

Haugesund satser på Universell Utforming



Les mer om dette inne i bladet i intervju med Haugesund ordfører Petter Steen jr.



PLANLEGGING AV LARS ÅRSMØTE 2008

NIFS SEMINAR - TRYKKSÅR



2008 seminaret ble arrangert i Grieghallen i Bergen 14. og 15. februar

Les mer om:

- Rehabiliteringsaksjonen
- Aktiv og engasjert fysioterapeut
- Hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst
- Informasjon fra våre samarbeidspartnere
- Og andre saker

LOFRIC[®]
Primo[™]



lofric.no

**Jeg godtar ingen kompromisser og
velger derfor et kateter som
er enkelt, lite og sikkert.**



Astra Tech AS, Postboks 160, 1471 Lørenskog. Tlf: 67 92 05 50 Fax: 67 92 05 60 www.astratech.no

Hvor ble forskningsministeren av?

Det har lenge vært diskutert at Norge burde ha en egen forskningsminister, flere sentrale politikere og andre har tatt til orde for det. Samme dag som Landsforeningen for Ryggmargsskadde deltok i demonstrasjon i fjor (18. oktober) utenfor Stortinget, med krav om mer midler til medisinsk grunnforskning fikk vi en forskningsminister. I statsråd ble Tora Aasland utnevnt til forskningsminister. Dette er bra.



Men hvor ble det av forskningsministeren? Så langt har hun ligget veldig lavt, for ikke å si har hun vært totalt fraværende det halvåret som nå snart har gått siden hun ble utnevnt, i alle fall i media, og når det kommer til medisinsk grunnforskning har hennes omtrent eneste kommentar hvært i forbindelse med Stein Erik Hagens hundremillioner donasjon til medisinsk grunnforskning til Rikshospitalet, hvor hun uttalte; ”- Det som er viktig for oss er å få samordnet dette, slik at vi får forskningsinnsats på de områdene som er mest presserende. Det er klart at det er viktig å få midler innenfor helseområdet, men jeg vil understreke at klima- og energiutfordringen kanskje er det aller viktigste for et godt spleiselag mellom næringsliv og offentlige myndigheter”, sier hun. Vel, klima er bra, men om hun ikke forstår presserende viktighet av medisinsk grunnforskning godt nok for å løfte dette feltet opp på agendaen og sette det på dagsordenen vil LARS ta kontakt med henne og sette henne inn i viktigheten av dette. Vi får komme tilbake i neste utgave av Patetra på dette, forhåpentligvis med et positivt intervju med forskningsministeren, - om vi kan finne henne?

Det er med stor sorg vi mottok budskapet om at Steinar Halse gikk bort før jul, Steinar hadde flere verv i LARS og NHF, blant annet som fungerende leder i LARS en periode. Det er også med stor sorg vi mottok budskapet om at Ernst Ove Nilsen gikk bort før jul, Ernst Ove var i den senere tid kontaktperson for LARS Finnmark. Våre tanker går til deres nærmeste.

Årsmøtet til LARS står nå for tur. Det vil bli avholdt i Bergen 26. og 27. april. Her er det viktig at lokallagene sender de delegatene de kan. Det er viktig at vi ser hverandre og treffes av og til for drøftelser om viktige saker og for det sosiale, og her er årsmøtet et viktig forum. LARS hovedstyre vil før årsmøtet holde styremøte i Trondheim 14. og 15. mars for videre planlegging av årsmøtet og fremleggelse av innkomne saker for årsmøtet. Alle lokallag vil få tilsendt endelig saksliste i god tid og i henhold til regelverk før årsmøtet. Les mer om årsmøtet og andre saker inne i bladet. Ønsker alle en fin Påske.

Leif Arild Fjellheim

patetra

Innhold

Leder	side 3
LARS kontaktpersoner	side 4
Stiftelsen Sophies Minde	side 5
Krass kritikk mot NAV	side 5
Haugesund, Universell Utforming	side 6
NIFS - Trykksår seminar, Bergen	side 10
Astra Tech Informerer	side 15
LARS Årsmøte 2008 - Informasjon ..	side 18
Hovedstadsprosessen	side 19
Medisin mot erektil dysfunksjon	side 19
Rehabiliteringsaksjonen	side 20
Aktiv og engasjert fysioterapeut	side 24
Ny bioteknologilov	side 27
RMS stamcelle klinikkforsøk	side 27
Annonser	side 29



Foreningen arbeider ut fra følgende formålsparagraf:

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

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: to-atlst@online.no

LARS Buskerud/Vestfold

Arve Kristoffersen
Ulland, 3614 Kongsberg
Tlf. 32 76 20 50 - Mob 418 27 001
E-post: arv-kri@online.no

LARS Hedmark

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

LARS Hordaland

Svein Arne Vabø
Mangerbua 33, 5911 Alversund
Tlf. 56 35 20 44 - Mob 922 09 218
Epost: s-vab@frisurf.no

LARS Møre og Romsdal

Jan Ove Harsjøen
Skoglia 1, 6265 Vatne
Tlf. 70 21 36 42 - Mob 959 13 235
E-post privat: jo-harsj@online.no

LARS Rogaland

Steinar Pettersen
Kolleholen 18, 4353 Klepp Stasjon
Tlf. 51 42 38 26 - 51 42 66 70
E-post privat: steinar.pettersen@kleppnett.no

LARS Trøndelag

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

LARS Oppland

Gerd Kongslien
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: TULVEN@online.no

Hovedstyret

Leder

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

Nestleder

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

Økonomileder

Ole Johan Grimstvedt
Veiteborveien 51, 4250 Kopervik
Tlf., privat 52 85 14 40
Tlf., arbeid 52 85 46 05
Mob 916 80 048
E-post: ogrimstv@online.no

Styremedlem

Øystein Nesse
Brekemyra 26, 5382 Skogsvåg
Tlf., privat 55 15 05 48
Tlf., arbeid 55 52 67 00
Mob 959 31 999
Fax 55 15 05 49
E-post: onesse@online.no

Styremedlem

Ole Arne Sætervik
Malme, 6445 Malmefjorden
Tlf. 71 26 51 43 - Mob 481 38 004
E-post: oleas@start.no

I.Varamedlem

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

2.Varamedlem

Elisabet Berge
Lindebergåsen 5 C, 1071 Oslo
Tlf. 22 32 18 88 - Mob 916 68 323
E-post: elisabet@acwall.no

patetra

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

Ansvarlig redaktør

Leif Arild Fjellheim

Redaksjonens adresse

Leif Arild Fjellheim
Veamyr 77, 4276 Vedavågen

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

Elisabet Berge (red. medarbeider)

Lindebergåsen 5 C, 1071 Oslo
Tlf. 22 32 18 88 - Mob 916 68 323
E-post: elisabet@acwall.no

Layout

Patetra redaksjonen

Trykk

Allservice AS, 4017 Stavanger

Abonnement

NHF/LARS
Boks 9217 Grønland, 0134 Oslo

Kontor og kontaktperson

NHF sentralt
Ellen Trondsen
LARS/Norges Handikapforbund
Boks 9217 Grønland, 0134 Oslo
Tlf. 24 10 24 00 - 24 10 24 43
E-post: ellen.trondsen@nhf.no

Hjemmesider

www.lars.no

Minneord

Steinar Halse døde fredag 14. desember 2007 etter kort tids sykdom. Han ble 48 år.



Steinar Halse har vært fungerende leder i LARS. Steinar kom opprinnelig fra Eid i Sogn og Fjordane, men gjorde senere Bergenser av seg.

Steinar var 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 lokalaget i Hordaland. Han var også med i prosessen med å etablere en spinalenhet i Bergen.

Steinar var leder i LARS Hordaland i et par perioder. Han var ut og inn av styret i forskjellige perioder, og har foruten ledervervet også vært sekretær og økonomiansvarlig.

Steinar hadde bakgrunn som foretaksøkonom. Han arbeidet blant annet i Merkantildata, og som økonomiansvarlig i blant annet NHF Bergen.

Våre tanker går til Steinars pårørende.

Med hilsen
Hovedstyret i LARS.

Stiftelsen Sophies Minde

Stipendordninger: Utdanning og arbeid.

For fem-årsperioden 2008 til 2012 vil stiftelsen årlig dele ut Studiestipend for studenter med bevegelseshemninger.

Stiftelsen ønsker å stimulere til at personer med bevegelseshemninger tar høyere utdanning.

Studenter på bachelor- og/eller mastergradsnivå kan søke om stipend på inntil kr. 36 000 pr år. Stipend gis med inntil tre år for bachelorstudiet, og inntil to år for masterstudiet. Studenter som pga bevegelseshemningen trenger lengre tid enn normalt til å gjennomføre studiene, kan søke om stipend på inntil kr. 85 000 pr år inntil to år ut over den tiden lånekassen gir stipend eller lån.

Generelt

Søknad om studiestipend innvilges for ett år ad gangen. Utbetalingen av stipendiet er tredelt. Første utbetaling skjer ved studieårets begynnelse, andre utbetaling så snart stiftelsen mottar bekreftelse på at andre semester er påstartet. Siste utbetaling skjer når stiftelsen får bekreftelse på at studieåret er gjennomført enten ved karakterutskrift eller på annen bekreftet måte.

Søknadsfristen er 15. august hvert år i perioden 2008 tom 2012.

Les mer om dette, samt opplysninger om søknadsskjema på:

www.ssm.no

Krass kritikk mot NAV

En fersk rapport fra Sivilombudsmannen retter krass kritikk mot NAVs behandling av funksjonshemmede og kronisk syke. Undersøkelsen forut for rapporten viser at brukerne opplever avvisning, informasjonssvikt og manglende kompetanse hos de ansatte.

Sivilombudsmann Arne Fliflet har undersøkt hvordan en rekke organisasjoner opplever NAV-ansattes veilednings- og opplysningsplikt, og deres holdning til og kompetanse om funksjonshemmede og kronisk syke brukere. Flere problemområder er avdekket.

Kunnskapsløst og forutinntatt

Rapporten viser at saksbehandlerne mangler grunnleggende kunnskap om brukernes behov og hvilke muligheter som finnes. Brukerne blir møtt med forutinntatte og feilaktige oppfatninger. Kontakten med NAV oppleves derfor som ydmykende.

Innrømmer at de har store utfordringer

Arbeids- og velferdsdirektoratet mener de tar brukernes behov på alvor, men innrømmer at de har store utfordringer med å ivareta informasjons- og veiledningsplikten. NAV-kontorene skal etter intensjonen være et helhetlig kontor der Arbeids- og velferdsetaten og kommunens sosialtjeneste jobber sammen om å finne løsninger for brukerne. ●

Haugesund satser på Universell Utforming



Intervju med Haugesund kommunes ordfører Petter Steen jr. (H).

Tekst og foto (ikke av ordfører): Leif Arild Fjellheim.



Haugesund
Ordfører
Petter Steen jr.

Fra 2002 har Regjeringen arbeidet med handlingsprogram for universell utforming. Mange aktører har et ansvar – stat, fylke og kommuner, men også private – alle som på forskjellig vis er med og utformer samfunnet rundt oss.

På Haugesund kommunes hjemmesider kan en lese at Haugesunds politikere har iverksatt planer og tiltak på en rekke områder for tilrettelegging av tilgjengelig nærmiljø for alle. Byens politikere har vedtatt at kommunen skal arbeide mot full universell utforming og inkludere alle i samfunnet – det gjelder i all planlegging fremover. Konkrete tiltak som utbedring av gatekryss og fortauer tilpasset alle funksjonsnivåer, ledelinjer og skilting tilpasset blinde og svaksynte – med høyder tilpasset rullestolsbrukere, opprydding i skiltjungelen i gågatene og hvitmaling av Rådhustrappene nevnes.

I denne forbindelse avtalte jeg tid for et intervju med Haugesund ordfører Petter Steen jr. og tok turen til hans kontor på rådhuset – her følger intervjuet.

SPØRSMÅL: Jeg leste om Haugesunds planer og tiltak for universell utforming på kommunens hjemmesider, -kan ordføreren forklare mer konkret hva disse planene går ut på?

SVAR: Slik det har vært frem til nå har vi prøvd å kombinere en del tiltak for eksempel for tilrettelegging for rullestolbrukere i og med at vi har hatt en stor utskiftning av vannledninger og avløp ledninger i sentrumsgatene, så når vi da har gjort tiltak og gravet og lagt på plass har en lagt til grunn universell utforming av fortauskanter, veikryss og den type ting. Men det har gjort at det

har blitt liksom litt spredt rundt om i sentrum fordi at en har hatt fokus der hvor en har utbedret ledningsnett. Vi har også fattet vedtak tidligere i forhold til opprydding av denne skiltjungelen som er i Haraldsgaten, for det er klart at både reklameskilt og disse store reklamesøylene som står egentlig feil vei i forhold til kjøreretningen, så har Haraldsgaten utviklet seg til å bli; jeg må si,

problematisk, særlig for blinde og svaksynte.

–Og derfor så valgte vi tidligere nå i høst ut fra et forslag jeg fremmet i august at vi ønsket å få en totaloversikt over hva som skal til for å få hele sentrum universelt tilrettelagt. Det fikk vi prisen på nå i forbindelse med budsjettet og vi valgte å legge inn tilstrekkelige midler slik at vi over en fireårsperiode vil gå over hele sentrum og få det opp å stå. – Tradisjonelt har det vært mye fokus på rullestolbrukere i forbindelse med universell tilrettelegging, men en begynner og å bli mer bevisst på at dette gjelder også for andre enn rullestolbrukere, det kan være blinde og svaksynte, hørselshemmede, ja uansett, har en én form for nedsatt funksjonsevne i en eller annen sammenheng så skal en legge til rette. –Så konkret nå, så fikk vi fra rådmannen en totalkostnad, eller anslag på hva det vil koste, som det nå er lagt til penger for i økonomiplanen, sier ordfører Petter Steen jr.

SPØRSMÅL: Dere har en plan da, på dette som dere følger? Og som du sier, dere utbedrer og tar modifikasjonene i byen samtidig, dette er jo en opplagt og lur måte å gjøre det på, for slik som vi vet vil krav om tilrettelegging komme mer og mer og til slutt må en ta dette uansett, slik at en derfor vil spare penger på å ta det etter hvert?

SVAR: Ja vi har konkrete planer. Og det er lurt å ta det fortløpende, det er det, og det følger jo kostnader uansett, så for vann, avløp og renovasjon så følger de et eget regnskap og når en da graver for vannledninger så er det vannfondet som dekker dette, og det er klart at når en da tilbakefører overflaten så gjør en det etter dagens standard.

SPØRSMÅL: Dere har en visjon og planer for universell utforming og utbedrer etter hvert som jeg forstår, og det er bra, kanskje og at flere også kan tenke slik, for det er jo store forskjeller i byer i Norge nå. Kristiansand ligger langt fremme for tilretteleggelse og det er nok fordi de har hatt fokus på dette? –Så dere har en plan da på en fire-fem år sånn cirka, holder dette?

SVAR: Ja jeg er enig at en må ha fokus, og Kristiansand har vært veldig flinke. –Når det gjelder planen vår skal vi i utgangspunktet fra 2008 til og med 2011 ha kommet veldig langt.

SPØRSMÅL: Jeg ser at fylkeskommunen (i Rogaland) har gitt ut en fylkesplan for universell utforming, den går også til 2011 - dere benytter den?

SVAR: Ja, dette er jo et dokument som vi er veldig godt kjent med, og vi vil jo også arbeide tett opp mot fylkeskommunen, ikke minst fordi de har ansvaret for kollektivterminaler og den type ting.

Vi har også her fått en del statsmidler til å gjøre utbedringer, for eksempel ble Flotmyr-terminalen lagt til rette for et par år siden, det samme gjelder hovedterminalen for busser nede i sentrum, som nå er tilrettelagt, -så det er en god kombinasjon i arbeid.

SPØRSMÅL: Du nevner her en del ting som er gjort, jeg ser og at dere skriver på hjemmesidene deres at en del ting er på beddingen? Blir dette enkeltsaker, eller saker mer satt inn i en totalplan?

SVAR: Det en ser er at vi må få helheten i dette her, for det er klart at vi har eksempler på dette, la oss si for en trase fra Flotmyr busstasjon og ned til Haraldsgaten om en bruker rullestol ned Skjoldavegen så er det noen kryss som er veldig godt tilrettelagt, men så plutselig er det et gammeldags ett, ikke sant. Så det å få helheten i dette er viktig, sånn at en uten problemer kan bevege seg enten det er med hvit stokk eller rullestol gjennom sentrum.

Flotmyr Bussterminal - Enkel tilkomst med for eksempel rullestol.



SPØRSMÅL: Jeg ser at det står noe om Haugaland Vekst i forhold til dette. Blir dette mer for sentrumsområdene?

SVAR: Vi har valgt å organisere oss i Haugesund ved at vi har felles næringsavdeling med Tysvær, Bokn og Utsira kommune, - det heter Haugaland Vekst. De er sekretariat med arbeid også for sentrumshandlingsplanen vår, så det er derfor de også har et ansvar i forhold til dette.

SPØRSMÅL: Det står også om Statens Vegvesen som har tildelt midler til enkelte prosjekter. Dette går vel mer på offentlig infrastruktur?

SVAR: Særlig på kollektiv terminaler og underganger og den type ting, som er viktige.

SPØRSMÅL: Etter siste kommunvalg ble det lovpålagt kommuner å etablere egne brukerråd for funksjonshemmede. Jeg var på et møte om dette emnet på Maritim Hotel arrangert av fylkeskommunen for ikke så lenge siden. Der stilte Haugesund med folk fra brukerrådet, varaordføreren var der og faktisk, som er bra (Haugesund var den eneste kommunen som stilte med varaordfører på dette møtet, ingen andre stilte verken med ordfører eller varaordfører). Det var mye interessant å høre på dette møtet. –Hva mener ordføreren om slike råd?

SVAR: Vi har uten lovpålegg hatt dette i mange år vi, vi har hatt et råd for funksjonshemmede i veldig mange år faktisk. Jeg opplever at det å ha et slikt råd er veldig positivt, fordi de har fokus og utaler seg opp mot planer og slike ting, og kan være ei vaktbikkje. Vi har veldig gode erfaringer med rådet.

SPØRSMÅL: Men kan en ikke risikere at rådet kan bli et gissel, som noen har vært redd for?

SVAR: Nei, det er også for at de er et råd, det er bystyret som skal ha all makt i et demokrati. Så derav kan bystyret velge å lytte til rådet eller ikke, men det er klart at så lenge som kommunalt råd for funksjonshemmede er på banen og gir uttrykk for sine ting, så er det i alle fall ingen som kan komme i etterkant å si at dette visste vi ikke. -Jeg synes at rådet er veldig viktig å ha, og de gjør en god jobb. I denne perioden har vi ei dame i rullestol ”i samme situasjon som deg” som leder av rådet, og hun er en veldig dyktig dame. Så det tror jeg blir veldig bra.

SPØRSMÅL: Som en vet så har det en tendens til å ta litt tid med nye lover slik som for eksempel universell utforming og antidiskrimineringsloven. Allikevel er det positivt å se at kommuner er i forkant når det gjelder dette, for som en også vet så vil disse krav komme før eller siden. Det er også lurt å ta høyde for universell utforming på et tidlig tidspunkt i planleggingen og gjøre det skikkelig i første omgang, slik at en slipper og gå tilbake å rette opp ting. Hva tror ordføreren om det?

SVAR: Det er klart, og at for eksempel når en bygger nytt, så er det veldig viktig å ha skikkelig standard på de bygg en bygger i forhold til både ramper, heiser og ikke legge opp til unødige hindringer, - så det er veldig viktig.

SPØRSMÅL: Tilbake til artikkelen på hjemmesidene til kommunene så sto flere tiltak nevnt. Hvordan er budsjettene lagt opp i forhold til dette?

SVAR: Du kan si, den artikkelen var oppspillet til budsjettet. Og nå har vi faktisk laget et budsjett og satt av pengene, hvert år de neste fire årene med en skikkelig opptrapping når det gjelder universell tilrettelegging. Og jeg tror det skal bli bra. Ett tips. Jeg kan også nevne at på våre hjemmesider så kan en gå inn og finne bystyreprotokollen fra desember, der står budsjettvedtakene og der ligger pengene med tekstvedtakene.

SPØRSMÅL: Det er bra, jeg har kun ett spørsmål igjen her da. –Vil ordføreren gjøre universell utforming til et hovedsatsningsområde? Du har jo på en måte sagt at du vil satse på dette nå?

SVAR: Ja det vil jeg, for det er flere grunner til det. For det første har Haugesund ansvar for egne innbyggere, så er vi i tillegg regionsenter for en stor region. For eksempel fra og med 1. januar så er skatteetaten for hele regionen samlet på gamle HSD bygget i Flotmyrgaten, og det betyr at er en fra en plass i distriktet og skal på skattekontoret der en også skal ha andre funksjoner, så skal du kunne ta bussen til byen og så skal du kunne komme deg dit du skal. Likeså så bygger vi nå nytt flott tinghus her nede, som og er for hele regionen, og da er det kolossalt viktig at folk skal kunne komme seg til og fra. Jeg må få lov til å legge til, det som jeg også er opptatt av, det er en arena som også er kolossalt viktig, og det er kulturarenaene. For der er vi og i den situasjonen at for eksempel når det gjelder kino, konserter, teater og billedgalleriet, har vi felles funksjoner for hele Haugalandet og til dels Sunnhordland. For eksempel for et par år siden så bygde vi på billedgalleriet og fikk inn skikkelige fasiliteter med heis og slikt, sånn at den type institu-



Skjoldavegen. Eksempel på tilrettelagt veikryss. Ingen unødvendig høye fortauskanter.

sjoner også skal være tilgjengelig for alle. Jeg kan og nevne at vi har fått inn ny heis i rådhuset, som har vært en lang prosess, med blant andre riksantikvaren siden dette er følsomme saker med spørsmål rundt hvor heisen skal være og slikt, og alt en gjør av forandringer i dette vernede bygget er dyrt. Men jeg er veldig godt fornøyd med at vi til slutt fikk heis, for nå slipper vi den uverdige situasjonen for eksempel med lokalpolitikere og andre som er bevegelseshemmet som en enten har måttet bære eller støtte opp trappene for å komme til bystyresalen med planlegging av ledsagere og annen ekstra planlegging som fulgte med.

Nå kan en bare rulle in rullestolen inn i heisen for å komme til bystyresalen.

Takk til ordføreren for intervjuet. ●

Landsforeningen for Ryggmargsskadde synes det er positivt at kommuner satser på det viktige felt som Universell Utforming er. Det er gledelig å se at Haugesund bystyret også går lengre enn prat, men faktisk har etablert planer over tiltak en ønsker å gjennomføre, som en også har allokert penger til.

-Kanskje dette kan være et eksempel for etterfølgelse av andre kommuner og bystyrene?

I Haugesund bystyreprotokoll fra desember 2007 kan en lese følgende:

Bystyret ber rådmannen starte opp arbeid med å utforme en "Kommunedelplan for Universell Utforming". Det vises til at universell utforming er gjennomgående tema i flere saker, spesielt i forhold til plan- og reguleringssaker. Det vises også til arbeidet som allerede er gjort for universell tilrettelegging av Haugesund sentrum samt planene om å kartlegge alle kommunale bygg. Det vises også til "Fylkesdelplan for Universell Utforming". Bystyret ønsker at byen skal være tilgjengelig for alle og mener derfor at arbeidet med universell utforming må forankres i kommuneplanen.

www.haugesund.kommune.no

NIFS - Trykksår Seminar, Bergen



Artikkel/foto: Leif Arild Fjellheim

Norsk Interessefaggruppe For Sårheling (NIFS) holdt 14. og 15. februar et seminar i Grieghallen i Bergen hvor emnet var trykksår.

Det var mange interessante og meget bra foredrag i løpet av de to dagene som seminaret varte, men det blir for mye å gå inn på dem alle her, allikevel kan noen abstrakt nevnes som spesielt kan ha innvirkning for ryggmargsskade.

Hvem får trykksår, og hvor ofte forekommer de?

Av: Bo Jørgensen, Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, Danmark.

Trykksår oppstår alltid som konsekvens av annen sykdom eller abnorm tilstand hos mennesker.

Risikotilstander er immobilitet, nedsatt sensibilitet og inkontinens. Alvorlig sykdom, tilstander av

hjerneløshet (ligge på operasjonsbord, overdosering av analgetika og sedativa) disponerer til trykksår. Medvirkende til at trykksår oppstår, hos disponerte personer, er følgetilstander som avmagring og dehydrering – samt svikt i pleien. En viktig, men oversett risikofaktor for at trykksår oppstår, er tilstedeværelse av arr etter helet trykksår.

Høy prevalens for mennesker med trykksår finnes derfor på sykehus og her spesielt på intensiv avdelinger, ortopedikirurgiske avdelinger samt avdelinger som behandler neurologiske tilstander.

Den nest hyppigste lidelse hos ryggmargsskade er trykksår.

Problemets totale omfang i befolkningen er reelt ukjent. Manglende medisinalstatistikk og benektelse av problemet spiller inn. Ekstrapolasjon fra mindre befolkningsundersøkelser antyder trykksårprevalens på opp til 2 promille.

Patosfysiologiske betraktninger.

Trykkpåvirkning – over tid – mot knokkelprominens, er uten tvil den vesentligste faktor til at sirkulasjon i kappilarer og lymfekar opphører, med resultat at vevet dør – og at trykkesjon oppstår. Tradisjonelt oppfattes trykksåret som en prosess som progredierer fra hudens overflate inn mot dybden. Det er imidlertid påvist at kontaktflate trykket mot huden kan være opp til 4 ganger høyere inne på knokkelspissen. Derfor kan vevsnekrose i et ukjent antall tilfeller oppstå i dybden før det oppstår som en sårmanifestasjon i huden – lukket trykkskadelesjon.

Shearforces (forskyvningskrefter) opptrer i vevet når huden fikseres til underlaget, mens knokler forskyves i dybden. Vevspåvirkningen av et mindre trykk forsterkes mange ganger som følge av disse forskyvningskrefter med vevsiskemi som resultat.

Friksjonsskade oppstår når huden forskyves i forhold til underlaget. Huden slites lettere hvis den i for-

veien er skadet av masseration og fukt (svette, inkontinens) – og for øvrig er under trykkpåvirkning.

Nedsatt neurovaskulær respons, som kan sees ved ryggmargsskader/sykdom, minsker vevets evne til å oppregulere sirkulasjonen ved trykkpåvirkninger. Økt temperatur i vevet, som kan sees ved febrile tilstander, stiller større krav til stoffskiftet og oksygenopptak – hvilket det i forveien trykkpåvirkede vev ikke kan etterkomme, derfor opptrer vevsdød hurtigere ved pyrexia (feber).

Aldersbetingede forandringer i vevet så som nedsatt elastisitet og redusert antall kappilarer bidrar til trykksårutviklingen hos eldre mennesker.

Nyere undersøkelser kunne antyde at diverse enkle "avklemnings-teorier" ikke alene kan forklare at iskemi og sår oppstår. Muligens spiller celleformering, frigivelse av toksiske substanser og inflammatorisk respons også en rolle. ●

Oppfølging av risikopasienter.

Av: Lise Bjerke, Avdelingssykepleier, Spinalenheten, Haukeland Universitetssykehus.

Ryggmargsskadde er den pasientgruppen der man finner størst forekomst av trykksår i internasjonal litteratur og prevalensstudier (Agency for Health Care Policy and Research 1992, Gunnewich BR. Management of pressure sores in a spinal injuries unit. *J Wound Care* 1996; 5 (1): 36-9).

For å unngå trykksår, er det viktig at man kjenner til risikofaktorer, slik at man kan sette inn forebyggende tiltak tidlig i forløpet etter sykdom eller skade. Det finnes mange ulike skåringsverktøy for dette formålet (Norton, Waterlow, Braden osv.), men ingen av disse har vist seg å være hensiktsmessige i forhold til denne pasientgruppen.

I målsetningen for Spinalenheten ved Haukeland Universitetssykehus står det nedfelt at den skal ha ansvar for rehabilitering og videre oppfølging av alle ryggmargsskadde fra Helseregion Vest.

Forebygging av trykksår er en viktig del av primærrehabiliteringen, og informasjon og undervisning for pasienter om hva de selv kan gjøre for å unngå komplikasjoner, inngår i dette tverrfaglige teamets oppgaver.

Bruk av trykkmålingsutstyr er nyttig for å kunne velge riktig sittepute og rullestol til den ryggmargsskadde, og det er også et pedagogisk verktøy i opplæring av pasienten.

Personale fra 2. linjetjenesten inviteres ofte til møter, hospitering og opplæring før den ryggmargsskadde skrives ut fra enheten.

Siden enheten har som mål å ha ansvar for livslang oppfølging av denne pasientgruppen, kommer pasientene inn til jevnlig kontroll og behandling av eventuelle komplikasjoner.

Ved disse innleggelsene gjøres en ny vurdering av hjelpemidler, og ny gjennomgang ved sitteklubben er ofte nødvendig.

NIFS - NORSK INTERESSEFAGGRUPPE FOR SÅRHELING

NIFS er en ideell organisasjon for helsearbeidere som er opptatt av eller arbeider med kroniske sår eller sårproblematikk. Organisasjonen er tverrfaglig og har pr 9. mai 2007 694 medlemmer fordelt utover hele landet. Medlemsmassen utgjøres hovedsakelig av leger, sykepleiere, hjelpepleiere, foterapeuter og ortopediingeniører.

NIFS har som målsetting å øke helsearbeideres kunnskap om diagnose og behandling av sår, å stimulere til forskning innen området, samt å være tilstede som pådriver i den offentlige debatten når det dreier seg om sårproblematikk.

Den mest synlige virksomheten NIFS driver med er det årlige 2-dagers fagseminaret som avholdes i forbindelse med generalforsamlingen. Disse seminarer har blitt veldig populære, og man tar for seg et nytt tema hvert år.

Medlemmer i NIFS får tilsendt bladet SÅR, der NIFS har egne sider. I tillegg får medlemmer rabatt på seminarer arrangert av NIFS, og medlemmer kan også søke på NIFS stipender.

www.nifs-saar.no



Lise Bjerke, Spinalenheten, Haukeland Universitetssykehus, Bergen.

Ryggmargsskadde – risiko for trykksår

- Ryggmargsskadde er den pasientgruppen som får hyppigst trykksår.
- Forekomsten av trykksår hos RMS varierer mellom 20 - 40% i ulike studier. Ca. 85 % vil før eller siden få trykksår.
- 7- 8 % av alle RMS dør av komplikasjoner i forbindelse med trykksår.

Den "vanlige" risikopasienten

- Immobile pasienter.
- Pas. med nedsatt sensibilitet.
- Pas. med nedsatt sirkulasjon.
- Feilernærte (spes. kalori-/proteinmangel).
- Pas. med kroniske/progredierende lidelser.
- Pas. som er inkontinente.
- Eldre pasienter, spes. >70 år.

Etter utskriving

- Pasientene må ta ansvar, får med seg utskrift fra undervisning, som de kan vise til.
- Hvis det dukker opp røde merker eller sår, kan de ringe, maile bilder av sår eller røde merker, slik at vi kan gi råd før store problemer oppstår.

HVA HVIS DU FÅR TRYKKSÅR ?

- 100 % avlastning ved første tegn til sårdannelse (hvis et rødt merke ikke forsvinner innen 45 min etter at trykket er opphevet).
- Tenk gjennom dine daglige rutiner, er det noe som bør endres ? Sitter du for mye, riktig pute, ligge på magen om natten?
- Kan du gjøre noe med madrass, stolpute, stillingsendring, forflytningsteknikk?
- Ta kontakt med Spinalenheten.



Thomas Sjøberg, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø.

Hva oppnår Vi med vakuumbehandling av trykksår?

Av: Thomas Sjøberg, overlege, Plastikkirurgisk avdeling, UNN, Tromsø.

Vakuumbehandling (VAC) har fått en stor utbredelse innen forskjellige kirurgiske fagfelt i løpet av de seneste 10 årene og brukes nå også ved behandling av kroniske sår inklusiv trykksår. Dette vises blant annet i et relativt stort antall publiserte artikler og abstrakts. Dessverre preges mye av den publiserte forskningen av studier med få pasienter og sammenligninger mellom VAC og umoderne annen sårbehandling.

Ett fåtall større studier har vist tendenser til bedre sårheling ved VAC behandling sammenlignet med annen terapi, og det er generell enighet om at dette sannsynligvis grunnes de antatte positive effektene av VAC med reduksjon i lokalt ødem og "skadelige" signalstoffer i såret, samt økt blodsirkulasjon.

Man har utarbeidet retningslinjer for (trykk)sårbehandling i flere land, der en har prøvd å finne en naturlig plass også for VAC terapi. Det er dog fremdeles behov for bedre studier med flere pasienter for sikkert å kunne si om vakuumbehandling er ett bra alternativ til annen moderne sårterapi, både fra et medisinsk og et økonomisk perspektiv. ◆



Leder av NIFS; Leif Aanderud overlege, seksjon for hyperbarmedisin Haukeland Universitetssykehus.



Professor Christina Lindholm, Högskolan Kristianstad, Sverige.



Geir Sverre Braut, Statens Helsetilsyn, Oslo.



Karen Bjøro, Bevegelsesdivisjonene, Ullevål universitetssykehus, Oslo.



Christian Tiller, plastikk-kirurgisk avdeling, Stavanger Universitetssykehus, Stavanger.

Når kniven må til – operativ behandling av trykkskader

Av: Christian Tiller, Plastikk- og håndkirurgisk avdeling, Stavanger Universitetssykehus.

Plastikkirurgisk behandling av trykksår innebærer operativ lukning eller tildekking av en huddefekt laget av såret.

Mens det er bred enighet om at de overfladiske trykksårene (grad 1 og 2) skal behandles ikke-kirurgisk, vil det i noen tilfeller være aktuelt med plastikkirurgisk behandling av større og dypere trykksår (grad 3 og 4).

Huddefekter laget av sår kan i prinsippet opereres på fire ulike måter: direkte sutur, hudtransplantasjon, lokale lapper (dekke med vev fra området i nærheten av såret) eller frie lapper (dekke med vev fra andre steder på kroppen). Da det er uvanlig at man klarer å lukke huddefekter etter trykksår direkte og at transplantert hud vil være av for dårlig kvalitet, vil det som regel bli nødvendig å operere trykksår med en lokal eller fri lapp.

Dekning av trykksår med lappeplastikk er ikke ukomplisert og har dårlig suksessrate hvis man ikke er nøye med både valg av pasient, operasjonsmetode og oppfølging etter operasjon. ●

Hvordan bestemmes utvalget av trykkavlastende produkter som refunderes over Folketrygden?

Av: Gunn Limandvik, Rådgiver, NAV Drift og Utvikling, Avdeling for anskaffelser og økonomi.

Siden hjelpemidler refunderes over folketrygden, er det staten ved NAV, som er innkjøper. Innkjøpene av disse hjelpemidlene er derfor underlagt Lov og forskrift om offentlig anskaffelser. I henhold til folketrygdeloven har alle funksjonshemmede krav på nødvendig og hensiktsmessige hjelpemidler. NAV konkurranseutsetter sitteputer og madrasser med trykksårforebyggende egenskaper etter gjeldende regelverk for å sikre at utvalget det skal inngås kontrakter for har en slik bredde at behovet til den enkelte funksjonshemmede er i varetatt. Dette er nødvendig for at rettighetene etter folketrygdeloven skal være oppfylt for enkeltpersoner. Det er konfliktylft og utfordrende å foreta anskaffelser innenfor denne rammen. Anskaffelsesformen er åpen anbudskonkurranse.

De grunnleggende kravene til anbudskonkurransen er etter anskaffelsesloven § 5 og anskaffelsesforskriften § 3-1:

- Krav til konkurranse.
- Krav til likebehandling.
- Krav til etterprøvbarehet.
- Krav til forutberegnelighet og gjennomsiktighet.
- Forbud mot diskriminering.

For å ivareta disse kravene til anskaffelsen og for å sikre et nødvendig utvalg av produkter, er det viktig med god fagkunnskap om hvilke typer produkter NAV har behov for. Til dette har NAV oppnevnt referansegrupper. Disse består av fagpersoner fra hjelpemid-



Randi Tangvik, Haukeland Universitetssykehus, Bergen.



Thomas Sjøberg (tv) Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø, intervjuer Helge Bentzen om hans erfaringer med helsevesenet når det gjelder behandling/oppfølging av trykksår.



Markus Gürgen, Sørlandet sykehus, Flekkefjord.



Anna Christina Ek, Linköpings Universitet, Linköping.

delsentralene, representanter for brukerorganisasjonene, eksterne spesielt kvalifiserte fagpersoner og ansatte i NAV. Konkurransen utlyses med underkonkurranser av typer produkter. I tillegg til å sikre bredden i utvalget, er dette nødvendig for å kunne i vareta kravene i anskaffelsesregelverket slik at sammenlignbare produkter blir vurdert sammen.

Selve konkurransen avgjøres i en tretrinns prosess som består av:

- Kvalifisering av leverandør i forhold til leverandørens kvalifikasjoner.
- Kvalifisering av produktene i forhold til produktets kvalitetskrav.
- Evaluering av de kvalifiserte produktene etter de oppgitte tildelingskriteriene.

Kontraktene har en varighet på to år, med muligheter for forlengelse. Kvalifikasjonskrav, omfang av anskaffelsen og tildelingskriteriene er gjenstand for vurdering og kan endres, innenfor visse rammer, for hver ny anbudskonkurranse. ●

Helge Bentzen fra LARS Øst/Oslo hadde innlegg hvor han forklarte om sine erfaringer med helsevesenet når det gjelder trykksårproblematikken. Helge ble intervjuet av Thomas Sjøberg fra Universitetssykehuset Nord-Norge. Helges erfaringer var ikke bare positive, her kan nevnes lang ventetid for behandling, som ikke bare medfører unødvendige lidelser, men også tap for staten som følge av unødvendig lang sykemeldingsperiode. Og det faktum, at jo lenger en må vente på behandling desto lenger tid tar det før en er rehabilitert. ●



Paneldiskusjon – fra venstre; Helge Bentzen, Lise Bjerke, Gunn Limandvik, Christina Lindholm, Bo Jørgensen, Reidun Skøien og Karen Bjøro.



Pål-Erik Plaum, Sunnaas sykehus HF. Gunnar Riemer fra Sunnaas sykehus HF var også tilstede.



Noen av de mange utstillerne av hjelpemidler; fra venstre Carola og Anita Jakobsen, Home Care AS. Home Care er også samarbeidspartner til LARS.

Emma Petursdottir (tv) og Bjørg G. Støle, begge NAV-HMS Hordaland tester ut trykkmåling av Xsensor 3X sammen med leverandør.





Kjære Patetra-leser!

I 2008 har LoFric® urintappekateter vært på markedet i 25 år.

I løpet av året markeres dette på ulike måter ved forskjellige arrangementer, utstillinger og møter.

LoFric® var det første hydrofile kateteret som ble markedsført i verden, og det har bidratt til at intermitterende kateterisering i dag er en anerkjent terapi.

Som et selskap i AstraZeneca konsernet har Astra Tech i alle år lagt vekt på å fremskaffe dokumentasjon på at kateterisering med LoFric® er en sikker og skånsom behandling.

Det er derfor med glede og stolthet vi feirer vårt 25 års jubileum.

Tilbakemelding fra våre brukere og pleiepersonell er uvurderlig i arbeidet med videreutvikling av våre produkter. På bakgrunn av dette har vi gjort følgende forbedringer.

Fem forbedringer på **LoFric[®] Primo**

1. Løkkene er forsterket
2. Limfunksjonen forbedret
3. Vannmengden justert
4. Enklere å løse ut vannet
5. Mindre innføringshylse på kvinnekateteret

Det viser seg at brukere har ulike prioriteringer når det gjelder bedre og enklere håndtering av kateteret. Disse tilbakemeldingene er vi takknemlige for å få, enten det gjelder små eller store endringer.

Ta gjerne kontakt med oss, vår mailadresse er: urologi.no@astratech.com



*Vi håper på en deilig vår
og ønsker alle en riktig
GOD PÅSKE!*



SpeediCath - enkelt, sikkert og klart til bruk

SpeediCath er den nyeste generasjonen av hydrofile tappekaterer. Det er overflatebehandlet og ligger i sterilt saltvann - klart til bruk. Vi tilbyr et bredt sortiment for barn, ungdom og voksne. Katetret er PVC-fritt.

SpeediCath Compact er spesielt utviklet for kvinner. Katetret er tilpasset kvinnens anatomi, og er derfor kun 7 cm langt. **SpeediCath Compact** har et praktisk og diskret design. Den unike pakningen fungerer som et hygienisk innføringshåndtak.

SpeediCath Complete - klart til bruk på 1-2-3.

Katetret har en integrert urinpose, ligger i sterilt saltvann og er basert på de samme prinsipper som et vanlig **SpeediCath** kateter. **SpeediCath Complete** gjør kateteriseringen rask og enkel med kun 3 trinn for klargjøring.

Vareprøver og testsett kan bestilles på telefon 22 72 06 80.

E-post: kundeservice@coloplast.com

SpeediCath Complete - klar til bruk på 1-2-3

SpeediCath Complete gjør kateteriseringen enklere. Innføringshåndtaket gjør at du slipper å ta på katetret.

SpeediCath Complete er enkel å tømme og er lekkasjefri selv når posen ligger. Urinposen rommer 1000 ml. Produktet finnes for kvinner og menn i ch 10,12 og 14.

SpeediCath Complete er et "klar til bruk kateter" med hydrofil overflate og integrert urinpose. Katetret er PVC- fritt og med kun tre trinn for klargjøring.

SpeediCath Complete er et anbefalt produkt på reise i inn-og utland der tilgang på rent vann og tilgjengeligheten på toaletter kan være en utfordring

Gratis vareprøver kan bestilles på telefon 22 57 50 00 eller på E-post: kundeservice@coloplast.com

Jenteseminar - utenom det vanlige

Vi gjentar suksessen fra Bergen og Trondheim og inviterer til nytt jenteseminar på Thon Hotell Oslo Airport lørdag 5.april.

Arrangementet er i samarbeid med LARS Oslo-Øst og Promex Nord.

Alle jenter med ryggmargsskade eller ryggmargsbrokk inviteres til en dag med stil og fargeanalyse. Det serveres en smakfull lunsj.

Presentasjon fra Sunnaas Sykehus HF, TRS-avdelingen og Lærings-og Mestringssenteret.

Seminaret er gratis. Begrenset antall plasser!

Påmelding **snarest** til:
assistanse@coloplast.com
telefon 22 57 50 00



Tone Nesse Aalèn
lærer oss om stil og farger

Årsmøte 2008 – Landsforeningen for Ryggmargsskadde

Årsmøtet i 2008 for Landsforeningen for Ryggmargsskadde vil finne sted i Bergen på Thon Hotel Bergen Airport og foregå i tidsrommet lørdag 26. april til søndag 27. april.



Program

Lørdagens program vil starte ved lunsjtider, et tidspunkt på dagen alle skal kunne nå frem i tide for. Lørdagens program vil omhandle foredrag av hovedstyreleder om LARS arbeider, foredrag av eksterne foredragsholdere med emner som har relevans for ryggmargsskader og ryggmargsskadde, foredrag av NHF representant med organisasjonsutvikling som emne, samt foredrag fra våre samarbeidspartnere, Astra Tech, Coloplast og Home Care. Festmiddag vil bli på lørdagskvelden.

Søndagen vil bli dagen for selve årsmøtet med oppstart på formiddagen. Avreise senere på søndagen.

Det er viktig at lokallagene nominerer og sender alle de delegatene de kan i henhold til utsendte retningslinjer. Dette er en fin måte for oss å møtes, diskutere hva vi holder på med rundtromkring i landet vårt, problemstillinger en måtte ha, og bare det å treffes i et sosialt lag. Så viktigheten av at alle sender delegater er stor.

Endelig program sendes lokallagene, foredragsholdere og samarbeidspartnere i god tid før årsmøtet.

Vi ønsker alle delegatene, foredragsholdere og samarbeidspartnere hjertelig velkommen.

-Hovedstyret.

Hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst



Hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst.

4. – 12. februar ble det arrangert tretti dialogseminarer med til sammen 550 deltakere fra helseforetakene, primærhelsetjenesten, brukerorganisasjoner og tillitsvalgte i Helse Sør-Øst.

Følgende fagområder var representert: Indremedisin, ortopedi, reumatologi og rheumakirurgi, nevrologi, karkirurgi, gastrokirurgi, radiologi, urologi, slag, kreft, gynekologi, pediatri, anestesi- og intensivmedisin.

Tanken bak Helse Sør-Østs dialogseminarer for spesialiserte funksjoner var at de skulle gi råd om hvor stort befolkningsgrunnlaget bør være for ulike fagområder, hvilke funksjoner som bør samles ett sted i regionen og om hvordan prosessen bør føres videre. I denne delen av prosessen er det fokus på fag og ikke på geografisk plassering av funksjoner.

Selv om arbeidet ofte omtales som Hovedstadsprosessen, vil de

faglige råd som kom fram under seminarene også være relevante for hele regionen. Derfor ble fagfolk fra alle helseforetak som har pasientbehandling innen de ulike fagfeltene invitert til å delta på konferansen.

Resultatene fra gruppearbeidene vil danne grunnlag for et samlet forslag om hvilke funksjoner som skal ligge på hvilke typer sykehus.



LARS hovedstyremedlem Elisabet Berge i diskusjon, med ryggen til.

Bildene er fra dialogseminaret om ortopedi. ●

Tekst: Elisabet Berge
Foto: Jo Heldaas

Medisin mot erektil dysfunksjon på blå resept.

I forbindelse med artikkel i Pate-tra nr. 3-2007 skrev vi at LARS Hovedstyre har sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet ved Helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad med krav om tilrettelegging av medisin slik som Cialis, Viagra og Levitra under Rikstrygdeverkets blå resept ordning.

Her følger utdrag av svarbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 28.01.08.

"Bidragsordningen dekker utgifter til medisin mot erektil dysfunksjon, men disse er til injeksjon, eller settes med urethralstift. Det gis ikke bidrag til tilsvarende legemidler i tablettform, som Viagra o.l.

Det er dessverre så langt ikke funnet rom for å prioritere tabletter mot erektil dysfunksjon innenfor helsebudsjettets rammer. Refusjon av legemidler vil alltid bli vurder opp mot andre tiltak på helseområdet. Dette er vanskelige avveininger, men målet er å få mest mulig helse for hver krone. Tilbakemeldinger fra bl.a. pasientorganisasjoner er til hjelp i arbeidet med å lage et refusjonssystem som ivaretar denne målsetningen. Vi vil derfor takke for innspillene og for at dere bidrar til å sette fokus på en problemstilling mange er opptatt av. Vi vil ta innspillene med oss i det videre arbeidet."

LARS Hovedstyre vil diskutere dette videre. -Red.



Rehabiliteringsaksjonen – Rehabiliteringsreform NÅ!

Tekst: Elisabet Berge. Foto: Mona Johansen og Kirsti Aarseth (LHL).

Rehabiliteringsaksjonen ble etablert 14. september 2007.

Mange ulike organisasjoner, institusjoner, fagmiljøer og enkeltpersoner står samlet om å kreve at habilitering og rehabilitering må bli det neste store nasjonale satsingsområdet.

På mønstringen/aksjonsdagen 16. oktober 2007 deltok følgende politikere i paneldebatten: Jorodd Asphjell (Ap), Rune Skjælaaen (Sp), Laila Dåvøy (Kr.f), Olaf Thommessen (V), Harald Nesvik (Fr.p) og Sonja Sjøli (H). (SV hadde meldt avbud). Før paneldebatten holdt 16 representanter for brukere, fagmiljøer og andre aktører korte innlegg om hvordan de opplever situasjonen for rehabiliterings- og habiliteringsfeltet. Det var også innlegg om Statsbudsjettet 2008 og Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering.

På strategimøtet 8. januar 2008 var det tydelig at representanter for brukerorganisasjoner, profesjonsorganisasjoner og institusjoner fortsatt ser viktigheten av å stå sammen i kampen for en bred satsing på habilitering og rehabilitering.

Oppfølgingsmøtet 6. februar var også et formøte til Helse- og omsorgsdepartementets invitasjon til samarbeidsforum 12. februar, der flere av Rehabiliteringsaksjonens støttespillere var invitert, i tillegg til andre organisasjoner, institusjoner og relevante aktører på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Temaet var oppfølging av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Det er planer om ytterligere to slike samarbeidsfora om rehabiliteringsstrategien i 2008. Det ene vil ha spesielt fokus på habilitering av barn og unge, mens det andre vil omhandle behov og kapasitet innenfor habilite-

ring og rehabilitering.

Mange av støttespillerne til Rehabiliteringsaksjonen er kritisk til regjeringens organisering av oppfølgingsarbeidet til Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Det er derfor foreslått at det videre arbeidet skjer i form av arbeidsgrupper knyttet til de ulike delene av strategien. Oppfølgingsforumet må også bli mer preget av debatt og dialog enn det er i dag. Dersom ikke prosessen endres må det unngås at aktørene blir brukt som alibi overfor Stortinget om at det har vært brukermedvirkning i arbeidet med oppfølgingen av strategien. ●

Rehabiliteringsaksjonens plattform (bla om) er hentet fra; www.rehabiliteringsaksjonen.no



Representanter for noen av Rehabiliteringsaksjonens støttespillere på mønstringen 16. oktober 2007.

Fra møtet 6. februar 2008, LARS hovedstyremedlem Elisabet Berge i venstre hjørne.



Rehabiliteringsaksjonens plattform

Vi som står bak dette initiativet, er institusjoner, organisasjoner, miljøer og enkeltpersoner som krever at habilitering og rehabilitering må bli det neste store nasjonale satsingsområdet. Initiativet er en støtte til Stortingets helse- og omsorgskomite som enstemmig mener at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet i helsesektoren.

Vi som går sammen i denne aksjonen, ser habilitering og rehabilitering – det å bedre og bevare menneskers funksjonsnivå, funksjonsfremmende arbeid – som en menneskerett. Habiliteringens og rehabiliteringens oppgave er å hjelpe mennesker til å fungere best mulig i dagligliv, arbeidsliv og samfunnsliv. Fordi funksjonsfremmende arbeid strekker seg langt utover helsevesenets ansvarsområde og er både en fullføring av behandling og forebygging av fremtidig behov for behandling, må habilitering og rehabilitering anerkjennes som den selvstendige, helhetlige og betydningsfulle virksomheten det er. For mange, unge som eldre, vil funksjonsfremmende arbeid være livslange prosesser. Målet er livsmestring, livsutfoldelse og meningsfullt liv for den enkelte og et menneskeverdig, inkluderende samfunn som gir mulighet for deltakelse, til beste for den enkelte og fellesskapet.

Vi som krever denne satsingen, mener at mennesker som lever med kronisk sykdom og funksjonshemning har ventet mer enn lenge nok og opplevd alt for mange brutte løfter: Mange kommuner oppfyller ikke sin lovpålagte plikt til rehabilitering, en oppgave kommunene har hatt siden 1980-tallet. 20 år er gått siden den første nasjonale helseplanen lovte å gjøre rehabilitering til et satsingsområde. Og siden har Stortinget, uten resultat, behandlet tre stortingsmeldinger med løfter om handling. Vår tålmodighet er slutt. Vi krever en nasjonal rehabiliteringsreform, nå!

Vi som forventer at ord blir til handling, stiller mange konkrete krav til reformen, deriblant disse:

- Rehabiliteringskapasiteten må økes kraftig.
- Kvalitet og fagutvikling må stimuleres.
- De ulike brukergruppene må få sitt behov for spesialisert rehabilitering analysert og vurdert.
- Arbeidsrettet rehabilitering må bli en integrert del av satsingen.
- Kommunenes rehabiliteringsinnsats må gis et kraftig løft.
- Brukermedvirkning og likemannsbasert rehabilitering i regi av funksjonshemmedes organisasjoner må stimuleres.
- Samhandlingen og koordineringen på individnivå med og rundt den enkelte bruker må forbedres.
- Behovet for rehabilitering må forebygges, også gjennom satsing på universell utforming, røykfri skole- og arbeidstid, osv.
- Forvaltningen må bli sterkere på rehabilitering (et forbilde kan være miljøområdet).
- Rehabiliteringen må gis et økonomisk løft, det må bli slutt på at funksjonsfremmende arbeid bare mottar en brøkdel av helseressursene.

Vi som forener våre krefter, har ett mål med vår allianse: rehabilitering til alle som trenger det! Vi aksepterer ikke dette som et fjernt, uvirkelig mål, men krever nasjonale og lokale handlings- og opptrappingsplaner som sikrer at målet blir nådd innen ti år. Vårt krav til Regjering og Storting er: Gjør habilitering og rehabilitering til det neste store nasjonale satsingsområdet!

Til minne om Monica Erikstad Marthinussen.

Vår kjære kollega og venn Monica Erikstad Marthinussen sovnet stille inn fredag 11. januar 2008. Hun ble bare 31 år.



Monica Erikstad Marthinussen

Monica var opprinnelig fra Grønøy i Meløy kommune i Nordland. Hun tok fysioterapiutdanninga i Tromsø 1996-2000. Etter endt turnustjeneste jobbet hun noen måneder som fysioterapeut i Ringebu kommune. I 2001 startet hun ved avdeling for spinalskader ved St. Olavs Hospital i Trondheim, og jobbet der fram til hun ble syk høsten 2006.

Monica hadde et smittende humør og var en herlig person å jobbe sammen med. Hun hadde en faglig entusiasme, og var en stor ressurs i avdelingen. Hennes pågangsmot virket inspirerende både på kolleger og pasienter. Monica var en trygg og god kollega som det var godt å jobbe sammen med. En venn vi alltid kunne stole på. Monica likte utfordringer, noe

som gjorde at hun stadig søkte ny kunnskap og erfaring. Hun tok videreutdanning i IT for helsepersonell i Narvik. Den fikk hun bruk for i jobben i Nordisk register for ryggmargsskadde. I en periode før hun ble syk fungerte Monica som gruppeleder på avdelingen. Hennes orden og struktur kom da veldig tydelig fram, og gjorde henne til en glimrende leder.

På fritiden var hun aktiv, hun elsket turer ute i naturen både sommer som vinter. Hun likte å trene og jobbet blant annet som instruktør på Elixia. Av natur var hun sosial, og var glad i å være sammen med venner. Det ble mange utslitte kortstokker og tomme vinflasker!

Høsten 2006 fikk hun kreftdiagnosen, med en dårlig prognose. På nyåret 2007 fikk hun beskjed om at hun ikke ville overleve kreftsykdommen. Måten Monica valgte å møte dette budskapet på viste mye om hvem hun var. Etter noen dager med fortvilelse og sorg bestemte hun seg: Hun hadde kun en begrenset tid igjen å leve, og denne perioden skulle hun gjøre mest mulig ut av! På tross av ei tøff tid visste Monica å nyte de gode stundene. Det var godt å få lov til å være sammen med henne i denne perioden. Vi hadde mange utrolig flotte stunder sammen. Når Monica ikke hadde ork til å dra ut, flyttet vi cafeen hjem til henne! Sommeren 2007 hadde hun to turer hjem til Grønøy. Disse turene betydde mye for henne, og var en seier med tanke på de tøffe behandlingsperiodene hun hadde vært gjennom.

Sykdommen ble til slutt for sterk, og 11. januar sovnet Monica stille

inn hjemme sammen med sin kjære Geir, datteren Ida og nærmeste familie rundt seg.

Til tross for sorg og fortvilelse over at denne sykdommen skulle ramme Monica, sitter vi igjen med mange gode minner. Vi er takknemlige for at vi fikk lov til å kjenne denne flotte jenta, både som kollega og som en god venn.

Våre tanker går spesielt til Geir og Ida som nå må leve videre uten Monica.

Med hilsen

Ellen Marie Hatlen
Berit Brurok
Bodil Sørhøy
Anita Fauske Weseloh

Aktiv og engasjert fysioterapeut på Ullevål universitetssykehus



Kenneth "går løs på" Anne-Margrethe. Foto: Elisabeth O. Nilsen.

Tekst: Anne-Margrethe Nyhus.

Kenneth Lytts er spesialfysioterapeut på Nevrokirurgisk avdeling ved Ullevål universitetssykehus HF. Han har vært der i mange år og har etter hvert fått mye erfaring og kompetanse i behandlingen av ryggmargsskade i akutfasen. Nå har han skrevet en magisteroppgave ved et svensk universitet.

En utfordrende pasientgruppe

Magisteroppgaven har tittelen "Kartlegging av det tidlige behandlingsforløpet hos pasienter med cervical ryggmargsskade. En retrospektiv kohortstudie med fokus på lungefunksjon og risikofaktorer for intubasjon."

Pasienter med akutt cervical ryggmargsskade får ofte nedsatt lungefunksjon og pådrar seg

lungekomplikasjoner. En del av pasientene trenger intubasjon og respiratorbehandling. De fleste trenger mye fysioterapi og det er en utfordrende pasientgruppe å jobbe med.

Hensikten med oppgaven er å gi økt kunnskap om behandlingsforløpet til pasientgruppen. Fokus er på lungefunksjon. Det ble kartlagt hvor mange pasienter med cervicale ryggmargsskader som ble intubert, fikk pneumoni (lungebetennelse), og hvor mange som døde. Man så også på risikofaktorer for intubasjon, pneumoni og død.

Konklusjon på oppgaven i korthet: Materialet bestod av 64 pasienter med akutte cervicale ryggmargsskader. 80 prosent var menn. Gjennomsnittsalderen var 49 år. 34 prosent ble intubert, 23 prosent pådro seg pneumoni, 17 prosent

døde i løpet av de første 30 dager etter traumet. Undersøkelsen viste blant annet at komplett ryggmargsskade, tilleggsskader og hjerne-skade var forbundet med lungekomplikasjoner og intubasjon. 40 prosent av pasientene ble utskrevet direkte til Sunnaas Sykehus, like stor andel ble utskrevet til lokalsykehus. Det var i hovedsak de ikke intuberte pasientene som ble overflyttet direkte til Sunnaas.

Arbeidet er foreløpig ikke publisert i sin helhet, men du kan lese sammendraget her: <http://epubl.ltu.se/1402-1552/2006/149/index-en.html>



Kenneth Lytts, spesialfysioterapeut. Foto: Anne-Margrethe Nyhus.

Aktiv

Kenneth er en aktiv mann. Ved siden av jobben som fysioterapeut tar han nå master i helsefag ved Universitetet i Oslo samtidig som han også har startet en tverrfaglig gruppe på Ullevål Universitetssykehus. Gruppen har som hensikt å utarbeide evidensbaserte retningslinjer for forebygging og behandling av lungekomplikasjoner hos pasienter med cervicale og thorakale ryggmargsskader mens de er inneliggende på Ullevål.

Denne gruppa består av sykepleier, fysioterapeut og to leger. Det er litt problematisk å samle gruppen i en travel sykehushverdag, kan Lytts fortelle, men de er optimister, gira på å få det til og bestemte på at de skal klare å slutføre arbeidet.

- Det vi ønsker er å kvalitetssikre behandlingen pasientene får mens de er på Ullevål, sier han. - Vi har satt fokus på lungefunksjon siden den er utsatt rett etter en høy ryggmargsskade. Det er fort gjort å pådra seg en lungebetennelse og eventuelt også trenge respiratorbehandling under akutt oppholdet.

Dette er dog noe man kan påvirke med riktig type behandling.

Det beste for pasienten

Det er mange spørsmål de ønsker å få svar på, for eksempel hvilke type tiltak man skal bruke for å unngå og åpne opp sammenklappet lungevev, for å få opp slim – hva har best effekt? Og om man skal velge maskebehandling eller intubasjon, om og når man eventuelt skal tracheostomere. Det finnes mange tiltak man kan benytte seg av, men hvilke tiltak gir den beste effekten uten å slite ut pasientene unødvendig?

-Vi har allerede gjort søk på medisinske databaser og på nettet og funnet et par gode oversiktsartikler/retningslinjer som i hvert fall gir noen anbefalinger angående behandling. Problemet er nok at det ikke finnes noen sikker “evidens” for at den ene behandlingsmåten er bedre enn den andre. Men målet er en retningslinje på basis av den vitenskapelige dokumentasjonen som er tilgjengelig, til beste for pasientene.

Vil du bidra?

Som et ledd i denne kvalitetssikringen er Kenneth Lytts også interessert i tilbakemeldinger fra tidligere pasienter vedrørende erfaringer med pusteproblemer og opplevelse av de ulike tiltak som ble brukt på Ullevål for å unngå og behandle lungekomplikasjoner (lungeterapien, maskebehandling, intubering, respiratorbehandling, tracheostomering...)

- Jeg er litt usikker på hvor mye folk husker fra oppholdet hos oss, sier han - Det kan jo være ganske traumatisk den første tiden etter en alvorlig ryggmargsskade, spesielt når man begynner å slite med pusten. Men hvis det er noen som ønsker å dele med seg av sine

erfaringer fra oppholdet på Ullevål med hensyn til lungefunksjon/pust så blir jeg glad for det. ●

Du kan kontakte Kenneth Lytts her:

Kenneth Lytts
Spesialfysioterapeut
Nevrokirurgisk avdeling
Bevegelsesdivisjonen
Ullevål universitetssykehus
0407 OSLO

E-postadresse: kely@uus.no

Tlf: kontor 22119513 / 22117448

frimax.no
FOTO • HOBBY • GAVER

Frimax.no er butikken for alle som ønsker å være oppdatert innen nyeste teknologi, foto, hobby og leker.

Vi prøver til en hver tid å være først med det nyeste.

Frimax.no gir 15% rabatt til alle LARS medlemmer.

Assistanse

- for en enklere hverdag

Kontinenshjelpemidler er en del av hverdagen for mennesker med vannlatingsproblemer. Det er vanlig at det dukker opp mange spørsmål og tanker, både av praktisk og følelsesmessig art. Vi tror at informasjon og kunnskap kan være avgjørende faktorer for at du skal føle at du har kontroll over og mestrer din situasjon.

Mennesker er forskjellige, og behovene er unike. Det kan derfor være godt å ha noen som kan lytte og gi råd i forhold til det du har på hjertet.

Velkommen til Assistanse

Gjennom vårt dialogprogram Assistanse tilbys brukere opplæring og kunnskap om våre produkter og aktuelle tema som berører dem. Vi håper med dette å kunne bidra til større grad av trygghet og livskvalitet i brukerens hverdag.

Hva er Assistanse?

- ▶ **Assistanse** - for en enklere hverdag. Et magasin som utgis to ganger i året
- ▶ **Assistanse** - møter, brukermøter om aktuelle og spennende temaer
- ▶ **Assistanse** - kundeservice som bevarer din hvendelse

Medlemskap i **Assistanse** medfører ingen forpliktelser. Vil du bli medlem, send en e-post til: assistanse@coloplast.com eller ta kontakt på telefon 22 72 06 80. Vi sender deg et eksemplar av **Assistanse** og en svarkupong. Etter innmeldingen vil du motta en liten overraskelse.



RIKSHOSPITALET



ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM

ANNONSE

Har du problemer med dårlig blærekapasitet og urininkontinens?

Sunnaas sykehus HF / Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF og St. Olavs hospital HF har en pågående forskningsstudie med behandling for personer med overaktiv nevrogen urinblære hos pasienter med ryggmargsskade. For å delta i studien må du bruke eller være villig til å bruke engangs katetere. Alle undersøkelser og behandling er gratis.

Dersom du er interessert i å delta i utprøvingen tar du kontakt med:

Sunnaas sykehus HF, Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen

tlf: 66969532 el. 66969543 fra kl. 9-15.

E-post: Jorid.Tvedt@sunnaas.no

Ingeborg.Linnerud@sunnas.no

Thomas.Glott@sunnas.no

eller

St. Olavs hospital HF, Olav Kyrresg 17, 7030 Trondheim

tlf: 73867476 fra kl. 9-15.

E-post: Inger.Stokkan@stolav.no

Carl-Jorgen.Arum@stolav.no

Ingrid.Hoye@stolav.no

Denne kliniske studien er vurdert av Regional komite for medisinsk forskningsetikk og er godkjent av Statens legemiddelverk.

Ny lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven).

Kapittel 3. Forskning på overtallige befruktede egg, kloning m.m.

Overskriften endret ved lov 15 juni 2007 nr. 31 (i kraft 1 jan 2008 iflg. res. 15 juni 2007 nr. 632).

§ 3-1. Bruk av overtallige befruktede egg til forskning

Overtallige befruktede egg og celler som stammer fra overtallige befruktede egg, kan bare anvendes til forskning når formålet er:

1. å utvikle og forbedre metoder og teknikker for befruktning utenfor kroppen i den hensikt å oppnå graviditet
2. å utvikle og forbedre metoder og teknikker for genetisk undersøkelse av befruktede egg med henblikk på å fastslå om det foreligger alvorlig monogen eller kromosomal arvelig sykdom (preimplantasjonsdiagnostikk)
3. å oppnå ny kunnskap med sikte på framtidig behandling av alvorlig sykdom hos mennesker.

Endret ved lov 15 juni 2007 nr. 31 (i kraft 1 jan 2008 iflg. res. 15 juni 2007 nr. 632).

§ 3-2. Vilkår for bruk av overtallige befruktede egg til forskning

Forskning som nevnt i § 3-1 er kun tillatt på befruktede egg som har blitt overtallige etter befruktning utenfor kroppen med sikte på fertilitetsbehandling eller preimplantasjonsdiagnostikk. Det er ikke tillatt å befrukte egg for forskningsformål alene.

Forskning på befruktede egg må ikke foretas senere enn 14 dager etter at egget ble befruktet. Den tiden

befruktede egg er lagret nedfryst, medregnes ikke.

Befruktede egg som har vært gjenstand for forskning må ikke settes inn i en kvinne, men skal destrueres.

Forskning som medfører genetiske forandringer som kan gå i arv hos mennesker, er ikke tillatt.

Tilføyd ved lov 15 juni 2007 nr. 31 (i kraft 1 jan 2008 iflg. res. 15 juni 2007 nr. 632), tidligere § 3-2 endret paragraftall til § 3-5.

§ 3-3. Etisk vurdering og godkjenning

Forskning, herunder klinisk forskning, som medfører bruk av overtallige befruktede egg og celler som stammer fra overtallige befruktede egg, skal godkjennes av regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Behandlingsformer som forutsetter bruk av celler fra overtallige befruktede egg, skal godkjennes av departementet. Departementet kan i godkjenningsvedtaket stille nærmere vilkår.

Før departementet avgjør om godkjenning etter annet ledd skal gis, skal søknaden forelegges Bioteknologinemnda.

Tilføyd ved lov 15 juni 2007 nr. 31 (i kraft 1 jan 2008 iflg. res. 15 juni 2007 nr. 632).

(Overstående er utdrag av loven).

Lov om endringer i bioteknologiloven trådte i kraft 1.1. 2008. Dette betyr at fra denne dato er embryonal stamcelleforskning tillatt i Norge for å finne behandlingsformer for eksempel for ryggmargsskader.

Les mer på:

www.lovdato.no

Klinikkforsøk med humane stamceller kan snart starte

Bioteknologiselskapet Geron og selskapets direktør sier de nå planlegger embryonal stamcelle forsknings forsøk på mennesker denne våren om bioteknologien deres møter de høye krav til FDA (Amerikanske helsemyndigheter).

De første eksperimentene ved bruk av celler (oligodendrocytes) derivert fra humane embryonale stamceller (hESC) på mennesker kan starte i løpet av få måneder, sier Dr. Thomas Okarma, direktør hos biotech firmaet Geron.

På den årlige BIO CEO konferansen i New York 11-13. februar, sa Dr. Thomas Okarma at Geron planlegger å starte klinikkforsøk med embryonale stamcelle-studier på mennesker med akutte ryggmargsskader mot slutten av årets andre kvartal. Okarma sa testene ville involvere opp mot 40 pasienter, hvor alle foregående tester har involvert rotter.

Dette forutsetter at FDA gir grønt lys til Geron for å starte med klinikkforsøk på mennesker. Okarma sa FDA vil sette en høy standard for å regulere denne nye typen vitenskap. For søknaden har Geron samlet mer enn 25.000 sider med data.

Det kan nevnes at grunnforskningen som disse klinikkforsøkene baseres på har vært et samarbeid mellom Geron og laboratoriet til Dr. Hans Keirstead hos University of California Reeve-Irvine Research Center. Dr. Hans Keirstead og hans laboratorium arbeider nå blant annet med forsøk som er kommet langt for kroniske ryggmargsskader, disse forsøk baseres også på bruk av humane embryonale stamceller, og det har vert antydnet at klinikkforsøk for disse studiene på kroniske ryggmargsskader kan starte om 2-3 år. -LAF

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

TILDELING FOR DELVIS DEKNING AV UTGIFTER TIL NØDVENDIG LEDSAGER PÅ FERIE

Enken etter en ryggmargsskadd mann har et ønske om å tildele midler innsamlet i forbindelse med bisettelsen til et bestemt formål. Bakgrunnen for ønsket er at ekteparet under feriereiser har truffet ryggmargsskadde som har måttet betale for nødvendige ledsageres bo- og reiseutgifter under ferien. De innsamlede midlene vil bli fordelt blant søkere med 3.000 – 6.000 kr avhengig av antall søkere og konkret behov.

Midlene skal tildeles for delvis dekning av reiseutgifter for ledsagere til personer som:

- er ryggmargsskadde
- har behov for pleie/hjelp under en feriereise i 2008
- selv må betale bo- og/eller reiseutgifter for nødvendige ledsagere under feriereisen
- ikke har reist på ferie de siste årene pga høye kostnader forbundet med å ha med ledsagere

Skriftlig søknad med enkel begrunnelse, reisested og kostnadsbehov sendes til:

LARS Øst / Oslo
Solstadlia 66
1395 HVALSTAD

eller e-post til: tulven@online.no leder LARS Øst / Oslo

Regionslagets styre vil i fellesskap vurdere søknader i påfølgende styremøte. En eventuell innvilgelse vil bli innstilt overfor enken for godkjenning.

Svar på søknaden vil bli sendt av LARS Øst / Oslo. Før en eventuell tildeling vil bli overført må LARS Øst / Oslo ha mottatt:

- navn og underskrift fra ledsagerne reiseutgiftene gjelder
- kopi av reisedokumentasjon i forbindelse med reisen.



www.lars.no

Les Patetra elektronisk på LARS sine hjemmesider. På disse sidene vil en også finne annen informasjon, slik som annonsering etter kandidater for studier, konferanse- og møte planer med protokoller. I tillegg til andre saker og informasjon vedrørende ryggmargsskader.

THAILAND, HUA-HIN

Flott leilighet, 105 m², 2 soverom, 2 bad med dusj, tilpasset adgang for rullestolbrukere, fullt møblert/kjøkken m utstyr. Leil ny i -06.

Enkel adgang til 3 stk badebasseng like v leil. 50 m til strand. Parkering i kjeller, heis, motorisert kjøretøy (tilpasset), kan følge med.

Prisantydning NOK 970 000.

Ring for mer info: 915 45 469.

Hva skal NHF prioritere?

Tekst: Roald Lund Fleiner

Hva vil du at NHF skal jobbe med de neste 5-10 årene? Innen 2. mai har du mulighet til å si din mening om det.

Assistanse, rehabilitering, helse, universell utforming, levekår, likestilling, diskriminering, skole, arbeid, trykderettigheter. Dette er noen mulige områder NHF kan velge å satse på i årene fremover.

Gjennom prosjektet Rett frem har det blitt laget en oversikt over mulige områder å satse på, kalt "Høringsnotat om interessepolitisk fokus i tiden fremover". Dette sendes i disse dager ut til alle organisasjonsledd. Både regioner, landsforeninger, medlemmer, tillitsvalgte og ansatte som ønsker det kan komme med innspill.

Vil du lese høringsnotatet, så ta kontakt med ditt nærmeste regionskontor eller lokallag.

Innspill sendes innen 2. mai til:
Norges Handikapforbund
Postboks 9217 Grønland
0134 OSLO
E-post: nhf@nhf.no

Handikapbil og Piggdekk?



I forbindelse med dette emnet har en av våre medlemmer vært i kontakt med Statens vegvesen og stilt noenlunde følgende spørsmål;

SPØRSMÅL: Jeg bor på et sted hvor vi har stadige værskifter om vinteren, fra fint vinterføre til regn og klinkis. Jeg er rullestolbruker med bil uten firehjulsdrift, og har derfor stadig problemer med å komme meg hjem pga. tilkomstsvei. Jeg har hørt at personer som er avhengige av handikappbiler har lov til å sette mer pigger i piggdekkene enn vanlig, er dette riktig? Og i tilfelle hvor mye mer pigger?

SVAR: Det er kjøretøyforskriftens kapittel 13 som regulerer dette og i 13-3 nr 6 er det åpnet for at kjøretøy som har parkeringstillatelse i henhold til Samferdselsdepartementets forskrift 21. oktober 1983 nr. 1581 om parkering for bevegelseshemmede kan benytte inntil 150 pigger pr. hjul, uansett hjuldimensjon. Hvor vidt dette er mer enn det du i dag har på bilen din er avhengig av om hjulene som du bruker i dag har utnyttet det tillatte antall pigger. Les mer fra lovdata i nr § 13-3 nr 3 b hvor det er vist antall tillatte pigger i forhold til dekkdimensjon.

Ny eller gammel skade?

Hei, mitt navn er Joss og jeg har en C-5 skade etter et fall for 10 år siden. Etter å ha vært i systemet i så mange år, og sett og opplevd alle utfordringer det medfører, ønsker jeg nå å hjelpe andre i det som er for mange en helt ny livssituasjon.

Jeg vet at dette er en labyrint å navigere seg gjennom, alt fra: Offentlige kontorer, hjemmesykepleie, personlige assistenter, leger, hjelpemidler, Norges handikapforbund, legater, personlige forhold (samliv, tanker...) o.s.v.

Som tidligere håndverker har jeg gode byggtekniske kunnskaper, og har et øye for detaljer. Et hjem kan godt være handikappvennlig, uten å se sånn ut. Viktig å tilpasse etter alles behov: Bruker, ansatte, familie...

Dersom det er noe du lurere på, bare ta kontakt for gratis råd og veiledning. Ingen spørsmål er rare i en helt ny livssituasjon.

Med vennlig hilsen Joss.
Tlf: 93455620



Helse og Rehabilitering – Extra midler

Husk søknadsfrister for 2008 som er 15. juni. Allikevel, søknader via Landsforeningen for Ryggmargsskade må være oss i hende før 15. mai, som er Norges Handikappsforbund frist. Vi sender søknader fra LARS via NHF.



ANNONSERING I PATETRA 2008

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 2008

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 2008. 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 2008

Utgivelsesdatoer 2008		Materiellfrister 2008	
Nr. 1-08; ca. 15. mars	Nr. 3-08; ca. 15. september	Nr. 1-08; 1. mars	Nr. 3-08; 1. september
Nr. 2-08; ca. 15. juni	Nr. 4-08; ca. 15. desember	Nr. 2-08; 1. Juni	Nr. 4-08; 1. desember

Patetra blir også lagt ut elektronisk i PDF format 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 10.12.07.

... når naturen *trenger litt hjelp*



Home Care har lang erfaring i å arbeide med brukere av sår- produkter, inkontinens- og stomiutstyr. Vi fører alle relevante produkter på blåresept.

Ta gjerne kontakt med oss for høre om hva vi kan gjøre for deg.

- ▶ **Trygt** - kvalitetsprodukter og veiledning, også i hjemmet, av helsefaglig personell
- ▶ **Enkelt** - levering hjem på døren i hele Norge
- ▶ **Tidsbesparende** - faste og automatiske leveringer hvis ønskelig
- ▶ **Kostnadsfritt** - ved levering av blåreseptvarer
- ▶ **Optimalt hjelpemiddel**- 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
www.homecare.no