanse og lang erfaring i rådgivning, veiledning og tilpasning av hjelpemidler betjener på vår kundeservice, i våre butikker og klinikker.

Hjemkjøring av utstyr. Hjemmebesøk ved behov.

TA KONTAKT OG VI HJELPER DEG!
815 55 300



MEDICUS PLESNER AS
HELSE • AKTIVITET • VELVÆRE
HAMAR JESSHEIM STRØMMEN OSLO

... når naturen *trenger litt hjelp*



Vi har lang erfaring i å arbeide for og med ryggmargsskadde.

Som hovedsamarbeidspartner har vi samarbeidet tett med LARS i mange år, og fører alle produkter som ryggmargsskadde trenger.

- ▮ **Enkelt** - levering hjem på døren i hele Norge
- ▮ **Tidsbesparende** - faste og automatiske leveringer hvis ønskelig
- ▮ **Kostnadsfritt** - ved levering av blåreseptvarer
- ▮ **Optimalt hjelpemiddel** - stort vareutvalg og produktnøytralitet
- ▮ **Trygt** - kvalitetsprodukter og veiledning av helsefaglig personell
- ▮ **Informasjon** - mye nyttig info lett tilgjengelig på våre nettsider
- ▮ **Taushetsplikt** - og vi har også konsesjon fra Datatilsynet

Vil du vite mer om våre løsninger?
Ring oss gratis på: 800 30 411