SVENSK Urologi

Nr 4 • 2021

UROLOGIDAGARNA I ÖREBRO: • Vad är sant & vad är falskt? • Inspirationsföreläsning av Christian Wass • Implantatkirurgi • Sammanställning av föreläsningar • Stadsvandring

Svensk Urologisk Förening

RSU Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi

UTF Uroterapeutisk Förening

SAF Svensk Andrologisk Förening

Svensk Urologi

Tidskrift för Svensk Urologisk Förening, Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi, Uroterapeutisk Förening och Svensk Andrologisk Förening, utkommer med fyra nummer per år.

ANSVARIG UTGIVARE
Lars Henningsohn
Urologiska kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset
141 86 Huddinge
Tel: 08-585 800 00 vx
lars.henningsohn@ki.se

REDAKTÖR SUF och SAF
Lars Henningsohn
Urologiska kliniken
Karolinska Universitetssjukhuset
141 86 Huddinge
Tel: 08-585 800 00 vx
lars.henningsohn@ki.se

REDAKTÖR RSU och UTF
Helena Thulin
Karolinska US R62
141 86 Stockholm
Tel: 072-571 14 65
helena.k.thulin@regionstockholm.se

PRODUKTION
Mediahuset i Göteborg AB
Marieholmsgatan 10 C
415 02 Göteborg
Tel: 031-707 19 30
www.mediahuset.se

REDAKTION/ANNONSER
Jean Lycke
jean@mediahuset.se

LAYOUT
Annika Cederlund
annika@mediahuset.se

TRYCK
Exakta Print, Malmö
www.exakta.se

SVANENMÄRKT
Trycksak
3041 0417

OMSLAGSFOTO:
Foto: Adobe Stock

Distribueras som post- och webbtidning
ISSN 2001-6794 (Print)
ISSN 2001-8142 (Online)

UTGIVNINGSPLAN 2022

	Manusstopp	Utgivningsdag
Nr. 1	31 januari	15 mars
Nr. 2	25 april	8 juni
Nr. 3	8 augusti	20 september
Nr. 4	17 oktober	29 november

Innehåll

nr. 4-2021

REDAKTÖREN FÖR SUF/SAF HAR ORDET 5
RSUs f.d. ORDFÖRANDE HAR ORDET 5
REDAKTÖREN FÖR RSU/UTF HAR ORDET 6
SUFs ORDFÖRANDE HAR ORDET 7
RSUs ORDFÖRANDE HAR ORDET 8
UTFs ORDFÖRANDE HAR ORDET 9
BUS-BASENS RADER 10
SAFs ORDFÖRANDE HAR ORDET 11
LYCKADE UROLOGIDAGAR OCH AVSTAMP INFÖR FRAMTIDEN 12

UROLOGIDAGARNA:

- STADSVANDRING I ÖREBRO 13
- VAD ÄR SANT & VAD ÄR FALSKT? 17
- ÅRETS UROLOGISJUKSKÖTERSKA 2021 19
- "NÄR DET BLÅSER UPP TILL STORM – BYGG VÄDERKVARNAR" 20
- NATIONELL MIN VÅRDPLAN PROSTATACANCER VIA 1177 VÅRDGUIDEN – FRÅN TANKE TILL VERKSTAD 24
- IMPLANTATKIRURGI UR FLERA PERSPEKTIV 26
- INTRODUKTIONSPROGRAM FÖR NYANSTÄLLDA 28
- SAMMANSTÄLLNING: FÖRELÄSNINGAR 30
- RÖSTER FRÅN UROLOGIDAGARNA, OM UROLOGIDAGARNA 43
- UROLOGIDAGARNA 2022 44

BOKRECENSION: DEN MOTVILLIGA FEMINISTEN 45
INBJUDAN UROTERAPEUTISK KONGRESS 46
FSU KONFERENSE 2022 47
REGIONDAGAR I UROLOGI, MELLANSVERIGE 47
SUFs & RSUs STYRELSER 48
BUS, UTFs & SAFs STYRELSER 49
KALENDARIUM 50

Svensk Urologisk Förening
RSU Riksföreningen för Sjuksköterskor inom Urologi
UTF Uroterapeutisk Förening
SAF Svensk Andrologisk Förening

www.urologi.org • www.rsu.se • www.utfnordic.org • www.svenskandrologi.se

Annons

Hur gör man då man öppnar upp efter COVID

Så var det då dags att öppna samhället igen *(med reservation för att läget ändrats sedan denna text skrevs)*. Det låter ju fantastiskt att vi äntligen kommit hit. Stor glädje hos alla. Men hur gör man egentligen? Restaurangen och caféer har inte längre någon personal och försöker rekrytera för fullt, helst erfarna personer vilket det är stor brist på. Universitet och högskolor försöker åter fylla föreläsningssalarna med studenter som vant sig vid distansundervisning och inte gärna vill återgå till obligatorisk närvaro i salarna. Personal och anställda vill hellre arbeta hemma och på distans än att vara på sin ursprungliga arbetsplats. En del tycker detta är bra, andra inte. De flesta vill egentligen mötas igen men inte som det varit tidigare. Bara under största möjliga frihet. Jag undrar hur det kommer att bli i framtiden.

Det är tur man jobbar i vården. Vi har ju inget val. Patienterna behöver sin vård ”IRL” och det kommer i en avsevärd framtid också att vara på det sättet. Det är helt enkelt bara att fortsätta vara ”öppna” och tillgängliga för allmänheten som vanligt.

Vår tidning är ett annat material som fortsätter som vanligt. Missa absolut inte att läsa denna fullspäckade tidning. Låt mig rekommendera en gripande artikel på sidan 20 med den underbara titeln ”När det blåser upp till storm – bygg väderkvarnar” av vår journalist Eva Nordin.

LARS HENNINGSOHN
Redaktör för SUF och SAF
lars.henningsohn@ki.se

Ordförandeklubban är nu överlämnad

Tänk att vi kunde genomföra Urologidagarna i år. Det känns verkligen bra att dessa dagar kunde fullföljas och att vi kunde ha ett möte som var både digitalt och fysiskt. Med tanke på att mötet inte kunde genomföras i fjol och att vi under våren inte vetat vilka restriktioner som skulle gälla känns det verkligen roligt att det blev så lyckat. Vill passa på att tacka Örebro-”gänget”, SUF och inte minst våra sponsorer för ett gott samarbete.

På Urologidagarna hade vi i RSU vårt årsmöte. Ordförandeklubban är nu överlämnad till Lovisa Strålöga, som galant kommer styra föreningen vidare. Nu är jag istället vice ordförande och det känns bra att vara kvar i styrelsen.

Det var flera andra större förändringar på vårt årsmöte. Helena Thulin har under många trogna år haft olika tunga poster i styrelsen både som ordförande och därefter vetenskaplig sekreterare. Helena har nu lämnat styrelsen, men som tur är får vi fortsätta ta del av hennes kompetens då hon istället fått uppdrag som redaktör för RSU och UTF. Ett stort tack till Helena för ditt arbete i styrelsen!

Det är många att tacka denna gång, inte minst Marie-Louise Larsson som efter trogen tjänst lämnar sitt uppdrag som redaktör. Ytterligare några som jag vill passa på att tacka är våra revisorer som avgick på årsmötet – Trine Aronsen och Nina Hagerman. De har under många år varit våra trogna revisorer. Ett stort tack även till er för ert arbete. Styrelsen har med blommor eller present tackat av de som nu lämnat styrelsen. Valberedningen hade inför årsmötet gjort ett fint arbete och jag vill välkomna Simon Arenbo som ny styrelseledamot samt Birgitta Ullerfors och Karin Stevén som nya revisorer.

Tack för att jag haft förtroendet att få vara ordförande i RSU! Det har varit lärorikt och roligt att ha haft detta fina uppdrag.

GUN DANIELSSON
f.d. ordförande
Riksföreningen för
Sjuksköterskor inom Urologi
gun.danielsson@regionstockholm.se

Samarbete – i ny roll

Nytt nummer av Svensk Urologi och nytt är också att jag är ny redaktör för RSU och UTF. Det ger mig en ny utmaning att ta mig an och det ser jag fram emot. Mina företrädare och förebilder är Karin Stenzelius och Marie-Louise Larsson, ni har krattat manegen och gett mig bästa förutsättningar vilket jag är mycket tacksam för. Sen har vi bästa Annika Cederlund på Mediahuset som både ger glada tillrop och stödet man behöver som ny redaktör, så detta ska nog gå bra.

Svensk Urologi och samarbeten mellan våra föreningar ligger mig varmt om hjärtat. Året 2013 var jag ordförande i RSU och Lars Henningsohn var ordförande för SUF. Då var vi båda övertygade om att samarbete skulle gagna både SUF och RSU och samtidigt ge tidskriftens läsare intressant information från urologins alla olika inriktningar. Så tycker jag att det har blivit, och nu ännu bättre med de välkomna tillskotten av UTF och SAF. Nu, Lars Henningsohn, får vi tillfälle till nya samarbeten som redaktörer i vår fina tidskrift.

Urologidagarna 2021 i Örebro blev ett mycket lyckat möte. Det är så mycket som vi kan vara tacksamma över och energin och glädjen över att mötet kunde genomföras var stor. I detta nummer rapporterar vi från Urologidagarna. Ni som inte hade möjlighet att delta i år får en möjlighet att känna er delaktiga – eller ni som var med kan få uppleva känslan en gång till. Just detta år genomfördes Urologidagarna som en hybridvariant mellan digitalt möte och med fysisk närvaro. Det är ju lite spännande att se på föreläsningsbilder och från paneldebatten där en del av föredragshållarna deltog digitalt och andra med sin rumsliga närvaro. Bilderna kommer nog att bli ett historiskt dokument, men det får framtiden utvisa. Hursomhelst var det trevligt att delta både fysiskt och digitalt, jag provade själv på de båda alternativen.

RSU fick en ny hedersmedlem i samband med Urologidagarna. Jag tyckte att det var väldigt roligt att Helén Marklund uppmärksammats för sina gärningar. Vi är så stolta över det Helén lyckades med och jag hoppas att ni också vill ta del av hennes berättelse över sitt engagemang i urologi och framför allt hennes tid i styrelsen för RSU och inte minst i EAUN. Om Helén och om mycket mer kan ni läsa i denna tidning.

Lars och Helena, ordförande för SUF respektive RSU, inför sammanslagningen av deras tidskrifter.

Jag hoppas att ni finner detta nummer av Svensk Urologi lika inspirerande och informativ som vanligt. Den urologiska vården behöver engagerade människor och det är vår gemensamma superstyrka. Tillsammans mellan yrkesgrupper och tillsammans med patienter i patientföreningar och representanter för industri och andra intressenter har vi ett gemensamt mål att utveckla och förbättra svensk urologi, andrologi och uro-tarmterapi. Dela gärna med er i kommande nummer av tidningen eller skicka oss förslag som vi kan rapportera om.

Nu ska vi snart summera året 2021. Vid samma tid förra året så hoppades vi nog på att vi skulle ha lagt all covid-19 åt sidan och att allt skulle vara som innan pandemin. Det kommer nog att ta längre tid än vad jag först anade och covid-19 har fortsatt att dirigera våra liv, uppdrag och utmaningar. Men, man vill ju gärna se lite ljusare på framtiden och nu hoppas vi att vi ostört från covid-19 kan planera för 2022. Innan det är dags att hälsa det nya året välkommen vill jag passa på att önska er alla en God Jul!

HELENA THULIN
Redaktör för RSU och UTF
helena.k.thulin@regionstockholm.se

Ps. Tack Johan Styrke för allt du gjort för Urologidagarna. Du tackar mig på sidan 12 och jag vill passa på att tacka dig! Det är ett nöje att arbeta tillsammans. Du insåg snabbt att vi var tvungna att ställa in 2020, du har ordning och reda och har gjort Urologidagarna till ett fantastiskt trevligt och vetenskapligt bra möte.

Nytt förtroende
– dags att planera för nästa år

Så blev de äntligen av, Urologidagarna 2021. Ett år försenat fick Örebro äntligen stå värd för dessa fantastiska Urologidagar som nog fick oss alla som var där att känna det som om vi befann oss i en mer normal tillvaro. Det blev tre dagar fyllda med föreläsningar, debatter, abstraktsessioner, hedersföreläsningar, möten och umgänge med kollegor, utställare och sponsorer. Programmet var något mindre omfattande än vanligt då Urologidagarna i år hölls som ett hybridmöte med 300 deltagare på plats och ca 150 som deltog digitalt. Det gjorde att vi hade lite färre parallella spår men det fanns något för alla, oavsett yrkeskategori och intresse. Själv uppskattade jag debatten kring Vårdens dilemma – Produktion eller forskning och utbildning? där bland annat ministern för högre utbildning och forskning, Matilda Ernkrans medverkade.

Som alltid var det en fröjd att lyssna på SUFs hedersföreläsningar som i år hölls av Jan-Erik Johansson och Jan-Erik Damber som båda på ett förtjänstfullt sätt bidragit till prostatacancerforskning och -vård. Att få ta del av dessa personers arbetsliv och värv är en ynnest. Även abstraktsessionerna är en höjdpunkt för mig och det är roligt att se att det finns mycket forskning som pågår ute i Sverige både i mindre och större skala trots att vi i ca 1,5 år levt mitt i en pandemi. Något som också rönte mycket uppskattning var grundskolan i urologi på torsdagsförmiddagen som bestod av en serie korta föreläsningar inom urologin. Utöver allt detta fick jag dessutom möjligheten att träffa många av er där, vilket utmynnande i mycket givande samtal kring allt från problemet med resurser, ledtider för SVF, nationell högspecialiserad vård, forskningsprojekt samt enstaka patientfall. Örebro levererade verkligen på alla plan med bra lokaler, bra program och trevliga sociala evenemang. Ett stort tack till Pernilla Sundquist och organisationsgruppen i Örebro, vår vetenskapliga sekreterare Johan Styrke, RSUs ordförande Gun Danielsson, RSUs vetenskapliga sekreterare Helena Thulin, vår kongressarrangör samt våra utställare och sponsorer för detta mycket lyckade evenemang. För er som inte hade möjlighet att delta i år kommer det att finnas gott om referat från urologidagarna i detta nummer av Svensk Urologi.

I och med Urologidagarna hade även min mandatperiod som ordförande i SUF passerat, en händelserik tid som flugit förbi i expressfart. Styrelsearbetet har tagit en hel del tid, men med en så fantastisk styrelse har arbetet enbart varit kul. Jag vill särskilt tacka Johan Styrke som under fyra år varit vår vetenskaplige sekreterare och som nu lämnade den posten men fortsätter som ledamot i SUF ytterligare ett år. Jag vill även tacka Marianna Hrebenyuk, Maria Hermann och Thomas Ying för deras tid i styrelsen samt välkomna Martin Holmbom som är ny i styrelsen. Jag vill även tacka årsmötet för förtroendet att få fortsätta som ordförande i ytterligare tre år. Tyvärr har positionen som vetenskaplig sekreterare lämnats vakant och jag vill uppmana alla forskningsintresserade urologer ute i Sverige att ta sig en funderare till nästa år och hoppas att någon känner sig manad att axla den positionen då.

För de medlemmar i SUF som missade årsmötet som hölls den 7 oktober kommer protokoll att läggas ut på hemsidan.

Jag ser nu fram mot ännu ett händelserikt år där SUF kommer att fortsätta arbeta för en jämlik urologisk vård med hög tillgänglighet oavsett var i landet man bor, ökade resurser till urologin för att klara vårt breda uppdrag både för våra cancerpatienter men även för våra stora patientgrupper inom den benigna urologin, samt en förbättring och likriktning av ST-utbildningen i landet. Detta är extra viktigt i tider som dessa med en ”vårdskuld” som byggts upp och som behöver betas bort. Bevakningen av nationell högspecialiserad vård (NHV) kommer att fortgå och här tror vi i styrelsen på att det är vi själva som ska ritar kartan som vi vill ha för att på så sätt ge bästa vården för våra patienter. Det gör vi genom regionala samarbeten.

Under 2022 kommer SUF att bli en medlemsförening till Svenska Läkarsällskapet något som röstades fram vid årsmötet 2020 och i år fastställdes de nya stadgarna. Även dessa kommer återfinnas på SUFs hemsida.

Vi startar det nya verksamhetsåret med att arrangera bakjoursskolan i Urologi i Stockholm och planerar ett fysiskt chefsmöte i april i Linköping. Vi hoppas på en riktigt god uppslutning där då chefsmötet har en viktig funktion. Det är verksamhetscheferna som har möjlighet till ett övergripande perspektiv, som ska se till prioriteringar och att resurserna fördelas och används på bästa möjliga vis samt leder till störst patientnytta.

Som ni ser finns det mycket att arbeta med, inte minst nästa års Urologidagar som kommer gå av stapeln i Malmö, så det är bara att kavla upp ärmarna och fortsätta i mitt arbete som ordförande för SUF.

LOTTA RENSTRÖM KOSKELA
Ordförande
Svensk Urologisk Förening
lotta.renstrom-koskela@regionstockholm.se

Hur skulle vården sett ut idag utan forskning och utbildning?

Jag vill börja med att tacka alla medlemmar för förtroendet som nyvald ordförande i RSU och presentera mig lite mer. Redan som 14 åring på min första praoplats som var förlagd på dåtidens så kallade långvårdsavdelning, bestämde jag mig för att det var inom vården jag skulle vara. Så blev det och min yrkeskarriär började som undersköterska inom äldrevården, blott 18 år gammal. Därefter har det hänt mycket. Jag studerade vidare till sjuksköterska, har arbetat i Lindesberg både på IVA, postop/dagkirurgen, kirurgmottagning, allmänkirurgisk vårdavdelning, där såväl akutkirurgiska, urologiska, planerade operationer och palliativa patienter omhändertogs. Under flera år hade jag även en blandtjänstgöring mellan egen urologisk mottagning och 20% på utvecklingsenheten och KTC.

Jag har läst urologisk omvårdnad på avancerad nivå, cystoskopiutbildning samt studerat till uroterapeut. I dagsläget är jag placerad på urologmottagningen i Örebro där jag utövar cystoskopiverksamhet samt uroterapi.

Nej, jag är inte lastgammal men åren går fort och rymmer otroligt mycket när man blickar tillbaka. Jag har även hunnit få två underbara barn som nu är vuxna.

I skrivande stund sitter jag och smått våndas över en magisteruppsats som ska bli en liten del i en avhandling som handlar om postoperativ urinretention. Min uppsats är en kvalitativ studie med resultat som baseras på telefonintervjuer. Trots en del vånda är det fantastiskt spännande med forskningsarbete. Att verkligen få dyka djupt ner i en problematik inom sitt intresseområde. Så för er alla som går i forskningstankar, små eller stora. Det kan även handla om mindre punktprevalens mätningar eller kvalitetsarbeten. Tveka inte för det ger mer än det kostar.

Urologidagarna

Det leder mig även in på årets Urologidagarna som nyligen gick av stapeln i Örebro. Tänk att vi äntligen fick möjlighet att hålla dem och dessutom ett fysiskt möte med massa positiv energi. Vi fick lyssna till intressanta föreläsningar och abstrakts som alla baseras på ny forskning och evidens. Vissa föreläsningar avhandlade även en tillbakablick. Jag tänker till exempel på Sara Heymans, *Sjukt syster – Kärlek och uppror i svensk sjukvård*. Den gav verkligen ett perspektiv på hur omvårdnadsprofessionen gått framåt, men att en hel del återstår. Vi är en betydande del av vårdkedjan och det är lika viktigt att satsa på omvårdnadsforskning som det är viktigt med den medicinska forskningen för vårdens utveckling och framgång. Så alla medsystrar med lust och vilja, börja redan nu fundera och skriv för att leverera ert abstrakt till kommande Urologidagarna i Malmö 2022.

Jag vill även varmt rekommendera er som inte gått urologisk omvårdnad 15 hp. Personligen läste jag den efter att jag jobbat några år med urologi och den gav verkligen en fördjupad kunskap inom hela det urologiska området.

Inom styrelsen blickar vi nu fram emot en förhoppningsvis betydligt ljusare tid, där vi även ges möjlighet till en del fysiska träffar för att lättare kunna utveckla vårt arbete till gagn för alla medlemmar. Under urologidagarna höll vi vårt årsmöte där det kom upp en hel del intressanta synpunkter och idéer att arbeta vidare kring. Tack till alla er som deltog.

Till sist vill jag rikta ett stort tack till Gun Danielsson för ditt gedigna arbete som ordförande under de senaste åren. Vi är glada att du sitter kvar i RSU som vice ordförande.

LOVISA STRÅLÖGA
Ordförande
Riksföreningen för
Sjuksköterskor inom Urologi
lovisa.straloga@regionorebrolan.se

Litt av hvert om flytting, møter og utdanning

Det nærmer seg flytting for vår poliklinikk. Jeg har tidligere nevnt at lokalene vi flytter til ikke er like egnet som dem vi flytter fra. Men skinnende nytt er det, og som før sagt, dekoren på veggene er fin. I skrivende stund, ca én måned før vi skal flytte, venter vi fortsatt på mere informasjon om flytteprosessen fra vår nye leder. I utgangspunktet er informasjonen vi har fått, at vi skal ha vanlig drift i de gamle lokalene fredagen, flytte i løpet av helgen og ha vanlig drift i de nye lokalene mandag. Det anser vi som litt urealistisk, så nå er avtalebøkene stengt fredag etter lunsj og mandagens lister er ikke fulle med pasienter.

Omsorg.

Ellers er det deilig at vår del av verden gradvis kommer tilbake til normalen. Styret møttes endelig fysisk for arbeidsdager i Stockholm i oktober. Etter over halvannet år med kun digitale møter var det hyggelig og veldig nyttig å sitte rundt samme bord og diskutere styresaker og faglige spørsmål to dager på rad.

Og neste år blir det endelig kongress i Østersund. Etter at kongressen har blitt utsatt to ganger kan nå vi glede oss over å kunne møtes for å få faglig påfyll og møte kolleger fra fjern og nær. Hold av datoen 11. til 13. mai 2022 og søk arbeidsgiver om fri og støtte til å reise.

I uke 35 startet 25 studenter på videreutdanning i uroterapi ved Høgskolen på Vestlandet. De fleste skal ta videreutdanningen i uroterapi som gir 60 studiepoeng. Opplegget er omtrent likt som ved forrige kull, men denne gangen er utdanningen spredt over 2 år i stedet for 1,5 år. Det betyr litt mindre arbeidsbelastning for studentene, som stor sett jobber full tid utenom samlingsukene. Nytt denne gangen er muligheten til å starte på et komplett masterløp. Det går over 4 år og gir 120 studiepoeng. Fire av studentene har startet på Masteløpet.

Første samlingsuke ble digital, og heldigvis opplevde de fleste studentene at det fungerte bra og at undervisningen var interessant og relevant. Men det blir noe helt annet å sitte i samme klasserom og få all småpraten i pausene og på sosiale arrangementer om kvelden.

Etter et opphold er det nå åpnet for å søke på Uroterapiutdanning ved Gøteborgs universitet. Utdanningen starter våren 2022. Det er veldig bra at Magdalena Vu Minh Arnell kunne overta stafettpinnen etter Birgitta Lindehall, for behovet for flere uroterapeuter er stort.

Nå gleder jeg meg til noen feriedager i forbindelse med julen og at det snart går mot lysere tider.

Ha en god jul og
et riktig godt nytt år!

ANNE TORINE LITHERLAND
Ordförande
Uroterapeutisk Förening

Ett ollonår
är ett urologiår!?

Uro-dagarna i Örebro inleddes med en BUS-föreläsning om stensjukdomar i övre urinvägar, som hölls av Marcin Popiolek och Tomas Thiel. Mycket uppskattad och behövlig för flertalet, då några stenkurser inte gått att hålla under pandemin. Vi fick även information av föreläsarna om att det planeras framtida stenkurser, då med praktiska delmoment.

Jacob Gillner representerade BUS i en paneldiskussion om *Vårdens dilemma – Produktion eller forskning och utbildning?* Bland debattörerna fanns ministern för högre utbildning och forskning, Matilda Ernkrans. Dilemmat är vardag för alla ST-läkare, då ST präglas av utbildning och lite grann forskning i kombination med produktion.

Problematiken med att en hel del av den benigna urologiska kirurgin utförs av andra aktörer än regionerna belystes. Kraven gentemot dessa aktörer, avseende utbildning av ST-läkare, är otydliga eller obefintliga. Detta är en fråga som BUS kommer att fortsätta arbeta med, bland annat genom ST-SKRÅ (samverkan mellan flera kirurgiska ST-läkarföreningar).

Min reflektion kring debattämnet är att ST endast är utbildning. Med det sagt inkluderar jag den kontinuerliga produktionen av sjukvård vid klinisk tjänstgöring som fyller på vår imaginära ryggsäck av klinisk erfarenhet. Naturligtvis måste detta balanseras med möjlighet till både teoretisk och praktisk utbildning under åren av produktion. Debattämnet blir ännu mer intressant när vi tänker på tiden efter ST och balansen mellan utbildning/forskning och produktion. Detta är jag övertygad om att SUF arbetar flitigt med!

Något BUS ska arbeta flitigt med är att se till att vi får ett bra vårmöte 2022! Det ska bli ett ollonår helt enkelt. Information om datum, plats och föreläsningsämne kommer. Om ni har förslag på delmål som ska täckas vid framtida föreläsningar på vårmöten/höstmöten, mejla till oss på: bus@urologi.se

DENIS MESINOVIC
ST-läkare Urologi
Region Blekinge
Ordförande, BUS
denis.mesinovic@regionblekinge.se

Foto: Danira Mesinovic

Om våldsamma män

Det skrivs mycket om våld dessa dagar. Manligt våld. Och man kan förstås undra om detta har någonting med andrologi att göra? Ja, kanske. Vi androloger träffar i alla fall en mängd män på våra mottagningar och ofta män i svår kris. Om man inte är gjord av sten, vilket få läkare är, så leder detta automatiskt till en förståelse för mäns emotionella liv.

Mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Detta skriver regeringen i september i år samtidigt som man lanserar att mer pengar avsatts just för detta ändamål. Det är onekligen ett mycket ambitiöst mål och en något luttrad person skulle nog säga att det är önsketänkande. Men självklart mycket viktigt.

Mäns våld mot män ska också upphöra. Åtminstone det som är relaterat till gängmiljö. Partierna tävlar med varandra med olika förslag på åtgärder som ska få stopp på just detta våld.

Sammanfattningsvis så handlar båda dessa frågor om mäns våldsbenägenhet. Ett gigantiskt samhällsproblem. Över hela världen. Mängden våld som utövas av män varierar dock mellan olika länder och kulturer. Vill man vara vetenskaplig, och det ska man ju vara i en medicinsk tidskrift, så betyder detta att det finns något konstitutionellt hos män som gör dem mer våldsbenägna än kvinnor, annars skulle det inte förekomma överallt. Det andra det betyder är att det finns en del av det som är socialt eller kulturellt betingat, annars skulle det inte vara så stora skillnader.

Ibland ställs dessa två drivkrafter mot varandra vilket inte leder till något annat än villospår och en stor energiförlust som ägnas åt akademiska eller ideologiska krig i stället för ett gemensamt krig mot våldet.

Låt oss titta lite närmare på regeringens förslag som ska få våldet mot kvinnor att upphöra.

Om man tittar igenom den lista som regeringen presenterar på sin hemsida kan man förvånas över att det nästan inte finns med några åtgärder alls som syftar till just prevention. Det mesta handlar om skydd för brottsoffer. Det är förstås bra och livsnödvändigt men ska våldet upphöra så måste det till åtgärder som kan förhindra våldet innan det uppstår. Jag kan bara identifiera två förslag som syftar till just detta:

1) PREVENTELL som arbetar med prevention av sexuellt våld och
2) de förändringar i straffskalorna som förhoppningsvis ska förhindra potentiella förövare att begå nya brott, åtminstone under tiden de är inlåsta.

Bristen på preventiva förslag beror sannolikt på att vi fortfarande vet förvånansvärt lite om hur våldet ska förhindras. Som ett exempel har en majoritet av de individer som mördar tidigare varit i kontakt med olika samhällsfunktioner som psykiatri, socialtjänst och/eller polis. Utan att våldet har kunnat undvikas.

Som en grund är det viktigt att komma ihåg att män som mördar är undantag. De är avvikare. Män som har normer som tillåter mord är extremt ovanliga. Man kan t.o.m. undra om även män som mördar kvinnor har normer som säger att det är fel, då ungefär 25% av dem tar livet av sig efteråt.

Enligt Brottsförebyggande rådet finns det en mängd kännetecken på de män som mördar kvinnor: det är vanligt att de tidigare varit polisanmälda för hot eller våld, ca 80% har en diagnostiserad psykisk sjukdom och dödligt våld är vanligast hos män med låg social status och över hälften är tidigare dömda för brott.

Det framförs ibland att män borde engagera sig mer i frågan. Jag är den förste att hålla med samtidigt som man inte får glömma bort att tusentals och åter tusentals män arbetar med frågan oupphörligt: fäder, poliser, socialarbetare, vänner, idrottsledare, lärare, ja listan kan göras oändlig. Men absolut tror jag att vi män alldeles särskilt behövs i detta arbete. Inte för att vi bär på någon slags könsmässig arvssynd som måste sonas utan för att vi har större möjligheter att faktiskt förstå.

- **Satsa gärna på prevention** för våldet måste ner och det är bara prevention som kan få ner det.
- **Inse att kunskapen än så länge är ytterst bristfällig.**
- **Satsa på åtgärder riktade mot de män som brukar våld.** Inte mot alla män.
- **Satsa på åtgärder där det på något sätt går att mäta resultatet.**
- **Satsa på forskning** där hypoteser är möjliga att avfärda.
- **Och involvera fler män.** Betydligt fler män. De behövs för förståelsens skull.

MATS HOLMBERG
Ordförande
Svensk Andrologisk Förening

Lyckade Urologidagar och avstamp inför framtiden

– Pandemiläget kommer att vara under kontroll och Urologidagarna ska hållas!

Orden är Pernilla Sundqvists, verksamhetschefen för Urologiska kliniken i region Örebro län. Hennes starka drivkraft, engagemang och obotliga entusiasm bidrog starkt till att årets Urologidagar slutligen kunde anordnas i form av en hybridkonferens vilket är jätteroligt och en bedrift av den lokala arrangörsgruppen, RSU, SUF, Grand Travel, Conventum, guldsponsor Janssen, silversponsorerna Astellas Pharma och Bayer samt bronssponsorerna Bactiguard, Cernelle, Pharmaprim och ProstaLund AB. Tack också till alla utställare som på ett avgörande sätt har bidragit till att kongressen gått att ordna!

Planeringsarbetet

Urologidagarna börjar i regel planeras tre till fyra år innan genomförandet med lokalbokning och kontakter mellan RSU, SUF och den lokala arrangören. Under året innan kongressen intensifieras arbetet med planering av lokalanvändning, utställning, vetenskapligt program, sponsorprogram, abstraktsessioner, arbetsschema för arrangerande klinik, middagar, underhållning, hemsida, mobilapp, anmälningssystem, presskontakt, kontakt med lokala patientföreningar, publikationer i Svensk Urologi m.m. Det är ett mycket spännande och roligt arbete som mynnar ut i några intensiva dagar med möten, diskussioner och fortbildning. Eller som Klas Lindqvist uttryckte det:

– Urologidagarna är kittet som håller ihop svensk urologi!

Fysiska möten eller hybrid?

Kommer då hybridvarianten av Urologidagarna att permanentas? Nej, RSU och SUF är helt eniga om att det fysiska mötet ska värnas, dels för att vi behöver träffas, lära känna varandra, utbyta erfarenheter och äta gott men framför allt för att det i framtiden kommer att bli svårare och svårare att få arbetsgivaren att bekosta resa och hotell när deltagande hemifrån blir väsentligt mycket billigare. Om deltagarantalet sjunker kommer det också att bli svårare att attrahera utställare och sponsorer och vi riskerar att hamna i en negativ spiral. Istället siktar vi nu med full kraft mot helt fysiska möten med breda vetenskapliga program om både benign urologi och cancer för alla professioner i Malmö 2022, Sundsvall 2023 och Norrköping 2024.

Utvärdering

Den utvärdering som genomförs efter Urologidagarna varje år brukar innehålla både ris och ros kring lokaler, mat och underhållning men även många kloka och inspirerande kommentarer kring det vetenskapliga programmet. Många efterfrågar mer fokus på benign urologi och paradoxalt nog både mer fokus på föreläsare med riktig spets och samtidigt fler föreläsningar med bred grund för nya kollegor inom våra olika professioner. Många, både deltagare och utställare, efterfrågar också längre pauser för att hinna besöka utställningen och hinna prata med alla trevliga kollegor. En specifik kommentar detta år gällde de företagssponsrade symposierna som uppfattades som ”smygreklam”. Som svar vill jag säga att det dels framgår tydligt i programmet vilka symposium som är företagssponsrade, dels att sponsorerna framför allt arbetar med att lyfta den allmänna kunskapen kring sina specifika diagnoser och metoder snarare än att göra reklam. Sammanfattningsvis önskas mer av allt och det är något som vi i RSU och SUF har noterat och arbetar för att förverkliga i framtiden.

Johan Styrke och Helena Thulin. Nu tar annat samarbete vid för oss två.

Avslutningsvis – Tack!

Jag avgår nu som vetenskaplig sekreterare i SUF och skulle vilja ta tillfället i akt att tacka RSUs avgående vetenskapliga sekreterare Helena Thulin för mycket gott samarbete. Ett samarbete som nu fortsätter med gemensamt ansvar för det infektionsurologiska nätverksmötet på Urologidagarna i Malmö 2022. Då kommer bland annat det nationella arbetet tillsammans med NAG Strama för gemensamma riktlinjer för antibiotikaprofylax vid urologisk kirurgi att presenteras. Jag vill också tacka Maria Wedberg på Grand Travel liksom alla sponsorer och utställare – utan er blir det inga Urologidagar!

JOHAN STYRKE
f.d. Vetenskaplig sekreterare SUF

Clarion Hotel. Foto: Lena Klerfors

Stadsvandring i Örebro

Vi var en liten skara som samlades vid Conventums entré för att gå på stadsvandring i Örebro, på förmiddagen första dagen under Urologidagarna.

Vår guide berättade att staden Örebro bildades under 1200-talet och är belägen uppe på en rullstensås, vilket var praktiskt då rullstensåsen gjorde det lätt att få fram rent vatten. En del tyska handelsresande slog sig ner i området och en handelsplats växte fram p.g.a. järnmalmshanteringen. Örebro var ända in på 1800-talet en liten stad med mindre än 3 000 invånare. I samband med industrialiseringen började staden växa. Örebro blev då känt för två saker, Örebrokex och det stora antalet skofabriker – mer än 350 stycken. Den mest kända var Oscaria. I slutet av 1990-talet blev Örebro en universitetsstad. Idag har staden ett stort universitet, med ca 1 000 anställda och ett nära samarbete med Universitetssjukhuset.

Två statyer på rådhuset.

Vårt första stopp är Våghustorget med den gamla vattenpumpen, därför tidigare kallat Pumphustorget. På torget bedrevs torghandel och en stor våg var placerad där för att man skulle kunde väga sina varor. Torget ligger i den södra stadsdelen. Denna del är mest ett affärsområde. Affärs- och bostadskomplexet Krämaren var, när det byggdes på 1960-talet, Örebros högsta byggnad.

Vi fortsatte vår vandring till Stortorget, som är ett av Sveriges längsta torg och sträcker sig från S:t Nicolai kyrka ända ner till Oskarsparken. Runt Stortorget finns många affärer, restauranger och uteserveringar. Här hålls också torgmarknad. Torgets arkitektur är upplagd efter en tysk byggnadsstil med kyrka och rådhus samlade vid torget.

Rådhuset är byggt i en nygotisk stil och uppfördes på 1860-talet. Det blev alldeles för stort, så i ena halvan av huset fick tekniska gymnasieskolan sina lokaler. De två statyer som ses på den högra delen av byggnaden går därför i teknikens tecken medan statyerna på den vänstra delen, som är rådhus, går i juridikens tecken. Mellan de två statyerna på rådhusdelen sattes ett klockspel upp 1999. Det spelar två gånger om dagen på vintern och tre

Rådhuset.

Engelbrekt Engelbrektsson.

gånger dagligen på sommaren. Klockspelet har sex figurer som ska symbolisera Örebro stads historia från vikingen via Olaus Petri, Cajsa Warg, smeden och Hjalmar Bergman till en ung modern kvinna av idag. Klockspelet kan programmeras att spela upp till 20 olika melodier. Efter stora stadsbranden på 1850-talat, när två tredjedelar av staden brann ner, breddades Stortorget så att det bildade en brandgata mellan stadsdelarna.

S:t Nikolai kyrka.

Statyn på Stortorget föreställer Engelbrekt Engelbrektsson. Han var en frihetskämpe som levde i trakten under 1400-talet. När fogdherren på Örebro slott pungslog bönderna på pengar, husdjur och mat såg Engelbrekt Engelbrektsson hur de svalt. Han ställde sig på de fattigas sida. Tillsammans med bönderna omringade han slottet och svälte ut fogdherren. Därefter flyttade han själv in på slottet som fogdherre. Han beslutade då att de fattiga inte skulle beskattas, utan de rika skulle istället betala dubbel skatt. De rika var missnöjda och vill göra sig av med Engelbrekt och så småningom lyckades någon sätta en yxa i hans bakhuvud. Engelbrekt blev begravd i S:t Nicolai kyrka. Karl IX flyttade 150 år senare Engelbrekts kvarlevor från kyrkan, då han ansåg att en man av folket med katolsk tro inte kunde ligga begravd i hans kungliga protestantiska kyrka. Man tror att Karl IX sedan murade in Engelbrekt Engelbrektsson i någon av Örebro slotts väggar.

Vi går vidare förbi Sankt Nicolai kyrka, som byggdes på 1200-talet och är belägen på rullstensåsens högsta punkt. Det tog nästan 90 år att färdigställa kyrkan och därefter har fler till- och ombyggnader gjorts. Den byggdes som en katolsk kyrka, men blev protestantisk under reformationen.

Kyrkan användes också som brandvarnare, då en brandvakt satt i tornet och spanade ut över staden. Om han upptäckte en brand stack han ut en färgad flagga i brandens riktning genom gluggen för att varna åt vilket håll det var osäkert att ta sig.

Nikolai församlingshem intill Nikolaikyr-

Skylt på S:t Nikolai församlingshem.

Svartån.

kan är en av Örebros äldsta byggnader. Delar av byggnaden tros vara från medeltiden. Byggnaden har fungerat som Örebros stads allra första skola. Där gick bl.a. poeten Lars Wivallius, biskopen Johannes Rudbeckius samt bröderna Olaus och Laurentius Petri. I huset har också en teater och Örebro första stadsbibliotek funnits. Sitt nuvarande utseende fick byggnaden på 1870-talet.

Vi passerar Post- och Telegrafhuset, som är ett välbevarat exempel på den nationalromantiska tegelarkitekturen i Sverige i början på 1900-talet. Det ligger idag på den plats Cajsa Wargs hus låg innan det flyttades till Wadköping. På Post- och Telegrafhuset finns ett emblem med tre kronor. Dessa står för kungen, drottningen och arvtagaren.

Nere vid Svartån ligger Örebro konserthus. Det är byggt i nordisk klassicistisk stil och invigdes 1932 av hertigen av Närke, prins Eugen. Placeringen vid ån är strategisk, då det var här det sades att man kunde se och höra näcken spela. Enligt sägnen var det en kyrkvaktmästare som menade att näcken bara var nys och istället för att ta hänsyn till näcken och ringa lite tystare i kyrkklockorna tog han i och ringde ordentligt. Det slutade med att han tappade balansen och föll ut genom en av kyrktornets fönsterluckor. Så akta er för att reta näcken!

Vi följer Svartån mot slottet och passerar Frimurarlogen, som ligger vackert på Frimurarholmen på andra sidan Svartån. Huset kallas idag Frimis och är en populär restaurang och nattklubb. Från början var det stadens väverskor som hade sin hemvist på holmen. De rodde ut i ån och sträckte ut sina vävar för att bleka dem. Därför har holmen också kallats Blekholmen. En period stod också stadens salutkanoner här.

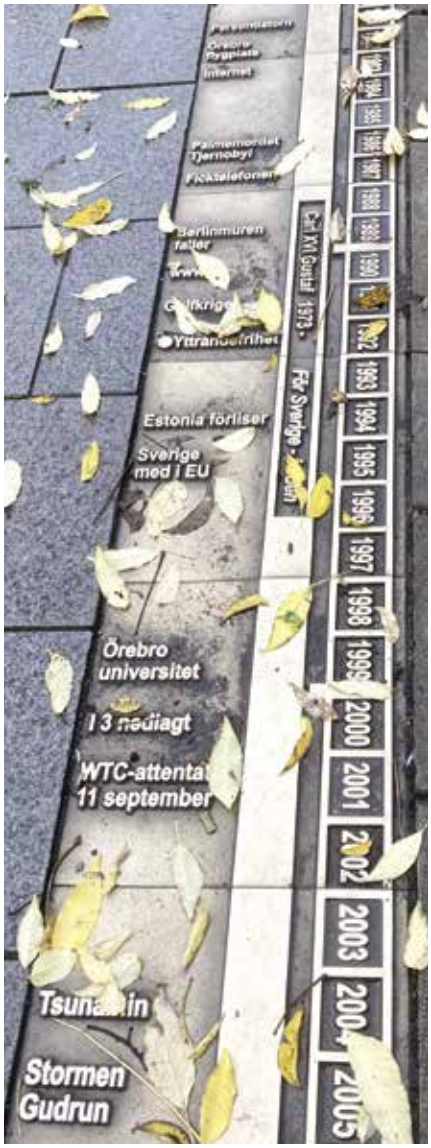
Vår guide på stadsvandringen Jenny Schill.

Nuvarande Clarion Hotel har inhyst flera olika verksamheter genom åren. Huset uppfördes 1891 för Örebro Enskilda Bank och byggdes i romantisk medeltida stil med flera torn. Byggnadens utformning skulle visa att Örebro ligger centralt och att alla från både öst och väst var välkomna. Designen påminde därför om slotten i Loiredalen samtidigt som den röda tegelstensfasaden skulle påminna om Moskva. När banken flyttade ut blev det lägenheter i huset och i en av dem bodde författaren Hjalmar Bergman.

Elgérigården på Ågatan 2 byggdes på 1830-talet. Här bodde Daniel Elgérus som var färgeridirektör och Hjalmar Bergmans morfar. Hjalmar lekte mycket i trädgården och har senare beskrivit den i flera av sina verk. Elgérigården är det enda trähuset som överlevde stadsbranden på 1850-talet. Även Fenixhuset bredvid klarade sig från branden. Fenixhuset fick sitt namn just p.g.a. att det precis som fågel Fenix steg upp oskadat ur askan efter branden. Detta hus byggdes 1847 av källarmästare Johan Petter Ekström för att bedriva handel med vin och spritdrycker. I huset låg också restaurang Ekströms källare, senare kallad Stadskällaren.

Vi går vidare mot Storbron, som är placerad där landsvägen förr hade ett vadställe över ån. I vadstället låg små runda stenar som kallades ören. Stadens namn Örebro kom till när det sedan byggdes en träbro över Svartån vid vadställets ören.

På Teaterplan på andra sidan Storbron ligger Örebro teater, som uppfördes i början på 1850-talet. Då var den landets näst största scenlokal med 560 sittplatser, bara Kungliga Operan i Stockholm var större. Örebro hade vid den tiden ca 5 000 invånare och teaterbolaget gick ganska snart i konkurs, men efter en exekutiv auktion kunde den nya ägaren tillse att teaterverksamheten fortsatte. Efter ett antal års förfall hotades teatern av rivning, men den blev istället renoverad. Idag är den länsteater med endast 276 sittplatser. ➤



Slottet.

Slottet.

När man går Storgatan norr ut över Storbron skymtas vattentornet Svampen längre fram. Den invigdes i maj 1958, rymmer 9 miljoner liter vatten och är 58 meter hög. När prinsen av Saudiarabien besökte Örebro blev han så förtjust i Svampen att han bad om en kopia av ritningarna och 1971 stod en 33% större kopia av Svampen färdig i Riyadh.

Strax efter Storbron kom vi fram till Järntorget, där bergsmännen sålde sin järnmalm till uppköpare. Här står en staty av Karl den XIV Johan (Jean Baptiste Bernadotte), då det var i Örebro han blev vald till svensk tronföljare år 1810. Han var själv inte närvarande vid valet, men hade skickat en stor tavla på sig själv poserande på ett slagfält i profil med svärdet vid bältet. På marken framför statyn av Karl XIV Johan skapades i augusti 2010 en tidslinje bestående av en femton meter lång bronsplatta. Den berättar om viktiga historiska händelser i Örebro, Sverige och världen mellan åren 1810 och 2010.

Vi går vidare längs Svartån och strax innan Kanslibron mittemot Örebro slott passerar vi Arbetshuset, som är en av stadens äldsta byggnader. Huset byggdes troligen på 1740-talet. Husets ursprungliga funktion är okänd, men år 1777 anlades ett kronobränneri i byggnaden. I början på 1800-talet skänktes huset till Örebro stad och blev efter en totalrenovering barnhem med syfte att ge fattiga barn uppfostran, sysselsättning och moralisk och kristen bildning. Barnhemsverksamheten pågick i huset ända till slutet av 1930-talet. På fasaden sitter en sparbössa, där goda människor kunde donera pengar för att stödja barnhemsverksamheten. Idag används huset som konstgalleri.

På andra sidan Kanslibron är vi slutligen framme vid Örebro slott. På 1300-talet kom kungligheterna till Örebro slott dels för att beskatta järnmalmshanteringen, dels för att använda slottet för riksrådsmöten. I samband med det byggs slottet ut med tre flyglar. I slutet av 1500-talet tyckte Karl IX att slottet var för litet och byggde ut ytterligare en flygel, en våning och de fyra tornen. Det tog ca 50 år innan slottet stod klar och då var kungen redan död och begraven. Under 1700-talet överger kungarna slottet och det används mest som fängelse, vilket gör att slottet förfaller och delar av det rasar ner i Svartån. När slottet byggdes upp igen ändrades syftet från försvarsbyggnad till förvaltningsbyggnad och länets landshövding flyttade in. Maskaronerna ovanför ingångsporten är skyddshelgon som skulle beskydda slottet mot onda människor. Om någon med ont sinne gick genom porten skulle maskaronerna fånga upp det onda och rena personen.

Vår guide Jenny Schill avslutar här turen samtidigt som kronprinsessan Viktoria och prins Daniel kommer ut från slottet, där de haft möte med landshövdingen under sitt besök i Örebro för att uppmärksamma regionens insatser under covid-19-pandemin. Vi vinkar glatt när kronprinsessparets bil passerar oss på slottsbron innan vi fyllda med ny historisk kunskap skyndar tillbaka mot Conventum för Urologidagarnas inledande lunch.

Skrivet av och foto tagna av

HELENA THULIN

LENA KLERFORS

Vad är sant & vad är falskt?

Emma Frans har belönats med flera priser för sitt tålmodiga arbete att lyfta problematiken med desinformation och vikten av att tänka vetenskapligt.

I sin gästföreläsning på Urologidagarna pratade hon om sanning och lögn inom medicinsk vetenskap.

Ett år innan covid-19-pandemin bröt ut listade Världshälsoorganisationen, WHO, misstänkliggörandet av vaccin som ett av de största globala hoten.

– WHO varnade redan innan pandemin för en masspridning av rykten och felaktig information och lanserade begreppet infodemi. Många olika konspirationsteorier spreds. Ett av dem handlade om att coronaviruset avsiktligt hade spridits och att vaccinindustrin låg bakom. Andra kopplade samman covid-19 med 5G-strålning.

Senare under pandemin spreds märkliga påståenden om att det gick att förebygga coronaviruset genom att dricka blekmedel. Även kamelkiss och kodynga användes i kampen mot viruset.

– I Frankrike spreds ett rykte om att kokain var ett bra skydd mot covid-19. I Belarus förnekade presidenten Lukasjenko att viruset fanns i landet och att vodka, bastubad och traktorkörning var ett bra sätt att hålla sig motståndskraftig mot viruset.

Falska påståenden sprids snabbare

Emma Frans är disputerad epidemiolog och forskare vid Karolinska Institutet.

Ingen lär vid det här laget ha mis-

sat hennes framträdande i tv, krönikor i Svenska Dagbladet (Vetenskapskollen) eller hennes twitterkonto *Alternativa flashar* där hon lyfter fram viktiga och positiva nyheter inom vetenskapen.

Hon är flerfaldigt belönad och har bland annat tilldelats Stora Journalistpriset och Årets Folkbildare.

Spridningen av desinformation på sociala plattformar är ett växande samhällsproblem och ett hot mot demokratiska institutioner. Det är dock inte olagligt att sprida falska påståenden, därför blir faktakontroll och kunskap om att skilja på sanna och falska rykten allt viktigare, menar Emma Frans.

– WHO och Folkhälsomyndigheten har arbetat hårt under pandemin för att slå hål på myter och rykten. Korrekt information sprids dock inte lika snabbt som falska påståenden och när en individ väl börjar tro på något felaktigt är det i regel svårt att få personen att ändra uppfattning.

Under pandemin har vissa influencers tagit tillfället i akt att använda sina plattformar för att sälja olika produkter som påstås skydda mot coronaviruset.

Men det är inte bara influencers som sprider desinformation. Tidigare i höstas visade det sig att en läkare och tidigare ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, (allmänläkarnas vetenskapliga och professionella förening), är aktiv i organisationen Bota Sverige. Organisationen består av hälso- och sjukvårdspersonal som vill ”bota den svenska desinformationen kring covid-19”. De turnerar även i landet för att aktivt avråda människor från att låta sig vaccineras mot covid-19.

Källtillit

Även forskningsresultat kan feltolkas. Allt fler forskningsstudier publiceras som ”preprints”, en vetenskaplig text som ännu inte genomgått referentgranskning, (peer review) för publicering i en vetenskaplig tidskrift.

– Forskare delar snabbt resultat med varandra, men det finns en uppenbar risk att data når media och en intresserad allmänhet som tolkar resultaten felaktigt.

Under pandemin har delar av forskarsamhället riktat hård kritik mot exempel-

Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK OCH VETENSKAP OPINION

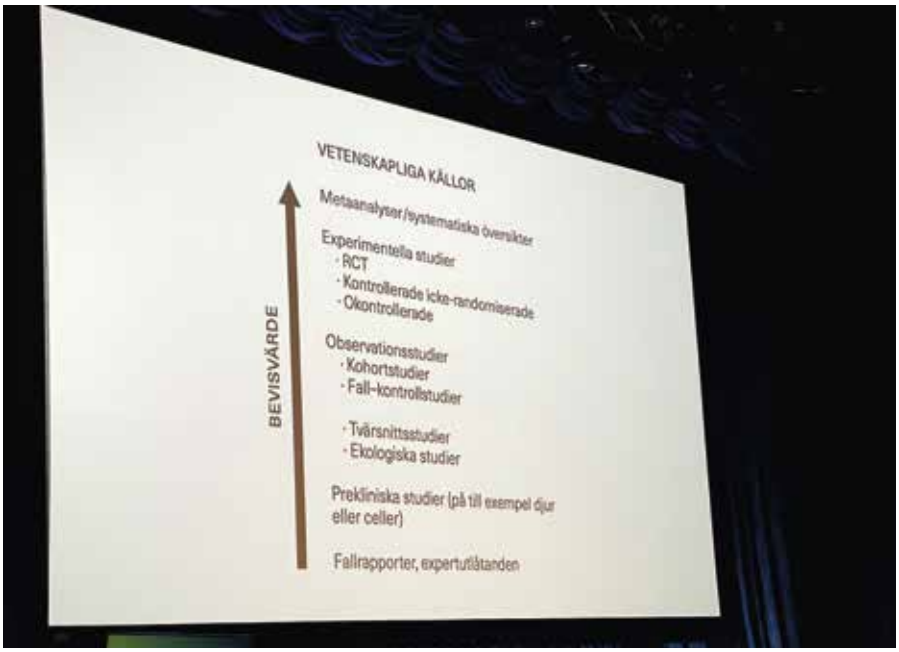
AKTUELLT – START NYHETER PATIENTSÄKERHET KULTUR KRÖNIKA RECENSION MÄNNISKOR & MÖTEN MINNESORD PODD

SENASTE Läkares professionella bedömningar ska granskas av likar

KONTAKT SKRIV PRENU

NYHETER | INGÅR I: CORONAVIRUSET

Förra Sfam-toppen kan bli utesluten: »Vi måste markera«



vis Folkhälsomyndigheten. Sverige har stuckit ut internationellt och forskare har i debattartiklar ifrågasatt beslut exempelvis kring munskydd och lättade coronarestriktioner.

Vem ska man lita på när forskare inte är överens?

– Medicinsk vetenskap är en process, det behövs många pusselbitar och studier innan man kan nå vetenskaplig konsensus, så det är ingenting konstigt med att forskare är oense. Ett viktigt skäl till att man tycker olika är vilket bevisvärde man lutar sig mot. Vetenskapliga källor kan rangordnas i en bevishierarki.

Emma Frans påminde om att vi ständigt tolkar information utifrån identitet, erfarenheter och känslor, så kallad kognitiv bias.

– Vi har en naturlig tendens att bekräfta det vi redan tror, medan vi ställer oss skeptiska till det som vi inte känner igen.

Emma Frans avrundade sin föreläsning med att slå ett slag för att förbättra kommunikationen kring vetenskap och vetenskapliga rön, samt att välja källor med omsorg, vara kritisk, men att lita på trovärdig information samt att stå ut med ovisshet och vara beredd på att ändra uppfattning.

– Det är så viktigt att vi tar varandra på allvar och kommunicerar respektfullt när vi har olika uppfattningar. Undvik att hota en individs identitet. Genom att bli mycket bättre på att kommunicera vad den medicinska vetenskapen visar och vilka osäkerheter som finns, kan vi långsiktigt bygga förtroenden och stärka vetenskapliga baserade beteenden.

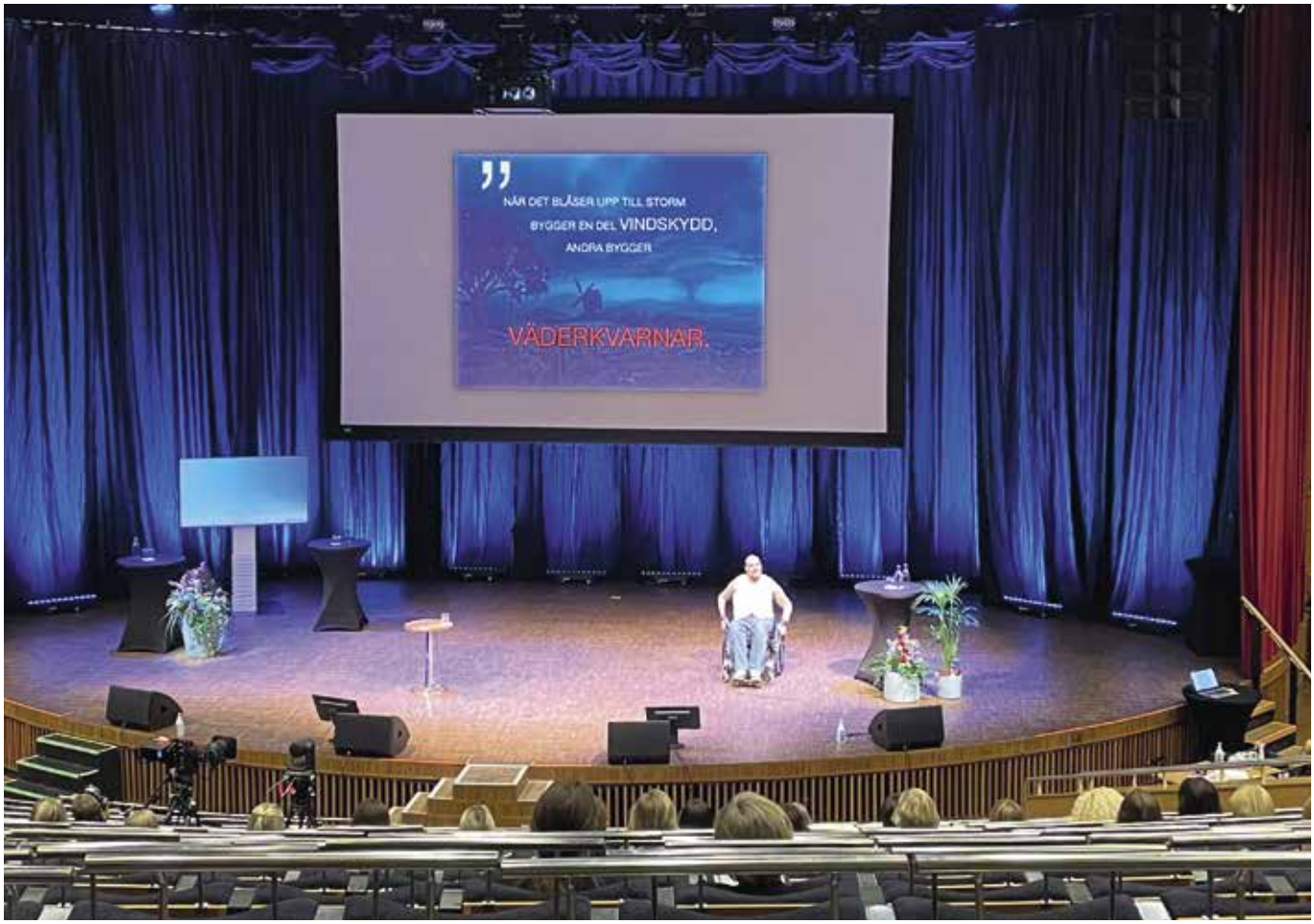
EVA NORDIN
Journalist

Årets Urologisjuksköterska 2021

Efter ett års uppehåll på grund av allt som pandemin fört med sig kunde RSU återigen utse *"Årets Urologisjuksköterska"* i samband med Urologidagarna 2021.

Utifrån flera inkomna nominering-ar premierades två sjuksköterskor som båda gjort en stor insats för den urologiska vården – Charlotte Hedlöf och Anki Andersson, verksamma vid urologmottagningarna vid Falu respektive Mora lasarett. De delar på prissumman 5 000 kr. Charlotte och Anki nominerades av sina kollegor inom Dalaurologin med vitsord som "Med tillsammans mer än 50 års erfarenhet av urologi har Anki Andersson och Charlotte Hedlöf under många år utgjort ett fundament för den urologiska verksamheten i Dalarna", "De bidrar aktivt till att verksamheten hålls uppdaterad efter senaste vårdprogram och aktuella rutiner och de handleder föredömligt sina nyare kollegor i deras arbete", och "Att då få arbeta med kollegor som Charlotte och Anki är en ynnest" är det lätt att förstå att dessa båda är goda förebilder för många sjuksköterskor inom urologin.

RSU styrelse gratulerar ännu en gång!



"När det blåser upp till storm – bygg väderkvarnar"

Christian Wass var 20 år när han dök från en brygga och landade med huvudet före på en hård sandbotten. På några sekunder förändrades allt.

Under Urologidagarna höll han en uppskattad inspirationsföreläsning om sin förändringsresa, om acceptans och närvaro och hur mycket kraft det finns att hämta i människors vilja att vara till hjälp.

När vi minst anar det kan livet plötsligt ändra riktning. Christian Wass hade just gått ut gymnasiet. Det var sommar och tillsammans med några kompisar hade han rest till den grekiska övärlden för att båtluffa.

Livet var löftesrikt och drömmarna stora; inom några månader skulle han påbörja en utbildning till civilekonom, göra en lysande karriär inom finansbranschen och sedan träffa den stora kärleken och bilda familj.

Ett par veckor senare stod han på en tennisbana i Jörlanda, några mil norr om Göteborg. Sommaren var fortfarande varm och Christian och hans kompis bestämde sig för att åka till havet och bada. En lång brygga sträckte sig ut i vattnet. Christian tog sats och slängde sig med full kraft rakt ut i luften. Men, på väg mot vattenlinjen förlorade han kontrollen, hamnade fel och landade med huvudet hårt i sandbotten. Tvärstopp.

– Jag kände en obeskrivlig smärta och insåg snabbt att jag inte

kunde röra mig. Långsamt flöt jag upp mot vattenytan med huvudet ned mot botten. Jag fick panik, men ingen i omgivningen märkte till en början att något hade gått fullständigt fel.

Räddad i sista stund

Luften tog slut och andningen saktade ned. Christian försattes i ett rogivande tillstånd där han varken kände rädsla eller obehag, bara ett lugn. Genom kroppen strömmade en varm och skön känsla som kan liknas vid en nära döden-upplevelse.

– Kroppens autopilot slogs på och jag kände mig helt avslappnad. En trygg stämma invaggade mig i ro och fick mig att släppa taget om rädslan.

I sista sekund gick larmet. Christian drogs till strandkanten och med hjälp av en sjuksköterska, som av en slump befann sig på badplatsen, återvände han sakta till livet. Ambulans tillkallades och Christian transporterades till Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

– Det visade sig att jag hade fått en fraktur på femte nackkotan. Jag blev förlamad från bröstet och ned, men kan delvis röra armar och händer. Jag har dock ingen känsel i mina fingrar, vilket gör det svårt att greppa saker och avgöra om kaffekoppar och annat är för heta.

Christian tillbringade sju månader på ryggmärgskadeavdelningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Därefter följder månader av rehabilitering på ett behandlingshem, innan han kunde flytta till en egen lägenhet i centrala Göteborg.

I snart 30 år har han förflyttat sig med hjälp av rullstol. Det är mycket som han har fått lära på nytt; som att äta, skriva, lyssna på kroppens signaler, att möta människor utifrån en ny livssituation.

– Jag har insett att människan är makalös på att ställa om till förändrade levnadsförutsättningar. Efter olyckan har jag varit nyfiken på hur andra hanterar trauman och plötsliga förändringar. Jag har också funderat mycket på hur organisationer och arbetsplatser möter förändringar och vilka faktorer som är viktiga för att hantera förändringsprocesser.

Förändringens fyra rum

Det finns många olika förklaringsmodeller som beskriver de olika stegen i en förändringsprocess. En av dem är **Förändringens fyra rum** som är utvecklad av psykologen och forskaren Claes Janssen. Den visar hur en individ eller grupp färdas genom olika tillstånd i förändringsprocesser. Den visar även hur vi som individer upplever verkligheten olika och hur dessa olikheter kan förhindra eller gynna samarbete, förändring och utveckling.

– Personligen tycker jag att den här modellen är pedagogiskt överblickbar. Den beskriver väl hur en större förändring påverkar oss och hur vi färdas genom olika rum eller stadier.

Under sin föreläsning lyfte Christian Wass fram två av rummen/stadierna: dels tillståndet som kräver omorientering och återuppbyggnad av hela eller delar av tillvaron för att få den att fungera *(förändringsglappet)*, dels det stadium då man i bästa fall upptäcker att förändringsprocessen har fört något gott med sig. Kanske har man upptäckt nya förmågor, förändrat sina förhållningssätt och träffat nya spännande människor man aldrig annars hade mött *(förnyelse)*.

– De olika stegen är viktiga och man behöver ha en stor ödmjukhet inför att det är en svår process som upplevs väldigt olika beroende på individ. Att försöka peppa och motivera någon som befinner sig i förändringsglappet är som att hälla vatten på en gås. Man är i regel inte alls mottaglig utan behöver få tid och stöd att kämpa sig fram till nästa steg.

> När det blåser upp till storm bygger en del vindskydd.
> Andra bygger väderkvarnar.

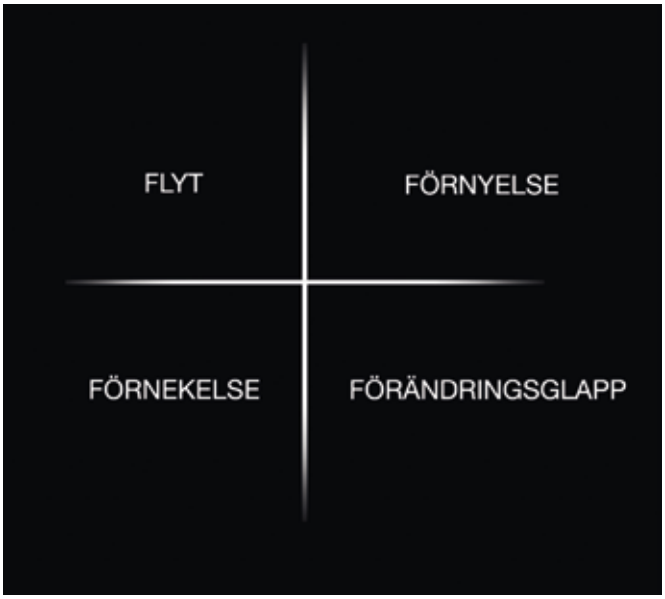
Att bygga väderkvarnar i snålblåst

Med små medel kan människor lyfta och bekräfta varandra. Hur vi agerar och bemöter andra kan få en avgörande betydelse. För Christian var mötet med Carina en viktig vändpunkt. När de möttes arbetade hon som handläggare på Försäkringskassan och blev för Christian ett viktigt stöd.

– Hon pulvriserade verkligen min bild av den torra byråkratiska tjänstemannen på Försäkringskassan. Carina fanns med mig i kulisserna, hon inspirerade och motiverade mig i perioder av motgångar och självtvivel. Hon var och är en oerhört varm och dedikerad person som hjälper sina klienter att ta steget ut i arbetslivet.

I ett formellt brev från Försäkringskassan upptäckte Christian att Carina hade skickat med ett personligt citat till honom. I över 20 år har han burit det med sig och ständigt blivit påmind om hur föreställningar och tankesätt kan påverka riktningen i livet.

– Det är så enkelt att stödja och bygga upp en annan människa. Innerst inne vet vi ju det, ändå är vi likt förbaskat ganska



dåliga på att lyfta varandra i vardagen. Ett litet beröm, en klapp på axeln eller en vänlig blick kan betyda så mycket för någon som genomgår en tuff period.

I ett par år arbetade Christian som civilekonom på Nordea och klättrade sedan vidare i karriären till drömjobbet som aktiemäklare. I dag är han sedan flera år en efterfrågad föreläsare och utbildare.

För snart tio år sedan kom hans bok *”Invalido – på ett ögonblick förändrades allt”*. I den berättar han om sin livsresa och de motgångar och framgångar som har kantat hans väg från dykolyckan och framåt. Boken blev 2012 utsedd som kandidat till Augustpriset.

Genom åren har han träffat och inspirerat många människor. Positiva kommentarer från föreläsningar och möten har han samlat i en skolåda; när livet har varit tufft har han öppnat lådan och tagit del av alla uppskattande ord.

– Det är ett effektivt sätt att bryta negativa sinnesstämningar och att mildra nervositeten inför krävande utmaningar.

På liknande sätt skulle även arbetsplatser, eller varför inte familjer, kunna peppa och stötta varandra i vardagen, menar han.

– Att samla positiva kommentarer, uppmuntrande ord eller beröm i en **komplimanglåda** kan betyda jättemycket för stämningen och trivseln på en arbetsplats, men också därhemma. Det är ett enkelt och effektivt verktyg som verkligen kan göra skillnad.

Kraften inom och mellan oss

Efter några år som föreläsare började Christian tänka på Carina och försökte ta kontakt via Försäkringskassan. Inget napp. Hade hon slutat? Christian gav inte upp och kunde med viss hjälp hitta henne, omgift och med nytt efternamn.

– Carina kom mycket väl ihåg mig och vi pratade länge innan jag bjöd henne till en av mina föreläsningar. Hon kom och jag berättade historien om hur hon stöttat mig och hur mycket hon har betytt för mig. Jag bad publiken ge henne en varm applåd. Då ställde de sig upp, vände sig om och riktade all sin kärlek mot henne. Det blev ett omtumlande ögonblick för oss bägge.

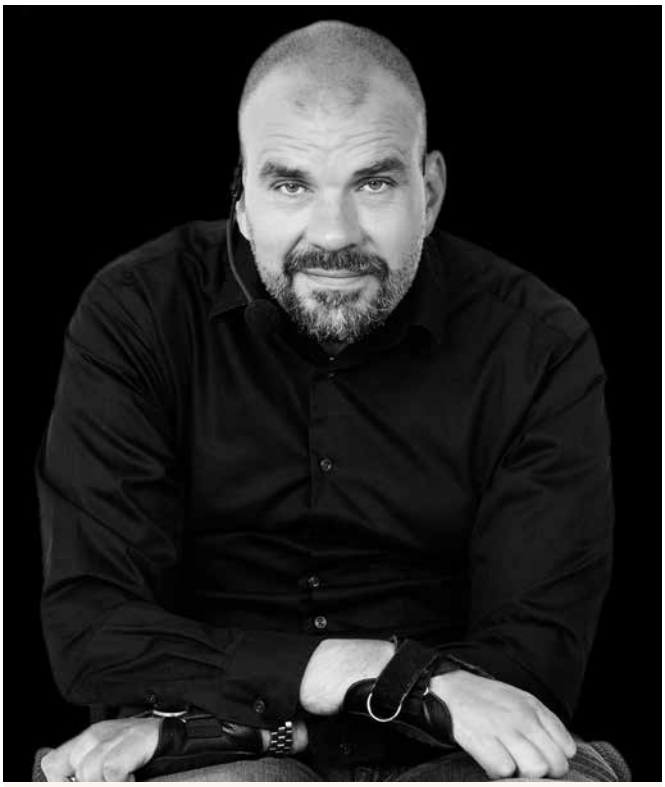
En viktig insikt genom åren, menar Christian, är att de flesta har en genuin vilja att vara till hjälp. Men det handlar också om att våga sträcka ut en hand, vara sårbar, be om hjälp och inte utgå från att människor är tankeläsare.

– Det finns en enorm kraft i att våga be om hjälp. Dessutom, i tillstånd av förändringsglapp kan man förkorta tiden för att snabbare nå fram till förnyelsefasen.

I tuffa situationer och livskriser är det dock nära till hands att älta frågor som: varför jag, varför just nu, varför har jag inte fått jag samma chans att leva ett liv som andra. Även Christian har ältat.

– När jag vaknade ur morfinångorna på sjukhuset satt min mamma bredvid och höll mig i handen. Hon hade vakat vid min sjuksäng och uppbådat all sin kraft för att vara nära mig och ge mig styrka. Hon sa att det kanske ändå fanns en mening med det som hänt och att min uppgift var att hitta den.

Vid flera tillfällen, på väg till stora event och föreläsaruppdrag, har Christian tänkt på sin mamma och blivit påmind om att det kanske är vägen som är mödan och meningen värd.



Namn:	Christian Wass
Ålder:	49 år
Bor:	Göteborg
Arbetar:	Föreläsare samt som kundinformatör på Frösunda personlig assistans
Familj:	2 barn
Drivs av:	Nyfikenhet
Stimuleras av:	Livsinsikter
Livsmotto:	*”När det blåser upp till storm bygger en del vindskydd. Andra bygger väderkvarnar.”*
Oroas av:	Mina barns väl och ve
Roas av:	Allt med Ricky Gervais (komiker)
Drömmer om:	Lägenhet på Mallorca

– I dag tänker jag att det inte bara finns en mening utan flera. Livet ÄR tills det inte är längre. Livet är varken rättvist eller orättvist, livet är liv. Det finns inget gott i en önskan om att saker borde vara annorlunda. Saker sker slumpmässigt och det enda vi kan göra är att försöka påverka och göra det bästa vi kan utifrån våra förutsättningar. Det skapar mening, åtminstone i mitt liv.

EVA NORDIN
Journalist

Annons

Nationell Min vårdplan prostatacancer via 1177 Vårdguiden – från tanke till verkstad

Varför ringer så många män med prostatacancer till sjukvården idag? Ett troligt svar kan vara att vården i avsaknad av samlat kunskapsstöd skapat lokala dokument där även böcker och broschyrer från läkemedelsindustrin delas ut som informationskällor. Dessa kunskapskällor har stort fokus på VAD informationen ska innehålla dvs. korrekt och saklig information vilket naturligtvis är centralt i att informera patienter. Däremot prioriteras sällan HUR informationen presenteras, pedagogiskt, språkmässigt och individanpassat. Under Urologidagarna hade Anna Hägglund och Malin Jannesson ett föredrag om ett nationellt krafttag för en sammanhållen patientinformation om prostatacancer och hur de infört och arbetar med en nationell Min vårdplan via 1177.

För första gången i Sverige har en nationell samverkan initierats för att skapa en nationell *Min vårdplan prostatacancer*. Min vårdplan är patientens vårdplan och innehåller flera delar där diagnosspecifik patientinformation, med ett gemensamt innehåll och en gemensam utformning, nu har skapats. Att den förvaltas nationellt gör den resurssparande och ökar jämlikheten och kvaliteten på patientinformationen. En nationell Min vårdplan ökar också tillgängligheten eftersom den finns klar att börja erbjuda patienterna, både via 1177 Vårdguiden och i pappersformat via cancercentrum.se.

Anna Hägglund, leg. sjuksköterska är ordförande för nationella arbetsgruppen Min vårdplan prostatacancer via 1177 Vårdguiden.

Anna Hägglund.

Malin Jannesson.

Hon har tillsammans med en nationell arbetsgrupp, bestående av kontaktsjuksköterskor från olika urologmottagningar i Sverige samt patientrepresentant, deltagit i detta arbete. Två nationella samordnare till Min vårdplan har försett arbetsgruppen med grundläggande texter, inhämtade från flera informationskällor såsom Nationella vårdprogrammet och från information som ges ut av vården idag. Deras roll har också varit helt avgörande för arbetets takt och tempo – under en pågående pandemi – vilket gör att det idag finns en första version av ett publicerat material. Strukturen i materialet är gemensamt med diagnoserna bröst-, tjock- och ändtarm-, penis-, äggstockscancer och tumörer i det centrala nervsystemet som också finns publicerat idag. Andra cancerdiagnoser är på väg att starta upp i närtid (cancercentrum.se). Min vårdplan är också en av flera kunskapsstöd för cancervården som förvaltas av Regionala Cancercentrum i samverkan och uppdateras årligen.

Vissa delar av materialet är obligatoriska att erbjuda med generell information som riktar sig till alla cancerpatienter oavsett diagnos som exempelvis patienträttigheter och stöd vid normala reaktion som kan drabba alla människor som får en cancersjukdom. Den informationen förvaltas av en annan nationell arbetsgrupp. Den diagnosspecifika delen som innefattar utredning, diagnos, behandling och uppföljning möjliggör för vården att enkelt individanpassa den skriftlig informationen som kan samlas sammanhållen i en pärm eller digitalt via 1177 Vårdguiden.

Det övergripande målet för införandet har varit en likvärdig vård av hög kvalitet. Att inte vården själv ska avgör vad som är bra eller tillräcklig information har varit en stor drivkraft för Anna Hägglund. För att få information är inte samma sak som att förstå information. Och de informationskällor som beskriver alla tänkbara behandlingar i exempelvis bokformat försvårar lärandeprocessen för patienten. För mycket oro skapas av att inte förstå vad som ska hända med min kropp under och efter rekommenderad cancerbehandling. Vad är normalt och när ska jag agera och kontakta vården? Nu kan kontaktsjuksköterskorna i samtal utgå från tidigare given information, men också i skrift förmedla ny information som utgår från vad som är viktigt för patienten just nu. Detta leder förhoppningsvis till tryggare patienter.

Det är också viktigt att vården vet om vad som står i informationsmaterialet och hon hoppas på stort engagemang när fler vårdgivare börjar använda Min vårdplan prostatacancer. Det finns

massor av text och här, menar Anna Hägglund, finns möjlighet att delta och påverka innehållet. När ni direkt upptäcker att någon information saknas, är felaktigt eller missvisande, önskar vi i arbetsgruppen få vetskap om detta så vi tillsammans ”äger” innehållet och att innehållet får stark trovärdighet så att alla vill använda det. Kommentarer om informationsmaterialet samlas av en utsedd person på RCC som också sammankallar gruppen till den årliga revideringen.

Malin Jannesson är kontaktsjuksköterska vid kirurg-urologkliniken på Blekingesjukhuset och har varit med och testat Min vårdplan prostatacancer. Hon poängterar den stora fördelen att min vårdplan finns på 1177 Vårdguiden då den blir tillgänglig för alla verksamheter även om man inte använder samma journalsystem. Det är patienten som äger Min vårdplan och den upprättas tillsammans med kontaktsköterska, säger Malin och det syns att hon tycker att det fungerar bra. Det är nu tre år sedan projektet infördes i Blekinge. I Blekinge är alltid en kontaktsköterska med vid PAD-beskedet. Efter läkarbesöket har kontaktsjuksköterskan ett uppföljande samtal och startar Min vårdplan. Skriftlig information om inloggning och vad Min vårdplan innefattar delas ut och vårdplanen startas upp, senast någon dag efter patientens besök, av kontaktsjuksköterskan och Malin menar att det tar fem minuter. Fortfarande väljer en majoritet av prostatacancermän i Blekingen skriftlig vårdplan i pappersformat men både Anna och Malin tror och hoppas att efterfrågan av en digital vårdplan via 1177 Vårdguiden kommer att öka.

Min vårdplan tas fram och förvaltas av nationella arbetsgrupper som uppdaterar informationen årligen vilket ger en ökad jämlikhet och kvalitet på patientinformationen. Min vårdplan granskas enligt 1177 Vårdguidens språkliga riktlinjer, av nationella vårdprogramsgrupper och patientföreningar. På RCC i samverkans hemsida* finns introduktionsfilmer om hur man använder min vårdplan och där kan även den skriftliga informationen dras ut i pappersform. RCC har även skapat stödfunktioner och de sex regionala cancercentrum har utsedd personal för att hjälpa sjukvården med implementeringsprocessen.

*(*Stöd för införande av Min vårdplan via 1177 Vårdguiden – RCC [cancercentrum.se]).*

ELISABETH GUNNARSSON-BLOMQVIST

Matilda Ernkrans, minister för högre utbildning och forskning deltog i debatten om **"Vårdens dilemma- Produktion eller forskning och utbildning?"**

Minister Matilda Ernkrans, verksamhetschef Pernilla Sundqvist, moderator Lisa Kirsebom. Hälso- och sjukvårdsdirektör Jonas Claesson, före detta ordförande för Blivande urologer Jacob Gillner.

På länk deltog från v: Mikael Wiberg, professor på Socialstyrelsen, Oili Dahl, ordförande Svensk sjuksköterskeförening, Jörgen Jehander, ordförande för Njurcancerföreningen.

Implantatkirurgi ur flera perspektiv

Majoriteten av män som genomgår implantatkirurgi är nöjda med sitt implantat. Men vissa har högt ställda och ibland orealistiska förväntningar på resultatet.

Det har dock länge saknats konsensus kring olika aspekter av implantatkirurgi. Nu har ett nytt svenskt register startats, inkontinensimplantatregistret, för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet.

Malcolm Carringer, specialist i urologi vid Universitetssjukhuset i Örebro, var moderator för Urologidagarnas symposium om olika aspekter av implantatkirurgi. I sin inledande föreläsning berättade han om penisimplantationer och olika typer av implantat. De vanligaste orsakerna till penisimplantation är diabetes, vaskulära och neurologiska sjukdomar, bäckenkirurgi och radikal prostatektomi eller radikal cystektomi.

Det finns många olika typer av implantat, men de flesta ryms inom en av kategorierna: formbar och uppblåsbar.

– Dessa operationer är inte så vanliga, cirka 50 implantat per år. Och det görs inte på så många ställen, ST-läkare kan genomgå hela sin utbildning utan att ha sett den här typen av kirurgi.

Infektioner och livskvalitet

I en nyutkommen studie utvärderades livskvaliteten mellan de två metoderna. I korthet visade den att ju färre rörliga delar, ju mindre främmande material, ju färre komplikationer.

– Infektioner i implantat uppträder hos 1–3 procent av patienterna, i regel två till tre månader efter primär implantation. Vid revisionsoperationer ökar risken till 10–13 procent. Odling på implantat som tas ut, visar att 40 procent av implantaten är koloniserade med olika typer av bakterier som stafylokocker och gramnegativa bakterier, men utan att patienterna visar tecken på infektion.

Studien visar att den stora majoriteten av patienter är nöjd med sitt implantat, då en stor andel återfår sin erektionsförmåga. En viktig aspekt ur ett livskvalitetsperspektiv, är dock att implantatet inte ska synas på utsidan.

– Det finns dock olika förväntningar hos patienterna. Äldre ställer allt högre krav på vad vi kan leverera. Många har orealistiska förväntningar, men ingen penis blir längre eller bredare i omkrets med ett implantat.

De som genomgår implantatkirurgi kan vara så unga som 23 år och över 80.

– Man kan kanske tycka att det är meningslöst att genomföra implantatkirurgi efter 75 år. Men den äldsta patienten jag behandlat var 85 år och körde bil i nära tre timmar för att få ett implantat. Kanske är det så att 80 is the new 60, säger Malcolm Carringer.

Implantat vid inkontinens

Daniela Volz är överläkare och implantatkirurg vid Karolinska Universitetssjukhuset. Hon gjorde en översiktlig genomgång av indikationer för operation och olika behandlingsalternativ vid inkontinens.

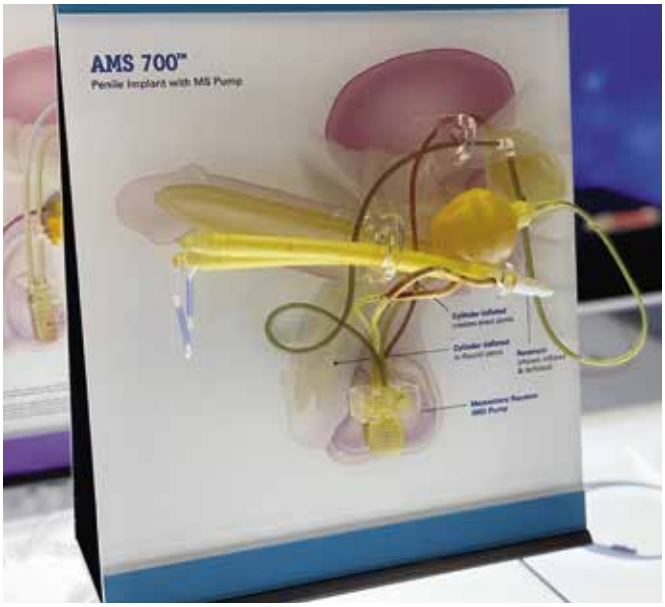
– Om patienten lider av stora läckage opererar vi inom sex månader. Men det är oerhört viktigt med en ordentlig anamnes vid val av implantat.

I utredningen kartläggs bland annat om patienten exempelvis genomgått strålbehandling, har en bakomliggande neurologisk sjukdom eller ett bäckentrauma. I utredningen ingår även cystoskopi och urodynamik.

Det görs även en läckage- och urinflödesmätning för att kontrollera njurfunktion. Patienten får även fylla i ett livskvalitetsformulär (ICIQ-SF).

Daniela Volz berättade även om en randomiserad multicenterstudie av Abrams et al. i European Urology 2021 där två olika operationsmetoder jämfördes: slyngplastik och AUS (artificiell urinsfinkter). Studien genomfördes vid 27 centra i Storbritannien och omfattade 380 patienter.

Resultat från studien visar att 90 procent (AUS) respektive 72 procent (slyngplastik) var helt nöjda eller ganska nöjda efter kirurgi. Efter operation uppgav 16 procent (AUS) respektive 13



Penisimplantat med pump.

Malcolm Carringer, Lotta Renström Koskela, Daniela Volz och Lovisa Strålöga.

procent (slyngplastik) att de hade blivit helt torra. Det bästa resultatet fick de patienter som endast hade symtom på ansträngningsinkontinens.

Sammanfattningsvis uppnås bästa resultat genom noggrann utredning, en individanpassad behandling och att patienten har realistiska förväntningar på resultatet, menade Daniela Volz.

Uroterapeutens perspektiv

Lovisa Strålöga är sjuksköterska, skopist och uroterapeut vid urologmottagningen på Universitetssjukhuset i Örebro. Hon berättade kort om uroterapeutens roll efter implantatkirurgi.

Fyra veckor efter kirurgi får patienterna träffa en uroterapeut för att få kunskap och information om implantatet. Handlar det om ett uppblåsbart implantat, som är placerad i scrotum, ges patienten möjlighet att lära sig mer om hur pumpen fungerar och hur den aktiveras och inaktiveras.

– Vi pratar också om läckage och blåskapacitet och de får även med sig ett informationskort som talar om att personen har ett implantat. Tre månader senare tar vi ny kontakt och ställer frågor kring nöjdhet och livskvalitet och om de haft problem med läckage. Vi skickar även med urinmätningslista så att patienten själv får göra en mätning av sitt urinläckage och trängningar.

Gör vi lika och är det rätt?

Lotta Renström Koskela, är disputerad överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset. Hon berättade om det svenska registret för inkontinensimplantat vid manlig inkontinens. Syftet är att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra vårdens kvalitet genom att samla in, bearbeta och återrapportera data om åtgärder och resultat av vården av patienter, som på grund av betydande urinläckage genomgått operation med implantat.

– Det har inte funnits så mycket konsensus kring implantatkirurgi i världen. Vid en konferens 2015 diskuterade professionella företrädare många olika frågor som rör utvärdering och uppföljning av män med inkontinens som genomgått implantatkirurgi.

Några av de områden som diskuterades var exempelvis preoperativ bedömning och utredning, evidens kring antibiotikaprofylax, val av implantat, postoperativ vård samt strukturerad uppföljning.

Sverige fick sitt nya inkontinensimplantatregistret (IIR) i slutet av 2019 och är en del av Nationella prostatacancerregistret (NPCR).

– Det startade precis innan pandemin och nu har vi fokus på efterregistreringar och att öka täckningsgraden. Vi arbetar också för att enas kring frågor om exempelvis vilka patientgrupper som är lämpliga för implantat, vilka förväntningar som är rimliga, hur vi gör med antibiotikaprofylax, vilka livskvalitetsformulär vi ska ha och hur vi arbetar med uppföljning och långtidsresultat, säger Lotta Renström Koskela.

EVA NORDIN
Journalist

Introduktionsprogram för nyanställda

Hur får man nyanställda att trivas och känna trygghet?

Simon Arenbo är specialistsjuksköterska inom kirurgi och arbetar på en urologisk vårdavdelning på Skånes universitetssjukhus i Malmö.

Han berättade om hur man kan implementera ett strukturerat introduktionsprogram för att öka entusiasmen, kunskapen och arbetsglädjen.

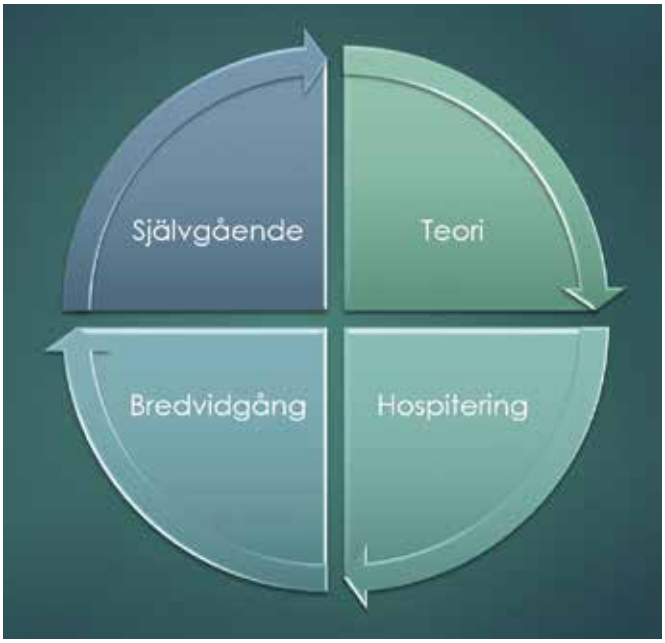
Det finns inte så mycket forskning som beskriver ett välfungerande introduktionsprogram och hur man går till väga de första veckorna för att på bästa sätt lotsa nyanställda in i verksamheten på en vårdavdelning.

– Det är upp till varje verksamhet att försöka lösa detta, men det görs inte alltid så genomtänkt och strukturerat, säger Simon Arenbo.

För att ta reda på vilka behov som finns för att skapa ett bra och välfungerande introduktionsprogram, intervjuade Simon Arenbo tolv sjuksköterskestuderande samt fyra legitimerade sjuksköterskor vid flera olika kliniker i södra Sverige. Studien visade att det finns ett uttalat behov av teoretisk kunskap om urologi, hur vårdkedjan ser ut från diagnos till behandling och en önskan om att gå bredvid en sjuksköterska på avdelningen.

Med utgångspunkt från resultaten i studien utformade Simon Arenbo introduktionsprogrammet utifrån tre huvudgrupper:

- Teori med förinspelade föreläsningar om exempelvis etiologi, beskrivning av olika kategorier av blåscancer och behandling vid olika cancerformer, kunskap om bitestikelinflammation och om akuta tillstånd.
- Hospitering för att lära sig och förstå hela vårdkedjan.
- Bredvidgång med sjuksköterska och genomgång av viktiga rutiner.



Vinster

Innan den nya medarbetaren börjar får hen ta del av en förhandsinformation där verksamheten presenteras. Här ges även en introduktion av schemat, en beskrivning av de vanligaste diagnoserna och operationerna på urologen. Den nyanställde får även en checklista som summerar de viktigaste sakerna att tänka på.

– På baksidan av checklistan finns ett schema över vad som ska hända under introduktionsprogrammet. Här finns också en informationsruta med viktiga kontaktuppgifter.

Under de första veckorna får den nyanställde tid till rundvandring på sjukhuset samt att ta del av de utbildningar som finns listade på checklistan. Den nye medarbetaren får även en genomgång av vårdkedjeförloppet på en urologimottagning och närvara vid cystoskopi och biopsiprovtagning.

– De får även träffa en hemgångssjuksköterska och gå bredvid en dietist, fysioterapeut och uroterapeut för att bättre förstå deras roller i det multidisciplinära teamet.

Introduktionsprogrammet riktar sig inte bara till nya medarbetare utanför sjukhuset, utan även till sjuksköterskor som byter mottagning från ortopedi till urologi.

– Implementeringen av introduktionsprogrammet görs utifrån PDSA-modellen, en slags cirkulär modell för lärande som i korthet går ut på att planera, göra, studera och utvärdera och agera, det vill säga implementera i större skala. När man är klar börjar man om igen. På det här sättet blir det ett kontinuerligt lärande, säger Simon Arenbo.

Vinsterna med ett introduktionsprogram, menar Simon Arenbo, är att man kan skapa en större kunskap och entusiasm för just urologiska sjukdomar och för patienterna. Detta kan i sin tur leda till ökad trivsel och att en personalgrupp stannar längre på avdelningarna och får en större förståelse för patienternas vårdförlopp, men också för vad som faktiskt händer på till exempel operation och en mottagning.

– Det gör det lättare att svara på frågor från patienterna. Det kan också leda till ett närmare samarbete mellan mottagning och avdelning då personerna lär känna varandra.

– Intervjupersonerna uppgav också att de upplevde ett lugnare tempo. Med ett sex veckor långt introduktionsprogram blir det inte lika stressigt jämfört med de fyra veckor som de hade tidigare. De nyanställda känner också en större trygghet och självsäkerhet när det väl är dags att börja arbeta kliniskt i verksamheten, säger Simon Arenbo.

SUS Malmö
VO Urologi

Datum: 2021-06-02

Schema för introduktion

Antal veckor som du har introduktion varierar beroende på hur mycket du upplever behövs. Vanligtvis brukar introduktionen vara 6 veckor. Du ska känna att du har fått en ökad trygghet i dig själv som sjuksköterska samt inom området urologi. Första veckan kommer vara enbart dag-turer, därefter blandat. Introduktionsprogrammet anpassas individuellt efter dina behov och erfarenheter. Dagarna du hospiterar kan komma att ändras beroende på hur verksamheten ser ut, mer information om det får du dag ett.

Dag 1-6 kommer bestå av teori och hospitering på verksamheter vi arbetar nära.

Dag 1: __/__ kommer du till avdelningen 07.30 adressen finner du på tidigare sida. Du kommer ha en rundvandring på avdelningen och de viktigaste hållpunkterna på sjukhuset. Föreläsningar kommer ske under dagen gällande urologiska sjukdomar och behandlingar, rutiner och viktig information om avdelningen. Efter lunch kommer du ha tid för utbildningar.

Dag 2: __/__kommer du spendera på urologimottagningen. Arbetstiden är 07.30- 16.00

Dag 3: __/__kommer du gå med sjukgymnasten och vård dietist. Arbetstiden är 07.30- 16.00

Dag 4: __/__kommer du hospitera på operation. Mer information om detta kommer du få dag 1.Tiden du slutar denna dag kan variera beroende på operationerna.

Dag 5: __/__kommer du gå med hemgångssjuksköterskan på förmidagen och ha tid för utbildningar eller andra önskemål på eftermiddagen.

Dag 6: __/__ kommer du hospitera på operation igen.

Från vecka två har du din bredvidgång på avdelning. Du kommer börja gå två dagar med undersköterska för att sedan gå med din handledare.
USK:_____SSK:_____

I slutet av din introduktion kommer du ha avstämning med enhetschef Mattias.

Vid frågor eller funderingar kring din introduktion vänligen kontakta @skane.se, @skane.se eller @skane.se

Varmt välkommen till Oss!

EVA NORDIN
Journalist

Implementeringsarbetet på Urologen i Malmö gjordes i samarbete mellan Simon Arenbo och hans två kollegor, Beatrice Strand och Annika Olofsson.

Sammanställning:
Föreläsningar från Urologidagarna

Anders Bjartell modererade Bayers silversponsorföreläsning med Ricardo Rendon och Peter Lin, båda från Kanada.

Silversponsor Bayer:
Practical considerations in the treatment of M0 CRPC

Ricardo Rendon, professor, Department of Urology, Dalhousie University, Halifax, Peter Lin, dr, Canadian Heart Research Centre, Ontario. Chair: Anders Bjartell, professor, Department of Urology, Skåne University Hospital

Bayer ställde i år upp som silversponsor och hade nöjet att presentera **Anders Bjartell** som moderator för det inledande symposiet på Urologidagarna. Anders beskrev en kort bakgrund kring problematiken med icke metastaserad kastrationsresistent prostatacancer. **Ricardo Rendon**, professor i Halifax, Kanada, tog över och berättade om de studier som ligger till grund för aktuella behandlingsalternativ. Data visar att det är värdefullt att börja behandla så tidigt som möjligt för att förlänga tiden till metastaserad sjukdom. Värt att notera är att de studier som är gjorda i nuläget oftast baseras på CT och skelettscint för metastasdiagnostik. Om PSMA-PET genomförs på denna grupp så ser man att de egentligen är metastaserade i över 95% av fallen vilket kan förändra handläggningen, dock saknas kunskap om hur information från PSMA-PET ska användas på bästa sätt.

För att avgöra vilka som kommer att metastasera tidigare och ha sämre prognos kan PSA-dubbleringstid under tio månader användas. I ARAMIS, SPARTAN och PROSPER-studierna sågs att den totala överlevnaden ökade i de behandlade grupperna när darolutamid, apalutamid eller enzalutamid studierades vid M0 CRPC. De aktuella preparat som både har indikation och förmån i Sverige är darolutamid och apalutamid.

Efter Ricardo vidtog **Peter Lin**, med dr från Ontario, Kanada. Föredraget handlade om biverkningar av de aktuella behandlingarna och Peter började med att berätta om interaktioner. Cytokrom p450 är inblandat i nedbrytningen av läkemedlen och står för den viktigaste delen av initial nedbrytning för många läkemedel som kan påverka varandra med ökad eller minskad koncentration som effekt. Han uppmanade alla urologer och onkologer som använder dessa preparat att noggrant studera interaktioner och delge kunskapen till de behandlade patienterna på ett lättillgängligt sätt. Kanske en idé att ta vidare till 1177 och den omfattande och aktuella patientinformation som finns där.

En fråga som publiken tog upp är när behandling med darolutamid eller apalutamid ska avslutas när PSA stiger. Ricardo menade att det är viktigt att fortsätta behandla tills nästa behandlingslinje insätts, exempelvis cytostatika. Rationalen är att behandlingen fortfarande är effektiv för vissa kloner av prostatacancern precis som kastrationsbehandling delvis fungerar även när PSA stiger.

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare SUF

Bronssponsor Pharmaprim:
Nyheter inom medikamentell behandling av njursten

Oliver Wiseman, senior consultant urologist, Cambridge

Bronssponsorn Pharmaprim hade bjudit in urologen och njurstensexperten Oliver Wiseman från Cambridge University Hospitals för att berätta om nyheter inom läkemedelsbehandling för njursten. Oliver har tidigare arbetat i Sverige och deltar regelbundet i skandinaviska kurser om njurstensbehandling.

Under föredraget redogjordes för några patientfall med typiska rubbningar i urinsammansättningen. Första fallet rörde recidiverande njursten där 24 h urinmätning avslöjat hypocitraturi. Det är då viktigt att reglera ph. Förutom ökat vätskeintag rekommenderades kostråd med ökad vegetarisk kost och ställningstagande

Oliver Wiseman från UK höll ett föredrag om medicinsk behandling av stensjukdom.

till tillägg av läkemedel. Flera studier visar att ökat ph leder till minskad risk för stenbildning.

Andra fallet rörde en patient med hyperoxaluri där det är visat att både phytate och citrat minskar risken för stenbildning, däremot är det inte viktigt med en ökning av ph-värdet. Läkemedelsbehandling rekommenderades för patienter med frekventa recidiv men ökat vätskeintag är fortfarande hörnstenen i behandlingen.

Slutligen svarade Oliver på frågan vad som bör vara tipset till den vanligt förekommande personen med enstaka recidiverande stenar men utan att ha så hög recidivfrekvens att vidare utredning rekommenderas. Patienten bör om möjligt dricka vatten så att urinproduktionen blir högre än två liter per dag, viktnedgång vid eventuell övervikt är viktigt liksom att hålla kalciumintaget på en lagom nivå. Slutligen är vegetarisk kost oftast fördelaktigt.

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare SUF

Organiserad prostatacancertestning

Ola Bratt, professor, urolog, Rebecca Arnsrud Godtman, med dr, urolog, Thomas Jiborn, med dr, urolog

Ola Bratt redogjorde för bakgrunden till OPT, att Socialstyrelsen sagt nej till allmän PSA-baserad screening men att regionerna gärna får starta OPT för att öka kunskapen om hur ett program för strukturerad testning ska gå till i praktiken och vilka effekter som kan uppnås i befolkningen. Testning pågår på olika sätt i Västra Götaland (VGR), Skåne, Värmland och Norrbotten. VGR och Skåne har upprättat ett INCA-baserat system för automatiska utskick, provsvar och register för uppföljning. I Värmland sker sedan 2015 utskick med information och erbjudande om PSA-prov, men fortsatt handläggning sker i ordinarie sjukvård. Hela den värmländska befolkningen mellan 50 och 74 år har fått erbjudande vilket ger en god uppfattning av effekterna av ett fullt utbyggs program. I Norrbotten finns sedan 2020 ett politiskt beslut att erbjuda PSA-test i samband med hälsoundersökning till 50- och 60-åriga män vilket har renderat ett begränsat antal män på remiss till urologen pga stegrade PSA-värden. Förstudier och planering pågår i flera andra regioner, bland annat Uppsala-Örebro, Stockholm-Gotland och övriga län i norra sjukvårdsregionen.

Rebecca Arnsrud Godtman och **Thomas Jiborn** berättade vidare om hur OPT har förlöpt i Västra Götalandsregionen och Skåne under nyligen genomförda uppstartsfaser. I Västra Götaland har information om för och nackdelar med PSA-test skickats till män födda 1970 under hösten 2020 och våren 2021. Ca 400–500 brev per vecka har skickats för att undvika anstormning till provtagning och vidare utredning. Fram till mars 2021 hade ca 9 000 män fått information varav 35% tagit PSA-prov, 55 genomgått MR och åtta män diagnostiserats med prostatacancer. I Skåne genomfördes en pilotstudie under hösten 2020 med 1000 informationsutskick till män födda 1970, 1964 och 1958. 42 % lämnade PSA-prov, 8 % hade förhöjt värde, 32 genomgick MR och 16 biopserades inom OPT. Under 2021 görs informationsutskick till alla skånska män födda 1971. Planer på att expandera till fler åldersgrupper finns i båda regioner. Både Rebecka och Thomas betonade att OPT är ett lagarbete och att det är viktigt att i tidigt skede involvera de berörda professionerna, kommunikatörer, ekonomer, IT-tekniker m.fl.

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare SUF

Göteborgsurologerna Ola Bratt och Rebecca Arnsrud Godtman berättade om nuläget kring organiserad prostatacancertestning tillsammans med Thomas Jiborn, urolog i Malmö.

Annons

Grundskola i urologi – korta föreläsnignar:
1) Prostatacancer
2) Urinblåsecancer
3) Njurcancer
4) Peniscancer

Henrik Ugge, med dr, urolog, Anders Vikerfors, urolog, Anna Landberg, urolog, Peter Kirrander, med dr, urolog

Under torsdagen förmiddag presenterades ett nytt inslag på kongressen: Grundskola i Urologi. Tanken var att presentera sammanfattande utbildningsföreläsningar för alla yrkeskategorier inom urologi. Medicinska vårdadministratörer, sköterskor, undersköterskor, läkare och utställare deltog på plats i en fullsatt åhörarsal *Handskmakaren*, beläget i 60-taspalatset Medborgarhuset ritat av arkitekterna Erik och Tore Ahlsén år 1965. Programpunkten sändes också live och följdes från geografiskt vitt skilda delar av landet digitalt via länk.

Temat var urologisk cancer, och presenterades som fyra korta föreläsningar, vilka hölls av urologer från värdorten. Tanken var att delge alla intresserande baskunskaper i de vanligaste maligna tillstånden i prostata, urinblåsa, njure och penis.

1) Först ut var dr **Henrik Ugge** som beskrev bakgrund till ämnet prostatacancer, vilka som drabbas och vad vi har för behandlingsalternativ. Henrik avslutade sin föreläsning med ett uppskattad förtydligande av aktuell terminologi och förkortningar relaterat till prostatacancer, översatt till dagligt tal.

2) Efter en kort kafferast fortsatte dr **Anders Vikerfors** föreläsningen, då på ämnet urinblåsecancer. Ett särskilt fokus sattes på utredning av misstänkt malign sjukdom i urinblåsan och de utmaningarna som följer med detta.

3) Dr **Anna Landberg** presenterade vidare allmän fakta kring njurcancer, tumörer som inte sällan upptäcks av en slump. Anna avslutade med att dra ett patientfall som illustrerade hela vårdförloppet för en njurcancerpatient; från diagnos till uppföljning.

4) Sist ut föreläste överläkare **Peter Kirrander** om ämnet peniscancer, där urologiska kliniken i Örebro tillsammans med urologiska kliniken i Malmö, fått ett riksuppdrag att vara nationell vårdenhet för peniscancer sedan 2015. Under sin föreläsning beskrev Peter bl.a. bakomliggande faktorer till denna ovanliga tumörform och betonade särskilt vikten välfungerande multidisciplinärt team för våra långväga peniscancerpatienter.

ANDERS VIKERFORS
Urolog, region Örebro

HENRIK UGGE
med dr, urologi, region Örebro

Komplikationer till lymfkörtelkirurgi

Håkan Brorson, professor, f.d. president of the International Society of Lymphology

Lymfödem delas in i primära (medfödda) och sekundära som kan uppstå till exempel efter lymfkörtelkirurgi. Lymfödem orsakas av bristande transportkapacitet i lymfsystemet, vilket leder till ansamling av lymfa i interstitiet med volymsökning som följd. I ett obehandlat lymfödem sker sekundära förändringar i vävnaden och redan efter ett år sker en nybildning av fettväv. Behandlingen skiljer sig beroende på om lymfödemet övervägande består av vätska eller fettväv. Ett sätt att diagnostisera vilken komponent som överväger är att göra ett så kallat ”pitting test”. Doktorn trycker då på huden för att se om det uppstår en kvarstående grop som orsakas av att vätskan trycks ut i omgivningen, vilket således talar för att volymsökningen består framför allt av vätska. Bildas inte denna grop domineras svullnaden i stället av fettväv. Lymfödem bestående av vätska ska behandlas konservativt med avsikt att avlägsna vätskan genom kompression med olika kompressionsdelar. Är det däremot nybildad fettväv som dominerar bilden så är det kirurgi i form av fettsugning som har bäst effekt. Olika mikrokirurgiska tekniker med lymfkörteltransplantationer och lymfovenösa anastomoser har också provats vid behandling av lymfödem, vilket visat sig ej vara framgångsrikt. Vi fick se många illustrativa före och efter-bilder på patienter med såväl arm, ben som skrotala lymfödem som professor Brorson behandlat framgångsrikt under åren.

CHRISTIAN TORBRAND
Docent urologi, ledamot SUF

SUF Hedersföreläsningar:
1. Forskningens betydelse för våra patienter
2) Behandling av prostatacancer under fyra decennier

Jan-Erik Johansson, professor, urolog
Jan-Erik Damber, professor, urolog

I år utsåg Svensk Urologisk Förening två nya hedersmedlemmar och passande nog heter de båda Jan-Erik. Under deras föreläsningar fick vi möjligheten att få ta del av deras erfarenheter och karriärer under lång och trogen tjänst för urologin i Sverige och världen.

1) Jan-Erik Johansson växte upp i Dalarna och studerade sedan medicin i Uppsala och tog sin examen 1972. Därefter blev det allmäntjänstgöring i Örebro och därefter fortsatt arbete på sjukhuset, bland annat som klinikchef under en period. Jan-Erik disputerade 1991 i Uppsala på prostatacancer och har ägnat större delen av sin forskningsverksamhet åt epidemiologiska och kliniska studier av prostatacancer. Bland annat var han initiativtagare till studien kring prostatacancerns naturalförlopp där man följde 223 män med nydiagnostiserad prostatacancer. Han har även drivit SPCG-4-studien där man randomiserade män till prostatektomi eller watchful waiting. Jan-Erik har även bidragit med sin kunskap i Socialstyrelsens vetenskapliga råd och varit granskare för SBU samt Camtö som är Region Örebros HTA-enhet.

Under Jan-Eriks föreläsning fick vi följa hans karriär och forskning inom prostatacancer och han visade på ett elegant sätt hur epidemiologisk och klinisk forskning kan ha en direkt implikation på hur vi utreder och behandlar våra patienter.

2) Jan-Erik Damber föddes i Skellefteå och växte upp i Umeå där han även läste medicin. Jan-Erik började forska direkt efter läkarexamen 1975 och disputerade 1978 inom fysiologi. Ett spännande projekt inom reproduktionsendokrinologi samt ett intresse för kirurgi tog honom tillbaka till kliniken och sedermera en bana inom urologi. Han arbetade flera år som professor och urolog vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå innan han 1999 styrde kosan mot Göteborg och Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Jan-Erik har genom sitt yrkesliv bedrivit både basal grundforskning och klinisk forskning inom området prostatacancer med stort fokus på den endokrina miljön. Jan-Erik har med sin kunskap bidragit till att ta fram nationella kliniska riktlinjer och vårdprogram och har bland annat suttit i Socialstyrelsens vetenskapliga råd.

Under Jan-Eriks presentation fick vi följa med på en resa genom 40 år med stora behandlingsframgångar som kommit prostatacancerpatienterna till gagn samtidigt som han visade på många kvarvarande olösta frågor. Tanken väcktes också kring framtida behandlingar som riktar sig mot den biologiska defekten – ett paradigmskifte i prostatacancerbehandling.

LOTTA RENSTRÖM KOSKELA
Ordförande i SUF

Guldsponsor Janssen, symposium: **Intensifying treatment in advanced hormone sensitive prostate cancer (mHSPC) – lecture and panel discussion**

Medverkande: Moderator Johan Styrke, docent, Umeå Universitet. Axel Merseburger, professor, Schleswig-Holstein Universitetssjukhus, Lübeck. Lennart Åström, med dr Öl, Hallands sjukhus, Halmstad. Jan-Erik Damber, professor, Göteborg Universitet

Johan Styrke (JS) öppnade symposiet med att hälsa deltagarna och auditoriet välkomna. Han påpekade sedan att patienter med mHSPC är en heterogen grupp med tanke på den molekylära heterogeniteten, de novo vs recidiv-sjukdom, lokalisation av metastaser skiljer sig inom gruppen, tumörvolym och patienters preferenser vilka alla är faktorer som kan påverka val av behandling. Om det rör sig om de novo eller recidiv mHSPC kan dessutom göra skillnad på hur väl patienten tillgodogör sig behandlingen. Hög-/låg-risk/-volym mHSPC är också faktorer som bidrar till sjukdomsgruppens heterogenitet. Man konstaterade sedan att både Sveriges och EAU guidelines rekommenderar intensifierad behandling med ADT. Man bör diskutera kombinationsterapi med patienter med mHSPC där man utöver ADT lägger till ytterligare systemisk terapi t.ex. docetaxel, apalutamid eller abiraterone. Val av terapi påverkas av metastasbörda, t.ex. oligometastatisk eller fjärrmetastaser samt under förutsättning att patientens allmäntillstånd tillåter regimen.

Man utgick vidare från ett patientfall som diskussionsunderlag. Auditoriet engagerades med frågor parallellt under symposiet, där man bl.a. kunde konstatera att drygt hälften av alla närvarande ansåg att cirka 50% av alla med mHSPC i Sverige endast får ADT-behandling.

Jan-Erik Damber, professor, Göteborgs Universitet. Lennart Åström, med dr Öl, Hallands sjukhus, Halmstad. Johan Styrke, docent, Umeå Universitet. Axel Merseburger, professor, Schleswig-Holstein Universitetssjukhuset Lübeck.

Under symposiet gick man översiktligt genom de studier som angår mHSPC och lett fram till behandlingsrekommendationerna, t.ex. CHAARTED, LATITUDE, ARCHES, TITAN, PEACE-1. Man hann även med att beröra både trippelbehandling, QoL och överlevnadsdata. Sammanfattningsvis konkluderade man att endast ADT inte är tillräckligt för behandling av mHSPC, att QoL är bevarad även om behandlingen intensifieras, att trippelbehandling kan övervägas vid hög-volym och hög-risk sjukdom.

DAVID LYRDAL
Facklig sekreterare SUF

RSUs Hedersföreläsning:
Jag – en urologisjuksköterska

Helén Marklund, leg. Sjuksköterska, MPH, PhD, Universitetslektor

Helén Marklund har i år utsetts till RSUs hedersmedlem. Hon har starkt bidragit till den Urologiska omvårdnaden i Sverige. Hon disputerade 2009 kring urineringsproblem och dess inverkan på det dagliga sociala livet. Helén tjänstgör nu som lektor på Linköpings Universitet och värnar där om den urologiska omvårdnaden i sjuksköterskeutbildningen. Med trogen tjänst och den utveckling av urologin som Helén bidragit till är hon välförtjänt att bli hedersmedlem i RSU.

Helén Marklund gratuleras av Gun Danielsson.

Helén Marklund håller sitt föredrag.

I hennes hedersföreläsning bjöds åhörarna på hennes yrkesverksamma resa som präglas av specifik omvårdnad, kunskapssökande, arbetsglädje, utmaningar och vikten av att delge kunskap.

Helén är född och uppvuxen i Björkarnas stad Umeå. Hon visste tidigt att det var människor hon ville arbeta med. Valet stod mellan lärarinna och ett vårdande yrke. Praon hos den bistra lågstadielärarinnan avgjorde valet, det var inom vården hon ville arbeta. Sjuksköterskeexamen avlades 1983 och den kliniska banan startade inom geropsykiatrin. Hon fick sedan en tjänst på geriatriska kliniken i Linköping och styrde flyttlasset dit. 1987 genomförde hon vidareutbildning i medicin/kirurgi och därefter var det den urologiska kliniken som var hon var verksam i under 26 år. De första åren på avdelning och sedan mottagning. Hon tilltalades av den mångfacetterade specialiteten, möjlighet till tillämpning av specifik omvårdnad och att patienterna upplevdes ”tacksamma och nöjda”. Självklart var det också fantastiska kollegor och en arbetsmiljö med humor och ”glimten i ögat” som bidrog till att hon stortrivdes på urologen.

En magisterexamen i folkhälsovetenskap 2000 följdes av 50% doktorandtjänst från 2001. Helén disputerade 2009. Resultatet av forskningen implementerades i sjuksköterskeledd LUTS-mottagning som bidrog till väldigt nöjda patienter, kortare väntetider samt avlastning för urologerna. Senare ansvarade Helén även för sjuksköterskeledd ED-mottagning. Under de sista åren på urologiska kliniken arbetade hon även i Sjuksköterskeprogrammet på Linköpingsuniversitet, LiU. 2013 började hon som Universitetslektor och sedan 2016 är hon programansvarig för sjuksköterskeprogrammet, LiU. Genom åren har Helén fått möjligheten att jobba med människor på det sätt som hon tidig visste att hon ville. Både inom vården och genom skolan även om eleverna är betydligt äldre än de yngre elever hon en gång praoade för.

Även i EAUN och RSU har Helén gjort avtryck med sitt brinnande intresse för urologisk omvårdnad och kunskap. Hon var verksam i EAUNs styrelse i fyra år från 2000 samt ordförande i RSU under perioden 2002–2012.

Tack för allt du gjort och gör för att sprida kunskap kring urologisk omvårdnad, Helén!

MATILDA FAGERBERG
Ledamot, RSUs styrelse

Thulium fiberlaser – Game changer i endourologi

Marcin Popiolek, urolog

Marcin Popiolek.

Under denna föreläsning fick vi en snabb genomgång av laserns historia från det att Albert Einstein publicerade sina teorier om stimulerad emission år 1917 fram till idag. Vi urologer är framförallt vana vid att använda oss av Holmium:YAG (Ho:YAG) lasern som började användas inom endourologin år 1992. Thulium-lasern (TFL) presenterades på World Congress of Endourology för tre år sedan och har därefter vunnit mark. Vid stenbehandling har TFL flera fördelar i jämförelse med Ho:YAG lasern som snabbare pulverisering av stenen, obefintlig retropulsion och smalare laserfiber (0,2 mm). TFL-maskinen är dessutom mindre än Ho:YAG-laserns maskin som kan upplevas som klumpig. TFL kan också möjliggöra kortare operationstid och behandling av större stenar vid ureteroskopisk behandling av njurbäckensten (RIRS). Nackdelar med TFL som doktor Popiolek observerat är förekomst av ljusblixtar och bildandet av svarta fläckar på stenen då denna överhettas (karbonisering). Båda dessa fenomen beror på att för mycket energi används och om detta sker så ska man sluta operera och ändra inställningarna på maskinen. För att undvika ljusblixtar och karbonisering kan man ändra till kort puls, sänka frekvensen/energin, undvika att ”borra” i stenen och istället flytta runt fibern. Generellt gäller att man inte ska använda de standardinställningar som anges på maskinen då dessa är för högt satta. Doktor Popiolek konkluderar att TFL har möjlighet att ta upp striden och kanske till och med ersätta Ho:YAG-lasern, men att fler studier behövs för att bedöma TFL kommer bli ny gold standard inom endourologi.

CHRISTIAN TORBRAND
Docent urologi, ledamot SUF

Fyra korta föredrag om prostatacancer:
1. Transperineala biopsier
2. Individuell patientöversikt
3. PSMA-PET
4. Översikt minimalinvasiv behandling PC

1. Martin Bergman, urolog & Harald Söderbäck med dr, urolog
2. Magnus Törnblom, urolog & Charlotte Alverbratt, onkolog
3. Stefan Carlsson, docent, urolog
4. Anna Lantz, docent, urolog

Harald Söderbäck och Martin Bergman.

1) Urologerna **Harald Söderbäck** och **Martin Bergman** från St Göran föreläste om transperineala biopsier. De inledde med några fördomar:

a. Det gör ont! – Fel, det går bra, studier visar att obehaget är VAS 3 i median.
b. Det tar lång tid! – Fel, det tar ca 15–20 minuter att utföra själva biopseringen. Med tillägg av patientprat behövs ca 45 minuters besökstid.
c. Det är svårt att lära sig! – Nej, till och med Harald har lärt sig säger Martin med glimten i ögat, tio undersökningar under handledning är absolut tillräckligt.

Det finns även ett nytt sätt att tänka kring systematiska biopsier i och med att nålen går in genom apex i stället för snett i respektive sektor via rektum. En diskussion kring hur biopsier ska märkas i förhållande till den nationella mallen pågår.

Biverkningsmässig finns ofta övergående urinläckage och ibland mindre hematom i perineum, infektioner är betydligt mer sällsynt än efter transrektala biopsier.

2) **Magnus Törnblom** och **Charlotte Alverbratt** beskrev införande och utveckling av interaktiv patientöversikt prostatacancer (IPÖ). IPÖ ger möjlighet att se hela vårdförloppet på en skärmbild och på ett strukturerat sätt följa och utvärdera behandling. Några nyheter innefattar att det nu finns möjlighet att följa hela prostatacancerförloppet från diagnos i stället för som tidigare enbart från metastaserad sjukdom. Basdata från NPCR visas direkt i IPÖ, det finns mallar för MR-svar och patologisvar som MR-radiologen respektive patologen framöver ska kunna lägga in i en mall som både hamnar i journal och IPÖ. Som arbetsverktyg i kliniken är det värdefullt att PROM-data visas i IPÖ så snart patienten lagt in sina enkätsvar i det webb-baserade svarsformuläret. Slutligen pågår intensivt arbete för att labb-data ska kunna överföras automatiskt från journal till IPÖ. Charlotte berättade om en tidsstudie som visar att användning av IPÖ tar mindre tid, genererar mer korrekt information och ger bättre överblick än användning av

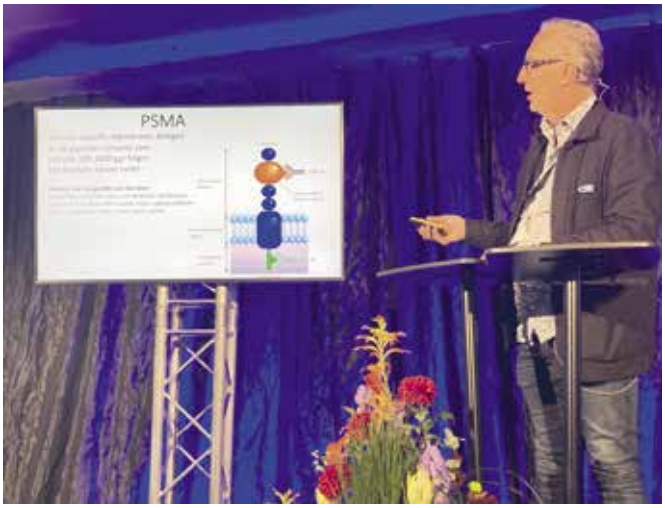
Magnus Törnblom.

Charlotte Alverbratt har studerat tidsbesparingen vid användning av IPÖ prostatacancer.

den traditionella journalen. På Sahlgrenska används nu IPÖ av alla onkologer, urologer och kontaktsjuksköterskor och de delar gärna med sig av implementeringsarbetet. Ett potentiellt viktigt arbetsområde kan vara för bättre övervakning av patienter under aktiv monitorering och inom OPT där svarsmallarna för MR och patologi redan idag används skarpt i Västra Götaland.

3) Stefan Carlsson har under lång tid arbetat med och följt litteraturen inom PSMA-PET. Han gjorde en exposé över PSMAs utveckling. PSMA står för prostata specifikt membranantigen och uttrycks på prostataceller i hög utsträckning. PSMA-PET kan användas inom diagnostik och kopplat till Lutetium kan PSMA användas för terapi av metastaserad cancer. 95% av recidiv kan detekteras om PSA är över 2 vid undersökningen men är användbart redan från PSA 0,2. Flera studier visar att gallium PSMA och fluor PMSA är likvärdiga.

PSMA är i vårdprogrammet rutin vid diagnostik av stigande PSA efter kurativ behandling. Vidare har en ny studie visat att



Stefan Carlsson höll en bra genomgång av litteraturen kring PSMA och berättade om den studie av PSMA-PET inför salvagebehandling som nu drar igång.

Lutetium kommer att bli mycket viktigt som tredje linjens behandling av kastrationsresistent prostatacancer efter docetaxel och nya antiandrogener.

Stefan håller på att starta upp en ny studie om PSMA-PET vid stigande PSA efter radikal prostatektomi, de som är lämpade för salvage-strålning gör PSMA-PET och för halva gruppen ges riktad behandling mot metastaser och andra gruppen får sedvanlig salvage-strålning. Intresserade kliniker uppmanas höra av sig till Stefan!

4) Anna Lantz, urolog i Stockholm beskrev fokal behandling av prostatacancer som ett hett fält med bland annat nyligt införande av HIFU inom ramen för en prospektiv studien i Uppsala. Fokal terapi har senaste åren gått från (över)behandling av lågriskcancer till att även innefatta mellanriskcancer. Cancer med Gleason 3+4 i SPCG-4 hade ingen överlevnadsvinst av operation vs konservativ behandling och det är denna grupp som framför allt är aktuell. Två frågetecken för fokal behandling är att alla behandlingskrävande lesioner inte syns på MR och att det kan finnas multifokal tumör

Anna Lantz gav en trivsam översikt om fokal behandling vid prostatacancer.

vilket ställer höga krav på utredning och uppföljning. De fem vanligaste fokalbehandlingarna är:

a. Kryoterapi där prostatan kyls via transperineala nålar.
b. HIFU där ultraljud ges via rektal probe.
c. Fokal laserablation där laser ges via en transperineal nål i prostata.
d. Irriversibel Elekroporation där tumören behandlas via elektriska pulser från upp till sex transperineala nålar.
e. Fokal fotodynamisk terapi där laser aktiverar ljusberoende läkemedel i prostata som i sin tur dödar celler.

Anna beskrev att all behandling ska ges inom ramen för studier. Biverkningsmässigt ses inkontinens omkring 2–10% och impotens 20–40% beroende på metod. På KS planeras en randomiserad studie av irreversibel elektroporation.

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare SUF

Bronssponsor Cernelle:
Bäckenbottensmärta – en multidiciplinär fråga?

Magnus Grabe, docent, urolog, Christian Simonsberg, specialist i psykiatri och smärtmedicin och Helena Hallencreutz Grape, specialistsjukgymnast, uroterapeut

I den här sessionen modererad av docent **Magnus Grabe** fick vi en fin exposé över hur man kan förhålla sig till kronisk bäckenbottensmärta (chronic pelvic pain syndrome – CPPS) med dess undergrupper där fokus låg på smärta från prostata (prostate pain syndrome – PPS).

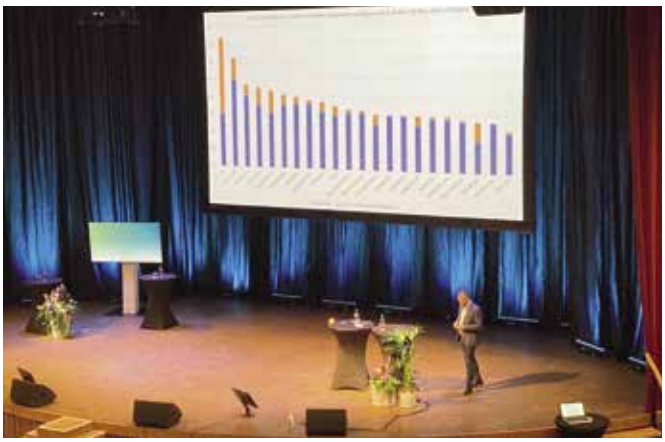
Magnus Grabe inledde med en kort genomgång av sjukdomens komplexitet med problematisk diagnostik där han tog upp vikten av att karaktärisera olika fenotyper av PPS med bland annat formulär som UPOINTS. Genom bättre klassifikation av problemen kan man rikta behandlingen mot de delar som besvärar patienten mest. Smärta är det dominerande symptomet vid CPPS och den behöver oftast behandlas med ett multimodalt tillvägagångssätt.

Efter Magnus fina inledning fortsatte därefter **Christian Simonsberg**, specialist i smärtlindring och psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, med att introducera begreppet nociplastisk smärta. Vi känner alla till nociceptiv smärta, som beror på en skadad eller inflammerad vävnad, samt neuropatisk smärta som orsakas av en skada/sjukdom i nervsystemet. Nu fick vi även lära oss om den nociplastiska smärtan som beror på en störd smärtmodulering med smärta från till synes normala vävnader där man inte heller finner tecken till skador eller sjukdomar i nervsystemet. Karaktäristiskt för denna typ av smärta är en hyperalgesi/allodyni. Christian guidade oss genom ett patientfall med PPS och hur man kan arbeta med olika smärtmodulerande behandlingar för den nociplastiska smärtan så som läkemedel, stresshantering och fysioterapi.

Därefter fick vi höra mer om fysioterapeutens roll i behandlingen av CPPS av **Helena Hallencreutz Grape**, specialist sjukgymnast och uroterapeut, som har specialiserat sig bland annat på CPPS. Vi fick lära oss mer om bäckenbottens uppbyggnad och dess roll inom CPPS. Vid CPPS reagerar bäckenbotten med spänning som svar på smärtan vilket leder till en ond cirkel med mer smärta och mer spänning. I den multimodala handläggningen av CPPS har fysioterapin en avgörande betydelse för att minska smärtan hos dessa patienter.

Sammanfattningsvis är det viktigt att identifiera varje enskild patients dominerande symtombild, bland annat genom att använda sig av olika formulär för att karaktärisera de besvär som patienterna har samt att få patienten att få förståelse och kunskap kring sin smärtproblematik. Därefter kan man med hjälp av ett multimodalt tillvägagångssätt i samarbete mellan olika specialister nå framgång i behandlingen av CPPS.

LOTTA RENSTRÖM KOSKELA
Ordförande i SUF



Fredrik Stenmark presenterade data om TUMT-behandling under Bronssponsor ProstaLunds symposium.

Bronssponsor ProstaLund
Size is not an issue – TUMT in BPO patients with large prostates – TURP after intraprostatic injections of meqivacaine and adrenaline

Fredrik Stenmark, med dr, urolog

Fredrik Stenmark, urolog från Kalmar, presenterade några intressanta fynd när det gäller mikrovågsbehandling av prostatahyperplasi. Bland annat har en långtidsuppföljning genomförts av män med stora körtlar (över 80 g). Studien visar att av 570 män behandlade 1999 till 2015 så blev 12,5% kirurgiskt ombehandlade. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan män behandlade med KAD vs män utan KAD och män med prostavolym över 100 g mot de med mindre körtar. De äldsta männen (över 80 år) hade den lägsta ombehandlingsfrekvensen.

Nästa nyhet rörde en randomiserad studie med intraprostatisk injektion av mepivacaine och adrenalin via Schelinkateter vid TUR-P. Studien visade ökad resektionsvikt vid de operationer där injektionen givits men ingen minskad blödning vid behandling.

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare SUF

Silversponsor Astellas:

Tidig behandling av avancerad prostatacancer: behandla patienten, inte bara sjukdomen

Medverkande: Moderator: Anders Bjartell, professor, Lunds Universitet. Elin Jänes, överläkare Onkologi, Sundsvalls sjukhus. Bertrand Tombal, professor, Saint-Luc University Clinics, Brussels och president i EORTC

Efter introduktion av deltagarna, vilka var med på länk från Sundsvall, dr Jänes, respektive från en flygplats i Europa, professor Tombal överlät professor Bjartell ordet till dr **Elin Jänes**, som under titeln ”Behandling med Enzalutamid vid mHSPC och Resultat från ARCHES-studien” började med att presentera ett fall från sin klinik. En patient som debuterade med utbredd metastasering. Därpå följde ett kort panorama av studier för behandling av mHNPC, med start 1941 men där det tydligt framgick att den stora volymen av nya studier kommit från 2013 och framåt. Samt rekommendationer från ESMO angående hög- och låg-volym mHNPC. Dr Jänes påminde även om rekommendation från vårat eget vårdprogram, om att tillägg av docetaxel, apalutamid eller abirateron med prednisolon bör erbjudas vid start av kastrationsbehandling för patienter med nyligen påvisade fjärrmetastaser, till patienter med gott AT. Man fortsatte med genomgång av ARCHES-studien efter att ha först gått genom när Enzalutamid är subventionerat; behandling av patienter med mCRPC som är asymtomatiska eller har milda symtom, efter att ha sviktat på ADT men där kemoterapi ännu inte är indicerat. Alternativt behandling av patienter med mCRPC som har progredierat under eller efter docetaxel-behandling.

Anders Bjartell, professor Lunds Universitet. Dr Elin Jänes och prof Bertrand Tombal, deltog via länk.

ARCHES är en studie på patienter med mHSPC. Studien är en randomiserad, dubbelblind fas-3-studie med ADT och Enzalutamid eller placebo fördelat på de två armarna, totalt 1 150 patienter. Studien började inkludera patienter 2016 och vid interimsanalys 2018 visade rPFS så bra resultat att man beslutar sig för cross-over. Jänes gick genom subgrupp överlevnadsdata och toxicitet. Sammantaget har ARCHES visat att Enzalutamid och ADT ger en ökad överlevnad och fördröjning till när nästa tumörbehandling behövde sättas in.

Professor **Bertrand Tombal** tog därefter vid med en föreläsning om vikten av att aktivt engagera sig i skelettskyddande åtgärder och bedömningar om risken för SRE (”sceletal related events”: t.ex. frakturer hos patienter med skelettmetastaser). Tombal förklarade att patienter med avancerad prostatacancer lever längre men med ADT, vilket kan leda till försvagat skelett med frakturrisk. Man gick genom risken för SRE och konstaterade att denna ökar med ålder och hur lång tid man har stått på behandling med ADT. Tombal presenterade ett program framtaget för bedömning av risken för bl.a. kotfraktur och höftfraktur, programmet använder sig bl.a. FRAX vilket är en bedömning av hur stor sannolikheten är att man får t.ex. en höftfraktur inom tio år. Tombal påpekade att Zoledronat och denosumab ger en signifikant minskning av SRE hos patienter med mCRPC men att man också kan minska risken för frakturer genom direkt livsstilsförändring.

DAVID LYRDAL
Facklig sekreterare SUF

Prisutdelning

Avslutningen på Urologidagarna bjöd traditionsenligt på prisutdelning.

RSU delade ut pris till årets urologisjuksköterska och de två vinnarna var Anki Andersson och Charlotte Hedlöf från Dalarna.

Stiftelsen för urologisk cancerforskning i Stockholm i samarbete med SUF delade ut ett stipendium om 15 000 kr för bästa publicerade artikel om urologisk onkologi 2020/21 av yngre medlem i SUF. De nominerade var Axel Gerdtsson, Martin Nyberg, Oscar Bergengren och Alexandra Grahn. Till vinnare utsågs To-

Överlämning från Örebro till Malmö.

bias Nordström för publikationen av Stockholm-3 MR-studien i Lancet Oncology, PMID 34391509.

SUFs pris om 10 000 kr till årets Rookie tilldelades Alexandra Grahn för hennes abstrakt om genprofil som prognostisk markör vid urotelial cancer i övre urinvägar. Övriga nominerade var Lars Björnebo, Sinja Kristianssen och Anders Vikerfors.

I kategorin bästa abstrakt delar SUF ut 10 000 kr till vinnaren och årets nominerade var Andri Wilberg Orrasson, Anna Grenabo Bergdahl och Nishtman Dizeyi. Vinnare var Paula Saz-Leal för hennes abstrakt om det orala vaccinet MV140 som visat sig kunna förebygga recidiverande urinvägsinfektion i en stor randomiserad studie.

Stipendier som inte delades ut i år men som går att söka var Nordic Medac Grant på 10 000 Euro för forskning inom urotelial cancer, Bactiguards stipendium på 10 000 kr inom vårdrelaterade infektioner och Thomas Ranchs stipendium på 10 000 kr för transuretral eller transluminal kirurgisk forskning.

Stort grattis till alla nominerade och alla vinnare för gott arbete till gagn för de urologiska patienterna!

JOHAN STYRKE
Vetenskaplig sekreterare SUF

Sponsorföreläsningar som går att se i efterhand:

Janssen Guldsponsor
https://www.youtube.com/watch?v=tUp1gLFSFoI

Bayer Silversponsor
https://www.youtube.com/watch?v=JNiNjs5JHQg

Bactiguard Bronssponsor
https://www.youtube.com/watch?v=N7ku9mBpNjU

ProstaLund Bronssponsor
https://www.youtube.com/watch?v=AZpODpuIaLk

Pharmaprim Bronssponsor
https://www.youtube.com/watch?v=n-hD1fFfMWs

Cernelle Bronssponsor
https://www.youtube.com/watch?v=q1VaCtcsDrE

Silversponsor Astellas Pharma har valt att inte spela in sin sponsorsföreläsning.

Det är vi som skrivit om föreläsningarna under Urologidagarna och tagit fotona.

Johan Styrke

Lotta Renström Koskela

David Lyrdal

Christian Torbrand

Matilda Fagerberg

Henrik Ugge

Anders Vikerfors

Annons

Annons

Röster från Urologidagarna, om Urologidagarna

Från vänster: Liselott Johansson, undersköterska samt Cristin Johansson, sjuksköterska vid NU-sjukvården. De sammanstrålade med Maria Nyholm, sjuksköterska och vårdenhetschef samt Lena Westh-Johansson, sjuksköterska på urologmottagningen vid Bollnäs sjukhus:

Det är fantastiskt att få nätverka igen. Och vi uppskattade verkligen inspirationsföreläsningen och flera av de föreläsningar som handlade om njurstenar, de var väldigt bra.

Firas Tarish, privatpraktiserande urolog vid Access Urologi i Stockholm:

Det är fantastiskt att få träffas och nätverka med kollegor igen. En föreläsning jag verkligen uppskattade var diskussionen och efterföljande paneldebatt kring intensifierad behandling vid avancerad hormonkänslig prostatacancer (mHSPC). Många olika perspektiv lyftes fram, vilket berikade diskussionen.

Emmy Jörstad, sjuksköterska och avdelningschef på urologen vid Universitetssjukhuset Örebro:

Urologidagarna är över förväntan. Har bland annat lyssnat på inspirationsföreläsningen med Christian Wass som var både berörande och tankeväckande. En idé jag tog med mig är "komplimanglådan", ett enkelt sätt att peppa och stötta varandra i en tuff vårdverklighet.

Vi ser fram emot att träffa er alla live i Malmö nästa år – på Clarion Hotell och Congress Malmö Live!

Vi siktar på precision i program, produktion och partaj och med det blir temat givetvis precisionsurologi.

Följ oss på instagram:
urologidagarnamalmo

Eller på hemsidan:
https://bit.ly/3bsGtmT

Foto: Roland Nilsson

Boktips!

Den motvilliga feministen

En biografi om riksdagskvinnan och sjuksköterskan Bertha Wellin

Den senaste boken som Sara Heyman utgivit beskriver Bertha Wellins (1870–1951) mångfacetterade liv. Sara Heyman har inlevelsefullt och beskrivande bjudit med oss att följa tiden för runt 100 år sedan. Vi får i boken följa Bertha Wellins vägval i livet, från en älskad dotter som kanske gavs större frihet att forma sitt liv än många andra av den tidens flickor, genom ett liv som sjuksköterska och riksdagsledamot.

Bertha valde att bli sjuksköterska och utbildade sig på Sophiahemmet. Som sjuksköterska blev hon en tongivande person och var ansvarig utgivare för Svensk sjuksköterskeidning och ordförande i Svensk sjuksköterskeförening. Genom dessa forum stred Bertha Wellin för bättre villkor, men motsatte sig krav på högre löner och reglerade arbetstider. För oss idag kan det vara lite knepigt att förstå, men Bertha Wellin menade att sjuksköterskans yrke var upphöjt och så viktigt att man inte skulle riskera att attrahera fel sorts kvinnor (ja, yrket var då bara för kvinnor) som istället för önskan att vårda och lindra lidande skulle söka sig till yrket för pengarnas skull. Bertha Wellin var en hängiven sjuksköterska och värnade om yrket under hela sin livstid, men hon gjorde det på sitt eget sätt.

Bertha Wellin blev för 100 år sedan en av riksdagens fem första kvinnliga ledamöter. Bokens titel, *"Den motvilliga feministen"*, syftar på att Bertha Wellin helt enkelt inte såg sig själv som en feminist, hon var en högerpolitisk aktivist som tog avstånd från kvinnorörelsen. Detta i en tid då rösträttskampen och kvinnlig representation i riksdagen var flitigt debatterad.

Boken som är medryckande och läsvärd ger en inblick i både historiebeskrivning om yrket som sjuksköterska och tidsandan som rådde när de första kvinnorna tog plats i riksdagen. Den hemlighetsfulla Bertha Wellin som under sitt liv håller hårt på sitt privatliv och undviker offentligheten bryter mot sin tids normer, hon klär sig strikt med stram frisyr och har en livslång relation med en annan kvinna. Visst blir ni nyfikna på att veta mer och kanske själva fundera över vilka värderingar från Bertha som lever kvar än idag. Boken rekommenderas för er som är intresserade av sjuksköterskans historia, av kvinnohistoria eller bara vill läsa en bra bok.

Den motvilliga feministen

En biografi om riksdagskvinnan och sjuksköterskan Bertha Wellin

Foto: Verbal förlag

Författare: Sara Heyman
Förlag: Verbal förlag 2021
Antal sidor: 247
ISBN: 9789189155336

Om författaren

Sara Heyman är sjuksköterska och journalist. Hon har skrivit två böcker varav detta är den andra.

Den första boken, Sjukt, syster! som kom 2018, om den kan ni läsa en recension i Svensk Urologi nr 4-2019.

HELENA THULIN
helena.k.thulin@regionstockholm.se

Foto: Roger Strandberg

Uroterapeutisk kongress

I Östersund pågår förberedelserna inför Uroterapeutisk förenings nästa kongress som kommer hållas i vacker miljö på Frösö park hotell den 11–13 maj 2022. Vi bjuder på ett brett vetenskapligt program med föreläsningar inom bland annat urologi, gynekologi, kirurgi, sexualitet, ultraljudsdiagnostik, fysioterapeutisk bedömning av bäckenbotten samt olika uroterapeutiska utredningar och behandlingar för både vuxna och barn.

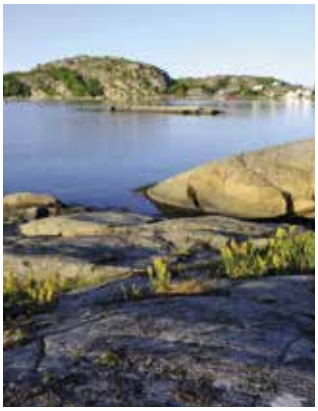
Kongressen har också en företagsutställning med det senaste inom hjälpmedel och behandlingar. Kongressen erbjuder också ett trevligt socialt program där du kan umgås med kollegor från hela norden samt kommer bjudas på underhållning.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Varmt välkomna önskar organisationskommitén i Östersund!

NSFs FAGGRUPPE AV SYKEPLEIERE I UROLOGI

FSU konferanse holdes i Tønsberg den 8 og 9 sept. 2022



Regiondagar i Urologi,

Mellansverige

Gävle Konserthus – 27–28 januari 2022

Håll dig uppdaterad och anmäl dig här:
https://mediahuset.link/RegiondagarUrologi

SUFs & RSUs STYRELSER

SUFs styrelse

LOTTA RENSTRÖM KOSKELA
Ordförande
Karolinska Universitetssjukhuset
Mobil: 072-469 48 88
lotta.renstrom-koskela@regionstockholm.se

AMIR SHERIF
V. Ordförande
Urologiska kliniken
Universitetssjukhuset Umeå
amir.m.sherif@gmail.com

JENS ANDERSSON
Skattmästare
Urologkliniken
Västmanlands sjukhus, Västerås
jens.andersson@regionvastmanland.se

VAKANT
Vetenskaplig sekreterare

DAVID LYRDAL
Facklig sekreterare
Urologkliniken
Carlanderska sjukhuset, Göteborg
david@urol.se

BIANCA SCHOLTZ
Ledamot/EBU representant
Urologiska kliniken
Skånes US, Malmö
bianca.scholtz@skane.se

CHRISTIAN TORBRAND
Ledamot/Nordisk sekreterare
VO Urologi
Skånes sjukhus nordväst, Helsingborg
christian.torbrand@skane.se

MARTIN HOLMBOM
Ledamot/Utbildningsutskottet
Urologiska kliniken
Region Östergötland
martin.holmbom@regionostergotland.se

JOHAN STYRKE
Ledamot
Kirurgiskt centrum / Urologi
Sundsvalls sjukhus
johan.styrke@umu.se

BJÖRN WULLT
Ledamot/Ordf. SPUF
Kliniken Kärnan
Helsingborg
bjorn.wullt@med.lu.se

DENIS MESINOVIC
Adj. ledamot/Ordf. BUS
Urologisektionen, kirurgkliniken
Region Blekinge
denis.mesinovic@regionblekinge.se

LARS HENNINGSOHN
Adj. ledamot/
Chefred. Svensk Urologi
Urolog, KI, Huddinge
lars.henningsohn@ki.se

RSUs styrelse

LOVISA STRÅLÖGA
Ordförande
Urologmottagningen
US, Örebro, 701 85 Örebro
019-602 10 00 vx
lovisa.straloga@regionorebrolan.se

GUN DANIELSSON
Vice Ordförande
Karolinska US R62-64
PO Bäckencancer/
urologisk vård, 141 86 Stockholm
08-585 802 66
gun.danielsson@regionstockholm.se

LENA KLERFORS
Sekreterare
Urologavdelning 17/30
Sahlgrenska US, 413 45 Göteborg
Tel: 031-342 69 12
lena.klerfors@vgregion.se

ELISABETH GUNNARSSON-BLOMQVIST
Ekonomiansvarig
Urologmottagningen
Länssjukhuset Ryhov, 551 85 Jönköping
010-241 00 00 vx
elisabeth.gunnarsson.blomqvist@rjl.se

MATILDA FAGERBERG
Web-ansvarig
Urologmottagningen
Höglandssjukhuset, 575 81 Eksjö
010-243 62 55
matilda.fagerberg@rjl.se

ANNA MESSING ERIKSSON
Vetenskaplig Sekreterare
Urologmottagningen
Universitetssjukhuset Örebro,
701 85 Örebro
019-6021000 vx
anna.messing-eriksson@regionorebrolan.se

SIMON ARENBO
Ledamot
Urologiavdelning 11
Skånes universitetssjukhus Malmö,
214 21 Malmö
040-33 39 56
simon.arenbo@skane.se

ANNA TRENT
Suppleant
Urologens mottagning
Skånes universitetssjukhus Malmö
214 28 Malmö
040-33 27 20, knappval 2
anna.trent@skane.se

ANNA KULLENBERG
Suppleant
Tema Cancer, forskningssjuksköterska
Karolinska Universitetssjukhuset, 141 86 Stockholm
Tel: 08-517 700 00 vx
anna.kullenberg@regionstockholm.se

BUS, UTFs & SAFs STYRELSER

BUS styrelse

DENIS MESINOVIC
Ordförande
Urologisektionen, kirurgkliniken
Region Blekinge
denis.mesinovic@regionblekinge.se

JACOB GILLNER
V. Ordförande/Sekreterare
Urologisektionen, kirurgkliniken
NU-sjukvården
jacob.gillner@vgregion.se

SEBASTIAN JARL
Kassör
Urologiska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro
sebastian.jarl@regionorebrolan.se

VILHELM PIHL
Representant för NRU/NUF
VO Urologi
Skånes universitetssjukhus Malmö
vilhelm.pihl@skane.se

SIGRID LJUNGGREN
Representant i Utbildningsutskottet
Urologiska kliniken
Region Östergötland
sigrid.ljunggren@regionostergotland.se

GABRIELLA HOLMQVIST
Representant i utbildningsutskottet
Urologisektionen, kirurgkliniken
Blekingesjukhuset Karlskrona
gabriella.holmqvist@regionblekinge.se

ELIN BLOMQVIST
Ledamot
Urologsektionen, kirurgkliniken
Capio S:t Görans Sjukhus, Stockholm
elin.blomqvist@capiostgoran.se

JOONAS TUUTMA
Ledamot
Urologisektionen, kirurgkliniken
Centralsjukhuset Karlstad
joonas.tuutma@regionvarmland.se

UTFs styrelse

ANNE TORINE LITHERLAND
Ordförande
Poliklinikk for gynekologi
Sykehuset i Vestfold
3101 Tønsberg
+47 907 268 19
litheann@hotmail.com

MALIN A. NORDIN
Sekreterare
Gyn.mottagningen
Mora lasarett, Mora
070-425 87 03
malin.a.nordin@regiondalarna.se

CARINA SILLER
Kassör
Uro.mott., SUS Malmö
040-33 18 91
carina.siller@skane.se

KATARINA GUNSÉUS
Vice Ordförande
Obstetrik-Gynekologi
Sunderby sjukhus, Luleå
0920-28 30 07
katarina.gunseus@norrbotten.se

ELLEN WIE
Ledamot
Habiliteringssenteret
Drammen sykehus
+47 322 457 25
ellen.wie@ebnett.no

GITTE BIRLEV KÖNYVES
Ledamot
Kirurg- och Urologkliniken
Danderyds Sjukhus
08-123 570 28
gitte.birlev-konyves@regionstockholm.se

GUNNVOR NICOLAISEN
Ledamot
Representant Danmark
gunnic@mail.dk

ANGEL ELENKOV
Ledamot
Urolog
Reproduktionsmedicinskt
Centrum, Skånes US

ELIN GAHM
Ledamot
Spec. i allmänmedicin
Samariterhemmets VC
Uppsala

LARS-GÖRAN SJÖSTRÖM
Suppleant
Endokrinolog
Norrlands universitetssjukhus
Umeå

SAFs styrelse

MATS HOLMBERG
Ordförande
Endokrinolog
ANOVA, Karolinska US
mats.holmberg@regionstockholm.se

ÅKE POUSETTE
Kassör
Professor Emeritus
Stockholm

EMMA HOLMES
Ledamot
Doktorand
Inst. för medicin
KI, Huddinge

GÖRAN WESTLANDER
Ledamot
Gynekolog
Livio Fertilitetscentrum
Göteborg

ÅSA ENERVIK
Ledamot
Barnmorska
RFSU
Stockholm

LARS HENNINGSOHN
Suppleant
Urolog
KI, Huddinge

KALENDARIUM

Håll utkik efter aktuell information på respektive arrangörs hemsida på grund av rådande situation med corona.

3 FEBRUARI
3–5 februari 2022
Urogynecological Association (NUGA)
Oslo, Norge
http://nuga-meeting.com/

8 MARS
8–9 mars 2022
Sjuksköterskedagarna
Münchenbryggeriet i Stockholm
https://bit.ly/3BlhaOb

16 MARS
16–18 mars 2022
LA – Blåsunion – kurs i urotelial cancer
Landskrona
https://bit.ly/2XTnHIG

18 MARS
18–21 mars 2022
EAU22
Amsterdam
https://eaucongress.uroweb.org/

19 MARS
19–21 mars 2022
EAUN22
Amsterdam
https://eauncongress.uroweb.org/

28 APRIL
28–29 april 2022
23:e Svenska Uro-Onkologiska Uppdateringen om Urologisk Cancer – Urinblåsecancer & Peniscancer
Rusthållargården, Arild
https://bit.ly/3pJ1KkE

11 MAJ
11–13 maj 2022
UTF kongress 2022
Östersund
https://utfnordic.org/arets-kongress/

22 MAJ
22–24 maj 2022
6th Arctic Pelvic Floor Meeting
Svolvær, Lofoten
https://bit.ly/3nSIaQq

23 SEPTEMBER
23–24 september 2022
The 6th Nordic Course on Lutd and Urodynamics
Stockholm

8 SEPTEMBER
8–9 september 2022
FSU Høstkonferanse
Tønsberg, Norge

5 OKTOBER
5–7 oktober 2022
Urologidagarna 2022
Malmö
https://bit.ly/3GqRWBO

Kvartal 1 | Kvartal 2 | Kvartal 3 | Kvartal 4