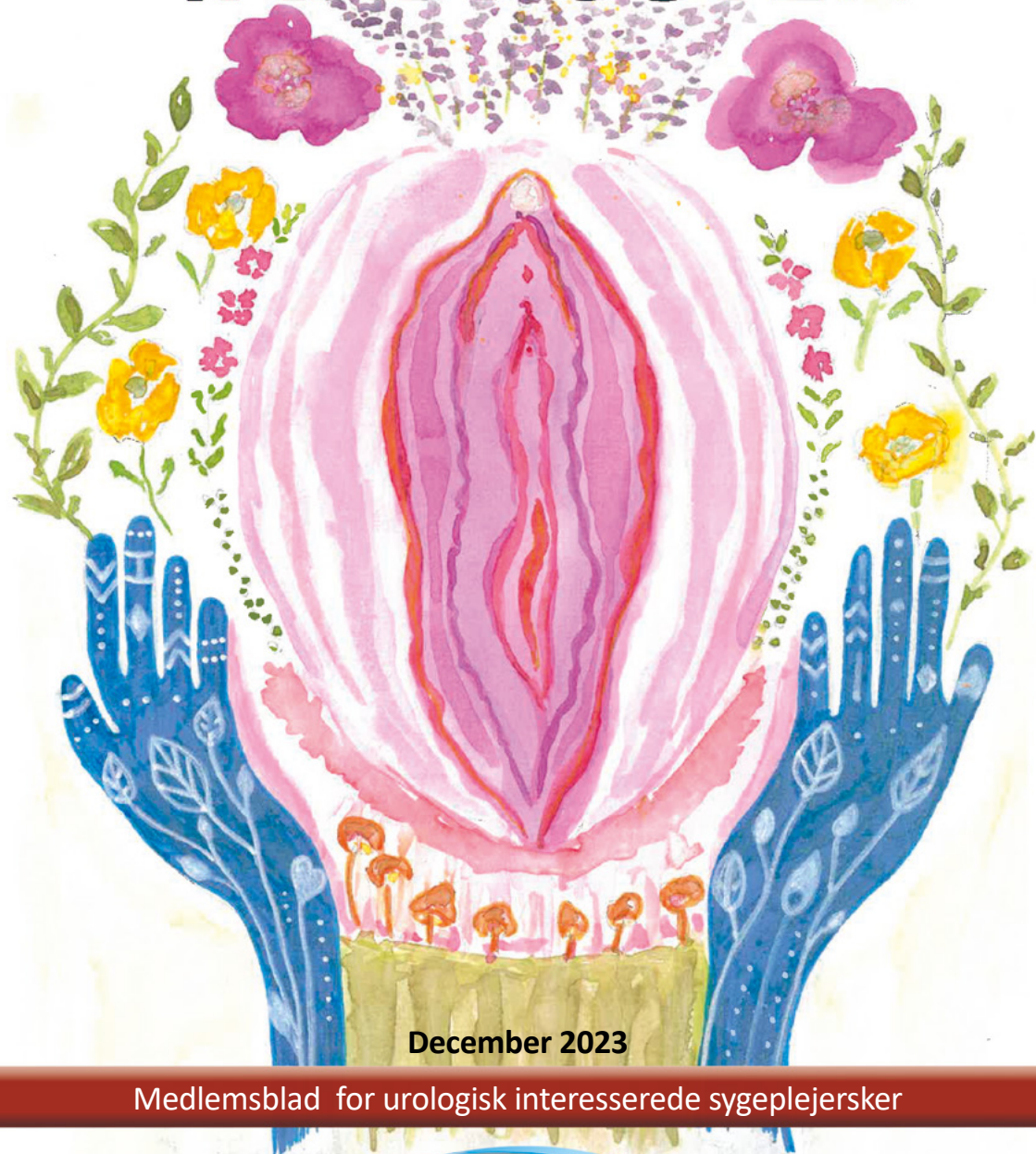


VANDPOSTEN



December 2023

Medlemsblad for urologisk interesserede sygeplejersker

ACTREEN® KATETRE



- NEM AT HÅNDTERE
- HYGIEJNE
- RART AT INDFØRE
- AT DET FUNGERER



Du er velkommen til at kontakte vores specialister for yderligere:

Hovedstaden og Sjælland:
Sandra Niemann
Tlf.: 51 18 49 67
sandra.niemann@bbraun.com

Jylland og Fyn
Maria Olga Tastrup
Tlf.: 21 39 32 42
mariaolga.tastrup@bbraun.com

Indhold

	Side
Fra formanden	4
Bestyrelsen	5
Redaktionen Vandposten	7
Mød redaktionens medlemmer	8
Information fra bestyrelsen	13
Generalisten	14
Sygeplejersker i tværgående funktioner	16
Årets urologisk interesserede sygeplejerske 2024	18
Empelvicmetoden.	24
FSUIS Landskursus 2023	26
En lille beretning om at være på FSUIS landskursus 2023	29
Legat fra FSUIS/FS 29	30
TENA Identifi, - en intelligent ble	31
Udviklingsprojekt vedr. kateterrelaterede problemer	33
Kursus for den erfarne urologiske sygeplejerske	35
FSUIS infobokse med QR-kode, link til FB og Instagram	36
Brug af urinstix	37
Intravesical skylleuddannelse for sygeplejersker i Danmark.	38
Tilmelding til uddannelse i intravesikal skyllebehandling	39
Ordinær Generalforsamling i FSUIS, Hotel Kolding Fjord	40
Skriv til Vandposten	41
Bestyrelsens beretning 2023 v. formand Rikke Knudsen.	44
Strålen - Louise Kyhl de la Cour fortæller	48
Vandposten anmelder	49
Aktivitetskalender	50
Konference om ERAS DK anno 2024	51
FSUIS Landsmøde fortalt i billeder	52-53

Forside: "Kærlig vulva".

Mille Wikkelsø, Kontinenssygeplejerske, Odense Kommune.

DEADLINE Vandposten juni 2024:

Artikler, breve, annoncer og andet skal være redaktionen i hænde senest 15. maj 2024.

E-mail gerne til: vandposten@gmail.com

Fra formanden



2023 nærmer sig sin afslutning, og i har lige modtaget årets sidste udgave af Vandposten.

Vores landskursus 2023 i september på Hotel Kolding Fjord sidder stadig under huden på os.

Et Landskursus med engagerede deltagere, oplægsholdere og udstillere, samt nogle oplæg af meget høj faglig kvalitet og med stor relevans for vores fag, ikke bare den urologiske sygepleje, men generelt for vores sygepleje og ikke mindst vores patienter. Vi måtte for første gang nogensinde melde helt udsolgt på deltagelsen i vores landskursus, og der blev endvidere oprettet en venteliste til medlemmer der gerne ville med. Dette kan man anskue fra to vinkler – den positive vinkel at vores landskursus er en succes, den negative vinkel, at vi ikke kan tilbyde plads til alle de medlemmer, der gerne vil med. Ovenstående har vi evalueret i bestyrelsen, og vi vil i forbindelse med næste års landskursus ”skrue” på nogle knapper, så vi måske kan undgå lignende situation igen. Der kommer mere information herom i løbet foråret, både i form af nyhedsmail og på hjemmesiden. Men under alle omstændigheder skal der lyde en stor tak til alle jer der deltog, både deltagere, oplægsholdere og udstillere – uden jer, ingen landskursus.

Bestyrelsen har nu konstitueret sig, i kan se den endelige sammensætning forrest i denne udgave af Vandposten. Der har ikke været ændringer i medlemmer af bestyrelsen i år, da der i år ikke var bestyrelsesmedlemmer på valg til dette års generalforsamling. Det er til gengæld næste år, så vi vil igen gerne opfordre jer medlemmer til at overveje om bestyrelsesarbejdet kunne være noget for jer. Modsat

bestyrelsen har der været en række ændringer i redaktionsgruppen af Vandposten. Karin Jansen, Marianne Midttun og Jane Meinung har efter mange års ”tro tjeneste” valgt at træde ud af redaktionsgruppen. Vi vil gerne igen sige stort TAK til Karin, Marianne og Jane for deres store indsats, og samtidig vil vi gerne byde velkommen til de nye medlemmer af Vandposten, som i kan læse om andetsteds i dette blad. Jane Meinung har vi heldigvis stadig glæde af som aktivt medlem i bestyrelsen. Vi vil det næste års tid arbejde med vores faste aktiviteter, herunder planlægningen af næste års landskursus, et arbejde som allerede er gået i gang. Vi har læst alle jeres evalueringer fra dette års landskursus, og tager input fra disse med i den videre planlægning. Derudover har FSUIS næste år 40 jubilæum, og det er da en ”alder” der skal fejres. Udover vores faste aktiviteter, vil vi også arbejde med vores organisatoriske struktur, herunder vores vedtægter som skal læses igennem og nok revideres en smule. Vi arbejder med funktionsbeskrivelser for det at være medlem af bestyrelsen, dette arbejde skal gerne sikre, at nye og fremtidige medlemmer af bestyrelsen bliver hjulpet godt fra start.

Næste år byder også velkommen til forskellige kongresser, temadage, fælles dage for alle de faglige selskaber osv. Se en oversigt over næste års aktiviteter i denne udgave af Vandposten. Vi vil i bestyrelsen deltage i det omfang det er muligt, og vi håber at se nogle af medlemmer til de forskellige arrangementer det næste års tid. Husk også vores nye tiltag – årets urologiske sygeplejerske. I kan læse mere om dette andet sted i bladet, men vi vil gerne opfordre alle til at overveje om i lige kender en kollega, der kan indstilles til denne pris – vi kan godt komme i tanke om et par stykker.

De bedste hilsner med ønsket om en glædelig jul og et godt nytår til jer alle.

Rikke Knudsen, Formand – ”forperson” FSUIS

Bestyrelsen FSUIS



Formand:
Rikke Knudsen
Specialeansvarlig sygeplejerske
Urinvejskirurgisk sengeafsnit,
Aarhus Universitetshospital.
Tlf. nr. 7845 2713/3091 5797
Email: rikknud@rm.dk



1. kasserer:
Marianne Lind
Sygeplejerske
Urologisk ambulatorium,
Sydvestjysk Sygehus Esbjerg.
Tlf. nr. 7918 2316
Email: Mariannelind11@gmail.com



Næstformand:
Beritt Pedersen
Urologisk sygeplejerske
Urologisk Ambulatorium,
Aalborg Universitetshospital Nord.
Tlf. nr. 9766 3279
Email: beritt.pedersen@rn.dk



Bestyrelsesmedlem:
Henriette Jensen
Urologisk sygeplejerske,
Urologisk sendeafsnit,
Aalborg Universitetshospital.
Tlf. 2133 3148
E-mail: Henriette.jensen@rn.dk



Sekretær:
Erica Grainger
Kontinenssygeplejerske,
Syddjurs Kommune.
Tlf. nr. 2163 4459
E-mail: erag@syddjurs.dk



2. Suppleant:
Lena Thomsen
Sygeplejerskeuddannelsen,
University College Nordjylland, Aalborg.
Tlf.nr. 7269 1073
E-mail: let@ucn.dk



1. Suppleant:
Jane Meinung
Sygeplejerske
Stengaards Allé 217,
2860 Søborg
Tlf. 2426 9765
E-mail: Nielsen217@post.tele.dk





Ferietilbud 2024

HOTEL KOLDINGFJORD

Hotel Koldingfjord har sammensat et helt særligt ferietilbud til alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

Kom og nyd et par afslappende feriedage i de historiske bygninger på Hotel Koldingfjord. En oplevelse, der skifter med årstiderne, og hvor den smukke natur omkring hotellet bringer ro og balance til krop og sjæl.

FERIE FOR 2

2 overnatninger i delt dobbeltværelse for 2 personer inklusiv 2 entrébilletter til Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

i alt **1.545,-**

Tilbuddet er gældende i følgende perioder i 2024:

09.02 - 25.02 (Vinterferie)
22.03 - 01.04 (Påskeferie)
08.05 - 12.05 (Kr. Himmelfart)
17.05 - 20.05 (Pinse)
21.06 - 11.08 (Sommerperiode)
11.10 - 20.10 (Efterårsferie)

FAMILIEFERIE FOR 3

2 overnatninger i familieværelse for 2 voksne og 1 barn inklusiv 2 entrébilletter til Dansk Sygeplejehistorisk Museum (børn har fri entré) i alt **2.295,-**

FAMILIEFERIE FOR 4

2 overnatninger i familieværelse for 2 voksne og 2 børn inklusiv 2 entrébilletter til Dansk Sygeplejehistorisk Museum (børn har fri entré) i alt **2.995,-**

Priserne er inklusiv stor morgenbuffet.

Spis din middag hos os med udsigt

Tilkøb halvpension begge aftener med 2-retters sæsoninspireret menu efter køkkenchefens valg og efterfølgende kaffe/te.

kr.750,- pr. person for 2 dage

Børn fra 3-12 år 1/2 pris

Booking: Hotel Koldingfjords reception på tlf. 75 51 00 00 eller hotel@koldingfjord.dk

Bookingkode: Oplys D-PAK samt dit medlemsnummer

Betingelser: Booking senest otte dage inden ankomst. Max. fem værelser per booking. Hotellet afgør værelsernes placering på ankomstdagen. Der er et begrænset antal værelser til medlemsprisen. Priserne er baseret på betaling ved afrejse. Tilbuddet kan ikke kombineres med andre rabatter. Tilbuddet gælder kun ved ophold, hvor medlemmet selv deltager. Vi kan kun garantere et bord i vores restaurant, hvis der er bestilt halvpension eller reserveret bord i forbindelse med bookingen. Hotellet forbeholder sig ret til at annullere bookingen indtil 30 dage inden ankomst.

Fjordvej 154 - 6000 Kolding - Tlf. 7551 0000
hotel@koldingfjord.dk - www.koldingfjord.dk



Redaktion

Jannie Wolfgang Eiskjær
Kontinenssygeplejerske
Hjemmesygeplejen
Aalborg Øst
Tlf. nr. 61672394
Email: jaei-aeh@aalborg.dk



Diana Thielsen Kølvråa
Kontinenssygeplejerske og
ekstern underviser på VIA
Stomi- og Kontinensklinikken,
Aarhus Kommune
Tlf. 41855032
Mail: dit@aarhus.dk

NYE FOTOS
UNDERVEJS

Henriette Jensen
Udviklingssygeplejerske
Urologisk Senge- og
Akut Modtage & Dagafsnit
Aalborg Universitetshospital
Direkte: 97663019/21333148
Henriette.jensen@rn.dk



Mille Wikkelsø
Vidensansvarlig
kontinenssygeplejerske.
Vidensområderne
Odense Kommune
Telefon direkte: 21474214
Mail: milwi@odense.dk



Anne-Marie Lypart Møller
Produktchef og sygeplejerske

B.Braun Medical A/S
Tlf. 29370139
Mail:
anne-marie.lypart@bbraun.com

NYE FOTOS
UNDERVEJS

Line Sandlykke Pedersen
Klinisk sygeplejespecialist og
Projektleder Enheden for
specialiseret sygepleje i urinveje
Urinvejssygdomme,
Herlev og Gentofte Hospital
Tlf. 21389615
Mail:

line.sandlykke.pedersen@regionh.dk

NYE FOTOS
UNDERVEJS

Grafisk produktion:
Identi reklame- og onlinebureau
Tlf. 3028 3300.
kontakt@identi.dk

Mød redaktionen



Navn: **Jannie Wolfgang Eiskjær**
Stilling: **Kontinenssygeplejerske i Aalborg Kommune**
Uddannelsesår: **1985**
Medlem af redaktionen siden: **2018**

Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

Jeg har siden 2010 arbejdet som kontinenssygeplejerske i Hjemmesygeplejen. Det er en spændende funktion med mange forskellige facetter.

Mit primære arbejde omfatter forløbet fra udredning og behandling af borgere fra 18 år med et inkontinensproblem til bevilling eller afslag af et inkontinenshjælpemiddel. Jeg har bevillingskompetence indenfor hjælpemidlerne ble, kateter, uridom, og stomiprodukter. Jeg samarbejder direkte med borgeren, men også med det tværfaglige sundhedspersonale i det private hjem, på forskellige typer af plejehjem, handicapinstitutioner og på tværs af region og kommune.

Jeg underviser og sparrer med hjemmesygeplejerskerne ved komplekse situationer, hvilket betyder, at jeg bliver holdt til ilden med traditionelle, men i høj grad også de utraditionelle løsninger indenfor kontinenssygeplejen. Desuden deltager jeg i udbud af inkontinenshjælpemidler med faglig support til indkøbsafdelingen.

Hvorfor er urologien spændende for dig?

Jeg har fået interessen gennem mine tidligere hospitalsansættelser på urologisk sengeafsnit og ambulatorium.

I kommunal regi er urologien især repræsenteret hos borgere med permanent kateter, der har udfordringer med kateterfunksjonen, fiksering, ventil, hygiejne, tilkobling af nat-pose osv.

Det er her konstant nødvendigt med vidensdeling og samarbejde på tværs af faggrupperne. Men med et skiftende personale med forskellig baggrund og erfaring, er det ikke altid nemt at få "urologien" til at fungere i dagligdagen.

Jeg er stor fan af Minimal Care og kan se, hvor langt man når i en udredning ved at have fokus på funktionerne som bl.a. væskeindtagelse, mavetarmfunktion, toiletvaner, medicinske virkninger og bivirkning.

Jeg overraskes ofte over uhensigtsmæssige vaner, borgere har tilegnet sig og som kan medføre urologiske problemer.

Hvad er det bedste ved at være medlem af Vandpostens redaktion?

Vandposten er med til at holde mig opdateret på forskellige vinkler af urologien fra andre regioner, primær og sekundær sektor.

Lige nu er vi flest nye medlemmer i redaktionen, men oplever allerede, at vi er gode til at inspirere hinanden og er sikker på, at vi får et super godt samarbejde.

Hvordan ser Vandpostens fremtid ud for dig?

Jeg håber, at der fortsat vil være medlemmer i FSUIS som ser behovet for et urologisk medlemsblad, hvor udvikling af stort og småt forhåbentlig kan inspirere unge som erfarne sygeplejersker til danne kontakter på kryds og tværs af landet.

Desuden ser jeg det som en super service, at bladet lander direkte i indbakken og kan læses, når jeg har tid eller lyst.



Navn: **Henriette Jensen**

Stilling: **Udviklingssygeplejerske**

Uddannelsesår: **2003**

Medlem af redaktionen siden: **2021**

Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

Jeg arbejder med alt lige fra introduktion og kompetenceudvikling af nye kolleger, udviklings- og forskningsprojekter til at være koordinator i vores Akut Modtage og Dagafsnit. Jeg forsøger at finde løsninger på problemer, arbejds gange og helt ned til de små helt konkrete problemer der opstår i hverdagen.

Jeg forsøger altid at tænke og arbejde tværssektorielt i både min sygepleje til patienten, men også i de projekter, jeg beskæftiger mig med.

Hvorfor er urologien spændende for dig?

Urologien er et meget alsidigt og spændende speciale, der rummer patienter med benigne

lidelser, patienter der har en akut livstruende sygdom til patienten der modtager pallierende behandling. Der er medicinske patienter, som behøver hjælp fra urologien til at blive raske. Der er patienter, som vi følger i mange år, og hvor vi kommer til at kende patienten og de pårørende rigtig godt. For mig er det sygepleje, når det er bedst – jeg elsker simpelthen urologiens mange facetter.

Hvad er det bedste ved at være medlem af Vandpostens redaktion?

Det er rigtig spændende at følge med i, hvad der sker i den urologiske sygepleje på tværs af landet. Det giver arbejdet i redaktionsgruppen i høj grad mulighed for, og jeg bliver glad over al den fantastiske sygepleje der udformer sig på tværs af landet.

Det er virkelig sjovt at være med til at forme et blad fra den første artikel til det sidste komma er sat.

Jeg er stadig ret ny i Vandpostens redaktionsgruppe, men synes at det har været nemt at komme ind i gruppen, som har været åben for de ideer jeg har haft.

Hvordan ser Vandpostens fremtid ud for dig?

Vandpostens fremtid ser lys ud! Vi har en ny redaktionsgruppe, som nu skal lære hinanden at kende. Jeg er sikker på, at der kommer til at ske nye og spændende ting i Vandposten fremover. Selv om jeg værner om det gode der er i Vandposten nu, så er fremtidens sygeplejersker en anden gruppe end den generation jeg og mange af mine ældre kolleger kommer fra. Derfor må vi også medtænke de nye generationer af sygeplejersker, så vi favner dem og inkluderer dem i FSUIS og i Vandposten. Hvordan det kommer til at ske, det er dét arbejde, som jeg glæder mig rigtig meget til at deltage i.

Navn: Anne-Marie Lypart Møller
Stilling: Produktchef
Uddannelsesår: 2002
Medlem af redaktionen siden: 2023

Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

Jeg har siden 2022 arbejdet som Produktchef hos B.Braun Medical A/S, indenfor produkt-grupperne: Sår, Urologi og Stomi.

Jeg blev uddannet sygeplejerske i 2002 og startede på gas.kir på BBH, arbejdede siden hen 9 år som hjemmesygeplejerske/kontinenssygeplejerske og senest 5 år som fuldtids kontinenssygeplejerske i primærsektor.

I mit arbejde har jeg fornøjelsen af at dykke ned i alle de spændende produkter og rigtig nørde med detaljerne, samtidig med at jeg får mulighed for at se produkterne få et liv ude i marken hos personale og patienter.

Udbud og implementering af aftaler fylder en del af min hverdag, hvor jeg nyder godt af samarbejdet med mine dygtige kolleger.

Hvorfor er urologien spændende for dig?

Hele mit arbejdsliv har mere eller mindre koncentreret sig omkring mave-tarm kirurgi og urologi. Især i hjemmesygeplejen blev det tydeligt, hvor meget det fylder hos både patient, pårørende og personale, når der er udfordringer/problemer med urininkontinens, kateterrelaterede problemer og afføringsinkontinens. Når der er kontrol over situationen, er det ikke noget der fylder i en hverdag, men når det ikke fungerer, fylder det alt, og kan fuld-

stændig sætte dagsordenen. Den måde hvorpå patientens livskvalitet påvirkes siger alt om, at her kan den rigtige indsats gøre alverden til forskel for patienten. Denne mulighed for at gøre en forskel fængede mig og holder mig til ilden hver dag.

Hvad er det bedste ved at være medlem af Vandpostens redaktion?

Jeg har altid haft en lille indre "Ulla Therkelsen" gemt i mig, og at kunne udleve dette i kombination med mit faglige speciale måtte jeg prøve. Jeg tror, at Vandposten kan hjælpe mig med at holde mig opdateret indenfor urologiens verden, samt give mig mulighed for at sparre med fagpersonale fra både primær og sekundær sektor.

Hvordan ser Vandpostens fremtid ud for dig?

Vores første redaktionsmøde i Vandposten kom rigtig godt fra start, selv om vi er mange nye i gruppen. Hele redaktionsgruppen repræsenterer forskellige egne og arbejdsområder, og vi supplerer hinanden rigtig godt med hver vores erfaringer og input. Jeg er rigtig glad for, at Vandposten kan fortsætte som det gode informative fagblad, som jeg selv har nydt at læse gennem alle årene. Jeg er sikker på at den nye redaktionsgruppe vil gøre alt for både at videreføre bladet, som vi kender det, men også krydre det med lidt fornyelse.

Ulla T. melder klar.

NYE FOTOS
UNDERVEJS

Navn: **Line Sandlykke Pedersen**

Stilling: **Klinisk sygeplejespecialist
og projektleder**

Uddannelsesår: **2018**

Medlem af redaktionen siden: **2023**

Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

Jeg er ansat i *Enheden for specialiseret sygepleje i urinveje*, som er organiseret under Urinvejssygdomme på Herlev og Gentofte Hospital. Det primære formål i denne enhed er at skabe sammenhængende forløb for kateterbrugerne på tværs af hospitalsafdelinger og sektorgrænser. For vi SKAL gøre det bedre for denne patientgruppe. Mit arbejde rummer dermed både undervisning og kompetenceudvikling af plejepersonale, strukturelle og kulturelle ændringer i arbejdsgange både i primær og sekundær sektor.

Hvorfor er urologien spændende for dig?

Urologien var ikke det der prægede min sygeplejerskeuddannelse. Faktisk kan jeg ikke huske, at vi havde mere end kapitlet i Munksgaards Anatomi og fysiologi-bog. Min tanke som nyuddannet sygeplejerske var, at urologien vel ikke kunne dreje sig om mere end stenpatienterne. Jeg blev klogere! Jeg faldt pladask for urologien få måneder inde i min ansættelse på Urinvejskirurgisk sengeafsnit AUH. Urologien er så alsidig og rummer både de akutte, planlagte, palliative - og endnu vigtigere, de skæve forløb, der kan give et grin med på vejen i de travle tider.

Hvad er det bedste ved at være medlem af Vandpostens redaktion?

Jeg er ny i redaktionsgruppen, så det er svært at nævne det bedste, da jeg ikke har oplevet alle facetter endnu. Men jeg glæder mig til at få indblik i urologien fra nær og fjern og sammensætte et informativt og inspirerende blad til medlemmerne.

Hvordan ser Vandpostens fremtid ud for dig?

Jeg er redaktionsgruppens yngste medlem, så jeg håber at være med mange år endnu. Forhåbentlig står der også mange spændende ting forude for Vandposten. For der er ingen tvivl om, at redaktionen har et ansvar for at udvikle bladet i en retning, så det følger med fremtidens sygepleje.

NYE FOTOS
UNDERVEJS

Navn: **Diana Thielsen Kølvrå**

Stilling: **Kontinenssygeplejerske i Aarhus Kommunes Stomi- og Kontinensklinik
Underviser på kontinensmodulet på VIA**
Uddannelsesår: **2007**

Medlem af redaktionen siden: **2023**

Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

I mit daglige arbejde i klinikken arbejder jeg primært med udredning af inkontinensproblematikker hos voksne (fra 18 år og op). Jeg udreder ved hjælp af minimal care principperne og ofte kan vi nå langt med dette. Jeg ser både borgere i vores klinik eller tager på hjemmebesøg. En gang om ugen er jeg på Aarhus Kommunes enhed for udredning og rehabilitering,

hvor 64 borgere bor midlertidigt, mens deres situation afklares; en del af disse borgere har inkontinens – og/eller vandladningsproblematikker og jeg opstarter her udredning og indsatser.

Noget af det, der optager mig allermost er arbejdet med inkontinensproblematikker hos bariatriske/svært overvægtige borgere – en i forvejen stigmatiseret borger-gruppe, hvor inkontinens kan medvirke til at forstærke stig-maet.

Ved siden af mit arbejde i klinikken, sidder jeg i følgegruppen til ”Inkontinens-diplom-modulet” på VIA i Aarhus, hvor jeg er med at udvikle og evaluere det diplom-modul, som kommende kontinenssygeplejersker tager for at blive kontinenssygeplejersker. Udover at sidde i følgegruppen til modulet, underviser jeg også på modulet.

Hvorfor er urologien spændende for dig?

Jeg blev tidligt i mit sygeplejeliv optaget af det tabu, der ofte følger med, når en borger/patient har inkontinens eller andre vandladningsproblematikker. Det tabu eksisterer stadig og jeg forbavsnes stadig over, hvor lang tid en borger kan gå med en problematik, der er så ødelæggende for deres livskvalitet, før de får hjælp.

I min hverdag oplever jeg, hvordan ofte små indsatser kan medvirke til at bedre en borgers problematik og det bliver helt tydeligt, hvor vigtigt det er, at vi har fokus på den grundlæggende sygepleje ift væske- og vandladningsvaner, mave-tarm funktionen, påvirkning fra medicin mm.

Hvad er det bedste ved at være medlem af Vandpostens redaktionen?

Jeg er helt ny i redaktionsgruppen og glæder mig virkelig meget til at være med at fortsætte det gode arbejde samt videreudvikle Vand-

posten. Jeg synes det er helt fantastisk, at vi har et medlemsblad inden for det urologiske speciale, hvor vi kan inspirere hinanden og videns dele på tværs af sektorer.

Hvordan ser Vandpostens fremtid ud for dig?

Som udgangspunkt ser jeg Vandposten som et vigtigt element i at binde urologisk interessererede sygeplejersker sammen på tværs af landet og på tværs af sektorer – det ligger i sygeplejerskers natur at være nysgerrige og videns-opsøgende. Det behov kan Vandposten være med til at dække, så derfor ser jeg en lys fremtid for Vandposten.



Navn: **Mille Wikkelsø**

Stilling: **Kontinenssygeplejerske i Odense Kommune**

Uddannelsesår: **2009**

Medlem af redaktionen siden: **2023**

Hvad beskæftiger du dig med i dit daglige arbejde?

Jeg har siden februar 2023 arbejdet som vidensansvarlig kontinenssygeplejerske i Odense kommune som dækker alle områder i ældrehandicapforvaltningen. Det er en spændende funktion med mange forskellige arbejdsområder.

Mit arbejde er mangefacetteret og omfatter bl.a. udredning og behandling af borgere fra 18 år med kontinensproblematikker, klinik en gang om ugen, telefontid to gange om ugen hvor vi rådgiver kommunens borgere, besøg og opfølgninger i plejen, undervisning af nyansat-

te i vores onboarding program, undervisning af studerende og uddannelse af vores kontinensinstruktører.

Jeg har enten et direkte samarbejde med borgeren eller gennem plejepersonalet som har brug for min viden, når der er komplekse problemstillinger. Jeg har desuden stort samarbejde med myndighedsafdelingen, når vi laver bevillinger.

Hvorfor er urologien spændende for dig?

Jeg har tidligere været kontinensansvarlig da jeg arbejdede på plejecenter. Der fik vi desværre ikke meget tid til opgaven, men jeg kunne se at der var meget at dykke ned i. Desuden er kontinensproblemer en fast følgesvend ved mange ældre borgere, så jeg har beskæftiget mig en del med både blebrugere og kateterbrugere. Jeg var ked af, at jeg aldrig havde tid nok til at fx lave minimal care udredninger og da stillingen her i Odense kommune blev ledig tænkte jeg, at det var min vej ind i det. Jeg er siden da blevet helt blæst bagover den høje kvalitet kommunen har som kommer til bor-

geren til gavn. Det kunne mange andre kommuner lære noget af.

Hvad er det bedste ved at være medlem af Vandpostens redaktion?

Det er jo helt nyt for mig at være med i redaktionen og jeg meget glad for og stolt over, at jeg fik lov. Jeg meldte mig straks, da de efterlyste medlemmer for at udvide mit urologiske netværk og få et dybere indblik, hvad der rør sig på området både lokalt og nationalt. Jeg ser frem til arbejdet med Vandposten.

Hvordan ser Vandpostens fremtid ud for dig?

Jeg har kun været medlem et kort stykke tid, men jeg håber, at vi kan bringe et frisk pust til bladet, så det vil bibeholde de læsere og medlemmer der er og gerne bringe flere til.

Da vi er en del nye medlemmer i redaktionen, vil det måske give nyt liv og idéer som vil komme læserne til gode.

Information fra bestyrelsen

Når du indmelder dig i FSUIS har vi følgende regler.

For at være medlem af EAUN det følgende år:
Indmeldelse senest den 15. november.

For at kunne stille op til bestyrelsen:

Indmeldelse skal være foretaget og kontingent skal være betalt før deadline for kandidatur-opstilling til Landskurset.

Ansøgning om støtte kræver 2 års medlemskab.
Medac-Legat kan søges af medlemmer uden krav til medlemskabets længde.

Generalisten

*Af Line Brylle Nielsen
Klinisk sygeplejespecialist og
Projektleder Enheden for
specialiseret sygepleje i urinveje
Urinvejssygdomme,
Herlev og Gentofte Hospital*

Året 2023 har budt på noget af et jobskifte for mig.

Jeg har i 10 år arbejdet, med stor glæde, på sengeafdelingen for urinvejssygdomme. Men det var tid til at prøve nye udfordringer og jeg havde længe arbejdet som specialist. Så nu var tiden kommet til at prøve kræfter i kommunalt regi, som udekørende hjemmesygeplejerske.

Det er noget af et sceneskift; at gå fra de trygge rammer, i et velkendt speciale, med lægerne og sygeplejerskerne tæt omkring én, til kommunalt regi, hvor lægerne til tider er noget længere væk, kollegaerne kører afsted og "specialet" er borgernes generelle helbred, at sundhedsfremme og at forebygge sygdom.

Specialisten på "usikker grund"

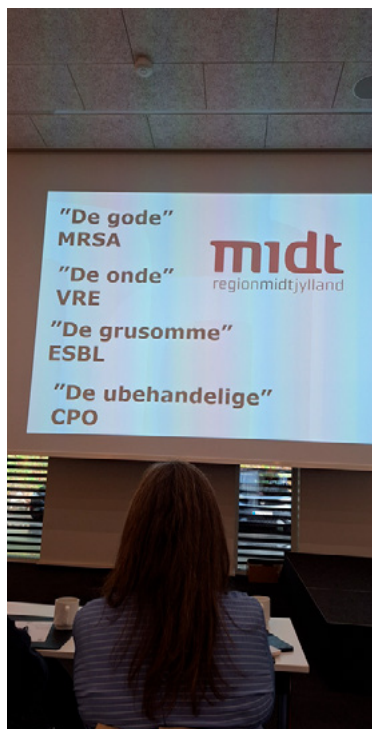
Sundhedsvæsnet er i rivende udvikling, herunder også den teknologiske del, som muliggør hjemmebehandling i højere grad. Denne udvikling medfører endvidere; tidligere udskrivelser af medicinske såvel som kirurgiske patienter. Dette bevirker, at der kommer mere kompleksitet i kommunerne. Udviklingen øger opgaverne bl.a. for den kliniske, koordinerende og vejledende del af sygeplejen.

Jeg fornemmer, som ny i hjemmesygeplejen, at den kliniske del fylder, men ikke nær så me-



get som den koordinerende og psykisk støttende del. De sidst nævnte føler jeg er mere "usynlige" i dagligdagen og ligger ofte implicit i nogle af de planlagte besøg.

I en tid, hvor sundhedsvæsnet udvikler sig, er FSUIS' landsmøde, efter min mening, noget af det, der på tværs af landet, kan bringe regionerne og kommunerne tættere på hinanden. Den faglige sparring og videndeling, i forhold til hvad der foregår rundt i landet, er givende og informativ. Forståelsen for de forskellige ressourcer og kompetencer, der er kommunalt og regionalt, mener jeg, er vigtig viden, for at skabe det bedst mulige patient/borger forløb.



Den viden, som jeg har nu, efter at være startet som hjemmesygeplejerske, ville jeg ønske, at jeg havde haft tidligere i min karriere.

Når borgerne fortsat bliver mere multisyge og behandlingerne i visse stadier kan varetages kommunalt, så medvirker FSUIS til at dele specialist viden, så denne kan optimeres, vedligeholdes og opdateres. Den viden, som bliver delt er både faglig med fokus på den urologiske udvikling, men også viden om hvad andre urologisk interesserede pusler med ude i landet og hvilke problemstillinger, der løbende opstår.

Udover den store vidensdeling, der er via di-

verse oplæg, så sætter FSUIS' landsmøde rammen for god mulighed for at netværke og at danne nye relationer. Jeg fik nye faglige bekendtskaber, som jeg løbende kan sparre med - bl.a. fik jeg talt med forskellige fra hjemmesygeplejen, som havde en bred vifte af erfaring, der gjorde at jeg fik nye perspektiver og tanker om tiltag. Jeg fik også muligheden for at tale med én, som eventuelt kan være behjælpelig i udviklingen af et nyt produkt, som jeg ser kunne være til nytte i mit daglige arbejde som sygeplejerske.

Det at FSUIS gør så meget ud af at sikre, at der er noget, som næsten alle kan drage nytte af ved landskurset, ser jeg som guld værd.

Når jeg kan gå hjem fra et landskursus efter 2 dage og føle, at jeg har lært en masse nyt, fået nye faglige relationer og delt viden og tanker med andre, der finder det lige så interessant, så må det vel siges at have været vellykket.

Jeg kan godt mærke den skepsis og forforståelse der er, for jobbet som hjemmesygeplejerske. Men jeg fornemmer også, at den stille og roligt udviskes en smule qua den mere flydende overgang der er fra hospitalet til kommunen. For at kunne støtte hinanden i vores arbejde på tværs af region/kommunegrænsen og for at bistå borgerne/patienterne bedst muligt, så må vi få genopbygget den gensidige respekt og forståelse for hinandens arbejde.

Brobygningen som er igang mhp. at optimere overgangen fra indlæggelse til hjemmet er med til at genopbygge denne forståelse, men vi skal også aktivt selv være en del af det i hverdagen.

Viden hjælper og vidensdeling hjælper endnu mere.

Sygeplejersker i tværgående funktioner

- Ledelsen i Urologisk afdeling tør tænke nyt omkring ansættelse af sygeplejersker

*Af Ledende oversygeplejerske Gitte Møller
Ledende oversygeplejerske Rikke Kristensen
Ledende oversygeplejerske Vibeke Hougaard
og Chefsygeplejerske Signe Bredsgaard
Urologisk Afdeling,
Aalborg Universitetshospital*

På Urologisk Afdeling på Aalborg Universitetshospital tør den sygeplejefaglige ledelse have fokus på, hvad der er forbundet med at have sygeplejersker ansat i tværgående funktioner, og tør sætte ord på udfordringerne.

Sygeplejersker i tværgående funktioner – hvorfor?

I foråret 2021 kom der en ny strategi for ansættelse af sygeplejersker på Aalborg Universitetshospital. Strategien er, at alle nyansatte skal have en ansættelsesform, hvor de tager del i en vagtbærende funktion. Det betyder, at man ikke kan ansættes i en stilling med udelukkende dagstid, eksempelvis i et ambulatorie. I stedet ansættes man i en tværgående funktion, hvor man har en delt ansættelse mellem eksempelvis ambulatorium og sengeafsnit. Det vil resultere i, at på sigt vil en stor andel af sygeplejersker være ansat i tværgående funktioner mellem to afsnit.

Vi skulle derfor i ledergruppen tænke nyt og arbejde med alle aspekter i forhold til sygeplejersker i tværgående funktioner, og hvilke udfordringer der skulle løses eller laves en plan herfor.

Alle i ledergruppen var positiv stemt omkring denne nye ansættelsesform og så det som en fælles opgave, på tværs af sengeafsnit, ambu-

latorie og operationsafsnit. Alle bød ind med det, der gav mening i deres respektive afsnit og det var en stor fordel.

I den sygeplejefaglige ledergruppe startede vi med at kortlægge, i hvilke afsnit vi ikke havde vagtbærende sygeplejersker. Ligeledes kiggede vi på de organisatoriske og systemiske udfordringer, vi skulle arbejde med i den nye strategi. Det gjorde, at vi begyndte at arbejde tæt sammen omkring selve ansættelsesprocessen. Vi lavede fælles stillingsopslag og alle deltog i ansættelsessamtaler. Vi prioriterede at mødes ofte, for at have en tæt dialog omkring, hvad der rørte sig i de enkelte afsnit.

Implementering af tværgående funktioner

I vores første stillingsopslag var vi tydelige omkring, at det var en helt ny måde at ansætte sygeplejersker på, og vi blev nødt til at justere hen ad vejen, da vi endnu ikke havde den endelige løsning.

Det faste personale har haft muligheden for at søge disse stillinger, og der har været flere som har vist interesse.

Til ansættelsessamtalerne havde vi en drøftelse med hver enkelt ansøger, i forhold til hvilken stillingskombination ansøgeren havde et ønske om, og hvad der var mulighed for i afdelingen. Det betyder, at vi har forskellige ansættelseskombinationer på tværs af de tre afsnit i afdelingen.

Vi har efterfølgende evalueret og fundet ud af, at det fungerer bedst, hvis en del af ansættelsen er i sengeafsnittet, således medarbejderen starter med et længere introduktions- og op-

læringsforløb på sengeafsnittet, da det er med til at give det bedste kendskab til specialet.

De ledelsesmæssige erfaringer med den nye ansættelsesform

Vi har ansat sygeplejersker i tværgående funktioner siden december 2021, og de erfaringer vi har gjort os er, at det er vigtigt, vi prioriterer, at hver enkelt medarbejder får en grundig oplæring i det første afsnit, eksempelvis sengeafsnittet, før man starter oplæring i det andet afsnit, eksempelvis ambulatoriet eller operationsafsnittet. Oplæringen ved denne ansættelsesform er meget ressourcekrævende, men det er investeringen værd.

Det er alfaomega, at der er styr på alt relateret til vagtplanlægning, såsom ferie og afspadsering. Det skal ikke være en ulempe for medarbejderen, at de har en delt ansættelse mellem to afsnit. De skal have mulighed for at ønske ferie og afvikle afspadsering på lige fod med deres kollegaer, som ikke er ansat i en tværgående funktion, og uden hensyntagen til hvor eksempelvis afspadseringen er optjent. Det er en ledelsesmæssig opgave at få det registreret korrekt.

Vi har en positiv erfaring med, at vi på tværs af ledelsesområder afholder MUS-samtaler og personalemøder for medarbejdere i tværgående funktion. I sådan et mødeforum har de mulighed for at give feedback til ledelsen samt dele det gode og det svære ved denne ansættelsesform.

Patientforløb i større perspektiv

En anden værdifuld erfaring vi har gjort os er, at medarbejdere i tværgående funktioner ser patientforløbene i et større perspektiv og bidrager til en større forståelse af, hvad der sker i henholdsvis ambulatoriet, sengeafsnittet og operationsafsnittet. Det har bidraget til udviklingstiltag og forbedringer i patientforløbene og arbejdsgangene på tværs af de tre afsnit.

Der bliver talt meget om generalister og specialister inden for sygeplejen. Vi er enige om i ledelsesgruppen at det er vigtigt, at medarbejderne i tværgående funktioner også føler sig som specialister i visse områder, og dette gør man ved at give dem nicher. Det kan godt være, at deres nicher ikke er så store, men de skal have mulighed for at fordybe sig i et subspecialt og have nogle specialfunktioner. På den måde føler den enkelte medarbejder sig mere værdifuld samtidig med at sygeplejegruppen i hele afdelingen bliver mere robust og i stand til at modstå uventede udfordringer. Det har skabt fleksibilitet og mulighed for at hjælpe på tværs af afsnittene i perioder med spidsbelastninger.

Vi har i ledergruppen arbejdet med et helt simpelt ledelsesværktøj, i form af et dokument, hvor vi løbende har nedskrevet aftaler og erfaringer. Vi har endvidere udarbejdet en mastervagtplan for alle medarbejdere i tværgående funktioner. Det har gjort det lettere for medarbejderne at ønske ferie og fridage samt bytte vagter med kollegaer, fordi det er tydeligt i hvilket afsnit de arbejder i den givne periode.

Det er ikke uden udfordringer at implementere sådan en ny ansættelsesform, og det kræver en hel kulturændring i afdelingen. Vi har i ledelsesgruppen oplevet modstand og bekymring fra noget af det personale, som kun er tilknyttet et afsnit. Vi har haft fokus på netop at tage dialogen omkring de udfordringer, der kan fylde for den enkelte medarbejder, så der ikke kommer for meget grus i maskineriet.

Det er nemt at gå tilbage til det vi 'plejer' at gøre, hvor alle sygeplejersker var ansat i et afsnit, når der opstår udfordringer, men med baggrund i at skabe en afdeling, hvor nutidens sygeplejersker har et ønske om at være, så tyder alt på, at ansættelser med tværgående funktioner, er kommet for at blive.

Årets urologisk interesserede sygeplejerske 2024

FSUIS har som en ny årlig tilbagevendende begivenhed besluttet at kåre **Årets Urologisk interesseret Sygeplejerske**. Der er alt for lidt fokus på og anerkendelse af den sygepleje, som sygeplejersker hver eneste dag udfører. Derfor har **FSUIS** besluttet at hylde én urologisk interesseret sygeplejerske hvert år i forbindelse med Generalforsamlingen ved **FSUIS Landskursus**. Præmien som Årets Urologisk Interesseret Sygeplejerske modtager, er et flot diplom og gratis deltagelse i landskursus 2024 med overnatning og middag på Hotel Koldingfjord.

Det er DIG og DIN kollega, der begge har været medlem af **FSUIS** i minimum 2 år, som kan indstille en kollega til prisen **Årets Urologiske Sygeplejerske 2024**. Kriterierne for at kunne indstille en kollega til prisen er, at jeres kollega har gjort noget ekstra for urologiske patienter/borgere eller for sygeplejen på Jeres arbejdsplads. Derudover skal den kollega der indstilles, have været medlem af **FSUIS** i minimum 2 år, og I skal være 2 kolleger, som skriver indstillingen. På indstillingen skal I skrive navn og mailadressen på den kollega, som I indstiller.

I skal sende indstillingen på mail til **FSUIS'** Formand Rikke Knudsen på rikkknud@rm.dk **SENEST** d. 1. april 2024. Hvis det er Jeres kollega, der vinder prisen vil I og Jeres kollega få svar på mail inden tilmeldingen til **FSUIS Landskursus 2024** starter.

Vi glæder os til at læse Jeres indstillinger
Bestyrelsen FSUIS

NYT
engangskateter
til mænd

80+
mikrohuller.

Designet til at
reducere risikoen for
urinvejsinfektioner.¹

Luja™ er det første og eneste
engangskateter med mere end 80
mikrohuller, der er designet til at reducere
risikoen for urinvejsinfektioner¹ ved at
minimere mikrotraumer i blæren og sikre
komplet blæretømning.²

**Mikro huller.
Makro effekt.**

Få mere
information, og
bestil gratis
vareprøver i dag.



Gå til
www.coloplast.to/lujahcp



Ring til Coloplast Kundeservice
på **49 11 12 13**

Coloplast logo er et registreret
varemærke ejet af Coloplast A/S. ©
2023-09.
Alle rettigheder forbeholdes Coloplast
A/S. PM-29156

1. UVI-risikofaktorer er defineret af Kennelly M., et al. (2019),
10.1155/2019/2757862
2. Luja har tæt på ingen stop i urinflowet, og en komplet blæretømning er
defineret som under 10 ml. (NCT05485922, N=42). Individuelle forskelle
kan forekomme.

Luja™



Coloplast

Sådan blev Luja™ til

Har du nogensinde tænkt over, hvorfor dit engangskateter ser ud, som det gør? Og hvordan det tømmer din blære? Luja-katetret ser anderledes ud end andre katetre og tømmer også blæren på en helt ny måde. Men hvorfor? Læs med her, hvor **senior projektdirektør i Coloplast, Benny Matthiassen**, giver et indblik i, hvordan Luja blev til.

Hvad er din rolle i Coloplast?

Jeg leder større projekter i Coloplast og har været overordnet ansvarlig for udviklingen af Luja. Jeg har dog ikke gjort alt arbejdet alene – vi har været mere end 100 kolleger fra Coloplast, der har arbejdet på projektet.

Hvor lang tid har det taget at udvikle Luja?

Alt i alt har det taget seks år.

Hvordan fandt I ud af, at det lige netop var Luja, der skulle udvikles?

Al udvikling i Coloplast starter med, at vi spørger brugerne, hvad deres største udfordring er. Vi spørger desuden sygeplejersker og læger, hvad de oplever, at deres patienter har brug for hjælp til. Da vi startede udviklingsprocessen af Luja for seks år siden, stod det klart, at den største udfordring og bekymring for engangskateterbrugere var urinvejsinfektioner. Derfor satte vi os for at udvikle et

engangskateter, der nedsætter risikoen for at få urinvejsinfektioner¹.

Hvor foregår udviklingsprocessen?

Vi taler med engangskateterbrugere, læger og sygeplejersker over hele verden, men selve udviklingsprocessen foregår i Danmark, nærmere bestemt Coloplasts hovedkvarter i Humlebæk og Coloplasts fabrik i Mørdrup.

Hvordan blev Luja til?

Vi startede med at lave en række prototyper, dvs. testversioner af nye engangskatetre. Disse katetre testede vi så på modeller af blærer, som vi havde bygget i vores laboratorie i Humlebæk. Her kunne vi se, hvor gode katetrene var til at tømme blæren på en skånsom måde. I denne proces fandt vi frem til Luja-katetret, som så efterfølgende er blevet testet på engangskateterbrugere i Danmark og en række andre lande.

1. UVI-risikofaktormodel er defineret af Kennelly M., et al. (2019), 10.1155/2019/2757862

2. Luja har tæt på ingen stop i urinflowet, og en komplet blæretømning er defineret som under 10 ml. (NCT05485922, N=42). Individuelle forskelle kan forekomme.

3. Testet præ-klinisk (ex vivo)



Hvorfor er der mikrohuller i Lujakatetret og ikke kateterøjne?

Når der er mikrohuller i et kateter, tømmer blæren helt², uden at du behøver at justere dit kateter³. Når urinen stopper, er din blære tømt, og det nedsætter risiko for urinvejsinfektion, da der så ikke er resturin tilbage i blæren.

Var det svært at finde frem til det helt rigtige antal mikrohuller?

Ja. Det tog os to år, utallige tests og mere end 50 prototyper at finde frem til det helt rigtige antal mikrohuller og den helt rigtige størrelse, så blæren kunne tømmes på den mest effektive måde.





Hvordan laver man et Luja-kateter?

Vores team har sammen med danske maskinleverandører bygget en helt særlig maskine til produktion af Luja-katetrene. I modsætning til vores andre katetre, bruger vi laserteknologi til Luja-katetrene for at kunne lave de mere end 80 mikrohuller i den helt rigtige størrelse, hver gang.

Hvorfor endte Luja med at se ud, som det gør?

Vores mål med at udvikle Luja var at kunne tilbyde et engangskateter, der nedsætter risikoen for urinvejsinfektioner¹. Vi byggede videre på de fordele, vi kender fra vores SpeediCath®-katetre, og derfor har Luja samme overfladebehandling som SpeediCath. Luja har også en beskyttelsesfilm uden på katetret, der er tør, og som gør det muligt at indføre katetret uden at røre ved det. Endelig har Luja-katetret en fleksibel kugletip, der sikrer nem og skånsom indføring. Det nye ved Luja er så, at katetret har mere end 80 mikrohuller, der tømmer blæren i et frit flow, uden justering². Alle disse fordele mindsker risikoen for urinvejsinfektion, og derfor er det lykkedes os at nå det mål, vi satte os fra starten.

Kommer der også et Luja-kateter til kvinder?

Med en helt ny teknologi, der nedsætter risikoen for urinvejsinfektioner, undersøger vi selvfølgelig, hvordan vi kan nå ud og hjælpe flest mulige brugere, herunder også kvinder.

Hvorfor hedder det Luja og ikke SpeediCath?

Luja-katetret tømmer blæren på en helt anden måde end SpeediCath. Luja-katetrene er en helt ny generation af engangskatetre, og derfor var det nødvendigt med et helt nyt navn.

Benny Matthiassen
senior projektdirektør
i Coloplast



HVAD BETYDER LUJA?

Luja er sammensat af "Lu" og "ja". "Lu" stammer fra "lumen", der betyder lys på latin og hentyder til en ny generation af katetre. "ja" kommer fra det danske ord "ja" og repræsenterer, at du kan være sikker på, at din blære er helt tømt.

1. UVI-risikofaktormodel er defineret af Kennelly M., et al. (2019), 10.1155/2019/2757862

2. Testet præ-klinisk (ex vivo)



Kommer der mikrohuller på alle Coloplasts katetre i fremtiden?

Vi har et ønske om at udbrede teknologien til andre af vores produkter i fremtiden. Vi fortsætter med at arbejde videre med mikro-hul-teknologien og er i gang med at undersøge, hvordan den måske kan bruges på andre katetre.

Kan Luja-katetret bruges af alle mandlige engangskateterbrugere?

Luja er designet til alle mandlige kateterbrugere, lige meget hvilken baggrund de har for at bruge engangskateter. ●

“Da vi startede udviklingsprocessen for Luja for seks år siden, stod det klart, at den største udfordring for engangskateterbrugere var urinvejsinfektioner. Derfor satte vi os for at udvikle et engangskateter, der nedsætter risikoen for at få urinvejsinfektioner.”

BENNY MATTHIASSEN

Empelvicmetoden

Af Gry Senderovitz – Jordemoder,
forfatter, opfinder og kliniker,
gry@empelvic.dk

"Den gør mit knib meget stærkere" udbryder gynækologen, der sidder på min lille opfindelse. Fem minutter før fornemmede jeg, at hun var skeptisk over det oplæg jeg holdt om bækkenbunden og dens samarbejde med åndedrættet. Nu, når hun og hendes kollegaer sidder på puden, mærker de selv, både sammenhængen mellem bækkenbunden og vejtrækningen OG effekten af et tryk mod området. Så selvom de ikke tidligere er blevet undervist i det man nu ved om bækkenbunde, mærker de det tydeligt selv og udvider både deres vidensbank og deres egne kropsoplevelser.

Da jeg begyndte at arbejde med 8 ugers undersøgelser i lægepraksis, oplevede jeg det som virkeligt frustrerende, at skulle "teste" kvindernes knibeevne ved en GU, uden først at kunne hjælpe dem til at opnå den nødvendige kropsfornemmelse. Det føltes både grænseoverskridende og ufrugtbart.

Opdatering af viden

For at gøre det bedre, måtte jeg først have opdateret min viden om bækkenbunden. Jeg fandt frem til, at idéen om, at en bund blot skal knibes hårdt, for at få det godt, var forældet og baseret på hvad Dr. Kegel sagde i 1948. På det tidspunkt forstod man jo muskler som enten slappe eller stærke nok og han udviklede en dims, som skulle indføres i skeden og måle på kvindens evne til at knibe. Det var jo sandt, at nogen fik det bedre, når de fik be-

væget musklerne i bunden af bækkenet, men mange gjorde ikke.

Den grundlæggende forståelse af, at en bund er svag, hvis man har problemer og derfor skal knibes hårdt og længe, må og skal opdateres. Så selvom Kegel havde ret i, at nogle af de gener man kan opleve post partum, hænger sammen med at bunden ikke er i fuld vigør, så vil jeg mene, at det er "skævt" at betragte det som at musklerne er "svage". Ved palpation og egen-sansning, oplever jeg, og de kvinder jeg arbejder med, mere musklerne som "stillestående, rigide, stressede, ukontaktbare" osv. Og det er jo ikke så underligt, når man har født, har været stresset, er blevet opereret OG har fået at vide, at man nok var slap. At indføre noget i hendes skede – hvad end det er fingre eller Kegels måler -og hermed teste hendes "evner"- er ikke fordrende for at skabe god kontakt og bevægelsesfrihed.

Sammen med gynobs fysioterapeut Micha Grøn begyndte jeg at undersøge kvindernes oplevelse af, at blive guidet til at bevæge bækkenbunden ved at sidde på noget der gav et tryk og udføre vejtrækningsøvelser. Selve trykket mod bunden, for eksempel i form af en rispose eller en lille bold, var jo ikke nyt og det var væsentligt mere naturligt at vise dem vejtrækning - i og med vi kunne kigge på hinanden - end at guide til at lukke bunden sammen eller holde på prutter.

Vi var dog ikke tilfredse med trykket og ønskede endnu mere markering for, at guide kvindernes opmærksomhed nedad. I samarbejde med en bandagist udviklede vi en fast EVA-dims og da skiftede resultaterne med det samme.

Forandringen

Nu kunne jeg bede kvinden sætte sig, se hende i øjnene og vise hende åndedrætsøvelser og vupti, så sagde hun ting som "hov, der er noget, der bevæger sig når jeg puster!" "ja, det er dit naturlige knib" svarede jeg og opmuntrede hende til at understøtte det på et pust og slippe spændingen på et suk. Hvis hun havde bristninger eller andet i vulva der bekymrede hende, kunne vi se på det sammen og gentage hendes nyvundne bækkenbundsbevægelser mens hun kunne se og mærke med.

Jeg lånte dem en pude med hjem, og når de kom tilbage, fik jeg puden igen og bækkenbunds-bevægelserne var blevet en naturlig del af deres bevæge-mønstre.

Både Micha og jeg oplevede, at de bad om at måtte beholde puderne og andre henvendte sig for at spørge hvor den kunne købes. Således blev vi jo nødt til at lære at producere dem i større antal og dermed også at kommunikere vores erfaringer og metoden til flere mennesker. Vi navngav dimsen og metoden Empelvic (en sammentrækning af empowerment og pelvic floor).

En britiskproducent af "medic devices" har nu påtaget sig opgaven at udbrede Empelvic til hele verden, mens vi fortsætter oplysningsarbejdet i Skandinavien.

Tilbage til den gynækolog, som jeg nævnte i starten. Hun følte, at hendes knib blev stærkere og jeg vil mene, at det hun oplevede, i lige så høj grad handlede om, at hun kunne mærke at hele muskelstrøgets forløb fik mulighed for bevægelse. Dette i modsætning til et knib, som ofte kun strammer nogle områ-

der. De mange tusinde, kvinder – og mænd - der nu har erfaring med puden, opnår effekt ved, at "vække" vævet. Det giver sig blandt andet til udtryk i, at de oplever, at stressinkontinens ofte forsvinder i løbet af ganske kort tid (det gælder også mange, der har knebet i årevis og er blevet vurderet "stærke nok", men fortsat har dryptisset). Det er derfor ikke meningsfuldt at betragte, som at musklerne er blevet stærkere, men snarere at de bliver sat i bevægelse, og at hjernen og bunden får genskabt kommunikationen.

Vil du vide mere, kan du finde en masse viden på vores hjemmeside og du er altid velkommen til at skrive til mig, hvis du vil have hjælp til at integrere Empelvic i dit arbejde.

Basis-viden

Bækkenbunden strækker sig nedad og bagud på en almindelig indånding. Den trækker sig sammen og bevæger sig fremad på en udånding. Når vi sukker og afspænder kæben, afslappes den. Ved hurtige indåndinger, som øger bugtrykket drastisk, trækker den sig også sammen og det samme sker når vi bliver forskrækkede eller er stressede. Alle disse "naturlige" bevægelser kan dog komme i uorden og forstyrres af alt lige fra fødsler, over forstoppelser til langvarigt stress.

FSUIS Landskursus 2023

Af **Susanne Ammitzbøll Rasmussen**
udviklingsansvarlig sygeplejerske,
Urinvejskirurgi, AUH

Jeg var så heldig at få tildelt støtte fra FSUIS til deltagelse i dette års Landskursus – tak for det!

Landskurset bød på et hav af forskellige oplæg, lige fra fagspecifikke oplæg om fx "Antibiotika og resistensudvikling", "IV-behandling i hjemmet" og "Inkontinens, definitioner og symptomer" til mere overordnede oplæg om "Missed Nursing Care" og "Tag den stjålne tid tilbage" om sygeplejens vilkår i et presset sundhedsvæsen.

Disse to oplæg af henholdsvis Hanne Mainz og Signe Ekholm gjorde et stort indtryk og har efterfølgende sat sine spor.

Oplægget om Missed Nursing Care havde fokus på kvalitet og patientsikkerhed i sygeplejen og om, hvordan vagter med god normering gav god kvalitet i plejen, mens vagter med lav normering gav dårlig kvalitet og risiko for patientsikkerheden. Noget, vi kan genkende i praksis. Hanne Mainz præsenterede også sine forskningsresultater omkring Missed Nursing Care. Missed Nursing Care er de nødvendige sygeplejehandlinger, som er delvist udført, ikke udført eller forsinkede. Hanne og resten af forskningsgruppen har oversat et spørgeskema om missed nursing care og sendt det ud til sygeplejersker i Danmark. Resultaterne viser, at vi ofte får udført sygepleje knyttet til behandlingen eller som er livsvigtig på den korte bane, men ikke så ofte sygepleje knyttet til patientens behov eller som er livsvigtig på den lange bane. De arbejder videre med at

kortlægge missed nursing care i Danmark og har efterfølgende planer om at udvikle interventionsprogrammer, der kan styrke kvaliteten og patientsikkerheden i Danmark. Jeg er spændt på at følge hendes videre arbejde.

Kursusdag tirsdag den 19. september 2023	
09.00 - 09.30	Ankomst, registrering og kaffe
09.30 - 09.45	Velkomst
09.45 - 10.45	"Antibiotika og resistens udvikling" Jan Berg Gertsen, Overlæge, Klinisk Mikrobiologisk Afd. Aarhus Universitets Hospital
10.45 - 11.30	Kaffe og stand besøg
11.30 - 12.15	"IV behandling i hjemmet" Jesper Schmidt, Ledende Overlæge, Medicinsk Afd. og Akut Afd., Aalborg Universitets Hospital, Thisted
12.15 - 13.00	"Når behandlingen flytter med patienten hjem, hvordan så med infektionshygiejnen?" Tine Gerts. Hygiejnesygeplejerske, Sygehus Sønderjylland
13.00 - 14.00	Frokost
14.00 - 14.45	"Styrelsen for Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser" Annette Skovgaard Lund, Farmaceut, Styrelsen for patient- sikkerhed, Læring og Kommunikation og Nadja Schwartz Horn, Oversygeplejerske, Styrelsen for Patientsikkerhed
14.45 - 15.30	"Missed Nursing Care" Hanne Mainz, Sygeplejerske, Projektleder Post Doc, Forskningsenheden Aalborg Universitetshospital
15.30 - 16.15	Kaffe og standbesøg
16.15 - 16.45	"Tag den stjålne tid tilbage!" Signe Ekholm, Msc, Dr. Med, Post Doc, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Hørlev og Gentofte Hospital
16.45 - 17.00	Årets Priser
17.00 - 18.00	Generalforsamling
19.30	Middag

Signe Ekholm fortsatte ned ad samme linje med oplægget "Tag den stjålne tid tilbage". Det handlede om hendes phd studie, hvor hun havde undersøgt vilkårene for sygepleje og fundet ud af, at sygepleje bliver puttet ind i alle hullerne i den medicinske verden fremfor at have sit eget virksomhedsområde med fokus på sygepleje som kerneområde. Om hvordan besparelser og tidspress påvirker sygeplejen og kalder på standardiserede forløb på bekostning af den personcentrede sygepleje. Og at vi som sygeplejersker selv kan være med

til at ændre fokus ved at stå fast på sygepleje som et kerneområde. Det har de arbejdet med på en afdeling på Herlev/Gentofte Hospital med gode resultater.

Begge oplæg satte sine spor og os, der var med på FSUIS, har efterfølgende talt om det "hjemme". Vi vil rigtig gerne høre mere og arbejde mere med dette og har planer om at arrangere en temadag for hele afdelingen med emnet.

takter, som kan gavne os i vores videre arbejde. Fx kom jeg tilfældigt til at spise frokost sammen med to kontinenssygeplejersker fra Aarhus Kommune. Vi har efterfølgende mødtes, for at etablere et samarbejde om konkrete urologiske udfordringer på tværs af primær og sekundær sektor. Dejligt at Landskurset kan give både faglige indspark og nye samarbejds-muligheder.



Ovenpå en fyldt dag med mange faglige indtryk havde vi brug for luft. Og selvom det regnede og blæste næsten alt den tid, vi var der, var vi alligevel ude at nyde de skønne omgivelser omkring Hotel Koldingfjord. Omgivelserne var smukke, selv på en regnvejrsdag, og der var masser af store paraplyer til rådighed.

Dag to bød også på spændende oplæg med mere specifikt fagligt fokus. Sidst på dagen var der overrækkelse af priser fra medac, hvor vores egen afdeling var repræsenteret med et laksantia projekt hos patienter, der får fjernet blæren pga. kræft. Jeg glæder mig til at følge resultaterne af dette projekt, da det i høj grad handler om sygepleje.

Landskurset gav også anledning til at møde kære gamle kollegaer samt etablere nye kon-



Tak for et godt Landskursus.

IVD / CE

STERIL URINPRØVETAGNING



Opdag IVUS - en serie af IVD/CE mærkede produkter til korrekt urinprøvetagning.

InVitro

+ 45 48 47 50 70
MEDICAL.IN-VITRO.DK

En lille beretning om at være på FSUIS landskursus 2023

**Af Jeanette Reichstein Nielsen,
Kontinenssygeplejerske, specialeansvarlig
i Urinvejskirurgisk ambulatorium,
Vejle Sygehus;
jeanette.reichstein.nielsen@rsyd.dk**

Hvor er det godt at komme på FSUIS og hver gang møde engagerede folk og gode faglige input!

Vi var mange deltagere, og der var virkelig en god stemning. Hotel Koldingfjord er en dejlig ramme for landskurset, også selv om vejret var vådt og blæsende.

Programmet var alsidigt, og der var gode og relevante oplæg fra mange forskellige oplægsholdere.

Her vil jeg fortælle om nogle af oplæggene fra den 1. dag.

Vi startede dagen med et oplæg om antibiotika og resistensudvikling ved Jan Berg Gertsen, overlæge på Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, AUH. Det var nyt for mig, at der allerede i 1944 fandtes pencillinresistent *Staphylococcus aureus*. Aureus, blot 3 år efter penicillin var opfundet. Ligesådan fandtes methicillinresistent *Staphylococcus aureus* 2 år efter Methicillin kom i brug.

Jan Berg beskrev de resistente bakterier som:

"De gode" – MRSA"

"De onde" – VRE"

"De grusomme" – ESBL"

"De Ubehandlelige" – CPO"

Jan Berg havde et fint europakort med, hvor det fremgik i hvilke lande, der var mest resistensudvikling. Jo længere mod syd og øst, jo værre. Afrika og Asien var ikke med, men der

skulle det være endnu værre. Det kan man jo overveje inden ferien planlægges.

Der blev understreget, hvor vigtigt det er, at vi er meget omhyggelige med korrekt prøvetagning af urin, så der ikke kommer forurenede prøver til laboratorierne. KAD, der har ligget mere end 7 dage, skal skiftes før urinprøven tages. Derudover er målrettet behandling afgørende.

Styrelsen for Patientsikkerhed fortalte om UTH'er og behandlingen af disse.

Et særligt punkt med stor relevans for urologisk interesserede sygeplejersker var mange indberetninger af forkert/manglende fiksering af KAD med heraf følgende spaltning af urethra.

På baggrund af dette, er der udarbejdet et læringsmateriale, som er tilgængeligt på styrelsens hjemmeside. Søg efter Fiksering af blærekatetre. Det er værd at slå et slag for alle steder i sundhedsvæsenet!

Hanne Mainz, sygeplejerske og projektleder, Post Doc ved forskningsenheden, Aalborg Universitetshospital, fortalte om et nationalt forskningsprojekt, hvor der sættes fokus på "Missed Nursing Care". Det handler om den nødvendige sygepleje, der af forskellige årsager forsinkes, udføres forkert eller slet ikke udføres. Missed Nursing Care er, når de nødvendige sygeplejefaglige ressourcer overstiger de tilgængelige ressourcer.

Dette fører til flere komplikationer, påvirker arbejdsmiljøet og muligheden for fastholdelse af personalet.

Alle danske hospitaler er inviteret til at del-

tage i projektet, der løber frem til nytår 2023. I tråd hermed fortalte Signe Ekholm, Msc, Dr. Med, Post Doc, Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Herlev og Gentofte Hospital, om at "Tage den stjålne tid tilbage" på baggrund af forskningsprojekt på Gentofte Hospital. Det er tidligere beskrevet i Sygeplejersken.

Signe fortalte om, hvordan sygeplejen er i bunden af hierarkiet. Den biomedicinske model rangerer øverst og der er et væld af tidsrøvere i form af administrative opgaver og servicering af andre faggrupper, og sidst prioriteres sygeplejen. Sygeplejen organiseres efter alle andre faggruppers organisering. Ikke efter patientens behov eller efter sygeplejerskerne selv. Sygeplejersker kan altid forstyrres. Mange sygeplejefaglige handlinger bliver ikke gjort, gjort

for sent eller for dårligt. Men årsagen skal ikke findes hos den enkelte sygeplejerske, derimod i teamet, ledelsen og organisationen.

Det har betydning for den sygeplejefaglige kvalitet, hvis tavlemødet ligger tidligere end sygeplejerskerne kan blive klar, hvis madservering, medicindosering og stuegang ligger samtidigt, og om det forventes at sygeplejersken har styr på diagnoser, prøvesvar og behandlingsplaner.

Så en anden organisering og ledelsesansvar er vigtig for, at sygeplejen kan fungere og forbedres.

Det er nok noget, man kunne overveje i mange afdelinger.

LEGAT FRA FSUIS/FS 29

Når du har modtaget legat fra FSUIS/FS 29 indebærer det, at du skriver et indlæg til Vandposten.

Indlægget skal være af faglig karakter. Du kan skrive om kurset/kongressen/temadagen eller andet, som du har modtaget legatet til.

Faglige billeder med forklarende tekst er også en mulighed.

Du er også velkommen til at skrive om tiltag fra din egen urologiske hverdag, f. eks. projekter der foregår. En patienthistorie er også velkommen.

Indlægget sendes til vandposten@gmail.com.

Husk at skrive navn, titel og arbejdssted, evt. e-mailadresse under overskriften eller i slutningen af indlægget. Vandpostens redaktion vil tillade sig, at sende dig en påmindelse, hvis vi ikke ca. en måned før deadline, har modtaget et indlæg fra dig.

Deadline for juni nummeret er 1. maj.
Deadline for december nummeret er 1. november.

TENA Identifi - en intelligent ble

Af *Mette Tranberg,*
kontinenssygeplejerske,
Varde Kommune

Bundskift, lækager og UV'er er problematikker, der kan fylde meget for plejepersonale. TENA Identifi - også kendt som den intelligente ble - er et system, der registrerer en borgers vandladningsmønster over 72 timer og genererer en rapport, der giver indsigt i mængden af og tidspunkterne for borgerens vandladninger.

I de 72 timer erstattes borgerens normale bleer af Sensor Wear bleer, hvor der sidder elektroder i materialet, der registrerer vandladningsmængde og tidspunkt. De sender informationen via en lille, lydsvag og genanvendelig logger til en sikker portal. Her omsættes data til en vandladningsrapport.

I samme periode udfylder personalet et skema over borgerens toiletbesøg, lækager og kontrol af ble.

Informationerne fra plejepersonalet føres ind i vandladningsrapporten, som vurderes med henblik på at finde frem til de bedst egnede kontinensprodukter, samt de mest hensigtsmæssige tidspunkter for toiletbesøg. Dermed bidrager det til en mere effektiv kontinenspleje og forbedret livskvalitet for borgeren.

Ifølge TENAs egne data i perioden fra 2013-2017 har man indsamlet 629 vurderinger i 34 kommuner, som viser 22% nedgang i bleskiftrelser, hvilket giver en besparelse på 550kr/ borger pr. år. De viser også 64% reduktion i

antallet af lækager, hvilket giver en beregnet besparelse på 16,4 plejetimer pr. borger om året.

Disse data understøttes af resultater fra bl.a. Varde og Vejle kommune.

Pilotprojekt i Varde Kommune

Varde kommune kørte et pilotprojekt med Identifi i 3 måneder fra januar til april 2021. Formålet var at styrke den individuelle og vidensbaserede kontinenspleje på plejecentre og i hjemmeplejen, således at borgere oplevede bedre livskvalitet, og at plejepersonalet oplevede bedre arbejdsgange og optimerede ressourcer.

Det var et lille projekt, med 9 beboere fra et plejecenter og 7 borgere fra hjemmeplejen. Projektet blev desværre hæmmet af Corona-restriktioner, som gjorde, at man ikke kunne gennemføre de semistrukturerede interviews med plejepersonalet, der ellers var planlagt.

Resultater

De 16 borgere i pilotprojektet oplevede en væsentlig reduktion af sugeevnen på deres kontinensprodukter under projektet. Man fandt ud af, at mange havde væsentligt større bleer end nødvendigt, og dermed kunne man både optimere kontinensplejen og opnå økonomisk gevinst. Ud fra borgernes bevillinger før og efter projektet, har der været en gennemsnitlig besparelse på 651 kr. årligt pr. borger.

Resultaterne viste ingen forskel i antallet af toiletbesøg og bleskift for borgerne, men ved

at optimere kontinensplejen kunne man se en betydelig nedgang i unødvendige kontroller af bleer samt lækager, så man fik elimineret unødvendige besøg hos borgerne. Det har blandt andet betydet bedre nattesøvn for dem, der ellers blev forstyrret unødigt om natten.

TENA Identifi projekt i Vejle kommune

I Vejle kommune kørte man fra maj 2020 til september 2021 projektet 'Forbedret Individuel Kontinenspleje' både på senior- og handicapområdet med kontinenssygeplejersker som tovholdere. Målene var at reducere forbruget af Maxi og Ultima bleer, reduktion af lækager, ændring af toilettider og skifterutiner, samt bedre nattesøvn for borgerne.

I projektet blev 46 borgere fra seniorområdet samt 38 borgere fra handicapområdet vurderet gennem et forløb med TENA Identifi, hvor man brugte sensorbleerne i stedet for almindelige bleer hen over 72 timer. Man indsamlede data på borgernes inkontinensprodukter, samt på lækager, antal toiletbesøg og natlige skift før og efter forløbet. Man lavede også dataindsamling på personalets vurdering.

Resultater

Hos de 46 borgere fra seniorområdet blev antallet af både Maxi og Ultima bleer reduceret med 82%, samtidig med at man fik ændret flere produktløsninger, så bleerne sad bedre på borgerne, og dermed oplevede man bedre udnyttelse af bleernes sugeevne. Sammen med bedre planlægning af toilettider har dette betydet en reduktion af lækager på 79.6%, samtidig med, at der er færre besøg om natten.

Hos de 38 borgere fra handicapområdet oplevede man en reduktion af lækager på ca. 66% i projektperioden, også som resultat af ændring af produkt og skifterutiner. Her har man ikke

haft samme fokus på sugeevnen, men ifølge rapporten har 80% af borgerne fået en bedre produktløsning, der har medført en besparelse ift. indkøb af bleer. 1/3 af borgerne har oplevet færre forstyrrelser om natten og dermed bedre søvnkvalitet.

Andre fordele

Udover de økonomiske fordele og den potentielle optimering af borgernes kontinenspleje, har Identifi også et uddannelsesmæssigt formål.

Dataene giver noget helt konkret at forholde sig til, når det kommer til de mulige underliggende årsager til problematikker som lækager og UVler. Det giver et overblik over, hvor store borgernes vandladninger reelt set er og afdækker problemområder, fx hvis en borger har samme ble på for længe.

Dermed giver dataene mulighed for at åbne op for kommunikation med plejepersonalet og således fremme samarbejdet, og man kan planlægge toiletbesøg og bleskift ud fra vandladningsmønstret, så man opnår den bedst mulige kontinenspleje for borgerne.



Udviklingsprojekt vedr. kateterrelaterede problemer

*Af Mette Saaugaard Olesen, cand. cur.
og udviklingssygeplejerske,
Urinvejskirurgisk Afdeling,
Regionshospitalet Gødstrup, mesaol@rm.dk*

Et udviklingsprojekt mellem Urinvejskirurgisk Afd. Gødstrup og Skive Kommune har medført nye tiltag, der skal styrke og forbedre urologiske patientforløb for borgere med kateterproblemer på tværs af hospital og kommune samt forebygge unødige kontakter til og besøg på hospitalet.

Udviklingsprojektet modtog et af årets priser ved dette års FSUIS Landskursus og en bevilning på 5.000 kr.

Baggrunden for udviklingsprojektet

På Urinvejskirurgisk Afd., Regionshospitalet Gødstrup oplevede vi, at der kom mange patienter ind med diverse kateterproblematikker, såsom stop i kateteret, utætheder, dysfunktion, displacering, blødning eller smerter. Derudover modtog vi en del henvendelser fra primær sektor med spørgsmål og ønske om faglig sparring ift. diverse problemstillinger vedr. kateter samt usikkerhed over for procedurer som bl.a. skylning på forskellige katertyper. I forlængelse heraf er det, gennem kvalitative telefoninterviews af borgere med kateter, blevet synliggjort, at patienterne også selv mangler handlekompetencer til, hvordan de kan håndtere kateterproblemer efter udskrivelse.

Tankegangen er at gøre patienterne mere selvforvaltende

Gennem det seneste år har vi på Urinvejskirurgisk Afd., Gødstrup lavet et udviklingsprojekt med Skive Kommune vedr. ovenstående problematik, hvor vi i den forbindelse er blevet opmærksomme på, at der er stor forskel på, hvordan vi, i de to forskellige sektorer, hver især definerer basal kateterpleje og –behandling, og hvornår vi vurderer, at der er behov for specialiseret urologisk behandling på hospitalet. Ydermere er vi blevet opmærksomme på, at der er stor forskel på, hvordan patienterne føler sig klædt på til at varetage samt håndtere kateterplejen og –problemerne i eget hjem.

I takt med den demografiske udvikling med en stigende ældrebefolkning med flere komplekse problemstillinger og færre personaleressourcer i både hospitals- og kommunalt regi, er det essentielt at fokusere og interessere sig for, hvordan vi kan gøre patienter og borgere mere aktive og selvforvaltende. Ved at give dem handlekompetencer og derved klæde dem bedre på, til at tage aktiv del i kateterplejen, kan vi formentlig undgå at inddrage den kommunale hjemmepleje og –sygepleje i flere tilfælde. Således har vi forhåbentlig en større mulighed for at fokusere på og prioritere dem, der har størst behov for plejen i eget hjem.

Under projektet opnåede vi en større viden og forståelse for de vilkår, vi oplever og arbejder under i henholdsvis kommunen og på hospitalet. På hospitalet blev vi f.eks. mere opmærk-

somme på, at det ofte kan være ufaglært personale, som varetager den personlige hygiejne, herunder kateterpleje, i borgerens eget hjem. I forlængelse heraf har vi i udviklingsgruppen hele tiden haft for øje, at udviklingsprojektet og implementeringerne således skal tale ind i et sammenhængende sundhedsvæsen, som skal forenkle forløbet for ikke mindst den enkelte patient, men også i høj for det sundhedspersonale, som i det daglige varetager kateterplejen.

Implementeringer

På baggrund af ovenstående har udviklingsprojektet medført, at nedenstående tiltag er blevet udarbejdet og i gang med at blive implementeret. Udviklings tiltagene har til formål at gøre patienterne mere selvforvaltende og derved klæde dem bedre på til selv at håndtere kateterplejen og –problemerne i eget hjem samt fungere som et støtteredskab til relevant sundhedsfagligt personale.

- Nye patientvejledninger med QR-koder, så patienter og relevant sundhedsfagligt personale kan få vejledningerne ned på deres smartphone, iPad, mv.
- Små videosekvenser – som supplement til vejledningen vedr. blærekateter, er der optaget små videosekvenser af hhv. "sådan fikserer du kateter og –pose", "sådan skifter du din dagpose", "sådan tømmer du din kateterpose" mv.
- Handleguides – der er udarbejdet to handleguides, som er et redskab, patienter og relevant sundhedsfagligt personale kan anvende, hvis de er i tvivl om, hvad de skal gøre hvis, 1) der er problemer med kateteret, eller 2) der er blod i urinen. De to handleguides er opstillet ud fra trafiklys princippet med farverne grøn, gul og rød, og kan både anvendes under indlæggelse og ude i kommunerne.
- Video med skylning af blærekateter – der

er optaget en video af en procedure med skylning af et blærekateter til hjemmesygeplejerskerne med henblik på at klæde dem bedre på til proceduren.

Undervejs i hele processen har vi været i tæt dialog med MRSA-enheden på AUH med henblik på at sikre korrekt hygiejne, både under indlæggelse og i eget hjem.

Se det udarbejdede materiale på hospitalets hjemmeside:

- Vejledning i pasning af blærekateter - Regionhospitalet Gødstrup (regionshospitalet-goedstrup.dk)
- Råd og vejledning til Hjemmeplejen - Fagperson Regionshospitalet Gødstrup (regionshospitalet-goedstrup.dk)

Udviklingsprojektet er udarbejdet af:

- Tina Dahl, sygeplejefaglig konsulent, Skive Kommune.
- Dorte Pedersen, sygeplejefaglig konsulent, Skive Kommune.
- Marianne Svejstrup, sygeplejerske og kvalitetskoordinator, Urinvejskirurgisk Afd., Regionshospitalet Gødstrup.
- Mette Saaugaard, udviklingssygeplejerske, Urinvejskirurgisk Afd., Regionshospitalet Gødstrup.

Kursus for den erfarne urologiske sygeplejerske

Af Beritt Pedersen & Henriette Jensen
Urologisk Afdeling,
Aalborg Universitetshospital

I første kvartal af 2023 afholdte vi et kursus for den erfarne urologiske sygeplejerske. Vores tanker var, at nye kolleger ofte modtager meget undervisning både i praksis og teoretisk, planlagt som en del af oplæringen eller på kurser. Det er ikke altid, at det er den mere erfarne sygeplejerske, får mulighed for at blive opdateret med den nyeste viden om de patienter de er med til at udrede og passe. De mere erfarne sygeplejersker ofte er dem, der ”trækker læsset” i form af overblik og uddeling af deres erfaringer til yngre kolleger.

Derfor ville vi gerne give et tilbud om et kursus på 7 dage, hvor den enkelte kunne blive opdateret med evidensbaseret viden for netop disse kolleger. Men det skulle ikke bare være i egne rækker, vi ønskede at række ud til vores kolleger på Thisted Sygehus og på Regionshospitalet Hjørring, men også på tværs af sektorer. Derfor sendte vi invitationer ud og var heldige at have en bred tilslutning til kurset. Den urologiske sygepleje og patientens vej gennem et forløb fra udredning til behandling og kontrolforløb skulle belyses. Den specialiserede sygepleje foregår bag lukkede døre og kommer ikke så ofte som ønsket frem i lyset og bliver italesat og delt. Vi ønskede derfor at åbne døren og invitere indenfor.

Vi planlagde kurset over 3 moduler på i alt 7 dage. Vi fik undervisning om patienten med

blærekræft, patienten med prostatakræft, patienten med nyrekræft, patienten med nyresten, patienten med urethrastriktur, patienten med painful bladder syndrom og patienten med pallierende behov for urologisk sygepleje.

Vi blev undervist af egne kolleger fra ambulatoriet, operationsafsnittet, opvågningen og fra sengeafsnittet, af urologiske læger, af forløbskoordinatorer, af en onkolog, af en radiolog, af en fysioterapeut, af en hjemmesygeplejerske med specialuddannelse i borgernær sygepleje og af en kontinenssygeplejerske. Derudover havde vi lavet aftaler med 2 patienter, som gerne ville dele deres oplevelse af deres specifikke forløb og oplevelsen af at være patient. Vi havde efter aftale med patienterne optaget deres beretning, som blev vist for deltagerne. Selvom det var virtuelt, var det meget gribende og en stærk oplevelse at se og høre patienterne fortælle, om deres oplevelse.

Dagene startede ud med en lille urologisk quiz om dagens emne, som deltagerne fik svar på ved dagens afslutning. Det var en god måde at starte dagen på, inden vi resten af dagen var meget koncentreret. Bid for bid gennemgik vi de enkelte patientforløb, og deltagerne var meget spørgelystne. Der blev udvekslet erfaringer på tværs af faggrupper, matrikler og sektorer, hvilket gav en helt fantastisk dynamik. Vi lærte alle sammen noget på hver eneste kursusdag, også selv om vi har arbejdet med urologiske patienter i mange år.

På baggrund af de elektroniske evalueringer, må kurset anses som en stor succes. Derfor arbejdes der på at gentage kurset.

Opfordring til alle medlemmer af FSUIS

Hvis i vil modtage information fra FSUIS, herunder kontingentopkrævning, invitation til Landskursus, nyhedsbreve, Vandposten osv., skal i sørge for at jeres medlemsoplysninger er korrekte.

Dette gøres på DSR's hjemmeside under jeres profiloplysninger. FSUIS trækker medlemsoplysninger fra DSR's medlemsregister.

Find os via QR-koden:



Find os på:



Facebook (klik på link):
FSUIS29 Fagligt Selskab for
Urologiske Sygeplejersker

Find os på:



Instagram (klik på link):
FSUIS29 Fagligt Selskab for
Urologiske Sygeplejersker

Brug af urinstixs



**Af Marianne Midttun
Hygiejnesygeplejerske MKS
Afdeling for Klinisk Mikrobiologi
Herlev og Gentofte Hospital**

Urinvejsinfektioner (UVI) er en af de hyppigste bakterielle infektioner hos ældre.

Urinstix bliver brugt af mange ved mistanke om eller til at identificere UVI. Det har medført en del behandlinger med antibiotika uden en mikrobiologisk prøve og mange overflødige arbejds gange.

Ifølge litteraturen anbefales urinstix ikke til vurdering af UVI.

Patienter med symptomer på UVI skal have taget en urinprøve fra til dyrkning og resistens (D+R), sættes i empirisk behandling som derefter korrigeres, når prøvesvar foreligger. Patienter uden symptomer på UVI skal ikke behandles eller have sendt urin til D+R

Indsats:

For at få fokus på, hvornår en patient har symptomer på UVI og skal behandles, har vi på Herlev og Gentofte Hospital haft en indsats, begyndende i akutmodtagelsen medicinsk søjle, hvor alle patienter i forbindelse med indlæggelse fik stikset deres urin.

Der er blevet afholdt undervisning af hygiejnesygeplejerske og mikrobiolog om brugen af urinstix og korrekt urinprøvetagning. I akutmodtagelsen for medicinske patienter er både læger og sygeplejersker blevet enige om, at

der ikke pr. rutine skal stixes urin i forbindelse med indlæggelse, og der skal tages urin fra til D+R, hvis patienten har symptomer på UVI. Det er udover undervisning blevet meldt ud til personalet i et nyhedsbrev. Det har haft en meget positiv effekt, så nu bliver der ikke rutinemæssigt stixet urin.

Der er stadig en igangværende proces i kirurgisk søjle, hvor vi foreløbig har haft et teamsmøde med ortopædkirurgerne om hvorfor patienternes urin bliver stixet pr. rutine. Der arbejdes fortsat på at få alle kirurgiske specialer i tale. Det kan spare mange unødvendige arbejds gange, håndtering af urin, og materialer til opsamling af urin samt stix.

Det har ændret en rutine arbejds gang, som har fået fokus på om patienten har symptomer på UVI og ikke om der er en positiv urinstix. Selvfølgelig kan der være andre årsager til at urin skal stixes og det foregår uændret.

Litteratur:

Bing-Jonsson S, Eriksen S V. Sykepleien Forskning september 2016. Kan vi stole på urinstiks? 10.4220/Sykepleienf. 2026.58641

Bjernerum L., Grinsted P, Søgaard P. Kan man stole på urinmikroskopi og dyrkning, der er udført i almen praksis? Ugeskr. Læger 2002; 61: 62-6

Chernaya A, Søborg C, Midttun M. Validity of the urinary dipstick test in the diagnosis of urinary tract infections in adults.

Dan Med J 2022;69(1):A07210607

Frimodt-Møller N. Klinisk Mikrobiologisk Afdeling AHH 2013. Hyppigheden af både urinvejsinfektion og asymptomatisk bakteriuri stiger med alderen

Intravesical skylleuddannelse for sygeplejersker i Danmark

Af Rikke Knudsen
Specialeansvarlig sygeplejerske
Urinvejskirurgisk sengeafsnit,
Aarhus Universitetshospital.

Patienter med kræft i blæren eller de øvre urinveje kan i nogle tilfælde tilbydes skyllebehandlinger for deres kræftsygdom. Hvorvidt patienterne tilbydes denne type af behandling afhænger af ma-

BCG: Primært/recidiverende fladt urothelcellekarzinom i blæren og adjuverende behandling efter transuretral resektion af primær eller recidiverende superficial urothelcellekarzinom i blæren stadie TA eller T1, grad 1, 2 eller 3

lignitetsgrad, kræftform og stadie, samt hvorvidt patienten har recidiv af sin sygdom.

Aktuelt tilbydes der to skyllebehandlinger i Danmark, den ene er behandling med BCG (Indeholder frysetørrede, levende Calmette Guérins-bakterie) og den anden er behandling med Mitomycin (cytostatika, cellehæmmende middel).

Behandlingen med de to præparater er ambulante behandlinger, dvs. patienterne møder op i en urologisk klinik, oftest en gang om ugen i en kortvarig periode. Denne behandling kræver en viden og en række kompetencer hos de sygeplejersker, som forestår behandlingen, både for at sikre at patienten får den optimale effekt af behandlingen, men ligeledes at patienten er godt informeret om behandlingens virkning og bivirkninger. Endvidere kræver det, at sygeplejerskerne kender til en række hygiejniske principper og forholdsregler, når de har ansvaret for denne type af be-

handling, herunder anlæggelse af et kateter, brug af værnemidler, bortskaffelse af risikoaffald samt en korrekt og fyldestgørende dokumentation i patientens journal.

Oplæring af sygeplejersker til at forstå de nævnte skyllebehandlinger har hidtil foregået lokalt, ligeledes har retningslinjer og instrukser omhandlende behandlingerne været udarbejdet lokalt, på trods af at der faktisk foreligger en europæisk guideline omhandlende intravesicale skylninger af blæren.

Mitomycin: Mitomycin Medac tilhører gruppen af lægemidler, der kaldes cytostatika (cellehæmmende midler) og anvendes ved behandling af mange forskellige typer af tumorer. Mitomycin medac skader tumorcellerne ved at hæmme delingen (væksten) af cellerne.

For at sikre en ensartet behandling af patienterne, en ensartet oplæring af de sygeplejersker der forestår behandlingerne samt sikre ensartede og evidensbaserede retningslinjer og instrukser for disse behandlinger, har FSUIS har i samarbejde med Medac deltaget i udviklingen af en uddannelse, som henvender sig til sygeplejersker, der forestår de intravesicale skyllebehandlinger.

Den første uddannelse afvikles i februar 2024. Vi håber, at se nogle medlemmer af FSUIS i Fredericia, hvor der vil blive afholdt et to dages internat med oplæg, undervisning, gruppearbejde, hands-on-træning samt networking med andre urologisk interesserede sygeplejersker. Der vil komme mere information på FSUIS's hjemmeside, herunder information om det endelige program, pris, krav for deltagelse samt tilmeldingsprocedure. Hvis ovenstående lyder som noget du eller en kollega har lyst til at deltage i, så reserver allerede nu datoerne, som er d. 27. + 28. februar 2024.

Tilmelding til uddannelse i intravesikal skyllebehandling

Dato:
27. – 28. Februar 2024

Plads:
Trinity Hotel og Konference Center, Gl. Færgevej 30, Fredericia

Du indbydes til et 2 dages uddannelsesforløb i intravesikal skyllebehandling, som er målrettet sygeplejersker, der arbejder med blærekræft/instillationer indenfor urologien. Formålet med uddannelsen er at øge viden om behandling af blærekræft, samt at forbedre behandlingen for blærekræftpatienterne.

Deltagergebyr: kr. 1.000 pr. deltager, hvor gebyret inkluderer forplejning og overnatning for deltagerne. Transport bestilles og betales af deltageren selv.

Der forventes et deltagerantal på 30 personer, og det er først til mølle princippet.

Tilmelding sker til: Henrik Lykkeby, h.lykkeby@medac.dk

Sidste frist for tilmelding er 13. december 2023.

Uddannelsen er sponsoreret af industrien.

DK 224/112023

Ordinær Generalforsamling i FSUIS, Hotel Kolding Fjord

Ordinær Generalforsamling i Faglig Selskab
for Urologisk Interesserede Sygeplejersker
Hotel Kolding Fjord d. 19/9-23.

1. **Valg af dirigent**
Bente Toft Jensen vælges
2. **Valg af stemmetællere**
Lone Årvig og Trine B. Madsen vælges
3. **Valg af referent**
Karin Jansen vælges
4. **Valg af revisor**
Revisorer fra DSR varetager dette hverv
5. **Bestyrelsen beretning – godkendes.**
Se Rikke Knudsens beretning her i bladet
6. **Revideret regnskab fremlægges**
Rikke Knudsen fremlægger regnskab – der godkendes.
Det ser godt ud: 475.000 kr. i likvide midler i banken. 220.000 kr. i værdipapirer.
7. **Fremlæggelse af budget**
Øget kursusgebyr grundet prisstigning på Hotel Kolding Fjord
Indtægt grundet fripladser betalt af Coloplast.
Der er afsat midler til festligheder i forbindelse med 40-års jubilæum 2024.
Uddannelsesstøtte og honorar til foredragsholdere øges.

Snak om problematik i forhold til at der i år har været venteliste til Landskurset. Der

tilstræbes at alle medlemmer kommer med fremover. Budget godkendes.

8. **Fastsættelse af kontingent for det kommende år**
Ingen kontingentforhøjelse grundet ”penge på kontoen”.
9. **Valg.**
”Jf. foreningens vedtægter paragraf 10.2 er der ingen bestyrelsesmedlemmer på valg i år”
10. **Indkomne forslag**
fra bestyrelsen og medlemmer
Der er ikke indkommet forslag.
11. **Forslag til vedtægtsændringer**
Paragraf 13.4
Nuværende:
Det samlede beløb til økonomisk tilskud til medlemmers kursusaktiviteter andrager årligt maksimalt kr. 20.000 kr.
Ændres til:
Det samlede beløb til økonomisk tilskud til medlemmers kursusaktiviteter fastsættes af generalforsamlingen 1 gang årligt under hensyntagen til foreningens økonomi.

Paragraf 13.5
Nuværende:
Beløbets størrelse til det enkelte medlem afhænger af antal ansøgere samt formålet med pengeanvendelsen
Ændres til:
Beløbets størrelse til det enkelte medlem afhænger af antal ansøgere samt formålet med pengeanvendelsen, dette under hensyntagen til foreningens økonomi, dog

maksimalt 5.000 kr. pr. medlem.
Der stilles spørgsmål i forhold til, om det kan være det samme medlem, der modtager støtte x flere, hvilket bestyrelsen siger "ja" til. Vises i vedtægtsændring under kriterier.
Der stemmes om forslaget ved håndsoprækning – vedtages!

12. Evt.

Lena: Udskiftning i bestyrelsen – Lena ønsker at trække sig. Opfordrer unge medlemmer til at stille op til bestyrelsen.
Input i forhold til log-in på DSR's hjemmeside.

Der trækkes lod om 11 sygeplejefaglige bøger fra Gades Forlag.

De heldige vindere er:

Lone Årvig
Annette Elisabeth Kragh
Helle Franck
Andrea Maria Diparoli
Karin Jansen
Christina Elisabeth Brønnerup
Sofie Nielsen
Kenneth Wølsted
Marianne Lind
Lise Linnegaard Rasmussen
Lone Christensen

Skriv til Vandposten

Har du kommentarer, erfaringer og oplevelser af faglig karakter, du gerne vil dele med andre urologisk interesserede sygeplejersker, så skriv til Vandposten.

Indlægget sendes til vandposten@gmail.com

Husk at skrive dit navn, titel og arbejdssted. Gerne telefonnummer og/eller e-mail efter overskriften eller efter indlægget.

Redaktionen forbeholder sig ret til at justere et indlæg; dette i samråd med forfatteren.

Indlæg på en A4 side eller derover honoreres med et gavekort

Deadline for juni nummeret er 15. maj.

Deadline for december nummeret er 15. november.

BCG medac
POWERED BY YOUR NEEDS

STABIL LEVERING

DK 226/112023

For fuldstændig produktinformation
henvises til www.produktresume.dk.

medac

info@medac.dk | www.medac.dk



BCG medac, (BCG (Bacillus Calmette-Guérin) bakterier, uledt af *Mycobacterium bovis*), pulver og solvens til intravesikal suspension, ATC-kode: L03AX03. Terapeutiske indikationer: Behandling af fladt urothelcellcarcinoma i blæren: Helbredende behandling af carcinoma in situ. Profylaktisk behandling af recidiv af: Urothelcellcarcinoma begrænset til mucosa: Ta G1G2 hvis multifokal og/eller recidiverende tumor, Ta G3 og urothelcellcarcinoma i lamina propria, men ikke i blæremusklen (T1), carcinoma in situ. Dosering*: BCG-terapi bør begynde ca. 23 uger efter transuretral resektion (TUR) eller blærebiopsi og uden traumatisk kateterisering og kan gentages med ugentlige intervaller i 6 uger. I mellem- og højrisikotumorer bør behandlingen efterfølges af vedligeholdelsesbehandling. Planer for vedligeholdelsesbehandling beskrives i produktresumé. Kontraindikationer*: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne, BCGmedac bør ikke anvendes til immunsuppressive patienter eller personer med medfødt eller erhvervet nedsat immunrespons, aktiv tuberkuloseinfektion, anamnese med røntgenbehandling af blæren, amning. BCGmedac må ikke instilleres før 2 til 3 uger efter TUR, blærebiopsi eller traumatisk kateterisering, perforering af blæren, akut urinvejsinfektion. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*: BCG-medac må ikke anvendes til subkutan, intrakutan, intramuskulær, intravenøs administration eller vaccination. Det kan være svært at skelne mellem en BCGinfektion og en BCG immunreaktion, da symptomerne er meget ens i starten. I modsætning til dette er en forbigående systemisk BCGreaktion en meget almindelig bivirkning, som skal holdes adskilt. De kliniske tegn og symptomer på en BCGinfektion/-reaktion er i starten feber $> 39,5^{\circ}\text{C}$ i mindst 12 timer, feber $> 38,5^{\circ}\text{C}$ i mindst 48 timer og en forværring af den generelle tilstand. De typiske tegn på en infektion er udvikling af milær pneumoni, granulomatøs hepatitis, anomalier i leverfunktionstest (især forhøjelse af alkalisk phosphatase), organisk dysfunktion (bortset fra i genitalier/urinveje), efterhånden med granulomatøs inflammation ved biopsi. En speciallæge inden for infektionssygdomme bør konsulteres ved mistanke om en systemisk infektion. En BCGinfektion kan potentielt være fatal. Traumatisk instillation kan fremkalde BCGseptikæmiske hændelser med potentielt septisk shock og en livstruende situation. Urinvejsinfektion skal derfor udelukkes inden hver instillation af BCG i blæren. Hvis urinvejsinfektion diagnosticeres under BCGbehandling, skal behandlingen afbrydes, indtil urinalysen er normaliseret, og behandling med antibiotika er fuldført. Muligheden for alvorlige systemiske BCGinfektioner med behov for anti-tuberkuløs behandling skal overvejes inden initiering af BCGbehandling, især hos ældre patienter og patienter med svækket leverfunktion. En speciallæge inden for infektionssygdomme bør konsulteres ved mistanke om en systemisk infektion. En BCGinfektion kan potentielt være fatal. Graviditet og amning*: Bør ikke anvendes under graviditeten. Kontraindiceret under amning. Virkning på evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner: Lokale eller systemiske symptomer under behandling med BCGmedac kan påvirke evnen til at føre motorkøretøj og betjene maskiner. Bivirkninger*: Meget almindelig: Cystitis og inflammatoriske reaktioner (granulomer), som optræder i blæren, asymptomatisk granulomatøs prostatitis, forbigående systemisk BCG-reaktion (feber $< 38,5^{\circ}\text{C}$, influenzalignende symptomer, herunder utilpashed, feber, kuldegysninger, almindelig utilpashed, myalgi), kvalme, hyppig vandladning med ubehag og smerter. Almindelig: Diaré, myalgi, urininkontinens, feber $> 38,5^{\circ}\text{C}$. Pakningsstørrelser: 3x50 ml Luer-Lock adapter pul+sol.in-vesik.sus Se dagsaktuelle priser på medicinpriser.dk. Tilskud. Udlæringsgruppe: A. Teksten er baseret på produktresumé: 20.2.2023.

*Området er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Produktresumeeet kan vederlagsfrit rekvireres fra medac, info@medac.dk, tel +45 22 88 22 32, Bagerstræde 28, 14640 Faxe, Danmark (indehaveren af markedsføringstilladelsen).

DK 226/112023

For fuldstændig produktinformation
henvises til www.produktresume.dk.

medac

info@medac.dk | www.medac.dk

Bestyrelsens beretning 2023 v. formand Rikke Knudsen

Jeg har igen fået æren af at fremlægge årets beretning 2023 for det Faglige selskab FSUIS og har igen i år glædet mig til det – ikke kun til at skulle fremlægge beretningen, men generelt til selve generalforsamlingen. Vi går som bestyrelse til generalforsamling med ”ro” i maven, en følelse, der ikke altid har været tilstede ved vores tidligere landskurser. Et år går stærkt – og nu er det tid til bestyrelsens beretning for det forgangne år.

BESTYRELSEN:

Strukturen for bestyrelsen er stadigvæk at vi arbejder som et team. Vi er ikke en lukket klub – og selvom vi efterhånden er en del medlemmer af bestyrelsen der har nogle år på bagen ift. bestyrelsesarbejdet, og nogle nærmer sig også at de måske gerne vil noget andet – så hermed en lille opfordring til jer alle ift. at overveje om bestyrelsesarbejdet kunne være noget for jer i fremtiden.

MEMLESTAL:

Og her lidt mere tydeligt hvilke tal vi taler om. 2017 var vores bedste år, fra 2018 begyndte det gå ned af bakke, på et tidspunkt i slutningen af 2022 var vi under 300 medlemmer, men nu ser det ud til vi igen er kommet over de 300 medlemmer, og det er vi glade for. Tendensen med faldende medlemstal gælder ikke kun vores faglige selskab, det er en generel tendens at sygeplejerskerne melder sig ud af DSR, og dermed også melder sig ud/ikke kan blive medlem af et fagligt selskab. Vi er ikke bekymrede for eksistensen af vores faglige selskab, men i kraft af at der generelt mangler sygeplejersker, nu – men især også i fremtiden, så må vi også være

proaktive ift. at få sygeplejersker til at melde sig ind i vores selskab. Så – vi har i FSUIS forsøgt at kigge lidt indad og vi har forsøgt at sætte nogle ting i gang, som gerne skulle gøre at vores medlemstal ikke længere falder, men måske endda begynder at stige igen. De tiltag der er iværksat, vil jeg fremlægge for jer på de næste slides.

Det her slide symboliserer nogle af de ting vi arbejder med ift. at få vores selskab gjort attraktivt og interessant – både for at fastholde medlemmer men ligeledes for at tiltrække nye medlemmer.

Vi vil forsøge at gøre os mere synlige som fagligt selskab – herunder brugen af Instagram, Facebook osv. Det har vist sig, at de unge mennesker ”lokkes” nemmere fra opslag på instagram end f.eks. en artikel i en avis eller andet. Derfor prøver vi at bruge Instagram og Facebook mere aktivt – og del gerne, inviter gerne, spred budskabet via de sociale medier, vi tror på det giver mere opmærksomhed omkring vores selskab og derved måske en større interesse for at melde sig ind.

Vandposten er ligeledes et værktøj som kan bruges ift. fastholdelse og rekruttering af nye medlemmer. I sidste nummer af Vandposten var der en præsentation af bestyrelsen, næste gang Vandposten udkommer, vil der være tilsvarende præsentation af redaktionsgruppen. Dette tiltag er lavt for at ”reklamere” lidt for både bestyrelsen og redaktionsgruppen, men samtidig et forsøg på, at gøre det knapt så ”farligt” at stille op som medlem af enten bestyrelsen eller redaktionsgruppen. Af andre nye tiltag i Vandposten kan nævne boganmeldelser og ”Strålen”, alt sammen tiltag, der skal skabe

en interesse for både nye og gamle medlemmer og for at sætte den urologiske sygepleje på Danmarkskortet.

Vi har en god økonomi i vores faglige selskab, og vi vil faktisk gerne at "vores" penge kommer medlemmerne til gode. Derfor har vi år forslag til en vedtægtsændring, som omhandler beløbet vi giver til økonomisk støtte. Vi ved godt at 2.000 kroner ikke rækker langt, hvis man skal afsted på konference eller andet, så derfor vil vi forsøge, om der kan gives et lidt større beløb – selvfølgelig under hensyntagen til foreningens samlede økonomi. Mere kommer der om det, hvis vedtægtsændringen bliver vedtaget i dag.

Vi har også indgået et samarbejde med to firmaer, tiltag som gerne skulle gøre det mere attraktivt at blive eller være medlem af FSUIS. Det ene er et samarbejde med Coloplast, hvor vi i år for første gang har udloddet 10 fripladser til dette års landskursus. Man skal selvfølgelig være medlem af FSUIS for at ansøge om disse pladser, men der er ikke krav om, hvor længe man har været medlem. Interessen for disse fripladser var stor – vi fik omkring 40 ansøgninger. I kan her se en oversigt over de heldige modtagere, som blev udvalgt ved lodtrækning - ud fra at forsøge at fordele pladser til både sygeplejersker fra primær og sekundær sektor, samt en repræsentation af medlemmer fra hele landet. Og det skal lige siges, at Coloplast ikke har haft noget med udvælgelsen at gøre og har dermed ikke haft en indflydelse på, hvem der skulle deltage på kurset via en friplads.

Medac er et andet firma, som vi har og har haft et godt samarbejde med i mange år. I samarbejde med Medac er der hvert år mulighed for at søge et stipendie, som kan bruges til forskning og udvikling af sygeplejen til patienter med blærekræft. Vi har efterhånden haft dette stipendiesamarbejde i mange år og beløbet blev

for nogle år siden øget til 20.000 kroner. Vi har endvidere indgået et samarbejde med Medac om udvikling af en intravesical skylleuddannelse... - måske den kommer til at hedde noget mere mundret og flot. Formålet med denne uddannelse er, at få sygeplejersker givet en viden og tryghed i at give de forskellige skyllebehandlinger, der aktuelt findes på markedet og sekundært derved sikre en korrekt behandling af de patienter, der tilbydes denne form for behandling. Vi er stadig i proces med at udvikle uddannelsen, vi håber på kickoff i foråret 2024, men følg med på hjemmesiden og i Vandposten.

DSR vil gerne de faglige selskaber, og DSR har igen igangsat endnu en proces for at se på, hvordan de kan være medvirkende til at sikre de faglige selskaber kan bestå i fremtiden. Vi er også gået proaktivt ind i dette samarbejde med DSR konkret ift. faldende medlemstal og en mangel på medlemmer generelt. Vi deltager i en arbejdsgruppe og vi har været med til at udarbejde et idekatalog til, hvordan man kan rekruttere og fastholde nye medlemmer. Derudover deltager i diverse møder og fora, hvor der bliver arbejdet med dette. Der er stadig et stort arbejde foran os. Nu skal vi jo have ny formand, så vi må se, om det får betydning for vores videre samarbejde og hvem der bliver vores "kontaktperson" ift. samarbejdet med de faglige selskaber

SAMARBEJDSFLADER:

Vi har en række samarbejdsfaldere som jeg kort vil præsentere her:

DSR:

Vi er organiseret under DSR, og som jeg nævnte før er DSR opmærksomme på de faglige selskaber, så vi må se, hvad der kommer til at ske i fremtiden.

Vores samarbejde med DSR indeholder:

- Som nævnt samarbejdet omkring de faglige selskaber, ca. 1 møde årligt hvor alle selskaber er inviteret
- Inviteres til møder i de lokale kredse
- Regnskabspakken, dvs. DSR håndterer vores regnskab og revision

DASYS/Dansk Sygeplejeselskab

SUNDHEDSSTYRELSEN:

Aktuelle arbejdsgrupper

- DaSys/Sundhedsstyrelsen
- Revidering af NIR Infektionshygiejne og urinvejsdrænage, igangværende
 - Beritt Petersen, Aalborg Universitets Hospital
 - Rikke Knudsen, AUH

Arbejdet med Revidering af NIR Infektionshygiejne og urinvejsdrænage er stadig igangværende - desværre. Det har været en langsomme proces og stort arbejde og vi kan desværre ikke give et tidspunkt for, hvornår vi kan forvente den er klar. Men Beritt Pedersen og jeg deltager fortsat i dette arbejde.

EAUN:

- Medlemskab af FSUIS pr. 1. dec. = medlemskab af EAUN det efterfølgende år
- EAUN-dag afholdes i Danmark en gang årligt, gratis at deltage. Det er i juni på AUH, dato følger og kan findes på hjemmesiden. Der afholdes også hvert år en Europæisk konference.

NUF:

NUF – den nordiske sammenslutning for læger og sygeplejersker indenfor urologien. Årets konference blev afholdt i Bergen og her var formand Rikke Knudsen inviteret til at holde et oplæg om Blærecancer forløb – hvordan det foregår i Danmark.

FASTE AKTIVITETER:

Landskursus

Vandposten

2 x årligt, elektronisk

Hjemmesiden

Udannelsesstøtte

Der uddeles 10 portioner årligt af 2.000 kr.

2020 0 x 2.000 kr.

2021 1 x 2.000 kr.

2022 5 x 2.000 kr.

2023 5 x 2.000 kr.

Udviklingsstøtte

2018 1 x 5.000 kr.

2019 og 2020 – ingen ansøgere

2021 1 x 10.000 kr.

2022 0 kr. – ingen ansøgere

2023 15.000 kroner, 2 ansøgere

Jeg vil ikke komme mere ind på det her omkring økonomisk støtte – blot igen minde jer om, at der er midler I kan søge og vi bevilliger dem gerne.

FREMTIDEN

– i hvert fald det næste år:

Fremtiden – vi arbejder videre med vores faste aktiviteter og hvad der ellers måtte komme til hen ad vejen. Hvad vi ved, vi kommer til at arbejde med og måske deltage i er nedenstående aktiviteter:

Som allerede nævnt er vi her i år og vi har tegnet kontrakt med Kolding Fjord indtil 2026.

- Bestyrelsen

Vil gerne have nye medlemmer. Fortsat arbejde med struktur, medlemsrekruttering og fastholdelse

- Vandposten

Har vi talt om tidligere, gerne nye medlemmer og et fortsat arbejde med at lave et godt og indholdsrigt blad. Husk redaktionsgruppen er med her i dag og i morgen og de har ligeledes en mail man kan kontakte dem på med indlæg, forslag til indlæg osv.

- **Hjemmesiden**
Hjemmesiden – der er kommet nyt layout, ny platform. Vi arbejder på at få vores gamle indhold over på den nye hjemmeside og vi vil ligeledes arbejde med opbygningen generelt af den nye hjemmeside
- **EAUN – næste gang 2024 i Paris**
- Vi arbejder videre med udvikling af skyleuddannelsen for sygeplejersker i samarbejde med Medac
- **Landskursus**
Som allerede nævnt er vi her i år og vi har tegnet kontrakt med Kolding Fjord indtil 2026. Næste år har vi 40 års jubilæum..... hvad skal vi finde på?? Vi modtager gerne forslag fra jer medlemmer, derudover ved vi, at der er nogle medlemmer, der har været medlem af FSUIS i rigtig mange år. Måske nogen af jer har lyst til at skrive et par ord om selskabets historie, en sjov anekdote eller andet. Der kommer mere information om alt dette i næste nummer af Vandposten.
- **Årets urologiske sygeplejerske, sidste punkt under, hvad vi forhåbentligt skal arbejde videre med det næste år.**
Sidste år modtog vi et forslag fra et medlem, som jeg fremlagde her på Generalforsamlingen. Vi syntes faktisk, det var en god ide – så det har vi arbejdet lidt videre med.
Kriterierne blev præsenteret i sidste nummer af Vandposten og tænker de også kommer i udgaven til december.
Kriterierne er:
Indstilles af 2 kollegaer
Medlemskab af FSUIS i min. 2 år
Det er DIG og DIN kollega, der begge har været medlem af FSUIS i minimum 2 år, som kan indstille en kollega til prisen Årets Urologiske Sygeplejerske 2024. Kriterierne for at kunne indstille en kollega til prisen er, at jeres kollega har gjort noget ekstra for urologiske patienter/borgere eller for syge

plejen på Jeres arbejdsplads. Derudover skal den kollega der indstilles, have været medlem af FSUIS i minimum 2 år, og I skal være 2 kolleger, som skriver indstillingen.

Frist 1.4.2024

Præmie – deltagelse på Landskursus 2024
Mere information i Vandposten og på hjemmesiden

Vi glæder os til at modtage nogle indstillinger – jeg tænker at vi (heldigvis) har mange medlemmer, som kunne være kandidat til den flotte pris.

OG SÅ TIL SIDST:

Så til sidst, som altid, samarbejdet mellem medlemmer og bestyrelsen

- i. Indlæg til vandposten – skriv endelig
- ii. Gode ideer – skriv endelig
- iii. Ris/Ros – skriv endelig
- iv. Kontingent – husk at betale
- v. Opdater egne oplysninger – husk at opdatere jeres oplysninger på DSR's hjemmeside.

Det var bestyrelsens beretning 2023, tak for opmærksomheden.



Strålen



Urologisk Interesserede Sygeplejersker på tværs af sektorer har en historie – en historie som Vandposten gerne vil dele med FSUIS' medlemmer. Vi interesserer os for Vandpostens læsere og vil med denne klumme lade os inspirere hinanden. Har du en kollega, som har en historie, karrierevej eller andet, som du tænker vil være interessant for Vandpostens læsere, så send os en mail til vandposten@gmail.com

Navn: Louise Kyhl de la Cour
Arbejdssted: Herlev Hospital – Afd. For urinvejssygdomme klinik 1 - H122

Hvor- og hvornår blev du uddannet?
2016 - Diakonissestiftelsen

Hvad er dine arbejdsopgaver?

- Mine primære opgaver er vurdering, planlægning og koordinering af udskrivelser af den komplekse urologiske patient.
- Undervisning af kollegaer i tværsektoriell overgang alt fra til udarbejdelsen af PFP og USR, samt opstart af IV-behandling i hjemmet.
- Derudover instrumentel sygepleje, post. Operativ sygepleje og terminalpleje til den døende patient.

Hvad er dine største udfordringer i den urologiske sygepleje?

Den komplekse urogeriatiske patient ser jeg i stigende grad. Det stiller krav til vores kompetencer som sygeplejersker. Vi kan ikke nøjes med kun at have kendskab til akut,

postoperativ sygepleje og accelereret patientforløb. Patienterne er multimorbide og har derfor behov for anden pleje end da jeg startede som sygeplejerske. Det stiller krav både til pleje og observationsopgaverne, men også i det tværsektorielle samarbejde. Det er en patientgruppe som kræver meget tid, som vi desværre ikke altid har.

Hvad husker du som din bedste oplevelse i den urologiske sygepleje?

At jeg har kunne være nærværende overfor patient og pårørende og haft tid til at sætte mig ned og høre på deres frustrationer og derved gå ind i og løse de udfordringer som de har oplevet. Det giver mig rigtig meget personligt at se den glæde eller trykthed som samtalen har ført til.

Hvor lang tid har du arbejdet med urologiske patienter/borgere og hvor arbejder du nu?

7år - Herlev Hospital – afd. For urinvejssygdomme klinik 1 - H122

Hvad har du arbejdet særligt meget med?

Urogeriatiske patienter, forbedring af deres indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Forbedring af samarbejdet med pårørende og primærsektor.

Vandposten anmelder

Vandposten anmelder bøger, podcast, film og lign. som har relevans for FSUIS' medlemmer. Det værende sig af faglig karakter, patientfortællinger eller andet med et fagligt fokus. Der bedømmes ud fra faglige relevans, opbygning og kvalitet. Vandposten kvalitetsbedømmer med 1-5 vanddråber.

Har du læst en bog, hørt en podcast eller set en film, som du gerne vil have anmeldt af Vandposten, så skriv en mail til vandposten@gmail.com med oplysninger om bogens titel, forfatter og forlag.



Overgangen mænd ikke taler om

Af Manu Sareen

People's Press 2023



Manu har skrevet en ærlig og underholdende bog med interviews af bl.a. læger, psykoanalytikere, venner og andre mænd som har oplevet

overgangen mænd sjældent ved særligt meget om, eller som arbejder med det. For Manu skete der noget med kroppen og humøret som han dykkede ned i. Han oplevede bl.a. vægtøgning, at det var sværere at træne med samme resultat som da han var yngre, at sexlysten ikke var den samme længere, søvnproblemer og en ændret tankegang. Det ledte ham til samtaler med venner som oplevede mange af de samme problemer, men som enten ikke anede hvad de skulle stille op med det eller overhovedet vidste, at der kunne gøres noget. Det tegnede et stereotypet billede af mænd som berøringsangste og en lukkethed som Manu ville gøre op med. Det kunne ikke passe, at de bare skulle leve med disse symptomer uden muligheden for at få gjort noget ved det!

Manu kommer ind på emner som hormonel udredning og behandling, vigtigheden af god kost, motion og rigelig med søvn samt bækkenbundstræning for mænd!

Det rykker måske ved en del mænds viden og opfattelse omkring inkontinens, potens og hormoner. For det er da noget for kvinder ikke sandt? Her får Manu sat en god streg under, at det altså også gælder for mænd om end ikke så tydeligt som for de fleste kvinder!

Bogen er let læst/lyttet, underholdende og giver inspiration til videre undersøgelse for mænd med samme udfordringer eller som almen nysgerrig.

For urologisk interesserede sygeplejersker kan bogen give et sjovt og underholdende indspark samt nyttig viden om den generelle mands oplevelser om det at være + 50 i overgangsalderen.



Aktivitetskalender forår 2024

5. Januar

DUGS Dansk Urogynækologisk Selskab
Årsmøde
Afholdes Trinity Hotel og Konferencenter
Gl. Færgevej 30, Fredericia

1.-3. Februar

NUGA 33rd Bi-annual Meeting 2024
Afholdes i Malmø, Sverige

6.-8. April

EAUN 24rd Annual EAUN Congress
Afholdes i Paris, Frankrig
www.uroweb.org

19.-22. Juni

IUGA 49th Annual Meeting
Afholdes i Singapore
www.iuga.org

17.-18. september

FSUIS Landskursus
Afholdes på Hotel Kolding Fjord
Fjordvej 154, 6000 Kolding

13.-15. Oktober

ICS 2024 International Continence Society
Afholdes i Madrid, Spanien
www.ics.org
www.ics.org

Hold jer opdateret om evt. ændringer for kurser/programmer
via kongressernes hjemmesider.

Konference om ERAS DK anno 2024

Sæt kryds i kalenderen den
17. april
2024

Konferencen holdes i auditoriet på Rigshospitalet

Onsdag den 17. april 2024 kl. 10.00 - 17.00

Konferencen vil fokusere på følgende punkter:

- Status på implementering og fastholdelse af ERAS principperne på de store kirurgiske områder i DK anno 2024
- Hvad er udfordringerne i en travl klinisk hverdag
- Den nyeste viden og fremtidige perspektiver

På konferencen får du mulighed for at få opdateret de evidensbaserede principper bag Enhanced recovery after surgery (ERAS) og den nyeste viden indenfor området samt national networking, benchmarking og at lære af hinanden.

Mange hilsner fra Styregruppen for ERAS- konferencen

- Klinisk Sygeplejespecialist Bente Thoft Jensen, Afdeling for Urinvejskirurgi, Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Oversygeplejerske Dorthe Hjort Jakobsen, Kirurgiprojektet (ERAS unit), Rigshospitalet
- Klinisk Sygeplejespecialist Henriette Vind Thaysen, Afdeling for Mave-Tarm kirurgi, Aarhus Universitetshospital
- Klinisk Sygeplejespecialist Sara Ravn Francis, Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital
- Sygeplejerske Susanne Jensen, Afdeling for Mave-Tarm kirurgi, Aalborg Universitetshospital

OBS: Gratis deltagelse inklusiv forplejning, da konferencen sponsoreres af et medicinalfirma.

Sponsor:
PHARMACOSMOS



Stemninger fra FSUIS landsmøde - fortalt med billeder...



