

PÅ JOB: HUN ER LEKTOR BÅDE PÅ SKOLEN OG SYGGEHUSET

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 14 » 27. AUGUST 2010 » 110. ÅRGANG

**INDSTIK
Studiestart
2010**

**KORT NYT
Stofmisbrugere
uddannet
som førstehjælpere**

**EFTER FYRINGERNE
Det stoppede
kateter må vente**

**Smuk sygepleje
til Darth Vader**



**Hold på de
studerende**

DEN FØRSTE SAMTALE OM KRÆFTDIAGNOSEN





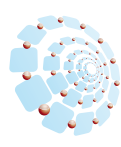
State-of-the-iron

Vi introducerer Monofer® – et boost til jernbehandlingen

Monofer® er et nyt jernpræparat med et bredt dosisspektrum udviklet og patenteret af Pharmacosmos i Danmark. Det har en lav toksicitet og kan derfor gives i store doser. Monofer®s brede dosisspektrum gør det muligt at korrigere patienters jernmangel ved ét kortvarigt klinikbesøg*. Monofer® muliggør derfor en enkel behandling af jernmangelanæmi for dig og dine patienter.

- Bredt dosisspektrum: 100, 200, 500, 1000, 1500, 2000 mg*
- Hurtig infusion i høje doser¹
- Mulighed for fuld jernkorrektion ved ét kortvarigt klinikbesøg¹
- Ingen testdosis¹

* Op til 20 mg/kg kropsvægt. Konsulter produktinformation for detaljer vedrørende dosering.

| iMatrix™ | | |
|--|---|--|
|  |  |  |
| Indholdsstoffer: | Formulering: | Frigivelse: |
| Rent jern(III) ¹ Non-anafylaktisk isomaltosid 1000 ^{2,3} | Stærk jernbinding! Lavt frit jern! US-patent | ► Bredt dosisspektrum! ► Ingen testdosis! ► Kontrolleret afgivelse af biotilgængeligt jern ¹ |

Monofer® (Jern isomaltosid 1000) forkortet produktresumé

Note: Se venligst det komplette produktresumé inden receptudskrivelse. **Lægemiddelform:** Jern isomaltosid 1000 opløsning til injektion/infusion. 100 mg/ml tilgængelig som hætteglas af 100 mg/ml, 200 mg/2 ml, 500 mg/5 ml og 1000 mg/10 ml. **Indikationer:** Monofer® anvendes til behandling af jernmangelanæmi hos patienter ≥18 år, når orale jernpræparater ikke kan anvendes, f.eks. enten ved manglende effekt eller ved klinisk behov for hurtig tilførsel af jern. Diagnosen bør basere sig på relevante laboratorieundersøgelser. **Administration:** Doseringen af Monofer® angives som mg jern og indgives IV. Korrekt dosering af Monofer® beregnes individuelt for hver patient. Monofer® kan gives som en 100-200 mg bolusinjektion, under hæmodialyse som direkte injektion i blodslangen på venesiden af dialyseapparatet, eller som infusion af op til 20 mg jern/kg kropsvægt. Når Monofer® gives som infusion, må Monofer® udelukkende opløses i 100-500 ml steril 0,9% natriumchlorid. Individuelle doser på mere end 1000 mg bør kun anvendes på hospitaler. **Kontraindikationer:** Anæmi, der ikke skyldes jernmangel. For højt jernniveau eller

dårlig udnyttelse af jern. Overfølsomhed overfor det aktive stof eller andre indholdsstoffer. Patienter med astma, allergisk eksem eller anden atopisk allergi. Dekompenseret levercirrose og hepatitis. Rheumatoid arthritis med symptomer eller tegn på aktiv inflammation. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Parenteral indgift af jern kan medføre alvorlige og potentielt dødelige overfølsomhedsreaktioner. Monofer® må derfor kun gives, når anafylaksiberedskab, inklusiv 1:1000 adrenalinopløsning, er umiddelbart tilgængelig. Risikoen er øget for patienter med kendte (medicin-) allergier og for patienter med andre immunologiske eller inflammatoriske lidelser. Parenteral jern bør bruges med forsigtighed til patienter med akut eller kronisk infektion. Hypotension kan opstå, hvis injektionen gives for hurtigt. **Graviditet:** Monofer® bør ikke anvendes ved graviditet med mindre det er strengt nødvendigt. Behandling bør begrænses til andet og tredje trimester. **Bivirkninger:** Ingen meget almindelige (≥10%) eller almindelige (1%-10%) bivirkninger er angivet. Ikke almindelige (0,1%-1%): Synsforstyrrelser, følelsesløshed, dyspnø, dysfoni, kvalme, opkastninger, abdominale smerter, forstoppelse, rødme,

kløe, hududslæt, kramper, anafylaktoide reaktioner, hedeure, feber, ømhed, inflammation ved injektionsstedet, lokal phlebitis. Se venligst det komplette produktresumé for oplysninger om sjældne og meget sjældne bivirkninger. **Dato:** April 2010. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pharmacosmos A/S, Rørvangsvvej 30, DK-4300 Holbæk. Udliveringsgruppe B. Priser (AUP) og pakninger pr. maj 2010: 5x1 ml, Vnr. 089801 kr. 1.911,40; 5x5 ml, Vnr. 089913 kr. 9.473,45; 2x10 ml, Vnr. 089936 kr. 7.582,94. Dagsaktuel pris kan findes på www.medicinpriser.dk. Monofer® (jern isomaltosid 1000) kan leveres fra og med ultimo maj 2010.

Referencer: 1. Monofer produktresumé 2. Richter W., Int Arch Allergy 1971;41:826-44. 3. Lungström K.G., J Vasc Surg 2006; 43:1070-2

 **MonoFer®**
jern isomaltosid 1000

PHARMACOSMOS

PHARMACOSMOS udvikler og markedsfører medicin til behandling af jernmangel. Som et uafhængigt medicinalfirma med stærke traditioner inden for forskning og udvikling, er Pharmacosmos' målsætning kontinuerligt at forbedre behandlingsmulighederne for både patienter og behandlere.

www.monofer.com

- faglig forandring... og personlig vækst

Bliv ernæringsterapeut

- en 3-årig uddannelse, der kræver noget af dig

- Evidensbaseret? *Ja!*

- Anvendelig?

Ja – i dit job, som selvstændig erhversdrivende eller for din egen skyld

- Fremtidssikret?

Ja – vi giver dig brobygningen fra den nyeste forskning til det klinisk anvendelige

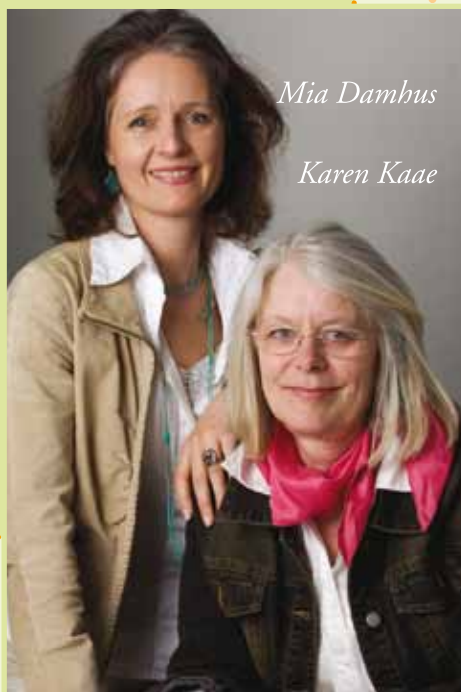
...vi og CET

Mia Damhus og Karen Kaae har gennem et 14 år langt samarbejde uddannet ernæringsterapeuter.

”I vores kliniske arbejde bliver teori afprøvet i praksis, og vores klienter sørger på den måde for, at vores undervisning er forankret i virkelighedens verden”

Læs mere om os, CET og underviserne på uddannelsen:

www.cetcenter.dk

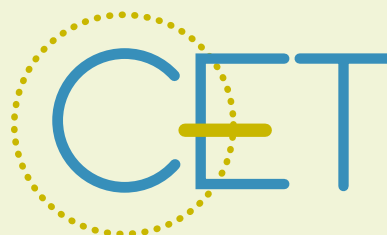


Mia Damhus

Karen Kaae

Center for Ernæring og Terapi

Hejrevej 39 - 2400 København NV
Telefon 38 33 10 99



DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

28 Formiddag på hospitalet, eftermiddag på sygeplejeskolen

Klinisk lektor Lis Suhr nedbryder skellet mellem sygeplejestudiets teori og klinikperiodernes praksis. Hun er ansat 50 pct. på Professionshøjskolen Metropol og 50 pct. på Rigshospitalet.

30 Serie om den nye akutsygepleje

På Skadestuen på Køge Sygehus modtager og afslutter behandlersygeplejerskerne selv de lettere skader. Erfaringer fra udlandet viser, at behandlersygeplejerskernes kompetencefelt med fordel kunne udvides.

36 Smuk sygepleje til Darth Vader

Midt i gedigen, dansk rockmusik på Skanderborg Festivalen er de frivillige sygeplejersker fra Skovskadestuen klar til at hjælpe med alt fra tømmermænd til de lidt mere alvorlige ting, når bøgeskoven fyldes af festramte fyldebøtter.

40 Det stoppede kateter må vente

Plejen af alvorligt syge kræftpatienter uddelegeres til social- og sundhedshjælpere, og borgerne må i nogle tilfælde vente tre kvarter på at få hjælp efter nødopkald. Det fortæller sygeplejersker fra Kolding Kommune trekvart år efter en spare-runde.

INDSTIK

Kom godt i gang med studierne

Velkommen til dig, der netop er startet på sygeplejerskeuddannelsen! I et 16 siders indstik, der er indhæftet midt i bladet, kan du læse, hvordan du kommer godt i gang med din nye uddannelse.

Hold fast – hver tredje studerende zapper videre

Hver gang 10 sygeplejestuderende begynder på uddannelsen, er der udsigt til, at tre falder fra. Vi tegner et portræt af udfordringerne med at uddanne nok til fremtidens hvide kitler.

LÆS SIDE 22-27

>>> FAG

Den svære samtale

Nogle samtaler er svære. Rigtig svære. En af disse er, når en uhelbredelig kræftpatient for første gang skal orienteres om diagnose og fremtidsudsigter. Nogle patienter begynder straks at lægge planer for det praktiske, andre vil spørge til prognosen og mulighed for efterbehandling. Andre igen vil ikke kunne formulere noget overhovedet pga. chokket. Samtalen stiller store krav til sygeplejersker og læger. For hvordan skaber man en balance mellem alvoren og håbet for patienten? Kaldes man kræft for kræft, og bruger man ordet "uhelbredelig"? Og hvordan støtter man bedst patienten og de pårørende gennem samtalen?

Læs nogle af svarene i artiklen "Den første samtale om kræftdiagnosen" **side 56**

ARKIVFOTO: ISTOCK

I HVERT NUMMER

- 8** Eftertanker
- 8** Kort nyt
- 45** Dansk Sygeplejeråd mener
- 46** Debat
- 54** Fagtanker
- 54** Faglig information
- 60** Agenda
- 67** Testen
- 68** Anmeldelser
- 72** 5 faglige minutter
- 73** Stillingsannoncer
- 78** Kurser/Møder/Meddelelser



"Jacob formår at integrere det modsætningsfyldte i livet og døden. Et af kapitlerne har overskriften "At være dødssyg og lykkelig". Her fortæller han om, hvordan han arbejder for at få det bedste ud af det værst tænkelige."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 68

62 Musikterapeutisk pleje kan forebygge magtanvendelse

Med udgangspunkt i en case og forskningsresultater viser artiklen, at musikterapeutisk pleje kan forbedre plejesituationer med demensramte og forebygge magtanvendelse.

"Det behøver ikke at gøre ondt at lære og forandre sig, og det behøver ikke at hedde ydelse før nydelse. Så lad os hanke op i de brogede strømper og begynde at tænke lidt mere pippisk."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 72

www.sygeplejersken.dk

- Søg i artikelarkivet
- Find manuskriptvejledninger
- Skriv en kommentar til noget, du har læst i *Sygeplejersken*.



SUNDHEDSFAGLIG VIDEREUDDANNELSE OG

Har du lyst til at fordybe dig i din praksis, få en specialistforståelse indenfor for et felt eller få et nyt perspektiv på din praksis? Så er diplomuddannelserne en god og relevant videreuddannelsesmulighed.

Diplomuddannelsen tager udgangspunkt i den kliniske praksis, og giver dig mulighed for at udvikle generelle, almene og faglige kvalifikationer til fordybelse i dit fagområde med henblik på at reflektere over og udvikle den kliniske praksis.

Diplomuddannelserne er modulopbygget. Der indgår et eller flere obligatoriske moduler og et antal valgmoduler. Vi anbefaler, at du starter med det eller de obligatoriske moduler. Det er imidlertid ingen betingelse. Du behøver ikke at tage en hel diplomuddannelse, men kan vælge enkeltmoduler som efteruddannelse. Hvis du ønsker en hel diplomuddannelse skal den gennemføres indenfor 6 år. Diplomuddannelserne er kompetencegivende til videreuddannelse

Du kan selv sammensætte din uddannelse

Du kan selv sammensætte din diplomuddannelse så den består af lige netop de temaer, du er optaget af.

Har **mennesker med kræft** din store interesse kan du f.eks. vælge modulerne "Rehabilitering i relation til mennesker med kræft", "Kommunikation" og "Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis".

Er du optaget af **formidling og undervisning** er der blandt andet følgende muligheder "Klinisk vejlederuddannelse", "Forandrings- og læreprocesser" og "Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren"

Brænder du for **klinisk kvalitetsudvikling** kan nogle af modulerne være "Metoder til klinisk kvalitetsudvikling" og "Strategier til klinisk kvalitetsudvikling".

Har **ældre mennesker** din interesse, kan relevante moduler være "Klinisk udvikling i relation til geriatriske patienter" evt. sammen med moduler fra demensuddannelsen "Omsætning og implementering af teori og metode i socialt arbejde med ældre og demente med betydelig nedsat psykisk funktionsevne" og "samspil mellem jura, etik og psykologi i arbejdet med ældre og demente"

Du kan lade dig inspirere af VIAs hjemmeside, og du kan til enhver tid få hjælp af vores studie- og karrierevejleder til at sammensætte det for dig mest meningsfulde forløb.

www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Er du nyledig

Som ledig i første ledighedsperiode har du ret til seks ugers selvvalgt uddannelse. Det betyder at du kan gøre brug af VIA's udbud af kompetencegivende efteruddannelsesaktiviteter, bl.a. kan et diplommodul give dig nye kompetencer til CV'et og gøre, at du står stærkere i næste jobsøgningsrunde.

www.viauc.dk/videreuddannelse



Kompetenceudvikling til alle

VIA har mange års erfaring med at udvikle og designe særligt tilrettelagte kompetencegivende efter- og videreuddannelsesforløb, der matcher arbejdspladsens fremtidige og aktuelle behov, bl.a. i samarbejde med faglige selskaber og kommuner og sygehuse.

Har din enhed, afsnit, kommune eller Faglige Selskab behov for særligt tilrettelagt kompetenceudvikling eller redskaber til at udvikle eller understøtte en udviklingsplan, så kan vores konsulenter hjælpe med at afdække jeres aktuelle behov og skræddersy et tilbud, der matcher. Det kan være praksisnær kompetenceudvikling i relation til værdi- og fagligt grundlag: fx temaeftermiddage, konferencer, fagspecifikke kurser og diplommoduler.

Læs mere kom konferencer og temadage på:
www.viauc.dk/konferencer

Hvad siger de diplomstuderende?

De diplomstuderende med års erfaringer vurderer, at de bliver bedre til at varetage deres job og ikke mindst, at det har været med til at berige jobbet og endda indgive fornyet gejst. De professionsbacheloruddannede fremhæver, at for dem er diplomuddannelserne meningsfulde, udfordrende og giver en lyst til at udvikle egen praksis.

Ledige pladser i efteråret 2010

SUNDHEDSFAGLIGE DIPLOMUDDANNELSER

De sundhedsfaglige diplomuddannelser er for dig der er ansat i sundhedssektoren og ønsker at fordybe dig inden for et sundhedsfagligt område. Der er tre retninger indenfor de sundhedsfaglige diplomuddannelser; SD i professionspraksis, SD i sundhedsfremme og forebyggelse, SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse. Du kan frit kombinere modulerne fra de forskellige retninger.

Sundhedsfaglige moduler efterår 2010

| Århus | Modulnr. | Uge | Pris |
|--|-----------|--------|--------|
| Klinisk udvikling i relation til nefrologiske patienter | 191010352 | 36-41 | 10.900 |
| 2. del Sundhedsfaglig supervision | 160410201 | 36-41 | 22.800 |
| Strategier i kvalitetsudvikling – 3 fremmødegange, netbaseret | 191010372 | 37- 50 | 6.500 |
| Strategier i kvalitetsudvikling | 191010373 | 43-48 | 6.500 |
| Sygeplejeteori og professionspraksis | 191010301 | 43-48 | 6.500 |
| Forandrings- og læreprocesser | 191110202 | 43-48 | 6.500 |
| Klinisk udvikling i relation til geriatriske patienter | 191010201 | 43-48 | 10.900 |
| Klinisk udvikling i relation til mennesker med sår | 191010356 | 49-03 | 10.900 |
| Patientologi – viden om det syge menneske | 191010302 | 49-03 | 6.500 |
| Formidlings- og undervisningspraksis | 191110252 | 49-03 | 6.500 |
| Afgangsprojekt SD | 196210004 | 49-06 | 7.400 |
| Silkeborg | Modulnr. | Uge | Pris |
| Palliativ indsats – fokus på mellem menneskelige aspekter | 191010607 | 36-41 | 10.900 |
| Klinisk udvikling i relation til mennesker med hjertelidelser | 191010357 | 43-48 | 10.900 |
| Holstebro | Modulnr. | Uge | Pris |
| Aktivitetorienteret intervention i ergoterapi | 191010101 | 43-48 | 6.800 |
| Forandrings- og læreprocesser | 191110203 | 43-48 | 6.500 |
| Metoder i klinisk kvalitetsudvikling | 191010554 | 49-03 | 6.500 |
| Viborg | Modulnr. | Uge | Pris |
| Obligatorisk modul – deltid | 193210006 | 36-50 | 7.000 |
| Kommunikation – deltid | 191110303 | 36-50 | 6.500 |
| Hillerød | Modulnr. | Uge | Pris |
| Klinisk Farmaci | 191009571 | 49-09 | 10.000 |

ERNÆRINGSDIPLOMUDDANNELSEN

Ernæringsdiplomuddannelsen giver dig mulighed for at arbejde med aktuelle temaer inden for ernæring, fødevarer og sundhed. Måske har du allerede ernæringsfaglig viden, som du har lyst til at få opdateret eller måske har du en personlig interesse for ernæring og sundhed, som du gerne vil fordybe dig i. Du kan også kombinere med de sundhedsfaglige diplommoduler.

Ernæringsfaglige moduler efterår 2010

| Århus | Modulnr. | Uge | Pris |
|--------------------------------|-----------|-------|-------|
| Human ernæring | 150210151 | 43-48 | 6.500 |
| Livsstilssygdomme og kostvaner | 150110401 | 59-03 | 6.500 |
| Afgangsprojekt | 150310002 | 49-06 | 7.400 |

RELEVANTE SOCIALFAGLIGE MODULER

Tværfaglige psykiatri moduler efterår 2010

| Århus | Modulnr. | Uge | Pris |
|--|-----------|-------|-------|
| Teoretiske perspektiver inden for rusmiddelområdet | 345410152 | 35-02 | 7.500 |
| Videnskabsteori og psykiatri | 345410001 | 35-02 | 7.500 |

Demensuddannelsens moduler efterår 2010

| Grenå | Modulnr. | Uge | Pris |
|--|-----------|-------|-------|
| Modul 1: Omsætning og implementering af teori og metoder | 170210603 | 43-09 | 7.500 |

| Århus | Modulnr. | Uge | Pris |
|---|-----------|-------|-------|
| Modul 2: Samspil mellem etik, jura og psykologi | 345410152 | 35-02 | 7.500 |

Yderligere oplysninger og ansøgningskema:
www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Studiesekretærer

Susanne Dyhr • sd@viauc.dk • tlf 8755 1873
 Lone Agerschou • lga@viauc.dk • tlf 8755 1872
 Heidi Krogh Lauridsen • heid@viauc.dk • tlf 8755 1871

Studie- og karrierevejleder

Milner Godsk Fly • mgfl@viauc.dk • tlf 8755 1868

Forårsmoduler 2011:

Ansøgningsfrist: 22. november 2010
www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Finansiering

For diplommoduler udbudt på heltid og fagspecifikke kurser, kan der søges om Statens Voksenuddannelsesstøtte (SVU). Læs mere på: www.svu.dk

Desuden er der mulighed for at få del i KTO midlerne, som er aftalt ved trepartsforhandlingerne mellem regering, kommuner, regioner og fagforbundenes hovedorganisationer. Yderligere information herom kan du få ved din arbejdsgiver.

Øvrige relevante udbud:

Diplomuddannelse i Ledelse
 Supervision og vejledning – en fleksibel diplomuddannelse

www.viauc.dk/videreuddannelse

Rehab-instruktøruddannelse på diplomniveau
 – for understøttelse af recoveryorientering.
 Læs mere på www.csukurser.dk

Tag godt imod

To gange om året får nærværende blad på få dage en ny stor gruppe læsere, nemlig jer sygeplejestuderende, som træder ind i de hvide kitlers verden for første gang. Selvom I af gode grunde (endnu) ikke er medlemmer af de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, så sørger aktive medlemmer af de studerendes organisation for, at alle I nye studerende som led i introduktionen til studiet får udleveret et nummer af *Sygeplejersken* sammen med andet velkomstmateriale. Alle I studerende, som landet over starter her omkring den 1. september, får derfor udleveret dette nummer af *Sygeplejersken*, og jeg håber naturligvis, at I tager godt imod vores blad og får lyst til at læse det fremover.

På redaktionen er det år for år en udfordring at sige velkommen til studiet med både en udstrakt hånd og en løftet pegefing. Den opgave synes vi, at vi har løst i det indhæftede indstik midt i bladet ved både at lade nuværende studerende fortælle om dét, de finder godt og spændende ved studiet, og ved at lade nyuddannede sygeplejersker samt lærerkræfter fortælle lidt om faldgruberne, og hvordan man undgår dem. Redaktionenens højeste ønske er, at alle I nye studerende både bliver glade for studiet og ikke mindst gennemfører det!

Virkelighedens verden fortæller imidlertid, at der – også på sygeplejestudiet – sker et vist frafald blandt de studerende, og det er jo en uheldig situation både for den enkelte og for faget. Derfor har vi valgt i dette velkomstnummer også at fokusere på årsagerne til frafaldet og sætte tal på. Ikke for at skræmme nogen fra dag ét, men i håbet om, at åbenhed om, hvorfor nogle vælger at forlade studiet, kan være med til at skabe frugtbare tiltag, der skal nedbringe frafaldet. Jeg håber, at alle I på skolerne og i klinikken, som har til opgave at føre de nye studerende frelst igennem studiet, tager godt imod oplysningerne.



Henrik Boesen, redaktionschef
hbo@dsr.dk



Tre ud af 10 studer

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST

Spild. Hvis det lykkes skolerne at få en lidt større andel studerende igennem uddannelsen, bliver manglen på sygeplejersker mærkbart mindre i fremtiden.

Professionshøjskolerne spiller en vigtig rolle for at skaffe hænder nok til fremtidens sygepleje.

En stor del af fremtidens forventede mangel på sygeplejersker vil forsvinde, hvis sygeplejestuderende begynder at gennemføre deres studier i lige så høj grad som fysioterapeut-, journalist- eller maskinmesterstuderende. Det viser beregninger fra Dansk Sygeplejeråd.

"Lige nu er der sygeplejersker nok. Men om ikke ret lang tid er der en kæmpe mangel. Derfor er det et spild af ressourcer, at frafaldet er så højt på uddannelserne," siger kontorchef i Danske Regioner, Janet Samuel.

I dag falder tre ud af 10 sygeplejestuderende fra studierne undervejs. Det er lidt flere end gennemsnittet på de mellemlange videregående uddannelser – og mange flere end på de uddannelser, der er rigtig gode til at fastholde de unge.

Ifølge beregninger fra Dansk Sygeplejeråd ville sygeplejerskeuddannelserne hvert år kunne uddanne 240 flere sygeplejersker oven i de nuværende ca. 2.000, hvis det lykkedes at opnå et frafald som gennemsnittet på de mellemlange videregående uddannelser, nemlig 24 pct.

På nogle mellemlange videregående uddannelser som f.eks. fysioterapeut og journalist gennemfører

Mænd med en mission

Tirsdag den 17. august kl. 17 i Rigshospitalets vandrehal.

Omkring 50 mennesker er mødt op til åbningen af foto-udstillingen "Mænd i sygeplejen". Sygeplejerskerne

Martin Carlson og Leif Nielsen viser her deres portrætfotos af mandlige sygeplejersker. De vil gerne gøre op

med den stereotype forestilling om, hvordan en rigtig sygeplejerske skal se ud. Der er kun 3,4 pct. mænd inden for faget. "Det er lidt som at vende ligestilling på hovedet. Vi taler meget om, at der er brug for flere kvinder i

ledende stillinger og til ph.d.-stipendiater, men der er også brug for flere mænd inden for omsorgsfagene," sagde Martin Carlson til TV Avisen og TV2 Lorry. Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden har ydet økonomisk støtte til

udstillingen. På billedet ses, ud over de to initiativtagere, nogle af de mange mandlige sygeplejersker, der lægger ansigt til portrætteerne. Fra venstre: Søren Poulsen, Martin Carlson, Michael Juhl, Peter Berg Nellemann, Lau Bille,

Torben Laurén, Axel Johannesen (én af Danmarks syv første mænd i faget), Bjarne Andersen, Jens Herskind, Ove

Hansen og Leif Nielsen.

(sbk)

Se billederne, og læs mere på
www.mandligesygeplejersker.dk

ende falder fra uddannelsen

otte ud af 10. Hvis det lykkes sygeplejerskeuddannelserne at opnå så godt et resultat, vil de kunne uddanne 400 flere om året og reducere den fremtidige mangel på sygeplejersker mærkbart.

Bedre studiemiljø ønskes

Landets professionshøjskoler arbejder i disse år på at forbedre studiemiljøet og uddannelserne – navnlig forholdet mellem teori og praksis – for at fastholde flere.

”Vi har en formodning om, at færre falder fra nu,” siger studiekoordinator Susan Lejsgaard fra University College Lillebælt i Vejle, og samme melding kommer fra andre skoler. Men den eventuelle forbedring kan endnu ikke ses i statistikken.

Mere uddannelse til de kliniske vejledere og forbedrede arbejdsvilkår er helt centralt, hvis det skal lykkes at fastholde flere studerende, siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg. Hun finder det utilfredsstillende, at de kliniske vejledere nogle steder har for lidt opbakning og for dårlig adgang til uddannelse.

”Der burde være landsdækkende retningslinjer for de kliniske vejledere. Der er f.eks. stor forskel på den uddannelse, som de har adgang til,” siger Dorte Steenberg, som også kritiserer, at det kan forekomme, at der er flere studerende end uddannede på arbejdspladserne.



ARKIVFOTO: NILS LUND

Et frafald på tre ud af ti er lidt flere end gennemsnittet på de mellemlange videregående uddannelser – og mange flere end på de uddannelser, der er rigtig gode til at fastholde de unge. Arkivfoto fra Sygeplejerskolen i Svendborg.

Uddannelsesleder Jytte Gravenhorst fra Professionshøjskolen VIA i Århus opfordrer til, at klinikkens incitament til uddannelse øges. Det kan ske ved at lade pengene til uddannelse følge med konkrete studerende frem for at fordeles bredt over bloktilskuddet til regioner og kommuner. Danske Regioner og DSR støtter en

sådan taxameterbetaling til klinikken. Men Kommunernes Landsforening er imod, så hidtil er forslaget ikke blevet til noget.

Læs også artiklen ”Hold på de studerende - ellers zapper de videre” på side 22-28.



FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Sygeplejersker har høj selvmordsrate

AF HENRIK STANEK, JOURNALIST

Tabu. Dødelighed pga. selvmord er højere for både sygeplejersker og læger end hos andre faggrupper, viser en opgørelse fra Danmarks Statistik.

Sygeplejersker lever generelt sundere og er slankere end danskere i al almindelighed. Men de har en overdødelighed pga. selvmord på hele 75 pct. i forhold til gennemsnittet for samtlige kvinder i erhverv.

"Det må hænge sammen med, at sygeplejersker har lettere adgang til piller og ved, hvor mange de skal tage, for at det er effektivt," siger Yrsa Andersen Hundrup, som er projektleder i Den Danske Sygeplejerskekoorte, der bygger på data fra over 12.000 sygeplejersker. I foråret udgav forskere en undersøgelse baseret på datamaterialet. Den viser, at sygeplejersker, der siger, at de arbejder under hårdt pres, også har en større risiko for blodpropper.

"Undersøgelsen er interessant, når man skal finde en forklaring på de mange selvmord, fordi stress også kan føre til, at man ikke synes, livet er værd at leve", siger Yrsa Andersen Hundrup.

Også Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, peger på arbejdsmiljøet som en mulig årsag. Ikke mindst fordi lægerne også ligger højt i opgørelsen over selvmord fra Danmarks Statistik.

"At arbejde med mennesker gør folk skrøbelige. Kombineret med et højt arbejdstempo kan det føre til stress og depressioner. Der skal være ansatte nok, og de skal have coaching, så vi undgår de depressioner, der fører til tanker om selvmord," siger Dorte Steenberg.



Center for Selvmordsforskning har endnu ikke kigget nærmere på de to grupper, men centerleder Lilian Zöllner mener, at selvmord kan være mere tabubelagt blandt sygeplejersker.

"Meget få med alvorlige tanker om selvmord taler med andre om det, men måske søger endnu færre sygeplejersker hjælp, fordi deres job går ud på at værne om li-

vet," siger Lilian Zöllner og tilføjer, at det vil være nærliggende for forskningscentret at se nærmere på læger og sygeplejersker.

"Det interessante er at finde ud af, hvad der i sidste øjeblik får nogle sygeplejersker til at droppe tanken om at begå selvmord, selv om de har samlet pillerne sammen, for så har vi mulighed for at hjælpe andre sygeplejersker."

Stort forbrug af antidepressiv medicin

Sygeplejersker tager oftere antidepressiv medicin end ansatte, der ikke arbejder med mennesker. En undersøgelse blandt 5.000 danskere viser, at sundhedspersonale som sygeplejersker, læger, social- og sundhedsassistenter og tandlæger samt lærere og pædagoger har et højere forbrug af antidepressiv medicin end andre danskere. Dog er sundhedspersonalets forbrug højere end både lærernes og pædagogernes, viser undersøgelsen, der er offentliggjort i *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*.

"Vores undersøgelse tyder på, at følelsesmæssige krav i arbejdet er en medvirkende årsag til, at flere sygeplejersker begynder

på antidepressiv medicin," siger ph.d.-studerende Ida Huitfeldt Madsen fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, NFA.

Tidligere undersøgelser har vist, at personer, der arbejder med mennesker, har højere risiko for at blive indlagt på hospitalet med depression end andre. Undersøgelserne har dog ikke kunnet give et bud på årsagen til den forhøjede risiko.

Find hele undersøgelsen på http://www.sjweh.fi/list_onlinefirst.php

(bso)

Det er snart 60 år siden vi
lancerede vores første produkt



I 1949 blev det første Natusan® produkt lanceret: Natusan® Salve. Svanen symboliserer seriens oprindelse fra apoteket "Svanen", Strøget, København.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

Vidste du at ...

... der i Danmark sidste år blev udtaget organer fra 77 afdøde danskere? Ifølge Sundhedsstyrelsen er potentialet dobbelt så stort, idet 130-150 danskere hvert år erklæres hjernedøde.

Vidste du at ...

... 678.531 danskere den 1. juni 2010 stod tilmeldt Donorregistret? 501 danskere var den 30. juni 2010 på venteliste til et nyt organ.

Kilde: Donorregistret, Scandiatransplant.

”Populært sagt behøver man jo ikke at være slagter for at være direktør på et slagteri. På den måde har frygten for en ikke-læge som chef for styrelsen vist sig at være ubegrundet. Jesper Fisker beviste, at man ikke behøver være læge for at sidde i spidsen af Sundhedsstyrelsen.”

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen i Dagens Medicin 20. august 2010 i anledning af, at Jesper Fisker er fratrådt som direktør for Sundhedsstyrelsen for at blive departementschef i Socialministeriet.



Et nyt center med fokus på forebyggelse og sundhedsfremme er netop åbnet i Steno Centret i nærheden af Gentofte Hospital. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, var med til åbningen.

Nyt center skal styrke sundhedsfremme og forebyggelse

Der skal endnu mere fokus på livsstilssygdomme som f.eks. sukkersyge og overvægt. Det slog den nye leder for Steno Center for Sundhedsfremme, Bjarne Bruun Jensen, fast, da han åbnede centret kort før sommerferien. Centret vil sætte sundhedsfremme og forebyggelse på dagsordenen.

Centret er en del af Steno Diabetes Center, der består af fire enheder: patientcentret, sundhedsfremmencentret, forskningscentret og uddannelsescentret. De tre hovedområder, som centret har fokus på, er: patientuddannelse, sundhedsfremme og forebyggelse. På området patientuddannelse er lederen i øvrigt Ingrid Willain, som er uddannet sygeplejerske. Målet er, at centret skal blive en international spiller inden for forskning og udvikling af patientuddannelse, forebyggelse og sundhedsfremme.

”Det er et spændende og nødvendigt initiativ, som Steno her har taget. Udviklingen i hele verden viser, at der er al mulig grund til at forske endnu mere i, hvordan vi kan forhindre livsstilssygdomme i at brede sig yderligere. Sundhedsfremme og forebyg-

gelse bør være øverst på dagsordenen hos alle hele tiden, og det er en indsats, vi sygeplejersker qua vores uddannelse og faglighed spiller en nøglerolle i,” siger Grete Christensen.

Steno Centret er finansieret af Novo Nordisk og Novo Nordisk Fonden og ligger geografisk placeret ved Hospitalet i Gentofte.

(snp)

))) STENO DIABETES CENTER

Behandler ca. 6.200 mennesker med diabetes, heraf er ca. 800 tilknyttet Diabetesenheden på Rigshospitalet.

Modtager mennesker med type 1- og type 2-diabetes fra 16 år til undersøgelse og behandling.

Der er årligt ca. 25.000 besøg i ambulatoriet.

Der er ca. 210 ansatte.

Kilde: www.steno.dk

Få bedre råd

**STUDIE
FORSIKRING
2010**

Med en Studieforsikring hos BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en Studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 338 og 443 kr. pr. kvartal (indeks 2010) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545



De reddede Ronnies liv

AF JULIE WINTHERR BENGTSO, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Modgift. Den dag Ronnie faldt om, vidste Per Rokbøl og Winnie Jørgensen, hvad de skulle gøre. Sammen med andre brugere af narkotiske stoffer har de lært at yde førstehjælp og tage ansvar for situationen, hvis nogen tager en overdosis.

Per Rokbøl har sin daglige gang på Halm-torvet i København. Det er hans område, når han som frivillig i SprøjtePatruljen fjerner brugte sprøjter og andet farligt affald, som efterlades på det velbesøgte torv. SprøjtePatruljen er en del af BrugerForeningen, hvor han sammen med Winnie Jørgensen arbejder frivilligt. Men de to har også en anden funktion. De har taget et kursus i førstehjælp hos Sundhedsrummet på Halm-torvet. Her har de sammen med 13 andre brugere af narkotiske stoffer lært at give kunstigt åndedragt og lægemidlet Naloxone til personer, som har fået respirationsstop som følge af en overdosis.

Førstehjælperne bærer altid rundt på en lille taske, som bl.a. indeholder en næsespray med modgiften Naloxone og en maske til brug ved kunstigt åndedragt. Det betød, at Per Rokbøl og Winnie Jørgensen var i stand til at hjælpe, da deres ven Ronnie faldt om af en overdosis på toilettet hos BrugerForeningen.

"Da vi fandt ham, trak han ikke vejret og var helt blå i hovedet," fortæller Per Rokbøl om situationen, som mange brugere af narkotiske stoffer oplever, men ofte har svært ved at håndtere.

"Det sværeste var faktisk at få de andre væk fra ham, så vi kunne komme til at hjælpe," siger Winnie Jørgensen.

De to ydede førstehjælp ved at finde den lille førstehjælpstaske frem og give Ronnie Naloxone gennem en næsespray.

"Først fik jeg knækket næsesprayen skævt, så jeg var i tvivl om, hvor meget han havde fået," forklarer Winnie Jørgensen og

Per Rokbøl og Winnie Jørgensen har begge været i aktion som førstehjælper. De sørger altid for, at den lille taske er fyldt op med det nødvendige udstyr, så de hurtigt kan hjælpe, hvis nogen tager en overdosis.

fortsætter: "Så da han ikke vågnede op, gav vi ham et skud mere, og det hjalp."

"Det virkede som flere år, men faktisk gik der kun et par minutter, før han begyndte at komme til sig selv," bemærker Per Rokbøl.

En ny identitet

Netop det med at få styr på situationen og sørge for, at de, som ikke hjælper, holder sig i baggrunden, kan være en stor opgave, forklarer sygeplejerske og leder af Sundhedsrummet på Halm-torvet, Lone Hviid Rasmussen.

"Uddannelsen som førstehjælper er derfor også et kursus i ledelse. De skal kunne styre situationen, indtil lægehjælpen når frem," siger hun.

For mange brugere er det en ny rolle at skulle være aktive og hjælpe andre. Lone Hviid Rasmussen ser det som en god måde for stofbrugere at komme ud af "passivskuffen":

"De her mennesker har et potentiale, som er værd at udnytte. Samtidig er uddannelsen med til at give dem en ny identitet som nogle, der kan hjælpe andre," siger hun.

For Winnie Jørgensen har uddannelsen som førstehjælper betydet meget mere end blot at bære rundt på den lille taske.

"Jeg kan noget, jeg kan være stolt af. Og så begynder jeg også at tro på, at jeg kan andre ting i hverdagen, som f.eks. selv at gå ned på socialkontoret," siger hun.

I løbet af efteråret afholder Sundhedsrummet igen kurser, som skal uddanne flere i førstehjælp til brugere af narkotiske stoffer.



))) 15 FØRSTEHJÆLPERE UDKLÆKKET

I mindst fem tilfælde har særligt uddannede brugere af narkotiske stoffer betydet forskellen mellem liv og død. De har givet modgift mod overdosis til andre brugere. Det er klinikken Sundhedsrummet på Vesterbro i København, der har uddannet brugere i førstehjælp. Projektet startede i december sidste år, og indtil nu er 15 førstehjælperne blevet udklækket fra Sundhedsrummet.

Lone Hviid Rasmussen er sygeplejerske og leder af Sundhedsrummet. Hun er stolt af de foreløbige resultater af indsatsen:

"Det er dejligt at se mennesker, som normalt skal hjælpes af andre, være i stand til selv at hjælpe nogen og redde liv. Men de fem, der er blevet reddet indtil videre, er desværre alt for få i forhold til den høje dødelighed blandt brugere i København," siger hun.

Derfor vil Sundhedsrummet uddanne endnu flere førstehjælper, og i september sætter de gang i en kampagne, der skal rekruttere endnu flere brugere af narkotiske stoffer til at blive førstehjælper. Også personer fra brugernes netværk er velkomne:

"Vi har oplevet stor interesse både fra brugere, men også deres pårørende, som gerne vil kunne hjælpe, hvis uheldet er ude," forklarer Lone Hviid Rasmussen.



FORGYLD DIG SELV

MELD DIG IND I DSA OG FÅ DAGPENGE FRA FØRSTE DAG

Du behøver ikke vente en måned for at få penge af din a-kasse, når du er færdig med at studere. Er du studiemedlem af DSA mindst et år, får du dagpenge fra første dag.

Med bare en times arbejde inden for det sundhedsfaglige område, kan du melde dig ind i DSA, mens du uddanner dig. Er du under 30 år, er det oven i købet gratis.

Meld dig ind nu på dsa.dk/deforgyldte



Deltag i fotokonkurrencen og vind præmier på facebook.com/deforgyldte



DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID

Sygeplejestuderende i Afghanistan har brug for hjælp

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Udvikling. Der er et stort behov for kvindelige sygeplejersker i Afghanistan. Men de få kollegier, der giver afghanske kvinder mulighed for at gennemføre en sygeplejeuddannelse, er truet.

Den 21-årige sygeplejestuderende Perwanah Mohmand var kun 13 år, da hun besluttede sig til at satse på en fremtid som sygeplejerske. Foreløbig er det lykkedes hende at realisere drømmen om at komme ind på sygeplejeskolen i byen Herat i det vestlige Afghanistan, selvom hendes forældre bor i en anden by, og hun ikke har haft megen skolegang under Taleban. Hun bor på det kombinerede sygepleje- og jordemoderkollegium i Herat, der drives af Den Danske Afghanistan Komité og er et af landets få kollegier for kvinder. Perwanah Mohmand indgik i en artikel om Den Danske Afghanistan Komités arbejde med at drive hospitaler og sundhedsprojekter, der blev bragt i Sygeplejersken nr. 18/2009.

Men mangel på penge kan sætte en

stopper fra Perwanah Mohmands og 95 andre afghanske pigers drøm om at få en uddannelse. Den Danske Afghanistan Komité har nemlig kun midler til at drive sygeplejekollegiet frem til februar 2011.

”Der er et stort behov for kvindelige sygeplejersker især i Afghanistans landområder. Men kvinderne er ofte afskåret fra at få en uddannelse, fordi de ikke selv kan flytte til en større by. Kollegiet giver kvinderne en enestående mulighed for at få en uddannelse, fordi det er kulturelt accepteret af familierne, at de bor der, og i øjeblikket står 30 kvinder på venteliste til en kol-

legieplads,” fortæller Mingo Heiduk Tetsche, der er projektkoordinator i Den Danske Afghanistan Komité. For 20 kr. pr. studerende pr. dag eller 700.000 kr. om året får de studerende kost, logi og faciliteter til at studere.

Hvis du eller din arbejdsplads vil støtte kvindekollegiet i Afghanistan, kan du henvende dig til Den Danske Afghanistan Komité www.afghan.dk eller maile til dac@afghan.dk



ARKIVFOTO: CHARLOTTE AAGAARD.

Der er alt for få kvindelige sygeplejersker i Afghanistan. Sygeplejekollegiet i Herat giver kvinder en mulighed for at uddanne sig, men i øjeblikket er kollegiet truet. Billedet her er fra en klinik i Afghanistan.

AKUT BEHOV FOR UDDANNELSE?

University College Syddanmark tilbyder kurser og diplomuddannelser inden for sundhed – og vi tilrettelægger efter lokale ønsker.

I efteråret udbyder vi for eksempel:

- Akutsygepleje
- Behandlersygepleje
- Diabetes
- Nefrologi
- Palliation

UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK

Kontakt Ruth Mikkelsen (7614 7128)
eller Merete Væрге (7322 7144)

Læs mere på ucsyd.dk

Læger nægter at tale organdonation med unge

Grænseoverskridende. Selv om et flertal i Folketinget har bedt lægerne tale med de 18-årige om at blive donorer, sker det ikke. Sundhedsministeren vil nu øge presset på lægerne.

Når et ungt menneske møder op hos lægen for at få tjekket, at helbredet er i orden til et kørekort, skal lægen tage en snak med den unge om at blive organdonor. Men det sker ikke.

”Jeg begriber ikke, at de stritter imod. Det er da en fuldstændig oplagt idé, at når den unge kommer i anledning af kørekortet, tager lægen den snak. Dermed rammer man den vigtigste målgruppe, fordi det er de unge – især de unge mænd – som risikerer at køre galt og komme i en situation, hvor deres pårørende skal tage stilling til, om deres organer skal bruges af andre,” siger sundhedsminister Bertel Haarder til Jyllands-Posten den 13. august 2010. Formand for Praktiserende Lægers Organisation, P.L.O., Henrik Dibbern, mener ikke, at politikerne skal diktere lægerne at tage en snak om organdonation, når den unge kommer i en helt anden anledning.

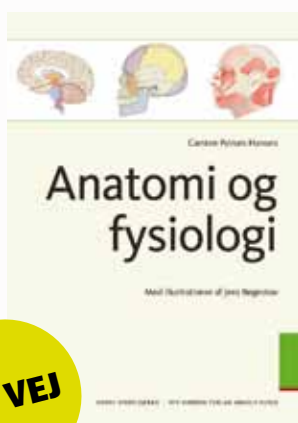
”Hos den praktiserende læge er det patientens behov, som sætter dagsordenen, og når man kommer til en helbredsundersøgelse for at kunne gå til køreprøve, skal man ikke have proppet information om organdonation ned i halsen,” siger Henrik Dibbern til Jyllands-Posten.

Et politisk flertal i Folketinget ønsker at få flere organer i spil, og derfor er der bred opbakning til en national målsætning om, at Danmark skal stile mod 25 organdonorer pr. 1 mio. indbyggere. I dag er tallet 14 organdonorer pr. 1 mio. indbyggere. (sbk)

FAGBØGER FRA NYT NORDISK FORLAG

Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck udgiver sammen mere end 35 fagbøger inden for sygepleje, sundhedsvidenskab, samfundsfag, humaniora og naturvidenskab.

KLIK IND PÅ
WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK
OG SE FLERE TITLER ELLER
DOWNLOAD VORES KATALOGER
I PDF-FORMAT



Carsten Palnæs Hansen.
Med illustrationer af
Jens Bøgeskov

ANATOMI OG FYSIOLOGI

Ny bog udviklet til anatomi- og fysiologi-undervisningen på sygeplejerskeuddannelsen. Alle kapitler er rigt illustreret med tegninger, der dækker både den anatomiske og fysiologiske del af lærebogsstoffet.

Forventet pris kr. 749,-

PÅ VEJ



Terje Erdal Knudsen og
Tove Birkebæk Thomsen (red.)

MEDICINSKE SYGDOMME - Sygdomslære og sygepleje

Denne 13. udgave er gennemgående revideret og opdateret. Nye forfattere er kommet til, og bogen er bl.a. udvidet med et kapitel om sygepleje til patienter med stofbrug samt sygepleje til hæmatologiske patienter.

Ca. 550 sider, illustreret,
forventet pris. kr. 599,-

NY
UDGAVE



Ellen Taaning, Astrid Nørgaard
og Gitte Holm Glaas

IMMUNOLOGI OG TRANSFUSIONS-MEDICIN

Stærkt revideret og opdateret udgave af den tidligere "Transfusionsmedicin og intravenøs væsketerapi", bl.a. med helt nye kapitler om immunologi og de sikkerhedsmæssige forholdsregler i forbindelse med patientidentifikation ved transfusionsbehandling.

Ca. 250 sider, illustreret,
forventet pris kr. 299,-

PÅ VEJ



Steen Olesen m.fl. (red.)

ORTOPÆDKIRURGI - Sygdomslære og sygepleje

Nyskrevet og opdateret med de nyeste principper inden for behandling og sygepleje af de forskellige ortopædkirurgiske specialer. Rigt illustreret og velegnet som opslagsværk for alle faggrupper inden for sundhedsvæsenet.

341 sider, illustreret, kr. 449,-

NYHED



Annette Kolding Rørvik og
Susanne Sebens (red.)

OPERATIONS-SYGEPLEJE

Den første danske fagbog om operationssygeplejerskens funktions- og kompetenceområder, herunder kvalitetsudvikling og ledelse samt komplikationsprofylakse. Desuden kapitler om bl.a. hygiejniske principper, steriliseringsprocedurer, anæstesi og lejringskomplikationer.

267 sider, illustreret, kr. 449,-



Niels Buus (red.)

PSYKIATRISK SYGEPLEJE

Med respekt for den enkelte sindslidendes autonomi og potentiale for recovery gives en indføring i en række forskningsbaserede metoder. Inspirerer til nytænkning og til en udvidelse af sygeplejerskers traditionelle rolle i det psykiatriske felt. Henvender sig til alle faggrupper, der interesserer sig for psykiatri.

385 sider, illustreret, kr. 499,-

Alle priser er vejledende priser



Serviceeftersyn på portalen

I forbindelse med relanceringen af Dansk Sygeplejeråds internetportal www.dsr.dk har portalredaktionen gennemgået sidens medlemsydelse og vurderet dem i relation til medlemmernes ønsker.

Kun få medlemmer ønsker at beholde deres webmail, og det betyder, at det ikke kan svare sig at fortsætte, da det er en ressourcetrækkende service. Derfor vil e-mail-servicen blive endeligt udfaset senest i oktober 2010.

Danmark overtager Norsk Sykepleierforbund

Martin Olsen, 52 år, tiltrådte lige før sommerferien som ny generalsekretær for Norsk Sykepleierforbund.

Han har boet de første 28 år af sit liv i Danmark, men flyttede i 1986 til Norge, hvor han bor med sin kone og fem børn. Martin Olsen har embedseksamen i sygeplejevidenskab og bred erfaring fra både sygeplejen og ledelsesjob. Han er oprindeligt uddannet sygeplejerske fra Bispebjerg Hospital i 1985, men flyttede til Norge pga. kærligheden, siger han i et interview til det norske fagblad *Sykepleien*.

Ny overenskomst for arbejdsmiljø-arbejde

Overenskomsten for arbejdsmiljøkonsulenter og arbejdsmiljøsygeplejersker er fornyet med virkning fra 1. marts 2010. Den gælder i alle virksomheder, der er medlem af en brancheforening under Dansk Arbejdsgiverforening.

Overenskomsten indeholder ingen lønbestemmelser, da sygeplejerskerne selv forhandler deres løn ved ansættelsen og de efterfølgende lønreguleringer og -stigninger.

Forældreorlov med løn er - med virkning fra den 1. marts 2011 - forlænget med to uger fra ni til 11 uger i forlængelse af de 14 ugers barselsorlov, der gives efter fødslen.



ARKIVFOTO: CHRISTOFFER RIEGLID

Region Hovedstaden har ansat fire socialsygeplejersker i et projekt støttet af Sundhedsstyrelsen, på billedet er det socialsygeplejerske Berit Andreassen fra Bispebjerg Hospital.

Socialsygeplejersker på alle landets sygehuse

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Værdighed. *Konservative opfordrer sundhedsministeren til at ansætte socialsygeplejersker, der kan støtte misbrugere under indlæggelsen og ved udskrivelsen.*

Alle landets større sygehuse bør ansætte socialsygeplejersker, der kan hjælpe de mest udsatte misbrugere til et mere værdigt hospitalsophold.

Sådan lyder udspillet fra Konservatives social- og sundhedsordfører, sygeplejerske Vivi Kier, og forslaget bakked op af Dansk Sygeplejeråd. I øjeblikket arbejder to socialsygeplejersker på Hvidovre og Bispebjerg Hospital, og derudover er to socialsygeplejersker netop blevet tilknyttet de psykiatriske centre i Glostrup og Hillerød fra 1. august.

"Jeg er blevet meget inspireret af socialsygeplejerskerne på Bispebjerg og Hvidovre Hospital. Vi ved, at de mest udsatte patienter i mange tilfælde forlader hospitalet, før behandlingen er afsluttet, og at de kan være svære at håndtere for personalet. For meget få midler kan socialsygeple-

jersken hjælpe patienten og samtidig fungere som brobygger i forbindelse med udskrivelsen," siger Vivi Kier, som har aftalt et møde om forslaget med sundhedsminister Bertel Haarder (V). Hun vurderer, at ansættelsen af 10-12 socialsygeplejersker vil koste omkring 7 mio. kr.

2.-næstformand i dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg mener, at en landsdækkende ordning med socialsygeplejersker vil være en stor gevinst for sundhedsvæsenet:

"Erfaringen er, at vi for ganske få penge kan hæve kvaliteten i sygeplejen betydeligt. Socialsygeplejerskerne er en gevinst for både de udsatte patienter, deres medpatienter og personalet," siger Dorte Steenberg, som fremhæver, at Fagligt Selskab for Addiktiv Sygepleje har gjort en stor indsats for at udbrede kendskabet til socialsygeplejerskernes arbejde.

Sygeplejersken nr. 8/2010 bragte en artikel om socialsygeplejerske Berit Andreassen på Hvidovre Hospital.

Rettelse

I sidste nummer af *Sygeplejersken* bragte vi på side 30 et forkert foto. Ifølge billedteksten skulle det forestille oversygeplejerske Helle Madsen, AMA, Kolding Sygehus. Det viser dog kvalitetskoordinator samme sted, Lone Boysen Lauritzen. Redaktionen beklager fejlen.

Vil du være på forkant med tidens udfordringer inden for sygepleje?

EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE FOR SYGEPLEJERSKER

På Professionshøjskolen Metropol sætter vi fokus på de aktuelle udfordringer i dit daglige arbejde som sygeplejerske og de faglige indsatsområder, som din arbejdsplads prioriterer.

Derfor kan du hos os få udbygget og opdateret din viden gennem deltagelse i fagspecifikke kurser, enkelte diplommoduler eller en hel sundhedsfaglig diplomuddannelse.

Udpluk fra vores katalog

Det akutte område

- Patientologi – akut og kritisk syge
- KOL- behandling i den akutte fase
- Avanceret kritisk litteraturlæsning med fokus på evidens: akut-området

Det medicinske område

- Koordinering af patientforløb
- Rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom
- Geriatri
- Klinisk udvikling i professionspraksis i relation til mennesker med sår
- Basal stimulation i den palliative indsats
- Diabetes Type 2

Det psykiatriske område

- Rehabilitering af psykisk syge
- Sundhedsfremme og forebyggelse til psykisk syge mennesker
- Avanceret kritisk litteraturlæsning med fokus på evidens: psykiatri

Læs mere om vores tilbud på www.phmetropol.dk

Kontakt

Jeanie Sangill,
tlf. 7248 7687, jesa@phmetropol.dk

METROPOL

Sundhedsfaglige Efter-
og Videreuddannelser



Gør som Marie Louise

Rejs ud med Læger uden Grænser

Brænder du for at rejse ud og hjælpe, så kan vi tilbyde et udfordrende job. Vi har brug for **sygeplejersker** til vores nødhjælpsprojekter rundt omkring i verden.

Du skal have minimum 2 års praktisk erhvervs erfaring efter endt studium og et kursus i tropemedicin/ International sundhed. Udover engelsk, skal du kunne tale fransk på middel niveau.

Læs mere på www.msf.dk



WWW.NINAGRUT.DK

Kristianiagade 8 • 2100 København Ø • tel 39 77 56 00 • www.msf.dk



Tag uddannelsen til Exam. fodplejer på en Danmarks førende fodplejerskoler:



Holstebro - Vejle - København



Start som selvstændig erhvervsdrivende med egen klinik, og bliv en del af den store mangel på dygtige fodspecialister.

Merit for sygeplejersker.

Gode indtjeningsmuligheder!

www.danskefodplejerskoler.dk

Hård konkurrence om

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Omtale. En ny opgørelse fra Danmarks største medieovervågningsfirma, Infomedia, viser, at Dansk Sygeplejeråd er blandt landets mest citerede faglige organisationer.

Hver dag slås politikere, interesseorganisationer, fagforeninger og andre om at få chancen for at komme i avis, radio eller i tv. Og konkurrencen er benhård, da medierne i dag har langt mere magt og indflydelse end for 20 år siden.

En ny opgørelse fra landets største medieovervågningsfirma, Infomedia, viser, at Dansk Sygeplejeråd er blandt de mest citerede fagforeninger.

Fra 1. januar til 31. maj 2010 er Dansk Sygeplejeråd citeret i alt 1.404 gange i landsdækkende og regionale medier. Til sammenligning er BUPL citeret 1.077 gange, Dansk Socialrådgiverforening 952 gange, FTF 938 gange, Lægeforeningen 825 gange og Dansk Politiforbund 462 gange. FOA er citeret 2.998 gange og topper listen foran Dansk Sygeplejeråd.

Kommunikationschef i Dansk Sygeplejeråd Sigurd Nissen-Petersen forklarer, at konkurrencen om at komme i medierne er skarp.

”De fleste faglige organisationer vil helt naturligt gerne profilere sig i medierne. Vi forsøger at lave troværdige og konstruktive nyhedshistorier, som journalisterne gerne vil viderebringe, og vi blander os kun i diskussioner, hvor vi har noget på hjerte. F.eks. har formand Grete Christensen været godt citeret i medierne i forbindelse med besparelserne i sundhedsvæsenet og kampen for ligeløn,” siger Sigurd Nissen-Petersen.

For usynlig

En udregning af tallene fra Infomedia viser, at Dansk Sygeplejeråd ligger helt i top, hvis man ser på hyppigheden af citater pr. 1.000 medlemmer, og det giver 19 gange pr. 1.000 medlemmer, mens FOA er citeret 15 gange pr. 1.000 medlemmer, BUPL 15 gange pr. 1.000 medlemmer og FTF 2,5 pr. 1.000 medlemmer.

Alligevel oplever mange medlemmer ifølge Dansk Sygeplejeråds egne medlemsundersøgelser, at Dansk Sygeplejeråd er for usynlig. Og det kan der være en god forklaring på, lyder det fra kommunikationschef Sigurd Nissen-Petersen.

”Vi satser meget på også at være synlige i regionale og lokale medier. Og når der er meget fokus på eksempelvis Odder Kommune, fordi flere hjemmesygeplejersker skulle fyres, så går vi efter at få markeret os i medierne i det midtjyske, og det ser medlemmer på Fyn og Sjælland ikke nødvendigvis. Samtidig er medieudbuddet blevet så stort, at selvom Dansk Sygeplejeråd har været dagens store historie i TV Avisen, så er det langtfra alle medlemmer, som har set det, fordi de har fået deres nyheder andre steder den dag.”

Et ordentligt brag

Sygeplejersken har spurgt to kommunikationsekspertter, hvorfor nogle medlemmer oplever, at Dansk Sygeplejeråd er for usynlig i medierne.

Politisk kommentator og redaktionschef på Politiken, Peter Mogensen, mener, at det, der skal til for at blive synlig, er et ordentligt brag en gang imellem, frem for den løbende eksponering.

pladsen i medierne



"Der er ikke nogen organisationer, hvor medlemmer synes, at organisationen er meget i medierne. Sagen er jo den, at medlemmerne betaler kontingenter, og de vil have noget for pengene. Og hvis du løbende er i medierne, så er der ikke nogen, der opdager det, ud over dig selv. Men hvis du en gang imellem laver et ordentligt brag og bask med vingerne, så er det noget, folk kan huske. Men endnu bedre, når de ikke kan huske det længere, så kan du referere til det. Og så vil folk sige, nå ja, det er også rigtigt," siger Peter Mogensen.

Ifølge direktør i kommunikationsbureauet Geelmuyden.Kiese

og tidligere pressesekretær for SF, Peter Goll, har almindelige mediebrugere et meget fragmenteret medie billede.

"De ser noget en gang imellem, så derfor skal der en meget høj eksponering til, for at medlemmerne oplever organisationen som synlig. Dameblade og underholdningsprogrammer er formentlig også i langt højere grad medlemmernes primære mediekilde, og der er Dansk Sygeplejeråd ikke så meget til stede, fordi man som faglig organisation placerer sig i de medier, hvor beslutningstagerne følger med, så man kan varetage sine politiske interesser bedst muligt," siger Peter Goll.

Har du lagt mærke til Dansk Sygeplejeråd i medierne?

Bertel Haarder, indenrigs- og sundhedsminister (V):

"Jeg lægger i høj grad mærke til de meldinger, der kommer fra DSR og formand Grete Christensen i medierne. Og jeg synes, det er klogt kun at bruge sit krudt, når der er væsentlige interesser involveret. Det øger troværdigheden. Og når man så siger noget, så bliver der lyttet mere, end hvis man i tide og utide er i medierne med meldinger. Og DSR's kraftige ønske om ekspertsygeplejersker er jo blevet noteret af Venstre, Konservative og mig."



FOTO: FOLKETINGET

Jonas Dahl, sundhedsordfører (SF):

"DSR og i særdeleshed Grete Christensen har markeret sig meget stærkt i medierne og har sat offentligt ansattes arbejdsvilkår og det pres, som de er udsat for pga. besparelser og fyringer, på dagsordenen. Grete Christensen har formået at gøre opmærksom på, at nedskæringerne ikke bare er et problem for sundhedspersonalet, men et problem for danskernes sundhedstilstand. Og der er behov for, at sundhedsvæsenet bliver prioriteret højere."



FOTO: FOLKETINGET

Hold på de ellers zapper de videre

Udfordring. Hver gang 10 sygeplejestuderende begynder på uddannelsen, er der udsigt til, at tre falder fra. Sygeplejersken tegner her et portræt af udfordringerne med at uddanne nok til fremtidens hvide kitler.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

I juli fik omkring 3.000 nye studerende besked om, at de var optaget på sygeplejerskeuddannelsen landet over. Søgningen til sygeplejerskeuddannelserne satte dermed rekord, og fremtidens patienter har så rigeligt brug for dem alle. For i de kommende år bliver der ifølge prognoserne mangel på sygeplejersker, bl.a. fordi mange ældre sygeplejersker går på pension.

Men langt fra alle de nye studerende vil gøre uddannelsen færdig, hvis det går, som det plejer. I de seneste mange år er tre ud af 10 faldet fra undervejs i studiet. Hvis den tendens fortsætter, vil 900 af de netop optagne studerende aldrig blive sygeplejersker.

På uddannelserne prøver man med mange forskellige midler at stoppe ”flugten”, og nogle professionshøjskoler melder, at flere studerende nu ser ud til at holde fast. Men endnu har resultaterne ikke vist sig i statistikken. På de følgende sider belyser vi de væsentligste årsager til frafaldet – og søger svar på, hvad der kan gøres ved det.



studerende –

Udfordring nr. 1**De studerende er en broget skare**

- De studerende hver især skal føle sig velkomne socialt. Desuden skal undervisningen tilrettelægges differentieret, så den passer vidt forskellige erfaringsgrundlag og læringsstile: boglige, praktisk anlagte og stærkt professionsorienterede.
- Sygeplejestuderende er generelt lidt ældre end andre studerende. Erfaring kan være en fordel, men den "flakkende" baggrund kan være en ulempe for uddannelserne, hvis de studerende stadig er usikre på, hvad de vil.
- Uddannelserne må tage de studerende, som de kan få. Kun få sygeplejeuddannelser har adgangsbeholdning.

Udfordring nr. 2**Det første år er det værste**

- De studerende siver mest på de to første semestre. Indsatsen mod frafald skal begynde fra dag ét. Særligt studerende med højt karaktergennemsnit og med lavt snit forsvinder, mens middelgruppen oftere bliver.
- Det er en udfordring hurtigt at udbrede professionens identitet til de studerende, så de føler sig "på rette hylde", og det er en udfordring at skabe sammenhæng mellem teori og praksis, så den studerende f.eks. møder ensartede krav begge steder.
- Den første praktik kan skræmme mange væk, hvis den ikke forberedes og gennemføres optimalt i samarbejde med medarbejdere i klinikken.

Udfordring nr. 3**Professionshøjskolernes udvikling**

- Professionshøjskolerne er gennem fusioner blevet store organisationer, hvor underviserne risikerer at bruge meget krudt på interne, organisatoriske forhold, hvilket kan aflede fokus fra de studerende.
- Professionshøjskolerne skal leve op til krav om at præstere udviklingsbaseret undervisning. Det kan blive en styrke, men skaber også risiko for en akademisk undervisning. Den vigtige case-baserede undervisning risikerer at blive trængt.
- Det er en udfordring i højere grad at inddrage undervisere fra klinikken. Uddannelsen har ikke så stor tradition for at trække på fagets udøvere som f.eks. medicinstudiet og andre uddannelser, der har lille frafald.

Udfordring nr. 4**Sygeplejerskefagets image og arbejdsvilkår**

- For bare 15 år siden søgte borgerskabets dygtige piger ind på sygeplejerskolerne. I dag studerer de medicin eller andre videregående uddannelser, bl.a. fordi sygeplejerskefaget ikke har samme prestige.
- Der er behov for, at uddannelserne får hjælp fra arbejdsmarkedets parter til at tale fagets image op, så uddannelserne kan rekruttere attraktive, egnede studerende.
- Der er behov for at synliggøre de positive og spændende sider af faget, som det f.eks. forsøges i studiehvervekampagnen Hvid Zone, www.hvidzone.dk.

Udfordringerne her på opslaget er blevet til på basis af interviews med studievejledere og undervisere på fem professionshøjskoler, forskningsleder Torben Pilegaard Jensen fra AKF, Anvendt KommunalForskning, kontorchef Janet Samuel, Danske Regioner, samt skriftlige kilder som:

Analysen af frafald i Holstebro og Århus fra Professionshøjskolen VIA University College

"Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald", AKF, 2006. www.akf.dk

"Professionsbacheloruddannelserne – De studerendes vurdering af studiemiljø, studieformer og motivation for at gennemføre", AKF, 2008.

"National strategi for Velfærdsuddannelserne", 2009. www.regioner.dk

"Tværsnit af sygeplejerskeuddannelsen – På baggrund af akkrediteringen 2009", 2010, fra Danmarks Evalueringsinstitut, www.eva.dk



Klinik og teori skal spille bedre sammen

I stikken. Mange studerende vælger at læse til sygeplejerske, fordi de gerne vil professionen. De forventer en tæt kobling mellem teori og praksis. Det er nøglen til at få flere gennem studiet.

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det første år på uddannelsen var ikke sjovt, og oven i købet faldt veninderne fra. Men Helene Holmgård Rathje havde glædet sig til uddannelsen, og hun besluttede at give det en ekstra chance. Også selv om den grundlæggende sygepleje var ”kedelig”, og der var for lidt sammenhæng mellem teorien på skolen og virkeligheden i praktik:

”Etikken og sygdomslæren var rigtig spændende på skolen, men ude i praktikken var der kun fokus på det helt grundlæggende. Jeg savnede i den grad, at det, vi gjorde, blev sat i perspektiv,” fortæller Helene Rathje.

Helene Rathje studerede i Odense. Men billedet af studerende, som hopper fra i store flokke, er landsdækkende. I gennemsnit fuldfører kun syv af 10 studerende uddannelsen, og det er færre end på de mellemlange videregående uddannelser generelt i Danmark.

”De studerende har en zapper-kultur. De er hurtige til at falde fra og sige: Nå, så prøver jeg at blive fysioterapeut eller noget andet i stedet,” fortæller Inger Just, der er formand for Fagligt selskab for Undervisende Sygeplejersker og lektor i Odense.

”Men vi gør meget på alle skoler i Danmark for at fastholde de studerende, og det er mit indtryk, at frafaldet på min egen skole er reduceret på de seneste årgange.”

Samme melding kommer fra Århus, Vejle og Hillerød, og den styrkede indsats mod frafald bekræftes i rapporten ”Tværsnit af sygeplejerskeuddannelsen” fra Danmarks Evalueringsinstitut fra i år. Men endnu er indsatsen ikke slået igennem i statistikken.

Den vigtige identitet

De nyeste tal for frafaldet er fra 2008. Det er samme år, som en ny, landsdækkende studieordning trådte i kraft. Hensigten

med den nye studieordning er i høj grad at sikre en god vekselvirkning mellem teori og praksis. På den baggrund er det håbet, at fagligheden trænger ind samtidig med, at identiteten som sygeplejerske spirer frem.

Inger Just forklarer: ”Det spiller en stor rolle for de studerende, at de tidligt får en fornemmelse af, hvad det vil sige at være sygeplejerske ude i klinikken. De studerende synes godt om at have undervisere fra klinikken. De efterlyser hele tiden konkrete eksempler, og det har underviserne fra klinikken mere friske eksempler på. Vi gør også meget for, at de cases, som vi arbejder med på skolen, svarer til virkeligheden.”

Men mere kvalitet i undervisningen er ikke i sig selv nok til at fastholde de studerende, viser de analyser af frafald, som uddannelsessteder og forskere hos AKF, Anvendt KommunalForskning, har lavet. »

))) STRATEGIER FOR FASTHOLDELSE

Sygeplejersken har foretaget en rundspørge blandt fem sygeplejerskeuddannelser om deres initiativer for at mindske frafald. Rundspørgen viser, at uddannelserne i høj grad følger anbefalingerne i en national strategi for velfærdsuddannelser, som Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Professionshøjskolernes Rektorkollegium og FTF udarbejdede sidste år. Strategien anbefaler:

- Mere støtte til studerende med særlige behov på faglige og sproglige områder.
- Mere differentieret undervisning i hold og tilbud til særlige målgrupper. Det gælder både de fagligt svage og talentpleje til dygtige studerende.
- Styrket dialog mellem underviser og studerende og hurtigt indgreb, hvis en studerende er i risiko for at falde fra.
- Et godt studiemiljø og samarbejde med foreninger og lokalsamfund.
- Brug ældre studerende som undervisningsassistenter i instruktørordninger og i mentorordning.

Herudover arbejder uddannelserne på at styrke samarbejdet med klinik: Kliniske vejledere inviteres til temadage, undervisere besøger klinik, og cases fra klinikken integreres i undervisningen.

Kilder: Rundspørge til sygeplejerskeuddannelser i Århus, Vejle, Odense, Hillerød, København. Den ”Nationale strategi for Velfærdsuddannelserne” på www.regioner.dk



» Der skal også tænkes i sociale baner. Dvs. i personlig rådgivning under økonomiske og private kriser, i et velfungerende studiemiljø med inkluderende social-faglige fællesskaber og i basal respekt for den enkelte. De studerende ønsker at blive set, hørt og værdsat.

Det bekræfter studerende Katrine Møller Jørgensen fra UCC i Hillerød. Hun læste biologi i halvandet år, før hun i februar i år begyndte på sygeplejestudiet.

”Jeg har ikke tænkt mig at droppe ud. Skolen er super. De er opmærksomme på os, kigger på os som mennesker og spørger, om vi trives. Folk kender hinanden, og lærerne på gangen smiler og ved, hvad jeg hedder. Dét miljø betyder rigtig meget,” siger Katrine Møller Jørgensen, der også havde det o.k. i et mere anonymt miljø på biologi. Men alligevel foretrækker hun det nære miljø på sygeplejerskeuddannelsen. F.eks. var Katrine glad for en invitation til en samtale med en studievejleder efter en praktik.

”Praktikken var gået fint. Men det var rart, at nogen interesserede sig for det, og at skolen havde lyst til at bruge mine erfaringer,” fortæller hun.

Andre studerende har det svært under det første afgørende møde med faget i praksis, fortæller studievejleder i Hillerød, Lis Alminde.

”Vi kan se, at frafaldet ofte kommer efter praktikken i løbet af de første to semestre. Nogle får lidt af et chok. Derfor sørger vi for at forberede klinikken så godt som muligt og at samle op på den bagefter,” siger hun.

To vigtige råd til skolerne

Forskningsleder Torben Pilegaard Jensen fra AKF, Anvendt KommunalForskning, forsker i, hvad der kan gøres ved frafaldet. Hans anbefalinger kan skæres ned til to overskrifter:

1. Tag udgangspunkt i de studerende, som I faktisk har.
2. Skab sammenhæng mellem teori og praksis.

”Overordnet er det et problem, at mange professionshøjskoler ikke har evnet at acceptere, at de studerende har ændret sig. De sygeplejestuderende er ikke længere

borgerskabets dygtige piger som for 15 år siden, for de læser i dag medicin eller en anden videregående uddannelse,” siger Torben Pilegaard Jensen.

I dag er gruppen af studerende meget sammensat, og de boglige kvalifikationer er mindre udtalte.

”Hvis vi skal sikre, at det danske velfærdssamfund får de sygeplejersker, det har brug for, må man i højere grad tilrettelægge undervisningen ud fra de forudsætninger, som de studerende faktisk har. Man skal passe på, at man ikke ender i en akademisering af uddannelsen som følge af den udviklingsbaseret (anvendt forskning, red.), som man samtidig skal præstere,” advarer han.

70 pct. af de studerende har valgt uddannelsen, fordi de sætter pris på – og forventer – en tæt kobling mellem teori og praksis, og fordi professionen interesserer dem.

Det er vigtigt at have for øje, siger Torben Pilegaard Jensen:

”Det er helt centralt, at der bliver undervist med afsæt i professionens udfordringer. Man må ikke give en undervisning i de almene fag, som kører hen over hovedet på de studerende, som ikke har en boglig baggrund. Undervisningen i de mere teoretiske fag bør i højere grad tage udgangspunkt i professionens virkelighed.”

Helene Holmgård Rathje er gået fra at kalde studiet for ”dødens pølse” til at elske sit fag. Hun blev færdig i 2009 og arbejder nu på en børneafdeling i Kolding og i ungdomspsykiatrien.

”Jeg har mange udfordringer i hverdagen, og jeg oplever, at der er så mange spændende vinkler på faget. Så jeg er rigtig glad for, at jeg fuldførte,” siger hun.

redaktionen@dsr.dk

»»» DERFOR FALDER DE FRA

Svar fra spørgeundersøgelse blandt frafaldne sygeplejestuderende:

43 pct. fortrød uddannelsesvalget.

33 pct. ville hellere en anden uddannelse.

24 pct. sagde, at der blev stillet for store krav med hensyn til lektier og opgaver.

29 pct. syntes ikke, at uddannelsen var praktisk nok, og 22 pct., at den var for teoretisk.

33 pct. havde problemer med at falde til i klinikken.

Kilde: ”Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald”, AKF, 2006.

»»» SÅ MANGE FULDFØRER

Undervisningsministeriet har beregnet, hvor stor en andel af de studerende, der fuldfører uddannelserne til sygeplejerske. Seneste beregning fra 2008 viser følgende fuldførelsesprocent:

| | |
|---|----------|
| Professionshøjskolen Sjælland University College | 61 pct. |
| Professionshøjskolen UCC University College Capital | 63 pct. |
| Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole | 63 pct. |
| PH UC Syddanmark Esbjerg-Haderslev | 66 pct. |
| Professionshøjskolen Lillebælt University College | 66 pct.* |
| Professionshøjskolen University College Nordjylland | 68 pct. |
| Professionshøjskolen Metropol, University College | 75 pct. |
| Professionshøjskolen VIA University College | 77 pct. |
| Total | 71 pct. |

* 2007

Kilde: Undervisningsministeriet, www.uvm.dk > Statistik

”Jeg har mange udfordringer i hverdagen, og jeg oplever, at der er så mange spændende vinkler på faget. Så jeg er rigtig glad for, at jeg fuldførte.”

Uddannet sygeplejerske i 2009, Helene Holmgård Rathje.



Efterhånden har flere sygeplejeskoler ansat undervisere som Lis Suhr i kombinationsstillinger, hvor de arbejder både på skolen og et sygehus.



Iren Nyborg (tv.) og Pernille Sejr Olsen (th.) har taget to studerendes opgaver med til Lis Suhr, som superviserer den kliniske vejledning.



Maria Juel Rasmussen vil gerne skrive noget om mestring hos en bestemt type patient. Lis Suhr er enig i, at hun kan bruge Lazarus' teorier.



Lis Suhr ankommer til sit og kollegaen Gertrud Bork Halskovs kontor på Metropol i regntøj og gummi-støvler.

»»» HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN STUDERENDE I DEN SIDSTE UGE?

"Jeg er modulkoordinator for de studerende på modul 4, der lige har været ude i klinikken i 10 uger. Nogle af dem har man ikke taget sig så godt af, og de er kommet til mig for at snakke om det. Det er en god oplevelse, at de har den tillid."

Kombinationsstilling. Klinisk lektor Lis Suhr nedbryder skellet mellem sygeplejestudiets teori og klinikperiodernes praksis. Hun er ansat 50 pct. på Professionshøjskolen Metropol og 50 pct. på Rigshospitalet.

Formiddag på hospitalet, eftermiddag på sygeplejeskolen

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

"Det ville være godt at få en læsegruppe, hvor vi kan blive bekendt med den litteratur, de studerende læser," siger sygeplejerske Pernille Sejr Olsen, der er klinisk vejleder i Rigshospitalets levertransplantationsafdeling. Iren Nyborg, klinisk vejleder i medicinsk gastroenterologisk afdeling, nikker, og Lis Suhr, der er klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske i Abdominalcentret, bekræfter, at en studiegruppe indgår i hendes planer.

Lis Suhr har brugt en supervisionstime på at gennemgå, hvordan de to kliniske vejledere kan hjælpe deres studerende videre med den opgave, de studerende skal aflevere i forbindelse med deres fem måneders klinikophold. Der er gode ting i begge opgaver, men flere steder mangler der henvisninger til relevant litteratur.

Lis Suhr har en dobbeltstilling som klinisk lektor på Professionshøjskolen Metropol og på Rigshospitalet. Med et ben i begge lejre har hun gode forudsætninger for at skabe sammenhæng for de sygeplejestuderende.

"Jeg har altid syntes, at det var vigtigt at styrke de teoretiske begrundelser for klinikken," siger Lis Suhr.

Abdominalcentret har op til 60 studerende i klinik. Lis Suhr har det overordnede ansvar for kvaliteten af den kliniske vejledning, og denne formiddag har hun været på hospitalet for at forberede supervision og undervisning, holde møde med de to kliniske vejledere, der begge er forholdsvis nye, og vejlede en studerende fra et afsnit, hvor der ingen klinisk vejleder er for øjeblikket.

Kl. 12 låser hun sit kontor på Rigshospitalet og cykler over til skolen på Tagensvej. Sammen med sygeplejelærer Palle Hougaard skal hun have timer med to grupper studerende, der netop er kommet tilbage fra deres allerførste klinikophold.

De syv første fortæller én for én om deres oplevelser. Om patienternes problemer, om der var patienter, de specielt var med hos, hvad de undrede sig over, hvad der overskred deres grænser.

Lis Suhr stiller et spørgsmål her og der,

tematiserer og trækker tråde til den relevante teori. En studerende, der har været med til personlig hygiejne i en intensiv afdeling, får en bemærkning med om sengelejekomplikationer. En anden har skiftet stomiposer og fundet det temmelig grænseoverskridende. "Men så bliver man professionel, når man står der."

Lis Suhr spørger til, hvor bevidst skiftet til den professionelle rolle var. "Lagde du mærke til, om det gjorde en forskel, at du havde uniform på?" "Helt klart," svarer den studerende, og så folder der sig en kort diskussion ud om rollen.

Det er også dér, timen ender. Må man bruge sig selv og f.eks. snakke med patienterne om sin sidste biograftur for at aflede deres tanker fra sygdommen? Det synes en studerende, og det har hun diskuteret i sin klinikafdeling. "Det var de superueneige i"

"Du skal i hvert fald passe på, at du ikke brænder ud, hvis du bruger din personlighed i stedet for din professionalisme," samler Lis Suhr op.

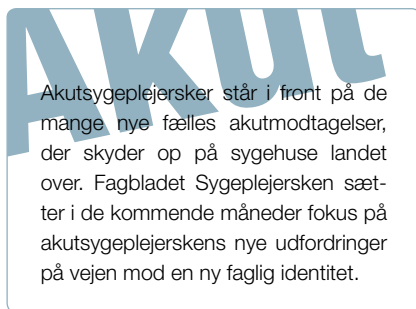
kbj@dsr.dk



Et par af de studerende er mødt i god tid og benytter lejligheden til at vende nogle spørgsmål om deres klinik med Lis Suhr, som er modulansvarlig for deres modul.



Lis Suhr og sygeplejelærer Palle Hougaard har fælles undervisning på modul 2, hvor de studerendes første klinikperiode ligger.



En mindre flænge? – den klarer behandlersygeplejersken

På skadestuen på Køge Sygehus modtager og afslutter behandlersygeplejerskerne selv de lettere skader. Erfaringer fra udlandet viser, at behandlersygeplejerskernes kompetencefelt med fordel kunne udvides.

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Per har arbejdet i 17 år som slagter og har haft sine småskader i årenes løb. Denne gang har han snittet sig i næsen med en hobbykniv, da han skulle åbne en papkasse på sit arbejde. Skaden er ikke alvorlig, og denne mandag morgen har han ventet en times tid i skadestuen på Køge Sygehus.

Akutsygeplejerske Torben Brøgger Speldt har behandlerkompetence og vurderer, at skaden har en sådan karakter, at han selv kan klare den. I modsat fald skulle en læge tilkaldes.

Sygeplejersken starter med at vaske såret. Herefter skal det afgøres, om flængen er så dyb, at den skal sys, eller om det vil være nok at lime den.

”Den flænge her er helt overfladisk. Den giver vi en klåt lim og et plaster,” siger Torben Brøgger Speldt.

”Du får et plaster på, som skal sidde i dag og i morgen. Så falder det af af sig selv. Så mangler jeg bare at spørge, om du skal have en stivkrampevaccination?”

Torben Brøgger Speldt er uddannet behandlersygeplejerske og klarer selv både at modtage, vurdere, behandle og afslutte patienten.

Patienten skal helst undgå et grimt ar. Han bliver instrueret i at holde såret rent, så infektion i såret kan forebygges.

Det hele tager højst 10 minutter. Så kan patienten forlade skadestuen og tage tilbage på arbejde. ”Husk at anmelde det som en arbejdsskade. Ellers får du ikke erstatning, hvis du mod forventning skulle få et grimt ar,” siger Torben Brøgger Speldt, souschef og klinisk sygeplejespecialist.

Akutafdeling kaldes ”Fast track”

På Køge Sygehus har man i forbindelse med etableringen af den fælles akutte modtageafdeling i april 2009 nytænkt skadestuebegrebet. Skadestuen er en del af akutafdelingen og kaldes i daglig tale for ”Fast track”, fordi det ypperste formål er at få patienterne hurtigt ind og hurtigt hjem. Det sikres bl.a. gennem en udvidet brug af akutsygeplejersker med behandlerkompetence, som ikke blot selv kan behandle og færdiggøre lettere skader, men som også kan indgå i mere komplicerede opgaver på akutafdelingen.

Allerede når patienten henvender sig i receptionen på skadestuen, bliver der taget stilling til, hvorvidt det er en patient, der kan tåle at vente, eller om man står med en hastesag. Er der tale om en patient med brystsmerte eller livstruende blødning, droppes alle procedurer dog. Her bliver patienten øjeblikkeligt kørt til

behandling på akutafdelingen. Målsætningen for Region Sjællands skadestuer er, at ventetiden skal være maksimum én time. Der må højst gå 15 minutter, før patienten triageres, dvs. visiteres i forhold til lidelsens alvorgrad.

Skadestuen er døgnet rundt bemannet med et triageteam bestående af en triagesygeplejerske, en triagesekretær og en triageoverlæge.

Triagesygeplejersken indleder triagen, men har til enhver tid mulighed for at konferere med overlægen, hvis hun har tvivlsspørgsmål. Evt. røntgen, blodprøver mv. bestilles i forbindelse med triagen. Patienter, der kræver indlæggelse, sendes straks til videre udredning på den fælles akutafdeling, mens de lettere skader som forstuede ankler, mindre flænger o.l. sendes videre til skadestuen (Fast track).

Det er her på skadestuen, behandlersygeplejerskerne sidder klar til at gå i aktion, når triagesygeplejersken har meldt en ”blå” patient. Blå er i triagesproget lig med en mindre skade, og farven fortæller sygeplejersken, at hun øjeblikkelig selv kan gå i gang med at behandle patienten. Skadestuen har fire behandlingsrum, hvor behandlersygeplejerskerne i princippet kan arbejde på egen hånd. Modtage og

”Du får et plaster på, som skal sidde i dag og i morgen. Så falder det af af sig selv,” siger behandlersygeplejerske Torben Brøgger Speldt til patienten Per, som ved et uheld på sit arbejde har snittet sig i næsen med en hobbykniv. Torben Brøgger Speldt er uddannet til selv at modtage, vurdere, behandle og afslutte patienter.



”Akutsygeplejersken kan ikke undgå at blive mere erfaren i at tage sig af forstuede ankler og andre, mindre akutte skader end den læge, som kun er her i kort tid, selvom lægen på papiret har en længere og grundigere uddannelse.”

Behandlersygeplejerske Torben Brøgger Speldt, Køge Sygehus.

» færdiggøre patienter. Og om nødvendigt tilkalde en læge, hvis det skulle vise sig at være mere alvorligt end først antaget.

Læge-flaskehals giver ventetid

Udenlandske undersøgelser peger på, at op mod 5-8 pct. af patienterne på skadestuen har forladt stedet uden at have modtaget behandling. Ventetiden har været for lang.

Torben Brøgger Speldt skyder på, tallet er tilsvarende for danske skadestuer.

”Det er meget utilfredsstillende, fordi vi ikke ved, hvad der var galt med disse mennesker, og hvordan det er gået dem siden. I øjeblikket sidder patienterne mange steder alt for længe i venteværelset. En ventetid på op til 5-6 timer er aldeles uacceptabel.”

Derfor er det u hensigtsmæssigt, hvis der står en enkelt yngre læge som flaskehals, fordi han skal tilse samtlige nyankomne patienter.

”Det eneste rigtige er at overlade nogle af de mere rutineprægede småskader og skadestueopgaver til sygeplejerskerne, hvilket allerede sker i vidt omfang her i Køge og på vores tilhørende skadeklinik i Fakse,” fortæller Torben Brøgger Speldt.

Akutafdelingen i Køge har 30 læger og 25 akutsygeplejersker, hvoraf de 15 har behandlerkompetence.

Der er både sund fornuft og god økonomi forbundet med at uddelegere opgaver



til sygeplejerskerne og bruge lægeressourcer på mere specialiserede opgaver, mener Torben Brøgger Speldt.

”KBU-lægerne (nyuddannede læger i basisforløb) er selvfølgelig interesseret i at få erfaring i at sy sår og lignende, men de har også brug for at tilegne sig andre kompetencer og kan ikke bruge al deres tid på den slags småskavanker. Samtidig er KBU-lægerne typisk kun på afdelingen i ca. et halvt år, mens akutsygeplejerskerne i gennemsnit har været her i 10-15 år. Akutsy-

geplejersken kan ikke undgå at blive mere erfaren i at tage sig af forstuede ankler og andre, mindre akutte skader end den læge, som kun er her i kort tid, selvom lægen på papiret har en længere og grundigere uddannelse. Akutsygeplejersker med behandlerkompetencer kan nedbringe ventetiden og forhindre, at folk går hjem uden behandling.”

Regioner uddanner forskelligt

Behandlerkompetencen er en del af Region Sjællands uddannelse for akutsygeplejersker, hvor sygeplejerskerne bliver undervist i bl.a. radiologi, avanceret fysiologi og anatomi, farmakologi, suturteknikker og sårbehandling.

For at blive behandlersygeplejerske skal man have arbejdet som akutsygeplejerske på skadestue/akutafdeling i mindst to år.

En af dem er Camilla Schrøder, som har været ansat på skadestuen/akutafdelingen på Køge Sygehus i fem år. Hun blev uddannet som behandlersygeplejerske i januar 2010.

Akutfunktionen på Køge Sygehus omfatter også en skadeklinik i Fakse, hvor behandlersygeplejerskerne på skift også

»»» ARBEJDSOPGAVERNE I FAM

I Region Sjællands uddannelse for akutsygeplejersker har man fokus på alle arbejdsopgaverne i FAM (Fælles Akut Modtagelse). Uddannelsen bygger på seks moduler a fire dages varighed – plus et syvdages behandlermodul:

- Basismodul
- Den medicinske patient
- Den kirurgiske patient
- Det akut syge barn
- Traumer
- Triage

Behandlingskompetencen (syv dage inkl. et dagskursus i dissektion på Panum Institutet i København).

Hvad er den største udfordring ved at arbejde på en akut modtageafdeling?



Randi Friberg, akutsygeplejerske, 28 år. Ansat på Akut Modtageafdeling, AMA, i Kolding, siden marts 2009:

"At man skal rumme så mange forskellige specialer og samtidig forsøge at bevare overblikket i en stresset hverdag. Man ved aldrig, hvad man møder ind til, men det er samtidig dét, der gør arbejdet så spændende. AMA er en afdeling under udvikling, og der er hele tiden nye ting, man skal sætte sig ind i. Jeg må holde mig ajour med den nyeste viden."



Mette Elkjær Ravn, akutsygeplejerske, 33 år. Ansat på Akut Modtageafdeling, AMA, i Kolding, i et års tid:

"At finde den rolle og det faglige niveau, der skal til for at klare opgaven. Det er et kæmpe ansvar at stå i front og være den, der modtager patienten. Vi ved aldrig, hvad patienterne fejler. De meldes ofte med en diagnose, der ikke altid harmonerer med det kliniske billede, vi ser, når de ankommer her til AMA."



Per Strauss, akutsygeplejerske, 50 år. Ansat på Akut Modtageafdeling, AMA, i Kolding, siden starten for to år siden:

"At få klarlagt patientens situation gennem triage og sikre relevant behandling så hurtigt som muligt. Vi skal dække ret mange specialer og sikre os, at patienten kommer til de rette specialister. Jeg har taget et udvidet akutmodul på UC-Syd, University College Syddanmark, og jeg føler, det har rustet mig til de mere komplicerede opgaver som f.eks. at tage ekg og A-gas i løbet af få minutter."



Lotte Juncker, akutsygeplejerske, 28 år. Ansat på Akut Modtageafdeling, AMA, i Kolding, siden starten for to år siden:

"At her indimellem er fem patienter på én gang og måske kun to læger. Vi modtager patienten og må rådgive lægen om, hvem af patienterne der skal tilses først. Det er også en stor udfordring at skulle arbejde sammen med kolleger fra mange forskellige specialer og hele tiden lære nyt. Sygeplejegruppen er fast, mens her er et stort lægeflow, så vi skal med korte intervaller arbejde sammen med nye læger."



Akutfdelingen i Køge: Camilla Schrøder, 45 år, akutsygeplejerske og uddannet behandlersygeplejerske i januar 2010. Har været ansat på skadestuen/akutfdelingen på Køge Sygehus i fem år:

"Det er en stor udfordring, at man skal have mange bolde i luften på samme tid. Men det er en stor tilfredsstillelse, at vi selv kan køre et patientforløb hele vejen igennem. Vi tager selv imod patienterne, behandler og afslutter. Tidligere vidste vi jo godt, hvordan vi skulle hjælpe patienten, men var nødt til at vente på lægen. Det var i mange tilfælde spild af tid for patienten. I dag får de et langt hurtigere forløb."

har vagter og arbejder på egen hånd. Der er hverken læger til at behandle eller sekretærer til at tage imod. Er der tale om mere komplicerede tilfælde, er det dog muligt at tilkalde en læge eller sende patienten videre til skadestuen i Køge.

Camilla Schrøder føler en stor faglig tilfredsstillelse ved at køre patientforløb igennem fra A til Z helt selvstændigt. På sin weekendvagt i Fakse havde hun nok at se til, bl.a. med en halvstor dreng, hvis finger var gået af led. Her lykkedes det den rutinerede sygeplejerske både at lægge en fingerblokade og sætte leddet på plads, inden drengen fandt ud af, hvad der foregik. "Det hele gik så hurtigt, at han slet ikke

nåede at blive bange," fortæller Camilla Schrøder.

I dag uddanner samtlige regioner sine egne behandlersygeplejersker. Der er dog stor forskel på uddannelsens indhold og varighed fra sted til sted.

Er nået længere i udlandet

En lang liste præciserer de godt 20 opgaver, som behandlersygeplejersken i Køge og Fakse må sætte i værk og selv afslutte. Listen omfatter alt lige fra lokalbedøvelse og behandling af allergisk chok over næseblod og fjernelse af fremmedlegemer til fjæsningstik m.m. Men listen burde ifølge souschef på Køges akutafde-

ling Torben Brøgger Speldt være endnu længere.

"Hos vores internationale kolleger – kaldet emergency nurse practitioners – går det i disse år rigtig stærkt. De er nået væsentligt længere, end vi er her i Danmark. I USA, England, Australien og Canada, må akutsygeplejerskerne f.eks. både ordinere medicin og røntgen," fortæller han.

"I Danmark tager vi ingen chancer, når folk kommer med ondt i nakken efter en påkørsel. De bliver straks forsynet med en halskrave og lagt i en seng. Det koster mange ressourcer og er i mange tilfælde aldeles unødvendigt. Måske skulle vi overveje, om det ikke var en opgave, behandler-



5-8 pct. af alle skadestuepatienter bliver trætte af at vente og forlader stedet uden at have modtaget behandling, viser undersøgelser.

”Det er meget utilfredsstillende, fordi vi ikke ved, hvad der var galt med disse mennesker, og hvordan det er gået dem siden. Det eneste rigtige er at overlade nogle af de mere rutineprægede småskader og skadestueopgaver til sygeplejerskerne,” siger behandlersygeplejerske Torben Brøgger Speldt.

» sygeplejersken kunne tage på sig,” foreslår Torben Brøgger Speldt og fortsætter:

”Vi kunne jo skele til Canada. Her må akutsygeplejersker selv vurdere røntgenfotos af columna cervicalis (nakkehvirvler, red.), hvis folk har ondt i nakken efter et uheld. Den canadiske akutsygeplejerske går frem efter en fast protokol, hvorefter hun kan bedømme bl.a. patientens smertetilstand. Hvor har patienten ondt, og hvor ondt gør det? Der er helt faste retningslinjer for, hvilke patienter der skal røntgenfotograferes, hvilke der skal have halskrave etc.”

Opgaveglidning ifølge overlægen

På Køge Sygehus må Torben Brøgger Speldt og hans kolleger godt ordinere røntgen af mulige brækkede håndled og ankler, men det er den ortopædkirurgiske overlæge, der skal vurdere røntgenbillederne.

I praksis vil behandlersygeplejersken ringe til overlægen og spørge, om ved-

kommende har tid til at se på et røntgenfoto. Er lægen ledig, vil han eller hun gå til den nærmeste computer og vha. patientens cpr-nummer kalde billedet frem. Er der f.eks. tale om et ukompliceret brud, kan behandlersygeplejersken gå videre og give patienten gips på, hvis det er dét, lægen har ordineret.

”Sygeplejersker med behandlerkompetencer arbejder under de kompetencer, som den ledende overlæge har uddelegeret. Vi når ikke længere med vores opgaveglidning, end overlægen synes,” fortæller Torben Brøgger Speldt. Han efterlyser dels en national standard for uddannelse af akutsygeplejersker og dels et nationalt modul for efteruddannelse i behandlersygepleje.

”Vi mangler, at nogen kan se mulighederne i at udnytte vores viden og vores kompetencer fuldt ud. I dag er behandlersygeplejersken låst fast i Fast track-funktionen på skadestuen og i den sygeplejerskebetjente skadeklinik. Der er international evidens for, at akutsygeplejersker er fuldt kompetente til at iværksætte de første diagnostiske undersøgelser med den helt samme sikkerhed som KBU-læger. Akutsygeplejersken kan f.eks. sagtens bestille røntgen af thorax ved mistanke om lungebetændelse og også selv stille diagnosen lungebetændelse,” siger Torben Brøgger Speldt.

Han foreslår, at der udarbejdes manualer for udbredte lidelser, som akutsygeplejerskerne systematisk kunne gå frem efter.

”Symptomerne på en veneblodprop, DVT, er meget genkendelige: Dybe smerter i læggen, som ikke kan forklares ved fysisk skade, samt rødme, hævelse og varme. Vi ser rigtig mange patienter med veneblodprop og kunne på egen hånd fuldt forsvarligt iværksætte den initiale behandling, så kostbar ventetid undgås.”

Midlertidig uddelegering

I praksis udvides akutsygeplejerskens behandlerkompetence hele tiden i takt med, at dagligdagens opgaver kræver det. Overlægen har nemlig mulighed for midlertidigt at uddelegere bestemte opgaver til sygeplejersken, hvis og når situationen kræver det.

Torben Brøgger Speldt understreger, at akutsygeplejerskens arbejdsfelt ikke skal udvides af hensyn til sygeplejerskens faglige udvikling:

”Vi skal alene gøre det, hvis der er en effektiviseringsgevinst forbundet med det, og fordi det vil gavne patientens forløb. Og kun hvis vi kan gøre det lige så kvalificeret, sikkert og godt som en læge. Desuden må de ting, vi gør i morgen, ikke være dyrere end det, vi gør i dag. De gode patientforløb skal være endnu bedre i morgen, end de er i dag. Men vi har problemer med at rekruttere, specielt læger her i regionen. Derfor må vi vende hver en sten for at øge produktionen.”

red@dsr.dk

» Køge Sygehus er udpeget til at blive Region Sjællands nye, store supersygehus og skal udbygges i løbet af de kommende 10 år. I den forbindelse etableres også en ny og større fælles akut modtagelse. Region Sjælland har i dag sygeplejerskebetjente skadeklinikker i Fakse, Kalundborg, Odsherred, Ringsted, Nakskov, Stege og Vordingborg.

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Forlagspris: 398 kr.
Velkomstpris: 29 kr.



Forlagspris: 348 kr.
Velkomstpris: 29 kr.



Forlagspris: 478 kr.
Velkomstpris: 29 kr.

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

www.sundhedsprof.dk

Louise er 23 år, ryger 20 cigaretter om dagen, vejer 138 kg og er gravid i 4. måned. Hvad gør du?

Kursus: SundhedsCoaching

Kurset i SundhedsCoaching sætter deltagerne i stand til at inspirere og motivere til sundhedsrelaterede adfærdssændringer, som klienten vil se som relevante, vedkommende og værd at holde fast i fremover.

Kurset er relevant for alle faggrupper inden for sundhedsprofessionerne. Det finder sted fra mandag den 1. til fredag den 5. november (begge dage inkl.)

METROPOL

Forskning og Udvikling

Få mere at vide på: www.phmetropol.dk eller kontakt Lektor Ph.D. Lise Søgaard Lund LILU@phmetropol.dk, tlf.72487078

Rigtig mange sygeplejersker bruger deres uddannelse til frivilligt arbejde. I en række reportager over de næste numre følger vi nogle af de mange entusiaster og undersøger, hvad der får dem til at brænde for sagen.

SMUK SYGEPLEJE TIL

Frivillig sygepleje. Midt i gedigen, dansk rockmusik på Skanderborg Festival er de frivillige sygeplejersker fra Skovskadestuen klar til at hjælpe med alt fra tømmermænd til de lidt mere alvorlige ting, når bøgeskoven fyldes af festramte fyldebøtter.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST
FOTO: TORBEN THORHAUGE

Mellem krydsfinérplader, gazebind og vabelplaster sidder det Galaktiske Imperiums ondeste mand på en bænk og venter. Darth Vader, som lyder det borgerlige navn Esben Hansen, har smidt måneskoene og stukket trædepuderne ned i et varmt fodbad.

”Jeg var med i en konkurrence, hvor man skulle sparke længst til en liter is,” forklarer han og fortsætter lidt stille: ”Det var med vaniljesmag.”

Darth Hansen er en af de ca. 50.000 gæster, som i august måned besøgte Danmarks Smukkeste Festival i Skanderborg. Han er sluppet med en forstrækning i foden og kan hurtigt komme ud til issparkeri og øldrikning igen. Sådan er det heldigvis for størstedelen af de ca. 2.500 patienter, som i løbet af en uge kommer forbi Skovskadestuen til et tjek hos de sygeplejersker og læger, som arbejder frivilligt på festivalen.

”Det er mest småting som vabler, sår, in-sektbid og forvridninger, vi ser,” fortæller sygeplejerske Lisbeth Lyngge, som selv har



været frivillig i 10 år. Til daglig arbejder hun på Tromboseklinikken på Århus Sygehus, og hun er glad for at kunne være sygeplejerske på en anden måde under bøgetræerne i den diminutive sygeplejeklinik.

”Det er en sjov måde at bruge sine faglige erfaringer og opleve festivalen på. Sammenholdet her er utrolig godt, og vi er mange gangere hvert år. Det skaber en særlig holdånd, hvor vi arbejder tværfagligt og uformelt. Og så møder man stort set kun glade patienter,” smiler hun.

Om det er omgivelserne, musikken eller kanderne med friskpresset appelsinjuice og vodka, der gør patienterne ekstra begejstrede, er uvist. Men tydeligt er det, at

den lille klinik er populær blandt festivalgængerne. På festivalen får alle gæster hver dag en rose, når pladsen åbner, og mange af dem er endt i klinikkens vase fra taknemmelige folk, der har fået lappet et sår eller har sovet en brandert ud. Det sidste er der ofte brug for, når varmegraderne og pro-millen stiger i takt med humøret.

Festival er fællesskab

Både Lisbeth Lyngge og hendes skovkollega, Anette Schou Kjeldsen, har tænkt på at deltage i festivalen som almindelige gæster. Endnu er det kun blevet ved overvejelserne, for de vil begge savne fællesskabet og arbejdet i klinikken.

DARTH VADER



”Jeg nyder kombinationen af det sygeplejefaglige arbejde og festivalstemningen,” siger Anette Schou Kjeldsen, som mellem vagterne i Skovskadestuen har haft tid til en tur forbi Dizzy Mizz Lizzy-koncerten på festivalens åbningsdag. Hun arbejder uden for festivalregi som oversygeplejerske på Hæmatologisk Afdeling på Århus Sygehus.

”Det er rart at komme ud og lave almindeligt sygeplejearbejde, og her er vi med i et sammenhold på en anden måde end på en normal arbejdsplads. Vi løser opgaverne, som de kommer, og stemningen er meget afslappet,” forklarer hun.

Der er også langt mellem de krævende



Skovskadestuen er flittigt besøgt af Danmarks Smukkeste Festivals mange gæster. Døre og forudgående aftaler er helt i festivalånden ikke-eksisterende. Alle kan stikke hovedet ind uanset behov.

Darth Vader er kommet til skade under en konkurrence. Et uheldigt spark har kostet den ellers frygtede mand en tur på skadestuen.



Skoven er ikke kun idyl og bøgetræer. En del festivaldeltagere oplever uheldige sammenstød med dens indbyggere. Jan Nielsen er inde for at få fjernet en skovflåt fra sin arm.



Darth Vader har smidt masken og bliver tjekket af en læge.

Anette Schouv Kjeldsen (tv.) og Lisbeth Lynge vil hellere arbejde frivilligt som sygeplejersker på Skanderborg Festivalen end komme som almindelige gæster.



I opvågningsstuen kan promilleramte gæster sove rusen ud under glade, lyserøde elefanter.

» patienter i bøgeskoven. I dag har Anette Schouv Kjeldsen bl.a. haft en astmapatient, en brækket arm, et galdestenstilfælde og en ung mand med pupildifferens, som ikke var påvirket af stoffer eller alkohol. Mange kommer ind efter bind, kondomer eller noget til de vabler, som de fleste festivaldeltagere i gummistøvler fik efter en ordentlig skylle dagen før. Nogle kommer bare forbi til en lille snak.

”Vi er her for de syge. De andre er her mest for sjov,” smiler Anette Schouv Kjeldsen.

Skovflåter og slagsbrødre

Selvom de fleste af patienterne sygeplejefagligt er gengangere, oplever sygeplejerskerne engang imellem situationer, der er noget uvante sammenlignet med deres daglige arbejde.

”Jeg har haft en temmelig uheldig mandlig patient, der var blevet bidt af en skovflåt. Han opdagede den, da han skulle ud og tisse en morgen, for den havde sat sig i hans forhud. Jo mere jeg trak, jo mere ondt gjorde det på ham,” fortæller Anette Schouv Kjeldsen og smiler: ”Det var bestemt ikke sjovt for ham og en noget ydmygende oplevelse. Men sådan er omstændighederne jo, når man er midt i en skov.”

I dag har kun én festivaldeltager været forbi med en lidt for sulten flåt. Det er eftermiddag, og endnu er det store ryk ikke sat ind. Et par festivaldeltagere står i kø for at komme ind og blive tilset. Nogle har allerede en smule svømmende øjne, og et par enkelte dumper tungt ned på de stole og bænke, der er sat op i klinikens skadestueafdeling. Manglen på søvn og den trykkende tordenfugt kan slå selv den mest ihærdige festivaldeltager i gulvet. Det er der ellers ikke meget af på festivalen, der er kendt for at have mindre vold og ballade på hele ugen, end en Københavns forstad kan opbyde på en weekend.

”Vi har nogle enkelte slagsmål og et par stykker, som kommer ind, fordi de har indtaget euforiserende stoffer. Men i de fleste tilfælde, når folk har slået sig, er det, fordi de er snublet i mørket eller har kravlet rundt på barbordene,” fortæller Lisbeth Lynge.

Også er der dem, der som Darth Vader lod festival- og konkurrenceveren tage overhånd. Det gør ikke så meget, når solen står højt, musikken er på, fadøllene skummer, og der altid er en sygeplejerske klar til at lappe skaderne.

redaktionen@dsr.dk

» SKOVSKADESTUEN I TAL

- Skovskadestuen har 30 frivillige sygeplejersker, 13 læger, en psykolog samt sekretærer og backup'ere (folk, der går til hånd).
- Danmarks smukkeste festival startede i 1979 og har haft egen skadestue siden 1987.
- Sygeplejerskerne arbejder hver 21 timer i løbet af festivalen, typisk fordelt på tre vagter.
- Skovskadestuen er døgnåben fra mandag, før festivalen åbner, til mandag, når den lukker igen.
- Skovskadestuen består af fire afdelinger: skadestue, modtagelse/intensiv, operationsstue og opvåkning.

Kilde: "Håndbog for medhjælpere i Skovskadestuen".

Er du klædt på til fremtidens hjemmesygepleje?



EFTERUDDANNELSE FOR HJEMMESYGEPLEJERSKER

Efteruddannelsen fokuserer på:

- Hjemmesygeplejerskens arbejdsfelt
- Lovgivning, rammer og aftaler for hjemmesygeplejen
- Borgerens hjem som arbejdsplads
- Uddelegering og opgaveglidning
- Specialist kontra generalist i hjemmesygeplejen
- Kvalitetssikring i kommunerne

Er du i målgruppen?

Efteruddannelsen henvender sig til sygeplejersker og hjemmesygeplejersker i primær sundhedstjeneste.

Hvor og hvornår?

UC Syddanmark i Sønderborg 13/9 - 1/10 2010
UC Lillebælt i Odense 25/10 - 12/11 2010
UC Syddanmark i Esbjerg 25/10 - 12/11 2010
UC Lillebælt i Vejle 7/3 - 25/3 2010

Pris

14.500 kr. Uddannelsen er SVU-berettiget.



RING til udviklingskonsulent Martha Højgaard på 4029 0659
– hvis du har spørgsmål om uddannelsen.



SKRIV til koordinator Dorthe B. Jensen på dbj@coc.dk
– hvis du har spørgsmål om tilmelding.



LÆS MERE OG TILMELD DIG
på www.coc.dk



3 STÆRKE titler til dit studieliv fra FADL's Forlag



FADL'S FORLAG, BLEGDAMSVEJ 26, BAGHUSET, 1. SAL, DK-2200 KBH N, TELEFON 3535 6287, WWW.FORLAG-FADL.DK

EFTER FYRINGERNE ...

Det stoppede kateter

Utryghed. Plejen af alvorligt syge borgere uddelegeres oftere til social- og sundhedshjælpere, og borgerne må i nogle tilfælde vente længe på at få hjælp efter nødopkald. Her fortæller fire sygeplejersker fra Kolding Kommune, hvordan de oplever hverdagen, efter 19 sygeplejersker fik fyresedlen.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: GERT BLUME

Er det i orden at uddelegere plejen af en terminal kræftpatient til en sosu-hjælper? For en gruppe sygeplejersker i Kolding Kommune er spørgsmålet blevet aktuelt efter, at en sjettedel af deres kolleger er blevet fyret.

Trekvartår efter kommunen i 2009 barbede 2010-budgettet med godt 200 mio. kr. og afskedigede 19 ud af 120 sygeplejersker, mærkes konsekvenserne af nedskæringerne i hverdagen. Det fortæller fire sygeplejersker fra Kolding Kommune.

Især hjemmeplejens nathold er blevet ramt. En af de tre sygeplejerske-biler, der før kørte ud om natten, er sparet væk, og det har betydet længere ventetid for borgere, der foretager nødopkald. Også dagsygeplejerskerne, der har måttet sige farvel til 14 kolleger, oplever en mere presset hverdag. Det rammer især forebyggelsen. F.eks. er et

))) EFTER FYRINGERNE ...

Overallt i landet har der været fyringer og besparelser på hospitaler i kommuner. Sygeplejersken går bag om tallene og fortæller om konsekvenserne for patienter og personale. Kolding Kommune er en af de kommuner, der har været først med meget omfattende besparelser. Budgetforliget for 2010, der blev vedtaget i efteråret 2009, betød besparelser inden for skoleområdet, børneområdet og ældreplejen på tilsammen godt 200 mio. kr. Flere hundrede kommunalt ansatte – heraf 19 sygeplejersker – mistede jobbet.

borger, hvis kateter er stoppet, kan risikere at vente,” fortæller natsygeplejerske Karen Margrethe Bojsen.

Ingen retningslinjer

Selvom tendensen er, at komplekse patienter udskrives tidligere og tidligere fra hospitalet, er sygeplejerskerne i Kolding i dag så pressede, at selv krævende plejeopgaver uddelegeres til social- og sundhedsassi-

til at udføre den komplicerede sygepleje i forbindelse med f.eks. et terminalt forløb. Tidligere hed det sig, at vi kun kunne uddelegere plejen, når borgeren var i et stabilt forløb. Sådan er det ikke længere,” fortæller Lotte Jeppesen.

For sygeplejerske Hanne Vester på dagholdet er indførelse af dosisdispensering en af de store forandringer, der øger risikoen for fejlmedicinering:

”Vi har fået mange flere borgere på dosis-pakket medicin for at spare sygeplejertimer. Og selvom det fungerer for mange borgere, har ordningen også uheldige konsekvenser. Der er f.eks. ikke længere en opfølgning af smertestillende medicin, som måske kan nedtrappes eller helt ophøre. Og der er ikke længere en opfølgning af, om borgeren kommer af sted for at få taget blodprøver, så det kan kontrolleres, om det er den rette dosis medicin,” siger Hanne Vester.

Alene om natten

I kommunens hjemmepleje har det i mange år været kutyme, at en sygeplejerske og en sosu-hjælper kørte sammen om natten, men fremover skal en del af personalet køre alene. Det blev besluttet politisk i foråret, og kommunen valgte ikke at høre personalet via MED-udvalget. Den ny ordning nåede dog ikke at træde i kraft i sommer, fordi de overfaldsalarmer, som

”Tidligere hed det sig, at vi kun kunne uddelegere plejen, når borgeren var i et stabilt forløb. Sådan er det ikke længere.”

Sygeplejerske Lotte Jeppesen, Kolding Kommune.

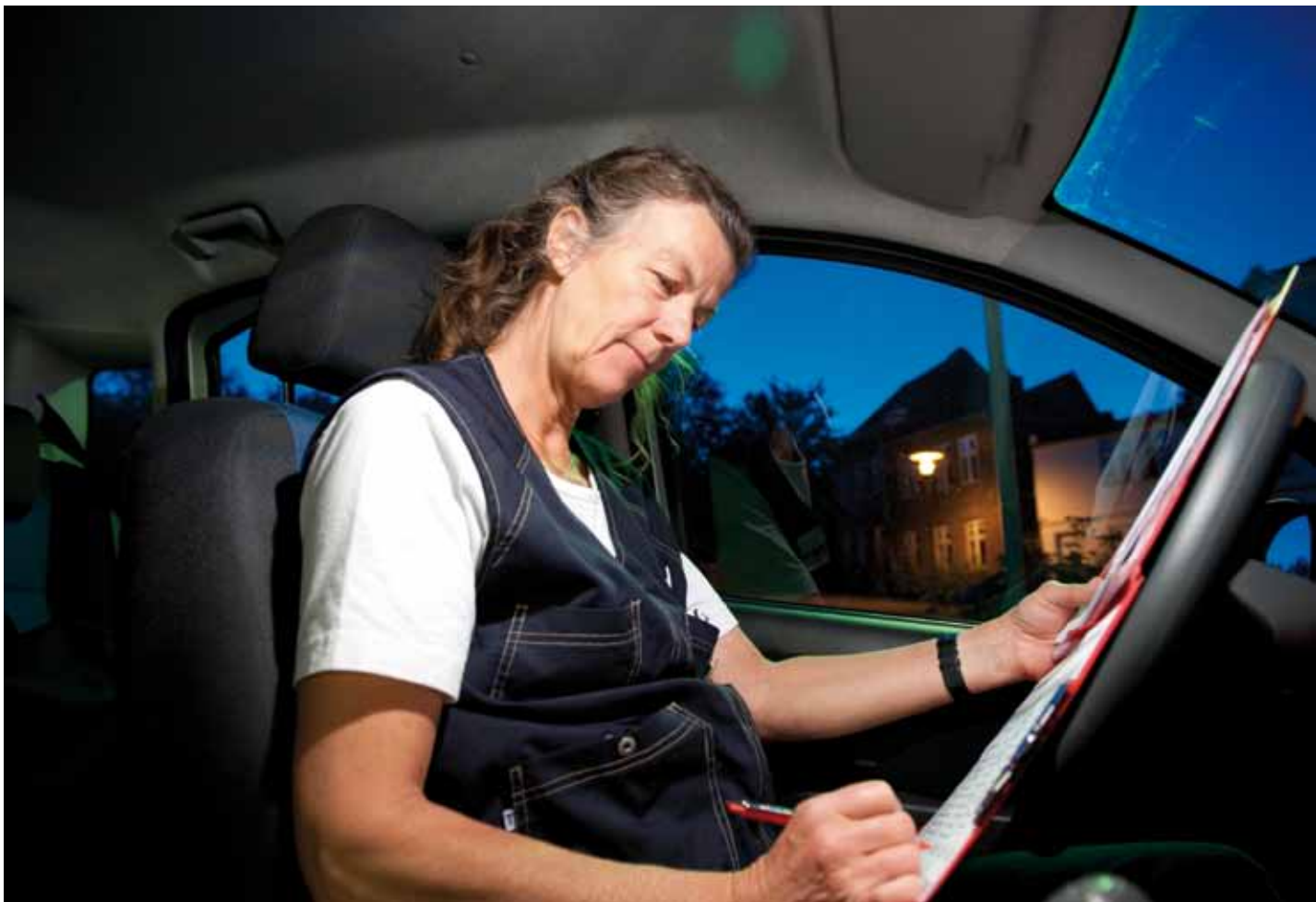
særligt udgående akutteam, som bl.a. fokuserede på forebyggelse og rehabilitering blandt borgere med hyppige indlæggelser, blevet nedlagt.

”Jeg har aldrig tidligere været udsat for, at der kan gå fem kvarter, fra en borger ringer, til jeg kan hjælpe den pågældende. Men sådan er situationen i øjeblikket. Vi er færre på arbejde og har længere køretid efter kommunesammenlægningen og nedskæringerne. Det er ikke usædvanligt, at jeg kører 120 km på en enkelt vagt. Det betyder, at vi må prioritere mellem opkaldene. Hvis en terminal patient har smerter, bliver det prioriteret højt. Men en

stenter og -hjælpere, fortæller sygeplejerske og tillidsrepræsentant Lotte Jeppesen:

”Svækkede ældre borgere passes længere i eget hjem end tidligere, og borgere kommer i dag hjem fra sygehuset, før de er færdigbehandledede. Er der ikke pårørende, som kan hjælpe, bliver de overladt til sig selv og den hjælp fra kommunen, der nu er mulig. Vi uddelegerer mere og mere arbejde til social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, selvom kommunen på intet tidspunkt har meldt ud, hvilke opgaver der skal varetages af hjemme-hjælpere. Kommunens sosu’er er dygtige og kompetente, men de er ikke uddannet

må vente



Tidligere kørte sygeplejersker og sosu'er i Kolding Kommune aldrig alene om natten. Men den praksis er ændret efter sparerunden, og det har betydet øget utryghed blandt personalet.

plejepersonalet var blevet lovet, ikke fungerede.

”Den ny ordning giver utryghed, og i øjeblikket er tre social- og sundhedshjælpere sygemeldte. Vi dækker flere af byens belastede områder om natten, og det giver en tryghed at være to. Desuden står vi i mange situationer, hvor det er nødvendigt at være to f.eks. ved fald, og når vi kaldes ud til psykisk ustabile borgere,” siger Karen Margrethe Bojsen.

Intet overskud til udvikling

Fællestillidsrepræsentant Ulla Birk er ikke i tvivl om, at sparerunden har haft konsekvenser for ansatte og borgerne i Kolding Kommune:

”Vi har været igennem et forløb, hvor beslutninger i flere tilfælde er blevet truffet hen over hovedet på de ansatte. F.eks. har plejepersonalet ikke været involveret i beslutningen om, at de skal køre alene om natten. Vores psykiske arbejdsmiljø er ble-

>>> MINDRE FERIE MED BØRNENE

Sparerunden i Kolding Kommunes hjemmepleje har også betydet, at sygeplejerskerne har fået indskrænket deres muligheder for at holde sommerferie med skolesøgende børn. Allerede efter nytår blev det meldt ud, at de kun var berettiget til to ugers sammenhængende fridage i skoleferien.

Vores psykiske arbejdsmiljø er blevet mere presset. Der er ikke overskud til at udvikle sygeplejen, og der er mindre tid til forebyggelse.”

Ulla Birk fællestillidsrepræsentant, Kolding Kommune.

EFTER FYRINGERNE ...

Det er midnat, og natsygeplejerske Karen Margrethe Bojsen er på besøg hos Evan Rønnov. Sparerunden og kommunalreformen har betydet, at Karen Margrethe Bojsen i nogle tilfælde skal køre 120 kilometer på en vagt.

»vet mere presset. Der er ikke overskud til at udvikle sygeplejen, og der er mindre tid til forebyggelse.»

Sygeplejerske Karen Margrethe Bojsen har været glad for at gå på arbejde i samtlige de 14 et halvt år, hun har været natsygeplejerske, men det seneste år har været hårdt:

”Jeg ved godt, kommunen mangler penge. Men den øverste ledelse kunne godt være bedre til at lytte til medarbejderne, når de gennemfører så stor en sparerunde. Besparelserne har haft konsekvenser. Vi er blevet mere sårbare, og arbejdsglæden er dalet.”

bso@dsr.dk



”Vi har været igennem et forløb, hvor beslutninger i flere tilfælde er blevet truffet hen over hovedet på de ansatte. F.eks. har plejepersonalet ikke været involveret i beslutningen om, at de skal køre alene om natten.”

Ulla Birk fællestillidsrepræsentant, Kolding Kommune.

LEDELSEN

Vi har mindre tid

Strømlining. Lederen af hjemmeplejen i Kolding Kommune siger, at sygeplejerskerne har fået mindre tid til forebyggelse, men hun afviser, at plejen af terminale patienter er forringet efter besparelserne.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

”Vi har nedlagt stillinger og sparet fem millioner på sygeplejeområdet, og det har haft konsekvenser. Vi er mere pressede og har ikke den samme tid til forebyggende sygepleje som tidligere.”

Funktionsleder af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen i Kolding Kommune, Kirsten Grøndahl Carlsen, fortæller, at de omfattende besparelser i Kolding Kommune har haft konsekvenser. Men hun afviser, at sparerunden har forringet plejen af terminale patienter.

”Retningslinjerne er de samme som før besparelserne: Vi uddelegerer kun plejen af terminale patienter fra sygeplejersker

til andre faggrupper, når borgeren er i et stabilt forløb, og vi prioriterer de terminale patienter meget højt i vores sygepleje. I nogle tilfælde foregår der en personlig uddelegering af den terminale pleje, hvis en social- og sundhedsassistent har en tæt kontakt til en borger, men sådan var det også før besparelserne,” siger Kirsten Grøndahl Carlsen og henviser til, at det i terminale forløb er op til den enkelte sygeplejerske at vurdere en eventuel uddelegering af opgaver til hjælpere og assistenter.

Kirsten Grøndahl Carlsen mener også, at hjemmeplejen har gjort sit bedste for at tage hensyn til medarbejderne, efter at

det er blevet besluttet, at hjemmehjælpere og sygeplejersker i nogle tilfælde skal køre alene om natten.

”Medarbejdernes sikkerhed har højeste prioritet. Natsygeplejerskerne kører alene, hvis opgaven hos borgeren tillader det, og de kan altid ringe og koordinere med en kollega ved behov, f.eks. ved nødkald og andre akutte besøg. I sommer har ingen medarbejdere kørt alene, fordi der har været tekniske problemer med vores overfaldsalarm.”

bso@dsr.dk

LÆSERREJSE



Albatros
travel

Kulturelle London

I år er det 100 år siden Florence Nightingale døde, og på denne specialrejse til byernes by, markerer vi året ved at besøge Florence Nightingale museum og St. Paul's Cathedral hvor Florence Nightingale ligger begravet.

– 4 dage med dansk lokal rejseleder

London folder sig ud med shopping fra Oxford Street og Kings Road til det alternative Camden Market og stormagasinet Harrods, og der er gang i de store musicals fra gamle klassikere som "Sound of Music" og "Phantom of the Opera" til historien om arbejderdrengen Billy Elliot, der blev balletdanser. London kan ikke opleves på en enkelt forlænget weekend, man må tage det lidt i bidder, hvilket vi gør på denne tur.

Vi markerer 100 året for den engelske sygeplejerskeformator Florence Nightingales død under en privat rundvisning på det nyrenoverede Florence Nightingale museum, og får her en gennemgang af den usædvanlige spændende historie bag "damen med lampen" og hendes bedrifter. Herefter sætter vi kursen mod finansområdet og den kendte St. Paul's Cathedral, hvor Florence Nightingale ligger begravet. Vi når også at opleve spændende seværdigheder som Big Ben, Tower Bridge med den flotte udsigt, Tower of London, Westminster Abbey, London Eye, Speakers Corner samt British Museum. Og er med, når dronningens tro væbnere i de røde uniformer og karakteristiske bjørneskindshuer holder vagtskifte ved Buckingham Palace.

Tiden uden planlagt program kan evt. bruges til at opleve et teaterstykke eller en musical, til shopping i de mange fashionable butikker, et museumsbesøg, eller til bare at nyde den livlige stemning i det smukke kvarter Chelsea, hvor vores hotel ligger.

Dagsprogram

- Dag 1: Afrejsen fra København, Aarhus eller Aalborg
- Dag 2: Heldagsbytur med 2 retters pub-lunch
- Dag 3: Privat rundvisning Florence Nighthingale museum inkl. entré samt entré til Sct. Pauls Cathedral
- Dag 4: Hjemrejse

Afrejsedato & pris

| | |
|---------------------------------------|---------|
| 4. oktober 2010 | |
| Pris pr. person i delt dobbeltværelse | 6.590,- |
| Tillæg for enkeltværelse | 1.995,- |

Prisen inkluderer

- Flyrejse København-London t/r med SAS – Tilslutning fra enten Aalborg eller Aarhus
- Alle skatter og afgifter – Dansktalende lokalguide på udflugter – Indkvartering på Jurys Inn Hotel i Chelsea – Transporter fra lufthavn til hotel t/r – Heldagsbytur inkl. 2 retters pub-lunch
- Halvdagstur med fokus på Florence Nightingale – Morgenmad

Information og bestilling hos

Tilmeldning og information hos Albatros Travel
 Tlf: 36989898
 Mail: Booking@albatros-travel.dk
 Oplys venligst bestillingskode LR-SYG.
 Begrænset antal pladser, så hurtig tilmelding tilrådes.
www.albatros-travel.dk/sygeplejersken

ANDRE REJSER:

SRI LANKA SEP. 2010

MEXICO OKT. 2010

BLIV FRIVILLIG PÅ LIVSLINIEN

og rådgiv mennesker der tænker på selvmord til at se andre løsninger. Hos os får du mulighed for at yde medmenneskelig og kvalificeret rådgivning i et professionelt miljø, hvor vi lægger vægt på at hjælpe mennesker der står i en svær situation med præcis dét, de ønsker hjælp til. Vi tror på, at vi gennem rådgivning og menneskelig kontakt kan bidrage til, at et menneske genfinder håbet og livsmotet.

Som frivillig på Livslinien opnår du en solid faglig ballast gennem vores uddannelse, supervision og det stærke faglige og sociale netværk, som du bliver en del af.

Af dig kræver det, at du kan engagere dig helhjertet gennemsnitligt 4 timer om ugen, og at du har en relevant faglig baggrund.

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.

Tænk over, om du vil søge som frivillig på Netrådgivningen eller Telefonrådgivningen.

Ansøgningsfrist den 7. september. Send din ansøgning til frivillig@livslinien.dk.

Læs mere på www.livslinien.dk



LIVSLINIEN
forebygger selvmord
fremmer trivsel



DIPLomuDDANNelse I LEDElse

Kompetencegivende lederuddannelse på bachelorniveau

Professionshøjskolen Metropol er Danmarks eneste landsdækkende udbyder af diplomuddannelsen i ledelse. Her kan du med udgangspunkt i et stærkt fagligt miljø og sammen med andre ledere få en uddannelse til tiden og til fremtiden.

Vi arbejder ud fra ambitionen om at uddanne til ledelse der virker og ledelse der udfordrer.

Det betyder, at uddannelsen på en gang virker i praksis, men også udfordrer dig til at skabe forandringer i både

dit personlige lederskab, for dine medarbejdere og i din organisation.

Vi har studiestart to gange om året, og du kan tage uddannelsen mens du arbejder.

Læs mere på www.phmetropol.dk/cls

Kontakt

Tue Sanderhage, tusa@phmetropol.dk eller en af vores koordinatore på cls@phmetropol.dk

Brug for sygeplejersker – nu og i fremtiden

Om kort tid starter et stort antal studerende på sygeplejerskeuddannelserne rundt omkring i Danmark. Flere end 3.000 er klar til studiestart i september og til februar. Det er næsten 40 pct. flere end for bare to år siden. Til alle jer, der starter på uddannelsen i disse dage, vil jeg gerne sige velkommen til en fantastisk profession og et stærkt fællesskab.

Jeg synes, det er dejligt, at flere og flere får øjnene op for mulighederne i vores fag. Sygeplejersker gør en stor forskel for borgerne – uanset hvor vi arbejder. Vi er den uddannelse i pleje og omsorg med de bredeste kompetencer, og det giver en faglig stolthed, som følger os hele livet. Og jeg kan varmt anbefale sygeplejerskeuddannelsen både til kvinder og mænd.

"Der er med andre ord al mulig grund til, at sundhedsvæsenet investerer i de kompetencer, vi har som sygeplejersker."

Det er nødvendigt for sundhedsvæsenet, at flere vil være sygeplejerske. Antallet af kronisk syge stiger markant, og efterspørgslen efter sundhedsydelse vokser hele tiden. Samtidig stiller ny teknologi og behandlingsformer store krav til medarbejdernes faglighed. Der er

med andre ord al mulig grund til, at sundhedsvæsenet investerer i de kompetencer, vi har som sygeplejersker. Det gælder nu og her, og det gælder i fremtiden, hvor behovet for sygeplejersker bliver endnu større.

Derfor er det paradoksalt, at sygeplejersker har svært ved at finde et job lige nu. Kravene om besparelser har fået arbejdsgiverne til at nedlægge mange stillinger, og mange nyuddannede såvel som erfarne sygeplejersker står lige nu uden job.

Det er en risikabel kurs, sundhedsvæsenet her bevæger sig ud på. For det første risikerer vi, at den øgede interesse for sygeplejerskeuddannelsen fortoner sig igen. For det andet risikerer vi, at de studerende, som netop er blevet optaget på uddannelsen, opfatter situationen som helt håbløs og i værste fald forlader studiet. Og for det tredje risikerer vi, at sygeplejersker, som ikke kan finde fodfæste på arbejdsmarkedet, vælger at forlade faget.

Jeg synes, at politikerne og arbejdsgiverne spiller hasard, når de neddrogler antallet af sygeplejerskejob. Om få år vil sundhedsvæsenet skrike efter sygeplejersker, men så er der ingen garanti for, at der er sygeplejersker nok. Man kan ikke forvente, at ledige sygeplejersker vil vente en evighed på at få arbejde inden for faget. Og man kan ikke bare trylle nye sygeplejersker frem fra den ene dag til den anden. Det tager faktisk 3 ½ år.


I Dansk Sygeplejeråd og i A-kassen arbejder vi for at finde løsninger, der sikrer, at ledige sygeplejersker hurtigt finder fodfæste inden for faget. Det er på tide, at politikerne og arbejdsgiverne tager et større ansvar for, at der er tilstrækkeligt med sygeplejersker i sundhedsvæsenet. Nu og i fremtiden.



Anni Pilgaard
Anni Pilgaard, 1.-næstformand

Mænds og kvinders forskellige løn skyldes ansættelse i forskellige fag

AF BERTEL HAARDER, INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTER

 Kære Grete Christensen!
Tak for venlig modtagelse ved jeres kongres. Jeg skriver til dig for at supplere den beskrivelse, du har givet af Lønkommissionens rapport.

Du har meldt ud, at "Lønkommissionen dokumenterer i rapporten, at mændene har en højere timeløn end kvinderne. Forskellen mellem mænd og kvinder i den offentlige sektor er 22 pct."

Men når man ser på de umiddelbare lønforskelle mellem mænd og kvinder, er der ifølge Lønkommissionen ikke taget højde for forskelle i f.eks. aldersfordeling mellem kønnene, anciennitet, uddannelse og funktioner.

Lønkommissionen peger også på, at der er en række ansættelsesvilkår, som ikke indgår i lønstatistikken. Det gælder bl.a. uregistreret merarbejde. Mænd har

en højere andel af uregistrerede merarbejdstimer, og derfor tenderer deres time-løn mod at være overvurderet.

I Lønkommissionens indledende beskrivelse af lønspredningen ser man bl.a. på den offentlige sektor og de tre offentlige delsektorer som helhed. Det er tallene fra denne beskrivelse, du har fremhævet.

Men når der er kontrolleret for faktorer som alder, uddannelse og funktion, kan der for en stor del af faggrupperne ikke konstateres en statistisk signifikant lønforskel mellem mænd og kvinder i faggrupperne.

Det fremgår også af Lønkommissionens sammenfatning, hvor de skriver følgende:

"Lønforskellen mellem køn i regionerne skal ses i sammenhæng med, at en relativt stor andel af de mandlige ansatte i regionerne er læger og andre akademikere med

løn over gennemsnittet, mens en relativt stor andel af de regionalt ansatte kvinder er ansat som rengørings- og husassistenter, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, fysioterapeuter, lægesekretærer og andre med en lavere løn end akademikergrupperne."

Hovedparten af lønforskellen mellem mænd og kvinder skyldes altså, at mænd og kvinder er ansat inden for forskellige fag med forskellige funktioner, anciennitet, uddannelse mv. Disse forskelle vil heldigvis blive indsnævret. I fremtidens samfund har kvinderne længere uddannelser end mændene. Det kan man se af tilmeldingerne og bestanden af studerende.

Lønkommissionens rapport er vigtig. Derfor tillader jeg mig at supplere den beskrivelse, du har givet.

Svar

Lige løn for arbejde af samme værdi

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Kære Bertel Haarder!

Først og fremmest tak for dit indlæg i *Sygeplejersken*. Det er berigende, at du som sundhedsminister deltager i debatten i sygeplejerskernes fagblad.

Jeg er helt enig med dig i, at Lønkommissionens redegørelse er vigtig. Ikke mindst fordi kommissionen kommer frem til det resultat, som du også selv fremhæver, nemlig at hovedparten af lønforskellen mellem kvinder og mænd skyldes, at de er ansat inden for forskellige fag i forskellige funktioner m.m. I sin redegørelse skriver Lønkommissionen bl.a.:

"... at de udvalgte grupper, der arbejder inden for det tekniske område, og som har en overvægt af mænd, aflønnes højere

end de udvalgte grupper, der arbejder inden for de omsorgsrelaterede fag, og som har en overvægt af kvinder."

Det er ret centralt. Ligeløn handler om mere og andet end om lige løn mellem kvinder og mænd på den enkelte arbejdsplads. Ligelønsbegrebet er mere nuanceret, fordi ligeløn også handler om lige løn for arbejde af samme værdi. Det står allerede i ligelønsloven. Og skal lovens bogstav opfyldes, er det nødvendigt med et såkaldt jobvurderingssystem, der egner sig til at sammenligne arbejde af samme værdi.

Desværre kunne Lønkommissionens medlemmer ikke blive enige om at udvikle et jobvurderingssystem, som de eksempelvis har i Norge og Sverige. Det er rigtig

ærgeligt, fordi et jobvurderingssystem netop kan tydeliggøre den uligeløn, som sygeplejersker og andre er udsat for i relation til princippet om lige løn for arbejde af samme værdi.

Eksempelvis blev en kvindelig leder af en norsk SFO for nylig tilkendt 2.000 kr. i månedlig lønforhøjelse, fordi det norske diskriminations- og ligestillingsnævn afgjorde, at hendes arbejde var lige så meget værd som det arbejde, en mandlig leder af håndværkerområdet, ansat i samme kommune, udførte.

Den mulighed har danske kvinder ikke. Og det er netop derfor, at vi i Dansk Sygeplejeråd peger på behovet for en revidering af ligelønsloven.

.....

"Kan det passe, at vi i hjemmeplejen, som de eneste uniformerede medarbejdere, skal liste rundt om gadehjørnerne, når vi er på arbejde (eller på vej til/fra arbejde) i håb om ikke at blive nidstirret eller råbt efter? Hvem råber kommentarer efter håndværkere eller brandfolk, som går på gaden eller færdes i en butik i deres arbejdstøj – og muligvis i deres arbejdstid?"

Helle Haagen Kristensen og Lone Bengtson, fællestillidsrepræsentanter i Viborg Kommune for hhv. FOA og Dansk Sygeplejeråd, i Viborg Stifts Folkeblad den 12. august 2010.

.....



Savner information om tjenestemandspension

AF BIRGITTE PONTOPPIDAN, CAND.CUR., LEKTOR

U Kære Dansk Sygeplejeråd!
Mange af os sygeplejersker har det, der hedder "opsat tjenestemandspension", fordi vi på et eller andet tidspunkt har været tjenstemandsansatte og ikke længere er det. Imidlertid vil det være dejligt, om DSR havde medarbejdere, der var i stand til at svare på spørgsmål i den henseende.

Man kan få sin tjenestemandspension, fra man er 60 år, eller man kan vente, til man er 62 år. Pengene bliver ikke meget mere

ved at vente, til man er 65 år, og de bliver udbetalt, selv om man er fastansat på anden vis og har fast løn. I skulle gøre meget mere ud af at informere om dette.

Birgitte Pontoppidan er ansat på Professionshøjskolen UCC, Sygeplejerskeuddannelsen Nordsjælland, Hillerød.

Svar

Dyrt at gå fra tidligt

AF ANNE HJORTSKOV, JURIDISK CHEFKONSULENT, DANSK SYGEPLEJERÅD

Kære Birgitte Pontoppidan!

Indledningsvis vil jeg gøre dig opmærksom på, at du altid hos DSR kan få råd og vejledning og svar på konkrete spørgsmål angående dine rettigheder som tjenestemand, både mens du er ansat og i forbindelse med overgang til tjenestemandspension. Denne rådgivning er en integreret del af DSR's medlemsservice, hvorfor vi ikke gør specielt opmærksom på det.

Som svar på dine spørgsmål kan jeg oplyse, at det er korrekt, at du kan få udbetalt din tjenestemandspension (aldersbestemt førtidspension), fra det tidspunkt du fylder 60 år.

Hvis du vælger at gå på aldersbestemt førtidspension i perioden, hvor du er mellem 60 og 65 år, får du imidlertid et fradrag i pensionen, som er på:

10 pct. ved fratræden som 60-årig, 7 pct. ved fratræden som 61-årig, 4 pct. ved fratræden som 62-årig, 3 pct. ved fratræden som 63-årig og 2 pct. ved fratræden som 64-årig.

Derudover nedsættes U65-tillægget med 50 pct. U65-tillægget er et tillæg til pensionen, som udbetales i perioden, hvor du er mellem 60 og 65 år. Efter det fyldte 65. år bortfalder det.

Så det kan være dyrt at gå på pension, før man fylder 65 år.

Tjenestemænd, der er fyldt 60 år den 1. juli 2004 eller senere, kan fortsætte med at arbejde ubegrænset sideløbende med, at den aldersbestemte førtidspension udbetales, blot du ikke er ansat som tjenestemand.

Såfremt du har flere spørgsmål, er du altid velkommen til at kontakte DSR.

Sundhedsfaglig suppleringsuddannelse

Bliv klar til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse

Er du professionsbachelor i sygepleje, fysioterapi, ergoterapi, medicinsk laboratorieteknologi, radiografi, jordemoderkundskab eller ernæring og sundhed, og har du et års relevant erhvervs erfaring?

Så kan den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse kvalificere dig til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse og åbne dørene til en akademisk sundhedsfaglig karriere.

INFORMATIONSMØDE

Mandag den 6. september kl. 15.15-16.30 på Syddansk Universitet i lokale U19.06 på J.B. Winsløvs Vej 19, 5000 Odense C




Kontakt Sussi Dalsgaard Thygesen på tlf. 65 50 36 75, send en e-mail til sdthygesen@health.sdu.dk eller find flere oplysninger på www.sdu.dk/sundhedsfagligsupplering



Hvem har ansvaret?

AF MICHAEL BUUR NIKOLAJSEN, SYGEPLEJERSKE

 DSR har med udgivelsen af "brystvideoen" lagt en ny linje for, hvordan sygeplejersker kan bruges i reklamer. Glemte er tidligere tiders forsøg på at stoppe useriøs brug af sygeplejersker i reklame som f.eks. JBS-reklamerne for år tilbage. Er det virkelig det niveau, DSR ønsker?

Administrerende direktør Anne Granborg har ved flere lejligheder fremhævet videoen, jeg formoder, at hun udtaler sig på vegne af formandskabet, idet formand Grete Christensen ikke har været ude og kommentere videoen.

Administrerende direktør Anne Granborg fremhæver i sin beklagelse, at der måske skal kigges på procedure for godkendelse fremover. Dette synes jeg er en rigtig god idé, og samtidig får det undertegnede til at reflektere over følgende spørgsmål: Har Anne

Granborg handlet på egen hånd, og har hun handlet skadeligt for DSR og medlemmerne? Har det politiske system været vidende om videoen eller ligefrem godkendt den?

Hvor har vi vores formand henne i denne sag; end ikke i sin egen blog på DSR's hjemmeside har hun kommenteret sagen.

Jeg håber, Grete Christensen, Anni Pilgaard og Dorte Steenberg snart påtager sig deres ansvar og får givet nogle svar til os som medlemmer.

Michael Buur Nikolajsen er centerleder på Plejecenter Sukkerkogeriet, Odense.

Grete Christensen svarer på næste side: "En beklagelig fejl."

Usmagelig, respektløs og ufaglig reklamefilm

AF ANDREAS LUND ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE

 Jeg blev dybt chokeret og forarget over indholdet af den artikel, som EkstraBladet.dk bragte den 14. august 2010. Her vises en reklamefilm, som DSR står bag, nemlig et uofficielt afsnit af rekrutteringskampagnen "Hvid Zone", hvor en sygeplejerske fremviser sine bryster for at opfriske en mandlig patient, efter vedkommende er blevet bragt ind på skadestue med skudlæsioner.

Speakereren fortæller, at "der er rigtig mange fordomme om sygeplejersker". Det er korrekt, at der er mange fordomme om sygeplejersker, men når DSR går ned på så primitivt et niveau for at tiltrække flere studerende og kommende kolleger, så har jeg mistet alt for den

usmagelige, respektløse og fuldstændig ufaglige måde at fremvise dét arbejde, en sygeplejerske udfører i dagligdagen.

Jeg er overbevist om, at sygeplejersker ikke vil fremstilles som sexobjekter, men i stedet vil være kendt på grund af faglighed, høj ekspertise samt professionalisme. Desværre er en vulgær og mandschauvinistisk kampagne som denne ikke med til at styrke dette image af sygeplejersker.

En reklamefilm af denne type gavner heller ikke fremtidige lønkrav og forbedringer af arbejdsforholdene, hvis DSR mener, at offentligheden, befolkningen og forhandlingsparterne ved overenskomstbordet skal tage faget som sygeplejerske seriøst. Der er vist heller ingen

nye sygeplejestuderende, som vil identificere sig selv som strippere.


DSR tog afstand fra undertøjsreklamen, hvor man gjorde sygeplejersken til sexobjekt, men samtidig tager DSR nu ikke afstand fra denne reklamefilm. Som medlem af DSR vil jeg i hvert fald ikke være med til, at mit kontingent bruges til at latterliggøre min profession.

Andreas Lund Andersen arbejder på Gerontopsykiatrisk afsnit i psykiatrien i Middelfart.

Grete Christensen svarer på næste side: "En beklagelig fejl."

Hvor er værdigheden?

AF KARIN LUNDE, SYGEPLEJERSKE

 Kære Dansk Sygeplejeråd! Vi skriver til jer for at gøre jer opmærksom på vores utilfredshed med kampagnen gennem "Hvid Zone", der er blevet vist i nyhederne de seneste dage.

Sygeplejerskens job er på værdig vis at passe patienten ud fra etiske grundholdninger, der ligger langt tilbage i tiden. Kampagnen, hvor en sygeplejerske blottet sine bryster for at genoplive en patient med hjertestop, ligger langt fra, hvad vi som sygeplejersker er blevet uddannet til. Hvorfor gennemgå en 3½-års uddannelse med fokus på etik, værdighed og respekt, hvis dette er sådan, I ønsker, at andre skal se os?

Det er under al kritik, at sygeplejersken

skal fremstå på denne ydmygende og utroværdige måde. Det viser på ingen måde, hvad vores job består af, og vi er skuffede over, at I, som burde stå bag os, i stedet er med til at nedgøre vores profession.

Er det virkelig det værd at synke så dybt bare for at få flere ind i faget? Kunne det ikke gøres på en anden måde, hvor vi beholder vores værdighed?

Karin Lunde skriver på vegne af sygeplejerskekolleger på Thoraxkirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus.

Grete Christensen svarer på næste side: "En beklagelig fejl."

SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:
Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K,
eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Svar En beklagelig fejl

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Kære Karin Lunde, Andreas Lund Andersen og Michael Buur Nikolajsen!

Tak for jeres debatindlæg.

Jeg kan godt forstå jeres og andre sygeplejerskers undren og utilfredshed med, at DSR har været med til at godkende videoklipet fra "Hvid Zone". Det er en beklagelig fejl, hvilket jeg også flere gange har påpeget i min blog på dsr.dk

Det nævnte videoklip harmonerer ikke med vores værdier, hvilket vi også har meldt ud i mange sammenhænge i medierne og på vores egen hjemmeside.


Hvid Zone er en kampagne, som DSR er med i sammen med bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Undervisningsministeriet, Danske Regioner, KL, professionshøjskolerne og DBIO. Det pågældende videoklip er blevet godkendt i en administrativ redaktionsgruppe i Hvid Zone-samarbejdet.

Jeg har sammen med de øvrige politikere i DSR's formandskab været involveret i beslutningen om deltagelse i kampagnen og deltog selv aktivt i den happening, der foregik i regi af Hvid Zone på Hovedbanegården i København med sygeplejersker og studerende den 5. maj i år.

I DSR har vi som en direkte konsekvens af videoklipet valgt at stramme op på vores godkendelsesprocedurer. Og fremover vil vi være meget opmærksomme på ikke at begå samme fejl igen.

Frustreret mudderkastning

AF JENS BYDAM, SYGEPLEJERSKE, CAND.PHIL.

 På vej i lyntoget fra København til Horsens den 20. juli sad jeg og læste en kronik med titlen "Pausefolket har magten".

Kronikøren bød den ny drejning i debatten om sundhedsvæsenet velkommen, som konkrete afsløringer af manipulation med arbejdstid i hjemmeplejen har medført.

Fint, tænkte jeg, her kommer et kvalificeret indlæg med begrundede argumenter, der kan bære en kronik.

Men jeg blev hurtigt klogere. Kronikken bestod af en række løse påstande om overforbrug af kreative pauser – om inkompetente ledere – om bizarre fagkampe – om laveste fællesnævner som udgangspunkt, alt sammen på bekostning af patientplejen, og alt sammen totalt blottet for dokumentation.

To eksempler, der burde underbygge det skrevne, viste sig blot at være yderligere postulater om overdreven fokus på omsorgsdage og afspadsering samt om registrering af "barn syg" på tjenestetidsplanen.

Kronikken rundes af med et ubegrundet og udokumenteret forslag til, hvordan moralen i sundhedsvæsenet kan højnes, som nærmest ligner en manual til, hvordan man driver en cirkus.

At indlægget overhovedet blev accepteret af kronikredaktionen, må tages som

et udslag af avisens agurketid, eller at man har taget kronikørens uddannelse som sygeplejerske som garant for kvaliteten af indlægget.

Samme aften var der et indslag i fjernsynet, hvor DSR's 2.-næstformand sagde, hvad hun jo skulle sige.

Det glædede mig derfor at se, at kronikøren blev bedt om at uddybe sine tanker i et debatoplæg i *Sygeplejersken*.


Men der kom stadig ingen begrundelser, der kunne underbygge kronikken. Derimod kom der endnu nogle ubegrundede postulater om sygeplejerskens ansvar, der åbenbart overtrumfes af "systemfejl" og "forkert definerede rammer" på arbejdspladsen.

Ønsker man som fagperson, som kronikøren lægger op til, at give sit bidrag til debatten om det danske sundhedsvæsen, må minimumkravet være, man fagligt argumenterer og begrunder sine postulater, så andre kan forholde sig til dem og komme med modargumenter. Alt andet ligner frustreret mudderkastning.

Jens Bydam er lærebogsforfatter samt anmelder af faglitteratur.

Suppleringsuddannelsen i sygepleje – kender I den?

AF BRIGITTE BANG OG MIA LOFT, SYGEPLEJERSKER

 Har du ikke en professionsbachelor, men vil gerne kvalificere dig til optagelse på f.eks. master- eller kandidatuddannelsen i sygepleje eller bare har lyst til at opgradere dine akademiske kompetencer, er "Suppleringsuddannelsen i Sygepleje" en oplagt mulighed.

Suppleringsuddannelse er et fuldtidsstudium svarende til 60 ECTS-point, den er SU-berettiget, der er ingen studieafgift, og undervisningen foregår alene to dage om ugen – men kun i København.

Vi er begge lidt på grund af tilfældigheder blevet opmærksomme på uddannelsen, så med håb om at flere bliver opmærksomme på denne enestående mulighed, skriver vi dette indlæg.

For os har uddannelsen været en øjenåbner. Vores horisont er blevet udvidet, fagligt og personligt. Under hele uddan-

nelsen er der lagt vægt på at træne dét at forholde sig kritisk og analyserende til teoretiske tekster, ligesom vi har fået ny indsigt i videnskabsteori og videnskabelige metoder.

Etiske dilemmaer er en anden del i uddannelsen, og med undervisningen gives der konkrete redskaber til at forholde sig til såvel sygeplejemæssige som etiske problemstillinger i vores hverdag ud fra en videnskabsteoretisk baggrund.

En stor fordel på uddannelsen er, at vi har studeret sammen med sygeplejersker med vidt forskellig baggrund og fra alle dele af landet, inklusive Færøerne. Således har vi erfaret, at vi har problemstillinger, der er ens, men samtidig også vidt forskellige.

I sygeplejefeltet tales der om silodannelse, og at forskningen er svær at imple-

mentere i sygeplejepsaksis. Skulle du have lyst til at eliminere denne silodannelse og være med til at forstærke implementeringen af forskningen i praksis, kan vi på det varmeste anbefale dig at bruge de 10 måneder på uddannelsen. Børn er ingen hindring, tværtimod. Læsebyrden er stor, men da undervisningen alene foregår på to sammenhængende dage om ugen, er fleksibiliteten enorm. Nogle har valgt arbejdet helt fra, andre har arbejdet på deltid og suppleret med SU, og enkelte har haft en fordelagtig aftale med deres arbejdsgiver.

Hop på, måske allerede til september i år.

Læs mere på www.phmetropol.dk

Brigitte Bang og Mia Loft er studerende ved Suppleringsuddannelsen i Sygepleje, Professionshøjskolen Metropol i Herlev.

Gynækologisk/Obstetrisk efteruddannelse 2011

Nyt hold starter på Rigshospitalet den 1. februar 2011

Vil du være bekendt med den nyeste viden og evidens inden for det gynækologiske og obstetriske speciale?

Gynækologisk/obstetrisk efteruddannelse henvender sig til sygeplejersker og jordemødre, der arbejder inden for gynækologi og obstetrik, har minimum 2 års specialeerfaring, og som ønsker at styrke deres faglighed og handlekompetence i specialiserede patientforløb.

Uddannelsens varighed

Uddannelsen varer et år og indeholder 240 teorilektioner fordelt på 9 moduler. To af de 9 moduler gennemføres i fællesskab med Pædiatrisk efteruddannelse og afsluttes med en gruppeeksamen.

Undervisningsområder

- Modernitet, kønsforskning, etnicitet og ungdomskultur
- Anvendelse af klinisk forskning og udviklingsarbejder
- Kommunikation, læring og samarbejde
- Seksualitet, fertilitet og genetisk rådgivning
- Sundhedspædagogik, sundhedsfremme og forebyggelse
- Benign gynækologi / Onkologisk gynækologi og palliation
- Graviditet, overvægt og diabetes, HELLP, DIC
- Sårbare gravide, præmatur fødsel, familiedannelse
- Præeklamps, sectio på maternal request
- Problembaseret læring, projektopgave og opponence

Kursusbevis udstedes efter gennemført uddannelse
Pris: 10.000 kr.

Yderligere oplysninger samt ansøgningsskema kan fås ved henvendelse til: Kursusleder Susan Munch Simonsen, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.

Tlf. 3545 4687. E-mail: susan.simonsen@rh.regionh.dk
Eller på www.rigshospitalet.dk (> Job og uddannelse > efteruddannelse)

Ansøgningsfrist 8. september 2010

Hvert år udbydes i uge 40 og 44 specialemoduler i gynækologi og obstetrik af 4 dages varighed. Pris per dag 500,00 kr. Tilmelding til ovenstående.

Pædiatrisk efteruddannelse 2011

Nyt hold starter på Rigshospitalet den 11. januar 2011

Pædiatrisk efteruddannelse henvender sig til sygeplejersker, der har mindst to års erfaring indenfor pædiatrisk sygepleje, har været uddannet i mindst tre år og er interesserede i at udvikle yderligere kompetencer i forhold til at varetage special sygepleje til børn og deres familier med komplekse pleje og behandlingsbehov.

Uddannelsens varighed

Uddannelsen varer et år og består af 280 teorilektioner og 10 måneders praktik. Uddannelsen er fordelt på 10 moduler af 4 dages varighed og afsluttes med en eksamensopgave. To af modulerne gennemføres i samarbejde med Gynækologisk/Obstetrisk Efteruddannelse. Der udleveres kursusbevis for gennemført uddannelse.

Undervisningsområder

- Anvendelse af sygeplejeforskning i klinisk praksis
- Akutte og kroniske sygdomme hos børn
- Akut og kronisk smertebehandling til børn og unge
- Børnepsykiatri, ungdomskultur og kommunikation
- Unges sundhedsbegreb og sundhedsfremme
- Spædbarnsteori, tilknytning og relationsteori
- Embryologi, vækstfaktorer og fertilitet
- Det for tidligt fødte barn og familiebasert omsorg
- Børn og genoplivning
- Problembaseret læring, projektopgave

Pris 10.000,00 kr. Ved flere kursister fra samme afdeling, er prisen 7.000,00 kr. for de efterfølgende.

Ansøgningsfrist

Ansøgningsfrist 8. september 2010. Ansøgningsskema og oplysninger fås ved at kontakte kursusleder Mie Rasmussen:
Mie.Rasmussen@rh.regionh.dk telefon 3545 4781.

Palliativ indsats er mere end terminalpleje

AF INGELISE BØGGILD JENSEN, SYGEPLEJERSKE



Sommerens debat om Danmarks 22.-plads i forhold til pleje af døende er desværre med til at fastholde opfattelsen af, at palliation er forbeholdt kræftpatienter i den allersidste levetid. Palliativ indsats bør imidlertid være tilgængelig for alle mennesker med uhelbredelig sygdom. Det er i tråd med nationale og internationale anbefalinger, som ikke begrænser indsatsen til terminalfasen eller til patienter med kræft.

Kommunerne har ansvar for den basale palliative indsats til alle borgere med uhelbredelig sygdom – i hele sygdomsforløbet – og til alle diagnosegrupper.

I kommunerne vil vi gerne udnytte erfaringerne fra det specialiserede niveau til at formidle lindring og livskvalitet, også i de tidlige faser af uhelbredelig sygdom – men oplever, at

- det er nemmere at etablere en relevant lindrende indsats til kræftpatienter end til patienter med andre uhelbredelige sygdomme, f.eks. demens, hjerte-kar-sygdomme, KOL
- der er større opmærksomhed og bedre hjælp til mennesker, som er hurtigt døende, end til mennesker, som er langsomt døende
- der er mere hjælp at få i terminalfasen end i en tidlig palliativ fase, hvor behovet ellers ofte er større – ikke mindst på det psykosociale område og i forhold til samarbejde med og støtte til pårørende.

Vi står endvidere med helt konkrete problemstillinger:

- at patienternes opholdssted i højere grad end patienternes behov betinger adgangen til relevante ressourcer, både i forhold til faglighed og tid
- at kompetenceudvikling af medarbejdere – heraf mange kortuddannede – er en kæmpeopgave
- at udvikling og forskning så langt overvejende finder sted på det specialiserede niveau med fokus på symptomlindring, mens vi på det basale niveau har mere brug for 1) udvikling af organisering og tilrettelæggelse, som understøtter fleksibilitet, enkelhed og sammenhæng, 2) udvikling af forpligtende tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og 3) fokus på den praktiserende læges helt afgørende betydning.

Hermed en opfordring til debat om, hvordan vi udvikler og kvalificerer den basale palliative indsats.

Ingelise Bøggild Jensen er konsulent vedr. palliativ indsats i Gentofte Kommune.

SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K,
eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Vi har en drøm: at genindføre historie i grunduddannelsen af sygeplejersker

AF DORTE STEENBERG OG STINNE GLASDAM

Sygepleje i dag og sygeplejefagets historie har brug for hinanden. Historien hjælper os til at kende oprindelsen til vores fag, til både sygepleje, sygdomsforståelser, sundhedsopfattelser, patientforståelser og det samfund, som sygepleje har været og er en del af. Som sådan kan sygeplejehistorien også tjene til at indlægge den afstand, der gør det nemmere at problematisere det "velkendte", som vi alle står indimellem. Derfor er det med stor bekymring, vi kan se, hvordan historie om sygepleje med den nye studieordning forsvinder ud af lektionsplanerne på sygeplejerskeuddannelserne.

Sygeplejens historie er lang, bred og mangfoldig, og historiske analyser tages da også i brug i flere forskningsarbejder, kandidatspecialer og i lærebøger til grunduddannelsen. F.eks. beskrives det i den nyligt udkomne bog "Psykiatrisk sygepleje" (Buus 2009), hvordan de psykiatriske institutioner blev til i et historisk perspektiv. Ved præsentationen af bogen "Operationssygepleje" (Rørvik & Sebens, 2010) blev det påpeget, hvordan operationssygeplejen historisk har udviklet sig fra et "hvordan gør vi" til også at indeholde "hvorfor gør vi". Lærebogen "Sygepleje i fortid og nutid – historie indblik" (Glasdam & Bydam, 2009) er et kalejdoskopisk blik på sygeplejefagets

historie. I tilrettelæggelsen af netop den lærebog blev det tydeligt, hvor lidt historisk arbejde inden for sygeplejefaget der faktisk findes om den kliniske del af sygepleje og om patienterne og deres pårørende. En historisk viden, som ikke kun er nyttig viden internt i sygeplejefaget, men også nyttig viden for sundhedsvæsenet i dag.

Som sådan tjener ovenstående eksempler til at give os en fornemmelse af, hvor sygeplejefaget kommer fra, og hvordan sygeplejefaget har udviklet sig. Det vil sige viden om sygeplejefagets historie, og hvordan denne historie både er selvstændig, men også spejler den samfundsmæssige udvikling. Det er et af grundlagene for at kunne forstå sygepleje, lære sygepleje – og ikke mindst udvikle og forske i sygepleje. En sådan historisk kompetence er nødvendig, hvis vi vil finde den røde tråd i sygeplejens udvikling. Forståelsen for sygeplejen og dens "identitet" går gennem forståelsen af den historiske udvikling og samfundsmæssige betydning af sygeplejen.

Vi har som nulevende generation af sygeplejersker overtaget "institutionen sygepleje" formet af tidligere tiders sygeplejersker, deres argumenter og handlinger. Vi har overtaget historiske traditioner, som er båret af generationer af sygeplejersker før os. Det vil sige, at en bevidsthed om sygeplejens historie indebærer en viden om, hvordan sygepleje og sygeplejekulturen indgår i historiske forløb. Historien handler på den måde om fortiden, forståelser af samti-

den og forventninger til fremtiden. At kende historierne i og om sygepleje betyder at kende til, hvordan sygeplejersker oplever og skaber fællesskab, sygepleje, sundhed og samfund. En bevidsthed om sygeplejens historie bliver dermed meningsskabende, identitetsskabende og handlingskabende for os alle, såvel på det individuelle som på det kollektive niveau. En historisk kompetence er en af forudsætningerne for, at udviklingen af sygepleje kan finde sted. Det er ikke mindst nødvendigt i dag, hvor store forandringsprocesser i samfund og sundhedsvæsen gør det ulige sværere at orientere sig og rumme de spændingsfelter, udviklingen fører med sig. Det gælder for sygepleje som sådan, men selvfølgelig også for den enkelte sygeplejerske.

Vi vil afslutte, som vi begyndte: Det er derfor med stor bekymring at se, hvordan historie i og om sygepleje med den nye studieordning forsvinder ud af lektionsplanerne på sygeplejerskeuddannelserne. Det betyder nemlig også, at historiebøgerne ej heller kommer på pensumlisterne – eller bliver læst og diskuteret. Vores opfordring skal lyde: Kan vi få genindført historien i en fart og få bøgerne ind i grunduddannelsen igen, så vi ikke om et par år står med et stort historisk efterslæb og er handlingslammede i vores egen blindhed over de gode argumenters svage gennemslagskraft. Historien er nødvendig for såvel dannelse som uddannelse af sygeplejersker.



Dorte Steenberg,
2.-næstformand
Dansk Sygeplejeråd



Stinne Glasdam, ph.d., cand.cur.,
forsknings- og udviklingskonsulent,
Center for Sammenhængende
Forløb, Professionshøjskolen
Metropol

Få hjælp til hverdagens dilemmaer

Kursus: Etik i sundhedsprofessionernes praksis

På kurset får du oplysning og afklaring, du lærer om etisk argumentation, teorier, beslutninger og lovgivning - og du får værktøjer til at håndtere konkrete etiske dilemmaer inden for sundhedsprofessionerne.

Kurset er for alle faggrupper inden for sundhedsprofessionerne og er et 'must' i en verden, hvor etiske udfordringer dagligt trænger sig på.

Kurset starter 4. oktober og strækker sig over 10 mandage fra kl. 13 - 17.

Få mere at vide på:
www.phmetropol.dk eller
kontakt Lektor Gitte Lindvang
Samsøe bisa@phmetropol.dk,
tel. 7248 7738

METROPOL

Forskning og Udvikling

Helseskolen fra Søborg

v/ Carsten Lauborg
Grundtvigsvej 27 C, 1. Sal, 1864 Frb. C

Skolen opretter nye hold i følgende uddannelser og kurser:

Kropsakupunktur

Start 2.10. 2010. Frederiksberg

Start 17.9. 2011.

TKZ-Zoneterapi

Start 7.3. 2011. Frederiksberg

Øreakupunktur

Kursus 1 6.-7.11. 2010. Frederiksberg

12.-13.3. 2011. Frederiksberg

Øreakupunktur

Kursus 2 8.-9.1. 2011. Frederiksberg

1.-2.10. 2011. Frederiksberg

Al undervisning og lærebøger er på klart dansk.

For yderligere informationer se vores hjemmeside

www.helse-skolen.dk

eller ring på **tlf. 3969 8306**

mandage og torsdage kl. 10-13.

SKRIV BEDRE OPGAVER

Praktisk håndbog med masser af konkrete råd om, hvordan man skriver en velformuleret og velstruktureret opgave.

Kr. 278,-
(vejl.)
216 sider



LÆS MERE PÅ WWW.MUNKSGAARDNANMARK.DK



Nordsjællands
Misbrugscenter

Kognitiv Misbrugsuddannelse

Har du i dit arbejde kontakt med mennesker, som drikker for meget eller tager stoffer, og vil du gerne klædes på til bedre at kunne forstå og håndtere sådanne problemer?

Nordsjællands Misbrugscenter tilbyder en kognitiv misbrugsuddannelse, hvor du bliver indført i den kognitive metode med særlig fokus på rusmidler og rusmiddelrelaterede problemer. Der er desuden fokus på praktiske øvelser og anvendelse af de præsenterede metoder.

Uddannelsen består af 15 undervisningsdage fordelt på et år og afholdes i Misbrugscentrets kursuslokale på Skansevej 2C i Hillerød. Uddannelsen starter den 9. november. Prisen er 25.500 kroner.

Misbrugscentret tilbyder også andre kurser med misbrugsfagligt indhold bl.a. i Motivationssamtalen og Mindfulness.

Læs mere på nordsjaellandsmisbrugscenter.dk eller ring på **4820 0220** og hør nærmere.

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 54
Faglig information >> 54
Agenda >> 60
Testen >> 67
Anmeldelser >> 68
5 faglige minutter >> 72

Den første samtale om kræftdiagnosen >> 56

Musikterapeutisk pleje kan
forebygge magtanvendelse >> 62

Uden omsvøb

Det eneste, patienten opfatter, er måske, at han er uheldeligt syg. Men han skal have et væld af informationer, og der er kun begrænset mulighed for at informere i små portioner, som det ville være mest hensigtsmæssigt at gøre. Artiklen "Den første samtale om kræftdiagnosen" side 57 viser, at der er tænkt mange tanker og fundet litteratur om patienter med hjernevulster, så den alvorlige samtale med den nydiagnosticerede patient og hans pårørende foregår velovervejet og med ydmyg forståelse for den vanskelige situation, familien pludselig befinder sig i. Artiklen kommer bl.a. rundt om økonomi, symptomer, tilknytning til arbejdsmarkedet, information til eventuelle børn, hjælpemidler og kontakt til hjemmeplejen.

Forfatteren lægger vægt på at skabe balance mellem håb og alvor, så patienten dels er helt på det rene med, hvad han fejler, dels bevarer håbet, så han ikke synker hen i apati og depression eller overvejer selvmord. En delikat opgave, hvor man har valgt at benytte ordet "kræft" frem for omskrivninger i stil med "proces", "svulst" eller "anderledes væv".

Artiklen viser, at god og dygtig sygepleje ikke behøver at være tavs. Her er nuancer og overvejelser verbaliserede, der bliver ikke set med hjertets øje, men slet og ret tænkt og beskrevet.



Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Spiseforstyrrelser med diabetes kræ

Et bachelorprojekt har beskæftiget sig med at undersøge, hvordan sygeplejersken kan hjælpe unge diabetespatienter til at udvikle livsdygtighed, så de undgår at udvikle en spiseforstyrrelse.

CATHRINE THAL-JANTZEN OG CHARLOTTE NØHR-RASMUSSEN, SYGEPLEJERSKER

Under studiet erfarede vi på Klinik for Spiseforstyrrelser, Gentofte Hospital, at unge med en dårlig håndtering af deres diabetes og livet som diabetiker kan ende med en dobbeltdiagnose som diabetiker med en spiseforstyrrelse. Erfaringen her er også, at diabetikere med en spiseforstyrrelse er meget svære at hjælpe til en god diabetesregulering samt håndtering af livet som diabetiker.

Vores bachelorprojekt har derfor undersøgt, på hvilken måde sygeplejersken kan hjælpe den unge diabetiker i håndteringen af sin sygdom og derved medvirke til, at den unge undgår udviklingen af en spiseforstyrrelse.

Stigende antal unge

Tal viser, at 70.000 børn på verdensplan årligt udvikler diabetes type 1, og at 40.000 børn under 14 år lever med sygdommen (1). Også antallet af de unge diabetikere er stigende, og meget tyder på, at flere unge piger med diabetes 1 udvikler en spiseforstyrrelse.

Litteraturen om ungdom, diabetes og spiseforstyrrelser er sparsom, og der findes ingen danske tal for diabetikere med en spiseforstyrrelse. Men canadiske tal indikerer, at 25 pct. af unge piger i alderen 15-20 år med diabetes 1 udvikler en spiseforstyrrelse (1).

Underdosering af insulin

Der findes forskellige former for spiseforstyrrelser, men ens er, at patienten er intenst optaget af mad, vægt, og udseende samt nærer en ekstrem frygt for at tage på i vægt.

Oftestarter sygdommen med en slankekur, som efterhånden udvikler sig til en besættelse. Hos diabetikeren kan spiseforstyrrelsen skyldes en dårlig håndtering af de krav, der stilles til den unge diabetiker. Dette kan f.eks. være en sløset omgang med insulin og blodsukkermåling, i andre tilfælde kan det være vægtreguleringen, der tager magten fra den unge. Den unge kan bl.a. bruge underdosering af insulin, hvilket er et effektivt, men meget risikofyldt middel til at skabe vægttab.

Behandlingen af diabetes er ikke den samme som behandlingen af spiseforstyrrelse. Hvor "mange valg" og selvstændighed er en del af diabetesplejen, er "ingen valg" og restriktioner en del af plejen til patienter med spiseforstyrrelse. På den måde kan en ung diabetespatient, der udvikler spiseforstyrrelse, risikere at blive behandlet på to modsatte måder på samme tid. Behandling og sygepleje må formå at agere i dette felt.

En eksistentialistisk sygepleje

Bachelorprojektet konkluderer, at sygeplejersken må se den unge som et helt menneske i en kontekst bestående af familie, skole, arbejde, venner etc. Sygeplejen må have fokus på den unges livskvalitet, der er lige så relevant som måling af blodsukkerværdier og insulinbehov. Sygeplejersken må opbygge en respekt- og tillidsfyldt relation til den

hos unge ver ekspertise



unge og have fokus på de problemer, der er forbundet med det at være ung diabetiker. Det kan dreje sig om kropsbillede, kropsidealer, accept af begrænsninger og forholdet til omgivelserne, især forældre. Sygeplejersken skal også gennemarbejde problemer omkring vægt, kost, motion og insulin sammen med den unge og bør have kendskab til symptomerne på begyndende spiseforstyrrelse.

Det teoretiske grundlag for sygeplejen kan med fordel hentes inden for empowerment, ligesom et konstruktivt samarbejde kan udvikles ved at anvende guidet egen-beslutning (GEB) og de refleksionsark, der er knyttet til denne metode (2).

Specifikke centre

Projektet konkluderer også, at behandlingen af unge diabetespatienter og diabetespatienter med spiseforstyrrelse med fordel kunne ske på centre målrettet disse to grupper. Viden om diabetes og spiseforstyrrelse ville derved ikke ende som indkapslet viden på de enkelte afdelinger, afhængigt af interesse og økonomi.

På målrettede centre og med udgangspunkt i en eksistentia-listisk sygepleje, hvor fokus er på ungdom, kunne de unge diabetikere opnå bedre livsdygtighed og derved nedsætte risikoen for et liv med en dobbeltdiagnose og de forbundne komplikationer og risici.

Cathrine Thal-Jantzen er ansat som sygeplejerske på Klinik for spiseforstyrrelser, Psykiatrisk Center Gentofte; bernerhansen@gmail.com

Charlotte Nøhr-Rasmussen er ansat som sygeplejerske på obstetrisk afd., Region H, Herlev hospital.

Bachelorprojektet "Empowerment, udvikling af livsdygtighed hos unge diabetespatienter" kan rekvireres hos forfatterne.

Litteratur

- Colton P, Olmsted M, Daneman D, Rydall A, Rodin G. 2004 "Disturbed Eating Behavior and Eating Disorders in Preeteen and Early Teenage Girls With Type 1 Diabetes" in Diabetes Care Volume 27 nr. 7 July 2004 [online] 30. November 2009.
- Zoffmann V. Guided Self- Determination – a life skills approach developed in difficult Type 1 diabetes. Ph.d.-afhandling Det sundhedsvidenskabelige Fakultet Århus 2004.



Dansk Sygeplejeråd har et samarbejde med Lån & Spar, der giver dig store medlemsfordele:

Højeste rente på din lønkonto - lav rente på dit billån

Danmarks suverænt højeste rente på din lønkonto

På LSBprivat® Løn får du 5 % i rente på de første 50.000 kr. og 0,25 % på resten. Du får LSBprivat® Løn på baggrund af en almindelig kreditvurdering. For at få LSBprivat® Løn, skal du være medlem af Dansk Sygeplejeråd og samle hele din privatøkonomi hos os.

Lav rente på dit billån - uden udbetaling

Når du har LSBprivat® Løn, kan du også få LSBprivat® Bil til 5,95 % i rente (svarer til ÅOP på 7,76 %). Tilmed uden udbetaling og med lav stiftelsesprovision. Har du et billån i en anden bank, overfører vi dit billån helt uden stiftelsesprovision.

Det er nemt at skifte bank

Du skal blot investere tid til et møde, så klarer vi resten - også kontakten til din nuværende bank.

Online: Klik ind på www.drsbank.dk

På forsiden vælger du 'Book et møde', så bliver du kontaktet.

Ring: Ring på 33 78 19 27 og aftal tid til et personligt eller telefonisk møde.



Lån & spar

din personlige bank

Rentesatserne er variable og gældende pr. 7. juli 2010.

Den første samtale om

AF KARIN PIIL, SYGEPLEJERSKE, DIPLOM I LEDELSE OG OFFENTLIG FORVALTNING, MASTER OF HEALTH SCIENCE, NURSING

Når patienten modtager information om at være uhelbredelig syg, kommer det ofte som et chok for patient og pårørende og afføder sorg og krise. Det er derfor vigtigt, at informationen og opfølgning sker på den rette måde og ud fra patientens individuelle perspektiv. Artiklen præsenterer essentielle aspekter i informationssamtalen, som de praktiseres på Neurokirurgisk ambulatorium på Rigshospitalet.

Som patient med en nyopdaget hjernesvulst modtager man store mængder af information, som skal bearbejdes, og det er informationen ved diagnosesamtalen og opfølgningen, der er omdrejningspunktet i denne artikel. De patienter, der ikke ønsker sig informeret om diagnosen, kan udløse et etisk dilemma. Dette vil ikke blive berørt i artiklen.

Patientforløbet ved hjernesvulst er ofte karakteriseret ved at være kort fra symptomdebut til diagnosticering. Patienter og pårørende kan derfor føle sig overvældede af forløbet (1). Patienten skal pludselig forholde sig til at være uhelbredelig syg, hvilket kan vanskeliggøres yderligere i de tilfælde, hvor patienten har kognitive problemer eller svære neurologiske symptomer. Tab af vitale funktioner kan f.eks. komme til udtryk som ændret personlighed eller ekspressiv/impulsiv afasi. I Neurokirurgisk Klinik på Rigshospitalet, som denne artikel udspringer fra, ser vi ofte patienter med symptomer, der forringer patientens forståelse af situationen og måske også patientens evne til at reagere hensigtsmæssigt.

Svulster i hjerne og centralnervesystem

Hvert år diagnosticeres ca. 1.300 patienter med svulster i hjerne og centralnervesystem (2). I ca. halvdelen af tilfældene drejer det sig om de mest ondartede hjernesvulster (højgradsgliomer). Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at antallet af tilfælde i de senere år er stigende (3). Behandlingen består i operation, hvor mest muligt af det patologiske væv fjernes. Hvis det skønnes, at en operation er for risikabel, foretages en biopsi (udtages en vævsprøve) mhp. diagnosticering. Den kirurgiske intervention efterfølges som regel af et tilbud om onkologisk behandling med stråleterapi og/eller kemoterapi.

Ambulant diagnosesvar

Formålet med diagnosesamtalen er at informere patienten og evt. pårørende om selve diagnosen/prognosen. Derudover handler samtalen også om den viden, vi har erfaret sandsynligvis vil blive brugbar for patient/pårørende i den kommende tid.

Da patientforløbet på Neurokirurgisk Klinik på Rigshospitalet er tilrettelagt således, at patienten ofte er udskrevet på den 5. postoperative dag, hvor patologisvaret som regel foreligger, bliver den stør-

ste del af patienterne informeret om diagnosen under et ambulant besøg. Pårørende er inviteret med, da de ofte er en stor støtte ved samtalen. Dette er en af grundene til, at information om en malign kræftdiagnose ikke bør gives telefonisk (4). En anden grund er, at indholdet i samtalen ofte vil svinge mellem behandlings- og diagnoserelaterede spørgsmål til sygeplejeorienterede emner, hvorfor patienten og pårørende støttes bedst muligt ved at tilbyde kompetencer fra både en læge og en sygeplejerske.

Vi ved, at kræftpatienter har et stort ønske om at have en fast kontaktperson (4), og i Neurokirurgisk Klinik har vi etableret en forløbsygeplejerske. Denne tilknyttes patienten ved forundersøgelsen og afslutter først kontakten, når patienten har en ny kontaktsygeplejerske i onkologisk regi.

Samtaleforløbet indledes med diagnosesamtalen, og efterfølgende kontaktes patienten telefonisk en til to dage efter samtalen, og igen efter patienten har haft første samtale i Onkologisk Klinik. Patient og pårørende har her mulighed for at få gentaget/suppleret informationen eller få uddybet særlige emner.

De professionelle forberedelse

Ud over de praktiske og logistiske forberedelser med at få koordineret den behandlingsansvarlige læge (operatøren), forløbsygeplejersken og patient/pårørende til en samtale mener vi, det er af betydning, at læge og sygeplejerske får talt sammen om særlige hensyn eller omstændigheder, der kan præge den kommende samtale. De kan her tilpasse informationen til den individuelle patient, samt supplere hinandens information under samtalen. Det vil sige, at den ene part bør informere den anden part om eventuel tidligere givet information til patienten. Sygeplejersken vil ofte have indblik i, hvad der bekymrer patienten/pårørende i forhold til samtalen om diagnosen, og lægen kan informere sygeplejersken om, hvilke ord der hidtil er benyttet til at kendetegne sygdommen over for patienten/pårørende og deres reaktion herpå. Vi planlægger derfor, hvilken information der skal gives, og medbringer tillige en skriftlig patientinformation til samtalen.

I forberedelsen ligger også andre opgaver såsom at få afklaret et behov for postoperativ scanning og/eller andre undersøgelser, der er nødvendige for den videre behandlingsplan. Hvis man før samtalen ved, at man er presset tidsmæssigt, har vi erfaret, at det virker bedst, hvis dette bliver meldt ud til patient/pårørende, så de ved, hvor lang tid man har til samtalen. Endelig sikrer vi rolige omgivelser uden afbrydelser under samtalen.

Information om diagnosen

I samtalen finder vi det ofte naturligt at indlede

]]] BOKS 1. PERFORMANCE STATUS

Performance status er en metode til at vurdere og angive en kræftpatients generelle helbredsstatus. Vurderingen bruges overvejende i forhold til, om patienten kan tåle kemoterapi og strålebehandling. Svækkede personer i dårlig almen tilstand tåler generelt behandlingen dårligt og har øget risiko for livstruende bivirkninger.

kræftdiagnosen



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Patientforløbet ved hjernesvulst er ofte karakteriseret ved at være kort fra symptomdebut til diagnosticering. Patienter og pårørende kan derfor føle sig overvældede af forløbet.”

med at spørge til patientens velbefindende. Et åbent spørgsmål af denne karakter tilkendegiver, at vi er interesseret i patientens situation. Ofte vil patienten nævne eventuelle symptomer og bekymringer knyttet hertil. Det må også sikres, at patienten er klar over, hvordan operationen forløb. Samtalen kan da omhandle en generel opfølgning på patientens kliniske symptomer postoperativt.

Tidligt i samtalen informerer vi om den endelige diagnose, da det er den viden, der er omdrejningspunktet i samtalen. Ud over individuelle hensyn til patienten i samtalen har vi her nogle vejledninger. For det første finder vi ingen grund til at undgå at bruge ordet kræft om en kræftdiagnose. Selvom vi stræber efter at plante et håb for patienten, kan

det være problematisk, hvis vi mildner omstændighederne i sådan en grad, at vi ikke kalder kræft for kræft. Omskrivning af ordene til f.eks. ”proces”, ”hjernetumor”, ”svulst”, ”noget som ikke skal være der”, ”noget anderledes væv” og andre lignende beskrivelser opfattes ikke nødvendigvis som kræft i patientens terminologi. Et andet centralt begreb, som vi vægter, er at informere om, at diagnosen er ”uhelbredelig”, da det stiller patientens livssituation i et helt andet perspektiv end i forhold til en kræftsygdom, som kan helbredes.

En anden vejledning er, at informationen til patienten må individualiseres i forhold til, hvilke symptomer patienten kan forvente i det videre forløb (4). Med denne viden kan patient/pårørende

- » forholde sig til symptomer, der eventuelt må komme og dermed være forberedt på at kunne reagere hensigtsmæssigt på disse.

Balancen mellem håb og alvor

På den ene side skal patienten informeres om alvoren i diagnosen af den grund, at det er en faglig viden, som læger/sygeplejersker ikke har ret til at holde tilbage for patienten. Det er op til hvert enkelt individ at kunne træffe sine egne beslutninger om, hvordan resten af livet skal leves. De professio-

”Det er af betydning, at læge og sygeplejerske får talt sammen om særlige hensyn eller omstændigheder, der kan præge den kommende samtale.”

nelle må sikre, at patienten har et grundlag at kunne træffe beslutninger ud fra. På den anden side mener vi, at det er af stor vigtighed, at patienten bevarer eller skaber et håb om et fortsat liv med mest mulig livskvalitet. For der er altid et håb. Statistikker og prognoser ændres over tid takket være en konstant

forskning, og læger/sygeplejersker kan heldigvis aldrig sige, hvordan et givet patientforløb kommer til at forløbe. Dét, læger/sygeplejersker kan sige i forhold til denne diagnose, er, at der eksisterer et behandlingstilbud, som sigter mod at holde kræftsygdommen i bero i en periode længst muligt. Hvor længe den periode vil vare, vil f.eks. afhænge af patientens alder, performancestatus (se boks 1 side 56) og tumortype/aggressivitet.

At få skabt en balance mellem alvoren og håbet i diagnosen er som regel det sværeste punkt i samtalen. Giver man for meget håb ved at være for optimistisk, risikerer man, at patient/pårørende ikke forstår at træffe de for patienten bedste beslutninger. I værste fald forstår patienten måske ikke, at det er kræft, eller at patienten først langt senere i forløbet forstår, at sygdommen ikke kan helbredes. Det samme er gældende, hvis man er for pessimistisk. Her kan man risikere, at patienten mister håbet, bliver handlingslammet og/eller indlejres i en depression. Opskriften på, hvordan man håndterer denne balance, foreslår vi ligger i forståelsen af hver enkelt patient og dennes situation.

Hvad der virker rigtigt i kommunikationen med én patient, virker måske ikke helt så godt med en anden patient. I de samtaler, som bærer præg af den erkendelse, er det vores erfaring, at man kan nå patientens forudsætninger og præmisser for information på en langt bedre måde, end hvis vi på forhånd har en ufravigelig manual til samtaleudformning.

Sorg og krise

Ofte kommer diagnosen som et chok for patienten og afføder en reaktion, der er præget af sorg og krise. Men patienter reagerer forskelligt og skal hjælpes med at håndtere enhver følelsesmæssig reaktion, som kommunikation om diagnosen måtte medføre. Vi forsøger at læse patienternes reaktion og giver dem tid og mulighed for at få lov til at tænke alle de tanker, som vil myldre frem. Vi spørger til, hvad patienten tænker, og tager udgangspunkt i disse tanker i samtalen. Nogle patienter vil være optaget af praktiske handlinger, som de kan se nu er påkrævede. Det kan f.eks. være patientens muligheder for at varetage sit arbejde fremover eller økonomiske ting. Andre patienter vil straks spørge til prognosen samt om mulighed for efterbehandling. Endelig

»»» BOKS 2. STØTTEMULIGHEDER FOR KRÆFTPATIENTER

Vi henviser patienter og pårørende til bl.a. følgende støttemuligheder:

- Neuro-onkologisk team på Rigshospitalet, der er et samarbejde mellem Neurokirurgisk Klinik og Onkologisk Klinik. Mange patienter vil her blive tilbudt at deltage i godkendte videnskabelige forsøg; www.rigshospitalet.dk > Afdelinger > Tværgående enheder/Neuroonkologisk Team
- Materiale fra Kræftens Bekæmpelse; www.cancer.dk/webshop og www.cancer.dk Her findes bl.a. information om sygdommen, prognose og behandling, tilbud om telefonisk rådgivning via "Kræftlinien", information om legater og diætistmuligheder samt information om børn som pårørende til kræftpatienter.
- Børne- og ungerådgivningen "Løvehjerte", der tilbyder terapi til børn og unge i alderen 3-17 år, hvis forældre eller søskende er ramt af livstruende sygdom eller død. For børn under tre år rådgives primært forældrene. Tilbuddet gælder kun øst for Storebælt; www.loevhjerte.org
- Ungerådgivningen "Unge og Sorg", der har en række tilbud til unge mellem 16-28 år, hvis far eller mor er alvorligt syg eller død; www.ungeogsorg.dk
- Diætist. Nogle patienter kan have fordel af at blive vejledt via diætist. Egen læge kan henvise til diætist i kommunen, men derudover findes privatpraktiserende diætister.

vil der være patienter, som ikke selv kan formulere spørgsmål pga. chokket.

Hvis det passer ind i diagnosesamtalen (eller ved opfølgningen), informerer vi om muligheden for at få samtaler med en psykolog med tilskud fra sygesikringen (5). Vi er opmærksomme på at vurdere selvmordsrisiko for patienten (6). Ifølge denne vejledning har patienter, som nyligt har fået konstateret en alvorlig somatisk sygdom, øget selvmordsrisiko. Vejledningen indeholder risikofaktorer for selvmord og tegn på selvmordsfare.

Patienter, som vurderes triste ud over den almindelige og forventede sorg-/krisereaktion, informeres om muligheden for at komme i en anti-depressiv medicinsk behandling. Denne vurdering er ikke blot relevant i forhold til diagnosesamtalen, men i høj grad også i tiden efter diagnosen er stillet.

Aktuelt er der ingen aktiv patientforening for patienter med hjernetumor, men vi henviser til en række andre støttemuligheder, beskrevet i boks 2 side 58.

Patientens økonomiske situation

Når patienter får en kræftdiagnose, bliver de ofte sygemeldt på ubestemt tid. Nogle patienter er uarbejdsdygtige, mens andre har mulighed for og ønske om at arbejde i det omfang, som situationen tillader. Fælles for de to grupper er dog, at de på et givet tidspunkt vil overveje et økonomisk alternativ til lønnet arbejde. Et studie (1) har vist, at graden af økonomisk pres er enormt høj for de fleste patienter og deres familie. Vi anbefaler tæt dialog med patientens arbejdsgiver samt egen læge, og at patienten/pårørende på et tidspunkt kontakter en kommunal socialrådgiver/sagsbehandler.

Nogle patienter har en pensionsordning, hvori der indgår mulighed for at få udbetalt en sum penge, som kan udbetales i tilfælde af kritisk sygdom. Vi ser, at det er de færreste patienter, som selv kommer i tanke om denne ordning eller i det hele taget er klar over, at de har denne forsikring.

Rehabilitering

Afhængigt af patientens behov/symptomer bliver der i forbindelse med udskrivelsen eller diagnosesamtalen udarbejdet en genoptræningsplan/rehabiliteringsplan i samarbejde med patient/pårørende. Desuden anbefaler vi en tæt kontakt til egen læge og

”Dybest set har vi dog for ringe viden om, hvor brugbare samtlige informationer opleves at være for patienten.”

medtænker, om patienten har brug for kontakt med hjemmeplejen, eller om visse hjælpemidler i hjemmet kan lette daglige gøremål.

På Rigshospitalet er der ansat en kræftrehabiliteringssygeplejerske, der etablerer rehabiliterings tilbud til kræftpatienter. Bl.a. via informationsmøder for pårørende til kræftpatienter.

Opfølgning ved forløbsygeplejerske

Efter diagnosesamtalen evaluerer lægen og sygeplejersken sammen samtalen. Ofte kan det gøres kort, men ikke desto mindre have værdi for den videre kvalitetsudvikling af samtalerne.

Det er vores mål, at patient og pårørende altid er klar over det næste skridt i behandlingen og er klar over, hvem de kan kontakte ved spørgsmål. Forløbsygeplejersken sender besked til onkologerne, som patienten henvises til. Her gives eksempelvis information om, hvilke ord der er brugt til samtalen, samt hvordan patienten har reageret.

Viden om patientoplevelser mangler

Procedurer, vejledninger og instrukser vokser frem inden for sundhedssystemet, og tendensen er at efterstræbe, at patient/pårørende skal informeres om samtlige komponenter, som de professionelle vurderer er relevante. Dybest set har vi dog for ringe viden om, hvor brugbare samtlige informationer opleves at være for patienten. Udfordringen består i, at forskellige patienter fordrer forskellige informationsbehov, som også er en af konklusionerne i undersøgelsen af, hvilke problemer kræftpatienter oplever (4). En anden udfordring er at imødekomme hensynet om at give information i små portioner samtidig med, at der i kølvandet af diagnosticeringen følger et væld af informationer. En undersøgelse af patientens/pårørendes oplevelse af diagnosesamtalen vil skabe grundlag for, at vi kan blive endnu bedre til at varetage diagnosesamtalen og opfølgning.

*Karin Piil er afdelingssygeplejerske i Neurokirurgisk Ambulatorium 3090, Rigshospitalet;
Karin.Piil@rh.regionh.dk*

GPS uden magtanvendelse

Man er nu ikke længere afhængig af, at mennesker med demens skal kunne give et informeret samtykke i spørgsmålet om anvendelse af GPS. Før sommerferien vedtog Folketinget nemlig en lovændring af lov om social service § 125, som omhandler brug af personlig alarm- og pejlesystemer. Ændringen betyder, at det fra den 1. juli er muligt at iværksætte anvendelse af GPS, ikke kun når personen samtykker, som loven tidligere foreskrev, men også når personen forholder sig passivt. Hvis personen direkte modsætter sig anvendelsen, kan man endvidere ansøge kommunalbestyrelsen om at benytte GPS, og afgørelsen kan gøres tidsbegrænset. Det er altså nu blevet muligt at få en GPS til en plejehjemsbeboer eller en hjemmeboende dement borger, uden at der er tale om magtanvendelse. Såvel pårørende som plejepersonale kan tage initiativet og kontakte den kommunale demenskoordinator. Det er godt at se, at teknologien også benyttes til at skabe større trykthed og frihed for en af vores mest svage grupper, og, hvis uheldet er ude, redde liv. (er)

Kilde: www.sm.dk > Lovstof > Vis nyhed

Tænk på ramadanen, når du plejer

Ramadanen varer 29-30 dage, i år fra den 11. august til den 8. september. Fra daggry til solnedgang er det ikke tilladt at spise, drikke, ryge eller have sex. Om natten er de nævnte ting tilladt. Hensigten er at fejre måneden for Koranens åbenbaring. Den lange faste har imidlertid betydning for sygeplejen. I en artikel i Nursing Standard no. 44, July 7-13 fortæller kræftsygeplejerske Nuala Close, hvordan hun støtter muslimske patienter under ramadanen. Nogle af patienterne vælger at faste, selv om de er i kemoterapi eller i strålebehandling, og sygeplejersken har oplevet, at patienterne ændrer på deres medicinindtagelse uden at rådføre sig med personale i sundhedssektoren. Hun har talt med patienter, som valgte at tage deres daglige doser oral kemoterapi på én gang i stedet for de ordinerede to gange eller valgte at tage medicinen på tom mave. Kræftsygeplejersken erfarede også, at patienter med henvisning til akut udredning for cancer udsatte deres aftaler på sygehusene pga. ramadan. Som en følge arbejder hun i dag med at informere om vigtigheden af en sund ramadan. (jb)

Læs mere på www.nursing-standard.co.uk

SVAR PÅ TESTEN SIDE 67

- 1: b. De fleste er kvinder.
- 2: b. Hvis man ønsker at dufte af parfume, kan man spraye lidt på tøjet eller i håret.
- 3: b. Læs altid varedeklarationen, så du kan fravælge produkter med parfumestoffer.
- 4: b. F.eks. i armhulerne, hvis du bruger en parfumeret deodorant.
- 5: a.

» Tak til sygeplejerskerne Anne Mette Nielsen, Christina Kruse og Bodil Lange, Neurokirurgisk Ambulatorium, der fungerer som forløbsygeplejersker for patienter med maligne hjernetumorer og har bidraget med deres lange erfaring i forhold til denne artikel.

Litteratur

1. Lucas, M. Psychosocial Implications for the Patient with a High-Grade Glioma. *Journal of Neuroscience Nursing*: 42;(2):2010.
2. Sundhedsstyrelsen. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen. Årgang 13, Nr. 5, december 2009. www.sst.dk
3. Cancerregisteret 2008. Nye tal fra Sundhedsstyrelsen 2009:5. ISSN: 1901-2535.
4. Johnsen AT, Jensen CR, Pedersen C, Grønvold M. Kræftpatientens verden. Forskningsenheden, Palliativ medicinsk afdeling, Bispebjerg Hospital. 2006.
5. Kræftens Bekæmpelse 2008. Friss H, Bang S. Jeg har fået kræft. 4 udgave, 4. oplag.
6. Region Hovedstad. 2008. Regional vejledning. Vurdering af selvmordsrisiko.
7. Kræftens Bekæmpelse. 2007. Kræftens Bekæmpelses tilbud om rådgivning til borgere i kommunen. www.cancer.dk
8. Kræftens bekæmpelse. Red: Holten I, Petersen PM, Winkel C. Kosteljanetz, M. Hjernesvulster. 2008.
9. Kræftens Bekæmpelse. Kræftens Bekæmpelse kan gøre mere for dig end du tror.

»» ENGLISH ABSTRACT

Piil K. Initial discussion of a cancer diagnosis. *Sygeplejersken*:(14);56-60.

The article relates to nurses who are involved in informing patients of diagnosis of an incurable cancer. The aim is to provide inspiration, and to share knowledge of which aspects are relevant to include in a discussion of diagnosis. The article is based on experience from the neurological outpatient clinic, Rigshospitalet, where the patient is informed of the diagnosis of primary, WHO grade IV, glioblastoma brain tumour. The article also touches on areas we are aware of in the period after the diagnosis discussion. The reader may draw parallels to their own, and similar conversations with cancer patients, irrespective of the specific cancer diagnosis in question.

Key words: Patient/relative conversations, cancer diagnosis, Glioblastoma multiforme, student nurse.

Udvid dine kompetencer med efter- og videreuddannelse på sundhedsområdet.

Start allerede i foråret.

Aarhus Universitet tilbyder en bred vifte af kompetencegivende uddannelsesmuligheder med stor relevans for medarbejdere inden for sundhedsområdet. Du kan vælge enkelte moduler eller hele masteruddannelser. Undervisningen er tilrettelagt, så det er muligt at have arbejde ved siden.

Vælg fx kurser inden for:

Videnskabsteori og forskningsmetodik, Professionsudvikling, Vejledning og voksenuddannelse, Sundheds-, special- eller socialpædagogik, Public Health, Retorik og formidling, Etik og værdier.

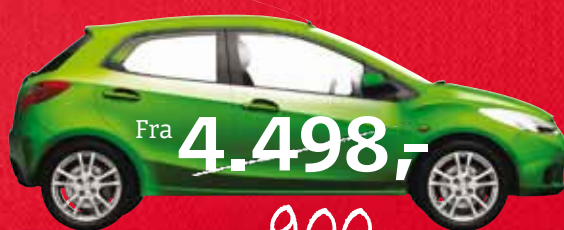
Hør mere om kurser og muligheden for SVU, ring til Rikke Brixvold på tlf. 8942 1105.

www.au.dk/evu



FORSIKRING
MED OVERSKUD

Tænk hvis der var 900 kr. på vej til dig



OVERSKUDSDELING:

DIN REELLE PRIS:

3.598,-*

GF Hospital og Sundhed deler årets overskud med bilkunderne. I marts fik de fleste af vores kunder med bilforsikring penge tilbage, i alt 2,6 mio. kr.

Vil du også have billigere bilforsikring med overskudsdeling? Ring 86 17 43 44.

* Prisen varierer efter bil, bopæl og antal år du har kørt skadefrit, samt hvilke andre forsikringer du tegner i GF. For 2009 får nybilister ikke overskudsdeling. Beregn din pris på gfhospitalogsundhed.dk

Hovedsponsor for kvindelandsholdet i håndbold.

Musikterapeutisk pleje kan forebygge magtanvendelse

AF AASE HYLDGAARD LARSEN, SYGEPLEJERSKE, BA I MUSIKTERAPI, SD I LEDELSE I SUNDHEDSVÆSENET

Med udgangspunkt i en case og forskningsresultater viser artiklen, at musikterapeutisk pleje kan forbedre plejesituationer med demensramte og forebygge magtanvendelse.

Fru B var svært dement og havde boet på demensafsnittet i 10 år. Ifølge plejepersonalet var en af de største udfordringer i plejen af fru B, at hun blev fuldstændig stiv i hele kroppen i forbindelse med den personlige hygiejne. Da hun også led af inkontinens, var det meget vanskeligt at sikre en forsvarlig hygiejne, uden hun måtte opleve dette som et overgreb. Selv var jeg i praktik som musikterapistuderende på 6. semester og skulle praktisere mine musikterapeutiske færdigheder i afsnittet, men fra mit tidligere arbejde som sygeplejerske vidste jeg, at fru B's problem ikke var enestående. Måske musikterapeutisk pleje kan hjælpe her, var min tanke.

Mellem omsorgssvigt og magtanvendelse

I mit tidligere arbejde som leder af et ældrecenter har jeg ofte oplevet problemer med at opretholde en forsvarlig hygiejne hos de demensramte beboere. Oplevet, hvordan plejepersonalet må navigere i et spændingsfelt mellem at svigte deres faglige ansvar eller bruge magt – lige fra mild overtalelse over pres til fastholdelse i hygiejnesituationer. Det er en alvorlig belastning for plejepersonalets psykiske arbejdsmiljø at blive sat i sådanne situationer, og for beboeren er belastningen bestemt ikke mindre; dårlig hygiejne kan være ydmygende i sociale situationer. Det kan give lugtgener, kløe, udslæt, sår, infektioner og generelt forringet sundhed. Hygiejnesituationer, der foregår under pres eller magtanvendelse, kan opleves som ubehagelige overgreb og medføre stor belastning i form af ophidselse, ydmygelse, afmagt og stress. Ifølge den engelske psykolog Tom Kitwood (1) bidrager dette ikke bare til dårlig livskvalitet,

men via psyko-neuro-endokrine systemer i kroppen kan det også bidrage til en forværring af demenssygdommen.

Sang og musik under sengebadet

Fra mit musikterapistudie på Aalborg Universitet kendte jeg til forskning, der dokumenterer, at musik, enten i form af at plejepersonalet synger eller som baggrundsmusik, kan få demensramte til at slappe af i plejesituationer. Sammen med plejepersonalet bestemte jeg at forsøge dette hos fru B.

Jeg begyndte med at synge for fru B ca. 10 minutter inden hendes bad. Jeg sang flere morgensalmer i et roligt og blidt tempo, men nynnede også flere vers, da teksten var slut. Fru B døsede i begyndelsen, men reagerede på sangen ved at løfte hovedet, sige enkelte ord og åbne øjnene. Hun reagerede især, når jeg sang teksten, og lukkede øjnene, når jeg nynnede. Da social- og sundhedshjælperen Lise ankom med travle skridt, blev fru B lidt vredladen, men faldt til ro igen, da jeg nynnede videre. Lise sagde bagefter: "Det virkede også på mig, jeg var stresset, da jeg kom, men faldt helt til ro."

Under sengebadet nynnede jeg, holdt små pauser, hvor vi småsnakkede. Lise sagde bagefter: "Så afslappet har jeg aldrig nogensinde oplevet fru B, men selv kunne jeg ikke have sunget så længe samtidig med, at jeg skulle arbejde." Vi aftalte derfor at prøve med baggrundsmusik næste gang for at se, om det ville have samme beroligende effekt.

Jeg havde udvalgt to cd'er fra afsnittets samling, som skulle være genkendelige for fru B og samtidig rolige i dynamik og instrumentering. Jeg satte baggrundsmusikken på ca. 10 minutter før badet, hvor fru B var vågen og noget opkørt. Hun var langsom til at blive opmærksom på musikken, hvorfor jeg sang lidt med på musikken for at fange hendes opmærksomhed. Musikken spillede videre under vask i sengen, og jeg sang af og til med på melodierne. Fru B var mindre opkørt, men ikke så opmærksom på musikken. Alligevel sagde Birthe, der foretog badet, at fru B var mere afslappet end normalt, så hun vurderede, at det havde en virkning. Se boks 1 her på siden for musik, der virker afslappende.

]]] BOKS 1. MUSIK, DER VIRKER AFSLAPPENDE

Musik, der virker afslappende, er kendetegnet ved:

- langsomt og stabilt tempo
- ensartet rytme
- forudsigelig melodi og harmoni
- få dynamiske skift og mange gentagelser
- akustiske instrumenter fx strygere eller træblæser
- blid stemme, der leder tanken hen på vuggesange.

Det er dokumenteret, at musik, der enten er velkendt af brugeren eller tilhører brugerens foretrukne genre, virker bedre end anden musik, som i øvrigt opfylder kriterierne.

Musikterapeutisk pleje

Det, som Lise, Birthe og jeg foretog os her, kan betegnes som musikterapeutisk pleje. Forsker i musikterapi Hanne Mette Ochsner Ridder beskriver dette begreb i sin bog "Musik og demens" (2), og henviser



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Hygiejnesituationer, der foregår under pres eller magtanvendelse, kan opleves som ubehagelige overgreb og medføre stor belastning i form af ophidselse, ydmygelse, afmagt og stress.”

til de svenske sygeplejeforskere Brown et al. (3), som har udviklet begrebet. Ifølge dem er musikterapeutisk pleje et tiltag, hvor plejepersonalet synger eller spiller musik for den demensramte under plejeprocuderer. Musikvalget og fremførelsen må ske med en vis musikalsk situationsfornemmelse, og resultatet er, at plejesituationen bliver en mere behagelig oplevelse for begge parter. Brown et al. understreger, at musikterapeutisk pleje er et tillæg til musikterapi og ikke en erstatning for dette. Tiltaget foregår i nært samarbejde mellem plejepersonale og musikterapeuter, hvor sidstnævnte både kan have en aktiv rolle (som i tilfældet med fru B) og have en rolle som igangsætter, underviser og supervisor i forhold til plejepersonalet.

Mindre snak mere kontakt

Den svenske sygeplejeforsker Eva Götell (4-6) har dokumenteret, at musikterapeutisk pleje kan forbedre plejesituationer med demensramte. Hun har i et forsøg undersøgt, hvordan henholdsvis baggrundsmusik og plejepersonale, der synger under udførelse af personlig hygiejne, påvirker den demensramte. Der indgår otte svært demensramte i forsøget. De og deres plejepersonale er blevet video-

filmet under morgenpleje tre gange. Første optagelse gjaldt almindelig morgenpleje, anden optagelse var morgenpleje, hvor der blev spillet baggrundsmusik udvalgt efter den enkeltes foretrukne musik, og under den tredje optagelse sang plejepersonalet sange efter eget valg for den demensramte. Efterfølgende er der foretaget en kvalitativ analyse af videooptagelserne i forhold til:

- interaktion mellem den demensramte og plejepersonalet (4)
- indflydelse på kropsholdning, evne til bevægelse og sensorisk bevidsthed hos den demensramte (5)
- den demensramtes evne til verbalt at udtrykke følelser og humør (6).

Analyserne viste, at i situationerne uden musik og sang forsøgte plejepersonalet verbalt at forklare situationen for de demensramte, men disse viste ringe evne til at svare eller respondere f.eks. ved at følge instruktioner. Derimod udviste de modstand i form af vrede, at skubbe, nappe eller slå ud efter plejepersonalet. De virkede sammensunkne og udviste ringe fysisk styrke og evne til selv at udføre personlig pleje. De havde dårlig balance og begrænset opmærksomhed på, hvad der foregik i rummet. Plejepersonalet

-]] brugte ofte deres krop til at støtte og guide de demensramte, samtidig med at de i nogle situationer forsøgte at holde sig på afstand for at undgå at blive slået efter. Vedr. evne til at udtrykke følelser og humor fandt man, at der både blev udtrykt positive og negative følelser med vekslende vitalitet.

I plejesituationerne med baggrundsmusik blev plejepersonalets verbale forklaringer færre, men de demensramte viste forbedret evne til at forstå situationen ved at samarbejde om opgaverne og selv være i stand til at udføre flere opgaver. De udviste mindre

"Efter mødet skrev jeg en lille vejledning om valg af musik og satte den ind i en mappe med nogle af fru B's favoritsange. Jeg kaldte den for "Fru B's sangbog"."

modstand, havde en mere rank holdning, en bedre balance og symmetri i deres bevægelser og større opmærksomhed på deres omgivelser. Plejepersonalet havde ikke brug for at beskytte sig og havde derfor færre bøjninger og vridninger af kroppen, deres ryg var mere rank, og deres bevægelser mere frie; de bevægede sig ofte i takt til musikken. Igen blev der udtrykt følelser, men nu med humor og gensidig vitalitet.

I situationerne, hvor plejepersonalet sang, faldt de verbale forklaringer til et minimum. Alligevel var der en gensidig forståelse af situationen, hvor de demensramte var i stand til at samarbejde uden at vise modstand. De viste også yderligere forbedret kompetence til at udføre opgaver selv. Deres holdning var rank og balancen god, de viste yderligere forbedret fysisk styrke og symmetri i deres bevægelser. De var opmærksomme på deres omgivelser og var bedre i stand til at bevæge sig i rummet ved egen hjælp. Det virkede, som om plejepersonalet blev påvirket af deres egen sang, idet de var mere afslappede, havde rank ryg og bevægede sig mere harmonisk. De undgik bøjninger og vridninger af kroppen og brugte færre kræfter, når de støttede de demensramte. Der var en stor grad af gensidighed i interaktionen mellem de to parter. De demensramte udtrykte følelser på en meget ægte måde. Götell (7) konkluderer, at musikerapeutisk pleje, især som sang fra plejepersonalet, er et anvendeligt tiltag i

kommunikationen mellem demensramte og plejepersonale, og at plejepersonale bør få undervisning i at anvende dette.

Påvirkelige energiniveauer

I sin ph.d.-afhandling "Singing Dialogue" har Ridder (8) dokumenteret, at sang er anvendelig i kommunikationen med svært demensramte. Hun hævder, at demensramte ofte befinder sig i en tilstand af sløvhed og apati eller i en tilstand præget af anspændthed, ophidselse eller aggression. Ridder bruger betegnelsen hypo- og hyperarousal om de to tilstande.

"Arousal" er ikke oversat til dansk, men Ridder beskriver det som et begreb, der afspejler energiniveau, både fysiologisk og følelsesmæssigt, samt adfærds- og opmærksomhedsmæssigt. Arousalniveauet styres bl.a. af det autonome nervesystem, der under påvirkning af stimuli fra omgivelserne udskiller neurotransmitterstoffer i mere eller mindre grad i organismen. Ridder nævner kroppens udskillelse af stresshormoner i faresituationer og den deraf følgende kamp- eller flugtreaktion i kroppen som et godt eksempel på hyper-arousal. En anden respons på et pludseligt faresignal kan være, at personen fryser fast, dvs. at musklerne stivner, og personen er ude af stand til at bevæge sig. Både i hypo- og hyperarousalsituationer vil personen have forringet opmærksomhed på omverdenen og derfor nedsat evne til at indgå i dialog. Ridder betegner demens som en dialogisk degenerativ sygdom og påpeger, at det er vigtigt at hjælpe den demensramte til at regu-



lere arousal, så dialogen får bedst mulige vilkår. Ridder har gennem forsøg vist, at sang afpasset efter den enkeltes præferencer og her og nu-situation er en vej til at regulere arousal, så den demensramte slapper af og indgår i en musikalsk kommunikation, selv om sproget ikke længere er intakt.

Omkring dialog med patienter med kommunikative vanskeligheder kommer Ridder (9) ind på kommunikation med patienter, hvis kognitive funktioner er så forstyrrede, at de ikke er i stand til at overskue konsekvenser og træffe beslutninger. Ridder refererer til gerontopsykologerne Cheston og Bender, som hævder, at hvis man vil bearbejde en persons opfattelse af sig selv eller en given situation, bør man som det første slå personens alarmsystem fra. Dvs. at sikre, at personen føler tryk og tillid til den, der forsøger at påvirke personen.

Ridder påpeger, at balancen mellem at begå overgreb og undlade at handle er en moralsk og etisk udfordring for den enkelte, men samtidig også et tabubelagt problem, hvis omfang er ukendt. I forhold til at agere mellem overgreb og omsorgssvigt argumenterer Ridder for en tredje mulighed, nemlig at opbygge en tryk og tillidsfuld relation, inden der påbegyndes handling. Dette kan bl.a. ske ved, at plejepersonalet benytter samtaleens musiske element, dvs. det sansende nærvær og kropslige udtryk, tonen og sprogets musik for derved at opnå tillid og forståelse på et eksistentielt plan.

Musikterapeutens rolle

Ugen før afslutningen på min praktik var jeg til et opsamlende møde med plejepersonalet, hvor de fortalte, at de nu brugte baggrundsmusik i badesituationen med fru B. Jeg foreslog, at de selv begyndte at synge med, da det var min oplevelse, at dette havde den bedste effekt, men ingen af dem havde mod på dette. De syntes, det var vanskeligt at koncentrere sig om begge dele samtidigt. De var dog optagede af at prøve sig frem, og efter mødet skrev jeg en lille vejledning om valg af musik til dem og satte denne ind i en mappe med nogle af fru B's favoritsange. Jeg kaldte den for "Fru B's sangbog". Det ville have været dejligt at kunne følge op på dette tiltag, men det var ikke muligt inden for praktikkens rammer.

Mine erfaringer fra mit tidligere arbejde som sygeplejerske og mine oplevelser med fru B og plejepersonalet fik mig til at reflektere over, hvordan

"Musikterapeuten må, ud over sin generelle musikterapeutiske rolle, med alt hvad dette indebærer af kompetence om metoder, procedurer, teknikker og teorier, også kunne omsætte dette til specifik anvendelse i det plejefaglige arbejde med demensramte."

musikterapeuter kan bidrage til, at demensramte og plejepersonale arbejder bedre sammen. Antallet af demensramte i Danmark ventes at stige markant de kommende år, og derfor bliver det vigtigt at udvikle nye tiltag, der kan forbedre plejen. Forskningen dokumenterer at musikterapeutisk pleje og brug af sang og musik i kommunikationen kan bidrage til dette, men kun enkelte kommuner har ansat musik-

»»» BOKS 2. MUSIKTERAPEUTERS ARBEJDSOMRÅDER

Enkelte kommuner, bl.a. Hjørring, Aalborg og Vejle, har ansat musikterapeuter på demensområdet. Ud over dette arbejder musikterapeuter inden for følgende områder:

- palliation, hospice
- neurorehabilitering
- børn, unge og voksne med funktionsnedsættelser
- psykiatri, socialpsykiatri og retspsykiatri
- flygtninge, PTSD
- børn med hørenedsættelse
- stressramte
- personlig udvikling.

»»» BOKS 3. MUSIKTERAPEUTERS UDDANNELSE

I Danmark findes ca. 120 musikterapeuter. Deres uddannelse foregår på Aalborg Universitet og består af:

- en treårig bacheloruddannelse
- en toårig kandidatuddannelse
- tre praktikperioder i forskellige områder.

Aalborg Universitet driver desuden en internationalt anerkendt forskerskole for musikterapeuter fra hele verden.

Se i øvrigt: www.musikterapi.aau

]] terapeuter til demensområdet på nuværende tidspunkt (se boks 2 og 3 side 65 for musikterapeuters arbejdsområder og uddannelse).

Mine tanker førte til, at mit bachelorprojekt på musikterapistudiet blev en undersøgelse af, hvilke kompetencer musikterapeuter må beherske for at kunne arbejde med musikterapeutisk pleje. Spørgsmålene, der blev stillet, var:

- Hvad er musikterapeutens rolle i klinisk praksis med musikterapeutisk pleje af demensramte?
- Hvilke musikterapeutiske metoder, procedurer, teknikker og teorier kan give yderligere forståelse af rollen?

Gennem en kvalitativ analyse af casen om fru B samt litteraturstudier blev svarene, at musikterapeuten ud over sin generelle musikterapeutiske rolle, med alt hvad dette indebærer af kompetence om metoder, procedurer, teknikker og teorier, også må kunne omsætte dette til specifik anvendelse i det plejefaglige arbejde med demensramte. I tillæg må musikterapeuten kunne indgå i et tæt tværfagligt samarbejde med plejepersonalet og kunne overføre konkrete musikterapeutiske redskaber og interaktionsteknikker til plejepersonalet. Inden for rammerne af et sådant samarbejde mener jeg, der er et stort potentiale for at forebygge magtanvendelse i plejen af demensramte.

Aase Hyltdgaard Larsen er kandidatstuderende i musikterapi og deltidsansat i Brønderslev Kommune som musikterapeut; a.hyltdgaard@email.dk

Bachelorprojektet kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Kitwood T. En revurdering af demens. Frederikshavn: Dafolo; 1999.
2. Ridder HMO. Musik og demens. Århus: Klim; 2005.
3. Brown S et al. Music-therapeutic caregiving. The necessity of active music-making in clinical care. I: *The Arts in Psychotherapy* 2001;28:125-35.
4. Götell E et al. Caregiver singing and Background Music in Dementia Care. I: *Western Journal of Nursing Research* 2002; 24:195-216.
5. Götell E et al. Influence of Caregiver Singing and Background Music on Posture, Movement, and Sensory Awareness in Dementia Care. I: *International Psychogeriatrics* 2003;15:411-30.
6. Götell E et al. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care. I: *International Journal of Nursing Studies* 2008; 46:422-30.
7. Götell E. Singing, background music and music-events in the communication between persons with dementia and their caregivers. Stockholm: Karoliska Institutet; 2003.
8. Ridder HMO. Singing Dialogue. Aalborg: Institute for Music and Musictherapy; 2003.
9. Ridder HMO. Patienter med kommunikative vanskeligheder: ”sprogets musik” og tillid i behandlingen. I: *Antologi om sundhedskommunikation i relation til Sygehusvæsenet*; i trykken 2009.

]]] ENGLISH ABSTRACT

Larsen AH. Music therapy can prevent use of force. *Sygeplejersken* 2010; (14):62-6.

Based on experience as a nurse, and as a student during training as a music therapist, the author describes the role of music therapy, and how care personnel and music therapists, in cooperation, can use song and music in communication with patients suffering from dementia. Consequently, this can result in improved cooperation when working with demented patients, and music may play a role in preventing use of force in difficult care situations. This is illustrated using a case history, and the author supports the argument with reference to both nursing- and music therapy research. The author also makes reference to his/her degree-level studies in music therapy, the conclusion of which was that music therapists must be able to apply their professional competence to their care of dementia-affected individuals, and thereby be able to care personnel with concrete music therapy tools.

Key words: Dementia, care, music therapy, therapeutic music.

>>> TESTEN

**Temaet er parfumeallergi, test dig selv eller en kollega**

Kvinder elsker parfume, men produkterne kan indeholde op til 300 forskellige duftstoffer, og stadigt flere af os får parfumeallergi.

- 1** *Hvor stor en andel af den danske befolkning har parfumeallergi?*
 - a. Ca. 10 pct.
 - b. Ca. 4 pct.
- 2** *Der findes 26 særligt allergifremkaldende parfumestoffer. Skal disse fremgå af emballagen?*
 - a. Der findes ingen lovgivning på området, så forbrugere er på Herrens mark.
 - b. De 26 stoffer er omfattet af Kosmetikbekendtgørelsen og er deklareringspligtige ved en vis mængde.
- 3** *Nogle duftstoffer er naturlige, og andre er fremstillet syntetisk. Flere producenter reklamerer med, at alt i deres produkter er helt naturligt. Men er de naturlige duftstoffer mindre allergifremkaldende?*
 - a. Ja, de stammer jo fra naturen.
 - b. Der er masser af naturlige duftstoffer, som kan give allergi.
- 4** *Hvordan får man mistanke om, at man har parfumeallergi?*
 - a. Næsen og øjnene løber og klør.
 - b. Man får eksem dér, hvor huden har været i kontakt med parfumen.
- 5** *Hvordan stilles diagnosen parfumeallergi?*
 - a. Hos en hudlæge, der foretager en lappetest, hvori der indgår en blanding af parfumestoffer.
 - b. Hos egen læge, der afprøver 26 duftstoffer på ens arm.

Kilde: Astma og allergiforbundet; www.eksem.astma-allergi.dk > kontakt-eksem > allergisk kontakteksem > parfumeallergi

Se svarene på TESTEN side 60

Målrettet projektarbejde
– for sundhedsfagligt personale

Professionshøjskolen Metropol i København udbyder diplommodul **Forskningsorienteret og udviklingsbaseret praksis**. På modulet bliver du bl.a. introduceret til redskaber til at arbejde udviklingsbaseret med din egen praksis – herunder metoder i projektarbejde, både kvantitative og kvalitative. Vi diskuterer udviklingsprojekters proces, forankring, etiske fundering – samt måling og dokumentation af projektets effekt.

Modulet starter mandag 13.9.2010 og afvikles som deltidstudie over 12 uger.

Flere oplysninger:
Se www.phmetropol.dk under Videreuddannelser.

Kontakt:
Lisa Skytt Andersen, tlf. 7248 7561, lsan@phmetropol.dk

Vil du være zoneterapeut?

- Kunne du tænke dig at arbejde med mennesker, sundhed og velvære?
- Vil du lære, hvordan man kan styrke balancer i krop, sind og sundhed?

I FDZ-zoneterapeutuddannelsen får du professionelle kompetencer til at virke som Zoneterapeut!

Form og godkendelse

- 2-2½ årig uddannelse på dag-, aften- eller weekendhold.
- Uddannelsen giver mulighed for RAB-registrering hos FDZ.

Hvor

På de godkendte FDZ-skoler

- Zoneterapeutskolen i Aalborg
- Lasota Akademiet i Fredericia
- Dit Alternativ i Odense
- Center for Alternative Sundhedsuddannelser i Jystrup (Ringsted)
- Din Alternative Skole, DDZ, i Herlev

Mere information eller vejledning


Kontakt FDZ på tlf. 70 27 88 50, hvis du vil have brochure eller vejledning om uddannelsen og dine muligheder.

FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter
– en RAB-godkendt brancheforening under tilsyn af Sundhedsstyrelsen.

Redaktionen modtager en del bøger hvert år. Vi sender ikke alle til anmeldelse, men vælger dem, som har et fagligt eller et personligt budskab til sygeplejersker generelt eller til grupper af sygeplejersker, f.eks. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker eller ledende sygeplejersker. Vi har et fast korps af anmeldere, som har en særlig viden om det emne, de anmelder.

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Samtalekunst, der får tårerne til at trille

 Hvad karakteriserer et mesterværk? Ifølge Nudansk Ordbog karakteriseres et mesterværk som "et kunstværk, som er fantastisk flot og udført med største dygtighed".

Denne sommermorgen afsluttede jeg Rita Nielsens og Jacob Harders bog "Venteværelset – en døendes fortællinger om livet" med tårerne trillende ned ad kinderne af bevægelse og af glæde. Rita Nielsen er klinisk sygeplejespecialist på Diakonissestiftelsens hospice. I sit arbejde møder hun Jacob Harder, som ved livets afslutning indlægges på hospice. Mellem dem opstår en speciel fortrolighed, der udvikler sig til værdifulde samtaler. De beslutter at skrive denne bog sammen, med ønsket om at vi kan tage ved lære af de døende.

Bogen er bygget op om ugentlige samtaler fra maj til august de sidste tre måneder af Jacobs liv. Kort fortalt er Jacob sidst i trediveerne, jævnaldrende med hustruen Helle, antropolog, direktør i ISS, syg af tungecancer og far til Sofus på fire år. Rita er forfatter til flere bøger om åndelig omsorg for døende og optaget af Søren Kierkegaards tanker om menneskets dobbelthed og om at være sig selv og blive sig selv. Hver uges samtale får sit eget tema: om Jacobs livshistorie, reaktion på sygdom og behandling, relationer, sorg, lidelse, Gud og det åndelige. Samtalerne er dels bygget på interviews, dels på dialog og diskus-

sion, dygtigt og flot tematiseret, jeg fristes til at beskrive det som samtalekunst.

Jacob formår at integrere det modsætningsfyldte i livet og døden. Et af kapitlerne har overskriften "At være dødssyg og lykkelig". Her fortæller han om, hvordan han arbejder for at få det bedste ud af det værst tænkelige. Jacob har mange kilder til glæde i sit liv og kan i takt med sygdomsbegrænsningerne erstatte det ene med noget andet. "Der er mest af det bedste," fortæller han. På spørgsmålet om, hvad Sofus skal huske sin far for, svarer han: "At jeg ville det her liv, og at jeg ville ham!"

Jacobs far er også i kræftbehandling og dør uventet i juni måned, en sorg, der bringer Jacob ned i lidelsens dybeste mørke over forsoning til en følelse af befrielse. Jacob arbejder for at få det modsætningsfyldte i livet til at balancere. Bogens sidste samtale handler om tro og religion, der ofte får betydning i menneskets liv under sygdom og tæt på døden. Også for Jacob.

Jacob døde i august sidste år. Rita mener, at han levede så længe for at være sammen med Helle og Sofus og for at færdiggøre bogen. Jacob er flere gange "helt smadret", når han og Rita mødes. Men han vil gennemføre, trods mange plagsomme symptomer.

Bogen er et mesterværk, en af de smukkeste og vigtigste bøger jeg har læst.

Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder, Palliativt Videncenter.



Rita Nielsen og Jacob Harder
Venteværelset – en døendes fortællinger om livet
Unitas Forlag 2010
156 sider – 199 kr.
ISBN 9788775178551


Et vindue til ADHD og Asperger

"Hvis det er fra Aspergers syndrom, jeg har fået dimsningen, så vil jeg nærmest kalde det en velsignelse," siger 11-årige August i slutningen af denne dvd, hvor vi følger dagligdagen hos Tobias og August, som henholdsvis har ADHD og Aspergers syndrom. Dimsningen, som August omtaler, er en snor, som han drejer mellem tommel- og pegefingre, så den roterer som et helikopterblad, imens han kører en indre film, som han sætter lydeffekter til. Vi følger de to drenge hjemme og i skolen og hører både deres forældre og dem selv fortælle, hvad det betyder for dem og deres familie, at de har den pågældende diagnose.

For Augusts familie blev det tydeligt, at han

var anderledes end de andre børn, da han kom i børnehaven. Han foretrak sit eget selskab og havde meget svært ved at indgå i leg og ved at begå sig i kontakten med andre børn. August går nu i en specialskole og er i aflastning en weekend om måneden, for at hans forældre og bror har mulighed for at gøre nogle af de ting, som han ikke kan eller vil være med til. Tobias på ni år har ADHD og tillige angstanfald. Han blev udredt og fik sin diagnose i 1. klasse, da det i skolen blev tydeligt, at han var mere urolig og havde sværere ved at koncentrere sig end sine jævnaldrende. Takket være en rummelig klasselærer går Tobias i en almindelig folkeskoleklasse og har, i modsætning til mange andre

135 gram ord og en hyldest til ordløsheden

 Joh, den har været på vægten, den lille hvide bog, og som det fremgår, blev den ikke fundet for tung. Letheden er i sig selv en pointe for Niels Christie, der gerne vil have fokus på, at vi ikke blot snakker om folk, der har for lidt sprog, men også bekymrer os om dem, der har for meget. Som sætter en ære i at udbrede sig om alt muligt i stedet for at lytte efter, hvad de, som er berørt af en problematik, siger.

For, mener Christie, de talende laver almindeligvis mere rav i den, end dem der tier. Beherskelse af ord og sprog er ingen garanti for indsigt og forståelse. Sproget bruges oftere til at sætte andre til vægs end til at fremme en ligeværdig dialog. Just derfor kan det være sundt, hvis man tvinges til at udtrykke sig på fremmedsprog, hvor man må lede efter ordene og gøre sig umage. Præcision kan, mener Christie, være fastlåsende, hvor det vil være mere frugtbart med åbenhed og nysgerrighed.

Bogen markerer sig især med en protest mod det, som Christie kalder store ord, som monopoliserer forklaringer og reducerer kompleksiteten. Ord som kriminel eller narkoman trækker så mange associationer, at andre kendetegn ved personen krøller sammen som papir i en tændt pejs. Christie påpeger igen og igen i sit forfatterskab, at der ikke findes kriminalitet. Derimod er der uønskede handlinger, som gennem en sindrig forhandling med samfundets retsvæsen ender med at blive be-

tegnat som kriminalitet. Ligeledes findes der ikke sociale problemer, blot er der tale om, at fænomener og handlinger defineres som problematiske af et givent samfund. Derfor ser man også, at det, som er tilladt ét sted, er kriminelt et andet.

I hele sit liv har Christie gentaget, at man skal bevæge sig ud i sine omgivelser og selv danne sig en mening om, hvad der foregår. Akademikeren, der udelukkende forlader sig på de beskrivelser og analyser, som andre har udarbejdet, bliver måske nok virtuos i sit fag, men får aldrig greb om virkeligheden og dermed ingen indflydelse på den.

Christie, som er født i 1928, havde på grund af krigen og socialvidenskabens sene debut i Norge frit slag som ung kandidat. Han er overbevist om, at mere vejledning for ham ville have indebåret mindre nytænkning.

Afslutningsvis giver Christie 20 gode råd til dem, der vil skrive, så langt de fleste forstår teksten. "Tænk på, at din onkel eller tante skal kunne læse det, og undgå brugen af fine ord bare for at blære dig" siger han bl.a. Små ord kan også skabe stor forståelse.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.



Nils Christie

Små ord for store spørgsmål

Universitetsforlaget 2009

120 sider – 264 kr.

ISBN 978-872-15-01452-4

Et anderledes barn
En film om børn med ADHD og
Aspergers syndrom

Længde 28.30 min.
Filmen koster 225 kr. +
forsendelse og moms
Den kan bestilles på
info@feldballefilm.dk



gerer drengene bedst. Filmen åbner et lille vindue ind til den verden, som er Augusts og Tobias' og ind til, hvad det betyder for deres familier at have et barn og søskende med Aspergers syndrom eller ADHD. Til dvd'en hører et lille hæfte, som kort fortæller om Aspergers syndrom og ADHD.

For det hurtige overblik er denne dvd velegnet. Den vil kunne bruges i undervisning af store børn, unge, forældre og andre, som har behov for indsigt i, hvad det vil sige at have Aspergers syndrom eller ADHD.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske
i Furesø Kommune.*

børn med ADHD, gode kammerater i klassen. For begge familier gælder, at deres dagligdag er meget struktureret og forudsigelig, for på den måde fun-

Fin vekselvirkning mellem teori og praksis



Ole Løw

Pædagogisk vejledning
Akademisk Forlag 2009
240 sider – 299 kr.
ISBN 978-87-500-3979-2

Bogens første del afdækker forskellige betydninger af vejledning, og konkretiserer hvordan begrebet pædagogisk vejledning anvendes bogen igennem.

Dernæst bliver bogens kommunikationsteoretiske baggrund relateret til den pædagogiske vejledning, og vi præsenteres for en pædagogisk grundmodel, der er en forenklet oversigt over centrale forhold, som indgår i de forskellige vejledningsformer, der afdækkes i bogens anden del.

I bogens anden del præsenteres vi først for to teorier relateret til social læring og vejledning, nemlig praksislæring og modellæring. Dernæst belyses mentorfunktionen og refleksions- og erfaringsbegrebet relateret til vejledningen, hvor samspillet mellem vejleder og vejledte i forskellige sammenhænge uddybes. Ligeledes kommer forfatteren ind på, hvordan vejledning kan bruges som en løsningsfokuseret samtale og som forståelseskabende ved brug af den narrative metode.

Bogen afsluttes med et kapitel, hvor de forskellige vejledningstyper sammenstilles og perspektiveres som læring gennem handling, læring gennem refleksion og læring gennem samskabelse og fortælling.

Bogens kapitler er systematisk opbyggede med præcisering af den historiske baggrund, de grundlæggende ideer, begreber og teorier bag de forskellige vejledningsformer, og den relaterer dem til praksis eksempler. Således har bogen en fin vekselvirkning mellem det teoretiske fundament og praksisrelateret.

Bogen er forsynet med en fyldig litteraturliste, såvel efter hvert kapitel som samlet i slutningen, samt et fyldigt stikordsregister.

En anbefalelsesværdig bog for dig, der har vejledning som en del af din professionelle hverdag.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Brystkræftens skærsild

”Hvordan skal jeg anmelde denne bog,” tænkte jeg, da jeg modtog den. ”Der er jo ingen tekst, ingen der siger noget, jeg kan forholde mig til.” Det skulle vise sig, at kvinderne i bogen talte uophørligt til mig med en strøm af ord.

Vibeke Svare har fotograferet en dokumentarisk og fascinerende bog med billeder af kvinder, der har været igennem brystkræftens skærsild. Bogen portrætterer brystkræfterede kvinder, ”som har afsluttet eller er i gang med behandlingsforløb.” Denne sidste sætning er stort set de ord, der findes i bogen.

Der er billeder af næsten intakte barme, defekte og manglende barme. Bryster i færd med at blive genopbygget eller færdigkonstrueret. Mave- og ryglappers nye liv på kroppene. Torsoer med tatoveringer, misfarvninger, kartegninger og sammenvoksede cicatricer. Overkroppe med deller, appelsinhud og rynker.

Jo, det hele er med, og man ser det direkte, uforfalsket. Smerten og lidelsen står printet i kvindernes øjne, ansigter og kroppe. Men man ser først og fremmest kvinderne! Stærke kvinder, der stiller sig til skue i en tid med stort fokus på den perfekte krop.

Man får lyst til at kende dem, vide mere om dem. ”Ramt” er en præcis titel, for man bliver ramt som tilskuer til de hårdt ramte kvinder. Men jo længere tid man kigger på barmene, jo mindre skræmmende bliver de.

Der er kvinden med den flotte, næsten uberørte barm siddende i den gamle lænestol med sine røde dansesko på og

med et stolt og trodsigt udtryk i ansigtet: ”Jeg kan, og jeg vil.” Sygdommens konsekvenser aflæses næsten tydeligere på planterne i hendes vindueskarme – de fleste er gået ud.

Og der er madonnaen med madonnafiguren ved siden af sig. En smuk, næsten uskyldsren kvinde og nærmest den mest feminine af dem alle, trods den helt flade overkrop. Ved synet af hende går det rigtigt op for én, at man kan se særdeles feminin ud uden bryster.

”At være bar” er et gennemgående træk i bogen, eksempelvis i billedet af en kvindes *bare* isse mod den *bare* væg med en *bar* side ved siden af. Symbolikken i billederne er velvalgt. Selv på et maleri på væggen og under bølgeskulp i et naturbillede er der uens bryster.

Hvad kan bogen bidrage med til hvem? Kan den hjælpe nydiagnosticerede kvinder med brystkræft? Nej. Billederne vil være for voldsomme på det tidspunkt. Kan kvinder et stykke inde i behandlingsforløbet eller færdigbehandlede kvinder have gavn af den? Måske, idet den kan tænkes at kunne medvirke ved bearbejdning af tab, forandringer m.m. Kan sygeplejersker blive klogere af bogen? Ja, sikkert nok. De og lignende faggrupper, som er i daglig kontakt med denne gruppe kvinder, kan formentlig få en større forståelse for og indsigt i, hvordan det er at være kvinde med brystkræft, hvis de tør!

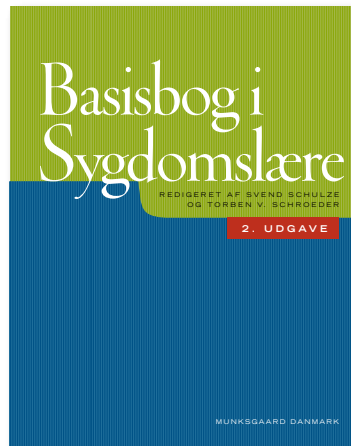
Af Joan Lindholm er ansat som udviklingssygeplejerske på Hæmatologisk Afdeling X, Odense Universitetshospital, brystkræftopereret.

Vibeke Svare
Ramt
2009


80 kr. + forsendelse
ISBN 978-87-993486-0-2
www.vibekesvare.dk



Svend Schulze og Torben V. Schroeder (red.)
Basisbog i Sygdomslære
 Munksgaard Danmark, 2. udgave 2010
 679 sider – 798 kr.
 ISBN 978-87-6280-867-6



Flot, grundig og systematisk

 Basisbogen bliver en uundværlig lærebog i klassisk sygdomslære. Den er velstruktureret og egner sig både som opslagsbog og lærebog i de almindelige intern medicinske og kirurgiske sygdomme, sjældne sygdomme er udeladt. Bogen henvender sig f.eks. til studerende på de mellemlange videregående professionsuddannelser. Den gennemgår centrale karakteristika ved udvalgte sygdomme og giver et godt overblik over kliniske forhold og symptomer. Der er arbejdet bevidst med den pædagogiske tilgang og fremstilling. Gode overskrifter, fremhævelser og overblik i punktstilling præger gennemgangen af lidelserne. Bogen er rigeligt forsynet med fakta, illustrationer og krydshenvisninger, som letter tilegnelsen. Sproget er generelt letforståeligt fagsprog, der er indeks og en relevant ordbog. Bogen er naturvidenskabeligt og sundhedsvidenskabeligt funderet. Forfatterne er læger, erfarne, aktive klinikere, men iblandt ses også en sygeplejerske.

Indledningsvis beskrives sundhedsvæsenets opbygning, fagligt samarbejde og ansvarlighed, journaler, begreber som patientsikkerhed, objektive undersøgelser, epidemiologi og evidens. Det er en hurtig gennemgang af centrale begreber i den sundhedsfaglige verden. Men hvorfor nævne VIPS-modellen uden at forklare forkortelsen? Målgruppen er jo studerende, som ikke nødvendigvis kender modellen, hvis elementer dog nævnes.

Til min glæde fandt jeg gode afsnit om f.eks. svigtende sanseorganer og gig. Begge emner er eksempler på nedprioriteringer på sygeplejerskeuddannelsen, men studerende møder ofte patienter, der lider af gig. Dejligt, at bogen også fokuserer på lidelser, der er plagsomme, men ikke livstruende. Bogen behandler akutte situationer f.eks. shock, væsketerapi, koma samt opdateret førstehjælp; emner, som er vær-

difulde for klinisk vurdering og relevant håndtering af akutte problemstillinger. I gennemgangen af diverse sygdomme indgår forekomst, kliniske fund, undersøgelser, behandling samt prognose systematisk for hver diagnose. Enkelte billeder finder jeg unødigt dramatiske, men generelt er bogen rigt og relevant illustreret, og der indgår gode beskrivende røntgenbilleder, skanninger og EKG-optagelser. Et afsnit om blodsygdomme og koagulationsforstyrrelser er en rigtig god prioritering. Få studerende køber litteratur om dette emne, idet det er specialiseret viden, som de almindeligvis ikke selv prioriterer. Naturligvis medtages også et godt afsnit vedrørende respiratoriske lidelser, her formidles de nyeste data om folkesygdommen KOL, som er i vækst trods ihærdig forebyggelse og konsekvent landsdækkende oplysning og rygepolitik. Afsnittet eksemplificerer de obstruktive sygdomme udmærket, mens de restriktive nævnes uden eksempler. Begrebet kan heller ikke slås op i ordbogen, hvilket jeg finder ejendommeligt.

Generelt er bogen flot, grundig og systematisk med relevante kliniske prioriteringer og et højt fagligt niveau. Jeg ville gerne have anvendt den, dersom den havde eksisteret, da jeg var under uddannelse, men jeg vil anbefale en konsekvent korrekturlæser.

*Af Ole Bjørke, lektor,
 master i sundhedspædagogik,
 Professionshøjskolen Metropol.*



DANSK SELSKAB FOR SÅRHELING

Årsmøde:

Venøse bensår

Ætiologi, diagnostik og behandling.

Torsdag 25.11.2010 – Fredag 26.11.2010

Kursussted:

Comwell Hotel, Kolding

Mødeleder:

Ledende overlæge Eskild W. Henneberg og
 Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard

Tilmelding:

Skriftligt senest den 15. oktober 2010

Dansk Selskab for Sårheling

v/forretningsfører Niels Müller

Cypresvej 18, 3450 Allerød

Tlf.: 4817 7025 - Fax: 4817 7065

Telefontid: mandag - fredag kl. 11.00 - kl. 13.00

E-mail: dsfs@mail.tele.dk

Pris inkl. middag og overnatning i dobbeltværelse:

medlemmer kr. 2.580,00

ikke medlemmer kr. 2.855,00

tillæg for enkeltværelse kr. 380,00

Fuldt program:

saar.dk under kalender.

Vil du være min træningsklient?

Som led i min uddannelse til ID-psykoterapeut tilbyder jeg træningsterapi. Jeg har klinik i København i nærheden af Nørreport.

Terapien kan foregå individuel/i grupper eller som parterapi ud fra hvad du ønsker. I terapien kan du arbejde med dagligdags problemer som f.eks. konflikter, sorg tristhed, stress, manglende selvværd, kæresteproblemer m.v. Du kan også bruge terapien som en personlig udviklingsproces, hvor jeg kan hjælpe dig med at bryde med uhensigtsmæssige mønstre og arbejde med positive forandringer.

Pris pr. time 450,00 kr.

Jeg modtager supervision.

Besøg min hjemmeside for flere oplysninger:
www.agine.dk

Kontakt mig pr. telefon
 2826 5055 eller på mail:
joan.agine@gmail.com

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Eva Hoffmann er 37 år og har været ansat på UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann er uddannet sygeplejerske fra den Sønderjyske Sygeplejeskole i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på parenkymkirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.

Pippi Langstrømpe er ny sygeplejestuderende

”Sygeplejerskeuddannelsen vil forandre jer som mennesker.” Nogenlunde sådan lød ordene fra skolens rektor, da jeg i tidernes morgen blev budt velkommen til uddannelsen. Husker stadig, at formuleringen provokerede en smule. Men rektor holdt, hvad hun lovede. Sygeplejerskeuddannelsen forandrede mig, og jeg oplevede, at uddannelsen på forunderlig vis gjorde en forskel.

Nu slår landets sygeplejerskoler igen dørene op for forventningsfulde, kommende sygeplejersker, som kan se frem til en uddannelse, der forandrer og udvikler.

Inspireret af bogen ”Pippipower” af Gitte Jørgensen er det interessant at tænke over, hvordan Pippi Langstrømpe ville møde studiets udfordringer. Mon ikke hun ville være typen, der satsede på vindmøllerne og ikke på læhegnene, når forandringens vinde begyndte at give gennemtræk?

Pippi er en skøn ven at tage under armen, når livet byder på forandringer og udfordringer, for Pippi er symbolet på glæde, et positivt livssyn og en utrolig stor hverdagskreativitet. Prøv lige at tænke på Pippis historie. Et barn, som bor alene i et stort, faldefærdigt hus. Faderen sejler på verdenshavene, moderen er død. Pippi er på mange måder et svigtet, ensomt og forældreløst barn. Tja, det er en måde at tolke historien på. En anden tolkning er, at Pippi, på trods af den noget kummerlige situation, formår at få det bedste ud af de omstændigheder, der nu engang er blevet hendes. En særdeles brugbar og gavnlig livsindstilling. Det handler nemlig i høj grad om at vælge attitude.

Langt fra alle forhold i sygeplejen anno 2010 er, som vi kunne ønske os. Vi kan vælge at sætte os på gulvet i Villa Villekulla og vente på, at politikerne får øjnene op for, at der skal forbedringer til. Det ville være skønt, hvis tingene kunne ske, mens vi alle sammen sad der på køkkengulvet i en rundkreds og ventede. Min erfaring er, at det ikke er sådan, verden er skruet sammen. Vi må selv være i bevægelse og forme sygeplejen med de ingredienser, vi har til rådighed på vores egen lille krydderihylde.

Det er bl.a. hér, alle de nye sygeplejestuderende kommer ind i billedet. Det siges, at man ikke kan give noget til andre, som man ikke selv har fået, og nydelsen, varmen, glæden, passionen og kreativiteten må derfor inviteres ind i deres (studie)liv. Patienterne venter nemlig på dem. På deres viden, deres mod, deres omsorg, deres kreativitet. Jeg håber derfor, at de vil få det sjovt, mens de lærer. At de vil nyde alle festerne, hyggen med deres medstuderende, de glødende diskussioner i klassen, den faglige fordybelse, og at de vil række ud efter hjælp hos hinanden, hos vejlederne ude i klinikken og hos os undervisere og studievejledere, hvis de snubler eller pludselig ikke kan finde vej i sygeplejens brogede landskab.

Det behøver ikke at gøre ondt at lære og forandre sig, og det behøver ikke at hedde ydelse før nydelse. Så lad os hank op i de brogede strømper og begynde at tænke lidt mere pippisk. Lad os inspirere de kommende sygeplejersker til at tænke utraditionelt, sætte spørgsmålstegn, være modige, være nysgerrige, have humor og fantasi, og vigtigst af alt give dem modet og lysten til at lave den lille sprække i uniformen, der gør, at magiens støvfrø kan flyve igennem, og de kan blive i stand til at tage livet og deres patienter helt ind i deres hjerter og gøre deres faglige idealer og drømme til virkelighed.

Pippi er en skøn ven at tage under armen, når livet byder på forandringer og udfordringer. Pippi er nemlig symbolet på glæde, et positivt livssyn og en utrolig stor hverdagskreativitet.

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Netannoncer

>>> 75

>>> 75

>>> 77

>>> 77

KOLDING

Sygehus Lillebælt søger afdelingssygeplejerske

>>> 76