

# URO

# INFO

Nr. 1 - februar 2014 - 25. årg.  
ISSN 1891-5116

8 Kronikk; MILLIONER av helsekroner å spare

10 Reisebrev, ESPU Genova 2013

14 Program, FSU-konferansen i Namsos 2014

24 Akutt nyresvikt

28 Følgende stiller til valg i FSU 2014

NSFs Faggruppe av Sykepleiere i Urologi



**Redaksjonsgruppe:**

Styret i NSF's Faggruppe av Sykepleiere i Urologi

**Ansvarlig redaktør:**

Kjersti Lund Olsen, Mob: 456 67 999

**Ansvarlig utgiver:**

NSF's Faggruppe av Sykepleiere i Urologi

**Henvendelser til bladet:**

Kjersti Lund Olsen, Tlf. priv: 456 67 999

Jobb: 72 82 91 76 / 72 82 91 90

Kjersti.lund.olsen@stolav.no, Kjersti1964@hotmail.com

**Nestleder, annonsesalg og ansvarlig for "Hva skjer siden":**

Sidsel Alvheim Dubrefjord

sidsel.dubrefjord@sthf.no, sidseldub@hotmail.com

Tlf. Priv: 92 29 96 70 / 35 01 01 82, Jobb: 35 02 11 50

**Webansvarlig:** Margrete Ronge

Margrete.ronge@hotmail.com

Tlf. priv: 917 89 901, Jobb: 67 92 84 79

**Abonnement, medlemskap og ansvarlig for "Oss medlemmer imellom":**

Katrin Valaas Isaksen

katrin.valaas@helse-mr.no, katrinv@online.no

Tlf. Priv.: 98 82 14 47, Jobb: 70 10 56 70

**LEDER**

## Hei igjen kjære medlemmer!

**Snakk om å gå inn i nytt år med brask og bram!!**

Du hendelse for et vær det har vært i julen og nyttårs-helgen!! Regn, vind, lyn og torden! Nå er det at jeg få kjenne hva det betyr å bo på en «utsiktstomt»....Jeg våkner av og til og tror det går utenfor soverommet!!

Vel vel, vi i vest er vel ikke alene om det. Hele Norge har hatt mer eller mindre uvær. Lite har minnet om jul og vinter. Men hva gjør det? Vi må holde motet oppe og finne på kjekke inneting ☺ Vi får håpe på bedre vær i 2014...

En ting er i hvert fall sikker: FSU arrangeres i Namsos i Mai!! Og der har de planer om et fantastisk variert program! Litt for alle som sysler med urologi! Urosykepleiere, uroterapeuter, kommunehelsetjenesten... Det er bare å melde seg på! I tide og innen fristen! Jeg kan ikke få sagt det ofte nok... Det er litt for spennende når de fleste påmeldingene kommer sånn litt etter fristen - en må da forholde seg til meget usikre tall hvor mange skal en bestille mat til, holde på hotell rom, stor eller liten festsal? ... Ikke helt enkelt det der...

Vi får i 2014 ut 24 nye uroterapeuter! Vi ønsker dem lykke til i innspurten med oppgaver og eksamener!

En annen ting som er verdt å nevne er at jeg i høst, sammen med leder for Stomisykepleierne, har hatt litt møtevirksomhet med helsedirektoratet. De skal lage en revidert «Forskrift om medisinsk forbruksmaterie». Der jobber vi for å få endret foreskrivingsretten. Vi i FSU jobber kort og godt for at uroterapeuter skal få skrive ut resepter på § 5. 1 og 5.2 (Inkontinensutstyr og kateter).



**Tone Hestad Storebø**

I forslaget som er sendt til politikerne nå rett før jul er dette tatt med som en endring. Dette er begrunnet med mer spesifikk pasienttilpassing av utstyr som leveres ut fra apotek og bandagist. Selvfølgelig vil dette også bety mer samfunnsøkonomisk forvaltning noe som også er viktig. Dermed er det bare å vente på at politikerne har sagt sitt før forskriften kommer ut på høring til øvrige instanser. Om dette går igjennom kan en tidligst forvente effektivering i 2015.... Ting tar tid... Uansett er vi fornøyd med det utkastet som er sendt ut nå. Så får vi se hva som skjer videre... Vi er på saken ☺

Husk GF med på FSU i Namsos! Innkalling og sakspapirer kommer på vår nettside.

Godt nytt år!! Måtte det bringe mange fine stunder både på jobb og privat!!

Hilsen Tone

**Layout og trykk:**

ZignMedia - www.zign.no

**Omslagsfoto:**

"Utsikt over Namsos" - Foto: Robert Selfors © opplevtrondelag

Nr. 1 - 2014 - Årgang 25 - Utgivelse nr. 94  
Opplag 450 eks.

ISSN 1891-5116

**Neste nr:**

Juni 2014. Frist for manus 15. mai 2014.

**Presiseringer:**

1. Innhold i trykte artikler, meningsutvekslinger, annonser etc. behøver ikke å være sammenfallende med FSU's syn. Derav har forfatter eget ansvar for anonymisering.
2. Redaksjonen betinger seg retten til å forkorte innlegg.
3. Gjengivelse av stoff er ikke tillatt uten at det er godkjent av redaksjonen.
4. FSU står ikke ansvarlig for innholdet i annonser.
5. Vi forbeholder oss retten til å utgi bladet i elektronisk versjon på vår webside.

# INNHold

Redaksjonen .....	4
Hva skjer? .....	5
Oppslagstavlen .....	6
Kronikk; MILLIONER av helsekroner å spare .....	8
Reisebrev, ESPU Genova 2013 .....	10
Artic Pelvic Floor Meeting, Trondheim 2013 .....	12
Program, FSU-konferansen i Namsos 2014 .....	14
Forening for blærekreftberørte .....	16
Siste nytt om Vanntanken .....	22
Akutt nyresvikt .....	24
Urinveisinfeksjoner, hva kan vi gjøre? .....	26
Følgende stiller til valg i FSU mai 2014 .....	28
Lokale gruppeledere .....	30
Styret i FSU .....	31

# REDAKSJONEN

## Godt nyttår!

Så har vi lagt 2013 bak oss. Det har vært et begivenhetsrikt år, også for FSU. Da tenker jeg spesielt på kursene som har vært. For min egen del ble det kurs i både Tromsø, Sandefjord og Trondheim. Takk til alle de som har lagt ned tid og ressurser for å få til dette!

På årets siste dag hørte sikkert mange av dere statsministerens nyttårstale. Ingen glemmer vel statsminister Gro Harlem Brundtlands nyttårstale fra 90-tallet. Hun oppfordret folk til å være den nabokjerringa som bryr seg. Det er vel viktigere enn noen gang. Det er mange som er bekymret for den utviklinga vi ser. Er vi for overfladiske og egosentriske? I årets nyttårstale snakket også statsminister Erna Solberg om at vi må ta ansvar for de som har det vanskelig. Det er viktig å se hverandre. Det gjelder på alle arenaer; om det er skole, fritid eller arbeidsliv. Kanskje noe å ha som nyttårsforsett?

Dette er siste gangen jeg skriver i redaksjonen i URO INFO. Jeg går av etter åtte år i styret. Det har vært noen veldig fine år og jeg er takknemlig for alt jeg har fått oppleve. Tusen takk for laget til tidligere og nåværende styremedlemmer. Takk også til de som har bidratt ellers; både med stoff til bladet og ansvaret med å arrangere kurs. Det er mange dyktige sykepleiere som arbeider godt for at urologiske pasienter skal få en god behandling. Når de i tillegg til den fantastiske jobben tar på seg å arrangere kurs, er det beundringsverdig.

Jeg er glad for at uroterapiutdanningen i Norge har kommet i gang igjen. Det vil gi et bedre tilbud og kan hjelpe mennesker med urologiske lidelser til å få en bedre hverdag. Økt kunnskap gir bedre forståelse av hvordan problemene arter seg for den enkelte. Mitt ønske er at det må bli flere urologer i Norge.



Kjersti Lund Olsen

Alt for mange pasienter venter unødvendig lenge på utredning og behandling. Dette bør være et satsningsområde i årene som kommer.

### Tverrfaglig tilnærming

I november var jeg på APFM i Trondheim. Det var et interessant og motiverende kurs. I Norge har vi i de siste årene sett nytteverdien av en tverrfaglig tilnærming overfor pasienter med sykdommer og plager i bekkenbunnen. Slike kurs gir ikke bare en lærdom og motivasjon; det skaper også en felles forståelse for ulike problemstillinger. Dette igjen vil gi en mer lik og optimal pasientbehandling uansett hvor man bor i landet.

### Tøffe damer

Jeg ser frem til mai i år når de tøffe damene Liv Heidi Skotnes og Ragnhild Omli i Namsos skal arrangere årets FSU. De har tatt doktorgrad innenfor fagfeltet og har på en måte gjort et nybrottsarbeid her i Norge. Det at de nå tar på seg å arrangere et slikt kurs, er godt gjort. Jeg ønsker dem lykke til.

Da gjenstår det bare å takke for meg. Håper dere finner noe interessant å lese. Kom gjerne med tilbakemeldinger eller send oss tips! Så treffes sikkert mange av oss i Namsos i mai!

Kjersti

**SI FRA OM ADRESSEENDRING!** En del blader kommer i retur pga ukjent adresse. Oppfordrer alle til å melde fra om adresseendring. Det sparer oss for en del arbeid og bladet kommer frem dit det skal! Beskjed kan sendes til Kjersti Lund Olsen, Myra 16, 7300 Orkanger eller [kjersti1964@hotmail.com](mailto:kjersti1964@hotmail.com)

# HVA SKJER?

## FSU KALENDER 2014/2015

### Husk å søke stipend!

- skjema og betingelser på FSU nettside under [www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)



Sidsel Alvheim Dubrefjord

### NUF

The 3rd Nordic Course on Urodynamics and LUTD  
Oslo 7. februar 2014  
Følg med på NUF kalender!  
[www.nuf.nu](http://www.nuf.nu)



### EAUN 2014 Stockholm

12-14 April 2014  
15th international  
EAUN Meeting

### FSU-konferanse 2014

Namsos 21.-23. mai 2014

### Nasjonalt kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdom

[www.unn.no/kib](http://www.unn.no/kib)

### EAU's kongresskalender

[www.uroweb.org](http://www.uroweb.org) (eau og eaun)

### EAU events

[info@congressconsultants.com](mailto:info@congressconsultants.com)

### DUS kalender

<http://www.urologi.dk>

[www.espu.org](http://www.espu.org)

kontakt: [nurses@espu.org](mailto:nurses@espu.org)

[www.interstitialcystitis.co.uk](http://www.interstitialcystitis.co.uk)

[www.prostatitis.org](http://www.prostatitis.org)

<http://kongress.no/kongresser>

**FSU** konferanse:  
**2014** Namsos  
21.-23. mai



Arr.: Ragnhild Omli, Høgskolen i Nord-Trøndelag (Hint)  
og Liv Heidi Skotnes, Sykehuset Namsos

# OPPSLAGSTAVLE

## Vi beklager feil i siste utgave av URO INFO

I utgave 3, 2013 av URO INFO var det et innslag, angitt som "utdrag fra Marianne Nicolaisen's masteroppgave som har tittelen *Livskvalitet og pasienttilfredshet etter radikal behandling for prostatakreft*. Innslaget er nok heller et referat fra min presentasjon på FSU-kurset på Sommarøya i mai 2013. Presentasjonen hadde tittelen; *En velfungerende mann, ikke bare en funksjonell penis*. Det er ikke alltid lett å få alt korrekt med seg når man skriver referat, og det hadde nok vært en fordel at undertegnede fikk lese gjennom før bladet gikk til trykking da det er skrevet et par ikke ubetydelige feil som jeg ikke kan stå inne for:

For det første står det helt innledningsvis: "Nesten dødeligste kreftsykdommen for menn med 1067 dødsfall i 2009, etter 5 år opp mot 100%". Det kan her se ut som om nesten 100% er døde etter fem år. Prostatakreft er den *nest* dødeligste kreftsykdommen blant menn i Norge, men for menn med lokalisert prostatakreft er det nesten *100% 5 års overlevelsesrate* (ACS 2012). Noe som betyr at det er mange som lever videre med sykdomsplager forårsaket av prostatakreftbehandling.

Videre står det at litteratur viser at uvi og seksualfunksjonsproblemer er mest fremtredende for de som har gjennomgått kirurgi. Det riktige skal være urininkontinens og seksualfunksjonsproblemer.

Takker ellers for et meget godt medlemsblad!

Vennlig hilsen Marianne Nicolaisen

## Generalforsamling Tid: 22. mai 2014

Enkeltmedlemmer og opprettede lokale faggrupper kan sende saker til generalforsamlingen. Sakene må være styret i hende minst 2 måneder før generalforsamlingen holdes. Saker som er sendt innen fristens utløp skal settes opp på sakslisten. Sakslisten og aktuelle saksdokumenter sendes deltakerne i generalforsamlingen senest 14 dager før generalforsamlingen holdes.

**NYHET!** Det kommer stadig mye hjelpemidler som er godkjent på blå resept. Nytt av året er **urinposer reiseutgave/engangsbekken for kvinner og menn**. Produktet ble godkjent for refusjon under hjemmel 501 fra 1.januar 2014.

**FSU har pr 31.12.2013:**  
● **270 medl.**



"Urologiske sykepleiere - NSF"  
[www.facebook.com/pages/Urologiske-sykepleiere-NSF/145885312127662](http://www.facebook.com/pages/Urologiske-sykepleiere-NSF/145885312127662)

Lofric® 30  
1983-2013

# Enkelt å gripe!

Engangs tappekaterer for kvinner og menn

- Stabilt, sterilt og hygienisk håndtak
- Diskret pakning
- Langt nok til å tømme tomt
- Brukerens valg\* og Beste Miljøvalg\*\*

\* Scand J Urolo Nephrol 2012, Johansson, K, Greis G, Johansson B et al

\*\* Journal of Cleaner Production, Stripple et al.



Kontakt oss å motta gratis vareprøver:

- Tlf. 815 59 118
- [ordre.no@wellspect.com](mailto:ordre.no@wellspect.com)
- [www.lofric.no](http://www.lofric.no)

Wellspect HealthCare,  
Karihaugveien 89, 1086 Oslo  
Tlf: 815 59 118. [www.lofric.no](http://www.lofric.no)

wellspect  
HEALTHCARE

# MILLIONER av helsekroner

Av Tone Hestad Storebø

*Helsemyndighetenes ønske om å spare er som regel veldig stort, men noen ganger mangler de forståelse og gode grep som kan gjøres. Uroterapeuter er et slikt grep. Det må bare utdannes flere først.*

En uroterapeut er en sykepleier som har ”slitt” seg til muligheten til å ta en ettårig videreutdanning på høgsolenivå. Da får de en fordypning og stor kunnskap og kompetanse i forhold til plager og problemer i de nedre urinveier.

Etter flere år uten oppstart av studiet på grunn av manglende økonomi, startet det nylig et kull i Bergen med 24 uroterapi-studenter fra hele landet som forventes ferdig våren 2014. Disse har fått finansiert studiet på variabelt vis. Noen får dekket litt av arbeidsgiver og andre må betale dette selv. Det er fantastisk at det er kommet i gang i år! Men utdanningen står på ustødige ben også i fremtiden og kapasiteten er forsvinnende lav.

## MANGES TABU

Det fungerer i dag slik at om pasienten tør å ta opp sitt urinlekkasje-problem med fastlegen, blir han eller hun henvist til spesialisthelsetjenesten. Der blir henvisningen vurdert av en lege – og stort sett kommer pasientene til innenfor rimelig tid. Til en lege, og rimelig ut fra hva som er mest alvorlig sett med spesialisthelsetjenestens øyner. I virkeligheten er det kreftpasienter som prioriteres da det er satt en tidsfrist på «behandlingsstart» for denne gruppen. Greit nok det, men for våre urologiske pasienter er det mest rimelig å komme raskt til da dette er plager som ofte er sosialt lammende. Ofte ser vi pasienter som planlegger livet sitt ut fra hvor det er tilgjengelige toaletter. Etter mitt skjønn snakker vi da om store plager. Dette er tabu områder og veldig få personer med for eksempel lekkasje-problemer, synes det er greit å snakke om dette til noen. Dette er lidelse i det stille. Frykt for lukt og større uhell. Folk med denne typen

plager fyller ofte buksene med alt for store bind eller bleier. Eller kanskje en tøybit. De våger ikke å be om hjelp – ikke engang hos fastlegen sin. Og de gjør det ofte bare «for sikkerhets skyld».

## KUNNSKAP TIL Å HJELPE

Her kan UROTERAPEUTEN bistå. Kanskje trenger pasienten bare noen få konsultasjoner med en uroterapeut og så er problemet halvert om ikke borte. Ikke alltid er det slik men veldig ofte ser vi det. Kanskje er det veiledning, informasjon og opplæring, eller lettere behandling som skal til? Uansett er det ofte at en uroterapeut kan hjelpe til og «friskemelde» pasienten. Mange pasienter forteller at de har fått et «nytt liv». Eller de har lært å leve med sitt problem. Spesialistlegen vil som en konsekvens få bedre tid til behandling av flere pasienter. Dermed vil ventelistene reduseres i poliklinikkene. En annen bonus er at fastlegen vil få bedre plass til den forventede økningen av pasienter på listene sine.

## SPARER SEG TIL FANT

Inntil for et tiår tilbake var det arbeidsgiver (sykehuset) selv som hjalp til med finansieringen av uroterapi utdanningen. Så skjedde det, at det kom en organisasjonsendring i sykehusverden. Denne gjorde at helseforetakene (sykehusene) måtte drive innenfor gitte rammer. Uansett. Det kom ikke lenger noen julenisse oppunder jul og dekket underskuddet. Med denne endringen kom innstramningene. Mange helt nødvendige.

Men kom innstramningen på litt feile steder? Enhver bedrift med respekt for seg selv har dyre vedlikeholdsavtaler på kopimaskiner og datautstyr. Men folkene som jobber der da? Skal ikke de vedlikeholdes og oppgraderes med de «nyeste programvarene» eller om ikke annet - i takt med tiden? Har de bruk for en type personell, så må de skaffe seg det. Spisset kompetanse koster penger. Dette gjelder også innen helse og uroterapien. De få uroterapeutene som fins i Norge (ca 100 stk) har en kompetanse som



# å spare

er GULL verd. Den blir bare ikke utnyttet til det fulle. Det skal spinkes og spares og drives «effektivt». Inntil for bare et par år siden genererte ikke en konsultasjon hos en sykepleier penger inn i kassen til avdelingen. En sykepleierkonsultasjon var bare en utgift. Det ble heldigvis endret og sykepleierkonsultasjoner kan nå utløse takster. Da er det jo også penger å tjene for sykehusene. Da er det ikke «bare en utgiftspost».

## 800 MILLIONER

Det er en jevn stigning i utgiftene rundt dette. Vi rundet et forbruk på 800 MILLIONER kroner på inkontinens-/kateter-produkter i 2012 (Tall fra HELFO, helseøkonomiforvaltningen). Dette er kun det blåresept-ordningen genererer. Alt det som forbrukes på sykehjem og sykehus kommer i tillegg til dette igjen. Samtidig kan vi plusse på utgiftene til de mange plagede mennesker som ikke går til lege og får resept på dette. De bare kjøper selv da det føles for flaut å innrømme problemet.

Bare en liten innsats på uroterapifronten vil medføre store reduksjoner i forbruket og dermed mange millioner i besparelser! Hvilken høyskoleutdannet person med tilleggsutdanning kan skilte med slike potensielle konsekvenser av sitt arbeid. Litt rart da at interessen for utdanningen fra det offentlige ikke er større. Men jeg velger å skyld på uvitenhet.

## UTDANNING AV FLERE UROTERAPEUTER MÅ TIL

I samhandlingsreformens ånd skulle kommuner kunne hatt en uroterapeut på 1. linje tjenestenivå. En lett tilgjengelig fagperson som Hvermansen kan

kontakte, uten å snakke med fastlegen først. Et lavterskeltilbud. Hvor mange pasienter er det ikke som har kassevis med bleier og annet utstyr hjemme som de aldri får bruk for? Velvillige fastleger har skrevet ut resepter i god tro. Pasienten henter ut fra apoteket. Apoteket ønsker også å tjene penger og de leverer velvillig ut utstyr- i alle størrelser- for man vet jo ikke helt sikkert hvor mye pasienten trenger. Det er rett og slett sløsing. Om pasienten hadde hatt muligheten til å komme til en uroterapeut først ville både pasienten og pengebruken hatt godt av det. En annen ting som er interessant er at dette er offentlige utgifter som bare vil stige i fremtiden, i takt med økt antall eldre. Det vil frigjøre store pengesummer ved bare å hjelpe noen få pasienter. Bare det å halvere problemet ville gitt enorm økonomisk uttelling. Noen få slanter av disse pengene skulle vært brukt til et permanent og nasjonalt tilbud om uroterapeututdanning.

Som noen små digresjoner og kuriositeter, og egentlig helt andre diskusjoner, er at inkontinensprodukter i lovverket kalles for sykepleieprodukter. Da er det litt rart at bare leger kan skrive ut resept på dette og ikke uroterapeuten som er spesialisten her. Og ser en denne problemstillingen i et miljøperspektiv er det ikke lite unødig forurensing vi snakker om...

Vel vel... I mitt enkle hode er dette ren logikk. Men de gode tankene renner jo ofte ut i sanden, og pasientene må fortsette å lide i stillhet, mens pengene fosser ut av den offentlige lommeboken. Jeg håper at de som sitter på pengene kan se muligheten å gi full finansiering av studiet og utdanne flere uroterapeuter. Og ikke minst - bruke den kompetansen de innehar! Det vil tjene samfunnet.



**Billigere å være med i FSU etter fylte 65 år!** Hvis du ønsker å fortsette medlemskapet ditt i FSU etter at du har fylt 65 år, vil det bli redusert pris fra neste år. Høres dette interessant ut; ta kontakt med kasserer Gunn Bøyum Dæhli. Adresse finner du bakerst i bladet. Prisen vil være 200 kroner.

# Reisebrev fra

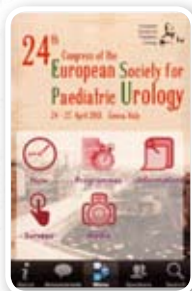
## 24th Congress of The European Society for Paediatric Urology (ESPU)

24 – 27. April, Genova, Italia, 2013

**Reisefølget:** May Britt Olsen, barnesykepleier og uroterapeut, Kirurgisk dagavdeling for barn og Espen Helvig, barne- og fagutviklingspsykepleier, Kirurgisk barnepost 2. Vi jobber begge to ved Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet.

Vi landet i Genova ca. kl. 16.00, etter en kort mellomlanding i München. Hotellet lå meget sentralt i trange havnegater, og med kun 5 - 10. minutters gange til kongresslokalet.

Det første som sto på planen etter ankomst var registrering, deretter en meget avslappende velkomstkonsert samt en flott velkomstbuffet i akvariet. Det hører med til historien at vi brukte nærmere 20 minutter på å gå igjennom hele akvariet før vi fant ut hvor maten ble servert. Ett kjærkomment syn etter som vi ikke hadde spist på flere timer. Selve akvariet tok vi en nærmere titt på etter maten.



Årets kongress hadde en egen app til smarttelefon. Der kunne man finne program, abstrakter og presentasjon av alle forelesere, videoer og posters

Kongressen hadde eget program for sykepleiere og for leger. Hovedvekten av forelesningen var deltakelse på var for sykepleiere og noen av disse vil bli presentert her.

### Første dag

På sykehuset i Lyon, Frankrike har de laget en informasjonsbrosjyre for ungdommer med CAH (Congenital Adrenal Hypoplasia). Brosjyren heter "I am Julie, aged 15 and when I was little I had surgery for a CAH". Den illustrerer, og forteller om, hele forløpet til jenter som har gått igjennom behandling og operasjon for CAH. Tanken er at ungdommen selv skal kunne gi denne brosjyren til venner osv. for å gi en enkel forklaring på hva de har vært igjennom som babyer og hvorfor de får behandling videre.

Ett annet spennende innlegg kommer fra Christine Rhodes, University Hospital Nottingham. Hun fortalte om bruk

av Entonox, en type gass som er en 50/50 blanding av oksygen og Nitrous oxide, som er mye bruk som beroligende og smertedepende tiltakt hos kvinner som skal føde. De har forsøkt å bruke dette i forhold til barn som skal igjen urodynamiske undersøkelser som cystometri (måling av trykk og volum i blæren, med inneliggende kateter, over tid), og de kunne presentere gode resultater. Undersøkelsene gikk raskere og var enklere å gjennomføre, både for barna og sykepleierne.

Foredraget som vi opplevde som mest interessant var ved uroterapeut Birgitta Lindehall fra Dronning Silvia barnesykehus, regionalt rehabiliteringssenter i Göteborg, som la frem et pilotstudie hvor de hadde sett på gjenbruk av urinkateter hos voksne pasienter med myelomeningocele. Studiet ble gjennomført på følgende måte:

- God håndvask
- Kateteret ble skylt med vann før og etter bruk
- Samme kateter i 3 måneder
- Urinprøver ble tatt hver måned

De hadde kun fem pasienter med i studiet, men resultatet viste ingen tegn til infeksjoner. De planla for øvrig en større studie.

### Andre dag



Kamerun og Frankrike, hvor franske leger reiser til Kamerun for og operere hypospadi (urinrøret munner ut på undersiden av penis) og Congenital Adrenal Hyperplasi (CAH) i 2 – 3 uker

av gangen. Operasjon på hypospadi går ut på å konstruere en ny urinrørsåpning, noe som innebærer at pasienten må ha urinkateter en periode etterpå før de kan tisse selv. Han presenterte nærmest like gode resultater for pasientene, selv om de i gjennomsnitt ligger med kateter 3 – 4 dager kortere postoperativt enn i Frankrike. Han hadde foreløpig ikke endret praksis i forhold til dette på barna han opererer i Frankrike.



Barnekirurg Live Lundar og uroterapeut/barnesykepleier May-Britt Olsen



Overlege barnekirurg Harald Langeggen, barnesykepleier Espen Helvig, Overlege/barnekirurg Trine Sæther Hagen og barnekirurg Live Lundar

Det sist jeg vil nevne er Interactive bladder diary:

<http://www.blasentagebuch.de/en/>  
Dette er en interaktiv nettside hvor foreldre har mulighet til å plote inn data ved for eksempel sengvæting. Det forklares enkelt hva, hvordan og hvor lenge man skal samle inn data. En foreløpig evaluering av dataene vil deretter bli tilgjengelig. Denne informasjonen kan foreldrene printe ut og ta med seg videre til legen. Meget kjekt! Foreløpig er denne siden kun på følgende språk: tysk, engelsk, tyrkisk og russisk. Så vidt jeg vet, har vi ikke et lignende tilbud i Norge, så vi har en viktig jobb foran oss for å få dette oversatt til norsk.

# Comfort® Shield barriereklut

Behandler og beskytter sår hud



**Comfort® Shield barriereklut er godkjent på blå resept.**

**Inkontinens: Fra 01.10.2013 begrenset uttak pr. år  
(Leveres kun i 8 pk).**

**Stomi: Ingen begrensning. (Leveres både i 8 pk og 3 pk).**

**Comfort® Shield barriereklut anbefales ved inkontinens, hudirritasjon og hudskade.**

Pakning	Varenummer
3 stk kluter pr. pakning	7453-x
8 stk kluter pr. pakning	7905-x

# Artic Pelvic Floor Meeting

Av Kjersti Lund Olsen

*Den andre AFPM (artic pelvic floor meeting) ble arrangert i Trondheim 7. og 8. november. Her var ulike yrkesgrupper representert for å få siste oppdateringer om vurdering og behandling av lidelser i bekkenet.*

*Før var det slik at yrkesgruppene jobbet med hvert sitt. Nå jobber de ulike yrkesgruppene i større grad sammen i team til beste for pasientene. Eksempler på dette er bekkensentrene som finnes i både Oslo, Tromsø og Trondheim. I Tromsø har de Norsk Kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsykdom.*

Konferansen AFPMs hovedfokus var tverrfaglig arbeid, noe som programmet bar preg av. Her var det et bredt spekter av tema med spennende foredragsholdere.

## Her kan nevnes:

- 3D ultralyd av anal sphincter
- Urodynamikk, når bruker vi det og hva gjør vi med resultatene?
- Tverrfaglig samarbeid

Leder for avdelingen i Tromsø, Mona Stedenfeldt, hadde et flott innlegg på konferansens første dag. Hun ga oss et innblikk i måten de jobber på ved Nasjonal kompetansetjeneste for inkontinens og bekkenbunnsykdom i Tromsø.



**Foredragsholder:** Mona Stedenfeldt (Arkivfoto)

Workshop om urodynamikk med Marcus Drake som foredragsholder, var matnyttig og veldig bra. Etter min mening bør det være flere slike kurs for å øke kompetansen og ikke minst utveksle erfaringer.



**Foredragsholder:** Marcus Drake ([www.baus.org.uk](http://www.baus.org.uk))

**Alle foredragene fra APFM kan du lese her:**

[http://apfm2013.no/?page\\_id=2](http://apfm2013.no/?page_id=2)



**ER DU "LITT" FOTOGRAF?** Vi har lyst til å invitere medlemmer av FSU til å sende inn bilder som kan være aktuelle som omslagsfoto. Tradisjonelt har det vært vannmotiver, men har du annet som kan være aktuelt er det bare å sende inn. **Benytter vi ditt bilde vil vi kunngjøre dette på side 2!** Skriv derfor ditt navn og tittel på bildet. Bidrag sendes til

● Kjersti Lund Olsen: [kjersti1964@hotmail.com](mailto:kjersti1964@hotmail.com)

# Det er ikke uten grunn at det er SpeediCath® katetre de fleste europeere foretrekker\*



Første kateter  
som var klart  
til bruk



Første kompakte  
kateter

SpeediCath® var først ute til å tilby et klart til bruk kateter, og vi var også først ute til å tilby et kompakt kateter. Faktum er at det er SpeediCath® som har satt standarden for kateterdesign og brukervennlighet i nesten 15 år. Selv om vi aldri vil forstå alle utfordringene brukerne våre møter i hverdagen, vil vi aldri gi opp å hjelpe dem.

For mer informasjon, se: [www.coloplast.no](http://www.coloplast.no)

**SpeediCath®**

\*SpeediCath is the most sold catheter brand in Europe. Coloplast sales data, OERS, IMS, Assobiomedica, Nefemed, PCA, 2012/13

# FSU KONFERANSEN I



## TORS DAG 22. MAI

- Kl. 09:00 - 09:45 Registrering. Kaffe. Besøk hos utstillere
- Kl. 09:45 - 10:00 Åpning – Velkommen v/sykepleier/førstemanuensis Ragnhild Omli og sykepleier/forskningssykepleier Liv Heidi Skotnes
- Kl. 10:00 - 10:20 Urinlatingsplager hos gamle v/Liv Heidi Skotnes
- Kl. 10:20 - 10:45 Kartlegging av urinlatingsplager i en medisinsk sengepost (geriatri, slag, neurologi)
- Kl. 10:45 - 11:15 Kaffe og besøk hos utstillere
- Kl. 11:15 - 12:00 Urinlatingsplager hos hjemmeboende v/Ragnhild Omli
- Kl. 12:00 - 13:00 Lunsj med besøk hos utstillere
- Kl. 13:00 - 13:45 Informasjonsutveksling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten vedrørende eliminasjon v/sykepleier/førstemanuensis Rose Mari Olsen
- Kl. 13:45 - 14:20 Kaffe med besøk hos utstillere
- Kl. 14:20 - 15:00 Botoxbehandling av overaktiv blære hos MS pasienten v/urolog Torill Floa Bang
- Kl. 15:00 - 15:15 Kaffe/ rundstykker og besøk hos utstillere
- Kl. 15:15 - 16:00 Urinlatingsplager hos MS pasienten v/nevrologisk sykepleier May Sissel Utvik
- Kl. 16:30 - Generalforsamling
- Kl. 20:00 - Konferansemiddag



## PROGRAM

### FREDAG 23. MAI

- Kl. 08:30 - 08:45 Kaffe og besøk hos utstillere
- Kl. 08:45 - 09:30 Seksualitet i forhold til forstyrrelser i urinveiene v/sexolog/sykepleier Victor Valderaune og sexolog/sykepleier Laila Johansen
- Kl. 09:30 - 09:45 Presentasjon av neste års FSU konferanse
- Kl. 09:45 - 10:15 Kaffe og besøk hos utstillere
- Kl. 10:15 - 11:00 Livslust hos hjemmeboende eldre v/sykepleier/førstemanuensis Aud Moe
- Kl. 11:00 - 11:15 Kort pause
- Kl. 11:15 - 12:00 Program kommer...
- Kl. 12:00 - 13:00 Lunsj med besøk hos utstillere
- Kl. 13:00 - 13:45 Verdighet og livskvalitet hos pasienter med urinlatingsplager v/sykepleier og diakon Birgit Østnes
- Kl. 13:45 - 14:15 Kaffe og besøk hos utstillere
- Kl. 14:15 - 14:45 Avslutning og vel hjem

*Foreløpig program – Vi tar forbehold om endringer!*

Bli med på to spennende dager med faglig oppdatering, nettverksbygging og erfaringsdeling. Årets konferanse vil ha et særlig fokus på geriatriske, nevrologiske og sammensatte problemstillinger. Vi gleder oss til å se mange kollegaer i Namsos i mai. På vegne av arrangementskomiteen i Namsos, Ragnhild Omli og Liv Heidi Skotnes.

**Påmeldingsskjema for deltakere:** <https://response.questback.com/hgskoleninordtrndelag/vs475ye5kk/>

**Påmeldingsfrist:** 23. april 2014 • **Mer informasjon:** <https://www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/urologi>

# Forening for blærekreftberørte

Ved Ranveig Røtterud, Blærekreftforeningen

*Blærekreftforeningen regner 5. mai 2012 som sin stiftelsesdato, da en håndfull mennesker for første gang i Norge markerte Den Internasjonale Blærekreftdagen. Sommeren 2012 ble brukt til å få på plass de vitale funksjonene, og i september 2012 begynte medlemsrekrutteringen. Pr. i dag har foreningen knappe 150 betalende medlemmer og vokser jevnt og trutt. Medlemmene er geografisk spredt fra Kristiansand til Tromsø og fra Fredrikstad til Bergen.*

Vi sakser fra kortversjonen av årsmeldingen for 2013 som ble sendt ut til noen i fagmiljøet rett før jul

“Vi har arrangert 7 åpne møter (Bærum, Hurdal, Kristiansand, Fredrikstad, Bergen, Ahus, Sarpsborg) med opptil 80-90 deltakere på et par av møtene. Ett av møtene ble streamet i sanntid over Internett med veldig god erfaring. Vi har tildels hatt eksepsjonelt dyktige foredragsholdere på noen av møtene.

Vi har avholdt 10 uformelle treff (erfaringsutvekslingsmøter mellom berørte), disse har resultert i etableringen av 5 distriktsavdelinger (Buskerud, Østfold, Hordaland, Nord-Norge og Romerike).

Den internasjonale Blærekreftdagen første lørdag i mai ble markert med stands i 4 byer (Fredrikstad, Tromsø, Oslo og Drammen) med utdeling av flyers og salg av pins. Gjennom dette fikk vi medieoppslag i Nordlys, NRK Trøndelag, Østfold og Østafjells samt Fædrelandsvennen, Romerikes Blad og Fredrikstad Blad.

Vi har sendt reklamefilmer på TVs reklamefrie dager i påsken og pinsen og jula.

Vi har sendt ut flere pressemeldinger om faglige nyheter, men ingen av disse har blitt antatt. (!)

Første helga i april avholdt vi foreningens første ordinære Landsmøte, dvs. årsmøte samt en fagdag for pasientene. Emnene for foredragene på fagdagen var: grunnleggende kunnskap om blærekreft, kommunikasjon mellom lege og pasient, og behandling av metastatisk blærekreft.

I september arrangerte vi “Win the Fight 2013” på Cosmopolite i Oslo med kjente artister (Claudia Scott, Jeff Wasserman, Karen Jo Fields, Tove Bøygard) iblandet korte faglige “stuntforedrag” (diagnostikk av blærekreft, hvordan vurdere helseinformasjon på nett, årsaker til blærekreft og hvorfor bli med i en pasientforening). Arrangementet ble betegnet som teknisk og innholdsmessig veldig bra, men publikum uteble bortsett fra “våre egne”. Men vi fikk også delt ut 4000 flyers til folk i Oslo, og på sikt er antagelig det, sammen med den informasjonen vi fikk delt med de som deltok og som vi ellers var i kontakt med, det aller viktigste resultatet. Som del av promoteringen kjørte vi en Facebook-aksjon hvor et innlegg fra lederen vår ble sett av over 90 000 og delt over 1100 ganger.

Foreningen bruker internett aktivt. Vi har fått satt opp en webside på domenet [www.blarekreft.no](http://www.blarekreft.no). På Den Gule Bloggen (som er flyttet

dit, noen kjenner den kanskje fra [wordpress.com](http://wordpress.com)-domenet) kommer det i hovedsak forskningsnyheter og meldinger om aktiviteter. Det er mulig å tegne seg som følger av bloggen og få varsel om oppdateringer. Alle faglige artikler er kildebelagt. På websida kan man også melde seg inn i foreningen.

Facebook-gruppa Blærekreft har nå over 100 medlemmer og fungerer veldig bra; god støtte, fin informasjonsflyt, saklig og hyggelig tone og ingen personangrep. Vi har videre opprettet en FB-gruppe for “Partnere til kreftpasienter” som er under oppbygning. BEgge er såklat «lukkede» grupper, hvilket betyr at kun medlemmer ser hva som skrives. Mange av oss mener at FB er noe herk privat, men til nettverksbygging mellom pasientene fungerer det helt suverent og er både hittil og framover foreningens nyttigste og mest velfungerende virkemiddel overfor de berørte. Vi har hittil ikke sett noen utfordringer med dette i forhold til personvern; informasjon som legges ut i gruppa lekker ikke ut til andre.

Foreningens offisielle promoteringsside på FB har nå 181 “Likes”, hvilket legger oss litt over midten av lista hvis vi rangerer alle kreftpasientforeninger som har egne FB-sider.

Vi har arrangert likemannskurs, utnevnt 6 likemenn og opprettet et Likemannsutvalg som ledes av Steinar Hjemås, Tromsø. Likemannstjenesten kan kontaktes via vår kontakttelefon: **04198**. Huskereglene for dette nummeret er som



følger: **“Alle mellom 41 og 98 år må være oppmerksomme på blærekreft!”**.

Samtidig med likemannskurset i november avholdt vi et ekstraordinært årsmøte hvor vi valgte ny leder og nytt varamedlem til styret. De som fratrådte gjorde dette av helsemessige årsaker.

**Styret består nå av:**

**Leder:** Stine Buan, Drammen, (pasient)

**Nestleder:** Ranveig Røtterud, Nannestad, (cellebiolog, forsker)

**Styremedlem:** Hans Jokstad, Prestfoss, (pasient)

**Styremedlem:** Nils Nerdalen, Sigdal, (pasient)

**Styremedlem:** Odd-Sverre Jakobsen, Tromsø (pasient)

**Varamedlem:** Arve Lundgreen, Skien, (pasient)

Alle styremøter og utvalgsmøter foregår på Skype.

Styret i foreningen har hatt kontaktmøter med ledelsen i Kreftforeningen og i FFO med tanke på framtidig tilknytning. En slik prosess tar en god stund og er et godt stykke arbeid, så det vil ikke skje noe i denne saken med det første, men vi har løpende og god kontakt med begge.

Vi har skrevet høringsuttalelser på både de reviderte retningslinjene for behandling og på den nye nasjonale kreftstrategien.

**Og hvis noen lur:** Våre informasjons- og likemannsaktiviteter har vi fått gjennomført på grunn av en bevilgning fra Helsedirektoratet på 388 000. Driftsmidler dekkes av medlemskontingent, minnegaver, noen private gaver og nå nylig en gave fra en losje i Drammen på 10 000 kr. Vi har autorisert regnskapsfører og revisor og har med det lagt et godt grunnlag for videre drift av foreningen.

Og så har vi selvfølgelig hjulpet enkeltpasienter (og pårørende!) med råd og veiledning, ofte ved å fortelle dem at “nei, du skal ikke dø med det første, dette kommer med stor sannsynlighet til å gå bra, du kom til lege i tide”.

### Planene framover

Vi holder nå på å revidere vår vervebrosjyre og lager samtidig noen “minifoldere” i kredittkortformat som kan deles ut til pasientene. Vi skal lage en bedre reklamefilm og videreutvikle websiden. Vi skal avholde flere åpne møter på nye steder i landet. Vårt andre landsmøte avholdes i Hurdal siste helga i mars i år, og vi markerer Den Internasjonale Blærekreftdagen første lørdag i mai, koordinert med pasientforeningene i Danmark og England. På årets landsmøte er temaene tarmproblemer, infeksjoner og infeksjonsbehandling samt utstyr og hjelpemidler for stomibrukere.

Våre prioriterte medisinsk-faglige saker: Få på plass god informasjon når det gjelder behandling av infeksjoner i tarmblærer. Redusere “doctors delay” fra første legekontakt med symptomer til henvisning urolog (vår interne rekord er 19(!) måneder...). Det arbeides også med å få startet mer forskning på blærekreft, og vi håper å få stimulert til utvikling av bedre utstyr for urostomi-brukere.

Blærekreft har pr. i dag en prevalens på over 11000 (= som lever med sykdommen), en mortalitet på 370 pr. år og en insidens (antall nye tilfeller) på knapt 1300 pr. år i Norge. Av disse er ca. 50 personer under 50 år.

Fem års overlevelse for hele gruppen er på 70-75% (kvinner noe lavere enn menn pga feildiagnostisering med UVI), mens pasienter med muskelinvasiv sykdom fremdeles har

en 5 års overlevelse på rundt 50%, uavhengig av behandlingsform. Hos menn er blærekreft den 4. hyppigste kreftformen. Blærekreftpasientene er sykehusenes dyreste kreftpasienter regnet pr. hode. og det brukes årlig mer penger samlet sett på å behandle blærekreft enn f.eks. prostatakreft. Blærekreftforeningen sier til slutt «Ja takk» til all hjelp vi kan få fra sykepleiere som jobber innen urologifeltet med å fortelle pasientene om foreningens eksistens. Vervebrosjyre, plakat og annet profileringsmaterieill kan bestilles fra foreningen, se faktaboksen for kontaktinfo.

Vi i Blærekreftforeningen gleder oss stort til et godt samarbeid med dyktige urosykepleiere i hele landet, og gir stafettpippen videre til Nyrekreftforeningen – den ble nemlig registrert nå i begynnelsen av januar i år. Urologifeltet går nye, spennende tider i møte!



**Blærekreftforeningen**

Stiftet:	05.05.2012
Org.nr.:	998 479 169
Postadr.:	Gamle Hadelandsv. 72, 2032 Maura
E-post:	post@blaerekreft.no
Tlf. hovedkontor:	47489600
Bankkonto:	1503.28.91184
Webside:	www.blaerekreft.no

**Styret 2013 - 2014:**

Stine Buan	(leder)
Ranveig Røtterud	(nestleder og kontaktperson)
Hans Jokstad	(styremedlem)
Odd-Sverre Jakobsen	(styremedlem)
Nils Nerdalen	(styremedlem)
Arve Lundgreen	(varamedlem)

**Blærekreftforeningen på nett:**

- [www.blaerekreft.no](http://www.blaerekreft.no)  
(vår egen webside)
- <http://www.facebook.com/#!/groups/blaerekreft/>  
(samtalerom hvor man treffer likesinnede)
- <http://www.facebook.com/#!/Blaerekreft>  
(informasjon utad)
- <http://blaerekreft.origo.no/>  
(aktiviteter)

# Innmeldingsskjema



**Ja,** jeg vil gjerne melde meg inn i FSU

Navn:

Født:

Adresse:

Postnummer:  Sted:

Telefon jobb/ privat:

Arbeidsplass:

Stilling:

Annen utdanning (skole/ år):

Medlemsnummer NSF:

Navn på evt. verver:

Adresse på verver:

Postnummer:  Sted:

.....  
Dato/ underskrift

**Returadresse:** NSF's faggruppe av sykepleiere i urologi, Kjersti Lund Olsen, Myra 16 - 7300 Orkanger



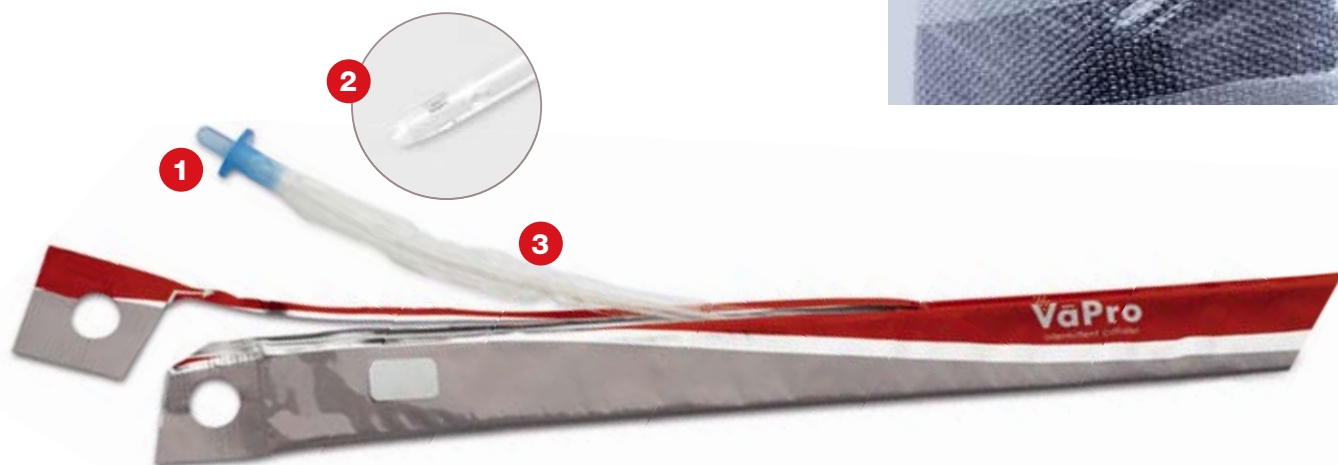
## VaPro

Berøringsfritt, hydrofilt og intermitterende VaPro-kateter

## Ekstra beskyttelse

Det hydrofile og intermitterende VaPro-kateteret gir brukerne en følelse av sikkerhet, brukervennlighet og velvære, takket være en unik design og eksepsjonelle egenskaper.

- 1 En beskyttende blå tupp** bidrar til å unngå at kateteret kommer i kontakt med bakterier i det distale urinrøret. Dette reduserer risikoen for å føre bakterier videre inn i urinveiene — **og reduserer risikoen for kontaminering.**
- 2 Ultraglatte kateterøyne** gir **mer komfort** hos brukeren ved å sikre en problemfri innsetting og uttrekking.
- 3 En berøringsfri beskyttelseshylse** sikrer **trygg håndtering.** Den sørger for en berøringsfri innsetting ved å skape en barriere som reduserer risikoen for mulig bakteriekontaminering under kateteriseringen. Hylsen gjør at hele kateterets lengde er enkelt å holde i, og dermed er praktisk i bruk.



### SVARSLIPP

klippes og sendes direkte i posten

Ja takk, jeg ønsker å bli kontaktet for en nærmere presentasjon av VaPro

Ja takk, jeg ønsker å få tilsendt nærmere informasjon om VaPro

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Telefon nr.: \_\_\_\_\_



Berøringsfritt, hydrofilt og intermitterende VaPro-kateter

VaPro produktnr Farma produktnr	Tupp	Str. lengde	Str. diameter	Eske Ant. kateter stk
72102/ 951430	Nelaton	F (20 cm)	Ch 10	30
72122/ 845753	Nelaton	F (20 cm)	Ch 12	30
72142/ 974146	Nelaton	F (20 cm)	Ch 14	30
72104/ 817446	Nelaton	M (40 cm)	Ch 10	30
72124/ 965906	Nelaton	M (40 cm)	Ch 12	30
72144/ 889255	Nelaton	M (40 cm)	Ch 14	30
72164/ 847093	Nelaton	M (40 cm)	Ch 16	30
73124/ 984449	Tiemann	M (40 cm)	Ch 12	30
73144/ 849601	Tiemann	M (40 cm)	Ch 14	30
73164/ 863281	Tiemann	M (40 cm)	Ch 16	30

### Vaporphilic-teknologi:

Det er ikke nødvendig å bruke mer vann. VaPro-katetrene er utstyrt med Vaporphilic-teknologi, som er en ren og avansert teknikk for forhåndshydrering av kateteret. Dette fungerer som følger:

**Sterile vanndampmolekyler befinner seg allerede inne i folieemballasjen. De aktiverer kateterets hydrofile overflate og lubrikerer kateteret, slik at det er glatt og klart til bruk når det tas ut av pakken.**

VaPro kan ikke bestilles elektronisk, men manuelt i Farmapro. Bestillingen kan faxes/sendes på epost: [+47 66 77 66 51/kundeservice.norge@hollister.com](mailto:+47 66 77 66 51/kundeservice.norge@hollister.com)

**Advarsel:** For å redusere potensiell risiko for infeksjon og/eller andre komplikasjoner skal produktet ikke brukes på nytt. Kast produktet på riktig måte etter bruk. Hvis du opplever ubehag eller plager, avslutt bruken umiddelbart og ta kontakt med lege.

**Merk:** Før bruk av denne enheten, må du lese (i) den fullstendige informasjonen om hvordan den skal brukes, inkludert advarsler, forsiktighetsregler og instruksjoner for bruk, samt (ii) alle andre pakningsvedlegg og etiketter som følger med produktet og tilbehøret.

**Ta kontakt med en lege før du bruker produktet dersom noen av følgende tilstander er aktuelle:** Skadet urinrør, uforklarlig blødning fra urinrøret, sterk innsnevring, falsk passasje, uretritt – betennelse i urinrøret, prostatitt – betennelse i prostatakjertelen, epididymitt – betennelse i bitestikkelen (testikkelrør). Selvkateterisering må kun utføres etter å ha snakket med lege, og kun i henhold til de vedlagte instruksjonene. Følg alltid behandlingsplanen og rådene fra helsepersonell. Med intermitterende selvkateterisering (RIK) via urinrøret er det vanlig å kateterisere minst fire ganger om dagen, med intervaller på 6-8 timer. Hvis du er usikker angående kateteriseringen, må du ta kontakt med legen din.

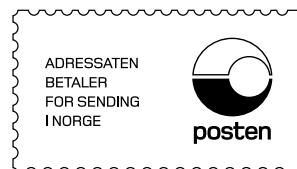


Dansac and Hollister Norge • Postboks 273, N-1377 BILLINGSTAD • Besøksadresse: Olav Brunborgs vei 4 • Telefon: +47 66 77 66 50 • Faks: +47 66 77 66 51 • [kundeservice.norge@hollister.com](mailto:kundeservice.norge@hollister.com)

**SVARSLIPP**

klippes og sendes direkte i posten

Dansac and Hollister Norge  
Svarsending 4286  
0093 Oslo



# Søknadskjema for stipend



Etternavn .....

Fornavn .....

Personnummer (11 siffer) .....

Medlem i FSU fra .....

Adresse .....

Postnr./sted .....

Telefon jobb/privat .....

Mailadresse .....

Nåværende arbeidssted .....

Avdeling .....

Stilling .....

Kontonr. ....

Privat/arbeidsted (stryk det som ikke passer)

## Hilken type stipend søker du om?

Reisetipend     Utdanningstipend

Annet (spesifiser) .....

Tidligere søkt FSU's reisetipend?     Ja     Nei

Hvis ja, når? .....

Reisens/utdanningens formål og varighet. Dersom kurs el. kongress spesifiser korrekt navn, sted, målgruppe og arrangør.

Begrunnelse for søknaden: .....

.....

.....

Avreisedato: ..... Aktuelle reiseutgifter: .....

Returdato: ..... Oppholdsutgifter: .....

Kursavgift: .....

Reiseutgifter: .....

**Totalt:** .....

## Oppgi informasjon om evt. søkt/innvilget stønad fra andre

.....

.....

.....

Du må ha vært medlem i minimum 2 år for å kunne søke stipend. I tillegg må det være minst 4 år siden du sist ble tildelt stipend. Evt innvilget stipend kan utbetales enten via din private konto eller arbeidsgivers konto. Dersom utbetalingen skjer via arbeidsgivers konto slipper du å levere kvitteringer for innvilget beløp til kasserer i NSF/FSU. Utbetalt beløp til privat konto som det ikke er levert kvitteringer for, blir av skattemyndighetene vurdert som inntekt og dermed beregnet skatt av.

## Avlyst reise/endring av reiseplan

Jeg er klar over at jeg skal melde fra til FSU's styre i så god tid som mulig om evt. avlyst reise eller andre endringer i reiseplanen, slik at stipendmidler innvilget meg til dette formål kan overføres til annen søker.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

## Tilbakemeldingsrapport

Jeg erkjenner min plikt til innen tre uker å levere skriftlig innlegg der jeg gir sammendrag av reisen faglige innhold. Evt. skrive sammendrag fra egen presentasjon. Dette kan fritt benyttes i medlemsbladet URO INFO.

De som ønsker det må gjerne i tillegg sende et reisebrev. Det kan bli aktuelt at de andre nordiske medlemsbladene for urologiske sykepleiere ber om å få trykket ditt bidrag. Vennligst gi beskjed dersom du ønsker å reservere deg mot dette.

\_\_\_\_\_

Dato

\_\_\_\_\_

Underskrift

## Søknad sendes til:

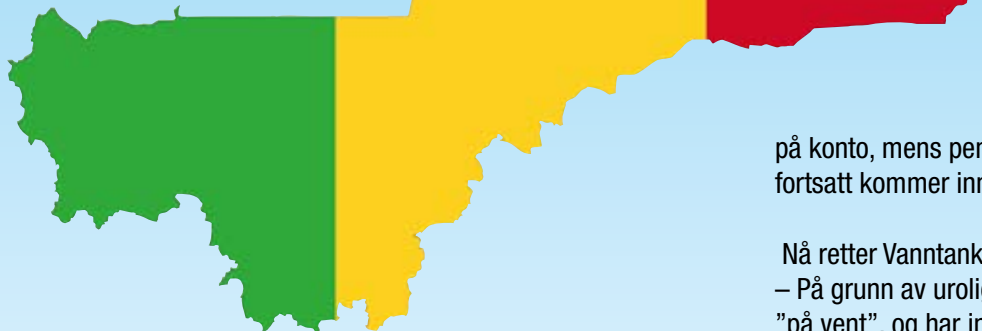
Tone Hestad Storebø  
Florvågøen  
5305 Florvåg

## Innstilling: Innvilget/avslag. Begrunnelse:

Bekreftelse på utbetaling sendt NSF av kasserer, dato/underskrift:

# Siste nytt om Vanntanken

Ved Kjersti Lund Olsen



## 17 brønner i Mali

Vanntanken Hemne har i alle år samarbeidet med hjelpeorganisasjonen Care, og per 2013 har Vanntanken bidratt med vel 1 million kroner til 17 brønner i Mali. Over 20 000 mennesker har fått et nytt liv, takket være givergleden og engasjementet til mange hemnværing.

Siden starten i 2006 er vel 1,6 millioner kroner gitt til Vanntanken. Bidrag per brønn har vært fra 30.000 – 140.000 kroner, og det står vel en halv million kroner

på konto, mens penger fra faste bidragsytere og andre fortsatt kommer inn.

Nå retter Vanntanken blikket mot nye prosjekt. – På grunn av uroligheter i Mali det siste året, har vi vært ”på vent”, og har ingen nye prosjekter i landet. Nå har styret tatt beslutning om å bidra til et større prosjekt i Sierra Leone, sier leder og initiativtaker i Vanntanken, Svein Waade.

Med det skifter Vanntanken også samarbeidspartner. – Vi har hatt et godt samarbeid med Care, men har nå valgt å skifte. Blant flere aktuelle organisasjoner har vi valgt Plan Norge. Mye fordi de har drevet lenge med vannrelaterte prosjekter, og er dyktige på rapporteringer tilbake til giver, forklarer Waade.

Kilde: [www.sovesten.no](http://www.sovesten.no) 19.12.2013

## VERVEKONKURRANSE

**Frist: 25.04.14**

**Bli med på vervekonkurranse!**

For å vinne må man ha vervet minst tre medlemmer frem til 25.04. Vinneren får dekket konferanseavgift for neste FSU-konferanse i Namsos mai 2014.

**VERV  
&  
VINN!**



BCG-medac

## BCG-medac Lukket instillasjonssystem

- Instillasjonen kan forberedes umiddelbart før bruk av sykepleier
- Unngår kassasjon av ubrukt, ferdigblandet medisin dersom planlagt behandling ikke kan gjennomføres
- Lukket system, ingen risiko for kontaminering eller lekkasje etter blanding
- Tilbud om opplæring og informasjonsmateriell

I henhold til EAU retningslinjer anses de ulike BCG preparatene som likeverdige mht effekt og bivirkninger.

### BCG-medac (Bacillus Calmette-Guérin), pulver og væske til suspensjon til intravesikal bruk, suspensjon,

Virkestoff: Tuberkulosebakterier levende Bacillus Calmette-Guérin (BCG) bakterier stamme RIVM fra stamme 1173-P2

**Indikasjoner:** Behandling av ikke-invasiv urotelial blærekreft (karsinom): kurativ behandling av karsinom in situ, profylaktisk behandling av rekurrens av: urotelial karsinom begrenset til mucosa: Ta G1-G2 hvis multifokal og/eller rekurrent tumor, Ta G3, urotelial karsinom i lamina propria, men ikke i blærens muskulatur (T1), karsinom in situ. **Kontraindikasjoner:** Overfølsomhet overfor innholdsstoffer, BCG-medac skal ikke brukes av pasienter med immunosuppresjon, eller av personer med kongenitale eller akquirerte immundefekter, enten forårsaket av sykdom (f. eks. positiv HIV serologi), leukemi, lymfom), kreftbehandling (f. eks. cytostatiske medisiner, strålebehandling) eller immunterapi (f. eks. kortikosteroider), BCG-medac skal ikke administreres til personer med aktiv tuberkulose. Mulighet for aktiv tuberkulose må utelukkes ved grundig anamnese og, hvis indisert ved diagnostiske tester, i samsvar med lokale retningslinjer. Tidligere strålebehandling av blæren. Behandling med BCG-medac er kontraindisert for ammende kvinner. BCG-medac skal ikke instilleres før 2 til 3 uker etter TUR, blærebiopsi eller katetertraumatisering. Blæreperforasjon, akutt uriveisinfeksjon. **Advarsler og forsiktighetsregler:** BCG-medac skal ikke brukes til subkutan, intradermal, intramuskulær eller intravenøs administrasjon eller vaksinasjon. **Bivirkninger:** Lokale eller systemiske symptomer under behandling med BCG-medac kan påvirke evnen til å kjøre bil eller bruke maskiner. Innenfor hver frekvensgruppering er bivirkninger presentert etter synkende alvorlighetsgrad. **Infeksiøse og parasittære sykdommer** Svært vanlige (> 1/10): Cystitt og betennelse (granulomata) i blæren. Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Uriveisinfeksjon, orkitt, alvorlig systemisk BCG-reaksjon/infeksjon, BCG-sepsis, milær pneumonitt, hudabscess, Reiters syndrom (konjunktivitt, asymmetrisk oligoartritt, og cystitt). Sjeldne (> 1/10 000, < 1/1 000): Vaskulær infeksjon (f. eks. betent aneurisme), renal abscess. Svært sjeldne (< 1/10 000): BCG-infeksjon av implanstat og omliggende vev (f. eks. infeksjon ved operasjon av aorta, kardial defibrillator, hofte- eller kneartroplastikk), lymfadenitt i livmorhals, lokal betennelse i lymfeknuter, osteomyelitt, benmarginfeksjon, psoas abscess, infeksjon i penishodet, orkitt eller epididymitt resistent overfor tuberkulostatisk behandling. **Sykdommer i blod og lymfatiske organer** Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Cytopeni, anemi. **Forstyrrelser i immunsystemet** Svært vanlige (> 1/10): Forbigående systemisk BCG-reaksjon (feber < 38,5 °C, influensalignende symptomer, inkludert illebefinnende, feber, frysninger, generelt ubehag). Svært sjeldne (< 1/10 000): Overfølsomhetsreaksjoner (f. eks. adem i øyelokk, hoste). **Øyesykdommer** Svært sjeldne (< 1/10 000): Koroiretinit, konjunktivitt, uveitt. **Karsykdommer** Svært sjeldne (< 1/10 000): Vaskulær fistel. **Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og medistinum** Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Pulmonal granuloma. **Gastrointestinale sykdommer** Svært vanlige (> 1/10): Kvalme. Svært sjeldne (< 1/10 000): Oppkast, intestinal fistel, peritonitt. **Sykdommer i lever og galleveier** Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Hepatitt. **Hud- og underhudsykdommer** Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Utslett. **Sykdommer i muskler, bindevev og skjelett** Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Artritt, artralgi. **Sykdommer i urinveier** Svært vanlige (> 1/10): Hyppig vannlating med ubehag og smerte. Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Makroskopisk hematuri, blæreretraksjon, blærekontraktur. **Lidelser i kjønnsorganer og brystsykdommer** Svært vanlige (> 1/10): Asymptomatisk granulomatøs prostatitt. Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Epididymitt, symptomatisk granulomatøs prostatitt. Ikke kjent (kan ikke anses utifra tilgjengelige data): Lidelser i kjønnsorganer (f.eks. vaginalsmerte, dyspareuni). **Generelle lidelser og reaksjoner på administrasjonsstedet** Vanlige (> 1/100, < 1/10): Feber > 38,5 °C. Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Hypotensjon. Bivirkninger ved BCG-behandling er hyppige, men generelt milde og forbigående. Bivirkningene øker vanligvis med antallet BCG-instillasjoner. **National version, SPC:** 07.02.2011. **Pakninger og priser:** 3 sett (hettglass + pose) NOK 3135,40 (ALUP). **Utlevering:** Reseptpliktig legemiddel, Reseptgruppe C. **ATC-Kode:** L03AX03

For fullstendig produktinformasjon: [www.legemiddelverket.no/](http://www.legemiddelverket.no/) / [www.felleskatalogen.no](http://www.felleskatalogen.no)

# Akutt nyresvikt

Av Sidsel Dubrefjord



**Nyrene er et vitalt organ som utgjør begynnelsen av urinveiene. Nyrene har flere viktige oppgaver for å regulere salt og surhetsgrad i blodet. Hovedoppgavene er;**

- Fjerne avfallstoffer fra blodet.
- Stabilisere ekstracellulærvæskens osmotiske trykk og volum.
- Regulere konsentrasjonen av ioner i ekstracellulærvæsken.
- Bidra til syre/base balanse i blodet.
- Lage glukose fra andre råstoffer enn karbohydrater.
- Danne erythropoitin (EPO)-hormon som stimulerer til dannelsen av røde blodceller i beinmarg.
- Omdanne den inaktive formen av vitamin D til aktiv form.
- Produsere enzymet renin som er med på å opprettholde blodtrykket.

Alt dette er med på å vedlikeholde homeostasen i kroppen.

Nyrene benytter seg av tre forskjellige prosesser for å utføre sine oppgaver.

**Filtrasjon;** Fra glomeruluskappillærene filtreres alle plasmabestanddelene med unntak av plasmaproteinene over i tubulussystemet som starter med Bowmans kapsel. Kapselen omgir glomerulus, og filtratet fra kappillærene fanges opp i dette hulrommet før det ledes ned i tubulussystemet. Dette filtratet kalles primærurin eller preurin

**Reabsorpsjon;** Ved filtrasjon er det ingen forskjellsbehandling mellom avfallstoffer og nyttige stoffer. Nyttige stoffer som f.eks. glukose, natrium og vann reabsorberes i varierende grad i proksimale tubulus og føres tilbake til blodet, slik at det ikke tapes ut av kroppen og skaper

ubalanse i vevsvæskesammensetning og væskebalanse. Reabsorpsjonsmekanismen foregår i nyrene på to måter, ved aktiv reabsorpsjon og ved passiv reabsorpsjon.

**Sekresjon;** Utskillingen av en del substanser kan økes utover den mengden som filtreres. Dette skjer ved sekresjon i distale tubulus. Substanser transporteres fra kappilærnett rundt tubulus (peritubulære kappilærnett) til tubulussystemet og føres videre ned mot nyrebekkenet.

GFR er et mål på nyrefunksjon. Mengden som filtreres i løpet av en tidsenhet, kalles glomerulær filtrasjonshastighet (GFR). Kreatininclearance benyttes i klinikken som et indirekte mål på GFR og derved nyrefunksjonen.

Det finnes 2 presentasjonsformer

- Der den vanligste er oligurisk nyresvikt hvor urinproduksjonen faller til under 400-700 ml/døgn.
- Best prognose har non-oligurisk nyresvikt der serum-kreatinin stiger raskt fra dag til dag uten at man for oliguri.

Ca 1 % av pasienter som innlegges i sykehus har akutt nyresvikt.

Yttligere 2-5% av de som er innlagt av andre alvorlige årsaker, utvikler akutt nyresvikt under oppholdet.

**Prerental nyresvikt** som utgjør 40-80 % og skyldes nedsatt blod-sirkulasjon i nyrene.

- Blodtrykksfall
- Dehydrering
- Postoperativ- spesielt eldre.

**Renal nyresvikt** utgjør 10-50 %.

Problemet er i selve nyrene og hindrer skikkelig filtrasjon av blod og produksjon av urin.

- 85 % av disse tilfellene skyldes akutt tubulær nekrose
- Nefrotoksiske medikamenter
- Sepsis
- Alvorlig lever/gallesykdommer

**Postrental nyresvikt:** Utgjør 10 %.

Trange urinveier. Feks. Forstørret prostata, nyrestein og blærekreft. Symptomene kan være mange og varierende. I tidlig fase er mange symptomfrie. Symptomer fra underliggende sykdommer eller postoperative komplikasjoner er ofte dominerende.

Vektøkning og hevelse kommer ofte først, sammen med nedsatt urinproduksjon. Anoreksi, kvalme, brekninger og forvirring forekommer også hyppig. Man kan også få kramper å havne i koma.

## DIAGNOSE

Som oftest oppdager man først nyresvikt ved en økning av serum-kreatinin og/eller reduksjon i diurese. Diagnoseringen blir rett mot å finne type og årsak til nyresvikt. Blodprøver er viktig for å måle kreatinin, men elektrolytter, hemo-globin, urinsyre og albumin er viktig. Urinprøver er med i vurdering av alvorlighetsgrad, ved å se etter proteiner og andre stoffer som blir skilt ut i unormale store mengder. Ved mikroskopering ser man etter sediment som kan gi et hint om nyreproblemer. Ultralyd og blærescann kan vise mulig obstruksjoner. Nyrebiopsi kan bli nødvendig dersom man ikke finner en årsak til nyresvikt.

## EVALUERING

Mange med akutt nyresvikt får milde symptomer med midlertidig økt s-kreatinin eller redusert diurese.



Mange utvikler også livstruende komplikasjoner selv med relativ mild sykdom. Det er viktig å rask identifisere reversible årsaker for akutt nyresvikt som hypotensjon, dehydrering, obstruksjon og medikamenter.

Evaluerer av væske balanse og elektrolytt status må bli gjort i en tidlig fase da komplikasjoner kan være livstruende. Der de viktigste å huske på er;

- Overhydrering
- Hyperkalemi
- Metabolsk acidose
- Truende uremiske komplikasjoner
- Hypocalcemi

## BEHANDLING

Behandling er rettet mot å fjerne årsaken til nyresvikt og håndtere komplikasjoner. Pasienter med komplikasjoner trenger ofte dialyse selv med adekvat behandling. Det er viktig med riktig medisinsk behandling i påvente av dialyse.

**Dehydrering:** Dette er en lett reversibel årsak til akutt nyresvikt. Viktig å identifisere tidlig og behandle pasient med rehydrering. Væske skal bli gitt med hensyn til fysiologiske endepunkter som middel presset og diurese. Ringer løsning burde bli unngått. Da nyrenes funksjon til å skille ut kalium er ofte nedsatt og man risikerer hyperkalemi. Prøv å unngå for aggressiv væske tilførsel. Kan lede til overhydrering og lungeødem.

### Overhydrering

Hyppige årsaker for overhydrering er pasient med oligurisk nyresvikt og overhydrering, spesielt ved septiske pasienter. Positiv væskebalanse er vanlig i kritiske syke pasienter. Ved at man ikke tenker på at man tilfører væske ved administrasjon av anti-biotika, andre intravenøse medikamenter og ernærings støtte. Det

er høy risiko for lungeødem! Dette behandles med oksygen, nitroglycerin drypp og furix.

### Hyperkalemi

Definert som serum kalium  $>5,0$  mmol/l. Hyperkalemi er hyppig og potensiell livstruende komplikasjon! Kan forsterkes av legemidler som; ACE-hemmere, angiotensin II-reseptorantagonister, kaliumsparende diuretika, NSAIDs og flere. Risikoen for hyperkalemi øker også ved samtidig hyponatremi og hypokalsemi. Ved tegn på kardiotoxisitet (bradykardi eller brede QRS-komplekser eller AV-blokk) eller ved s-kalium  $>7$  mmol/l gis kalsium intravenøst i løpet av minutter. For å stabilisere myokard.

Akutt behandling for å redusere s-kalium;

- Hurtigvirkende insulin intravenøst i en glukoseløsning.
- Bricanyl gis intravenøst eller som forstøver.

### Metabolsk acidose

Årsaker til metabolsk acidose ved akutt nyresvikt kan være;

- Utskillingen av avfallsstoffer og regenerasjonen av bikarbonat er svekket ved lav GFR.
- Økt produksjon av syrer i kroppen.
- Økt tap av bikarbonat ved diare og renal tubulær acidose. Acidose korrigeres med basetil skudd som ved kronisk nyresvikt.

Bikarbonat administreres til pasienter uten overhydrering og uten indikasjoner for dialyse.

### Dialyse indikasjoner

Akutt nyresvikt og organisk acidose og pH  $<7,10$ , spesielt hvis de er oligurisk eller anurisk. Dialyse er foretrukket fremfor administrasjon av bikarbonat i overhydrerte pasienter, fordi bikarbonat administrasjon resulterer i store mengder natrium som bidrar til videre overhydrering.

### Hypokalsemi

Definert som serum kalsium  $<8,5$  mg/dl. Dette er en hyppig komplikasjon ved akutt nyresvikt. Først og fremst relatert til økt serum fosfat grunnet redusert GFR. Symptomer kan være, forvirring, krampe anfall og QT forlengelse. Pasienter med livstruende symptomer ved hypokalsemi i påvente på dialyse skal bli behandlet med intravenøs kalsium klorid eller kalsium glukonat, selv om det er en risiko for metastase kalsifikasjon.

### Hyperfosfatemi

Definert som serum fosfat  $>4,1$  mg/dl. Mild hyperfosfatemi (4,5-6 mg/dl) grunnet akutt nyresvikt behandles ikke.

### Indikasjoner for dialyse

Overhydrering som er ikke responderer på diuretika. Hyperkalemi (s-kalium  $>6,5$ ) eller rask økende kalium nivå, som ikke responderer på medisinsk behandling. Metabolsk acidose (pH  $<7,1$ ), der det ikke finnes indikasjon for bikarbonat administrasjon. Truende uremiske komplikasjoner, som perikarditt, polyneuropati eller cerebral affeksjon som ikke kan forklares på annen måte. Ikke akutt dialyse hos pasienter med langvarig akutt nyresvikt.

## PROGNOSE

Mange gjenvinner full nyrefunksjon ved tidlig behandling. Mortalitetens prosenten er på 50 %, grunnet mange pasienter har en alvorlig underliggende sykdom. De fleste dør av den underliggende sykdommen, ikke nyresvikten i seg selv. 10 % trenger dialyse eller transplantasjon, halvparten øyeblikkelig. Akutt nyresvikt gir økt risiko for kronisk nyresvikt og ESRD.

### Kilder

[www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)  
[www.nhi.no](http://www.nhi.no)  
[www.legemiddelhandboka.no](http://www.legemiddelhandboka.no)  
[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

# Urinveisinfeksjoner, hva kan vi gjøre?

Av Kjersti Lund Olsen

## SYMPTOMER:

**Følgende symptomer kan forekomme hos kvinner med urinveisinfeksjon (UVI):**

Smerter under eller etter vannlating, smerter nederst i magen, hyppig vannlating, små miksjonsvolum, urgency, nokturi og bakterier i urinen.

Flere faktorer øker risikoen for UVI: Nylig gjennomgått UVI, samleie, resturin, diabetes, østrogenmangel hos postmenopausale kvinner og urininkontinens.

Medisinsk behandling av UVI er antibiotikabehandling i 3-7 dager. Annen behandling som kvinner prøver kan være tranebær, urter og akupunktur.

## FOREBYGGING AV GJENTATTE UVI

### Evidensbasert

- Lokalbehandling med hormoner hos postmenopausale
- Langtidsbehandling med antibiotika

### Mangelfull Cochrane rapporter

- Metanaminhippurat (Hiprex) virker bare når urinen har en lavere PH enn 6.
- Tranebær

### Forebyggende tiltak

- Unngå å sitte på kalde overflater
- Unngå å ha kalde eller våte føtter
- Tømme blæra etter samleie
- Drikke mye
- Dikke sure væsker
- Lactibacillus

## GENERELLE RÅD

Det anbefales ikke å øke væskeinntaket under antibiotika-behandling.

Kvinner med gjentatte UVI kan ha antibiotika for hånden og starte behandling ved symptomer. Antibiotika profylaktisk hos kvinner som er utsatt for å få UVI postcoitalt. Hvis PH i urinen er mindre enn 6 kan det være verdt å prøve Hiprex



Foredragsholder: Anne Torine Litherland



# Nye

# Uracyst®

– 2% løsning kondroitinsulfat 400mg



Smertefull Blære Syndrom/ Interstitiell Cystitt (PBS/IC) er en kronisk inflammasjon i blæreveggen av ukjent årsak. Uracyst® er et sterilt kondroitinsulfat for effektiv behandling av PBS/IC via urinkateter. Uracyst® har i tillegg dokumentert effekt ved:

- Strålingsindusert cystitt
- Kjemisk indusert cystitt
- Overaktiv blære som ikke svarer på konvensjonell terapi
- Pasienter som lider av kroniske urinveisinfeksjoner

**"47 % respondere etter 6 instillasjoner, 60 % etter 10 instillasjoner"**

**"96 % av pasientene opplevde noen form av forbedring"**

Ref. study: J. Curtis Nickel et. al. 2008 BJUJ

**"85 % av pasientene og legene vurderte effekten som moderat, god eller utmerket, og behandlingen ble godt tolerert"**

Ref. study: Prof. Jørgen Nordling (Studie av 223 pasienter)

**Pakninger** 4 x 20 ml  
**Varenummer** 451459

**Distributør**  
Navamedic ASA

**Ved bestilling**  
send mail til: [bestilling@navamedic.com](mailto:bestilling@navamedic.com)



På forespørsel sendes produktark og pasientveiledning.

Navamedic ASA  
Postboks 107, 1325 Lysaker  
Tel: +47 67 11 25 55  
E-post: [info@navamedic.com](mailto:info@navamedic.com)  
[www.navamedic.com](http://www.navamedic.com)

 **Navamedic**



# Følgende stiller til valg i FSU mai 2014



## **Kristin Lernes, 47 år**

Jeg har jobbet på urologisk avdeling siden 2007, med et års opphold da jeg jobbet i medisinsk klinikk. Har tatt videreutdanning i uroterapi i Göteborg og var ferdig våren 2013. Jobber nå på utredningspoliklinikken ved UNN i et vikariat. Jeg er en av kursleiderne på LMS kursene for cancer prostata pasienter som holdes cirka to ganger per år. Jeg brenner for faget og ønsker å være med på å fremme det urologiske faget på en god måte slik at det kommer våre pasienter tilgode. Synes også det er viktig å "dele" denne kompetansen med de sykepleierne som jobber i primærhelsetjenesten der det er nødvendig. Jeg brenner for at gjennom å dele kunnskapen blir den fruktbar.



## **Jeg heter Tone Hestad Storebø, er 48 år og jobber på Haukeland Universitetssykehus**

Der har jeg jobbet med urologi på urologisk poliklinikk i 12 år. Jeg liker det jeg jobber med og finner det stadig inspirerende og interessant. Jeg har vært i FSU styret siden 2009. Først to år som vara før jeg ble valgt til leder i 2011. Jeg har fortsatt å ønske om at kommunehelsetjenesten skal åpne øynene litt mer i forhold til urologisk sykepleie og ønsker å jobbe for at vi bringer kunnskapen vi har på sykehusene ut til dem. Dette vil gagne våre pasienter. Jeg er villig til å ta gjenvalg.



## **Jeg heter Mette Sjøvik Vatnan er 47 år, gift og har to barn i tenårene**

Jobber som Uroterapeut ved Helgelandssykehuset Mosjøen. Jeg er utdannet Uroterapeut fra Göteborg våren 2008. Jeg jobber i 100 % stilling ved kirurgisk poliklinikk, 40 % med egne pasienter og resten av stillingen generelt i kirurgisk poliklinikk og noen vakter ved dagkirurgisk avdeling. Mine pasienter er i både kvinner, menn og noen barn. Arbeidet mitt er variert og jeg trives godt med det. På fritiden er jeg glad i å trimme, jogging, turgåing eller ski liker jeg godt. Ellers går mye av tiden med til å følge opp barna. Jeg har vært medlem av FSU i flere år, meldte meg inn før jeg tok uroterapiutdanningen. Synes det er flott at det finnes en forening for vår faggruppe. Det er alltid hyggelig å få Uro Info i posten og det leses fra perm til perm :) Har nå sagt meg villig til å stille til valg i styret for FSU. Føler det vil være motiverende å gjøre en innsats for foreningen.



## **Hei, mitt navn er Heidi Nikolaisen og er fra Stokmarknes i Vesterålen, Nordland fylke**

Jeg er utdannet sykepleier og jobber ved kirurgisk og ortopedisk avdeling, Nordlandssykehuset Vesterålen. Jeg er godt i gang med videreutdanning i uroterapi ved Høgskolen i Bergen, og er ferdig våren 2014. Ved studieoppstart valgte jeg å bli medlem av FSU, og er kjempefornøyd med det faglige innholdet som fagbladet URO formidler til oss medlemmer. Når jeg er ferdigutdannet Uroterapeut blir min oppgave å følge opp urologiske pasienter, spre kunnskap om forebygging av komplikasjoner, være et bindeledd mot urologisk fagmiljø for på den måten å sikre at min arbeidsplass til enhver tid har rutiner og praksis som er i tråd med anbefalingene. Jeg ser fordeler med å være en aktivt deltagende medlem i FSU for videre kompetanseheving og fagutvikling. Mvh Heidi

# Valg 2014



## **Jeg heter Sidsel Alvheim Dubrefjord og arbeider ved STHF Notodden kir.pol/legevakt**

Jeg er mor til 3 voksne flotte barn. I fritiden er jeg glad i vår flotte natur, sommer som vinter. Jeg er også aktivt med i Notodden Røde Kors Hjelpekorps, der jeg er styremedlem i lokalstyret. Jeg har ved kir.pol og gyn valgt og fordype meg i urologi. Synes dette er et veldig spennende fagområde. Vårt sykehus er som mange andre under omstrukturering men vi har så langt klart å beholde akutt funksjonene. I hverdagen kan vi ikke ta trusler om nedleggelse innover oss, men det er klart det vil alltid ligge i bakhode. Jeg trives veldig godt som sykepleier og synes arbeidet gir meg mye, både faglig og menneskelig. Det å få arbeide med mennesker er et privilegium i seg selv.

Jeg har også vært heldig å få være med i Fsu de siste 4 år. 2 år som vara og 2 år som nestleder. Arbeidet i fsu styre er lærerikt og spennende. Gjennom disse årene har jeg også fått vært med på mange konferanser og kurs, noe som har gitt meg faglig påfyll. Jeg tar gjerne 2 nye år om GF ønsker det. Mvh Sidsel Alvheim Dubrefjord



## **Margrete Ronge - stiller til valg som vara**

Jeg er kreftsykepleier ved urologisk avdeling på Ahus og har jobbet med urologi i 14 år.

De siste 6 årene har jeg vært engasjert i styret i FSU. Fire år som leder og nå to år som vara med ansvar for nettsiden. Klarer ikke helt å pensjonere meg fra FSU og ønsker å fortsette to år til som vara.

Synes det er fint å jobbe for å fremme faget og få møte mange flotte kolleger fra hele landet.



## **Mitt navn er Katrin Valaas Isaksen, og jeg er 44 år**

Jeg har jobbet innenfor det urologiske fagfeltet i nesten 17 år, først ved urologisk sengepost og de siste år på urologisk poliklinikk ved Ålesund Sykehus. For å heve min kompetanse, tar jeg nå videreutdanning i uroterapi og er ferdig uroterapeut til våren. Jeg ble første gang valgt inn i FSU styret i 2010, og det har vært en spennende tid. Jeg har lært mye om organisasjonsarbeid, og det har gitt meg mye nyttig kunnskap om fagutviklingen innenfor urologien. I tillegg har jeg møtt nye mennesker og fått mulighet til å representere FSU på konferanser både nasjonalt og internasjonalt.

Som styremedlem har jeg vært medlemskontakt og kontakt for lokalgruppelederne. Medlemstallet har gått litt opp og ned, og aktiviteten rundt om i lokalgruppene er variabel. Årsakene er mange, men det virker som om det er satt av lite tid til fagutvikling på de fleste sykehus rundt om i landet. Hvis jeg blir gjenvalgt, har jeg et mål om å arbeide for økt medlemstall og økt engasjement blant sykepleiere som arbeider innenfor det urologiske fagfeltet. Vi må se på hvilke muligheter vi har for å få økt fagutvikling innen for vårt interessante fagfelt!!

# LOKALE GRUPPELEDERE

## **Akershus Universitetssykehus HF**

S104 urologisk avd., 1478 Lørenskog

Tlf: 67 92 91 40 / 67 92 91 47

\*Tone Aasen, tone.aasen@ahus.no

## **Aker sykehus**

Urologisk sengepost B, Oslo

Tlf: 99109283

\* Susan Bakke, susbak@ous-hf.no

## **Sørlandet sykehus Arendal**

Kirurgisk/urologisk poliklinikk

Postboks 605, 4809 Arendal

Tlf: 37 01 40 00 / 37 01 48 67

\* Marit Halvorsen

marit.johanne.halvorsen@sshf.no

## **Ringerike Sykehus - Vestre Viken HF**

Henvisningspoliklinikk, 3501 Hønefoss

Tlf: 32 11 60 43, Turid Hauglien

turid.hauglien@vestreviken.no

## **Sørlandet sykehus Kristiansand**

Kirurgisk poliklinikk – postboks 416

4604 Kristiansand, Tlf: 38073938

\*Anne Kristin Madland anne.kristin.madland@sshf.no

## **Sykehuset i Vestfold HF**

Poliklinikken for kvinnesykdommer

Postboks 2168 postterminalen – 3103 Tønsberg

\*Anne Torine Litherland

Anne.torine.litherland@siv.no

## **Sykehuset i Østfold**

Avd. A7, Tlf: 69 86 09 11

Priv.adr. Dr. Niilsensvei 6, 1651 Sellebakk

\* Nina Rosten, nina.rosten@so-hf.no

## **Haugesund Sjukehus, 4 Vest**

Postboks 2170, 5504 Haugesund

Tlf: 52 73 24 30

Hilde Saltvedt Wathne

## **Stavanger Universitetssjukehus**

Urologisk sengepost 5D

Postboks 8100, 4068 Stavanger

Tlf: 51 51 9166

\* Anita Hatlelid, haid@sus.no

## **Haukeland Universitetssykehus**

\*Kirsti Gytre Lund

Nevrologisk avdeling post 4,

Haukeland universitetssykehus,

5021 Bergen, Tlf: 97535377

kirsti.lund@helse-bergen.no

## **Helse Førde**

Kirurgisk poliklinikk, 6800 Førde

Tlf: 57 83 92 80, Reidun Mjell

reidun.mjell@helse-forde.no

## **Helse Møre og Romsdal, Ålesund Sjukehus**

Vikagata 65, 6010 Ålesund

Tlf: 70 10 56 70 / mob: 98821447

\* Katrin Valaas Isaksen

katrin.valaas@helse-mr.no

katrinv@online.no

## **Sykehuset Innlandet, Hamar**

Kirurgisk poliklinikk

Skolevegen 32, 2326 Hamar

Tlf: 62 53 75 76

Vera Harstad Jensen

vera.harstad.jensen@sykehuset-innlandet.no

## **St. Olavs Hospital**

Gynekologisk poliklinikk

7006 Trondheim, Tlf: 72 57 47 17

\* Anita Vanvik

anita.vanvik@stolav.no

## **Norlandssykehuset, Somatikk Bodø (NLSH)**

Kirurgisk avd. B, 8000 Bodø

Tlf: 75 53 43 70

\* Sølvi Antonsen

solvi.antonsen@nlsh.no

## **Helgelandssykehuset Avd. Sandnessjøen**

Kirurgisk poliklinikk

8800 Sandnessjøen

Tlf: 75 06 52 00

Inger Alnes

inger.alnes@sasyk.nl.no

## **Stokmarknes Sykehus**

Kirurgisk poliklinikk

8450 Stokmarknes

Tlf: 75 42 40 00

Sidsel Gjerde

sidsel.gjerde@nlsh.no

Universitetssykehuset Nord-Norge HF

Kirurgisk sengepost/utredningspoliklinikken

9038 Tromsø, Tlf: 77 62 66 33

\* Kristin Lernes, kristin.lernes@unn.no

\* Disse har lokallag

# STYRET I FSU



**STYRET 2013**

F.v.: Margrete Ronge, Katrin Valaas, Gunn Bøyum Dæhli, Ann Fauskanger, Kjersti Lund Olsen, Sidsel Alvheim Dubrefjord og Tone Hestad Storebø

**Leder:**

**Tone Hestad Storebø**

Florvågøen/ 5305 Florvåg  
tohesto@hotmail.com  
Priv: 416 01 114 / Jobb: 55 97 28 47

**Nestleder:**

**Sidsel Alvheim Dubrefjord**

M.thranesgt 17, 3675 Notodden  
sidsel.dubrefjord@sthf.no / sidseldub@hotmail.com  
Priv: 922 99 670 / 35 01 01 82 / Jobb: 35 02 11 50

**Redaktør:**

**Kjersti Lund Olsen**

Myra 16, 7300 Orkanger  
Kjersti.lund.olsen@stolav.no / Kjersti1964@hotmail.com  
Priv: 456 67 999 / Jobb: 72 82 91 76 / 72 82 91 90

**Styremedlem/kasserer:**

**Gunn Bøyum Dæhli**

Alvøveien 22B  
5179 Godvik  
Gunn.dahli@bkkfiber.no  
Tlf: 415 08 556

**Medlemskontakt:**

**Katrin Valaas Isaksen**

Vikagata 65, 6010 Ålesund  
katrinv@online.no  
Priv: 988 21 447 / Jobb: 70 10 56 70

**1. varamedlem:**

**Ann Fauskanger**

Broveien 18  
4620 Kristiansand  
Ann.fauskanger@sshf.no  
Tlf: 918 70 144

**2. varamedlem og webansvarlig:**

**Margrete Ronge**

Bjørnefare 1e, 2014 Blystadlia  
Margrete.ronge@hotmail.com  
Priv: 917 89 901 / Jobb: 67 92 84 79

**B** ØKONOMI  
ÉCONOMIQUE

Returadresse:  
**FSU** v/Kjersti Lund Olsen  
Myra 16, 7300 Orkanger



# MELD DEG INN I FSU

*FSU ble dannet i 1986. Faggruppen har medlemmer og lokalgrupper/  
kontaktpersoner i de fleste fylker.*

## Fokus:

- styrke anseelsen til urologiske sykepleiere
- påvirke utviklingen av urologisk sykepleie
- tilbud om undervisning om forebyggende tiltak, pleie og behandling

**Innmeldings-  
skjema på  
side 18**

**FSU deler ut  
10 reisestipend pr. år  
maks kroner 2000. FSU kan  
dele ut 2 utdanningsstipend pr.  
år a maks 10 000 kroner.**

**Søknadsfrist er 1.mai og  
1. november for reisestipend og  
1. februar og 1. september for  
utdanningsstipend.**

## FSU gir flere medlemsfordeler:

- ✓ Medlemsbladet UROINFO x 3 per år
- ✓ Gode stipendordninger
- ✓ Aktivt styre
- ✓ Årlige kurs
- ✓ Redusert kursavgift for medlemmer
- ✓ Fagutvikling
- ✓ Lokalgrupper
- ✓ Nordisk og europeisk samarbeid

**BLI MEDLEM:**  
[www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/urologi](http://www.sykepleierforbundet.no/faggrupper/urologi)

**Medlemskontakt:**  
**Katrin Valaas Isaksen**  
[katrinv@online.no](mailto:katrinv@online.no)



**Som fagbevisst urologisk sykepleier  
er FSU din samarbeidspartner**



[www.sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)