

iPad-er til Spinalenhetene



Stor spørreundersøkelse om hjelpemidler, opplæring og vaner. Les mer i bladet

Etablering av lokallag og ny giv i eksisterende lokallag. LARS Troms, LARS Oslofjord Vest og LARS Hedmark/Oppland

Ekso Bionics kommer til Norge. Ekso er et robot eksoskjelett som gjør at rullestolbrukere kan stå og gå. Les mer i bladet

Velkommen til Oslo!

Ønsker du å delta på stor konferanse med hyggelig sosialt samvær i Oslo til våren? Da kan vi invitere deg og dine til Radisson Blu Plaza Hotel fra fredag 27. april til søndag 29. april 2012. Se program og påmelding inne i bladet!



LoFric[®] Primo[™]

Nytt og forbedret



Kontakt oss og motta:

- 5 stk. LoFric Primo kateter
- LoFric Primo liten skinnveske

Tlf. kundeservice: 815 59 118

E-post: lofric.no@astratech.com

www.lofric.no

LoFric Primo
tappekater
kan brettes



Astra Tech AS, Karihaugveien 89, 1086 Oslo.
Tlf.: 815 59 118. www.lofric.no

Nytt år og nye muligheter

Da nærmer vi oss igjen raskt et nytt årsmøte i Landsforeningen for Ryggmargsskade (LARS). Denne gang vil årsmøtet finne sted i Oslo. Årsmøtet vil bli avholdt samtidig med landskonferansen til LARS i april på Radisson Blu Plaza Hotel i Oslo. Se i bladet for påmelding og program. Jeg håper at vi har kommet frem til et godt program med dyktige foredragsholdere innen emner alt fra forebygging, trening og rehabilitering, helsereformer, nye behandlingsteknikker, forskning og innlegg om situasjon fra land som ikke er så heldigstilte som vi er her i Norge.



Prosjektet om informasjonsbrosjyrer til brukere og fagpersoner er også godt i rute. Dette vil bli et viktig og godt informasjonsverktøy for ryggmargsskader. Det vil bli holdt innlegg på landskonferansen også om dette prosjektet. Takk så langt til alle involverte.

Det er og hyggelig å vise til artikkel med overrekkelser av iPad-er til de tre spinalenhetene i Norge. Vi håper at dette kan bli et godt tilleggshjelpemiddel for pasienter innlagt ved avdelingene. Muligheten er og tilstede for å kunne etablere nye prosjekter, for eksempel for utvikling av Apps for eksempel til de av oss med nedsatt arm- og håndfunksjon, hvor da iPad-er med sitt enkle skjermbaserte berøringssystem kan være et godt hjelpemiddel. Stor takk til Gjensidigestiftelsen for økonomisk støtte til prosjektet.

Det er og fint å se at nye LARS lokallag blir etablert og at tidligere lokallag blir revitalisert. Hovedstyret støtter opp om denne utviklingen og vi håper på mange gode aktiviteter og samlinger arrangert av alle våre lokallag for LARS medlemmer og andre. Lykke til! For kontaktinformasjon til alle LARS lokallag se side fire i bladet samt våre hjemmesider www.lars.no

Samhandlingsreformen trede i kraft ved nyttår. Den tar sikte på å involvere kommunene for å enda mer fokusere på forebygging og rehabilitering. Dette vil da kreve en innsats fra hele helsevesenet - både fra spesialisthelsetjenesten med sine sykehus, til kommunene og også private rehabiliteringsinstitusjoner - siden alle parter nå må samordne og koordinere i enda større grad enn før med overordnet mål for en forbedring i behandlingsrekken for den enkelte pasient og bruker. I forbindelse med dette arbeidet har myndighetene etablert noen rapporter. Rapport om rehabilitering er for eksempel referert til i bladet. Mer om andre rapporter i forbindelse med Samhandlingsreformen finner en på regjeringens hjemmesider og sidene til Helsedirektoratet.

Jeg ønsker alle en fin vår og håper på at mange kan finne veien til årsmøtet og landskonferansen i april.

Leif Arild Fjellheim

patetra

Innhold

Leder	side 3
LARS kontaktpersoner	side 4
Aktuelt	side 5
Kirurgi innen 24 timer - studie	side 6
Astra Tech informerer	side 7
iPad overrekkelser	side 8
Artikkel om spørreundersøkelse	side 10
Mestring og stress ved trening	side 12
Coloplast informerer	side 14
Program LARS landskonferanse	side 15
Nordisk ryggmargsskadedag	side 21
Ny giv i LARS lokallag	side 22
Boots-hjørnet	side 24
Ny rapport fra Helsedirektoratet	side 26
Felles europeisk nødnummer	side 30



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 ryggmargsskade får et best mulig behandlingstilbud og en best mulig livskvalitet. Arbeidet for å forebygge ryggmargsskader skal også prioriteres.”

Her er LARS - lokallag og kontaktpersoner



Lokallag

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 Finnmark
Kjell Magne Johansen
Storfjellveien 126, 9600 Hammerfest
Mob. 470 13 663
E-post: kjell-magne@fikas.no

LARS Hedmark/Oppland
Tor Nilsen
Strandbygdeveien 184, 2408 Elverum
Mob. 913 33 159
E-post: tornil4@online.no

LARS Hordaland
Marius Loftheim
Helgesensgate. 4, 5003 Bergen
Tlf. 55 31 22 64
Epost: loftheim@gmail.com

LARS Møre og Romsdal
Oddvar A. Gikling
Fale, 6612 Grøa
Tlf. 71 69 45 56 - Mob. 995 02 465
E-post: oddvar.a.gikling@sunndals.net

LARS Nordland
Odd Eben
Kongens gate 41, 8006 Bodø
Tlf. 75 52 30 41 - Mob. 908 79 994
E-post: odd.eben@hotmail.com

LARS Oslofjord Vest
Ingar Isaksen
Kjønnøyaveien 126, 3960 Stathelle
Mob. 413 30 994
E-post: ingar.isaksen@online.no

LARS Rogaland
Geir Inge Sivertsen
Fjogstadv. 94, 4329 Sandnes
Tlf. 51 66 73 78 - Mob. 917 77 639
E-post: ginsive@online.no

LARS Troms
Tore Nilsen
Edderdun vegen 165, 9013 Tromsø
Mob. 948 18 571
E-post: toreni57@yahoo.no

LARS Trøndelag
Karin Kyrrø
Trenerysgt. 4, 7042 Trondheim
Mob. 905 97 929
E-post: ksylv@online.no

LARS Øst/Oslo
Thomas Eide
Sollerudveien 1B, 0283 Oslo
Tlf. 22 52 37 56 - Mob. 905 57 272
E-post: thomas.eide@online.no

Hovedstyret

Leder
Leif Arild Fjellheim
Veamyr 77, 4276 Vedavågen
Tlf. 52 82 99 66 - Mob. 911 44 728
E-post: leif.arild.fjellheim@haugnett.no

Nestleder
Eilin Reinaas
Rådyrvengen 48, 6425 Molde
Tlf. 71 21 84 31 - Mob. 997 04 365
E-post: eilin.reinaas@live.no

Økonomileder
Arne Olav Hope
Buhagen 1, 5541 Kolnes
Tlf. 52 83 07 89 - Mob. 900 43 737
E-post: post@hometell.no

Styremedlem
Thomas Eide
Sollerudveien 1B, 0283 Oslo
Tlf. 22 52 37 56 - Mob. 905 57 272
E-post: thomas.eide@online.no

Styremedlem
Simen Aker
Byfogd Sandbergsgt. 11C, 1532 Moss
Mob. 924 14 002
E-post: simen.a@online.no

1. Varamedlem
Siv Jorunn Fossum
H.O. Christiansens veg 27, 7048 Trondheim
Mob. 996 38 146
E-post: sjfossum@online.no

2. Varamedlem
Anne Beate Melheim
Møllendalsveien 61b, 5009 Bergen
Mob. 995 88 685
E-post: annebeate_m@hotmail.com

patetra

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

Ansvarlig redaktør
Leif Arild Fjellheim

Redaksjonens adresse
LARS/Norges Handikapforbund
Boks 9217 Grønland, 0134 Oslo

Redaksjonen
Leif Arild Fjellheim (ansvarlig redaktør)
Tlf. 52 82 99 66 - Mob. 911 44 728
E-post: leif.arild.fjellheim@haugnett.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)
Tlf. 22 32 18 88 - Mob. 916 68 323
E-post: elisabet@acwall.no

Siv Jorunn Fossum (red. medarbeider)
Mob. 996 38 146
E-post: sjfossum@online.no

Terje Roel (red. medarbeider)
Mob. 473 00 737
E-post: tjenroel@online.no

Layout
Patetra redaksjonen

Trykk
Gunnarshaug Trykkeri AS
Auglendsdalen 81
Postboks 3011, 4095 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

Facebook
www.facebook.no



Deadline for stoff til redaksjonen
1. mars
1. juni
1. september
1. desember

ISSN 1890-9027

Aktuelt

Internasjonale konferanser om ryggmargsskader



ESCIF (European Spinal Cord Injury Federation) konferanse i Italia i tidsrommet 23. - 25. mai 2012.

www.escifcongress2012.it



51st Annual Scientific Meeting ISCOS 2012 - ADVANCES IN SPINAL CORD INJURY MANAGEMENT

The International Spinal Cord Society (ISCoS) invites clinicians, researchers and all health care professionals in the field of spinal cord medicine to their 2012 meeting, which will take place in London, from 3-5 September, 2012.

For the first time in 20 years, ISCoS will return to the UK, where it was established, and we are certain that its location at The Queen Elizabeth II Conference Centre, located in the heart of London, will truly complement this exciting event examining Advances in Spinal Cord Injury

Management. Participants are expected from more than 80 countries worldwide.

www2.kenes.com/iscos2012



7th Annual Working 2 Walk Science & Advocacy Symposium, November 1-3, 2012, Irvine, California USA.

<http://unite2fightparalysis.org>

Fra Norges Handikapforbund



Målsettingen med dette heftet er å bidra til at alle borgere kan delta i samfunnet på en likestilt måte.

Alle mennesker er likeverdige og har rett til et selvstendig liv. Likevel stenges mange mennesker med funksjonsnedsettelse ute fra boligbygg, skoler, arbeidsplasser, restauranter, kulturtilbud, offentlige kontorer og butikker på grunn av manglende

tilgjengelighet. Å stenge mennesker ute er diskriminering. Samfunnet fungerer funksjonshemmende når fysiske barrierer hindrer deltakelse.

Dette er det fullt mulig å gjøre noe med ved bevisst å søke løsninger som er universelt utformet, følge lovverket og ikke gi dispensasjoner. En utforming av samfunnet som tar hensyn til hele livsløpet og til mangfoldet i befolkningen, gir allmenne løsninger av god kvalitet. Universell utforming fokuserer på kvalitet - både estetisk og funksjonelt.

Dette heftet inneholder sentrale grunnelementer for planløsning og utforming av byggverk og uteområder.

Vi viser løsninger som kan brukes av alle.

Målgruppen for publikasjonen er fagfolk som arbeider med planlegging og utforming av bygg og uteområder.

Beslutningstakere i kommuner og privat virksomhet, byggherrer og tiltakshavere er også viktige målgrupper. En annen sentral målgruppe er medlemmer og tillitsvalgte i Norges Handikapforbund og andre interesseorganisasjoner som fungerer som rådgivere og pådrivere for å bedre den fysiske tilgjengeligheten i lokalmiljøene.

Norges Handikapforbund retter en takk til Husbanken for finansiering av publikasjonen.

www.nhf.no

Kirurgi på ryggmargsskader innen 24 timer gir bedre utfall

- Viser en ny amerikansk-canadisk studie

Mennesker som erverver en traumatisk ryggmargsskade bør få operasjon innen de første 24 timene, ifølge en ny multisenter klinisk studie, som viser at tidspunktet for kirurgi kan redusere sannsynligheten for lammelser.



Studien, "Early versus Delayed Decompression for Traumatic Cervical Spinal Cord Injury: Results of the Surgical Timing in Acute Spinal Cord Injury Study (STASCIS)," [*Tidlig versus forsinket dekompresjon for traumatisk cervical ryggmargsskade: Resultater av kirurgisk timing i akutt ryggmargsskade studie (STASCIS)*], publisert online på PLoS ONE, som ser på et av de viktigste spørsmålene i behandling av ryggmargsskader: Er timing avgjørende?

Studien fokuserte på skader i den cervikale ryggsoylen, som står for 30 prosent av alle ryggmargsskader (USA og Canada). Skader på dette området kan resultere i at en person blir tetraplegiker.

Resultatene viser at en pasient har to ganger større sannsynlighet for å ha en større nevrologisk bedring når kirurgi er gjort innen

de første 24 timene etter en skade.

Gjenervervelse (recovery) måles ved bruk av den internasjonale skalaen kalt "ASIA motor score." ASIA graderinger spenner fra bokstavene A til E hvor pasienter med en A-gradering har ingen motor eller sensorisk funksjon under nivået for skaden, mens en E-gradering representerer normal funksjon.

En stor forbedring er definert ved at en har gjenervervelse av funksjon over to eller flere ASIA-graderinger.

"De forskjellene som vi ser med tidlig dekompresjonskirurgi er svært viktig, og resultatene har stor innvirkning på en persons liv," sier Dr. Michael Fehlings, nevrokirurg og medisinsk direktør i Krembil Neuroscience Centre, Toronto Western Hospital som ledet studien. "Vi ser om lag 1 til 5 pasienter som kan gå etter en slik skade, som de kanskje ellers ikke ville ha gjort."

Spørsmål knyttet til tidlig kirurgi for dekompresjon har tradisjonelt i stor grad kommet i forhold til bekymringer om at tidlig kirurgi kan medføre komplikasjoner senere for pasientene. Men bedre kirurgiske teknikker og forbedrede imaging og bilde-teknikker over de siste 20 årene betyr at tidlig kirurgi resulterer i færre komplikasjoner.

Med enighet om at tidlig dekompresjon er økende blant nevrokirurger, gir denne studien det vitenskapelige grunnlaget og behovet for å foreta en ny endring som inkorporerer denne dokumentasjonen inn i en ny standard for pasientene.

"Siden timing er en så viktig faktor for behandling av ryggmargsskader må vi sikre at pasienter kan få betimelig tilgang til tidlig nevrokirurgisk behandling," sier Dr. Fehlings. "Dette kan bety etablering av nevrokirurgiske sentre for fremragende forskning, tilsvarende som for hjerneslagsentre i Ontario."

Det er 1500 - 1700 nye skader i året i Canada. Over en million mennesker har en ryggmargsskade i USA og i Canada, og tallene øker.

Ifølge Rick Hansen Foundation, koster ryggmargsskader systemet tre milliarder dollar årlig i Canada (canadiske dollar, i Norske kroner blir det cirka 17 milliarder).

Dr. Michael Fehlings er professor i nevrokirurgi ved Universitetet i Toronto. Han er Krembil Chair i Neural reparasjon og regenerasjon og er en McLaughlin Scholar i molekylærmedisin. ●

- LAF

www.uhn.ca

Kjære Patetra-leser!

Mange har sikkert allerede hørt at Astra Tech nå går nye tider i møte med ny eier.

DENTSPLY International Inc. har kjøpt Astra Tech fra AstraZeneca. DENTSPLY er et stort amerikansk foretak som blant annet er en global markedsleder av profesjonelle dentalprodukter. De viser også med dette oppkjøpet at de ønsker å markere seg innenfor markedet for annet medisinsk utstyr.

Vi er sikre på at dette vil styrke oss da både DENTSPLY og Astra Tech deler et sterkt engasjement for kvalitet, innovasjon og service.

Det første synlige beviset på den "nye tiden" er at vi vil å få et nytt navn. Astra Tech navnet tilhører AstraZeneca. Våre varemerker lever imidlertid videre. LoFric vil fortsatt være ledende og produseres i Gøteborg!

LoFric, som nå har vært på markedet i snart 30 år og som i år også framstår som enda bedre!

Vi som jobber med LoFric kateter trives godt med det, og vi tenker å fortsette å jobbe for at våre brukere skal få økt livskvalitet. Du kan se et bilde av oss her på siden.

Vi gleder oss til å komme tilbake i neste nummer - da kan vi sannsynligvis presentere oss under nytt navn.



Kontakt oss gjerne dersom du har spørsmål:

- Tlf. kundeservice: 815 59 118
- E-post: lofric.no@astratech.com



Fra St. Olavs Hospital avd. for ryggmargsskader. Foto: Frode Nikolaisen.

iPad overrekkelser til Spinalenhetene i Norge

Gratulerer med iPad'er!

Mandag 27. februar ble det overrakt fem iPad'er til avdeling for spinalskadde ved St. Olavs Hospital. iPad'ene var et resultat av en søknad til Gjensidigestiftelsen for 15 iPad'er, fem til hver av spinalavdelingene i Norge.



Avdelinga med Marit Kvangardsnes i spissen hadde invitert flere på avdelingen og disket opp med kaffe og kaker etter endt overrekkelser. Hun hadde også invitert St. Olavs egen kommunikasjonsavdeling representert ved Frode Nikolaisen for å lage en egen artikkel i Pulsen, St. Olavs egen nyhetskanal. (<http://www.stolav.no/no/Nyheter/-Dette-er-jo-genialt/>).

Overrekkelser ble gjennomført av Distriktsansvarlig for region nord i Gjensidigestiftelsen Trine Vekseth etter noen innledende ord av Avdelingsleder Anette Halvorsen. To av pasientene på avdelinga fikk utdelt hver sin iPad som et tegn på at avdelinga nå offisielt vil ta dette flotte hjelpemidlet i bruk. Landsforeningen for Ryggmargsskade ønsker lykke til, og håper at hjelpemidlene vil bli godt brukt. ●

Tekst: Siv Jorunn Fossum.

Prosjektet er støttet med økonomiske midler fra Gjensidigestiftelsen. Det ble kjøpt inn 15 iPad-er. 5 til hver spinalenhet. Stor takk til Gjensidigestiftelsen fra Landsforeningen for Ryggmargsskade.



GjensidigeStiftelsen

iPads til ryggmargsskade
Spinalenheten ved Helse Bergen HF har fått tildelt fem Apple iPads i gave fra Gjensidigestiftelsen. Det var Landsforeningen for ryggmargsskade (LARS) som tok initiativet til å søke om midler til slike nettbrett. Disse vil bli et viktig ledd i den daglige



Fra overrekkelsen på Haukeland universitetssykehus Spinalenhet. Her representert ved Anne-Beate Melheim fra LARS og avdelingssykepleier Lise Bjerke fra Haukeland universitetssykehus.

treningen. Flere og flere i dagens samfunn går til innkjøp av slike nettbrett. Det vil være viktig at også ryggmargsskadde med dårlig håndfunksjon, eller som av andre grunner ikke kan bruke en vanlig datamaskin, har tilgang til slikt utstyr. Lesebrettene har berøringsskjerm, den er lett og veldig enkel i bruk. Brukerkonsulent og styremedlem i LARS, Anne Beate Melheim kan bekrefte at lesebrettet vil bety mye for pasientene her på spinalenheten.

- Det gir en god mestringsfølelse å kunne bruke lesebrettet til helt dagligdagse ting, som det å lese avisen eller spille et spill. Det har en veldig motiverende effekt, sier Melheim.

Avdelingssykepleier Lise Bjerke sender en stor takk til Gjensidigestiftelsen.

Fra www.haukeland.no



Fra overrekkelsen på Sunnaas sykehus HF. Fra venstre: Yvonne Dolonen (brukerkonsulent), Leif Arild Fjellheim (leder, LARS), Veslemøy Rue Barkenes (Gjensidigestiftelsen), Gunnhild Bottolfsen (brukerkonsulent), Jon Ivar Sørland (Sunnaas sykehus) og Thomas Eide (LARS). Foto: Nina Olkvam.

iPads til ryggmargsskadde

I slutten av januar kom Gjensidigestiftelsen og Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) på besøk til seksjon RMN med fem iPads i gavesekken.

Det er LARS som har tatt initiativet til å søke Gjensidigestiftelsen om midler til slike brett, og nok en gang sier stiftelsen generøst ja.

LARS søkte om økonomiske midler for å gå til innkjøp av iPads som teknologisk hjelpemiddel til bruk i de tre spinalenhetene Sunnaas, St.Olav og Haukeland.

I dagens teknologiske samfunn vil det være viktig at også ryggmargsskadde med dårlig håndfunksjon eller av andre grunner ikke kan bruke en datamaskin har tilgang til utstyr som kan skape deltakelse gjennom internett på lik linje med friske mennesker. Også tilgang på e-bøker kan være lettere enn bruk av vanlige bøker. En iPad har berøringsskjerm, er lettere og mindre

enn en bærbar datamaskin, og vi mener derfor den skal være enklere å bruke for mennesker med nedsatte funksjoner, sier leder for LARS sentralt, Leif Arild Fjellheim.

Brukerkonsulent Gunhild Bottolfsen ved Sunnaas sykehus HF som tok mot gaven på vegne av sykehuset bekreftet over de to giverne at lesebrettene ville få god anvendelse på en rekke områder på sykehuset.

Resultatene av dette prosjektet vil være at nyskadde ryggmargsskadde vil ha større mulighet til å delta i det teknologiske samfunnet på lik linje som før skaden, sier Fjellheim.

iPadene skal gå på rundgang i enhetene slik at alle som har behov for det kan få teste dette verktøyet under sitt primær opphold. Også andre pasienter som er inne for kontroll opphold på enhetene skal få teste ut dette verktøyet.

Fra www.sunnaas.no

Stor spørreundersøkelse om hjelpemidler, opplæring og vaner

Et samarbeidsprosjekt mellom Coloplast Norge AS og Landsforeningen for Ryggmargsskade (LARS)

Utarbeidet av Overlege Tiina Rekand, Haukeland universitetssykehus HF.
Tilrettelagt av Marianne Nyhuus, Coloplast Norge AS.



Optimal blæretømming etter en ryggmargsskade er avgjørende for å unngå skader i urinveier og nyrer. Dersom det ikke etableres gode rutiner for blæretømming, kan det føre til nye helseproblemer mange år etter den akutte skaden. Ved alle landets Spinalenheter fokuseres det på opplæring og informasjon om riktig valg, rutiner og bruk av hjelpemidler.

Etter utskrivelse fra sykehuset, skjer det forandringer i hverdagen. Vaner og rutiner som ble etablert under sykehusoppholdet kan derfor forandre seg.

Det finnes lite kunnskap om hvilke rutiner og bruk av hjelpemidler som gjelder i hverdagen. Derfor inviterte LARS i samarbeid med Coloplast Norge AS til spørreundersøkelse om emnet i 2010/2011.

Det var i alt 249 deltakere som deltok i undersøkelsen. Det er ikke funnet noen referanser til lignende undersøkelser med så stor deltakelse.

Resultater fra undersøkelsen

Ni av deltakerne hadde fått ryggmargsskade mindre enn 12 måneder siden, mens 240 deltakere hadde hatt ryggmargsskade i lengre tid, noen mer enn 30 år. De som svarte hadde hovedsakelig traumatisk betinget ryggmargsskade (89 %), men et mindretall av deltakerne hadde ryggmargsskade som følge av sykdom (11 %). De fleste hadde ryggmargsskade som forårsaket lammelser i beina (paraplegi). De utgjorde 70 % av deltakerne, mens 30 % hadde lammelser både i armer og ben (tetraplegi).



Undersøkelsen viste at et stort flertall, 66 %, bruker intermitterende kateter for å tømme blæren. Dette er en oppmuntrende høy andel av brukere. Alle deltakere rapporterte at de hadde kjennskap til intermitterende kateterisering. Enkelte valgte alternativ måte enn kateterisering for blæretømming, fordi de følte seg mer komfortable med det.

Over halvparten av kateterbrukere, 64 %, hadde kateterisert seg i mer enn 10 år. Et mindretall, 17 %, av kateterbrukerne brukte også inkontinensbind i tillegg. Dette kan skyldes at brukere ønsker en ekstra sikkerhet i tilfelle av lekkasje. Det er ikke uvanlig at kateterbrukere opplever dette. Det kan være tegn på at kateterisering skjer sjeldnere enn optimalt eller at medikamentell behandling i tillegg bør justeres.

Alle som deltok i undersøkelsen hadde fått informasjon om antall nødvendige kateteriseringer av legen eller sykepleieren, eller av begge faggrupper.

Opplært hyppighet for kateterisering ble rapportert fra mellom 1-10 ganger, de fleste svarte mellom 4 og 8 ganger. Ni brukere husket ikke hvor mange ganger de ble opplært til å kateterisere seg, og syv brukere kateteriserte seg etter behov. Selv om dette

ble besvart av få deltakere, viser det behov for repetisjon av informasjon med jevne mellomrom. Problemer bør tas opp i samtale med helsepersonell og optimale rutiner bør diskuteres kontinuerlig.

Intermitterende kateterisering kan være avhengig av brukers håndfunksjon. I den sammenheng var det gledelig å konstatere at over halvparten av brukere med sterkt nedsatt håndfunksjon, brukte intermitterende kateterisering for blæretømming. Undersøkelsen viste at til tross for nedsatt håndfunksjon, gjennomfører de fleste kateteriseringen selvstendig. I alt var det kun ni brukere som hadde behov for hjelp av andre ved kateterisering. Dette er et funn som bekrefter at moderne katetre er tilpasset for bruk ved svekket håndfunksjon.

Tolv personer brukte kun 1-2 kateter per døgn, mens 89 % av de som svarte, brukte mellom 3 og 8 katetre per døgn. I gjennomsnitt ble det brukt 5 kateter per person. Et mindretall av deltakerne brukte permanent kateter eller suprapubisk kateter for blæretømming. I alt 39 deltakere brukte bind og 64 uridom og urinpose. Kun syv deltakere hadde normal vannlating og brukte ingen hjelpemidler.

De fleste ønsket å diskutere sin blæreproblematikk med spesialisten ved spinalenheten (30 %), etterfulgt av fastlege (20 %) og urolog (15 %). Dette er et viktig budskap til leger om forventinger til informasjonen som gis ved konsultasjonen. Det ble stilt spørsmål om hvor ofte man er i kontakt med helsepersonell.

Av de 77 som svarte på dette spørsmålet, anga elleve deltakere at de hadde mer enn 4 kontakter årlig med helsepersonell. Over halvparten, (53 %) sa at de ikke hadde årlig kontakt med helsepersonell, mens 30 % oppga at de var i kontakt med helsepersonell 1-4 ganger i året. En liten andel hadde kontakt hvert annet år. Dette står i sterk kontrast til svarene på spørsmålet om hva brukerne anser som den viktigste kunnskapskilden for å fortsette med optimal kateterisering. Over en tredjedel, (35 %) av de som svarte, mente at den viktigste kilden til optimal blæretømming er regelmessig og tettere kontakt med helsepersonell angående sin blæreproblematikk. Dette ble etterfulgt av ønske om pasientbrosjyre og jevnlig tilsendt nyhetsbrev om blæretømming.

Konklusjonen av undersøkelsen er at den gir et verdifullt innblikk om daglige rutiner vedrørende blæretømming blant ryggmargsskadde. Det er gledelig å konstatere at de fleste kan følge optimale blæretømmingsrutiner og bruker intermitterende kateterisering. Undersøkelsen gir verdifull informasjon til helsepersonell vedrørende informasjonsbehov og rutiner rundt medisinske kontroller. Undersøkelsen er interessant i internasjonal sammenheng, og det er viktig å bringe resultatene videre til fagpersoner for videreutvikling av oppfølgingen til brukerne.



Coloplast Norge AS

Coloplast Norge AS er et heleid datterselskap av det danskeide Coloplast konsernet.

Coloplast utvikler produkter og tjenester som gjør hverdagen enklere for mennesker med personlige medisinske behov. Tett samarbeid med brukere av våre produkter hjelper oss å lage løsninger tilpasset deres behov. Vi kaller dette intimsykepleie. Våre forretningsområder inkluderer stomi, urologi og kontinens, hud- og sårpleieprodukter. Vi er et internasjonalt selskap med mer enn 7000 ansatte på verdensbasis.

Coloplast Norge AS
Postboks 6287 Etterstad
0603 Oslo

Telefon 22 57 50 00
www.coloplast.no

Mestring og stress ved trening

Tekst og bilde: Elisabet Berge.

Anne M. Lannem forsvarte 5. desember 2011 sin avhandling "The role of physical exercise as a stress-coping resource for persons with functionally incomplete spinal cord injury" for graden philosophiae doctor (PhD) ved Seksjon for coaching og psykologi ved Norges idrettshøgskole.

Anne M. Lannem har gjennom sitt arbeid som fysioterapeut ved Sunnaas sykehus HF i flere tiår interessert seg for temaet ryggmargsskade og fysisk aktivitet, og om hvilken innvirkning trening har på helse og trivsel. Flere års forskning og fire studier i samarbeid med kolleger danner grunnlaget for denne doktorgradsavhandlingen.

Hovedmålet med forskningsprosjektet var å studere hvilken rolle fysisk trening har på positive og negative helseaspekter hos personer med inkomplette ryggmargsskader. Som rammeverk ble helse-stressteorien "The Cognitive Activation Theory of Stress" (CATS) brukt.

Studie 1 ble publisert i 2009 og hadde som tittel "Incomplete spinal cord injury, exercise and life satisfaction". Resultatene viste at ryggmargsskade med inkom-

plette skader som trente opplevde en bedre tilfredshet med livet og var i bedre form enn de som ikke trente. Det overraskende var at de som trente samtidig opplevde at de mestret trening dårligere. Dette resultatet ledet fram til en ny studie, nettopp for å kunne sammenligne opplevd trenings-mestring mellom ryggmargsskade med komplette og inkomplette skader.

Studie 2 ble publisert i 2010 og hadde følgende tittel: "Perceptions of exercise mastery in persons with complete and incomplete spinal cord injury". Resultatet viste at de som trente og hadde komplette skader opplevde mer positiv trenings-mestring, og at de med inkomplette skader som trente rapporterte om mer negativ opplevd trenings-mestring enn de som ikke trente. Dette kunne tyde på at hvis resultatet av treningen var dårligere enn det som var forventet, førte det til lavere følelse av mestring. Urealistiske forventninger om bedret funksjonsnivå hos de med inkomplette skader gjorde at den opplevde trenings-mestringen ble negativ, i motsetning til de med komplette skader. Det kan skyldes at de med komplette skader i større grad var opptatt av å opprettholde eksisterende funksjonsnivå, opplevde treningen som positiv og hadde et mer positivt inntrykk av opplevd form. Føler du deg i

form bidrar det til at du orker litt mer.

Studie 3 fra 2011 omhandlet "The role of physical exercise, perceived exercise mastery, and stress in persons with incomplete spinal cord injury". Formålet med denne studien var å undersøke hvorfor eller i hvilke situasjoner personer med inkomplette skader opplevde høy eller lav trenings-mestring, og hvordan dette er assosiert med stress, mestring, tretthet/fatigue eller utbrenthet. Trenings-mestringen ble opplevd som positiv hvis den som trente opplevde forbedring eller opprettholdelse av fysisk funksjonsnivå. For noen var dette kun mulig ved å justere andre faktorer i livet, som for eksempel å redusere antall timer på jobb, sykemeldingsperioder eller ved å ta i bruk hjelpemidler. Fysisk aktivitet ble et stressmoment for den enkelte dersom den fysiske progresjonen stagnerte til tross for trening, eller at det utviklet seg til tretthet/fatigue og overbelastning. Mange personer med inkomplette skader har sannsynligvis høyere forventninger til det å bli frisk igjen via trening enn det som er realistisk. Hvis disse forventningene ikke blir møtt, kan det føre til hjelpeløshet og en følelse av håpløshet. Det er i denne sammenheng at trening blir en ekstra stressfaktor i livet.

id fra Coloplast Norge AS.

Tittelen på den siste studien, studie 4, publisert i 2011, er "Physical exercise, stress, coping, burnout and fatigue in persons with incomplete spinal cord injury". Formålet med denne studien var både å fastslå utbredelsen av utbrenthet og utmattelse i et utvalg av personer med inkomplett skade, og å undersøke betydningen av fysisk aktivitet og graden av stress-mestring som følge av funksjonshemningen og sammenhengen mellom dette stresset og utbrenthet eller tretthet/fatigue. Studie 4 viste at deltakerne i gruppen med inkomplett ryggmargsskade opplevde utbrenthet og tretthet/fatigue hyppigere enn det normalbefolkningen i Norge gjorde.

Det viktigste man har oppnådd gjennom disse studiene, er identifiseringen av de potensielle positive eller negative sidene ved fysisk aktivitet. Det er viktig å ta i betraktning den totale fysiske belastningen gjennom alle dagliglivets aktiviteter og å lage individuelt tilpassede treningsprogram som tar hensyn til funksjonskapasiteten til den enkelte. På denne måten vil trening kunne bidra til økt livskvalitet og ikke bli en ekstrabelastning og stressfaktor. Hvis ens egne, pårørendes eller omgivelsenes forventninger blir for store kan det føre til håpløshet. Mange sliter også med usynlige helseproblemer. Motivasjon er viktig, og det å finne en treningsaktivitet som det er lystbetont å holde på med. Da er sjansen størst for å fortsette med å være fysisk aktiv.

De med inkomplette skader som ikke trente hadde nok med å klare å gjennomføre daglige aktiviteter og hadde ikke så store forventninger til hva trening kunne føre til, og de utfordret seg heller



Anne M. Lannem, ph.d., Sunnaas sykehus HF.

dermed ikke ekstra i trenings-sammenheng. Men siden det er viktig at all muskulatur styrkes, både støttemuskulatur og musklene som brukes i hverdagsaktiviteter, må det frigjøres noe tid til trening. Det er også viktig å unngå overbelastning av enkelte muskelgrupper. Ved å ta i bruk egnede tilpassede hjelpemidler vil den totale daglige belastningen kunne reduseres slik at det blir kapasitet til overs til trening også.

Anne M. Lannem ønsker å takke alle ryggmargsskadde som gjennom flere år har stilt opp og svart på spørreskjemaer, deltatt i dybdeintervjuer og på tester i forbindelse med studiene. Hun oppfordrer også fagfolk til å lytte til ekspertene – nemlig brukerne selv! ●

Landsforeningen for Ryggmargsskadde gratulerer og takker Anne M. Lannem for hennes arbeide.

Nyheter fra Coloplast Norge AS

SpeediCath® pakningen oppgraderes

I Coloplast jobber vi kontinuerlig med produktutvikling for å gjøre hverdagen enklere for deg som bruker av kateter. Vi har gjort noen forbedringer på SpeediCath pakningen.

Ny farge på pakningen

SpeediCath kateterpakningen har blitt hvit istedet for grønn. Den nye blå ringen øverst på pakningen er større og mer synlig ved åpning.

Enkel å åpne

Folien er produsert i to ulike lengder for at du enkelt skal kunne skille flikene fra hverandre. Den blå ringen er forsterket, som gjør det lettere å få tilgang til kateteret.

Mykere pakning

Folieinnholdet på pakningen er redusert. Det er laget av et mykere materiale. Du får ikke rifter på fingrene av folien, og den er mer miljøvennlig. Besparelsen av aluminium tilsvarer 150 bokser mineralvann, sett ut i fra et års forbruk av SpeediCath katetre.

Mindre risiko for søling

Det sterile saltvannsinholdet er redusert. Det gir mindre risiko for spill av vann ved bruk av kateteret.

Nye produktnumre

Alle de nye SpeediCath katetrene får nye produktnumre. Det ligger informasjon om de nye numrene i alle SpeediCath esker. Ved bestilling får du automatisk de nye forpakningene da de er på lager. Det vil skje rundt 1. mai 2012.



Coloplast Norge AS
Postboks 6287 Etterstad
0603 Oslo
Telefon 22 57 50 00
kundeservice@coloplast.com
www.coloplast.no



LANDSKONFERANSE

Landsforeningen for Ryggmargsskadde



Fredag 27. – søndag 29. april 2012

Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo

Sonja Henies plass 3

www.radissonblu.no/plazahotell-oslo

Program og Påmelding

Velkommen til årlig nasjonal konferanse i regi av Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS). I år vil konferansen finne sted i Oslo og vi har et allsidig program med innlegg fra både inn- og utland. - Vi vil også ha utstillinger av våre samarbeidspartnere med stands for nye produkter. Konferansen avsluttes med stor festmiddag på lørdagskvelden. Alle er velkomne!

Direkteoverføring på Web-Tv

Foredragene vil bli sendt direkte på Web-Tv. Følg med på LARS hjemmesidene www.lars.no for mer informasjon når konferansetidspunktet nærmer seg



Fredag 27. april

11.00	Registrering - Munchsalen, 1. etasje
12.00	Åpning og velkommen
12.15	- Informasjon om konferansehelgen - Landsforeningen for Ryggmargsskaddes arbeid i årsmøteperioden Leif Arild Fjellheim, leder av Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) www.lars.no
12.15	Tenker på deg kampanjen - forebygging av trafikkulykker
12.30	Videreføring av kampanjen; planer, mål og ambisjoner Elizabeth Hartmann, kommunikasjonsrådgiver og daglig leder av Siste Skrik Kommunikasjon www.sisteskrik.no
12.30	Trening som medisin for ryggmargsskadde
12.50	Berit Brurok, fysioterapeut/ ph.d. stipendiat, St. Olavs Hospital, Fys.med. - Avdeling for ryggmargsskader
12.50	Det er så bra for helse di...
13.10	Om fysisk aktivitet og motivasjon blant unge voksne med funksjonshemming Martin Sæbu, avdelingsleder/ ph.d., Beitostølen Helsesportsenter www.bhss.no
13.10	Samhandlingsreformen - sett fra Sunnaas sykehus sitt ståsted
13.30	Samhandling, helsetjeneste-koordinering og kommuner Kirsten Sæther, Samhandlingssjef, Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no
Pause	Kaffe/te frukt - Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
13.45	Ekso Bionics - innlegg og demonstrasjon
14.30	Robot eksoskjelett som gjør at rullestolbrukere kan stå og gå Andy Hayes, Managing Director EMEA, Ekso Bionics Europe www.eksobionics.com
14.30	Samhandlingsreformen - rehabilitering og Nevroplan 2015
14.50	Regjeringens målsetninger innenfor rehabiliteringsfeltet Avklares, Helseminister eller statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet www.regjeringen.no
14.50	Trening som stress-mestrings ressurs for personer med inkomplett ryggmargsskade
15.10	Anne M. Lannem, fysioterapeut, ph.d., Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no
Pause	Enkel servering - Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
15.45	Muligheter til å gjøre mer - Spennende nyheter fra Coloplast Norge AS
16.00	Malene Krokeide, Coloplast Norge www.coloplast.no
16.00	It Takes two to Tango - Ryggmargskaddes deltagelse og integrering i samfunnet
16.30	Norsk del av europeisk intervju- og spørreskjemaundersøkelse Annelie Leiulfslrud, ergoterapeut/ ph.d. stipendiat, St. Olavs Hospital, Fys.med. - Avdeling for ryggmargsskader
16.30	Rehabilitering, deltagelse og arbeidsliv - i lys av den nye Helse- og omsorgstjenesteloven
16.50	Av Norges Handikapforbund www.nhf.no
16.50	Boots HomeCare - nyttig informasjon
17.05	Anita Jakobsen, Boots HomeCare www.homecare.no
Pause	Kaffe/te frukt - Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
17.20	Hva med urinveisinfeksjoner, og hvordan behandle?
17.40	Forebygging, behandlingsrutiner og ny viten Gro Cecilia Stensrød, uroterapeut, Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no
17.40	Ryggmargsskaddes tarmfunksjon, en oversikt
18.00	- med tall fra RMS-Stoma studien, skal "alle" ha stomi nå? Tom Tørhaug, konst. overlege / ph.d. cand, St Olavs Hospital / NTNU-DMF-INM www.stolav.no
18.00	Nåleterapi ved behandling av kronisk smerte etter ryggmargsskade
18.20	Presentasjon av nyoppstartet studie ved Haukeland universitetssykehus Ellen E. Holsvik, fysioterapeut, Haukeland universitetssykehus Spinalenhet www.haukeland.no
18.20	Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
20.00	Middag på hotellet eller andre steder for de som ønsker. Her står en fritt. Dekkes ikke av konferansen

KONFERANSE-PROGRAM

Landsforeningen for Ryggmargsskadde

27. - 29. april 2012. Radisson Blu Plaza Hotel, Oslo

Lørdag 28. april

09.00	Årsmøte 2012 - Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS)
11.00	• Årsmøtet er for LARS og delegater fra lokallagene (åpent møte). Sted: Munchsalen, 1. etasje
11.00	Enkel servering - Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
12.00	Registrering - Munchsalen, 1. etasje
12.15	Velkommen dag 2
12.30	• Introduksjon til dagens foredrag <i>Eilin Reinaas, Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) www.lars.no</i>
12.30	Landsforeningen for Ryggmargsskadde
12.45	• Presentasjon av det nye hovedstyret og rammeplan for årsmøteperioden samt aktuelle saker <i>Leder av Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) www.lars.no</i>
12.45	Rekonstruktiv håndkirurgi ved tetraplegi
13.30	• Haukeland universitetssykehus - Landsfunksjon for funksjonsforbedrende kirurgi for RMS <i>Professor Leiv M. Hove, Institutt for kirurgiske fag, Haukeland universitetssykehus www.haukeland.no</i>
13.30	Avdeling for ryggmargsskader, St. Olavs Hospital
13.50	• Det integrerte universitetssykehuset <i>Annette Halvorsen, avdelingssjef/overlege, St. Olavs Hospital, Fys.med. - Avdeling for ryggmargsskader</i>
Pause	Kaffe/te frukt - Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
14.10	Prekliniske studier - kartlegging av nerveforbindelser i ryggmargen og laboratorieforsøk på ryggmargsskader
14.40	<i>Professor Joel Glover, Universitetet i Oslo www.uio.no Direktør, Nasjonalt senter for stamcelleforskning</i>
14.40	Reparasjon og regenerasjon av ryggmargsskade
15.00	• Rapport fra studiereise til Hong Kong og Kina og oppdatering av situasjonen i Norge <i>Thomas Glott, overlege, Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no og Leif Arild Fjellheim, LARS</i>
15.00	NorSCIR - Norsk nasjonalt ryggmargsskaderegister - om registeret og status
15.20	• Det nasjonale ryggmargsskaderegisteret - basert på ISCoS (internasjonale) dataset <i>Erik Sigurdson, overlege, St. Olavs Hospital, Fys.med. - Avdeling for ryggmargsskader www.stolav.no</i>
15.20	Hva kan myndighetene bidra med i forhold til prekliniske og kliniske studier på ryggmargsskader
15.45	• Informasjon om myndighetenes forskningsstrategier og målsetninger <i>Avklares, representant, Helse- og omsorgskomiteen www.regjeringen.no</i>
Pause	Enkel servering - Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
16.15	Nytt informasjonsmateriale for ryggmargsskadde og helsepersonell
16.30	• Publikasjoner om ryggmargsskader - et nasjonalt samarbeidsprosjekt <i>Anne-Cathrine Kraby, enhet for fagutvikling, kvalitet og pasientsikkerhet Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no Gunnbjørg Aune, spesialergoterapeut, Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no</i>
16.30	Ekso Bionics - innlegg og demonstrasjon
17.00	• Robot eksoskjelett som gjør at rullestolbrukere kan stå og gå <i>Andy Hayes, Managing Director EMEA, Ekso Bionics Europe www.eksobionics.com</i>
17.00	Astra Tech moving forward.....!
17.15	Av Astra Tech www.astratech.no
17.15	Situasjonen for ryggmargsskadde i Kambodsja
17.35	• Utvikling av tilbud gjennom samarbeid mellom fagfolk og brukerorganisasjoner <i>Thomas Glott, overlege, Sunnaas sykehus HF www.sunnaas.no</i>
17.35	Oppsummering av konferansen med spørsmål fra salen til foredragsholdere
18.00	• Oppsummering av konferansens tematikk med spørsmål og diskusjoner <i>Ordstyrer Leif Aril Fjellheim, Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) www.lars.no</i>
18.00	Utstillinger ved samarbeidspartnere og Ekso Bionics
20.00	Festmiddag på Radisson Blu Plaza Hotel (2. etasje)

Litt om Ekso Bionics

Amerikansk firma som vil være tilstede under konferansen



På hjemmesidene til Ekso Bionics kan en lese:



Ekso er et robot eksoskjelett som gjør at rullestolbrukere kan stå og gå. Ekso Bionics har forpliktet seg til å bruke den nyeste teknologien og engineering for å hjelpe til med å revurdere nåværende fysiske begrensninger. Opprinnelig het firmaet Berkeley Bionics, nå Ekso Bionics, og det ble grunnlagt i Berkeley, California i 2005. Siden starten har Ekso Bionics inngått partnerskap med verdensledende institusjoner som

UC Berkeley, de har og fått forskningsmidler fra det amerikanske forsvarsdepartementet og lisensierte teknologien til Lockheed Martin Corporation. I dag fortsetter Ekso Bionics å være en pioner innen eksoskjeletter, hvor de designer og skaper noen av de mest fremtidsrettede og innovative løsninger for folk som ønsker å øke menneskelig mobilitet og kapasitet. Les mer på www.eksobionics.com

Jente/kvinne-møte på Plaza konferansen

Før konferansen begynner på fredagen vil det være en for-samling for jenter/kvinner kl 09.00 – 11.00.

Møtet vil ha fokus på tema som er spesielt rettet mot ryggmargsskadde jenter, som sex, prevensjon, graviditet mv. Nærmere om tema og foredragsholdere vil vi komme tilbake til på våre nettsider og Facebook.

For mer informasjon, kontakt Eilin Reinaas.

Kontaktinformasjon i forbindelse med konferansen:

Leif Arild Fjellheim

leder

Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS)

Mob. 911 44 728

E-post: leif.arild.fjellheim@haugnett.no

Eilin Reinaas

nestleder

Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS)

Mob. 997 04 365

E-post: eilin.reinaas@live.no

Arne Olav Hope

økonomileder

Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS)

Mob. 900 43 737

E-post: post@hometell.no



Velkommen til Oslo!

**Ønsker du å delta på stor konferanse med hyggelig sosialt samvær i Oslo til våren?
Da kan vi invitere deg og dine til Radisson Blu Plaza Hotel fra fredag 27. april til
søndag 29. april 2012**



Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) har gleden av å invitere til en lærerik og sosial helg på Radisson Blu Plaza Hotel i Oslo

- Beliggenhet midt i sentrum. Lett å ankomme fra Oslo Sentralbanestasjon og Flytogterminalen
- Radisson Blu Plaza Hotel tilbyr 676 komfortable rom og suiter med totalt 1500 senger. 21 HC-rom
- Gratis trådløs Internett-tilgang for alle gjester
- www.radissonblu.no/plazahotell-oslo

Velkommen til LARS konferanse!

Landsforeningen for Ryggmargsskadde (LARS) avholder årsmøter årlig på vårparten. I sammenheng med dette arrangeres det en større konferanse med relevans for ryggmargsskader. I 2012 er stedet valgt til å være i Oslo. Vi har valgt å legge disse årlige samlingene til stedene hvor de tre spinalenhetene i Norge er. I fjor var samlingen i Bergen hvor Haukeland universitetssykehus er, i år blir det i Oslo hvor Sunnaas sykehus HF er, og neste år blir det i Trondheim hvor St. Olavs Hospital holder til.

Konferansen med foredrag fokuserer på relevante emner for ryggmargsskader. Her stiller også samarbeidspartnerne til LARS med informasjon og utstillinger av sine produkter. Festmiddag på lørdagskvelden er også en fast aktivitet, dette for å knytte bånd og å utveksle kunnskap og erfaringer.

Påmelding

Det er viktig at alle som ønsker å delta på konferansen (konferansen er åpen for alle) melder seg på innen fristen. Det er også viktig at de som kun ønsker å være tilstede på selve foredragene (som er gratis, og en behøver heller ikke være medlem i LARS for å delta) melder seg på i henhold til påmeldingsfrist. Dette for å lette detaljplanleggingen av konferansen. Bindende påmelding etter frist!

Vi håper at dette kan være av interesse og ønsker alle velkommen!

- Landsforeningen for Ryggmargsskadde

Alle påmeldinger må oppgi følgende:

- Fullt navn og adresse (om en bare deltar på foredragene er det nok med navn og beskjed om hvilke dager en deltar)
- Om en er LARS-medlem
- Hvilke dager en deltar under dagseminarene
 - o Fredag 27. april
 - o Lørdag 28. april

Behov for overnatting:

- o Fra fredag 27.-28. april
- o Fra lørdag 28.-29. april
- o Fra fredag 27.-29. april (spesifiser enkelt eller dobbeltværelse. Spesifiser særlig behov for HC-rom)

Nødvendig assistent/ledsager:

- o Fullt navn på assistent/ledsager(e) oppgis
- o I dobbeltrom
- o I enkeltrom (spesifiser)

Om du/dere ønsker å delta på lørdagens festmiddag:

- o Fullt navn på alle oppgis
- o Allergier, spesielle behov (spesifiser)

NB. Prinsippet *først til møllen* benyttes. Ved fullt belegg på HC-rom/rom på konferansehotellet vil en i tillegg benytte nærliggende hotell.

Sendes på e-post til: Leif Arild Fjellheim leif.arild.fjellheim@haugnett.no

Priser

Deltagelse på selve foredragene er gratis

Værelsespriser for de som ønsker overnatting (inkl. frokost):

- kr 500,- pr enkeltværelse pr natt (medlemmer)
- kr 1000,- pr enkeltværelse pr natt (ikke medlemmer)
- kr 1000,- pr dobbeltværelse pr natt (medlemmer)
- kr 1500,- pr dobbeltværelse pr natt (ikke medlemmer)

Festmiddag lørdag:

- Middag uten overnatting kr 200,-
- For overnattende som ønsker å delta på middagen blir det og et tillegg i pris på kr 200,-

NB. Overnatting, lunsj og middag er gratis for medlemmers nødvendige assistenter. Vennligst vær nøye med å spesifisere dette.

Påmelding

Konferansen er åpen for alle. Alle kan melde seg på, men av hensyn til planleggingen av arrangementet ber vi om at også de som kun ønsker å være til stede under selve foredragene melder seg på (å høre på selve foredragene er gratis).

Påmeldingsfrist 10. april 2012

For mer informasjon og påmelding kontakt: Leif Arild Fjellheim
Landsforeningen for Ryggmargsskadde
Tlf. 911 44 728
E-post: leif.arild.fjellheim@haugnett.no



FOR THE HUMAN ENDEAVOR

Intended For:

- People with lower extremity weakness or paralysis due to neurological disease or injury
- Spinal Cord injuries, Multiple Sclerosis, Guillain Barré syndrome
- Height range: 157cm - 188cm (5'2" - 6'2")
- Maximum weight: 100kg
- Maximum hip width: 43cm

Other User Requirements:

- Sufficient upper extremity strength to balance with crutches or walker
- Able to self-transfer from wheelchair to a regular chair
- Complete evaluation and screening by a medical provider before using device

Contraindication:

- Upper extremity strength deficits that limit the ability to balance with crutches or walker
- Spinal instability (or spinal orthotics unless cleared by MD)
- Unresolved DVT
- Decreased standing tolerance due to orthostatic hypotension
- Significant osteoporosis that prevents safe standing (or risk of fracture due to standing/walking)
- Range of motion restrictions that would prevent safe, reciprocal gait or normal sit to stand motion
- Uncontrolled spasticity
- Uncontrolled Autonomic Dysreflexia
- Non-functional upper extremity strength
- Skin integrity issues on contact surfaces of the device
- Cognitive impairments resulting in motor planning or impulsivity concerns
- Pregnancy

Battery life: 4 hours



PROKLAMASJON

NORDISK RYGGMARGSSKADEDAG

FJERNING AV BARRIERER

I henhold til de Forente Nasjoner: "Handikap som begrep utløses av forholdet mellom mennesker med funksjonsnedsettelse og deres omgivelser. Det skjer når de møter kulturelle, fysiske eller sosiale barrierer, som forhindrer deres tilkomst til forskjellige ordninger i samfunnet som er tilgjengelige for andre samfunnsborgere. Derav er handikap et tap eller begrensninger av muligheter for å delta i samfunnsfellesskapet på lik linje med andre."

- **Derfor må vi:** Fokuserer på hvordan disse barrierene kan fjernes for å kontinuerlig fremme mulighetene for et meningsfylt liv og gi mulighetene for å gjøre egne valg for alle uavhengig av fysiske funksjonsnedsettelser.

FOREBYGGING AV RYGGMARGSSKADER

Trafikkulykker er en av de hyppigste årsakene til traumatisk ryggmargsskade.

Derfor må vi: Fokuserer på forebyggingskampanjer og nordiske kvalitetsregistre.

Den Nordiske Ryggmargsskadedagen gir en unik mulighet for å øke forståelsen og kunnskapen i vårt samfunn om ryggmargsskader.

FORSTÅ ÅRSAKER TIL OG OPTIMALISERE BEHANDLING AV RYGGMARGSSKADER

En skade i ryggmargen gir ofte komplekse utfall som krever spesialisert behandling og rehabilitering.

- **Derfor må vi:** Forske på årsakene og forstå mekanismene for å sikre evidensbasert behandling. Organisere dyktige team av leger, nevrokirurger, nevrologer, radiologer, pleiere og rehabiliteringsspesialister til å ta seg av ryggmargsskader.

SIKRE TVERRFAGLIGE KOMPETENTE TEAM INNEN REHABILITERING AV RYGGMARGSSKADER

Sentralisering av ryggmargsskaderehabiliteringen forbedrer resultatet i den enkeltes rehabiliteringsprosess.

- **Derfor må vi:** Sikre nasjonale ryggmargsskadeenheter. Oppmuntre tverrfaglige team til å utvikle ekspertise og omsette evidens til praksis. Arbeide for å sikre et helhetlig helsesystem som responderer til den enkeltes behov.

AKTIVT ENGASJERE ALLMENNHETEN I DE NORDISKE LAND

Allmennheten, som inkluderer individer, velgere eller forkjempere med påvirkningsmulighet kan best influere på deres eget ansvar for fremtidig pleie og behandling.

- **Derfor må vi:** Øke forståelsen hos allmennheten, politikere og helsearbeidere om ryggmargsskader. Sendte et felles, omforent, konsekvent og koordinert budskap i alle de nordiske land gjennom utveksling av eksisterende ryggmargsskadekampanjer.

Herved proklamerers en årlig

NORDISK RYGGMARGSSKADEDAG

Ny giv i LARS lokallag - og opprettelse av nye lokallag

LARS Hedmark/Oppland



Fra høyre: Tor Nilsen (leder), Rolf Torodd Olafsen (styremedlem), Svein Bjørklund (styremedlem), Simen Aker (varamedlem), og bak på bilde Ingvild Hvidsten fra NHF Innlandet som bidro og hjalp til med alt av papirarbeid. Tusen takk for hjelpen, Ingvild. Gerd Kongslien (varamedlem), ble forhindret i å møte. Foto: Gintare Kornitenko. Tekst: Simen Aker.

LARS Hedmark/Oppland ble stiftet torsdag 23/2-2012 med sitt nye «Interim styre» på Elgstua, Elverum. Det har vært lite aktivitet i disse lokallagene de siste årene, og nå håper det nye styret at dette skal bli endret betraktelig. -Vi satt i gang umiddelbart etter dette møte, med planene på å få gjennomført vårt første Årsmøte, på Hamar helgen den 21-22/4, sier nyvalgt leder Tor Nilsen. Vi vil selvfølgelig legge inn en faglig del også, men ser da for oss et tema som er mer hverdagslig relatert for oss, daglige utfordringer kan vi kalle det så langt. Vi vil sende ut invitasjon til alle våre medlemmer nå meget raskt,

og håper så mange som mulig av våre medlemmer, og gjerne nye også som kunne tenke seg å delta, om å ta kontakt med oss. Kontaktinformasjon finner du på LARS sine hjemmesider, under lokallaget LARS Hedmark/Oppland, avslutter Tor Nilsen.

**LARS Hedmark/Oppland
Tor Nilsen**

**Strandbygdveien 184,
2408 Elverum**

Mob. 913 33 159

E-post: tornil4@online.no

Vi minner og om nystartet lokallag LARS Troms:

**LARS Troms
Tore Nilsen**

**Edderdun vegen 165,
9013 Tromsø**

Mob. 948 18 571

E-post: toreni57@yahoo.no

Vi minner og om ny leder for LARS Oslofjord Vest:

**LARS Oslofjord Vest
Ingar Isaksen**

**Kjønnøyaveien 126,
3960 Stathelle**

**Mob. 413 30 994
E-post: ingar.isaksen@online.no**

SpeediCath® Compact



SpeediCath® Compact gjør selvkateteriseringen enklere

Våre diskrete og kompakte katetre gir kvinner og menn muligheter til å gjøre mer i hverdagen

Vi introduserte SpeediCath® Compact for kvinner i 2003. Tidligere var katetrene vanskelige å skjule, oppbevare og kvitte seg med etter bruk. Med brukernes behov i fokus, designet vi det første kompakte kateteret.

Våre diskrete og kompakte løsninger hjelper brukere å tenke annerledes om kateteriseringen. SpeediCath® Compact er helt klart til bruk og er enkelt å ha med seg. Det gir brukerne mulighet til å gjøre mer i hverdagen.

Besøk vår hjemmeside www.coloplast.no og les mer om SpeediCath® Compact sortimentet.



- *hjørnet*

Kjære alle Patetra lesere!

Velkommen til Boots-hjørnet!

Siden 1989 har vi hatt navnet HomeCare, og siste halvannet år - Boots HomeCare, som også har vært navnet på vårt landsdekkende konsept.

Vi eies av Boots Norge AS og er en del av en nasjonal salgsavdeling.
Salgsregion Oslo & Akershus – er i dag tidligere HomeCare, og en del av Boots Apotek, og tidligere HC-hjørnet vil dermed hete Boots-hjørnet fra og med denne utgave.

Konseptet er det samme som tidligere:

Vi er helt produktnøytrale og leverer sykepleieartikler som dekkes på blå resept, rett hjem uten ekstra kostnader. Samarbeidet er godt med alle leverandører 😊

Både kundesenter og distriktsansvarlige sykepleiere vil gjerne gi informasjon, råd og tips om hvordan tilpasse optimale produkter for den enkeltes hverdag!

Nye produkter denne gang:

IQ-Cath, et nytt engangskateter for menn, som blir godkjent på blå resept fra 1. april i år.

Det er et overflatebehandlet kateter og finnes på refusjon i ch.12 og 14, lengde 42 cm. Spissen på kateteret har en myk spesialdesignet kule form av silikon som gjør innføringen lett.

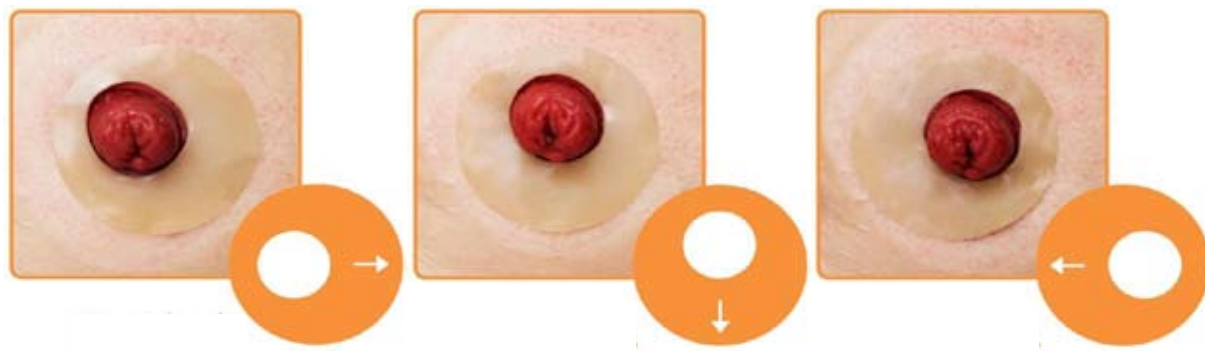
Flere ryggmargsskadde har prøvd ut dette – etter NoSCoS høsten 2011.



Dansac har kommet med en ny formbar tetningsring som finnes i fire hullstørrelser. 20, 30, 40 og 50 mm.

Kan formes, gir ekstra beskyttelse, enkel å sette på/fjerne

Mulig å vri ringen slik at man får ekstra beskyttelse der det er nødvendig



Convatec har kommet med en ny formbar stomiplate som heter Natura

Den har en lavere ring enn Combihesive 2 Plus, men med samme egenskaper slik at platen føyer seg etter stomien. Det er også kommet ny stomipose med nytt filter.

Natura™ 



Vi ser frem til et videre godt samarbeid med dere. Nå som vinteren er på hell og påsken står for tur, ønsker vi alle en riktig fin vår.

Mange hilsner fra Anita J, Bente, Marthe, Gro, Anita, Lena, Ingrid, Bente H, Tonje, Pia, Line og Trine.



Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling på rehabiliteringsområdet

- Ny rapport tilgjengelig

Fra Helsedirektoratet

Rapporten «Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet» gir en gjennomgang av dagens og ønsket pasientforløp innen rehabilitering.

Deloppdrag 1

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å lede en arbeidsgruppe for å:

- gi en gjennomgang av dagens pasientforløp innen rehabilitering
- gi en beskrivelse av ønsket pasientforløp innen rehabilitering, med fokus på hvilke oppgaver i forløpet som burde være henholdsvis kommune- eller spesialisthelsetjenestens ansvar samt hvilke tilbud som burde være døgntilbud eller dag/polikliniske tilbud

Som ledd i dette prosjektet ble det utarbeidet en fordelingsmodell mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet:

Kommune		Spesialisthelsetjeneste
Behov for kompetanse knyttet til muligheter og begrensninger i nærmiljø?		Behov for spesialisert kompetanse?
Behov for langvarig og koordinert oppfølging?		Behov for kompleksitet?
Behov for tverrsektoriell samhandling?		Behov for intensitet?
Brukers mål om best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.		

Modellens venstreside angir forhold som trekker i retning av at det er kommunen som skal ta ansvaret, høyresiden trekker i retning av spesialisthelsetjenesten. Med bakgrunn i BEON-prinsippet er det rimelig å slutte at det kommunale tjenesteapparatet i pasientens nærmiljø i de aller fleste tilfeller må involveres. Modellen gir derfor primært to valg: Skal tiltakene gis fra kommunen alene, eller fra kommunen og spesialisthelsetjenesten i fellesskap?

Arbeidet har resultert i rapporten «Avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet».

I tillegg til temaet ansvarsfordeling, gir rapporten anbefalinger på følgende områder:

- Prioritering
- Koordinering og samhandling
- Rehabilitering som døgntilbud eller dagtilbud/poliklinikk
- Statistikk og kvalitet
- Kompetansehevning
- Undersøkelser og forskning

Deloppdrag 2

Da rapporten med ansvarsavklaring mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet ble publisert i desember 2011 startet sekretariatet og arbeidsgruppen opp med arbeidet med deloppdrag 2. Dette oppdraget gikk ut på å i samarbeid med relevante aktører gjøre en gjennomgang av dagens tilbud i de private rehabiliteringsinstitusjoner basert på anbefalingene i oppdrag 1. Målet med gjennomgangen skulle være å avklare hvilke deler av tilbudet som ut fra en faglig vurdering burde være kommune- og spesialisthelsetjenestens ansvar.

Det anbefales i rapportens deloppdrag 2 at man bruker fordelingsmodellen fra oppdrag 1 for å vurdere de pasientgruppene som statistikken viser at det finnes mest av i de private rehabiliteringsinstitusjonene.

Denne modelltenkningen leder til konklusjonen at de private rehabiliteringsinstitusjonene – på overordnet gruppenivå – i mindre grad bør bruke

sine spesialisthelsetjenesteressurser på følgende pasientgrupper i framtiden:

- Artroserelaterte diagnoser
- Fedmerelaterte diagnoser
- Enklere rehabilitering etter brudd

De private rehabiliteringsinstitusjonene bør i større grad – på overordnet gruppenivå – bruke ressurser på disse pasientgruppene:

- Progredierende nevrologiske tilstander, samt andre nevrologiske tilstander som for eksempel CP (Cerebral Parese)
- Hjerneslag med store komplekse funksjonsutfall over tid, for eksempel av kognitiv art
- Barn og unge med funksjonsnedsettelser, særlig av sjelden art
- Personer med store og sammensatte funksjonstap, som har et rehabiliteringspotensial

Her er det imidlertid viktig å understreke at rehabiliteringsprosesser tar utgangspunkt i brukernes individuelle målsettinger om økt deltagelse sosialt og i samfunnet. I vurderingen av riktig tjenestenivå for enkeltindivider kan det være mange individuelle og personlige forhold som endrer på ovennevnte konklusjoner.

Rapportens deloppdrag 2 gir også en del anbefalinger mot slutten som strekker seg litt videre enn selve ansvarsavklaringen som mandatet legger opp til.

Avklaring av ansvars- og oppgavedeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet

Målgruppe: Helse- og omsorgsdepartementet, andre beslutnings- og administrative organer i helsesektoren, tjenesteapparatet innen rehabilitering både innen spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen, brukerorganisasjoner og andre med interesse.

Arbeidsgruppa leverer i denne rapporten sine anbefalinger knyttet til det ideelle pasientforløp innen rehabilitering og ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet.

Habilitering og rehabilitering skal bidra til at mennesker med nedsatt funksjonsevne får muligheter til deltagelse i samfunnet på egne premisser. Det er i forbindelse med samhandlingsreformen og den nasjonale helse- og omsorgsplanen (2011-2015) behov for økt fokus på rehabiliteringsfeltet.

Helsedirektoratet har fungert som sekretariat og tilrettelegger for en arbeidsgruppe bestående av representanter fra KS (Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon), de regionale helseforetakene, de private rehabiliteringsinstitusjonene og brukerorganisasjonene. Arbeidsgruppa leverer i denne rapporten sine anbefalinger knyttet til det ideelle pasientforløp innen rehabilitering og ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet. Det knyttes også anbefalinger til videreutvikling av rehabiliteringsfeltet på områdene samhandling og koordinering, prioriteringer, kvalitet, statistikk, kompetanse og kunnskapsgrunnlag.

Sekretariat og arbeidsgruppe står sammen i håpet om at anbefalingene vil være til nytte for beslutningstakere, tjenesteytere innen rehabiliteringsfeltet og ikke minst brukerne som har behov for tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til deres egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet og at vi med dette kan gi vårt bidrag til å gi rehabiliteringsfeltet et nasjonalt løft og et større fokus.



Rapporten kan lastes ned på Helsedirektoratets hjemmeside www.helsedirektoratet.no

Behov for kateterutstyr?

Ring **67 02 44 40**

KATETER Vi har alt innen kateter og inkontinensutstyr på lager. Vi tilbyr veiledning og hjemmebesøk fra urologiske sykepleiere.

Ta kontakt og få varene levert kostnadsfritt over hele landet.

Vi dekker også områdene:

- Inkontinens
- Diabetes
- Kateter
- Sårprodukter
- Stomi
- Ernæring

...når kunnskap er viktig



Mediq Norge AS, Dyrskuevn. 13, Pb. 113, N-2041 Kløfta
Tlf: (+47) 67 02 43 00, Fax: (+47) 67 02 44 00
kundeservice@mediqnorge.no, www.mediqnorge.no

Oslo
Medicus Plesner
Pilestredet 7
Tlf. 815 55 300

•
•
•
•
•
•
Hamar
Medicus Plesner
Torggt. 1
Tlf. 62 53 34 88

•
•
•
•
•
•
Strømmen
Medicus Plesner
Strømsveien 61
Tlf. 63 81 56 98

Gjøvik
Remed
Strandgt. 17
Tlf. 61 17 16 95

•
•
•
•
•
•
Tønsberg
Helsehuset
Kammegt. 4
Tlf. 33 31 91 35

•
•
•
•
•
•
Fana
Mediq Norge
Apeltunveien 2
Tlf. 55 13 75 40

NYHET!

Vinn Vinn



Vinnersjansetoppremie: 1:500 000

Nytt Flax-lodd med 10 vinnersjanser til deg og støtte til humanitære organisasjoner.

Norsk Tipping har inngått et samarbeid med humanitære organisasjoner i Norge om å tilby spill der overskuddet øremerkes humanitære formål. Det første på markedet er skrapeloddet VinnVinn, der man spiller med hjertet og vinner ved å skrape frem et eller flere hjerter. Du har 10 vinnersjanser og kan vinne opptil 500 000 kroner – altså en vinn-vinn situasjon for både deg og humanitært hjelpearbeid.

 **NORSK TIPPING**

 **Røde Kors**

 **Redd Barna**

 **NRC** FLYKTNINGHJELPEN
NORWEGIAN REFUGEE COUNCIL

 **LHL**

RS 

 **Kreft
foreningen**

 **Norges Blindeforbund**
Synshemmedes organisasjon

 **Norsk Folkehjelp**

 **NORGES
HANDIKAP
FORBUND**

**Nasjonalforeningen
for folkehelsen**


Felles europeisk nødnummer

Tekst: Elisabeth Berge



Hva er 112?

112 er et felles europeisk nødnummer, i motsetning til i Norge der vi har tre ulike nødnumre (Brann 110 – Politi 112 – Medisinsk nødtelefon 113).

Du kan ringe 112 for å kontakte nødetatene (ambulanse, brannvesen og politi) i alle land i EU. Du kan ringe 112 fra fasttelefoner, telefonkiosker eller mobiltelefoner. Anrop til 112 er alltid gratis. 112 fungerer 24 timer i døgnet, 7 dager i uken.

Vær oppmerksom på at Skype ikke kan brukes til slike nødanrop, med unntak av noen svært få land og kun for definerte versjoner av Internett-kommunikasjonsprogramvaren og plattformer.

Mens det europeiske nødnummeret 112 har eksistert i mer enn 20 år i EU, viser det seg at 3 av 4 europeiske borgere fortsatt ikke er klar over at de kan ringe 112 over hele Europa.

Hvor kan du ringe 112?

Du kan bruke det europeiske nødnummeret 112 i alle medlemsstatene i EU, så vel som i flere naboland:

Østerrike, Belgia, Bulgaria, Kroatia, Kypros, Tsjekkia, Dan-

mark, Estland, Færøyene, Finland, Frankrike, Tyskland, Hellas, Ungarn, Island, Isle of Man, Irland, Italia, Latvia, Liechtenstein, Litauen, Luxembourg, Republikken Makedonia, Malta, Monaco, Nederland, Norge, Polen, Portugal, Romania, Serbia, Slovakia, Slovenia, Spania, Sverige, Sveits, Vatikanstaten og Storbritannia.

Videre kan du også nå nødetatene gjennom 112 i Tyrkia, Israel og Russland (i noen regioner, landsdekkende innen 2012).

Mange land har sine egne lokale nødnumre som fungerer i tillegg til det felles europeiske nummeret.

Ring 112 bare i tilfelle plutselig reell trussel mot liv, helse, sikkerhet, miljø eller eiendom, og når rask bistand fra nødetatene er nødvendig.

Husk!

Ethvert unødvendig, spøkefullt eller falskt anrop til 112 blokkerer en linje, og det kan blokkere en ekte livstruende nødoppringing!

Vær oppmerksom på at det å ringe tullesamtaler til 112 kan straffes med bøter.

For ikke-kriser eller ikke livstruende nødssituasjoner som materielle skader, ulykker, bilinnbrudd, tyveri eller hærverk - spesielt når den mistenkte er borte - ring direkte til det lokale politiet.

Men - når du er i tvil - ring 112. Du **kan** redde noens liv!

Car accident, heart attack, fire
One emergency number all over the EU



Visit **www.my112.eu** for more information!

An initiative of the 112 Foundation



Informasjon: Annonsering i Patetra av LARS medlemmer

Annonsering i Patetra av LARS medlemmer er gratis så lenge annonsene er av art som kan gagne ryggmargsskadde og at det ikke er bedriftsannonser direkte.

-Red.

facebook

LARS på facebook... Gå til facebook og søk opp gruppen Landsforeningen for Ryggmargsskadde

Her vil en kunne finne forskjellige nyheter om saker samt at alle er velkomne til å ta del i diskusjoner

INNMELDING I LANDSFORENINGEN FOR RYGGMARGSSKADDE

Innmelding i Norges Handikapforbund

Medlemstype (velg én)

- ☐ Hovedmedlem - kr 300
- ☐ Husstandmedlem - kr 150 *
- ☐ Juniormedlem (0-16 år) - kr 50 *

* For husstands- og juniormedlemskap forutsettes et hovedmedlem i husstanden. Medlemsnummer til hovedmedlem: _____

☐ Studentmoderasjon 50 % på kontingenten (kopi av studentbevis må legges ved)

☐ Jeg ønsker ikke medlemskap i NHFU (gjelder de under 30 år)

☒ Mitt medlemskap gjelder følgende landsforening av NHF _____

Landsforeningen for Ryggmargsskadde

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ Poststed: _____

E-post: _____

Telefon/mobil: _____

Fødselsdato og år: _____

Kategori:

☐ Funksjonshemmet ☐ Pårørende ☐ Interessemedlem

Sted/dato: _____

Underskrift: _____

Når jeg melder meg inn i Norges Handikapforbund (NHF) samtykker jeg i å motta informasjon fra organisasjonen gjennom alle kanaler. Innmeldingsopplysninger behandles sensitivt og etter Datatilsynets retningslinjer. Medlemskapet følger kalenderåret fra 1.1 til 31.12 samme år.

Adressaten betaler for sending i Norge

 Distribueres av Posten Norge



Norges Handikapforbund
Svarsending 0047
0090 Oslo

Returadresse: LARS, Boks 9217 Grønland, 0134 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