

# URO

# INFO

Nr. 3 - Oktober 2014 - 25. årg.  
ISSN 1891-5116

7 Nyhet - Gruppemedlemsskap i EAUN

10 Verdighet og livskvalitet hos pasienter med urinlatingsplager

12 Livslyst hos hjemmeboende eldre

14 Vannlatingsplager ved nevrologiske sykdommer

24 Nye uroterapeuter

NSFs Faggruppe av Sykepleiere i Urologi



**Redaksjonsgruppe:**

Styret i NSF's Faggruppe av Sykepleiere i Urologi

**Ansvarlig redaktør:**

Katrin Valaas Isaksen, tlf. priv.: 988 21 447 / jobb: 70 10 52 44 / 70 10 52 26

**Ansvarlig utgiver:**

NSF's Faggruppe av Sykepleiere i Urologi

**Henvendelser til bladet:**

Katrin Valaas Isaksen, Vikagata 65, 6010 Ålesund  
Tlf. priv.: 988 21 447 / jobb: 70 10 52 44 / 70 10 52 26  
katrinv@online.no

**Nestleder og ansvarlig for "Hva skjer siden"**

Heidi Nikolaisen  
hei-niko@online.no  
Telefon: 90 92 22 70

**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":**

Mette Sjøvik Vatnan  
mette.vatnan@helgelandssykehuset.no  
Telefon: 97 18 20 10

**LEDER**

## Heisann alle sammen!

**For en sommer vi har hatt!! Sjelden kost for oss her på nordkalotten! Vi har vel alle samlet krefter til en ny høst med nye utfordringer, for det har vi daglig i vår bransje.**

Jeg tenker i disse dager spesielt på disse ofte voksne damene med «smertefull-blære- syndrom» og residiverende idiopatiske irritasjons /urinveisinfeksjonene. You name it... Det er jammen meg mange som sliter med dette. Samtidig «popper» det stadig opp nye firma med en «ny» instillasjons behandling... Og det ene er selvfølgelig bedre enn det andre...og litt billigere. I hvert fall første bestillingen... før det så blir dyrere... Og det er ikke alltid lett å velge hva en skal tilby og når en skal eventuelt skifte behandling og prøve et av de andre instillasjonsproduktene... Heldigvis har vi flinke uroterapeuter og urosykepleiere som har litt tid avsatt til denne gruppen pasienter for grundigere kartlegging av problemstillingen.

De nyutdannede uroterapeutene har forhåpentligvis kommet godt i gang med egne «lister» og oppgaver. Godt er det. Det er synd da at det ikke blir oppstart av nytt uroterapeutkull nå, og det er usikkert når det eventuelt kommer i gang igjen. De uroterapeutene vi har får henge i og jobbe på spreng! Det er mange pasienter som trenger dere!

Når vi snakker om uroterapeutene må jeg nevne dette med reseptforeskriving... Foreløpig er det stillstand i saken... Men det jobbes i kulissene... på flere fronter... Bare slik at dere vet det altså 😊

Vi hadde den årlige FSU konferansen i Namsos i mai. Det var et STRÅLENDE kurs!! Takk til kursledelsen!! Synd at kommunehelsetjenesten fortsetter å glimre med sitt fravær for her hadde de virkelig tenkt på dem også... Vi må altså jobbe for å få kunnskapen vår ut i periferien. Det er viktig for pasientene våre!

I disse dager meldes FSU inn i EAUN Urologiske sykepleiere i Europa. Dere får informasjon om dette på mail... Når medlemskapet er et faktum anbefaler jeg dere å bruke de fordelene dette gir. Alt fra hospitering i andre land til økonomisk prosjektstøtte... Her er mulighetene mange!



**Tone Hestad Storebø**

Enn så lenge får vi nyte høstkveldene. De er bare helt nydelige! Når det ikke regner og blåser vel og merke. Kos dere inne...

Eller stell i stand et lite fagmøte i lokalgruppen.... Vi har mye å lære av hverandre!!

Ha en GOD HØST!!

Hilsen Tone  
Leder FSU



Utsikt fra terrassen min en septemberkveld 😊

**Layout og trykk:**

ZignMedia - www.zign.no

**Omslagsfoto:** "Hvalsafari utenfor Bjørnsund, Møre og Romsdal"

Foto: Katrin Valaas Isaksen

Nr. 3 - 2014 - Årgang 25 - Utgivelse nr. 96

Opplag 450 eks.

ISSN 1891-5116

**Neste nr:**

Februar 2015. Frist for manus 15. januar 2015.

**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
Gruppedlemskap i EAUN .....	7
Informasjonsutveksling mellom primær og spesialisthelsetjenesten vedrørende eliminasjon .....	8
Verdighet og livskvalitet hos pasienter med urinlatingsplager .....	10
Livslust hos hjemmeboende eldre .....	12
Vannlatingsplager ved nevrologiske sykdommer .....	14
Urinlatingsplager hos hjemmeboende .....	16
Urinlatningsplager hos MS-pasienten .....	22
Nye uroterapeuter .....	24
NUF program 2015 .....	27
Oss medlemmer imellom .....	28
Lokale gruppeledere og - kontakter .....	30
Styret i FSU .....	31

# REDAKSJONEN

Kjære alle FSU medlemmer

## Klar til innsats!

Tidens sommer er forbi, og høsten gjør sitt inntog over det ganske land. Ferie er deilig!! Og denne sommeren har ferien liksom ikke tatt slutt, fordi det nydelige været har forlenget feriefølelsen selv etter at de tilmålte «ferie-fra-jobben – ukene» var over. Men nå er skolene begynt på igjen, og dagene begynner å likne hverdager igjen; med jobb, hjem, skoleoppfølging og taxivirksomhet til fritidsaktiviteter!!

Og på arbeidsplassen merkes det at alle er på plass igjen. Nå er det fulle poliklinikkliker og fullt av ventende pasienter på venterommet. Det er travle hverdager, men likevel så utrolig givende! Urologipasienten er kjent for å være takknemlig ☺ Og om dagene er hektiske, og man føler at strikken tøyes, så føles det fantastisk å få gode tilbakemeldinger fra fornøyde pasienter!

Årets FSU konferanse gikk av stabelen i Namsos i mai, og det var et flott arrangement! Konferansen hadde fokus på geriatrike, nevrologiske og sammensatte problemstillinger, og hadde meget godt faglig innhold, dyktige foredragsholdere, og ikke minst utstillere som deler av sin kunnskap innenfor sine felt. Noen av foredragene ble referert i forrige URO Info, og flere følger i dette nummeret! Inni mellom foredragene hadde arrangørene gitt plass til kulturelle innslag i regi av Kulturpatruljen i Namsos. Vi fikk se mange flotte ungdommer med store talent innen sang og musikk, til stor glede for konferanse-deltakerne.



Katrin Valaas Isaksen

Under konferansen i Namsos ble det også avholdt Generalforsamling med valg av nytt FSU styre. Velkommen til nye styremedlemmer, Mette Sjøvik Vatnan, Kristin Lernes og Heidi Nikolaisen! Et komplett styre med engasjerte urologiske sykepleiere, representert fra Telemark i sør til Troms i nord.

Vi i styret er klare til å gjøre en innsats; ved å være samarbeidspartner for våre medlemmer, representasjon, viderefremming av fagstoff og som medarrangør for de årlige konferansene. Men vi er avhengig av engasjement fra våre medlemmer! Vi ønsker bidrag til fagbladet, og håper dere vil fortsette å dele deres små og store prosjekter. De siste årene har det dessverre vist seg at aktiviteten i lokalgruppene er fallende, og noen grupper har blitt nedlagt. Dette synes vi i styret er trist. Vi håper at denne trenden vil snu, og at urologiske sykepleiere, og andre som jobber med urologi, igjen vil se verdien av møteaktivitet hvor erfaringer og kunnskap om faget vårt deles!

Ønsker dere alle en fin høst!!

Hilsen fra Katrin



**Vet du om en FSU-sykepleier som har utmerket seg og som du vil vi skal skrive noen ord om i URO INFO?** Send en e-post til Katrin:

**[katrinv@online.no](mailto:katrinv@online.no)**

# HVA SKJER?

## FSU KALENDER 2014/2015

### Husk å søke stipend!

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



Nestleder Heidi Nikolaisen



### Den Nasjonale Prostatakreftdagen

**3. november 2014**

Påmelding: [www.fagdagen.no](http://www.fagdagen.no)



### EAUN 2015 MADRID

**20-24 Mars 2015**

16th internasjonal  
EAUN Meeting

### NUF

**The 30th Anniversary of the biannual  
NUF Congress - Malmö 3-5. Juni 2015**

Følg med på NUF kalender!  
[www.nuf.nu](http://www.nuf.nu)

### FSU-konferanse 2015

Neste års FSU konferansen arrangeres  
i Telemark 10.-11. september 2015.

Dette jobbes det videre med:

- Jobber med å få meldt oss inn i EAUN, som var tatt opp ved generalforsamlingen i Namsos Mai 2014. Les Uro info om godene ved medlemskap i EAUN.
- Foreskrivningsretten, det jobbes videre med at uroterapeuter skal få skrive ut resept på § 15.1 og 5.2 Inkontinensutstyr og kateter.

Uroterapiutdanningen som var planlagt oppstart høsten 2014 ved høgskolen i Bergen er utsatt, til tross for at det var ca 19 søkere. Det er foreløpig ikke planlagt noe ny oppstart.

### NSF

<https://www.nsf.no/kurs-og-konferanser>

### 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)

### NUF

[www.nuf.nu](http://www.nuf.nu)

### 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>

# OPPSLAGSTAVLE

**JOBBER DU MED ET PROSJEKT? HAR DU EN INTERESSANT PASIENTHISTORIE?**

**Å dele kunnskap er viktig! Bidrag til URO Info mottas med takk!**

**FSU har pr 11.09.2014:  
272 medlemmer!**

**Vi ønsker Beate Kristin Bårdvik,  
Lillian Herrmann og Linda Savjord  
velkommen til FSU!!**

**BILLIGERE Å VÆRE MED  
I FSU ETTER FYLTE 65 ÅR  
Høres dette interessant ut?**

**Ta kontakt med Sidsel Dubrefjord  
sidseldub@hotmail.com eller  
tlf. 92 29 96 70**

**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 Katrin Valaas Isaksen: **katrinv@online.no**

**SI FRA OM ADRESSEENDRING!**

Hver enkelt medlem har ansvar selv for å endre adresse hvis dette er nødvendig. Det gjør man ved å logge seg inn på min side på sykepleierforbundets hjemmeside: [www.nsf.no](http://www.nsf.no)

På den måten vil bladet komme frem dit det skal! Ved eventuelle spørsmål: **Ta kontakt med oss i styret!**



**"Urologiske sykepleiere - NSF"**

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

# Gruppemedlemskap i EAUN

*I midten av september inngikk NSF's faggruppe av sykepleiere i Urologi, FSU, et gruppemedlemskap i den europeiske assosiasjonen av urologiske sykepleiere.*

*EAUN er forkortelsen for European Association of Urology Nurses, og er en underorganisasjon av EAU, European Association of Urology.*

*Under EAU's 15. kongress i Brussel i april 2000, ble det for første gang arrangert en parallell sykepleierkongress, hvor det deltok 110 urologiske sykepleiere fra 11 forskjellige land. Dette ble starten på EAUN, og organisasjonen har nå et styre på 9 sykepleiere fra sju forskjellige land, og medlemsmassen er på 2314 medlemmer, hvorav bare tre er fra Norge! Sist det ble arrangert et internasjonalt EAUN møte, deltok ca 400 sykepleiere fra 35 forskjellige land.*

## Målene for EAUN er:

- Å opptre som et representativt organ for europeiske sykepleiere i urologi og legge til rette for videreutvikling av urologisk sykepleie i alle dens aspekter.
- Å fremme de høyeste standarder for urologisk sykepleie i hele Europa.
- Å oppmuntre til sykepleieforskning innen urologi og oppmuntre til publisering og videreformidling av forskningsresultater.
- Å fremme utveksling av erfaringer og god praksis blant medlemmene.
- Å etablere standarder for opplæring og praksis for europeiske urologiske sykepleiere.
- Å bidra til fastsettelse av europeiske urologisk helsepolitikk
- Å samarbeide med andre organisasjoner innen urologi, spesielt European Association of Urology (EAU)

EAUN tilbyr nå «**Group membership**». Dette er nytt av året, og vil for oss i FSU bety at vi kan melde inn hele medlemsmassen vår. Under Generalforsamlingen i Namsos i mai, ble det gjort vedtak på at vi skal prøve ut dette, og vi inngikk gruppemedlemskap i EAUN nå i september. Tidligere var FSU innmeldt som et medlem, og hvert enkelt FSU medlem melde seg inn og betale ordinær medlemskontingent for å dra nytte av medlemsfordeler.



Når FSU nå er innmeldt som gruppemedlem, vil alle FSU medlemmer få omtrent de samme godene som et ordinært enkeltmedlem, og få tilgang til de nettbaserte tjenestene som EAUN tilbyr. Dette innebærer en sjanse til å bli involvert i EAUN's aktiviteter, jevnlig nyhetsbrev, slik at man kan holde seg oppdatert i et aktivt nettverk av over 2300 spesialsykepleiere og andre profesjoner som jobber innen urologi, deltakelse i utdanningsprogram og kurs for urologisk sykepleie, gratis kopi av oppdaterte retningslinjer («Evidence-based urology nursing»), og betydelig reduksjon på abonnementsavgift for fagbladet «International Journal of Urological Nursing».

I tillegg vil en som gruppemedlem kunne delta i «Fellowship – ordningen», som du kan lese mer om på EAUN sine nettsider; <http://www.uroweb.org/nurses/fellowship-programme/>

I hovedsak dreier dette seg om hospitering på andre sykehus eller klinikker. I tillegg kan en via denne ordningen søke om dekning av utgifter i forbindelse av forskjellige store eller små prosjekter. Det eneste EAUN forlanger tilbake for slik økonomisk støtte er en kort beskrivelse av prosjektet og utbyttet en har fått. For å kunne dra nytte av «fellowship-ordningen» må FSU har vært gruppemedlem i 2 år. Gruppemedlemskap gir også rabatt på EAUN kongresser, og det 16. internasjonale EAUN møtet arrangeres i Madrid 20. – 24. mars 2015, parallelt til EAU's jubileumskongress som arrangeres for 30. gang.

Om en ønsker å melde seg inn i EAUN som ordinært medlem og få disse godene umiddelbart må en sende en mail til: [membership@uroweb.org](mailto:membership@uroweb.org).



# Informasjonsutveksling mellom primær og spesialisthelsetjenesten vedrørende eliminasjon

Av Tone H. Storebo

*Samhandlingsreformen skulle mane til bedre samarbeid rundt pasienter og brukere av offentlige helsetjenester. Dette gjaldt også kommunikasjon mellom nivåene.*

Kommunikasjonen var / er dårlig og nødvendigheten av systemer for dette var / er påtrengende. Ofte ser en reinnleggelse i sykehus på grunn av manglende kommunikasjon.

Tankelek: Hva skjer når en pasient blir syk og må innlegges «fra hjemmesykepleien»/ primærhelsetjenesten? Hva blir rapportert hvor og hvordan? Telefon, brev, elektronisk henvisning/rapport? Alt dette har vist seg å være av svært varierende kvalitet med tanke på rapportering omkring eliminasjon.

**Det ble gjort et studie i forhold til forekomst av sykepleierrapportering. Tanken var å identifisere forekomst av sykepleierrapporter og karakteristika ved pasient. Utvalg: 102 pasienter**

## Resultat:

- Ved innleggelse i sykehus: 1 av 102 pasienter fikk med sykepleierrapport.
- Ved utskrivelse: 70 av 102 pasienter I de 70 rapportene som ble skrevet var det ernæring og eliminasjon som skåret henholdsvis 98% og 89%.

## Hvorfor det er mangelfull kommunikasjon/informasjon mellom nivåene?

- I sykehus: Manglende motivasjon, manglende kunnskap, manglende kontroll.
- I hjemmesykepleien: Liten tilgjengelighet, manglende tillit?

Til informasjon så er det nedfelt i helsepersonalloven §22 /45 at vi skal formidle relevant informasjon ved flytting av pasienter mellom nivåene.

Det viser seg at vi alle har en vei å gå her. Vi kan bli bedre!



**FOREDRAGSHOLDER:**  
Førsteamanuensis Rose Mari Olsen



# LoFric®

## LoFric® Sense™ og LoFric® Origo™ god hygiene og smart design



Les mer om UVI på  
[LoFric.no](http://LoFric.no)

Kontakt oss for gratis  
vareprøver, brosjyrer  
og informasjon:  
Tlf.: 815 59 118  
[ordre.no@wellspect.com](mailto:ordre.no@wellspect.com)  
[LoFric.no](http://LoFric.no)



# Verdighet og livskvalitet hos pasienter med urinlatingsplager

Av Kjersti Lund Olsen

*Birgit Østnes kommer fra Bergen, men i de siste 12 årene har hun bodd i Namsos.*

Birgit Østnes har gjennom sitt arbeide drevet med undervisning om etikk, verdighet og livskvalitet. Tidligere jobbet hun på Bergen Røde Kors Sykehjem. Der var hun med på et prosjekt som het ”Livskvalitet ved livets slutt.”

Hva er så etikk? I det ligger kvaliteten på tjenesten som du utfører. Etikk innebærer respekt for brukere, yrket ditt og for deg selv. Det å ivareta menneskeverdet er å handle med hjertet.

Hun kom inn på teamet etikk i praksis. Det er her våre holdninger kommer frem. Snakk til pasienten, ikke over hodet på han/henne. Se pasienten i øynene, hold i hånda. Vi er ofte opptatt av rutiner mer enn av pasientens beste.

*“Å aktivt strekke seg etter å gjøre det riktige, hvis vi ser urett bli begått og unnlater å handle, så er vi delaktige”.*

Østnes minnet oss om at det er viktig med etiske refleksjoner i arbeidet vårt som sykepleiere. Sentralt her er verdighet, respekt og omsorg. Hun nevnte flere eksempler, både personlige erfaringer samt opplevelser fra eget arbeide som sykepleier og diakon.



FOREDRAGSHOLDER: Sykepleier/diakon Birgit Østnes

Birgit Østnes foredrag var tankevekkende og fint. Det handler om å stoppe opp i en travel hverdag og reflektere over egen praksis.

Avslutningsvis kom Østnes inn på diktet av Arnulf Øverland; “Du må ikke sove”.

*Du må ikke sitte trygt i ditt hjem og si: Det er sørgelig, stakkars dem!  
Du må ikke tåle så inderlig vel den urett som ikke rammer deg selv! Jeg roper med siste pust av min stemme:  
Du har ikke lov til å gå der å glemme!*

# 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

# Livslyst hos hjemmeboende eldre

Av Sidsel Dubrefjord

## Kriterier for forskningen

- over 80 år
- hjemmeboende 80-101
- hjemmesykepleie/omsorgsboliger

Diagnose "disease illness" – opplevelsen av å være syk. Pasientens opplevelse av å være syk/ gammel og hvordan de opplevde hjelpen de fikk. Disse pasienter var også ofte på sykehus.

## Mening i hverdagen

De var mye til behandling, hverdagen ble utforutsigbar m/kronisk sykdom. Avhengig av familie, praktisk eller via telefon. De følte de var til bry når de trengte hjelp for legebesøk osv. Hjemmesykepleiens hjelp var tidsbestemt, vanskelig å gjøre noe med den. Toalettbesøk kunne by på problemer, da de aldri visste når hjemmesykepleien kom. De var redd for å ringe om hjelp. Følte de heftet eller var til bry for hjemmesykepleien. De var også usikker på hvilken profesjon pleieren hadde.

## Prosjektet viste også at de var veldig takknemlig for å komme seg opp ved egen hjelp

- De leste avisa (bygdesiden var populær).
- Ved mange dårlige dager så de på gamle minner. Det kunne være en boks med gamle billetter, bilder osv.
- De eldre er veldig flink til å følge med på nyheter og politikk
- Noen benyttet dagtilbud ved omsorgssenter, her gikk diskusjonen livlig ved ettermiddags kaffe.



FOREDRAGSHOLDER: Sykepleier/førstemanuensis Aud Moe

- De var glad for å kunne bo hjemme, gjerne til livets slutt.
- Positiv til omsorgsbolig, der de fikk hjelp, felles måltider, aktiviteter og relasjoner til andre.

## Møte med hjemmesykepleien

- Det var både gode og dårlige opplevelser.
- Kontinuiteten "aldri den samme som kommer", det kunne være fra 2-6 besøk pr.dag, noe som også gav dårlig kommunikasjon.
- Veldig ulike personligheter med ulike holdninger.
- Noen pleiere kom inn som venner, det kunne også være de eneste vennene de hadde.

## Å være syk og avhengig av hjelp

- Noen var veldig dyktig i jobben sin, andre ikke.
- Ved hjelp til stell var det viktig at pleieren var oppmerksom på meg
- Noen synes pleieren var hardhet, andre var veldig støttende.
- Det kunne også gå opp til 3 dager før pasienten fikk hjelp til å ta/levere en urinprøve.

De opplevde det å være hjelpe-trengende som en stor belastning og var prisgitt den hjelpen de fikk.

Vedtak på kommunalt behov og gjerne når pasienten var dårlig. Lite rom for å få endret vedtak.

Behov som tannlege, lege, handle å bære ut søppel osv må stå i vedtak. Pasienter som har sterke pårørende får bedre hjelp.

Hjemmehjelp får de bare hver 3 uke. Noen opplevde at deres egen stue ble en arbeidsplass/telefonsentral, der pleier snakket mye i telefon på den avtalte tiden til pasienten.

Pleier var ofte sliten, det ble en omvent omsorg.

De fleste gledet seg til besøk av hjemmesykepleien.

# 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. GERS, IMS-Assotiomedica, Netinvest, PCA, 2012/13



Coloplast Norge AS  
Postboks 167 Mangrove  
0612 Oslo

Coloplast er et registrert varemerke av Coloplast A/S. ©1-2014. Alle rettigheter er forbeholdt Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Danmark.

# Vannlatingsplager ved neurologiske

Av Ann Fauskanger

## Mangelfullt blæretømming disponerer for:

- kronisk infeksjon med resistensutvikling
- refluks med fare for nyreskade
- utvikling av blærestein
- urinlekkasje

Lekkasjeplager og hyppig vannlating er sosialt invalidiserende og fører til redusert livskvalitet.

Normal vannlatingfunksjon reguleres av vannlatingssentre i hjerne og ryggmarg i samspill med det somatiske, sympatiske og parasympatiske nervesystemet. Nyrene produserer urin som går via urinlederne til blæren. Urinblærens funksjon er å lagre og tømme urin. Blæremuskulaturen (detrusor) er elastisk slik at trykket i urinblæren holder seg lavt. Dette sikrer at nyrene kan levere urin inn i blæren og at lukkemuskelen klarer å holde igjen og hindrer urinlekkasje.

Lagring og tømming av blæren styres av vannlatingssentre i hjernen, det cerebrale vannlatingssenteret, i pannelappen, og det pontine vannlatingssenteret, i hjernestammen, som får signaler fra det sacrale vannlatingssenteret, S2- S4. Det cerebrale vannlatingssenteret sikrer at vannlatingen er viljestyrt, voluntær, det pontine vannlatingssenteret styrer samarbeidet mellom blæremuskel og lukkemuskelen.

Vannlating er avhengig av et samspill mellom det somatiske nervesystemet, viljestyrt, og det sympatiske og para-

sympatiske nervesystemet, autonome, som ikke er underlagt viljens kontroll. Den sympatiske stimuleringen av blæren går ut fra ryggmargen i nivå Th10- L2, blæremuskulaturen er avslappet, lukkemuskelen er kontrahert. Den sympatiske stimuleringen er aktiv i blærens fylningsfase.

Det parasympatiske nervesystemet, S2-S4, er aktivt ved blæretømming, samme med det voluntære nervesystemet, blæremuskelen trekker seg sammen, lukkemuskelen slapper av. Bruk av smertestillende medikamenter kan gi ufullstendig blæretømming og retensjon. Aktiv blæretømming, ved hjelp av bukpress, kan gi bedre tømming.

Ved sykdom eller skader i et komplekst system kan en lett få vannlatingproblemer. Ryggmargsskader kan føre til mangel av hemmende baner, blæren fyller seg og tømmes på refleks, pasienten kan viljemessig ikke avbryte vannlatingen. Ved hjerneskade kan den voluntære styringen skades, skade ved det sentrale vannlatingssenteret som demper blæren, kan gi motorisk overaktiv blære, inkontinens, eller ufullstendig blæretømming, resturin/ urinretensjon. Ved detrusor-sfinkterdyssynergi har pasienten problemer med å tømme blæren fordi blæremuskelen og lukkemuskelen ikke er koordinert av det pontine vannlatingssenteret. Blæren trekker seg sammen men lukkemuskelen slapper ikke av og lar urinen passere. Pasienten får urgency symptomer. Høyt trykk i blæren over tid kan gi refluks i urinledere, hydronefrose og nyreskade.

**Parkinson sykdom:** Det autonome systemet rammes og gir pasientene motorisk overaktiv blære med urgency/hyppig vannlating. Urinretensjon kan forekomme, detrusor-sfinkterdyssynergi kan oppstå ved avansert sykdom.

**MS:** har svært ofte vannlatingssplager som skyldes ryggmargsskade. Pasientene kan få urgency/hyppig vannlatingstrang, detrusor-sfinkterdyssynergi og noen kan få total urininkontinens.

**Ved normaltrykkshydrocefalus (NPH)** er inkontinens et av kriteriene for diagnosen, en tror at pasienten ikke tolker symptomene på vannlatingstrang. Det kan være vanskelig ut fra anamnese å vurdere pasientens vannlatingssplager, hyppig vannlatingstrang kan være forårsaket av hyperaktivitet, liten blærekapasitet eller urinretensjon. For nærmere kartlegging er urodynamisk undersøkelse viktig.

## Behandling ved stressinkontinens

- Bekkenbunnstrening, BBT
- Operasjon, TVT som endrer vinkel på urinrøret

## Behandling ved detrusor-sfinkterdyssynergi

- RIK, ren intermitterende kateterisering

## Behandling ved urgency

- Medikament som blokkerer reseptorer i blæreveggen, de ukontrollerte kontraksjonene av blæren hemmes. Eksempelvis

# sykdommer

v/Ole Petter Dahl, Overlege i nevrologi

Detrusitol, Vesicare, Toviaz. Vær oppmerksom på at det er en viss fare for urinretensjon hos menn med stor prostata. Noen pasienter bruker ikke medikamentet fast men ved behov, gir rask virkning.

Erfaringen er at 50 % av pasientene slutter med behandlingen etter 1 år pga redusert effekt og bivirkning med munntørretthet.

- Botox injeksjon i urinblæren, settes via cystoscop, hemmer nerveforsyningen til blæreveggen.

Effekten går ut i løpet av 6-12 mnd og kan gjentas. Da blæren delvis lammes er det en risiko for ufullstendig blæretømming/retensjon, pasienten skal læres opp i RIK før behandling. Pasientene er stort sett tilfreds med behandlingen som gir dem kontroll over vannlatingen.

### Urge inkontinens med betydelig lekkasje

- Menn: uridom
- Permanent suprapubis kateter

- Nevromodulering Det implanteres elektroder som gir stimulering av sacralnerver. Elektrodene koples til en type pacemaker som plasseres bak på ryggen. Det gis små strømstøt som nervestimulering. Behandlingen kan brukes både mot urinlekkasje/avføringsinkontinens, ved urinretensjon og ved overaktiv blære. Noen pasienter kan oppleve å få normalisert blærefunksjon
- Anleggelse av Brickerblære, urinavledning med urostomi



## CYSTISTAT®

Steril natrium hyaluronate oppløsning

### Til behandling av bakteriell og Interstitiel Cystitis

Uprøvinger viser at 85 % av pasientene har god effekt av I.C.-behandlingen.

Produktet bestilles direkte fra:

**Azanta**

Azanta AS • Postboks 39, Tveita • 0617 Oslo • Norge

TLF 21 55 59 90 • FAX 21 55 59 94

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

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

# Urinlatingsplager hos hjemmeboende

## v/Ragnhild Omli, Sykepleier/førstemanuensis v/HINT

Av Ann Fauskanger

*Urininkontinens er et stort problem for mange mennesker, særlig ved økende alder og en stor utfordring for hjemmesykepleien.*

Hjemmesykepleie er en generell sykepleietjeneste som har et stort ansvarsområde med forebygging, trening, behandling, rehabilitering og lindrende funksjoner. Helsepersonell har manglende kunnskap i forhold til å gi hjelp på noen av disse områdene.

En undersøkelse fra 2010, av 14 kommuner i Norge, viser også at det er et langt lavere antall sykepleiere på vakt enn det som er planlagt.

Tjenestetilbudet til hjemmeboende, hjelpetrequende personer, er dårligere enn for dem som bor i institusjon.

Sannsynligheten for å trenge hjelp i hjemmet er sterkt knyttet til alder. Forekomst av urininkontinens ser en ikke bare i forbindelse med økende alder, det er også en sammenheng med økende forekomst av kroniske sykdommer og tilstander som påvirker vannlatingsfunksjon og kontinens mekanismene. Som diabetes, kols/astma, MS, Parkinson, kognitiv svikt/demens, overvekt, psykiske lidelser og rusproblematikk.

### Utfordringer relatert til problemer med urininkontinens hos hjemmeboende pasienter:

- Hjemmet som arena i møte med pasienten

- Komplexitet i behov
- Kognitiv svikt/demens
- Hygiene
- Verdighet
- Kontinuitet i pasientoppfølgingen
- Kompetanse
- Utredning/behandling

Det er rettet oppmerksomhet globalt mot urininkontinens som diagnose, dette har bla resultert i 4 studier med deltakelse fra flere land.

**Studie 1**, 550 allmennleger fra Frankrike, Storbritannia og Polen. Resultatet av studien viser at spørsmål om urininkontinens sjelden blir diskutert av lege og pasient. Pasienten får ikke tilgang til utredning og behandling. Kun 5 % av legene var komfortabel med å håndtere inkontinens problemet.

Av norske leger svarer 4 av 10 at de synes det er vanskelig å spørre pasienten om urininkontinens. Det er anbefalt at legene gjør det til en vane å stille pasienten spørsmål om inkontinens.

**Studie 2** fokuserer på omsorgspersonene til mennesker med urininkontinens, 600 personer er intervjuet.

Resultatet er opplevelse av redusert livskvalitet. Pasienten er avhengig av hjelp, pårørende får lite informasjon. Pårørende kjenner opplevelse av maktesløshet, det blir en emosjonell og fysisk belastning slik at omsorgsbyrden bidrar til at hjelperne gir opp å leve et ønsket/normalt liv.

**Studie 3**, 4200 personer fra generell befolkning er intervjuet om urininkontinens. Det kommer frem at det er høy grad av oppmerksomhet men lite kunnskap om problemet. Det er 80-90 % samstemthet om at urininkontinens har stor innflytelse på dagliglivet.

90% av personer med urininkontinens svarer at de opplever inkontinensen som et alvorlig problem. Samtidig kan 50 % av dem bekrefte at de ikke har søkt hjelp for sin inkontinens.

**Den siste studien** fokuserer på myndighetenes engasjement.

### I Norge arbeides det med:

I kompetanseløftet 2015 blir det satt fokus på hjemmesykepleien og deres ressursbehov.

### Stortingsmelding 25 tar opp:

vurdering av behov for hjelp, brukerkontorenes funksjon og tildeling av hjelp. Vedtakene for hva pasienten skal ha hjelp til er nå smale og konkrete, noe som kan gjøre systemet rigid i forhold til pasientens helhets- og varierende behov.



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.\*

\*Referanse: [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org)

**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 G2-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 akvirerte 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 urinveisinfeksjon. **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. **Infeksjoner og parasittere sykdommer** Svært vanlige (> 1/10): Cystitt og betennelse (granulomata) i blæren. Mindre vanlige (> 1/1 000, < 1/100): Urinveisinfeksjon, orkitt, alvorlig systemisk BCG-reaksjon/infeksjon, BCG-sepsis, millær 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 implantat og omliggende vev (f. eks. infeksjon ved operasjon av aorta, kardial defibrillator, hofte- eller kneartroplastikk), lymfadenitt i livmorhals, lokal betennelse i lymfeknuter, osteomyelitt, benmargsinfeksjon, 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, tynsninger, generelt ubehag). Svært sjeldne (< 1/10 000): Overfølsomhetsreaksjoner (f. eks. adem i øyelokk, hoste). **Øyesykdommer** Svært sjeldne (< 1/10 000): Koroidretinitt, konjunktivitt, uveitt. **Karsykdommer** Svært sjeldne (< 1/10 000): Vaskulær fistel. **Sykdommer i respirasjonsorganer, thorax og medisnum** 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): Hepattitt. **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, blæreertraksjon, urinveisobstruksjon, 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 anslås 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:** 09.07.2014. **Pakninger og priser:** 3 sett (hetteglass + pose) NOK 3111,90 (AUP). **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)

# 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:** FSU v/ Mette Sjøvik Vatnan, 8665 Mosjøen. E-mail: mette.vatnan@helgelandssykehuset.no



# VaPro Plus

Berøringsfritt, hydrofilt og intermitterende VaPro-reisekateter

Ekstra hygienisk beskyttelse for deg på farten!

**NYHET!**  
Nå på markedet

VaPro Plus reisekateter gir deg alle produktfordelene til VaPro RIK kateteret og har i tillegg en 1000ml oppsamlingspose for deg på farten.

Effektivt for brukeren som trenger økt tilgjengelighet ved urintømming.



## VaPro

Berøringsfritt, hydrofilt og intermitterende RIK-kateter

Enkel å åpne - Klar til bruk!



- 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 bakteriesmitte.
- 2 Ultraglatte kateterøyne** gir mer komfort hos brukeren ved å sikre en problemfri innsetting og uttrekking.
- 3 En berøringsfri beskyttelseshylse** sikrer renslig håndtering. Den sørger for en berøringsfri innsetting ved å skape en barriere som reduserer risikoen for mulig bakteriebakteriesmitte under kateteriseringen. Hylsen gjør at hele kateterets lengde er enkelt å holde i, og dermed er praktisk i bruk.
- 4 Økt tilgjengelighet** for å tømme seg.

Trygt å bruke - inneholder hverken lateks eller ftalater



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

## SVARSLIPP

klippes og sendes direkte i posten

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

Ja takk, jeg ønsker å motta vareprøver av VaPro Plus / VaPro

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

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

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

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

 Hollister



# VaPro

Berøringsfritt, hydrofilt og intermitterende RIK-kateter

## VaPro ch 8 til barn er nå tilgjengelig på markedet!

# NYHET!



En trygg og enkel håndtering gjør at VaPro også egner seg til barn. VaPro er lett å åpne og klar til umiddelbar bruk. Takket være den heldekkende sterile plasthylsen, er VaPro markedets eneste berøringsfrie kateter. Et slikt hygienisk valg minsker risikoen for at disse barna som må katetisere seg får urinveisinfeksjoner.



### Bestillingsinfo for resept til apotek/bandagist

VaPro produktnr Farma produktnr	Tupp	Str. Lengde	Str. Diameter	Eske Stk
72082/ 917713	Nelaton ♀	F (20 cm)	● Ch 8	30
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
72084/ 945640	Nelaton ♂	M (40 cm)	● Ch 8	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

### Bestillingsinfo for resept til apotek/bandagist

VaPro produktnr Farma produktnr	Tupp	Str. Lengde	Str. Diameter	Eske Stk
74122-30/ 918791	Nelaton ♀	F (20 cm)	○ Ch 12	30
74142-30/ 870952	Nelaton ♀	F (20 cm)	● Ch 14	30
74124-30/ 996731	Nelaton ♂	M (40 cm)	○ Ch 12	30
74144-30/ 981778	Nelaton ♂	M (40 cm)	● Ch 14	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 vanddampmolekyler 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.**



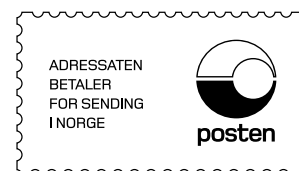
[www.vapro.no](http://www.vapro.no)

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

## 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:

# Urinlatningsplager

Av Katrin Valaas Isaksen

*I dette foredraget gikk spesial-sykepleier May Sissel Utvik først gjennom hva MS er; diagnostikk, sykdomsutvikling og symptomer. Multipel Sklerose (MS) er en kronisk inflammatorisk, demyeliniserende sykdom i sentralnervesystemet. Sykdommen debuterer vanligvis i alderen 20 – 40 år, og kvinner rammes dobbelt så hyppig som menn. Totalt regner man med at mellom 5-7000 personer i Norge er rammet av sykdommen. Nøyaktig årsak til sykdommen er ukjent, selv om det forskes mye på dette. Det antas å ha en multifaktorell genese, hvor bla genetik og miljø spiller inn.*

Det er en såkalt autoimmun sykdom, der kroppens eget immunforsvar feilaktig går til angrep på eget nervesystem, uten noen kjent årsak. I sentralnervesystemet går det nervebaner, og ved å sende nerveimpulser, sørges det for at ulike deler av kroppen får kontakt med hverandre og fungerer som en helhet. Disse nervebanene omgis av myelin, en fettlignende substans som beskytter nervetrådene og fremskynder overføringen av nerveimpulser til og fra ulike deler av nervesystemet.

Ved MS oppfatter immunsystemet ved en feil at myelinet er fremmed og farlig for kroppen, og forsvars-

celler angriper myelinet, og det dannes en betennelse – «inflammasjon» på angrepspunktet i hjernen. Inflammasjonen i sentralnervesystemet kommer og går, og dette kommer til uttrykk gjennom såkalte «attakker». Noen ganger helbreder skaden, og symptomene går tilbake. Andre ganger fører inflammasjonen til permanente skader, og det dannes et arr, eller såkalt plakk, med døde celler og nervecelleskade.

Multipel Sklerose betyr altså «mange arr», og hver gang myelinet utsettes for inflammasjon, dannes det små arr (sklerose), som fører til at overføring av nerveimpulser svekkes.

Ved MS rammes forskjellige områder i sentralnervesystemet, noe som gir ulike symptomer, som kan variere fra person til person. De vanligste symptomene er dobbeltsyn/tåkesyn, motoriske vansker(lammelser), følelsesforstyrrelser og koordinasjonsvansker.

## ULIKE FORMER FOR BLÆRDYSFUNKJON HOS MS PASIENTER

Hvis inflammasjonen/skaden påvirker nervebanene som styrer urinblæren, oppstår vannlatningsproblemer; et vanlig symptom hos MS pasienter. 5 – 10 % opplever blæresymptomer som debutsymptom, og ca 75 % av personer med MS opplever blæredysfunksjon i løpet av sykdommen.

Blærefunksjonen styres av to nervesenter; det sakrale miksjonsenteret

styrer fyllings- og lagringsfasen, mens det pontine miksjonsenteret styrer tømmingsfasen. Alle forstyrrelser i overføring av impulser mellom disse sentrene kan føre til blæredysfunksjon.

- Detrusor hyperrefleksi uten obstruksjon er overaktivitet i blære muskelen uten avløpshinder. Symptomer på dette er: hyppig vannlatning, urge, nocturi, inkontinens.
- Detrusor hyperrefleksi med utløpshindring, kalles også detrusor-sphincter-dyssynergi. Overaktivitet i blæremuskelen, samtidig som lukkemuskelen ikke slapper av i tømmingsfasen, og blæren jobber mot trykk. Symptomer på dette er: manglende blæretømming/resturin, urgeinkontinens.
- Detrusor hyperrefleksi er underaktivitet i blæremuskelen. Symptomer på dette er: resturin, overflowinkontinens

Detrusor hyperrefleksi, svikt i lagringsfunksjonen, er den vanligste form for blæredysfunksjon ved MS, med en rapportert hyppighet på 26 – 50 %.

Svikt i tømmingsfasen mindre vanlig, med en hyppighet på 10 – 40 %. Dette kan imidlertid føre til mer alvorlige komplikasjoner enn lagringssvikt. Kombinert av lagrings- og tømmingssvikt forekommer hos 24 – 46 % av personer med blæredysfunksjon.

# hos MS-pasienten

## MS SYKEPLEIERS ROLLE

May Sissel Ulvik fortalte videre om arbeidet ved sykepleierpoliklinikken ved neurologisk avdeling ved sykehuset i Namsos. Hovedtyngden der er MS pasienter.

**Under konsultasjon hos MS sykepleier kartlegges det om pasienten har problemer med vannlatningen, og i så tilfelle må typen blæreproblem kartlegges. Dette gjøres ved hjelp av et sykepleierkartleggingsskjema, hvor man får pasienten til å beskrive symptom, samt beskrive debut og varighet på symptomene:**

- Hyppig vannlatning
- Urgency (hastetrang)
- Hesitans (treghet i tømming)
- Sviende smerte og ubehag
- Inkontinens
- Retensjon

**Dette brukes så til å klassifisere blæredysfunksjon som:**

- Lagringssvikt (symptomer som hyppig vannlatning, urgency og inkontinens)
- Tømmingssvikt (symptomer som hesitans, dårlig stråle, lekkasje, retensjon, følelse av dårlig blæretømming)

Finnes det sekundære komplikasjoner? Infeksjon, hudproblemer, nyrestein?

**Videre ser man på om det finnes andre faktorer som kan medvirke til vannlatningsproblematikk;**

- Andre medisinske lidelser (for eksempel urinveisinfeksjon eller andre infeksjoner)
- Legemidler
- Nedsatt mobilitet, fysisk trening
- Kosthold og væskeinntak

**Man vurderer hvordan blæredysfunksjonen virker inn på andre områder:**

- Arbeid
- Fritids- og sosiale aktiviteter
- Samliv, seksualitet

**Videre utredning innebærer:**

- Undersøkelse urin for å utelukke urinveisinfeksjon.
- Behov for urodynamisk undersøkelse blir vurdert (nevrolog henviser vanligvis til urodynamisk utredning).
- Å få pasienten til å føre en 24 timers miksjonsliste
- Sjekke resturin
- Informasjon om hvordan legemidler og intermitterende kateterisering kan bedre symptomene
- Evt opplæring i RIK
- Hjelp pasienten til å utvikle et drikke- og tømmingsprogram
- Vurdere behov for blærestimulator
- Lære pasienten om faktorer som kan påvirke symptomene:
  - Koffein
  - Aspartam
  - Alkohol
  - Infeksjon
  - Obstipasjon
  - Enkelte legemidler (f.eks. antibiotika)
- Overveie å gi tilbud om blæretreningsprogram

- Fortløpende vurderinger om behandlingsstrategier
- Henvisning til urolog ved for sterke symptom/komplikasjoner. Mulige behandlinger:
  - Botuliniumtoxin(botox) injeksjoner
  - Suprapubisk kateter
  - Urostomi

**Ønskede resultater for pasienten er:**

- Reduksjon eller bortfall av blæresymptomer gjennom tilpasningsstrategier
- Kontinens
- Hindring av komplikasjoner



**FOREDRAGSHOLDER:**  
Spesialsykepleier May Sissel Ulvik

# NYE UROTERAPEUTER



Våren 2014 ble det uteksaminert 24 nye uroterapeuter fra Høgskolen i Bergen. Den 11. juni var det høytidelig avslutning hvor alle studentene hadde fremlegg av sine fordypningsoppgaver, etterfulgt av en avslutningsmiddag på en av byens restauranter.

**De nye uroterapeutene er;** Nina Iren Aasen, Heidi Lunde Andersen, Eva Aalstad Andreassen, Sissel Alstad Berg, Karin Brekke-Molund, Gunn Bøyum Dæhli, Hildegunn Gjerald, Dan Helge Grønnskag, Marianne Lien Hestad, Katrin Valaas Isaksen, Ingrid Charlotte Klinge Iversen, Henriette Kalvø, Ole-Johnny Korbak, Fred Tore Larssen, Anita Mohn, Heidi Nikolaisen, Kjerstin Olaussen, Lotte M. Reggestad, Tanja Surdal, Vigdis Langeland Søreng, Anne Heidi Melgård Tanem, Hanne Trehjørningen, Annmagritt Vormdal og Ellen Kristine Wie.

**VI GRATULERER!!**



Norsk kvinnelig inkontinens register inviterer leger, uroterapeuter, sykepleiere, fysioterapeuter og sekretærer som er interessert i utredning og behandling av urininkontinens til

# NKIR-FORUM

## Norsk kvinnelig inkontinensforum Fredag 7. november 2014 - Auditoriet Bærum sykehus

*Møteleder Rune Svenningsen ønsker velkommen*

11.00	<b>Inkontinens før, under og etter graviditet</b>	Langeland Wesnes
11.20	<b>"What do patients expect from SUI treatment?"</b>	Dudley Robinson (UK)
11.55	<b>Kirurgisk behandling av lavtrykks uretra – hva bør vi velge?</b>	Sigurd Kulseng-Hanssen
12.20	<b>Diskusjonsforum:</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Lærerrike kasuistikker vil bli presentert og diskutert med fokus på komplikasjonshåndtering og metodevalg.</li></ul>	Rune Svenningsen
13.15	<b>Lunch</b>	

*Møteleder Anita Vanvik*

14.10	<b>Interstitiell cystitt viktig differensialdiagnose til OAB – fokus på indikasjoner for cystoskopi og cystoskopifunn</b>	Ole Jacob Nilsen
14.35	<b>Ulike instillasjonsbehandlinger og kostråd/diett ved interstitiell cystitt</b>	Yngvil Ytrehus
15.00	<b>Fistler som differensialdiagnose ved urininkontinens og som komplikasjon til inkontinenskirurgi</b>	Jone Trovik
15.25	<b>Kaffepause</b>	

*Møteleder Yngvild Hannestad*

15.45	<b>Selective <math>\beta</math>3-adrenoreceptor agonist in the treatment of OAB</b>	Dudley Robinson (UK)
16.10	<b>Kan vaginal UL være nyttig i den postoperative kontrollen etter kirurgi med midturetra slynger?</b>	I Volløyhaug
16.35	<b>Blæretrening</b>	A Vanvik
17.00	<b>Møteslutt</b>	

Deltagelse, mat ved ankomst, lunch og kaffe i pausene er kostnadsfritt. Ingen begrensning på antall deltagere fra hver avdeling. Vi ber om påmelding til møtet innen 15. september. Bindende påmelding med navn og profesjon på deltagerne skjer til Bjørg Tove Johansen, Kvinneklinikken, Bærum sykehus [bjorg.tove.johansen@vestreviken.no](mailto:bjorg.tove.johansen@vestreviken.no) - tlf 67809452

# NUF Congress 3 - 5 June 2015 Malmö, Sweden

30<sup>th</sup>  
Congress  
Anniversary

twitter   
Tweet at #NUF2015

 FOLLOW US ON  
facebook  
facebook.com/nuf2015

Visit [www.nuf.nu](http://www.nuf.nu) for more  
information on programme  
and registration

# NUF programme (per 23.09.14)

## WEDNESDAY 3<sup>RD</sup> OF JUNE

Time	Parallell session 1	Parallell session 2	Nurses programme
08.00 – 12.00	ST-programme		
10.00 – 12.00		Registration	Registration
12.00 – 13.00	<i>LUNCH and exhibition</i>		
13.00 – 13.05	<i>Welcome</i>		
13.10 – 13.50	<i>State of Art: Infection control – how do we avoid a future disaster Prof. Inga Odenholt and Magnus Grabe</i>		
14.00 – 15.00	Bladder cancer markers	Prostate cancer	Urinary drainage
15.00 – 15.30	<i>COFFE and exhibition</i>		
15.30 – 16.15	Bladder cancer team	Prostate cancer	Bladder cancer team
16.20 – 17.00	Poster presentation: Bladder cancer	Poster presentation: Prostate cancer	Contact nurses
17.05 – 18.30	SPCG- group meetings	Symposium	Abstract presentation
19.00	<i>Official opening of the Congress / Get together party</i>		

## THURSDAY 4<sup>TH</sup> OF JUNE

Time	Parallell session 1	Parallell session 2	Nurses programme
07.00 – 08.00	Brekfast symposium		
08.00 – 08.40	Kidney cancer	Trends in treating LUTD –an update	
08.45 – 09.30			
09.30 – 10.00	<i>Coffe and exhibiton</i>		
10.00 – 10.40	Testis cancer/ penile cancer	Cont. Trend in treating LUTD an update	
10.40 – 11.20			
11.20 – 12.00			
12.00 – 13.00	<i>LUNCH and exhibition</i>		
13.00 – 13.40	<i>State of Art: Patient related oucome. Health, wellness and quality of life</i>		
13.45 – 14.00	Poster presentation: varia	Stone and endourology	Female sexuality after urological surgery
14.05 – 15.00			Male sexuality after urological surgery
15.00 – 15.30	<i>Coffe and exhibition</i>		
15.30 – 16.10			
16.15 – 17.00			
17.00 – 18.30	Symposium	Symposium	
19.00 –	<i>Congress dinner</i>		

## FRIDAY 5<sup>TH</sup> OF JUNE

Time	Parallell session 1	Parallell session 2	Nurses programme
07.00 – 08.00	NUF general assembly	Breakfast Symposium	
08.00 – 08.40	Poster session: varia	Prostate cancer	Abstract presentation
08.45 – 09.30			
09.30 – 10.00	<i>Coffe and exhibition</i>		
10.00 – 10.40	Poster session: varia ?	Poster session: prostate cancer	Palliative care and symptom control
10.40 – 11.20			How to meet patient and relatives in crisis
11.20 – 12.00	<i>State of Art: urological diseases in a global perspective - Prof. James N´dow Conference closure and Take away lunch</i>		

# Oss medlemmer imellom

Jeg heter Eva Aalstad Andreassen og jobber ved kirurgisk avdeling og kirurgisk poliklinikk ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Harstad. Har jobbet som sykepleier siden 2005 og i juni 2014 var jeg ferdig med uroterapeut-utdanningen i Bergen. Jeg er ikke lite stolt over at jeg er den første uroterapeuten ved Harstad sykehus. Faktisk den første i Harstad kommune og nærliggende kommuner. Så vidt jeg vet er det ikke uroterapeuttilbud før du kommer til Narvik, Gravdal, Stokmarknes eller Tromsø! Så jeg ser mange spennende utfordringer og muligheter i tiden fremover som uroterapeut.



Harstad sykehus

Det er i hovedsak på poliklinikken jeg skal jobbe som uroterapeut i 50 % stilling. Vi er så heldige å ha to urologer hos oss som er veldig positive til å få en uroterapeut med på laget. Har også flotte kollegaer med mange års erfaring i å jobbe med urologiske pasienter, så jeg føler jeg har et godt team rundt meg. Får mange positive tilbakemeldinger fra kollegaer om uroterapeuttilbudet som er kommet, og de ønsker bl.a. internundervisning i for eksempel innleggelse av urinkateter, hva som finnes av utstyr ol. Det blir artig

På poliklinikken skal jeg i første omgang **to** en dag i uka der jeg har egne konsultasjoner. Det vil være pasienter som har gjennomgått prostektomi, opplæring i RIK, opplæring i seksuelle hjelpemidler, bekkenbunnstrening, blæretrening, BCG intilasjon, utredning urinveislager og urininkontinens etc. På nyåret skal jeg også ha 3 dagers kurs for prostataopererte i samarbeid med LMS



Eva Aalstad Andreassen

og KIB i Tromsø. Det blir ei ny utfordring for meg å holde kurs, men finner roen med at jeg har flinke folk som skal hjelpe meg. Skal også samarbeide med fysioterapeut med pasienter som blir henvist med bekkenbunnsplager. Ellers er jeg med urologene på konsultasjoner og assisterer ved cystoskopier, ultralydundersøkelser av prostata ol. Veldig lærerikt å være med på disse konsultasjonene.



Harstad

10. september hadde Blærekreftforeningen sitt første møte i Harstad. 18 stykker møtte opp, både pasienter, pårørende og kreftsykepleiere fra Harstad kommune og ETS-kommunen. Forsker Ranveig Røtterud fra blærekreftforeningen var initiativtaker og hun informerte om blærekreft i et samfunnsperspektiv. Ei engasjert og positiv dame! Urolog Anders Nordgård hadde innlegg om diagnostikk og behandling av blærekreft mens jeg fikk sjansen til å presentere uroterapeut-rollen min for de fremmøtte. Hadde også en del hjelpemidler som jeg viste frem til de som var interessert.

I først omgang er det stort sett urologiske pasienter jeg har, men tilbudet vil nok utvides til gynekologiske pasienter etterhvert. Vi har en gynekolog på huset som er veldig fornøyd med og ha fått en uroterapeut på huset 😊 å jeg ser for meg at jeg ikke blir arbeidsledig i årene fremover.....

# 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 BJU

**”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

**Distributor**  
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 Lynaker  
Tel: +47 67 11 25 45  
E-post: [info@navamedic.com](mailto:info@navamedic.com)  
[www.navamedic.com](http://www.navamedic.com)

 **Navamedic**



# Lokale gruppeledere og - kontakter

## **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  
\* Gunbjørg Bjørneboe  
gunbjorg.bjorneboe@sshf.no

## **Ringerike Sykehus HF**

Poliklinikk, 3511 Hønefoss  
Turid Hauglien  
turid.hauglien@ringerike-sykehus.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**

Nevrologisk avdeling post 4, 5021 Bergen  
Tlf: 97535377  
\*Kirsti Gytre Lund  
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 52 26 / 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 2014:**

Heidi Nikolaisen, Katrin Valaas Isaksen, Kristin Lernes, Margrete Ronge, Sidsel Alvheim Dubrefjord, Mette Sjøvik Vatnan og Tone Hestad Storebø

**Leder:**

**Tone Hestad Storebø**

Florvågøen/ 5305 Florvåg

tohesto@hotmail.com

Priv: 416 01 114 / Jobb: 55 97 28 47

**Nestleder:**

**Heidi Nikolaisen**

Tømmervikveien 22

8450 Stokmarknes

hei-niko@online.no

Telefon: 90 92 22 70

**Redaktør:**

**Katrin Valaas Isaksen**

Vikagata 65, 6010 Ålesund

katrinv@online.no

Priv: 988 21 447 / Jobb: 70 10 52 26

**Kasserer:**

**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

**Medlemskontakt:**

**Mette Sjøvik Vatnan**

8665 Mosjøen

mette.vatnan@helgelandssykehuset.no

Telefon: 971 82 010

**1. varamedlem:**

**Kristin Lernes**

9024 Tomasjord

kristinsoergaard@hotmail.com

Telefon: 974 29 951

**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/Katrin Valaas Isaksen  
Vikagata 65, 6010 Ålesund



# 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:**  
Mette Sjøvik Vatnan, 8665 Mosjøen  
[mette.vatnan@helgelandssykehuset.no](mailto:mette.vatnan@helgelandssykehuset.no)



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



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