

HJÆLP TIL ADOPTIVBØRN OG DERES FORÆLDRE • MEDICINDOSERING I SIKRE HÆNDER

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 6 » 26. MARTS 2010 » 110. ÅRGANG

KORT NYT

Sygeplejersker giver lægeordineret heroin

Sådan rammer besparelserne i psykiatrien

Historiens helte slået på målstregen af en sygeplejerske



KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST UDVIKLER PLEJEN TIL BØRN

Instanyl® (Fentanyl) næsespray til behandling af gennembrudssmerter hos voksne, der i forvejen er i vedligeholdelsesbehandling med opioider for kroniske cancersmerter

Instanyl® næsespray matcher gennembrudssmerten:

- ▶ Hurtig indsættende smertelindring indenfor 10 min¹
- ▶ Virkningsvarighed i op til 1 time¹
- ▶ Velegnet til patienter med tør mund og kvalme¹
- ▶ Enkel at anvende

**INSTANYL® NÆSESPRAY GIVER
CANCERPATIENTEN KONTROL
OVER BEHANDLINGEN AF
GENNEMBRUDSSMERTEN**

**INSTANYL®
FENTANYL**
en verden til forskel på minutter



INSTANYL® (FENTANYL) NÆSESPRAY PRODUKT INFORMATION

Produktinformation: Instanyl® (Fentanyl). Næsespray. Opløsning, 50, 100 og 200 mikrogram/dosis. **Indikationer:** Gennembrudssmerter hos voksne, der i forvejen er i vedligeholdelsesbehandling med opioider for kroniske cancersmerter. Vedligeholdelsesbehandling svarer til mindst 60 mg morfin eller en tilsvarende analgetisk dosis af et andet opioid i en uge eller længere. **Dosering:** Individuel. Initial dosis bør være 50 mikrogram. Dosis kan titreres individuelt gennem rækken af tilgængelige styrker (50, 100 og 200 mikrogram). Hvis der ikke opnås tilstrækkelig analgesi, kan der tidligst gives en ny dosis af samme styrke efter 10 minutter. Der bør gå mindst 4 timer mellem behandling af to gennembrudssmerteepisoder. Hvert titreringstrin bør evalueres over flere episoder. For nærmere information henvises til produktresuméet. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor fentanyl eller et eller flere af indholdstofferne. Behandling af opioidnaive patienter. Svær respirationsdepression eller svære obstruktive lungesygdomme. Tidligere strålebehandling i ansigtet. Tilbagevendende episoder af epistaxis. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør anvendes med forsigtighed til følgende patientgrupper: ældre, kakektiske eller svækkede patienter, patienter med respirationsdepression, patienter med moderat til svært nedsat lever- eller nyrefunktion, patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom, patienter med øget intrakranielt tryk, cerebral tumor, kvæstelser i hovedet, nedsat bevidsthedsniveau eller koma, patienter med bradyarytmier, hypotoni eller hypovolæmi. Risiko for respirationsdepression bør observeres. Risiko for misbrug og afhængighed bør observeres. Der er ikke vist sikkerhed og effekt hos børn. **Interaktioner:** Behandling med MAO-hæmmere bør afbrydes senest 14 dage før behandling med fentanyl. Fentanyl metaboliseres hovedsagelig via CYP3A4, og der kan potentielt forekomme interaktion med stoffer, der påvirker CYP3A4-aktiviteten. Samtidig brug af CYP3A4-hæmmere (f.eks. ritonavir, ketoconazol, itraconazol, troleandomycin, clarithromycin og neflinavir, amprenavir, aprepitant, diltiazem, erythromycin, fluconazol, fosamprenavir, verapamil) kan øge plasmakoncentrationen af fentanyl med øget risiko for bivirkninger. Samtidig brug af CNS-depressiva, herunder andre opioider, sedativa eller hypnotika, generelle anæstetika, phenothiaziner, muskelrelaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan udløse en additiv CNS-hæmmende effekt. Samtidig brug af partielle opioidagonister/antagonister (f.eks. buprenorphin, nalbuphin, pentazocin) frarådes. Samtidig anvendelse af detumescerende lægemidler til nasal anvendelse bør undgås. **Graviditet og amning:** Graviditet: Bør kun anvendes på tvingende indikation. Amning: Fentanyl bør kun anvendes af ammende kvinder, hvis fordelene opvejer potentielle risici for mor og barn. **Trafikfarlighed:** Mærkning. **Bivirkninger:** Typiske bivirkninger ved opioidbehandling kan forventes med Instanyl®, hvoraf de mest alvorlige bivirkninger er respirationsdepression, kredsløbsdepression, hypotension og shock. Almindelige: Træthed, svimmelhed, hovedpine, vertigo, rødmen, hedeure, halsirritation, kvalme, opkastning og hyperhidrose. Ikke almindelige: Afhængighed, insomni, sedation, myoclonus, paræstesi, dysæstesi, dysgeusi, transportsyge, hypotension, respirationsdepression, epistaxis, nasale sår rhinorrea, obstipation, stomatitis, mundtørhed, smerter i huden, pruritus og pyreksi. **Overdosering:** Symptomer: Letargi, koma, svær respirationsdepression, hypotermi, nedsat muskeltonus, bradykardi, hypotoni, dyb sedation, ataksi, myosis, og kramp. **Behandling:** Fysisk og verbal stimulering af patienten. Der kan administreres en specifik opioidantagonist som naloxon. **Priser og pakninger pr. 4. januar 2010 (AUP):** 50 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30, 100 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 4.657,30, 200 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30. **Udløbetid:** 4 år. **Tilskud:** Enkelttilskud.

Produktinformationen er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresuméet. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra Nycomed Danmark. Nycomed Danmark, Langebjerg 1, 4000 Roskilde. Tlf.: 46 77 11 11. Fax: 46 77 12 99. www.nycomed.dk

REFERENCER: 1. Kress, H.G.; Orońska, Anna et al. Efficacy and Tolerability of Intranasal Fentanyl Spray 50 to 200 µg for Breakthrough Pain in Patients With Cancer: A Phase III, Multinational, Randomized, Double-Blind, Open-Label Extension Treatment Period. Clin. Ther. 2009;31:1177-1191.

"Jeg får aldrig fri! Det er for dyrt og for langt at køre! Mine egne bremseklodser var mange!

Heldigvis var der noget i mig der bare ville det! Jeg så mit nye liv med plads til familie og fritid for mig.

I dag efter et enestående uddannelsesår på Eilbygaard står jeg med en stor ny kompetence, hvor mine patienter tager aktiv del i behandlingseancen. Den manuelle behandlingsteknik viste sin effekt fra første behandling, og min sundhedfaglige viden har fået et kæmpe løft. Jeg har daglig selv glæde af de mange øvelser jeg præsenterer for mine patienter.

Den personlige vækst og viden jeg har fået gør mig i stand til at gøre en stor forskel for de mennesker jeg møder på min vej,- såvel i privatlivet som i min praksis."

Tine Mylliin, Ørsted

Er du glad for sygeplejen...

...men længes efter at arbejde indenfor andre rammer?

- Betyder tid til det enkelte menneske noget for dig?
- Ønsker du en større viden om muskel-, nerve- og knoglevæv?
- Søger du en helhedsorienteret tilgang til bevægeapparatet?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik og bevægelse?
- Er du visions- og idérig, men mangler et frirum til at føre det ud i praksis?

Vækker ovenstående interesse, er vores 1-årige suppleringsuddannelse for sygeplejersker og fysioterapeuter måske noget for dig!

Du vil blive oplært i senetensbehandling, der tager udgangspunkt i en anerkendt refleksmekanisme. Behandlingen er efterspurgt, idet den virker effektivt på muskuloskeletale lidelser.

Vi afholder informationsmøder flg. dage:

JYLLAND: Eilbygaard, Børkop

Fredag d. 23. april 2010 kl. 18.00-20.30

Fredag d. 07. maj 2010 kl. 18.00-20.30

Onsdag d. 19. maj 2010 kl. 16.00-18.30

KØBENHAVN: Center for rykirurgi, Hellerup

Mandag d. 12. april 2010 kl. 16.00-18.30



For mere viden og tilmelding til informationsmøderne klik ind på www.eilbygaard.dk
Du er naturligvis også velkommen til at kontakte Benedikte C. Eilby på tlf. 2624 8139.

E i l b y g a a r d[®]
SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • GYMNASTIK
• RIDETERAPI • FOREDRAG • FØDSELS & FORÆLDRE FORBEREDELSE • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

15 Næstformænd skal give noget af sig selv

De knap 60.000 aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd vælger, hvem der skal være Dansk Sygeplejeråds to næstformænd i de kommende fire år. Formand Grete Christensen giver her sit bud på, hvad der er næstformændenes rolle.

16 Fyringer: Sådan rammer besparelserne i psykiatrien

Psykiatrien er ramt af sparekrav, du kan se en status over besparelserne i de fem regioner.

26 På job: Hun udbreder viden om svære sår

Hvidovre Hospital har som et af de første ansat en sårsygeplejerske med hele hospitalet som arbejdsområde.

28 Mit holdepunkt: Hjælp til adoptivbørn og deres forældre

I oktober 2009 åbnede Rigshospitalet et ambulatorium for adoptivbørn, hvor sygeplejerske Helle Winter Nielsen siden starten har været med til at tilse børnene.

30 Udfordringen: Medicindosering i sikre hænder

I medicinsk afdeling M2 i Hobro arbejder farmakonomer og sygeplejersker sammen om medicingivningen. Det giver bedre tid til plejen og mere sikkerhed for patienterne.

Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 33



Historiens helte blev slået på stregen af en sygeplejerske

"Red et liv, og du er en helt. Red 100, og du er sygeplejerske," lyder en amerikansk talemåde. Måske er der noget om det, for der er langt imellem sygeplejersker med heltestatus i historiebøgerne. Men faktisk har sygeplejersker spillet en vigtig rolle i kampen for bedre vilkår i deres samtid. Fra 1800-tallets borgerrettighedskæmpere til verdenskrigenes krigshelte.

LÆS SIDE 20



>>> FAG

Klinisk sygeplejespecialist udvikler plejen til børn

En klinisk sygeplejespecialist skal være andet og meget mere end en garvet rotte. Det viser denne uges topartikel, "Klinisk sygeplejespecialist udvikler plejen til børn." Vi er på Regionshospitalet i Viborg, hvor ambitionerne er høje, og det samme er kravene til uddannelse, udvikling og brobygning mellem klinik, uddannelse og forskning.



ARKIVFOTO: ISTOCK

LÆS SIDE 44

50 Den umotiverede patient findes ikke

Mindsk antallet af spørgsmål, og antallet af refleksioner, spørg om lov, inden du giver informationer, og modstå "ordnerefleksen". Når du mestrer det, vil patienterne ændre sundhedsvaner. I artiklen analyseres dialogeksempler inden for alkoholproblematik med udgangspunkt i "Motivations samtalen"s elementer.

På den ene side er god praksis dybt afhængig af god teori, på den anden side kan faglig intuition og praktisk håndlag i mange konkrete situationer sagtens være bedre end kendskab til komplicerede teorier.

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 62



"Om jeg er begejstret? Ja, det er jeg. Bogen er skrevet af kvalificerede folk, som brænder for deres emne. Bogen slipper aldrig, at patienten er i centrum, og at det er patientoplevelser, der danner grundlaget for patientologien."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 56

I HVERT NUMMER

- 6** Eftertanker
- 6** Kort nyt
- 35** Dansk Sygeplejeråd mener
- 36** Debat
- 39** Navne
- 42** Fagtanker
- 42** Faglig information
- 49** Testen
- 56** Anmeldelser
- 60** Agenda
- 62** 5 faglige minutter
- 63** Stillingsannoncer
- 69** Kurser/Møder/Meddelelser

www.sygeplejersken.dk

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



Noget om helte

Sygeplejersker har generelt en høj stjerne hos offentligheden, og det er de jo selv skyld i. Sådant har det nok været lige så længe, der har været sygeplejersker, der tog sig af de syge og svage. Hvad enten sygeplejerskerne havde officiel autorisation og en fastlagt uddannelse som arbejdsgrundlag, eller deres uddannelse havde en mere uformel karakter, sådan som det var tilfældet i de tidligste årtier af den moderne sygeplejes historie.

”Red et liv, og du er en helt. Red 100, og du er sygeplejerske,” lyder en amerikansk talemåde, som indleder en række artikler i dette nummer af *Sygeplejersken*. Artiklerne omhandler eksempler på, at sygeplejersker har udført heltedige handlinger, men ikke nødvendigvis huskes for dem – i modsætning til andre af historiens navnkundige helte.

Historien rummer uden tvivl tusindvis af andre tilsvarende eksempler. Det fine ved det er, at eksemplerne har adresse til nutiden. Sygeplejersker verden over er fortsat helte i større eller mindre målestok. Hver dag.

Og så kan man spørge: Hænger løn, anerkendelse og fortjeneste så sammen? Nej! Sygeplejersker er – fortsat – alt-overvejende offentligt ansatte kvinder. De lønmæssige skævheder som følge af det kønsopdelte arbejdsmarked er arvegods, som er yderst vanskeligt at slippe af med, selv om kampen for ligestilling fortsætter ufortrødent, også i denne henseende.

God påske og god læsning om historiens – og nutidens – helte!

Søren Palsbo

Søren Palsbo,
journalist
sp@dsr.dk



Sygeplejersker giver

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST
FOTO: SIMON KNUDSEN

Skadereducerende. Lægeordineret heroin har været til debat i årevis. Nu er tilbuddet klar, og i København har sygeplejersker taget imod første hold brugere. Efter to ugers introduktion kan de stofafhængige injicere sig selv under opsyn af en sygeplejerske.

Mandag den 22. marts begyndte de første stofafhængige borgere at kunne modtage lægeordineret heroin i institutionen Valmuen i København. Valmuen er et af de første steder i landet, hvor de hårdest belastede stofafhængige i Storkøbenhavn kan komme og injicere heroin under overvågning af en sygeplejerske.

Sygeplejerske Nina Ginnerup har sammen med sine kolleger gjort klar til de første brugere siden opstart den 1. januar.

”I forløbet op til, at selve injiceringen går i gang, skal vi finde ud af, hvilken dosis heroin de hver især har brug for. I to uger får de udleveret metadon, som de skal komme to gange dagligt og indtage i tabletform under opsyn. Samtidig skal de lære, hvad vi forventer af dem, og hvordan det foregår her,” fortæller Nina Ginnerup.

Ikke et Florence Nightingale-tilbud

Stofbrugeren får udleveret et kit med bl.a. en afmålt sprøjte, vat og staseslange og kan indtage heroinen i en kabine i et stort, lyst rum i Valmuens lokaler. En sygeplejerske overvåger forløbet og hjælper med f. eks. at finde en egnet vene eller holde et ben, hvis det er svært at komme til.

”Vi er ikke et behandlingstilbud, men et skadereducerende tilbud. Vi skal ikke være dommere over brugerne og bestemme, at nu skal de også til at trappe ned,” siger Nina Ginnerup. Når injiceringen er overstået, skal stofbrugeren blive mindst et kvarter til observation, så sygeplejerskerne er sikre på, at de har det godt.

”Selvom det er meningen, at deres forbrug kan dækkes her, er der ingen garantier for, at de ikke har taget noget inden, som vi ikke kan se,” siger hun.

Hendes indtryk er dog, at brugerne tager tilbuddet og de retningslinjer, de får, meget alvorligt. Til debatten, om man ikke risikerer at gøre ondt værre ved at fastholde stofafhængige i deres misbrug, har hun kun en ivrig hovedrysten:

”Jeg forstår slet ikke, at folk har den holdning. Det er mennesker, der ikke kan komme længere ud. De har været afhængige af stoffer i 20 og 30 år. De har ingen steder at gå hen, og de er blevet udstødt af behandlingssystemet. Vi er her for at reducere skaderne og så vidt muligt fremme deres sundhed,

lægeordineret heroin til stofafhængige



Sygeplejerske Nina Ginnerup udleverer metadon, før heroinforløbet går i gang.

ikke for at lege Florence Nightingale, der redder hele verden,” siger hun bestemt.

Heroin og en venlig skulder

Selvom brugerne kun skal blive et kvarters tid, er der mange, der vælger også at bruge Valmuen som et opholdssted i dagtimerne.

”Det skal være deres andet hjem, og det skal være rart at være her. Vi giver ikke kun heroin, vi fungerer også som et sted, hvor de kan låne en skulder, hvis der er behov for det, eller bare komme og hygge sig med en kop kaffe, spille spil og læse blade,” siger Nina Ginnerup og viser caféen, hvor der er stillet frem til morgenbord i et stort lyst og venligt lokale. I øjeblikket er her stille, men der bliver nogle gange talt med lidt for store bogstaver. Generelt er stemningen dog god, fortæller hun:

”Vores brugere har levet i det offentlige rum hele deres voksne liv, så de er ikke vant til, at man skruer lidt ned en gang i mellem, og de kan melde meget voldsomme personlige oplevelser ud med store armbevægelser. De oplever vold og overgreb i deres hverdag, og det skal ud. Vi trækker dem lidt til side og snakker tingene igennem, for det har de også brug for,” siger hun og forklarer, at reglerne for at være på Valmuen er begrænset til et minimum, fordi det virker meget bedre at

fortælle, hvorfor man skal tage hensyn til andre. Det kan alle forstå.

Naboerne er ikke begejstrede

Hensyn bliver der også taget til naboerne, der bestemt ikke har været begejstrede for at få de stofafhængige i kvarteret. Lige ved siden af ligger et fitnesscenter med store vinduer og svedglinsende vægttrænende muskelmænd som en skærende kontrast til de lidt forhutlede og oftest meget tynde brugere, der kommer i Valmuen. Dansk Blindesamfund befinder sig også på matriklen, og de har heller ikke været trygge ved de nye naboer.

”Det kan vi jo sådan set godt forstå, og vi gør meget ud af, at alle skal kunne være

her,” siger Nina Ginnerup og fortæller, at de snakker med brugerne om adfærd, når de kommer til stedet og opholder sig i gården. På en stor tagterrasse bliver der sat et halvtag op, for at der er læ, men også for at skærme mod vinduerne på den anden side af gården.

”Det er nødvendigt at gemme vores egne brugere lidt væk, ikke mindst for deres egen skyld. De har heller ikke brug for stikkende øjne eller folk, der demonstrativt vender ryggen til dem. De ved såmænd godt i forvejen, hvordan det er at være stigmatiseret,” siger hun.

>>> VALMUEN

Tilbuddet er rettet mod de hårdest belastede stofafhængige, der har været i metadonbehandling uden effekt og samtidig har et sidemisbrug. Valmuen holder åbent alle årets dage fra 9-17.

Valmuen ansætter snart resten af personalegruppen. I alt skal ni sygeplejersker, otte pædagoger, en læge samt et telefonisk tilkaldekorps af læger behandle brugerne.

Det skønnes, at ca. 120 stofafhængige vil tage imod behandlingstilbuddet om lægeordineret heroin hos Valmuen.

Heroinen kommer fra Schweiz og opbevares på et ukendt lager i Storkøbenhavn.

Der er ca. 6.000 stofafhængige i København. De fleste er blandingsmisbrugere med heroin som det primære stof.

Kilder: Københavns Kommune og sygeplejerske Nina Ginnerup.

Overset heltinde. Hun er mindre kendt i sin eftertid end den berømte opdagelsesrejsende og missionær, lægen David Livingstone. Men hun var bestemt ikke mindre eventyrlysten. Den britiske opdagelsesrejsende og sygeplejerske Mary Kingsley (1862-1900) udforskede Vestafrika, men hun var ikke nogen missionær. Tværtimod mente hun bestemt ikke, at afrikanerne trængte til at blive omvendt til kristendommen, eller at de havde brug for at blive civiliserede i europæisk forstand.

Læs mere om Mary Kingsley og de andre historiske sygeplejehelte i artiklen "Historiens helte blev slået på målstregen af en sygeplejerske" på side 20.

ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN



Sundhedsstyrelsen vil tjekke udenlandske sygeplejersker

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

Lægelusk. Danmarks Radios afsløring af, at udenlandske læger arbejder uden den nødvendige uddannelse og faglige kunnen, får nu Sundhedsstyrelsen til at se på flere fagområder i sundhedsvæsenet. Over foråret skal autorisationsreglerne for bl.a. sygeplejersker ses nærmere efter.

Et lidt for eksotisk eksamensbevis, manglende evner til at foretage selv simple blodtryksmålinger og intet kendskab til hygiejneregler. De seneste ugers debat om farlige udenlandske læger fører nu til, at Sundhedsstyrelsen vil se nærmere på kravene til bl.a. udenlandske sygeplejersker.

"Vi har set på lægeområdet, og der har vi fundet ud af, at der er nogle ting omkring reglerne, der skal strammes. Og så er det naturligt for os at sige, at der er 15 andre grupper på sundhedsområdet, og at det samme tjek gør vi også i forhold til dem," siger Sundheds-

styrelsens direktør Jesper Fisker til TV Avisen.

I februar i år afslørede Danmarks Radio, at flere udenlandske læger arbejder på danske hospitaler uden at kunne leve op til gældende krav.

Det førte til en skærpelse af reglerne for autorisation og betyder nu, at Sundhedsstyrelsen hen over foråret også vil kigge nærmere på bl.a. udenlandske sygeplejersker, jordemødre og social- og sundhedsassistenter.

"Jeg håber, det er at skyde med spredehagl, for vi håber selvfølgelig ikke, at vi finder behov for markante ændringer, men nu tjekker vi det," siger Jesper Fisker.

Han vil i samråd med interesseorganisationer og arbejdsgivere gennemgå autorisationsprocedurerne for faggrupperne for at vurdere, om det er nødvendigt med en skærpelse af reglerne.

Sygeplejersker advarede mod læge

I slutningen af februar dukkede de første sager op i offentligheden om udenlandske læger, der ikke kunne finde ud af

selv enkle procedurer. På Sygehuset Thy-Mors oplevede de i efteråret 2009, at en somalisk læge måtte afskediges efter kort tid.

"Allerede efter hans første optræden sagde min sygeplejerske, at her var vist noget galt. Og han nåede slet ikke at være med til at behandle patienter," fortæller overlæge Hardy Christoffersen til Nordjyske Stiftstidende og forklarer, at lægen hverken kunne tage blodtryk eller behandle en brækket arm.

På sygehuset har man flere udenlandske læger ansat. De fleste er ansat via bureauer, og der har generelt ellers ikke været problemer med lægerne. Hardy Christoffersen siger:

"Vi har også haft mange gode oplevelser med læger fra Litauen og Rusland, ligesom vi har en dygtig læge fra Afghanistan. Jeg har heldigvis ikke oplevet noget lignende som ham i efteråret."

"Det skrev pressen" bygger på, hvad andre medier har skrevet om det aktuelle emne og ikke på redaktionens egen research.

Klog på sex – uden fnis

AF DORTE JUNGERSEN, JOURNALIST • FOTO: NIELS BO NIELSEN

Røde kondomer. Sundhedsplejerskerne i Hjørring giver alle kommunens 9.-klasser seksualundervisning, og eleverne åbner lettere op for de fremmede undervisere end for skolens faste lærere.

Lundergårdskolen i Hjørring torsdag den 18. marts kl. 9.00. Denne morgen bliver 9.c en hel del klogere på, hvad bl.a. klamydia, fortrydelsespille og usund sex er.

Det skyldes, at sundhedsplejerskerne i Hjørring Kommune har taget initiativ til, at samtlige 9.-klasse-elever på kommunens folkeskoler får fem timers seksualundervisning. I dag er det Susanne Nilsson og Tina Geertsen, der guider eleverne rundt i "vidunderlivet" med facts, film, quiz og praktiske øvelser.

Sundhedsplejerskerne supplerer skolernes seksualundervisning, som på Lundergårdskolen i forvejen prioriteres højt. Eleverne her er opvakte. Ikke så meget fnis og heller ingen blufærdighed, når de røde kondomer rulles på attrapperne af flamingo.

Susanne Nilsson og Tina Geertsen er meget bevidste om ikke at gøre undervisningen personlig, men dog nærværende:

"Der dyrkes sex overalt: i Kina, i Hjørring og hjemme i jeres eget hus, selv om det næsten ikke er til at forestille sig," lyder det indledningsvist fra Susanne Nilsson.

Intet slipper ud fra lokalet

Undervisere indgår en social kontrakt



Sundhedsplejerske Susanne Nilsson viser 9. c på Lundergårdskolen i Hjørring, hvordan man ruller et kondom på. Eleverne er ikke blufærdige, og aftalen er også, at sundhedsplejerskerne har tavshedspligt.

med klassen: Susanne Nilsson og Tina Geertsen har tavshedspligt. Ingen videre-rapporteringer til lærerne, ligesom det indskærpes, at der ikke må sladres til andre om, hvilke erfaringer en klassekammerat her i lokalet kommer til at røbe fra sit eget liv.

En sociologistuderende fra Aalborg Universitet har i en evalueringsrapport konkluderet, at eleverne finder sex-undervisningen relevant og vedkommende. Det bekræftes af 16-årige Malte, der synes, det er "hyggeligt" og mener, at selv om

klasselærerens undervisning var fin, er der nok flere, der vil åbne sig for de to fremmede undervisere, som "nok også ved mere".

De to sundhedsplejerskers store ønske er, at også ungdomsuddannelserne – på det tidspunkt hvor de unges sex- og kæresteliv for alvor begynder – vil erkende, at det også er en opgave for dem at tilbyde de unge forebyggende seksualundervisning.

Stil spørgsmål til den nye sundhedsminister

Du kan stadig nå at stille et spørgsmål til den nye sundhedsminister via dit fagblad. *Sygeplejersken* har nemlig lagt billet ind på et interview med den 65-årige Bertel Haarder (V), som i slutningen af februar afløste Jakob Axel Nielsen (K) på posten.

Send en mail med dit spørgsmål til redaktionssekretær Lotte Havemann på lha@dsr.dk – så samler vi de bedste spørgsmål fra læserne og stiller dem videre til ministeren.

Rotte lukkede sygehuskøkken

Skadedyrsjagt. En rotte forvildede sig ind i køkkenet på Sønderborg Sygehus og formåede at holde store dele af køkkenet lukket i ni dage, skriver JydskeVestkysten.

Rotten kom ind i køkkenet via ledningsgennemføringer og blev senere indkredset til et fryserum, hvorfra det dog lykkedes bæstet at snige sig ud, bedst som de tilkaldte rottebekæmpere troede rotten fanget. Fra fryserummet flygtede rotten ind i et rum med rengøringsmidler, men da en service medarbejder senere åbnede døren, pilede rotten ud og forsvandt væk fra sygehusets område.

I de ni dage, jagten varede, måtte den daglige produktion af 600-800 madportioner flyttes til andre omgivelser, dels på sygehuset, dels til eksterne leverandører. Og da opvaskemaskinen stod i det afspærrede område i køkkenet, måtte patienterne på de fire sønderjyske sygehuse, som køkkenet leverer mad til, leve med engangsservice. Det lille skadedyr har således forvoldt ikke så lidt forstyrrelse i dagligdagen, og man forstår køkkenchef Lone Dalvig, som til JydskeVestkysten udtaler:

"Hele weekenden vil vi bruge på at gøre alt sygehusets service rent, og så bliver det dejligt på mandag at komme tilbage i vante omgivelser."

(hbo)



Unge strømmer til sygeplejerskeuddannelsen

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Populært. Flere unge søger ind på sygeplejerskolerne, viser nye tal for kvote 2-ansøgere.

Efter flere år med faldende ansøgertal til sygeplejerskeuddannelsen har stadigt flere unge nu lyst til at trække i den hvide kittel. Sygeplejerskoler over hele landet melder om en markant fremgang i antallet af ansøgere.

På de nordjyske sygeplejerskeuddannelser i Aalborg og Hjørring er der sket en

fordobling af kvote 2-ansøgere, der søger sygeplejerskeuddannelsen som deres førstprioritet.

”De mange ansøgere hænger sammen med, at vi har gjort en stor indsats for at fortælle om uddannelsen,” fortæller studiechef ved sygeplejerskeuddannelsen University College Nordjylland, Jonna Frølich. Hun henviser også til den succesfulde kampagne ”Hvid Zone”, der er udarbejdet af de sundhedsfaglige uddannelser i samarbejde med bl.a. Dansk Sygeplejeråd.

Også sygeplejerskolerne i Region Midtjylland har mærket den store søgning. Her har 979 unge søgt ind efter kvote 2-ordningen, og det er en stigning på 47,9 pct. i forhold til sidste år.

Fremtidssikkert

Professionshøjskolen Metropol i København uddanner næsten hver tredje sygeplejerske. Skolen har i år modtaget 729 kvote 2-ansøgere. Af de nye ansøgere har 55 pct. flere end sidste år søgt uddannelsen som førstprioritet. Også University College Sjælland, der omfatter sygeplejerskoler på Sjælland og Nykøbing Falster, kan konstatere en fordobling i antallet af ansøgere:

”Særligt den store stigning i førstprioritetsansøgninger er meget positiv,” siger rektor for University College Sjælland, Ulla Koch.

Rektor Aase Lydiksen fra Via University College i Midtjylland ser bl.a. det stigende ansøgertal som udtryk for, at mange unge søger et sikkert erhverv på grund af finanskrisen:

”Selvom der har været nogle fyringer på sygehusene, er sygeplejen et sikkert fag at træde ind i. Prognoserne viser, at der i 2015 er enormt stort behov for færdiguddannede sygeplejersker, fordi mange sygeplejersker går på pension eller efterløn.”

»»» FLERE KVOTE 2-ANSØGERE

Overblik over antal unge, der har søgt sygeplejerskeuddannelsen ved kvote 2-ansøgningsfristen den 15. marts 2010:

Nordjylland: 209 unge har søgt ind på sygeplejerskeuddannelsen i Aalborg og Hjørring mod 109 sidste år – heraf har 122 søgt uddannelsen som førstprioritet mod 56 sidste år.

Sjælland: 369 har søgt sygeplejerskeuddannelsen mod 177 sidste år. Heraf har 156 søgt uddannelsen som førstprioritet mod 118 sidste år.

På Metropol i Hovedstaden har 729 søgt ind på sygeplejerskeuddannelsen mod 613 sidste år. Heraf har 452 søgt uddannelsen som førstprioritet mod 292 sidste år.

Midtjylland: 979 har søgt ind på sygeplejerskeuddannelsen mod 662 sidste år. Heraf har 491 søgt uddannelsen som førstprioritet mod 374 sidste år.

Syddanmark: 109 har søgt ind på sygeplejerskolerne mod 76 sidste år. Heraf har 62 søgt uddannelsen som førstprioritet mod 44 sidste år.

På Bornholm har sygeplejerskolen i år fået 12 kvote 2-ansøgere mod 17 ansøgere sidste år.

Der er ansøgningsfrist for kvote 1-ansøgninger den 15. juli 2010.

Kilde: Sygeplejerskolerne.

Sikringen lempet omstridt slikregel

Patienterne på det psykiatriske hospital Sikringen afgør nu selv, hvor meget sukker og slik, de må købe. I et interview i *Sygeplejersken* 5/2010 forsvarede ledende overlæge Benedikte Volting de omstridte slikregler, der satte grænser for patienternes indkøb af slik, kager, is og sodavand. Men efter en del debat om reglerne har Sikringen nu valgt at trække den generelle rationering af søde sager tilbage.

”Vi kan godt se, at ved at lave en generel ordning kommer vi til at ramme nogle af de patienter, som ikke har behov for reglerne. Der har været meget debat, og vi har heller ikke blandt personalet kunnet opnå fuld enighed om reglerne,” siger Benedikte Volting.

Fremover vil en femtedel af patienterne på Sikringen være underlagt individuelle begrænsninger for, hvad de kan købe, hvis deres helbredstilstand indikerer, at det er nødvendigt.

”Flere patienter har meget hurtigt tabt sig og har kunnet stoppe med at bruge kolesterolsænkende medicin og diabetesmedicin, efter at reglerne er blevet indført. Nu kan vi forudsige, at nogle af patienterne vil tage på igen,” siger Benedikte Volting. Sikringen vil derfor fortsætte med at undervise patienterne i sammenhængen mellem skizofreni og livsstilssygdomme. (bso)



Bekymrede over udsigten til brugerbetaling

Amerikanisering. Hvordan skal det danske velfærdssamfund holde til en udvikling med flere ældre og færre til at betale skat? Har vi fået mere brugerbetaling inden for omsorg og sundhed om 10 år?

AF KIRSTEN BJØRNSON, JOURNALIST



FOTO: SOPHEN SVENDSEN

Camilla Paaske, koordinerende klinisk vejleder, Ortopædkirurgisk sengeafsnit T119, Herlev Hospital

”Ja, jeg tror, vi har fået mere brugerbetaling – med den regering, vi har. Måske ikke på hospitalsbehandling, men jeg kan også godt forestille mig, at man skal betale for

nogle af de ting, man går til praktiserende læge med, sundhedstjek og den slags. Og i hjemmeplejen er det jo allerede oppe.

Jeg er for, at det hele bliver betalt over skatten. Så jeg synes, det er skræmmende, at vi er på vej mod amerikanske tilstande – mens amerikanerne prøver at få noget, der mere ligner vores.”



FOTO: SOPHEN HOLM

Inger Sønderholm, sygeplejerske, Kirurgisk gastroenterologisk afdeling L3, Århus Sygehus

”Det håber jeg ikke, for så er vi virkelig på vej mod et A- og B-samfund. Men det kommer an på, hvilken regering vi har de næste 10 år.

Man snakker jo allerede om, at rige ældre skal betale for hjemmehjælpen, og jeg kan også godt se brugerbetaling på sygehusene inden for nicheområder, f.eks. laserbehandling af øjne. Men hvis det offentlige stadig betaler for alt, tror jeg til gengæld, vi vil have svært ved at leve op til de forventninger, befolkningen har til os om nye behandlinger, enestuer, bedre information osv. Det mærker vi allerede i dag.”



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Pernille Gamborg, sårsygeplejerske, Sygeplejeklinikken, Holstebro Kommune

”Jeg tror ikke, alle kan blive ved med at få alting gratis. Jeg tror, man vil begynde at kigge på indkomst, og jeg kan også forestille mig, at man f.eks. indfører et mindre

symbolsk beløb ved lægebesøg som i Sverige.

Det er nok ikke muligt at fortsætte som i dag, men min bekymring er, at vi får en skævvridning, der går ud over de ringere stillede. Og man kan selvfølgelig sige, at det er rimeligt, at de, der har bedre råd, selv betaler noget. Men skal det gå ud over folk, at de har været gode til at passe på deres økonomi? Så jeg er lidt delt. Jeg kan se, det går den vej, men jeg er ikke glad for det.”



FOTO: MORTEN NILSSON

Mette Borre Kjær, sygeplejerske, Privathospitalet Hamlet

”Det kan jeg godt være bange for, at der er. Det er en rigtig sørgelig udvikling, for vi risikerer, at folk bliver tabt i systemet og fravælger den omsorg, de har brug for, fordi de har en dårlig økonomi.

I første omgang tror jeg ikke, der kommer brugerbetaling på behandling, men jeg kan godt se det komme inden for hjemmehjælp og hjemmesygepleje, og det er jeg meget modstander af. Det offentlige skal sikre det samme tilbud til de svage i systemet, som de, der har penge eller en forsikring, kan få. Og de svage er jo ikke kun de ældre, det er f.eks. også yngre psykiatriske patienter, kræftpatienter i terminalforløb osv.”

Vidste du at ...

... 3D-scanninger af fostre kan være med til at skabe en illusion om det perfekte barn? Lektor, ph.d. Charlotte Krøløkke fra Institut for Litteratur, Kultur og Medier på Syddansk Universitet har gennem to år observeret flere end hundrede danske og amerikanske par under 3D-scanninger. Nogle af de amerikanske kvinder var efter fødslen skuffede over, at barnet ikke helt levede op til det, de havde set på scanningen.

Kilde: Kristeligt Dagblad den 12. marts.

”En fødsel er dels en medicinsk, dels en social og eksistentiel begivenhed, og derfor synes jeg, at det er fuldstændigt naturligt, at kvinder har nogle tanker om, hvordan de gerne vil føde.”

Lone Hvidman, overlæge ved Århus Universitetshospital, i Kristeligt Dagblad den 19. marts.

Sig det med et guldæg

Gæk, gæk, gæk...

Du kender helt sikkert sygeplejersker, som fortjener et påskeæg. Måske fordi hun eller han er en super kollega eller i det hele taget bare er guld værd. Glæd dine kolleger med en påskehilsen og et påskeæg på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side: www.facebook.com/sygeplejersker



Sygeplejersker utrygge ved parkeringskælder

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST
FOTO: JAKOB BOSERUP

Nervøsitet. Efter flere indbrud og hærværk på biler på P-kælderen under Hvidovre Hospital kræver sygeplejersker handling fra ledelsen. En sygeplejerske har indsamlet over 500 underskrifter for bedre sikkerhed, og hospitalsdirektøren lover nu videoovervågning. God idé, mener politiet.

24-årige Tina Hansen er ansat som sygeplejerske på Hvidovre Hospital. Hun har samlet underskrifter ind blandt kollegerne for at få mere sikkerhed i hospitalets parkeringskælder. Baggrunden er en ubehagelig oplevelse tilbage i maj måned 2009.

”Efter en nattevagt går jeg om morgenen ned i parkeringskælderen til min bil. Det er et meget chokerende syn, der møder mig. Min bil er fuldstændig smadret. Ruderne er knust og mit anlæg er flået ud af bilen. Alt er rodet rundt inde i bilen, og der er lavet en del hærværk på den. Det var meget ubehageligt. Hvad var der sket, hvis jeg var kommet ned i parkeringskælderen, mens de var i gang med at smadre min bil?” spørger Tina Hansen og tilføjer, at mange af hendes kolleger er utrygge ved at være i parkeringskælderen specielt i aften- og nattetimerne.

”Da jeg anmelder hændelsen til politiet, får jeg den klare fornemmelse, at de er meget vant til at modtage anmeldelser om indbrud, tyveri og hærværk begået i parkeringskælderen,” fortæller Tina Hansen.

Hun har samlet 500 underskrifter sammen. Alle faggrupper har skrevet under, og underskrifterne er sammen med et brev afleveret til direktionen.

Lover videoovervågning

Hospitalsdirektør på Hvidovre Hospital, Torben Ø. Pedersen, fortæller, at underskriftsindsamlingen har fået ledelsen til at se på, om der kan laves videoovervågning af kælderen. Han tror dog, at professionelle tyve er ligeglade med overvågning.

”Men det vil have en forebyggende effekt over for drengestreger og den slags ting. Hvor det bare er et spørgsmål om at lave lidt ballade,” siger Torben Ø. Pedersen.

Han vil ikke komme med en eksakt dato for, hvornår videoovervågningen er på



))) TØM BILEN, FØR TYVEN GØR DET

Vicepolitiinspektør Ole Andreasen ved Københavns Vestegns Politi har seks gode råd til at undgå biltyveri:

1. Luk alle vinduer helt.
2. Husk at lukke trækruder og evt. soltag.
3. Luk og lås alle døre.
4. Fjern mobiltelefoner og GPS-enheder fra forruden.
5. Fjern alle værdigenstande.
6. Sørg for at parkere på et så befærdet og belyst område som muligt.

plads, men lover, at det vil være ”inden for nogle få måneder”.

Vigtigt at skilte med overvågning

Hos Københavns Vestegns Politi synes vicepolitiinspektør Ole Andreasen, at det er en god idé, at hospitalet nu vil videoovervåge parkeringskælderen.

”Der er ingen tvivl om, at eksempelvis en forholdsvis kraftig belysning og selvfølgelig også videoovervågning, vil have en positiv effekt, når vi taler sikring. Men det er vigtigt, at man skilte med det,” udtaler Ole Andreasen og fortsætter:

”Vi har hidtil haft et ganske fortrinligt samarbejde med Hvidovre Hospital. Men på grundlag af sygeplejerskernes utryg-

hed så vil vi selvfølgelig kontakte Hvidovre Hospital og prøve, om ikke der er nogle ting, vi kan gøre. Vi vil meget gerne sammen med ledelsen på Hvidovre Hospital etablere alle de forebyggelsestiltag, der kan gavne personalet og for den sags skyld også patienter og pårørende.”

Skal ikke frygte overfald

Ole Andreasen forstår sygeplejerskernes utryghed, men maner dog til besindighed:

”Jeg vil gerne understrege, at der udelukkende er tale om tyverier og hærværk og ikke om personfarlig kriminalitet. De ansatte skal derfor ikke frygte at blive udsat for overfald.”

NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



Næstformændene giver flere farver på paletten



Næstformandsvalg 2010

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Rummelig post. De knap 60.000 aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd vælger, hvem der skal være Dansk Sygeplejeråds to næstformænd i de kommende fire år. Men hvad er næstformanden for en størrelse?

"At være næstformand i Dansk Sygeplejeråd er ikke fastlagt i en funktionsbeskrivelse. Overordnet er opgaven defineret som Dansk Sygeplejeråds formål, men det afhænger af samspillet, og det afhænger meget af dig selv: Hvad bringer du med dig af meninger og politiske holdninger?"

Sådan beskriver Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen hvervet som næstformand, og hun må vide det, for hun har selv været Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand fra 1998 til 2009, da hun blev valgt som formand.

"Det er vigtigt at være bevidst om, at man er valgt på sine meninger og holdninger, og at medlemmerne også kan se de valgte næstformænds fingeraftryk med disse meninger og holdninger. Dansk Sygeplejeråds ledelse skal kunne rumme disse forskelligheder, som er med til at give ledelsen flere farver på paletten," siger Grete Christensen og tilføjer:

"Man skal som næstformand give noget af sig selv, men også være afklaret om, at man påtager sig et medansvar for ledelsen af hele organisationen. I sidste instans er det formanden, der træffer den endelige afgørelse. Dermed forventes man som næstformand også at trække i samme retning, når beslutningen er taget. Jobbet som næstformand er i høj grad baseret på samspil, nøj-

agtig som i ledelsen af enhver anden virksomhed. Næstformændene bidrager med idéer og forslag til strategier og handlinger. Jeg synes, det er rigtig vigtigt, at et formandskab afsætter tid til møder, hvor man drøfter strategien på alle indsatsområder."

Arbejdsdeling efter interesse

Ansvar for særlig vigtige opgaver er på forhånd placeret hos Dansk Sygeplejeråds formand, men rigtig mange opgaver fordeles mellem formand og de to næstformænd, som vælges. Næstformændenes selvstændige ansvarsområder fordeles efter interesse og kompetencer, så man opnår den bedste synergi i formandskabet.

"Der er en forventning om, at Dansk Sygeplejeråds formand personlig tager sig af rigtig mange ting, men det er vigtigt at markere, at formand og næstformænd udgør et formandskab, som deler opgaverne imellem sig," siger Grete Christensen og tilføjer, at formandskabets samspil med Dansk Sygeplejeråds kredse fungerer på samme måde:

"Vi har et fælles værdisæt, en fælles vision og fælles holdninger, som Kongressen har vedtaget. Det er med basis i dem, at vi varetager medlemmernes interesser og arbejder for at sætte den sundhedspolitiske dagsorden i Danmark."

))) VALGET GÆLDER TO NÆSTFORMANDSPOSTER

Siden det ekstraordinære formandsvalg, der blev afgjort den 14. september 2009 med valget af den fungerende formand Grete Christensen, har Dansk Sygeplejeråd kun haft én næstformand, nemlig Dorte Steenberg. I alt to poster som næstformand – 1.-næstformand og 2.-næstformand – er på valg med tiltrædelse 8. juni 2010.

Fristen for opstilling til valget af næstformand er den 16. april kl. 15. Kongressens 172 medlemmer kan stille op som næstformandskandidater, og det er Dansk Sygeplejeråds tæt på 60.000 aktive medlemmer, som afgør valget ved urafstemning. Selve valgbehandlingen begynder den 17. maj og slutter ved døgnet begyndelse den 7. juni.

Ved redaktionens slutning var der fire kandidater til næstformandsvalget. Det er nuværende næstformand Dorte Steenberg, kredsformand Anni Pilgaard, Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark, kredsformand Gert Petersen, Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, og kredsformand Vibeke Westh, Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden.



Sommertid og arbejdstid 2010

Søndag, den 28. marts 2010, kl. 02.00, går vi over til sommertid. Uret skal derfor stilles en time frem – kl. 02.00 bliver til kl. 03.00.

Skiftet fra vintertid til sommertid kan have indflydelse på tilrettelæggelsen af arbejdet.

De sygeplejersker, som den 28. marts 2010 udfører normaltjeneste i form af nattjeneste, vil kunne pålægges det sædvanlige antal timers tjeneste. Eksempelvis kan en sygeplejerske, som skal arbejde fra kl. 23.00 til kl. 07.00, med tjenestelistens varsel, arbejde til kl. 08.00.

Den sidste time kan også pålægges afviklet gennem omlægning af normaltjenesten inden for rammerne om afvikling af den gennemsnitlige ugentlige arbejdstidsnorm.

Den 31. oktober 2010, kl. 02.00 skifter sommertid igen til vintertid.



NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

SLS i den gode sags tjeneste

Globalt set er aids den hyppigste dødsårsag blandt unge kvinder, og hiv spreder sig meget alvorligt blandt nogle af de allermest sårbare befolkningsgrupper i verden. Stigma, uvidenhed og manglende sundhedssystemer er nogle af de alvorligste barrierer for bekæmpelsen af epidemien.

Det er et meget alvorligt problem, som SLS gerne vil være med til at bekæmpe og sætte fokus på. Derfor har SLS i år besluttet at støtte indsamlingen til Humor mod Aids ved at mobilisere indsamlere blandt sygeplejestuderende over hele landet. Indsamlingen foregår mellem den 26. marts og den 5. april.

Håb om at slå rekord

I den forbindelse håber SLS at se et stort antal sygeplejestuderende på gaden, som i den gode sags tjeneste vil samle ind og sælge røde klovnenæser, der er det synlige

symbol på kampagnen, til den danske befolkning. Overskuddet fra indsamlingen og salget af klovnenæserne går i år til at gøre en forskel for unge hiv-smittede i Danmark, gadebørn i Ukraine og prostituerede i Kenya.

Tilbage i 2007 mobiliserede SLS ligeledes indsamlere over hele landet, og ved den lejlighed blev der indsamlet mere end en halv mio. kr. til Humor mod Aids. Et tal, SLS håber at kunne overgå ved dette års indsamling.

Læs mere på www.dsr.dk/sls



Nyt selskab for

Dansk Selskab for Akutsygepleje (Daena) holdt stiftende generalforsamling på Odense Universitetshospital torsdag den 11. marts. Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, deltog i generalforsamlingen. Hun hilser det nye selskab velkomment.

"Stiftelsen af selskabet sender et stærkt signal om, at sygeplejersker vil være med til at sætte kursen for akutområdet. Og netop nu fylder debatten om fremtidens akutte og præhospitale område meget i offentligheden," siger Dorte Steenberg og understreger, at hun ser et tæt parløb mellem Daena og Dansk Sygeplejeråd i fremtiden.

"Jeg er sikker på, at Daena bliver en vigtig aktør på akutområdet. Vi har mange flader, hvor vi skal samarbejde og opnå konstruktive og fremadrettede løsninger i fællesskab," siger Dorte Steenberg.

Hun peger bl.a. på indsatsen for at få en national uddannelse for akutsygeplejersker som et oplagt område, hvor Daena

SÅDAN KNÆKKER MAN NØDDEN!

Videnscenter for Hjerneskade & Servicestyrelsen inviterer kommunale ledere og økonomiansvarlige samt alle, der arbejder med mennesker med erhvervet hjerneskade i kommunerne, til to konferencer om:

GOD PRAKSIS I KOMMUNENS HJERNESKADEINDSATS

Kom og hør:

- Lektor **Janne Seemann**, Aalborg Universitet – om koordinering i den kommunale organisation og **tre foregangskommuner fortælle:**
- Hvorfor rehabilitering og organisering i forhold til den hjerneskadede borger har været sat højt på dagsordenen, og
- Hvordan det har givet livskvalitet for borgeren og økonomiske besparelser for kommunen

Pris: 500 kr. / **Tilmeldingsfrist:** 6. april 2010

Program og tilmelding på: www.vfhj.dk

Se mere om god praksis på www.hjernerokassen.dk

Den 20. april 2010 i København
på Best Western Richmond Hotel

Den 27. april 2010 i Vejle
på Best Western Torvehallerne

MARIBO.L.DK



Videnscenter for Hjerneskade

Sanatorievej 32-34 · 7140 Stouby · info@vfhj.dk · www.vfhj.dk · Tel. 7589 7877

Videnscenter for Hjerneskade er en del af VISOs vidensfunktion i Servicestyrelsen





akutsygepleje

og Dansk Sygeplejeråd i fremtiden kan arbejde skulder ved skulder.

Også selskabets første formand, sygeplejerske Claus Skriver, som til daglig er kvalitets- og udviklingskoordinator ved akutafdelingen på Hillerød Hospital, ser potentielle samarbejdsflader mellem Daena og Dansk Sygeplejeråd.

Selskabet er dannet for at styrke identiteten for akutsygeplejersker. Medlemsgruppen omfatter de tidligere skadestue-, modtage-, traume- og behandlersygeplejersker. Claus Skriver siger:

"I selskabet vil vi frygtelig gerne have mere fokus på den øgede specialisering. Bl.a. er det nødvendigt at styrke kompetencerne hos akutsygeplejerskerne gennem en national uddannelse. Det sætter vi pris på, at Dansk Sygeplejeråd vil støtte op om."

Læs mere om det nye selskab på www.daena.dk



FOTO: GERT BLUMIE

Primær sektor spiller vigtig rolle. Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg deltog søndag den 7. marts i SUFO's (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg) generalforsamling i Horsens. "Den primære sektor spiller en utrolig vigtig rolle i vores sundhedsvæsen. En rolle, der bliver endnu vigtigere i fremtiden i takt med, at antallet af ældre borgere og kronikere stiger. Det øger selvsagt behovet for sundhedsfremme og forebyggelse," udtaler Dorte Steenberg. Generalforsamlingen bød også på valg af ny forkvinde, da den nu forhenværende forkvinde, sygeplejerske Tove Madsen, ikke ønskede at fortsætte på posten. Ny forkvinde blev sygeplejerske Vibeke Reiter, som til daglig er ansat i Lejre Kommune. I alt deltog ca. 100 medlemmer af SUFO i generalforsamlingen.

Sæt dosis op

SHOP IGENNEM OG SPAR HELT OP TIL 20% PÅ DINE INDKØB

Som medlem af Forbrugsforeningen kan du få bonus i ca. 4.500 indkøbsmuligheder i hele landet og få helt op til 20% i bonus på dine indkøb.

Det gælder både når du skal til frisøren, når du taler i mobiltelefon eller når du skal ud og rejse. Som noget nyt kan du også få et METRO-kort gennem Forbrugsforeningen med mulighed for at spare 20% på dit første METRO køb, og ellers får du 1% i bonus.

Der er også bonus på tøj, sko, lingeri, boligtilbehør, babyudstyr, byggematerialer, urmagere, briller, computere, chokolade, ferier og weekendophold, kosmetologer, tandlæger og meget mere af det, der normalt kan mærkes på budgettet.

Er du ikke allerede medlem, så meld dig ind med det samme og få råd til mere.

www.forbrugsforeningen.dk

 FORBRUGSFORENINGEN



FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER



WWW.DSR.DK/FYRINGER



FOTO: LARS HORN

Kreds næstformand Lene Holmberg (tv.) og hendes kreds næstformandskollega Helle Kjærager Kanstrup modtager Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, da hun er på vej ind til kommunalpolitikernes topmøde i Aalborg. Dansk Sygeplejeråds lokale repræsentanter fik "udsolgt" i informationsmateriale, der opfordrer til stop for nedskæringerne.

Skån kommunerne

Det giver ikke mening at skære i pleje og omsorg i kommunerne, når borgerne stadig tidligere sendes hjem fra hospitalerne efter endt behandling. Det var budskabet fra en række faglige organisationer, deriblandt Dansk Sygeplejeråd, da kommunalpolitikere fra hele landet mødtes til "kommunalpolitisk topmøde" i Aalborg torsdag den 18. marts.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var indbudt til at overvære topmødet og mødtes forinden med de sygeplejersker, der delte flyers med budskabet "Stop nedskæringerne" ud til politikerne. De nordjyske sygeplejersker var anført af kreds næstformand Lene Holmberg Jensen. Hun sagde:

"Der tegner sig meget forskellige billeder af den økonomiske situation i kommunerne, men vi ved, at hjemmesygeplejerske-normeringen nogle steder rammes hårdt af nye sparekrav. I Vesthimmerland Kommune skal der i år spares 15,5 pct., og fire sygeplejersker er blevet opsagt. Desuden vil kommunen lade ubesatte stillinger forblive ubesat." Kreds næstformanden tilføjer, at Dansk Sygeplejeråd følger udviklingen nøje via sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter. (sp)

Flere massefyringer på vej

Spare- og fyringsrunderne på de danske hospitaler er ikke overstået endnu. Mellem 1.500 og 2.000 stillinger i alt forventes nedlagt i de fem regioner, og sidste års merforbrug i regionerne skønnes nu til at blive op mod 1,6 mia. kr. Det vurderer formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S). Region Hovedstaden har allerede fyret omkring 400 sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og andet sundhedspersonale for at rette op på underskuddet fra 2009. Men tallet for de reelle fyringer forventes at nå op på 7-800 på landsplan, vurderer Bent Hansen i Berlingske Tidende. Han opfordrer nu regeringen til at indgå en aftale om, at underskuddet på sidste års regnskab kan afdrages over en flerårig periode, for at undgå massefyringer.

(mck)

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

Danmarks yderområder udsultes

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

Skævvridning. Sparekrav har længe udsultet sundhedsvæsenet i landets yderområder, fastslår Else Kayser, formand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland. Hun opfordrer politikerne til at rette op på ubalancen.

Region Midtjyllands samlede budgetunderskud på sundhedsområdet beløber sig – i forhold til økonomiaftalen for 2009 – til ca. 344 mio. kr. Et beløb, der skal indfries i 2010. Det medfører, at der er blevet varslet besparelser ad flere omgange på de hospitaler, der hører under regionen. Herudover skal der i 2011 spares 250 mio. kr.

Også regionens hospitaler slås med underskud. Hospitalsenheden Vest, der omfatter fem hospitaler, og som servicerer ca. 300.000 borgere, kom ud af 2009 med et driftsunderskud på 100 mio. kr. En stor del af underskuddet skyldes et merforbrug af lægevikarer. For at indhente underskuddet nedlægges der i løbet af 2010 100 stillinger. 50 af stillingerne er besatte, hvorfor der bliver tale om reelle fyringer, mens de resterende 50 stillinger er ubesatte og nedlægges, fortæller Lasse Hansen, HR-chef i Hospitalsenheden Vest. Dertil kommer, at enheden af Region Midt er blevet pålagt at spare yderligere tre mio. kr. i 2010.

Politikerne i Region Midt kigger i øjeblikket på mulighederne for at lukke Ringkøbing Sygehus og Grenaa Sygehus, neurorehabiliteringen i enten Skive eller Lemvig samt at flytte komplicerede fødsler og graviditetsscanninger fra Holstebro til Herning som led i de omfattende besparelser. Formand i Dansk Sygeplejeråds kreds Midtjylland, Else Kayser, råber vagt i gevær. Hun mener, at en langsom nedsmeltning af sundhedsvæsenet i landets yderområder er ved at nå sin kulmination.

Frygter indbyrdes kampe

"I Midtjylland har vi gennem tidligere besparelser oplevet lukning af Skanderborg og Odder Sygehuse og en delvis lukning i Grenaa. Det er et politisk valg at centralisere på sygehusområdet. Konsekvensen er, at de lokale sygehuse i yderområderne støt og roligt udsultes, uden at man aktivt har drøftet med befolkningen og forholdt sig til, hvad der så skal sættes i stedet," siger Else Kayser og nævner selv udbygning af den præhospitale indsats, opbygning af sundhedsklinikker og udbygget samarbejde med kommunerne som eksempler.

"Jeg forstår godt, at befolkningen er

utryg. Udviklingen har fundet sted igennem mange år og er helt uholdbar. Der skal være lige adgang for alle borgere til et ordentligt sundhedsvæsen med et højt fagligt niveau, uanset om man bor i København eller Vestjylland, men vi bevæger os i retning af et skævt Danmark," siger Else Kayser og fortsætter:

"I Region Midt har vi et af landets højeste produktivetsniveauer i sundhedsvæsenet, men kigger man på de økonomiske rammevilkår i forhold til regionernes bloktilskud, har vi ca. 800 mio. kr. færre at gøre godt med end i eksempelvis Syddanmark, der har et tilsvarende befolkningsunderlag og den samme produktivitet. Det skyldes det socioøkonomiske parameter i grundlaget for bloktilskuddene, og det er altså helt uforståeligt og uacceptabelt, at fordi midtjyder lever en måned længere end sønderjyder, har vi 800 millioner færre i kassen. Jeg frygter, at det kan ende med at blive alle regioners kamp mod alle, hvis der ikke landspolitisk sørges for, at der bliver rettet op på den skævvridning, der er i ressourcefordelingen. Politikerne må og skal tage yderområderne alvorligt, for det er indlysende, at der er en ubalance."

Besparelser rammer også psykiatrien

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Forringelser. Hidtil har mediernes og offentlighedens fokus på de regionale besparelser været på det somatiske sundhedsvæsen. Men også psykiatrien rammes af sparekrav. Og det vil få konsekvenser, advarer psykiatriske sygeplejersker.

"De dårligste patienter bliver taberne. Jeg frygter, at flere psykisk syge får det så dårligt, at de bliver rigtigt syge. Konsekvensen er flere kriminelle syge og mindre tid til de svært psykisk syge."

Sådan lyder advarslen fra Bente Pedersen, som er ledende sygeplejerske på Distriktpsychiatrisk Center i Silkeborg og næstformand i Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker. Også Malene Peder-

sen, klinisk udviklingssygeplejerske på Psykiatrisk Center Gentofte, kalder besparelserne i psykiatrien i Region Hovedstaden for en væsentlig forringelse af kvaliteten.

"Vi har indtil videre nedlagt fem stillinger, men skal sandsynligvis nedlægge flere, fordi vores ungeafdeling muligvis bliver ændret fra et femdøgnsafsnit til et femdagsafsnit," fortæller Malene Pedersen og fortsætter:

"Det betyder dårligere vilkår for patienterne, der er unge debuterende skizofrene. De kommer jo på et alment sengeafsnit i stedet for det specialtilbud, de ellers har fået. Jeg kan godt frygte, at flere bliver rigtigt syge."

Dansk Sygeplejeråd er også stærkt kritisk over for besparelserne i psykiatrien.

"Det er kortsigtet og politisk meget uklogt at spare i psykiatrien, fordi det på sigt bliver dyrt både menneskeligt og samfundsøkonomisk. Vi har behov for en velfungerende psykiatri. Og det får vi altså ikke ved at nedlægge senge og fyre medarbejdere på et i forvejen underprioritet område," pointerer Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Ifølge Sygeplejerskens oplysninger er der endnu ikke et samlet tal for besparelserne i psykiatrien på landsplan. Det ligger dog fast, at alene psykiatrien i Region Hovedstaden havde et merforbrug i 2009 på 28 mio. kr.

Se danmarkskort side 19.

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

REGION NORDJYLLAND:

Har et samlet budgetunderskud for 2009 på 216 mio. kr.

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Aalborg Sygehus | 65 mio. kr. |
| 2. Sygehus Vendsyssel | 10,5 mio. kr. |
| 3. Sygehus Thy/Mors | 8 mio. kr. |
| 4. Sygehus Himmerland | 4,5 mio. kr. |

Der foreligger endnu ikke noget konkret om nedlæggelse af stillinger eller fyringer, men afskedigelser søges undgået. Der kan blive tale om omplaceringer inden for ledelsesområdet.

A. For psykiatrien gælder, at de økonomiske udfordringer er væsentligt mindre end på de somatiske sygehuse.

REGION MIDTJYLLAND:

Forventer et samlet budgetunderskud på 100 mio. kr.

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 5. Hospitalenheden Vest | 40 mio. kr. |
|-------------------------|-------------|
- 17,5 mio. kr. skal spares på personale, hvilket svarer til 100 stillinger: 50 vakante nedlægges, 50 forventes fyret.
- | | |
|----------------------------|---------------|
| 6. Regionshospital Horsens | 25 mio. kr. |
| 7. Regionshospital Randers | 36,5 mio. kr. |
- 59 medarbejdere forventes afskediget i Randers og Grenaa, heraf ca. 35 fuldtidsstillinger på plejeområdet.
- | | |
|--|-------------|
| 8. Regionshospital Silkeborg | 10 mio. kr. |
| 9. Regionshospital Viborg | 30 mio. kr. |
| 10. ÅUH Skejby kommer ud af 2009 med overskud | |
| 11. ÅUH Århus Sygehus kommer ud af 2009 med overskud | |

Regionshospitalet Viborg og Horsens havde ved redaktionens slutning ikke indsendt handlingsplaner for genopretning af økonomien.

B. Psykiatrien er omfattet af de samme retningslinjer som de somatiske sygehuse, men har et positivt regnskabsresultat for 2009.

REGION SYDDANMARK:

Budgetunderskud 2009 er ca. 100 mio. kr.

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 12. OUH Svendborg og Odense | 160 mio. kr. |
| 13. Sygehus Lillebælt | 0 mio. kr. |
| 14. Sygehus Sønderjylland | 8 mio. kr. |
| 15. Sydvestjysk Sygehus | 10 mio. kr. |

Generelt forventer regionen ikke fyringer.

C. Der foreligger ikke særskilte oplysninger for psykiatrien.

REGION SJÆLLAND:

Budgetunderskud omkring 120 mio. kr.

- | | |
|-------------------------|--|
| 16. Fakse Sygehus | |
| 17. Holbæk Sygehus | |
| 18. Kalundborg Sygehus | |
| 19. Køge Sygehus | |
| 20. Nakskov Sygehus | |
| 21. Nykøbing F. Sygehus | |
| 22. Næstved Sygehus | |
| 23. Ringsted Sygehus | |
| 24. Roskilde Sygehus | |
| 25. Slagelse Sygehus | |

Der skal ikke umiddelbart afskediges personale. Ved redaktionens afslutning kunne ikke oplyses konkrete tal for regionens sygehuse.

D. Der foreligger ikke særskilte oplysninger for psykiatrien.

REGION HOVEDSTADEN:

Har et samlet budgetunderskud for 2009 på godt 300 mio. kr.

26. Herlev Hospital 135 mio. kr.
136 medarbejdere er afskediget, heraf 29 sygeplejersker. Desuden nedlægges ubesatte stillinger.

27. Hvidovre Hospital 110 mio. kr.

Spareplanen indebærer, at ca. 225 stillinger nedlægges, hvoraf en del realiseres ved ubesatte stillinger og naturlig afgang, men 60 medarbejdere er afskediget, heraf fem sygeplejersker. Nye analyser viser imidlertid, at merforbruget kan vise sig at være næsten dobbelt så stort som først antaget, nemlig 130 mio. kr. Der er bebudet flere nedlæggelser af stillinger og flere afskedigelser.

28. Frederiksberg Hospital 38 mio. kr.

Omkring 100 stillinger forventes nedlagt, og 45 medarbejdere afskediges, heraf 19 sygeplejersker.

29. Rigshospitalet 100 mio. kr.

186 stillinger nedlægges, heraf 80 vakante stillinger, mens 106 medarbejdere er varslet afskediget, og 36 medarbejdere er berørt af væsentlige stillingsændringer.

30. Hillerød Hospital 80 mio. kr.

Der er gennemført ansættelsesstop og mere restriktiv anvendelse af interne vikarer mv.

Hospitalsledelsen har bebudet, at der vil ske nedlæggelse af stillinger, og at afskedigelser ikke kan udelukkes. Inden juni 2010 gennemføres analyse i alle afdelinger, hvorefter de tildes nyt budget, som danner grundlag for en implementeringsplan fra de enkelte afdelinger.

31. Bispebjerg Hospital 18 mio. kr.

Omkring 20 medarbejdere forventes fyret.

32. Helsingør Hospital 4,5 mio. kr.

Der er bebudet ni afskedigelser.

33. Bornholms Hospital 2,2 mio. kr.

Seks stillinger nedlægges, og fire medarbejdere afskediges.

34. Amager Hospital 0 mio. kr.

Eventuelle besparelser klares ved naturlig afgang.

35. Frederikssund Hospital – mindre overskud i 2009

Sygehuset undlader at besætte vakante stillinger. Besparelser klares desuden ved naturlig afgang.

36. Gentofte Hospital 0 mio. kr.

13 medarbejdere afskediges som følge af opgavetilpasning, heraf fem sygeplejersker.

37. Glostrup Hospital 6 mio. kr.

Vakante stillinger besættes ikke. Andre økonomiske restriktioner er udskudt til 1. maj 2010.

E. Psykiatrien i hovedstaden 28 mio. kr.

Der lukkes 29 sengepladser på psykiatriske afdelinger på Rigshospitalet og Glostrup, mens et fem-døgnsafsnit på Gentofte omdannes til dagafsnit.

Følg med i de opdaterede besparelser på landets sygehuse på www.dsr.dk

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

))) SÅDAN RAMMER BESPARELSERNE

- Der findes endnu ingen tal for disse sygehuse.
- På disse sygehuse forventes ikke fyringer.
- Her kommer sandsynligvis fyringer, men det er uvist, hvilke faggrupper der rammes.
- På disse sygehuse er der blevet fyret/skal der fyres sygeplejersker.



Oplysninger om de øvrige regioner stammer fra regionernes kommunikationsafdelinger og administration/koncernøkonomi og hospitalernes egne kommunikationsafdelinger, og er ikke i alle tilfælde umiddelbart sammenlignelige. Tallene for de enkelte sygehuse går ikke nødvendigvis op med det samlede budgetunderskud for hele regionen. Psykiatrien for de enkelte regioner er markeret ved en cirkel pr. region, da psykiatrien ofte er meget spredt geografisk. Redaktionen sluttede den 22. marts.





AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

”Red et liv, og du er en helt. Red 100, og du er sygeplejerske,” lyder en amerikansk talemåde. Måske er der noget om det, for der er langt imellem sygeplejersker med heltestatus i historiebøgerne. Det betyder ikke, at sygeplejersker ikke også har kastet sig ud i krig eller kæmpet for bedre vilkår i deres samtid. Fra 1800-tallets borgerrettighedskæmpere til verdenskrigenes krigshelte har sygeplejersker sat deres aftryk.

Tidligere tiders helte som Rosa Parks og Dr. Livingstone blev slået på målstregen af historiens sejeste sygeplejersker. Det er bare ikke alle, der har hørt om sygeplejersker som Harriet Tubman og Mary Kingsley, selvom de kæmpede mod racisme og i fjerne jungler lang tid før deres mere berømte efterfølgere.

Historiens helte blev slået på målstregen af en sygeplejerske



FOTO: POLIFOTO



FOTO: SØREN STENSDEN



Blev symbol for de sortes rettigheder

Mange kender historien om den sorte amerikanske kvinde Rosa Parks. Hun blev et symbol på sortes rettigheder i 1950'ernes raceopdelte USA, da hun nægtede at rejse sig i bussen for en hvid mand. Men Rosa Parks var ikke den første sorte kvinde, der gjorde oprør mod racediskrimination. Godt 100 år tidligere havde sygeplejersken Harriet Tubman (ca. 1822-1913) været pionér for slaverne i sydstatene.

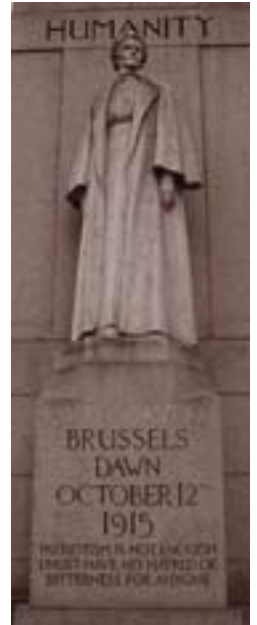
Harriet Tubman blev selv født som slave i Maryland, USA. Fra 5-6-års-alderen startede hun med at arbejde som tjenestepige, og som 12-årig begyndte hun markarbejde på en plantage. I 1849 stak hun af fra plantagen og rejste til Philadelphia, hvor slaveri var forbudt. Året efter rejste hun tilbage og befriede først sin søster og søsterens børn og senere broderen og to andre mænd. Det blev begyndelsen på en mangeårig og farlig kamp for at befri slaverne i syd. Harriet Tubman tog 19 ture sydpå, og selvom der blev udlovet en dusør på hende, blev hun aldrig fanget. Hun menes at have befriet omkring 300 slaver og blev senere medstifter af "The Underground Railroad", der var et netværk, der befriede slaver fra syden og hjalp dem nordpå. Under den amerikanske borgerkrig arbejdede hun bl.a. som sygeplejerske og spion, og efter krigens afslutning oprettede hun skoler for tidligere slaver.

Smuglede soldater i sikkerhed under 1. verdenskrig

Røde Kors-hospitalet, Bruxelles, 1915. Uden for murene rasede 1. Verdenskrig i Europa. Indenfor var en kontinuerlig strøm af faldne og sårede britiske og tyske soldater. Den 49-årige sygeplejerske Edith Cavell (1865-1915) arbejdede utrætteligt med at lappe soldaterne sammen, uanset om de var på den ene eller den anden side af krigen. Selv var hun oprindeligt født i England. En ikke helt ufarlig baggrund i det på daværende tidspunkt tyskebesatte Belgien. Men Edith Cavell var dedikeret til sit arbejde og til at redde liv. Især det sidste var så magtpålgende, at hun smuglede britiske og franske soldater ud af landet. Hun var bange for, at de ellers ville blive henrettet af tyske styrker.

Edith Cavell nåede at smugle omkring 200 soldater ud af Belgien, før tyskerne opdagede det og dømte hende til døden. Selvom både amerikanske og spanske myndigheder forsøgte at få dommen omstødt, lykkedes det ikke. Edith Cavell blev skudt af en tysk henrettelsespeloton den 12. oktober 1915 og blev af mange opfattet som heltinde og martyr.

mdk@dssr.dk



Involverede sig aktivt i britisk Afrikapolitik



Journalisten Henry Stanley udtalte i 1871 de berømte ord ”Dr. Livingstone, formoder jeg?” da han fandt den forsvundne opdagelsesrejsende og missionær, lægen David Livingstone, i det stadig uudforskede Afrika. Mindre kendt, men bestemt ikke mindre eventyrlysten, var samtidig den britiske opdagelsesrejsende og sygeplejerske Mary Kingsley (1862-1900), som hverken var forsvundet eller missionær. Tværtimod mente hun bestemt ikke, at afrikanerne trængte til at blive omvendt til kristendommen, eller at de havde brug for at blive civiliserede i europæisk forstand.

Mary Kingsley havde, til hun blev 30, haft et udramatisk liv, hvor hun holdt hus for sine forældre. Faderen var selv opdagelsesrejsende i Afrika, og da både han og moderen døde inden for kort tid, stod Mary Kingsley tilbage uddannet og uden planer for fremtiden. Hun besluttede sig for at følge i faderens fodspor og rejse til Vestafrika, selvom hun hørte mange advarsler om, at der var farligt, og at hun sandsynligvis aldrig ville vende tilbage til England igen.

Mary Kingsley ignorerede advarslerne og rejste ad flere omgange igennem den afrikanske jungle, boede hos kannibalstammer og involverede sig aktivt i britisk Afrikapolitik. Hun var stærk modstander af den britiske indflydelse på afrikansk kultur. I en af sine rejsebøger skrev hun, at ”den sorte mand er ikke mere en underudviklet hvid mand, end en kanin er en underudviklet hare”. Det vakte ikke udpræget begejstring i hjemlandet, hvor datidens normer var, at hvide var den overlegne race.

Under Boerkrigen (1899-1902) arbejdede hun frivilligt som sygeplejerske med at passe og pleje krigsfanger. Under arbejdet blev hun selv syg af tyfus og døde i Sydafrika kun 37 år gammel.

mdk@dssr.dk



Plejede krigsfanger i døgndrift under den spanske syge



I Danmark i 1917-18 arbejdede sygeplejersken Valborg Hjort (1884-1970) med at passe soldater i lazarettejen i Horserød. Hun var ikke uvant med at pleje soldater og havde tidligere arbejdet som sygeplejerske i bl.a. Tyrkiet i 1912 under Balkankrigen og i Rusland i 1915. I slutningen af 1. Verdenskrig kom mellem 3-400 syge franske fanger til lejren. De havde været udsat for gasangreb, og mange var blinde og havde hverken øjenlåg eller øjne tilbage. Samtidig havde den spanske syge, en pandemi, der slog 14.000 danskere ihjel, ramt Danmark. Både patienter og personale i lazarettejen blev ramt af sygdommen, men Valborg Hjort gik fri. Hun bad om at få flere sygeplejersker sendt fra sygeplejerskebureauerne i København, men de, der kom, blev hurtigt syge, og bureauerne nægtede at blive ved med at sende flere. Valborg Hjort måtte sammen med få andre kolleger klare plejen af både fanger og personale.

To år senere i 1920 begyndte Valborg Hjort at arbejde på lazarettejen ved Hald i Jylland. Her var personalet også bukket under for den spanske syge, og Valborg Hjort måtte sammen med kun en enkelt anden sygeplejerske klare plejen af ca. 1.700 syge fanger. De to kvinder skiftedes til at sove og passe de mange patienter i døgndrift.

”Det var en underlig følelse at sidde i sygebarakken om natten – som eneste kvinde – for åben dør – midt i en samling på 1.700 bolsjevikker,” skrev Valborg Hjort senere i sine optegnelser over opholdet i Hald. Efter krigen flyttede hun tilbage til fødeøen Bornholm, hvor hun i mange år arbejdede som oversygeplejerske. Hun døde i 1970, 86 år gammel.

mdk@dsr.dk

Spion for den britiske modstandsbevægelse

Midt om natten i oktober 1942 sejlede den franskfødte sygeplejerske Odette Hallowes (1912-1995) i en lille båd tilbage til sit fødeland fra England, hvor hun havde været bosat det meste af sit voksenliv. Hun efterlod tre døtre for at vende tilbage til Frankrig, hvor hun havde meldt sig ind i den franske del af den britiske modstandsbevægelse Special Operation Executive (SOE). SOE opererede med sabotage og spionage, og den kønne, unge kvinde, der i forvejen kendte sproget og kulturen, kunne let falde ind i det franske dagligliv. Som hemmelig agent kom hun i kontakt med en tysk oberst, der ville desertere og i stedet hjælpe briterne. Han forrædte hende kort efter og arresterede hende i april 1943. Hun blev sendt til et fængsel i Paris, hvor hun blev tæsket og tortureret ved at få sine tånegle flået ud. I juni samme år blev hun dømt til døden, men det blev ikke eksekveret. I stedet blev hun sat i koncentrationslejr, hvor hun blev befriet fra, da krigen sluttede. Hun døde i England 13. marts 1995, 82 år gammel. Hun har bl.a. modtaget The George Cross-medaljen for sin indsats under krigen.

mdk@dsr.dk



HJALP MENNESKER UD AF WORLD TRADE CENTER

Næsten 3.000 mennesker mistede livet d. 11. september 2001, da terrorister angreb World Trade Center og Pentagon i USA. Størstedelen var almindelige, arbejdende mennesker, mange andre var brand- eller politimænd. Mindst 11 af dem var sygeplejersker, som enten var i flyene, på job i tvillingetårnene eller var redningsarbejdere under og efter angrebene. Kathy Mazza (1955-2001) var en af dem, som gik ind i tårnene i stedet for ud, efter flyene havde ramt. Hun var uddannet operationssygeplejerske og arbejdede som chef for politidistriktet i New York. Sammen med et hold af sine betjente gik hun ind i det første tårn, hvor hun fandt en mand liggende med et brækket ben. Kathy Mazza bad en kollega om at hente medicinsk udstyr i bilen udenfor tårnet, mens hun selv blev derinde ved den sårede. Det var sidste gang, kollegaen så Kathy Mazza i live. Overlevende har senere fortalt, at en kvindelig politichef havde reddet dem ud ved at skyde glasvæggene i stykker, så de kunne slippe fri. Den eneste til stede var på det tidspunkt Kathy Mazza. Hun blev fundet død ved siden af en kvinde i rullestol, hun havde prøvet at hjælpe. Kathy Mazza var ikke den eneste, der mistede livet i tjeneste den dag. Mindst fem andre sygeplejersker døde også under arbejdet i tårnene.

mdk@dsr.dk



Elever passede udmagrede patienter fra Kz-lejre

Ved slutningen af Anden Verdenskrig var det sygeplejeelever fra Aarhus Universitet, som gjorde en bemærkelsesværdig stor indsats for mange af Tysklands tidligere Kz-fanger. I foråret 1945 åbnede myndighederne i Danmark karantænestationer i Sønderjylland for flygtninge fra Tyskland.

12. april rejste 28 elever fra Kursus for Sygeplejersker ved Aarhus Universitet til karantænestationen ved Padborg, der var oprettet fire dage tidligere. Flere sygeplejersker fra hele landet fulgte efter over de næste dage.

Under beskydninger fra luftangreb og arbejde i døgndrift passede sygeplejerskerne udmagrede og ødelagte patienter fra Kz-lejrene i Tyskland. Det var stærkt forkomne torturofre, og mange led af tyfus, dysenteri og diarré. De sygeplejestuderende, som havde fået suspenderet deres undervisning for at hjælpe ved karantænestationen, vendte tilbage til Århus og afsluttede deres studie kort efter d. 30. maj. Den afsluttende dimissionstale satte uden de store armbevægelser ord på, hvad mange af sygeplejerskerne, som deltog, må have tænkt om deres kursus i sygepleje: "Selvom det faldt lidt uden for rammen, er det sikkert det bedste af dem alle sammen," lød ordene til de nybagte sygeplejersker i 1945.

mdk@dsr.dk

Selvom de medvirkende i artiklen optræder som sygeplejersker, er det ikke alle, der var uddannede inden for faget. En egentlig sygeplejerskeautorisation er forskellig fra land til land og er indført på forskellige tider i historien. Fælles for dem alle er dog, at de har været fungerende sygeplejersker i det omfang, erhvervet på det angivne tidspunkt blev defineret. De historiske fotos af sygeplejerskerne er enten downloadet fra internettet eller venligst udlånt fra Dansk Sygeplejehistorisk Museum.

»»» HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DEN SIDSTE UGES TID?

”Det er den patient, jeg skal ned til om lidt, en patient med rosen, som jeg har lavet kompressions- og sårbehandling på. Han kom ind med et ben, der var hævet til dobbelt størrelse, og vanvittige smerter. Nu er såret helet, hævelsen næsten væk, og han har ikke ondt. Smerter i forbindelse med sår er meget vanskelige og kræver anden behandling end andre smerter. Det har jeg et godt samarbejde med lægerne om.”

Ekspertsygeplejerske. Hvidovre Hospital har som et af de første ansat en sårsygeplejerske med hele hospitalet som arbejdsområde.

Hun udbreder viden om

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Det var godt, du kom, Anne,” siger sygeplejerske Fereba Khwaja. Det er mandag formiddag, altid en travl dag for sårsygeplejerske Anne Ørskov, Hvidovre Hospital. Der er patienter, der skal tilses, patienter med komplicerede eller alvorlige sår, som hun har været ude hos før. Og så er der de nye, som Mogens Karlsen, der er kommet ind i weekenden.

Han har en sort tå, og selv om han har en tid på Bispebjerg Hospitals Videncenter for Sårheling førstkommande torsdag, vil geriatrisk afdeling alligevel gerne have Anne Ørskov til at se på den.

Mogens Karlsen har ikke bare en nekrotisk tå. Han har tynd hud og dårligt blodomløb, og han har hudafskrabninger på knæene, et tryksår på bagsiden af læggen, som er opstået ved en undersøgelse, og små sår oven på fire af fem tæer på den ellers gode fod.

Anne Ørskov kigger, renses, piller dødt væv og skorper af og lægger forskellige bandager på de forskellige typer sår, mens hun fortæller patienten, hvordan det står til, og løbende gennemgår den sårplan, hun lægger for patienten, med afdelingens eget personale. Sygeplejerske Fereba Khwaja har en meget interesseret sygeplejestuderende med, som også lige får en gennemgang af det fugtige sårtilbud og et par grundprincipper i sårbehandlingen.

”Og så må vi snakke om, hvordan du kan være opmærksom på, at du ikke får tryk af dine sko, når du skal hjem

igen,” siger Anne Ørskov til patienten. Hun har prikket ham under fødderne og konstateret, at han har nedsat følelse. ”Det du ikke kan mærke, det må du lære at se.”

Sårsygeplejerskens arbejdsplads er hele Hvidovre Hospital. Hun tilser og behandler komplekse sår, men har også ansvaret for at opbygge viden og systemer på hele sygehuset. Risikoscreening for tryksår, et netværk af nøglepersoner i afdelingerne og i portørgruppen m.m.

Andre opgaver løser hun i samarbejde med såreksperter andre steder i regionen, f.eks. afprøvning af madrasser i forbindelse med et stort udbud. Når eftermiddagens opgaver er løst, skal hun lige ud og hente to madrasser til afprøvning. Hun sover selv en nat på hver. Komforten er også vigtig, de forebyggende egenskaber, som firmaerne udførligt har dokumenteret, kan ikke stå alene.

Hvad skal man specielt kunne i en funktion som din?

”Først og fremmest skal man have uddannelse i sårbehandling og projektarbejde. Men praktisk erfaring er også godt, og det er en fordel at kende huset,” siger Anne Ørskov, der var klinisk oversygeplejerske i neurorehabiliteringen, for hun tog den længerevarende efteruddannelse i sår.

”Når man skal organisere ting, er der meget, der går nemmere, hvis man kender de mennesker, man skal have til at gøre noget.”

kbj@dsr.dk



Anne Ørskov har et udvalg af sårbehandlingsmaterialer med.



Der er puls, og grundledet på den nekrotiske tå ser godt ud.



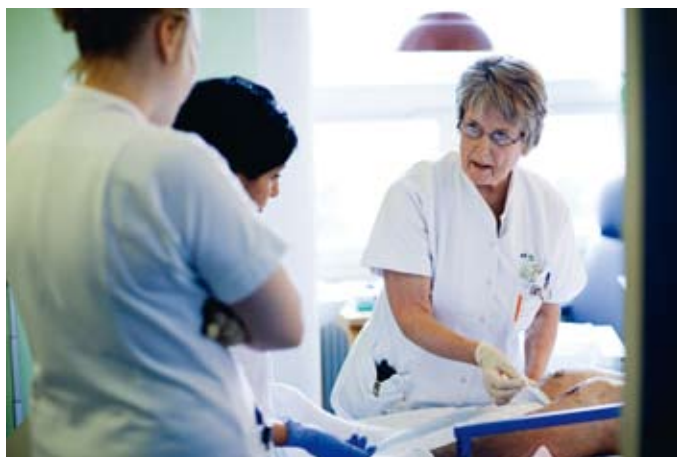
Den overvejende del af de sår, ekspertsygeplejersken behandler, er tryksår. En anden stor gruppe er diabetiske fodsår.



svære sår



Tryksåret på patientens hæl ser pænt ud. Men det skal aflastes, og den aflastning, madrassen giver, er ikke tilstrækkelig, forklarer sår-sygeplejerske Anne Ørskov.



Anne Ørskov har ansvaret for at opbygge viden og systemer på hele sygehuset.



Efter sårbehandling af Mogens Ertmann Karlsen, bliver der lagt en sårplan, som sygeplejerske Fereba Khwaja og de øvrige sygeplejersker i afdelingen kan følge.

TING, SOM ER VIGTIGE FOR MIG

Jeg elsker at bage. Når det er min tur til at have morgenbrød med på afdelingen, er det helt sikkert, det er hjemmebagt, og det er mine kolleger vist ikke helt utilfredse med. Jeg bager stort set dagligt. Der er ikke noget bedre end varme, nybagte boller.



Når jeg er på ture eller ferier med familien, har vi altid sommerfuglenettet med, og vi har en stor samling af forskellige europæiske sommerfugle. Det er en hyggelig måde at komme ud i naturen på og få børnene med på lidt længere ture.



Jeg startede med at spille tennis i 2007, og jeg er overhovedet ikke god til det! Men det er virkelig sjovt, og jeg har lært nogle rigtig søde piger at kende. Det passer også godt med mit job, at jeg kan mødes og træne med dem om formiddagen, når jeg har en lidt senere vagt.



Jeg løber gerne flere gange om ugen, men i år har jeg byttet skoene ud med langrendsski. Med al den sne, der faldt denne vinter, har det været et sjovt alternativ til løbeturen.



I januar var jeg med støtte fra Dansk Sygeplejeråd i Etiopien en uge, hvor jeg deltog i kurser om bl.a. infektionssygdomme og ernæring. Det var utrolig spændende, og jeg fik en masse ny viden med hjem, jeg kan bruge i mit arbejde.

Jeg elsker at smøre madpakker til hele familien og så tage en tur ud i den friske luft. Det har vi altid gjort ret tit. Nu hvor børnene er så store, er det ikke altid, de gider, men så gider deres bedsteforældre heldigvis.



Hjælp til adop

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Når adoptivbørn kommer til Danmark, er det ikke altid, at afsenderlandene har husket at pakke børnenes sygdomshistorie med i bagagen. I oktober 2009 åbnede Rigshospitalet et ambulatorium for adoptivbørn, hvor sygeplejerske Helle Winter Nielsen siden starten har været med til at tilse børnene. Børnene kommer typisk fra Etiopien, Sydafrika, Vietnam og Kina, og de fleste er omkring et år gamle. Deres forældre kommer for at få vejledning og viden og et generelt sundhedstjek af børnenes helbred. Ofte er deres historie ukendt, og forældrene ved ikke altid, om børnene tidligere har været hittebørn, eller om de har været hos deres biologiske mor indtil bortadoptionen.

Helle Winter Nielsen vurderer børnene og er den gennemgående fagperson, forældrene møder i ambulatoriet. Hun koordinerer prøvetagninger og aftaler samt er der fast hver mandag, hvor der er åbent. De øvrige dage arbejder hun dag- og aftenvagter som sygeplejerske på Børnemodtagelsen, der er en lukket modtageafdeling på Rigshospitalet.

Helle Winter Nielsen er uddannet sygeplejerske fra Rigshospitalet i 1992. Hun er 42 år og bor i Gl. Holte med sin mand, Morten, der er civilingeniør. Sammen har de to drenge på 7 og 11 år og en pige på 14 år.

Min funktion

"Jeg holder sammen på ambulatoriet og sørger for, at alle aftaler koordineres, og at det hele fungerer. Jeg sørger så vidt muligt for, at jeg altid er med, når børnene skal undersøges, så både de og deres forældre oplever en gennemgående person i ambulatoriet. Jeg vurderer også børnenes helbred med "sygeplejerskebrillerne" på. Jeg har været overrasket over, hvor stor interesse der har været for projektet, men jeg tror, det er, fordi vi har fanget en patientgruppe, der har haft et behov for noget særskilt for dem."

Lige nu

"Vi har typisk tre børn hver mandag, når vi holder åbent. Selvom det måske ikke lyder af meget, så fylder det en del. Vi har endnu ikke kortlagt, hvad det betyder, at de kan komme her, men det regner jeg med, vi gør, når vi har flere erfaringer at trække på. Min opfattelse er, at der er behov, for forældrene har tidligere manglet et sted, hvor de kunne søge viden. De fleste kommer fra København og omegn, men vi har også forældre, der kommer fra Fyn. Forældrene er meget ressourcestærke og meget engagerede i deres børn."

Om fem år

"Jeg elsker at passe børn! Om fem år passer jeg helt sikkert stadig børn, jeg har ingen intentioner om at søge væk – tværtimod. Jeg vil gerne blive ved med at udvikle adoptionsambulatoriet, samtidig med at jeg stadig arbejder i børnemodtagelsen. Det er utrolig givende at arbejde med børnene og deres forældre. Det er fantastisk positivt at have med en patientgruppe at gøre, der altid har nogen, der vil dem det bedste."

mdk@dsr.dk

tivbørn og deres forældre



Dobbelt gevinst. I medicinsk afdeling M2 i Hobro arbejder farmakonomer og sygeplejersker sammen om medicingivningen. Det giver bedre tid til plejen og mere sikkerhed for patienterne.

Medicindoseringen er i sikre hænder

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Seks-syv styk plejepersonale i dagvagt til 23 senge med medicinske patienter, som er gamle og syge og skal have hjælp til alt.

Det er et puslespil, som har voldt afdelingssygeplejerske Inge Vestergaard hovedbrud i flere år. Og som hun har lagt på forskellige måder uden på noget tidspunkt at blive rigtig tilfreds. Der var bare for mange opgaver til sygeplejerskerne, og for mange ting, der skulle ske om formiddagen.

”Det var især et ræs for gruppelederne, som skulle dele tabletter ud, give iv-medicin, gøre klar til stuegang, tage imod nye patienter osv.,” siger Inge Vestergaard, der er afdelingssygeplejerske i M2, Sygehus Himmerland, Hobro.

Selv om afsnittet for flere år siden indførte døgndosering og selvadministration af medicin, lagde doseringsopgaven stadig beslag på mange sygeplejersketimer.

Fire timer hver dag, det kan Inge Vestergaard sige helt præcis, for de fire timer har hun flyttet rundt flere gange, før hun fandt den rigtige løsning. Først var det gruppelederne, der doserede til deres grupper om eftermiddagen. Så lå opgaven en overgang hos nattevagten.

”Men det var en dårlig løsning. De blev forstyrret af klokker og kom bort fra det,

de stod i. Og hvis de havde travlt, kunne de ikke nå det og måtte tage overarbejde til opgaven. Eller gruppelederne måtte alligevel dosere, inden de skulle ud med medicinen.”

Den foreløbig bedste løsning var en 8-16-vagt, der tog sig af al døgndosering og gav al iv-medicin. Men det gik hele hendes dag til gengæld med, og derfor brændte det alvorligt på i grupperne i forsommeren 2008. Seks sygeplejersker var på barsel samtidig, og Inge Vestergaard kunne ikke skaffe sygeplejersker til at fylde hullerne.

”Så var det, jeg sad på en patientsikkerhedskonference sammen med vores farmakonom og sukkede over, at jeg ikke kunne få sygeplejersker,” fortæller Inge Vestergaard.

”Og hun sagde: Hvorfor doserer vi ikke jeres medicin? Så kan du bruge dine sygeplejersketimer på noget andet.”

Sygeplejersker dobbelttjekker

Ordningen startede som et projekt, men har fungeret så godt, at den er blevet permanent fra januar 2010.

Hver eftermiddag mandag til fredag kommer farmakonom Pia Vestergaard eller en af hendes kolleger og døgndoserer al

medicin til patienterne. Sygeplejerskerne deler doseringsæskerne ud til patienterne og hjælper dem, der ikke selv kan tage deres medicin. I forbindelse med uddelingen kontrollerer de også, at det er de rigtige tabletter, der ligger i æskerne, så på den måde er der lagt en ekstra sikkerhedskontrol ind.

Om fredagen doserer farmakonomer til tre dage. Ændringer i medicinen eller dosering til nye patienter aften og weekend tager gruppelederne sig af, ligesom sygeplejerskerne også tager over, når farmakonomerne skal til møder på Sygehusapoteket i Aalborg.

Ud over doseringen skal farmakonomer indberette utilsigtede hændelser i forbindelse med medicinering, og hun underviser læger, sygeplejersker og studerende sammen med den kliniske farmaceut, der også gennemgår samtlige patienters medicinlister en gang om ugen. I forvejen kommer farmakonomerne tre gange om ugen for at gennemgå medicinrummet, tjekke udløbsdatoer og bestille medicin, osv.

Større viden om medicin

Selv om de stadig er med i medicingivningen, kan sygeplejerskerne i afdelingen virkeligt mærke, at de er blevet aflastet, siger sygeplejerske Betina Laursen.

”De timer, farmakonomer har overtaget, kan bruges til meget sygepleje. Vi har fået en ekstra hånd, vi kan bruge ude hos patienterne.”

Hun kan godt huske, at der var lidt bekymring blandt sygeplejerskerne, da forsoget gik i gang.

”Vi snakkede om, at man måske kom til at mangle at stå med hænderne i det. Men det har vi jo stadig, når vi ser efter, hvad for præparater der ligger i æskerne. Og vi har lært rigtig meget om medicinen af farmakonomerne.”

»»» Afdelingen: Medicinsk afdeling M2, Sygehus Himmerland, Hobro

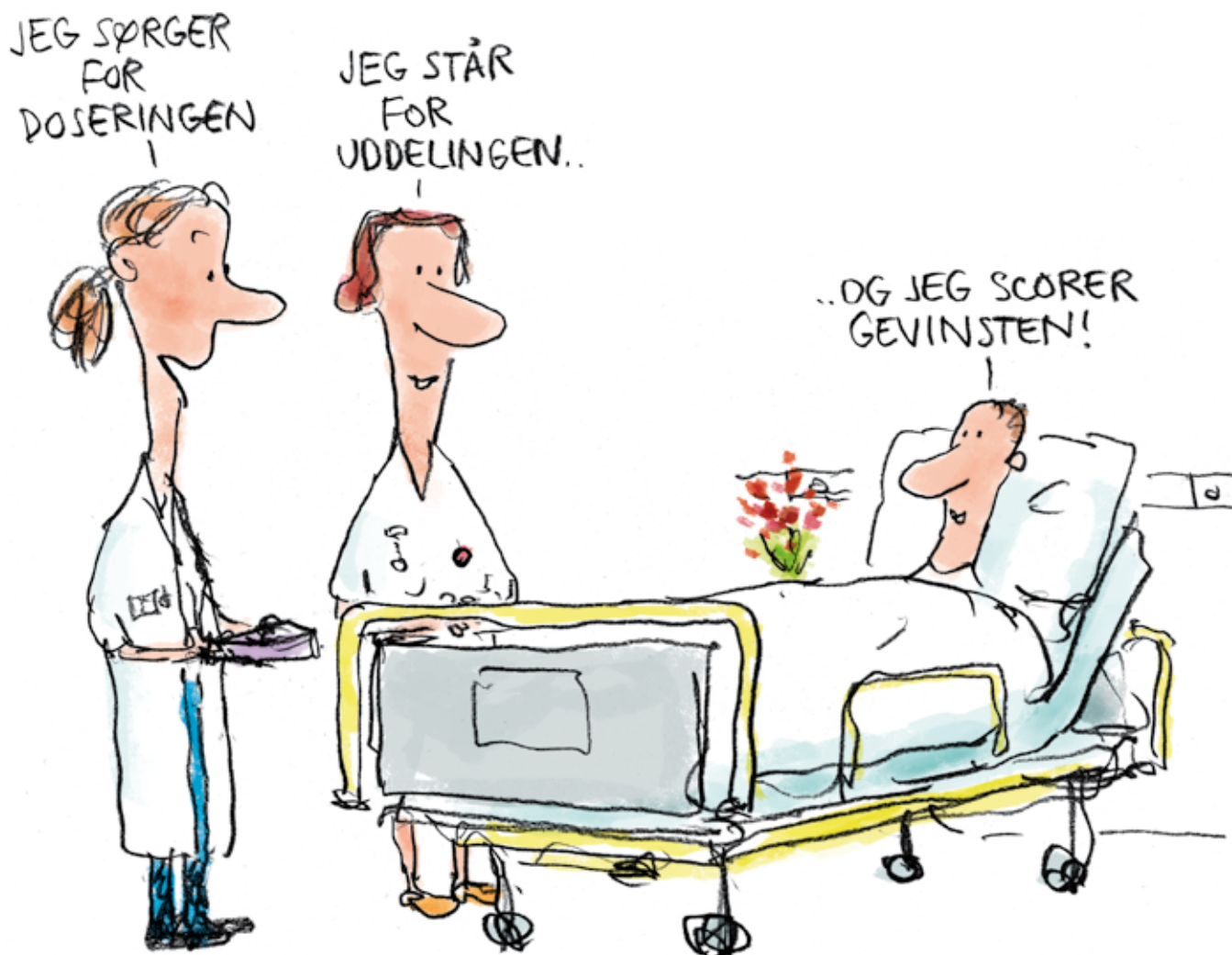
Udfordringen: At få bedre tid til sygeplejen.

Det gjorde de: En farmakonom fra sygehusapoteket overtog medicindoseringen. Sygeplejerskerne står for uddeling, observation og patientkontakt om medicin.

Det har de opnået: Sygeplejerskerne har bedre tid til den øvrige sygepleje og en større viden om den medicin, der bliver brugt.

Det er de stolte af: At ordningen samtidig giver større patientsikkerhed.

Det slås de stadig med: Det elektroniske medicinmodul giver ikke tilstrækkelig beslutningsstøtte til ordinationerne.



Der er fanget mange fejl i ordinationerne, efter at farmakonomerne kom med i den daglige medicinshåndtering. Præparater med interaktion. Præparater, der var ordineret til kl. to om eftermiddagen, selv om de kun virker, når patientens mave er tom, og derfor skal ordineres til kl. syv om morgenen. Osv.

”Sygeplejersker har også en god viden om de enkelte præparater, men de har rigtig svære vilkår, når de skal dosere,” siger farmakonom Pia Vestergaard.

”Vores fordel er, at vi kun har farmakonombriller på, når vi doserer. Jeg kan ikke blive forstyrret af en pårørende, der ringer, eller en, der skal have hjælp til at vende en patient.”

Pia Vestergaard understreger, at hun ikke har overtaget sygeplejerskernes rolle. Hun supplerer dem. Og hun er meget tilfreds med, at ordningen ikke belaster afdelingens budget.

”Jeg skal ikke konkurrere med sygeplejerskerne om deres tid eller deres budget.”

Hun kan se, at en række tilbageven-

dende fejl stort set er elimineret. Det er efterhånden sjældent, at der f.eks. bliver ordineret et bestemt antibiotikapreparat samtidig med de jerntabletter, der svækker antibiotikaens virkning. Den slags fanger sygeplejerskerne allerede ved stuegangen med et ”husk lige, at der skal være to timer imellem”.

Farmakonom lærer også

Men farmakonomerne lærer også af samarbejdet med lægerne og sygeplejerskerne, understreger Pia Vestergaard.

”Det giver os bedre indsigt i arbejdsgange og procedurer. Og vi får en opmærksomhed på doseringsfejl, som vi har med os, når vi kommer i andre afdelinger. Så kan man ikke lade være med f.eks. at sige: ”Hov, I skal nok lige være opmærksomme på kalk og jern, det må ikke gives samtidig.”

Afdelingssygeplejerske Inge Vestergaard fremhæver, at hun ikke kun har fået løst et tidsproblem, hun har også fået bedre patientsikkerhed.

”Og så kan man selvfølgelig sige, at disse ting burde lægerne vide. Men der er så meget, de skal vide, og vi får hele tiden nye læger, der skal slå alting op.”

Derfor står regionens elektroniske medicinmodul også øverst på både afdelingssygeplejerskens og farmakonomens liste over ting, der kan blive bedre. Modulet yder slet ikke lægerne den beslutningsstøtte, de kunne ønske sig.

”Interaktion, f.eks. Det kommer ganske vist frem på skærmen, når de ordinerer, men som en lille undseelig firkant nede i hjørnet. Vi synes jo, det skal stå i neon,” siger Inge Vestergaard.

kbj@dsr.dk

))) MERE INFORMATION

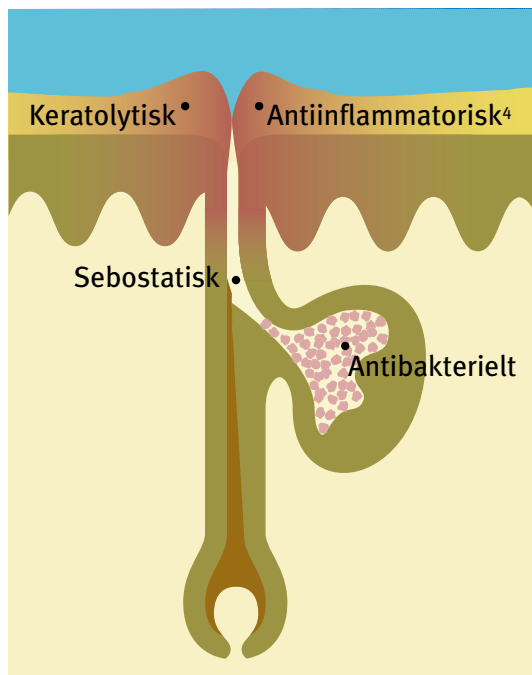
Kontakt: Afdelingssygeplejerske Inge Vestergaard på ikvp@rn.dk eller farmakonom Pia Vestergaard på p.karla@rn.dk

- DANMARKS MEST ANVENDTE RECEPTPLIGTIGE LOKALBEHANDLINGSMIDDEL MOD ACNE¹
- DOSERES 1 GANG DAGLIG

Hvorfor er Clindoxyl® gel effektivt, specielt over for inflammerede elementer ved let til moderat acne vulgaris?

Acne beskrives traditionelt ved 4 faktorer²:

- 1 Overproduktion af hudfedt i talgkirtlerne (grobund for *Propionibacterium acnes* i talgkirtlerne)
- 2 Forstyrrelser i hornlaget omkring talgkirtlernes munding (tillukkede talgkirtler, ses som "hudorme")
- 3 Hudbakterien *Propionibacterium acnes* (lever i talgkirtlerne, hvor de bl.a. nedbryder talg)
- 4 Inflammationsprocesser (ses som rødme og hævelser, "bumser")



En multifaktoriel tilstand som acne behandles bedst med en kombination af midler, der har effekt på så mange faktorer som muligt³.

Clindoxyl® gel indeholder benzoylperoxid og clindamycin, som samtidig påvirker alle 4 faktorer ved acne.

Benzoylperoxid er keratolytisk (åbner tillukkede talgkirtler, faktor 2) og lader talg slippe ud (sebostatisk, faktor 1). Desuden er det bakteriedræbende over for *P. acnes* (faktor 3), også clindamycinresistente stammer reduceres⁵.

Clindamycin hæmmer vækst af *P. acnes* (faktor 3) og har tilføjede inflammationsdæmpende effekt (faktor 4) uafhængigt af den bakteriehæmmende effekt.

Den inflammationsdæmpende effekt kan også forklare, hvorfor benzoylperoxidudløst rødme reduceres og hvorfor Clindoxyl® gel tolereres godt i kliniske studier hos 95% af patienterne⁴.

Tilsætning af benzoylperoxid reducerer muligheden for udvikling af organismer, der er resistente over for clindamycin.

I en undersøgelse med 16 ugers behandling blev antallet af clindamycin-resistente *P. acnes* reduceret i forhold til udgangsniveauet⁶

Kosmetiske fordele ved Clindoxyl®

- Vandbaseret, alkoholfri og lugtfri gel
 - reducerer risikoen for irritation og udtørring⁷
- Indeholder 1% dimeticon og 4% glycerin til blødgøring af huden⁷
 - Dimeticon mindsker fordampning fra huden
 - Glycerin binder vand i hudens yderste lag





ARKIVFOTO: ISTOCK

Kaffe er godt for helbredet

Det er veldokumenteret, at kaffedrikning begrænser risikoen for at udvikle diabetes 2. Kaffe giver formodentlig en vis beskyttelse mod leverkræft og Alzheimers sygdom. Kaffe er ikke vanddrivende. Derfor er der heller ikke hold i forestillingen om, at kaffe øger risikoen for dehydrering.

Kilde: Nursing Times/www.coffee-break.org



Vidste du at ...

... der er en sammenhæng mellem højt blodsukker og type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdom og apopleksi? Jo højere blodsukker, jo større risiko.

Du kan nedsætte risikoen med motion og fysisk aktivitet. En dansk befolkningsundersøgelse har nemlig vist, at der er en sammenhæng mellem højt kondital og lavt blodsukker.

Kilde: si-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 8).



Vi trækker vejret op mod 30.000 gange i døgnet, ofte uden at skænke det en tanke. Men ved at blive mere bevidst om sit åndedræt kan man få mere energi og sænke stressniveauet.

- Mærk efter, hvordan det føles at trække vejret i forskellige situationer.
- Træk vejret gennem næsen. Sådan iltes blodet bedre.
- Træk vejret dybt ned i maven. Fyld det nederste af lungerne ved at arbejde med mavemuskler og mellemgulv. Din puls vil gå ned efter få vejrtrækninger.
- Gør det til en vane at trække vejret meget langsomt, når du skal sove. Se, om du kan være 10-20 sekunder om hver ud- og indånding. Det giver en dyb ro og løsner op.
- Hold vejret. Læg dig på sofaen, se hvor længe du kan holde vejret, og mærk efter, hvordan det føles. Oplev, hvordan din hjerterytme falder, og kroppen falder til ro.

Kilde: Cand.scient. i biologi, ph.d. i medicin og fridykker Stig Åvall Severinsen, som er forfatter til bogen "Træk Vejret. Mere energi – mindre Stress" fra Gyldendals Forlag.

Læg en strategi og undgå stress

Er det svært at prioritere arbejdsopgaverne? Præger konflikter stemningen på arbejdet? Fylder begivenheder i dit privatliv dig med bekymring? Arbejdspres, konflikter og personlige traumer er nogle af de faktorer, der typisk udløser stress. Reaktionen på stressfaktorer er forskellig fra person til person alt efter sociale og faglige forudsætninger.

Kortvarig stress kan være nødvendig i en situation, hvor man er nødt til at være årvågen og fokuseret, men står det på over lang tid, er det truende for helbredet. Videncenter for Arbejdsmiljø anbefaler at lægge en personlig strategi for at undgå stress. Alt efter situationen kan du vælge en af tre følgende strategier:

- Sig nej
- Sig pyt
- Bed om hjælp

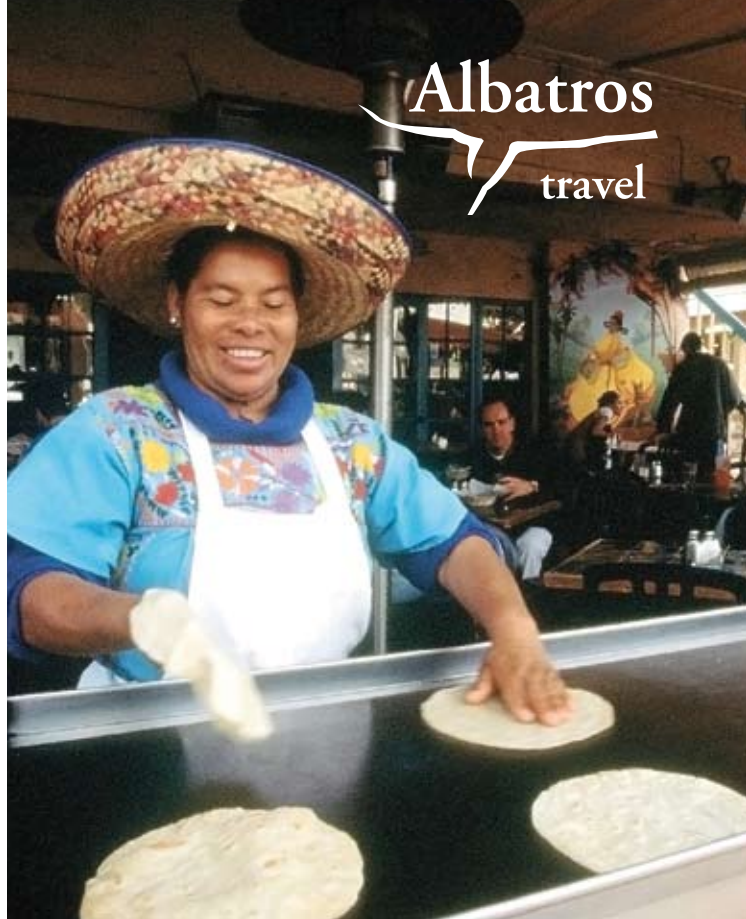
Derudover kan du forebygge stress ved at:

- Planlægge
- Prioritere
- Sætte personlige mål
- Bruge lysten som drivkraft
- Dyrke motion
- Dyrke afspænding/mental ro

Læs mere om, hvordan du håndterer stress på www.arbejdsmiljo.dk



LÆSERREJSE



Albatros
travel

Mexicos Forunderlige Verden

Frida Kahlo, smukke gamle pyramider og spanske kolonibyer, indianerkultur, burritos og livsglæde. **11 dages rundrejse med faglige besøg og dansk rejseleder.**



Mexico er blevet et populært rejsemål, og denne varierende læserrejse kombinerer den livlige hovedstad Mexico City med to af landets klassiske kulturer: Aztekerne i højlandet ved Mexico City og zapotekerne omkring byen Oaxaca.

Første del af rejsen har udgangspunkt i Mexico City, hvorefter vi fortsætter i bus gennem højlandet. Her skal vi nyde kolossale templer og smukke pyramider, der viser kulturernes højt udviklede stade inden for arkitektur, kunst og videnskab. Turen over højlandet slutter i den gamle sølvby Taxco, hvor vi på vejen får et godt indblik i de mange indianske samfund der lever i områderne. I Mexico City og Oaxaca besøger vi en sundhedsklinik/hospital eller lign. Disse besøg vil på grund af lokale forhold først blive fastlagt 6-8 uger før afrejsen.

Rejsen er tilrettelagt, så vi kommer vidt omkring og får noget for pengene. Vores rejseledere har mange års erfaring med Mexico, og vil gøre deres bedste for at formidle deres viden om og begejstring for et af klodens mest spændende rejsemål.

Dagsprogram

- Dag 1: Danmark - Mexico City
- Dag 2: Mexico City: Byrundtur inklusiv Zocaloen, Cortes National palads, aztekertemplet Templo Mayor, det antropologiske museum, Frida Khalo museet.
- Dag 3: Mexico City: Fagligt besøg
- Dag 4: Mexico City: Heldagstur til pyramiderne ved Teotihuacan og Basilicaen for jomfruen af Guadalupe.
- Dag 5: Mexico City: Udflugt til provinsbyen Tehuacan
- Dag 6: Mexico City – Oaxaca: By- og vandretur i Oaxaca inklusiv Museo Regional & zocaloen
- Dag 7: Oaxaca: Fagligt besøg, skolebesøg & tempelbjerget Monte Alban
- Dag 8: Oaxaca: Landsbybesøg med fokus på kunsthåndværk og markeder
- Dag 9: Oaxaca – Taxco: By- og vandretur i sølvbyen Taxco
- Dag 10: Taxco - Mexico City - Hjemrejse
- Dag 11: Ankomst Danmark

Afrejse & pris

25. oktober 2010

Pr. pers. i delt dobbeltværelse, kr. 13.990,- Tillæg for eneværelse kr. 1.990,-

Rejsen inkluderer

Fly København eller Billund - Mexico City t/r med KLM via Amsterdam • Danske og øvrige europæiske samt mexicanske flyskatter og afgifter • Dansk rejseleder • Alle programlagte by- og vandreture, udflugter og faglige besøg • Indkvartering på gode turistklassehoteller • Morgenmad dagligt

Information og bestilling hos Albatros Travel • Tlf.: 3698 9898

Mail: booking@albatros-travel.dk • Oplys venligst rejsekode LR-SYG

ANDRE REJSER:

SRI LANKA 2010

VIETNAM 2010

Grund til optimisme

For seks måneder siden blev jeg valgt som ny formand for Dansk Sygeplejeråd. Siden da har min hverdag ændret sig en hel del med interviews til TV2 News og Radioavisen tidligt om morgenen, møder med toppolitikere på Christiansborg og tæt kontakt til både arbejdsgivere og andre organisationer.

Det er sjovt, spændende og benhårdt at være formand. Men først og fremmest er det et privilegium og et meget stort ansvar at stå i spidsen for 70.000 sygeplejersker. Jeg blev som den første formand i årtier valgt ved et direkte valg blandt alle medlemmer, og jeg føler en stor forpligtelse til at sikre en rød tråd mellem jeres udfordringer og vores arbejde i Dansk Sygeplejeråd. Derfor prioriterer jeg mine mange besøg på arbejdspladserne og dialogen med jer meget højt. Det giver nye idéer og faglige indspark, men det giver også optimisme og energi til at tage fat på udfordringerne.

Da jeg stillede op som formand, havde jeg en klar vision: Vi skal være en organisation, hvor medlemmerne er i centrum. Vi skal sætte fokus på faget som vores fælles ståsted, fortsætte kampen for ligeløn og arbejde for et stærkt sundhedsvæsen. Det er en ambitiøs vision. Men det er også en nødvendig vision. En del af jeres kolleger har meldt sig ud, og vi har mistet kræfter på et tidspunkt, hvor der

"Den tætte kontakt mellem medlemmer og organisation betyder også, at vi taler med en troværdig stemme, når vi sætter konsekvenserne af fyringer og besparelser på dagsordenen."

mere end nogensinde er brug for en stærk organisation, der taler sygeplejerskernes sag.

Seks måneder efter valget er vi i fuld gang med at omsætte visionen til handling. Så flere oplever, at det er godt at være med i fællesskabet.

Vi sætter medlemmerne i centrum med nye medlemstilbud, og vi forsøger at målrette vores tilbud og kommunikation til de forskellige medlemsgrupper. Sygeplejersker på hospitaler har andre forventninger end sygeplejersker i kommuner eller undervisende sygeplejersker, og vi skal være meget opmærksomme på forskelligheden inden for fællesskabet.

Hverdagens møder med medlemmer i forskellige situationer giver et godt afsæt for mig, ligesom det er godt, at mange af jer blogger med mig på hjemmesiden.

Det betyder, at jeg er godt klædt på, når vi kommer med offensive udspil om sygeplejerskernes rolle i fremtidens sundhedsvæsen, når vi kæmper for mere efter- og videreuddannelse til sygeplejerskerne, og når vi arbejder for at tydeliggøre konsekvenserne af uligelønnen. Den tætte kontakt mellem medlemmer og organisation betyder også, at vi taler med en troværdig stemme, når vi sætter konsekvenserne af fyringer og besparelser på dagsordenen.

Selvfølgelig skal vi hele tiden blive bedre, og der er ingen grund til at sætte tempoet ned. Men vi har fundet det rigtige spor. Hele organisationen – fra tillidsrepræsentanter til hovedbestyrelse – har blikket stift rettet mod nye resultater og bedre medlemsservice. Vi kæmper for professionen som helhed og for det enkelte medlem, som har fået en arbejdsskade, er blevet fyret eller står tilbage på underbemandede afdelinger.

Det er der flere og flere, der lægger mærke til, og vi får lige nu mange nye medlemmer. Der venter hårdt arbejde forude. Men vi har grund til optimisme.



Grete Christensen
Grete Christensen, formand

HOSPITAL BARIATRI DEMENS TEKNOLOGI AKTIVT LIV

BRANCHEN KOMMER –
KOMMER DU?

HEALTH&REHAB 2010 INVITATION TIL ET NEMMERE LIV



SE HJÆLPEMIDLER I FUNKTION PÅ NORDEUROPAS STØRSTE MESSE INDEN FOR:

- personlig pleje
- behandling, træning, leg og fritidsaktiviteter
- mobilitet og transport

SE DET NYESTE INDEN FOR:

- indretning og tilpasning af boligen og erhverv
- kommunikation, information og varsling

SE, RØR OG PRØV SELV

GRATIS ENTRÉ PÅ MESSEN
- HENT DIN BILLET PÅ
WWW.HEALTH-REHAB.COM

GÅ TIL SEMINAR PÅ MESSEN

BELLA CENTER KØBENHAVN 4.-6. MAJ 2010

TIRSDAG KL. 9-18
ONSDAG - TORSDAG KL. 9-17

www.health-rehab.com

NORDEUROPAS STØRSTE MESSE FOR HJÆLPEMIDLER, SERVICEYDELSER SAMT PLEJE OG SYGEHUSDSTYR

Evidensbasering som forhindring

AF BIRGITTE RASMUSSEN, SYGEPLEJERSKE, LEKTOR, OG ANITA LUNDE, SYGEPLEJERSKE, VIDENSKABELIG ASSISTENT OG AKUPUNKTØR

Kommentar til Agenda-artiklen "Nyt til nålebrugere" i Sygeplejersken nr. 3/2010.

Som repræsentanter for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling (KAB) vil vi gerne takke for initiativet fra Dansk Selskab for Evidensbaseret Akupunktur for, at sygeplejersker, der er uddannede akupunktører, kan indmelde sig kollektivt i selskabet.

Det fremgår af DSEA's hjemmeside, at man arbejder for, at de behandlingsmetoder, der inddrages i det etablerede sundhedsvæsen, skal være evidensbaserede. Vi er enige i, at dette er et vigtigt forskningsområde, der på sigt vil bidrage til det fælles mål, nemlig at gøre KAB mere tilgængeligt for de patienter, der ønsker dette.

Når vi som selskab alligevel ikke vil arbejde for, at de af vores medlemmer, der er akupunktører, skal melde sig kollektivt ind i DSEA, er begrundelsen, at ved udelukkende at satse på evidensbasering mistes et væsentligt potentiale i at integrere KAB i sundhedsvæsenet.

Den norske læge og muskiterapeut Audun Myskjas udtrykker det på side 5 i bogen: "På vei mot en integrert medicin. En innføring i komplementær og alternativ behandling": "Integreret eller integrativ medicin er først og fremmest at se patienten som et integreret hele og planlægge behandlin-

gen derefter ... Essensen i integreret medicin er ikke primært at indføre en række nye metoder i medicinen. Det centrale er at opnå en holdningsændring i retning af at se på alle de sammenhænge, et menneske står i og bliver påvirket af."

En rettelse til oplysningerne i den pågældende Agenda er, at kravet om lægesupervision ved nåleakupunktur blev ophævet med autorisationsloven fra 2007.

Birgitte Rasmussen og Anita Lunde er begge medlemmer af bestyrelsen for Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling (KAB).

Svar

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Tak for jeres rettelse, som jeg tager til efterretning. Mht. evidensbasering er oplysningerne i Agenda ment som information, som man kan anvende eller lade være. Myskjas' ord om at se patienten som et integreret hele er dét, sygeplejersker er skoledet til gennem mange år, og jeg kan egentlig ikke se, at det udelukker evidensbasering af behandlingen. Jeg synes, jeres betragtninger er temmelig diffuse og spørger mig selv, hvad det er for et potentiale, der mistes ved at satse på evidensbasering. Jeres indlæg gør mig ikke klogere, hvad det angår.

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

Efterlyser en tydelig systematik i bogens opbygning

AF MARIANNE MAHLER, SYGEPLEJERSKE, MPH

Kommentar til Jens Bydams kritik "Anmelderen begrundet ikke sine udsagn" i Sygeplejersken nr. 4/2010.

U Tak for dine ord. I anmeldelsen af bogen "Gerontologi" har jeg taget udgangspunkt i, hvad jeg finder positivt, samtidig med at jeg til slut i anmeldelsen stiller nogle spørgsmål. Jeg har fremhævet nogle artikler, som jeg fandt fornyende og inspirerende for feltet. Der er andre kapitler, jeg kunne have valgt at fremhæve, men jeg skriver også i anmeldelsen, at denne gerontologibog er én blandt mange, og flere af kapitlerne læser jeg som variationer over kendte temaer.

Kapitlerne i bogen er baseret på både erfaring og videnskab, og forfatterens positioner er vanskelige at få hold på. Jeg skriver at, "den manglende sammenhæng i valg af temaer, indfaldsvikler, positioner, videnskabsteoretisk afsæt og analytisk til-

gang er så iøjnefaldende, at selv de nævnte perler har vanskeligt ved at overskygge det". Jeg skriver ikke, som du refererer, "at bogen ikke har et videnskabsteoretisk og analytisk afsæt". Det har hvert af kapitlerne. Det er lige netop denne problemstilling, jeg tager op i anmeldelsen! Er det velegnet for en lærebog at have så store forskelle i de forskellige kapitlers/forfatteres videnspositioner/metodiske tilgange?

Som det fremgår af anmeldelsen, er jeg skeptisk, da det stiller rigtig store krav til metodisk overblik. Med metodisk overblik mener jeg sammenhænge mellem ontologisk udgangspunkt, epistemologisk forståelse, det metodologiske og det empiriske. Det behøver naturligvis ikke at stå med disse ord, men fremgå som systematik. Det er der nu mere eller mindre skjult. Det vil så også sige, at de studerende ved læsning af bogen ikke bliver hjulpet på vej til metodisk vurdering af kapitlernes ind-

hold. Ved alternativt at præsentere og vælge at samle f.eks. erfaringsbaseret viden om gamle mennesker i den livskon- tekst, de kan befinde sig i, ville studerende være hjulpet på vej og ville kunne fordybe sig i, hvordan livet kan leves, og hvordan de som sygeplejersker kan møde de gamle. Samles den forskningsbaserede viden, vil det være et udgangspunkt, som giver studerende mulighed for at skelne skidt fra kanel og blive bevidste om forskellen på erfaringsbaseret og forskningsbaseret viden. Det, jeg efterlyser, er en tydelig systematik i bogens opbygning. En systematik, der hjælper læseren gennem bogen med læselysten i behold.

Marianne Mahler er sygeplejefaglig konsulent i Lokalområde Indre By, Østerbro, København, og fast boganmelder i Sygeplejersken.

"Jeg mener ikke, at Lægevagt Danmark skal nedprioritere telefonvisitationen, så den overgår til sygeplejersker eller lægesekretærer. Men hvis nogen beslutter det, vil lægevagten skifte fokus, og så går det nok alligevel for patienterne."

Læge Gregers Hansen-Nord i Jyllands-Posten den 13. marts 2010.

Sundhed formidles via forskellige metoder

AF ANNEMETTE SCHELLE HVOLDAL, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til Argument "Er det omsorg at rationere Matadormix og cola?" i Sygeplejersken nr. 5/2010.

U Der lægges op til entydig stillingtagen til, hvorvidt psykiatriske patienter skal administreres ift. indtagelse af Matadormix. Der er intet nyt i emnet – det nye er blot, at Sikringsafdelingen på Nykøbing Sjælland har ekspliciteret administrationen af patienternes sukkerindtag. Så spørgsmålet burde være formuleret, om hvorvidt der skal dokumenteres!

Det bør præciseres, at personale på såvel socialpsykiatriske bosteder som behandlingspsykiatriske afdelinger aktivt og i samarbejde med beboere og patienter administrerer penge, cigaretter, påklædning, udgang, kost og dermed også suk-

kerindtag i forskellige former. Personalet anvender mindst mulig tvang over for målgruppen, fordi der konstant arbejdes ud fra mindstemiddelprincippet, men patienterne er ikke fornuftshabile. Derfor formidles sundhed ved hjælp af forskellige metoder.

Når Nina Brúnés argumenterer for bedre metoder end magtanvendelse, så glemmer hun målgruppen. Vi har at gøre med landets mest psykisk syge kriminelle, og her skaber regler ikke flere konflikter, men afhjælper dem derimod via forudsigelighed og skåner både patienter og personale for evigt tilbagevendende konflikter. Disse patienter kan ikke tage hånd om deres helbred, og de lever et kaotisk og sundhedsskadeligt liv, såfremt sundhedspersonalet afstår fra at formulere regler.

Vi fratager ikke psykotiske patienter deres myndighed – og vi er på ingen måde på vej til det. Sundhedspersonale skal handle, når en patient har brugt sin pension, to dage efter den er blevet udbetalt, når en patient blamerer sig, eller når den anorektiske patient søger enhver mulighed for at forbrænde kalorier. Fælles for disse sygeplejefaglige handlinger er, at de foretages over for patienter, vi har et ansvar for. Så Nina Brúnés' eksempler med alkoholkere på gaden og brugen af cykelhjelm kan ikke tages alvorligt.

Annemette Schelle Hvaldal er uddannelsesansvarlig sygeplejerske, Psykiatri og Social, Region Midtjylland.

Produktinformation for annoncen side 32

Forkortet produktresumé, det fuldstændige produktresumé (7. september 2009) kan rekvireres hos LEO Pharma Nordic.

Clindoxyl® benzoylperoxid/clindamycin 5%/1%: Gel. **Indikationer:** Let til moderat acne vulgaris, især inflammatoriske læsioner. **Dosering:** Voksne og unge: Clindoxyl® gel bruges en gang daglig. Gelen påføres de angrebne områder om aftenen, efter at huden er vasket omhyggeligt, skyllet efter med varmt vand og forsigtigt duppet tør. Behandling med Clindoxyl® gel bør ikke overstige 12 ugers uafbrudt anvendelse. **Kontraindikationer:** Kendt overfølsomhed over for: clindamycin, lincomycin, benzoylperoxid, eller hjælpestoffer i præparatet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Kontakt med mund, øjne og slimhinder samt med læderet eller eksematøs hud bør undgås. Applikation på følsomme hudområder bør foretages med forsigtighed. Ved utilsigtet kontakt med øjne bades disse med rigelige mængder af vand. Clindoxyl® gel bør anvendes med forsigtighed til patienter med regional enteritis eller colitis ulcerosa i anamnesen eller med antibiotika-relateret colitis i anamnesen. Gelen bør også bruges med forsigtighed til atopiske patienter, hos hvilke yderligere udtørring af huden kan fremkomme. Hvis der udvikles udtalt irritation eller tørhed, bør behandlingshyppigheden reduceres. Ved forekomst af langvarig eller betydelig diaré eller hvis patienten får abdominalkrampe, bør behandling med Clindoxyl® gel standses øjeblikkeligt, da symptomerne kan være tegn på antibiotika-relateret colitis. Der bør anvendes passende diagnostiske metoder, som f.eks. bestemmelse af Clostridium difficile og toksin samt, om nødvendigt, kolonoskopi. Endvidere bør behandlingsmuligheder for colitis overvejes. Præparatet kan blege hår eller farvede tekstiler. Det anbefales at minimere solesponering eller brug af solariet. Patienter bør informeres om, at 4-6 ugers behandling kan være nødvendig i visse tilfælde, før fuld terapeutisk effekt kan iagttages. Der kan opstå krydsresistens med andre antibiotika, som f.eks. lincomycin og erythromycin, ved antibiotika monoterapi. Lokale reaktioner ved overdreven brug af antibiotika samt udbredelse af erhvervet resistens bør tages i betragtning. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Samtidig anvendelse af antibiotika til udvortes brug, medicinske eller eksfolierende sæber og rensningsmidler, sæber og kosmetik med stærkt udtørrende virkning samt produkter med høje koncentrationer af alkohol og/eller adstringerende midler, bør foregå med forsigtighed, da den hudirriterende virkning kan forstærkes. Samtidig anvendelse af Clindoxyl® gel og topiske acnemidler med indhold af A-vitaminderivater bør undgås. Der er potentiel synergisme mellem clindamycin og gentamycin. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data vedrørende brug af Clindoxyl® gel til gravide kvinder. Derfor bør Clindoxyl® gel kun ordineres til gravide efter lægens omhyggelige vurdering af eventuelle risikofaktorer i forhold til gavnlige virkninger, og Clindoxyl® gel bør anvendes med forsigtighed i tilfælde, hvor der ikke anvendes sikker antikonception. **Advarsel:** Anbefales ikke. **Virkninger på øvnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Ikke mærkning. **Bivirkninger:** Clindoxyl® gel kan give anledning til rødmen, afskalning, tørhed og kløe på applikationsstedet. I meget sjældne tilfælde kan paræstesi, forværring af acne og kontaktdermatitis forekomme. Disse lokaliserede virkninger er typisk lette til moderate. Der er rapporteret følgende hyppighed i kliniske undersøgelser: Meget almindelig (1/10): Erythem, afskalning, tørhed. Almindelig (1/100 og 1/10): Brændende fornemmelse, kløe. Ikke almindelig (1/1000 og 1/100): Paræstesi, forværring af acne. Postmarketing data har vist en meget lavere incidens af disse lokaliserede virkninger. Få enkeltstående rapporter om specielt følsomme patienter behandlet med andre clindamycin præparater findes på pseudomembranøs colitis eller diaré. Det er usandsynligt at dette forekommer med Clindoxyl® gel, idet målinger af plasmakoncentrationen viste, at den perkutane absorption af clindamycin er klinisk ubetydelig. Ved brug af Clindoxyl® gel gennem lang tid kan der udvikles resistens. Under post-marketing forhold har der været isolerede tilfælde af allergiske reaktioner, som kan være pludselige og alvorlige. **Overdosering:** Der er ikke rapporteret tilfælde af overdosering. **Indholdsstoffer:** Benzoylperoxid, vandfri 50 mg/g, som benzoylperoxid, vandig og clindamycin 10 mg/g, som clindamycinphosphat, carbomer, dimeticon, dinatriumlaurylsulfosuccinat, dinatriumedetat, glycerol, silica, kolloid, poloxamer 182, rensat vand, natriumhydroxid. **Pakninger og priser:** Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk. December 2009: Gel: Tube a 25 g: 161,15 kr. Tube a 50 g: 311,40 kr. **Tilskudsberettiget. Udlevering: B.**

LEO® 100988 DIX © LEO JAN 2010 CVR. NO. 56759514. ALLE LEO VAREMÆRKER SOM ER NÆVNT, EJES AF LEO PHARMA GROUP.

Bare ben og bageopskrifter

AF ANE HØST SODE, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE



Kære Grete Christensen!

Jeg sidder her en lørdag formiddag, den 13. marts 2010, med det nye nummer af mit fagblad *Sygeplejersken*, der lige er dumpet ind ad brevsprækken.

Da jeg åbner bladet, falder der en reklame for bageopskrifter samt en reklame for et alt-i-et-barbersystem for kvinder, som lover os glatte ben, ud på bordet.

Glatte ben og en behagelig barbering!

En bagereklame, der indeholder en gratis opskrift på credeboller og et velkomstilbud på 36 bageopskrifter til kun 9 kr.!

Samtidig, når man åbner bladet på ledersiden, er der en artikel om, at Danmark ikke længere er verdensmester i ligestilling! Der er andre alvorlige emner – ikke mindst fyringerne inden for det danske sundhedsvæsen og følgerne af det.

Jeg kan ærligt talt godt synes, at det er en smule underligt, men også en smule skræmmende, at man i disse alvorlige tider for det danske sundhedsvæsen og i lyset af den fortsatte kamp for ligestilling i dette land skal opleve, at ens fagforening, hvis medlemmer primært er kvinder, sender signaler ud, der antyder, at vi stadig går derhjemme og bager boller og kun tænker på at have glatte ben.

Jeg er selv ret god til at bage boller, og jeg har også glatte ben, men jeg mener afgjort ikke, at den slags signaler skal være i et fagforeningsblad og slet ikke i DSR's, hvor vi i forvejen kæmper med store fordomme omkring vores fag som sygeplejersker.

Jeg ved ikke, hvad det ville svare til, men jeg tror ikke, at politiets fagblad ville udsende reklamer for barbersprit og fælgersrens.

Jeg kan kun håbe, at det er udtryk for en vis form for sarkastisk humor hos DSR.

Ane Høst Sode er ansat på Bispebjerg Hospital.

Svar

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Kære Ane Høst Sode!

Jeg kan sagtens se din pointe. Det kan virke underligt, at der er annoncer om bageopskrifter og barbersystemer i et blad, hvor vi sætter fokus på ligestilling.

Sammenkædningen er naturligvis helt utilsigtet, men vi har tænkt over anvendel-

sen af reklamer, som jeg har bedt chefredaktør Sigurd Nissen-Petersen om at udbyde.

Svar 2

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, CHEFREDAKTØR

Kære Ane Høst Sode!

Sygeplejersken er et blad, der også finansieres af annoncer. Gennem tekst- og stillingsannoncer får vi hvert år flere millioner kroner i tilskud til driften af bladet, og det er vi rigtig glade for, for det giver os mulighed for at lave et endnu bedre blad til jer. Det koster rigtig mange penge at lave et blad til over 70.000 modtagere 21 gange om året. Så vi synes ikke, vi kan sige nej til annoncer i *Sygeplejersken*.

Vi har selvfølgelig retningslinjer for annoncerne i bladet. F.eks. kan *Sygeplejersken* afvise bestemte annoncører af etiske og moralske hensyn. Det vil blandt andet sige, at vi ikke bringer uetiske annoncer med stødende indhold.

Vi bringer ikke annoncer for tobak, alkohol og politiske partier, ej heller for produkter, der anbefales af navngivne personer. Annoncering for håndkøbsmedicin eller alternativ medicin bliver kun accepteret, hvis de er godkendt af de rette myndigheder, og annoncer skal tydeligt adskille sig fra den redaktionelle tekst i bladet. Vi har også en arbejdsdeling mellem folkene herinde i Dansk Sygeplejeråd og vores eksterne annoncebureau, der tager sig af annoncerne. Vi blander så at sige ikke de to ting sammen, så længe annoncerne overholder vores etiske retningslinjer.

Netop den klare opdeling mellem annoncer og det, man kan kalde den redaktionelle tekst, er vigtig. Annoncerne har ikke noget at gøre med resten af indholdet i bladet. Det er vigtigt for troværdigheden.

Jeg er helt med på, at det kan virke uheldigt, at vi sætter fokus på ligestilling, mens der er annoncer, der sender andre signaler i det samme blad, men det sker altså indimellem – helt utilsigtet – og det sker, fordi vi vurderer, at annoncerne er et værdifuldt økonomisk bidrag til driften af *Sygeplejersken*.



Bagger-Sørensen Fondens formand Holger Bagger-Sørensen (tv.), professor Jens Juul Holst (Bagger-Sørensen prisen 2009), diabetessygeplejerske Tove Amby Ottosen, sygeplejerske Mette Holst (Påskønnelsespriser), og dr.med. Kasper Rossing (Talentpris).

Påskønnelse for indsats over for diabetespatienter

■ ■ To sygeplejersker fik 5. februar 2010 overrakt hver 25.000 kr. i påskønnelse for deres ■ ■ indsats til diabetespatienter. Sygeplejerske Tove Amby Ottosen fra Århus Sygehus fik Bagger-Sørensen Fondens pris, fordi hun i mange år har været med til at udvikle måder at undervise diabetespatienter i mestring af deres kroniske sygdom. Mette Holst fra Aalborg Sygehus fik prisen for sit sundhedspædagogiske arbejde inden for human ernæring.

Årets dermatologiske sygeplejerske

■ ■ Dansk Sygeplejeråds Faglige ■ ■ Sammenslutning af Dermatologiske Sygeplejersker, FSDS, har kåret Hanne Faarup som årets dermatologiske sygeplejerske. Hanne Faarup arbejder i Dermatologisk Ambulatorium på Regionshospitalet Viborg. Hun var med til at oprette det dermatologiske speciale på Regionshospitalet Kjellerup tilbage i 90'erne. Specialet har undergået store forandringer fra at være et kombineret sengeafsnit med ambulatorium til i dag, hvor funktionen udelukkende varetages af sygeplejersker i Dermatologisk Ambulatorium på Regionshospitalet Viborg – med lægelig backup fra dermatologisk afdeling på Århus Sygehus.

Læs om Hanne Faarup og Dermatologisk Ambulatorium i *Sygeplejersken* nr. 23/2009.

I audiens hos dronningen

■ ■ To sygeplejersker har været i audi- ■ ■ ens hos dronningen for at takke for tildeling af dronningens fortjenstmedalje i sølv. De er: sygeplejerske i Regionspsykiatrien i Region Midtjylland, Bodil Egeberg, Viborg, og specialsygeplejerske på Regionshospitalet Holstebro, Elly Faarvang Opstrup, Sørvad. (hbo)



Hanne Faarup.

>>> HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Mener du, at akademisk efteruddannelse gavner patienten?

Læs "5 faglige minutter" side 62 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 4/2010:

Hvor meget af husarbejdet står du for?

Svar	antal	pct.
0-25 pct.	7	4,7
25-50 pct.	35	23,3
50-100 pct.	108	72,0
I alt	311	100,0

DEMENS DAGENE

Konference for fagpersoner

Årets tema:

Når hjernen svigter – Hjælpemidler og velfærdsteknologi

Bella Center

3.-4. maj

Spar 700 kr. ved tilmelding inden 9. april 2010

Arrangør:

Nationalt Videnscenter for Demens



www.demensdagene.dk

Aerosoft

- blødere, lettere, mere komfortabel



Kun kr. 135,- hos Balikompagniet



6 forskellige farver

Besøg vor web-shop www.balikomagniet.dk eller kontakt os på telefon

Balikomagniet ApS
Byporten 87
2970 Hørsholm
Tlf 42 50 29 11



Øgede forventninger Begrænsede ressourcer Nye muligheder

*Fremtidens sundhedsvæsen – hvordan løser vi udfordringerne?
Oplev to inspirerende konferencedage på ScandMedTech.
Lyt til anerkendte eksperter som Direktør Jane Clemensen:*

Gevinsterne er mange, når IT og sundhed kombineres; borgere med kroniske lidelser kan se frem til kortere vej til ekspertisen og færre timer i ambulatoriet. Telemedicinske løsninger til diabetiske sår peger på større involvering i egen sygdom, en bedre behandling, færre komplikationer, hurtigere helbredelse og færre udgifter.



Jane Clemensen – cand.cur, Ph.D. i Telemedicin, direktør for ComMed

Ny skandinavisk konference og udstilling for medicinsk udstyr og teknologi

Se programmet og tilmeld dig i dag på www.scandmedtech.com



ScandMedTech

Bella Center, København, 26.–27. maj 2010 • www.scandmedtech.com

Styregruppe: Danske Regioner, DTU, AUH, Københavns Universitet, Coloplast, Siemens, Mediplast mcNielsen. Arrangeres af Sydexpo i samarbejde med Medicoindustrien.

Få 2 bøger for kun 29 kr. pr. stk.
+ 39 kr. i porto og eksp.

Få ny inspiration til dit arbejde og bliv orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Spar op til 45% på dine bøger i **Bogklubben for Sundhedsprofessionelle.**

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

www.sundhedsprof.dk

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 42
Faglig information >> 42
Testen >> 49
Anmeldelser >> 56
Agenda >> 60
5 faglige minutter >> 62

Den umotiverede patient findes ikke >> 50

Klinisk sygepleje-
specialist udvikler
plejen til børn >> 44

Fire i én

Klinisk sygeplejespecialist eller clinical nurse specialist. Hendes arbejde er omdrejningspunktet i artiklen Klinisk sygeplejespecialist udvikler plejen til børn side 44. Hun er både klinisk ekspert, konsulent, underviser og forsker. I et speciale fra Afdeling for Sygeplejevidenskab fra 2008 peger sygeplejerske Ole Abildgaard Hansen på, at de mange funktioner kan betyde, at en klinisk sygeplejespecialist ønsker at være alle ting for alle mennesker, og dermed kører træt. Nu ser det ikke ud til at være et problem på Regionshospitalet Viborg, men muligheden er reel. Der er rigtig mange bolde i luften på børneafdelingen, og ambitionsniveauet er imponerende.

Derfor er det værd at blive inspireret af artiklen, selv om man i al stilhed kan undre sig over den sværm af titler, sygeplejersker i dag kan smykke sig med.

Har du f.eks. talt med din assisterende områdeleder i dag? Med den sundhedsfaglige koordinator? Eller med forløbskoordinatoren?

Nogen burde rydde op i det titelmorads!

Specialet "Betydningen af den kliniske sygeplejespecialists roller og interventioner for klinisk praksis. Gør hun en forskel?" kan læses eller downloades her:

www.folkesundhed.au.dk > Sygeplejevidenskab > Uddannelse > Publikationer > Kandidatspecialer.



Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Livskvalitet i den pallia

Et masterprojekt har undersøgt, hvilke faktorer der påvirker uheldeligt syge kræftpatienters livskvalitet i den palliative fase under indlæggelse på hospital. Resultaterne peger bl.a. på, at enestuer, skræddersyede individuelle løsninger og patientens mulighed for selv at disponere tiden fremmer patienternes oplevelse af livskvalitet.



AF JETTE FREDERIKSEN, SYGEPLEJERSKE, MKS

Vejle Sygehus er udpeget som specialesygehus inden for kræftbehandling (1). Derfor er der her, og på andre af landets specialesygehuse, behov for øget opmærksomhed på, hvordan sygehuse i højere grad kan indrettes, så uheldeligt syge og døende patienter også under indlæggelse kan leve livet og udfolde sig sammen med deres nærmeste.

I mit masterprojekt i klinisk sygepleje havde jeg derfor fokus på indlagte uheldeligt syge patienter i den palliative fase. Formålet med projektet var bl.a. at få indsigt i, hvilke faktorer der har betydning for den uheldeligt syge kræftpatient i hospitalsregi, og hvad livskvalitet er ud fra patienternes perspektiv.

Metoden var interview med tre indlagte uheldeligt syge patienter, og analysen var inspireret af Ricoeurs fænomenologiske hermeneutiske metodologi (2,3).

Et samspil af mange faktorer

I projektet fandt jeg, at patientoplevelt livskvalitet under indlæggelse er et komplekst samspil af mange faktorer, hvor følgende tre mest udtalte temaer har indflydelse:

1) Pendulering mellem håb og fortvivlelse. Patienterne veksler mellem håb og fortvivlelse i arbejdet med at mestre de nye livsvilkår, der følger med en uheldelig sygdom. Penduleringen synes at give

Skriv en novelle -

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Hvem har ikke lyst til at læse en god krimi? Vind bogen "Organiseret liv" om kriminelle netværk, der betragter organer som reservedele fra fattige til rige. Bogen blev anmeldt i *Sygeplejersken* nr. 4/2010 og indeholder bl.a. realistiske dialoger fra operationsstuerne, og så afslører den forfatterens indgående kendskab til sundhedssektoren, hvor han i mange år har arbejdet som hygiejnesygeplejerske.

Går du med en forfatter i maven?

For at vinde skal du skrive en kort novelle. Skriv videre på de tre linjer nedenfor og send din historie som vedhæftet fil til jb@dsr.dk senest tirsdag den 13. april kl. 11. Husk navn, adresse, medlemsnummer og mobilnummer øverst på siden.

Novellen må højst fylde 3.500 tegn uden mellemrum, de tre

tive fase under hospitalsindlæggelse

pause fra det tunge og tillade patienten at komme ind i glædesrummet, hvorved bevægelsen mellem håb og fortvivlelse kan tillægges en meningsgivende karakter ift. at arbejde hen mod accept af virkeligheden. Penduleringen bliver på denne måde meningsbærende og indvirker på den enkelte patients mestringsveje.

2) Magten i sårbarhedens kommunikation. Patienterne efterlyser at blive set som et menneske og ikke blot en sygdom, og alle tre patienter gav eksempler på, at asymmetri er kendetegnende i relationen til de sundhedsprofessionelle. Asymmetrien kan symboliseres som en form for magt, de sundhedsprofessionelle er i besiddelse af, og hvis magten ikke forvaltes med omhu, kan det vække følelser af fortvivlelse, magtesløshed og potentiel lidelse hos patienten.

3) Relationer til ens kære og de professionelle. Patienterne har behov for, at den nye livssituation fortsat bærer præg af dagligdagsting, f.eks. et almindeligt samvær med de pårørende. I patienternes sidste levetid har de familiære relationer en høj prioritet, og patienten mobiliserer kræfter til at drage omsorg for de nære pårørende.

Patienterne fremhæver det at kunne økonomisere med kræfterne som vigtigt, således at lystbetonede udfoldelsesmuligheder fremmes. Også enestue, mulighed for at gøre hospitalsstuen personlig og selv at kunne disponere over tiden fremhæves som vigtigt i forhold til den oplevede livskvalitet.

Betydning for sygeplejen

Trods det, at den patientoplevede livskvalitet under indlæggelse er et resultat af mange forskellige faktorer, peger projektet på, at sygeplejersken i bestræbelsen på at styrke patientens livskvalitet må formå at være der, hvor patienten eksistentielt er, og fremme patientens muligheder for livsudfoldelse. Det er essentielt at acceptere og støtte patienten i både håbet og fortvivlelsen for derved, sammen med patienten, at arbejde hen imod en accept og erkendelse af den nye livssituation.

Sygeplejersken må endvidere arbejde bevidst på at tildele de dø-

ende patienter en naturlig og fleksibel position i relationen med de sundhedsprofessionelle, ligesom hun/han til stadighed må have øje for at samstemme forventninger og skabe et fælles fundament for samarbejde.

En faglig bevidsthed om at forvalte den magt, man er i besiddelse af i mødet med uhelbredeligt syge, er essentiel. Professionel ydmyghed må derfor være en selvfølge, og opgaven er at have en åben opmærksomhed mod patientens behov og ønsker her og nu og bidrage med skræddersyede individuelle løsninger.

Sidst, men ikke mindst skal det tilstræbes at etablere forhold, der muliggør, at patienten kan leve livet ud fra en egen disponering af tiden og ikke på bekostning af hospitalets rammer og præmisser. En pleje- og behandlerkultur, der placerer patienten i centrum, er essentiel.

Masterprojektet kan rekvireres hos forfatteren.

Jette Frederiksen er ansat som basissygeplejerske med fokus på sygeplejefaglig udvikling på Vejle Sygehus, Organ- og Plastikkirurgisk afdeling A260; Jette.Frederiksen@slb.regionsyddanmark.dk

Forfatteren ønsker at takke sygeplejefaglig vejleder Karen Marie Dalgaard for konstruktiv vejledning på masterprojektet samt Udviklingsrådet på Vejle og Give Sygehus for vejledning og økonomisk støtte.

Litteratur

1. www.fremtidenssygehuse.dk
2. Pedersen B et al. Forskningsmetode og netværkssamarbejde – en kvalitativ metode inspireret af Ricoeur. I: Forskning i klinisk sygepleje 2 – metoder og vidensudvikling. Red: Lorensen M et al. 2003. Akademisk Forlag A/S: 93-110.
3. Ricoeur P. Fortolkningsteori. København. Vintens Forlag 1979.

vind en krimi

bedste bliver publiceret i *Sygeplejersken* med start i nr. 9/2010, som udkommer fredag den 7. maj.

Novellen skal indeholde ordene: ”**sygepleje, galop-image, istap**” og være skrevet i et næringsrigt sprog. Novellen kan være sur-sød, hyggelig, provokerende, glad, eller hvad du nu er i humør til. Den er fra sygeplejerske til sygeplejerske, så skriv til dine kolleger. Husk en pointe, der giver læseren noget at tænke på, le ad eller blive tosset over.

Start her

Start her, og husk de tre ord ovenfor: ”**Hun fandt bilnøglen i sin frakkelomme sammen med en håndfuld brugte papirlømmetørklæder. ”Snotunger,” tænkte hun og tunedede ind på dagens første opgave. Et møde på hospitalet med løbskoordinatoren.**”

jb@dssr.dk



Klinisk sygeplejespecialist

AF MARIANNE EG, MSCN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, HANNE SØNDER, OVERSYGEPLEJERSKE, SD, OG VIBEKE LORENTZEN, CAND.CUR., PH.D.,

Artiklen beskriver fordelene ved at ansætte en klinisk sygeplejespecialist i praksis. Erfaringerne stammer fra børneafdelingen på Regionshospitalet i Viborg, hvor specialisten indgår i vagter, alternerer mellem afsnittene og varetager en mængde forskellige udviklingsopgaver.

Artiklen beskriver de erfaringer, vi har gjort ved ansættelsen af en klinisk sygeplejespecialist på børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg (se boks 1 her på siden). Vi har fokus på de muligheder, denne stillingstype giver i forhold til kliniske arbejdsopgaver i hverdagen, implementering af ny viden og brobygning mellem klinik, uddannelse og forskning.

I 2006 ansatte børneafdelingen en klinisk sygeplejespecialist, som skulle have fokus på sygeplejefaglig udvikling og forskning. Baggrunden var, at børneafdelingen i flere år havde haft et ønske om at ansætte en person, som skulle beskæftige sig med sygeplejefaglig udvikling og implementering af ny viden og forskning i klinisk praksis.

Efter en succesrig forsøgsperiode på neonatalafsnittet blev det besluttet at ansætte en klinisk sygeplejespecialist, som skulle varetage funktionen på hele børneafdelingen. Sygehusledelsen støttede idéen, og der blev etableret en tværfaglig forankring og forståelse i afdelingsledelsen for at oprette stillingen. Afdelingssygeplejerskerne i børneafdelingen blev involveret i processen, der blev afholdt flere møder i implementeringsfasen, og der blev udarbejdet en funktionsbeskrivelse for klinisk sygeplejespecialist tilpasset Børneafdelingens behov og med udgangspunkt i den overordnede funktionsbeskrivelse på Regionshospitalet Viborg.

Fokus for den kliniske sygeplejespecialist har fra starten været klinisk praksis med henblik på at initiere og implementere faglig udvikling og forskning i børneafdelingen til gavn for børn og forældre – samt at være rollemodel for sygeplejersker i klinisk praksis og medvirke til at implementere kliniske retningslinjer – og via undervisning medvirke til udvikling af sygeplejepersonalets kliniske praksis (1).

Målet var, at den kliniske sygeplejespecialist skulle være tilgængelig og synlig i praksis og skulle derfor placeres med kontor i børneafdelingen. Desuden blev der planlagt vagter på de forskellige afsnit, så den direkte kontakt til praksis kunne fastholdes. Det har efterfølgende vist sig at være helt rigtigt, da det skaber en naturlig og let vej til kontakt, råd og vejledning. På denne måde er den kliniske sygeplejespecialist med til at sikre og fremme, at udviklingen bliver praksisrelevant og implementeres i et tæt samarbejde med afdelingens personale.

Den kliniske sygeplejespecialist og oversygeplejerske har holdt ugentlige møder med henblik på udvikling af funktionen og med fokus på priorite-

»»» BOKS 1. FAKTA OM BØRNEAFDELINGEN

Børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg består af fem afsnit. En akut børnemodtagelse, et medicinsk afsnit, et blandet medicinsk og kirurgisk afsnit, et børneambulatorium og en neonatalafdeling. Der er 109 sygeplejersker ansat, og stillingen som klinisk sygeplejespecialist dækker alle fem afsnit.

ring af de opgaver, der er iværksat, så arbejdet tager udgangspunkt i afdelingens overordnede strategi.

Den rette person til den rette stilling

Marianne Eg blev ansat i stillingen i efteråret 2006. Hun havde 10 års erfaring fra neonatalafsnittet på børneafdelingen og en afsluttet masteruddannelse i Health Science Nursing, som bl.a. gav kvalifikationer inden for litteratursøgning, forskningsmetoder og udarbejdelse af projektbeskrivelser samt den akademiske tilgang, som gjorde det muligt at kunne forholde sig kritisk til litteratur og forskningsresultater. En anden relevant kvalifikation var bestyrelsesarbejde i Det faglige Selskab for Børnesygeplejersker, hvor arbejdet bl.a. bestod i planlægning af temadage, landskurser og udarbejdelse af fagblad.

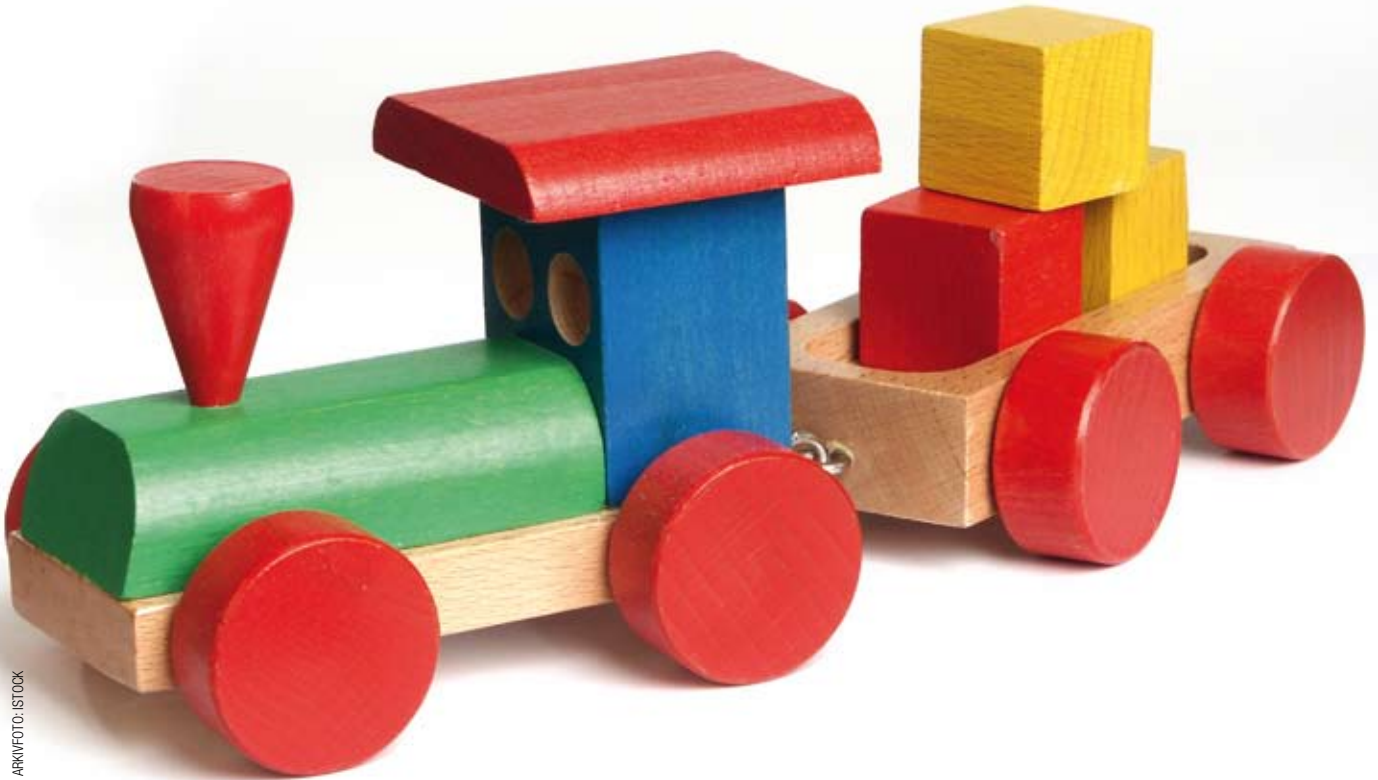
Om funktionen

I funktionsbeskrivelsen for sygeplejespecialisten er der lagt vægt på, at stillingen skal være en vekslen mellem udviklings- og implementeringsarbejde og direkte arbejde i klinikken. Det har vist sig at være vanskeligt at afgrænse arbejdet i klinikken, så i praksis fungerer det sådan, at afdelingssygeplejerskerne, oversygeplejersken og den kliniske sygeplejespecialist aftaler, hvordan arbejdet i klinikken skal forløbe. Det tilstræbes, at arbejdet i klinikken er bestemt ud fra de arbejdsopgaver eller projekter, der er i gang på de forskellige afsnit. I ferieperioder har den kliniske sygeplejespecialist længere ophold i klinikken fordelt på forskellige afsnit.

Det er vigtigt at fremhæve, at arbejdet i klinikken giver uvurderlige erfaringer og netværk i forhold til udviklingsarbejde og implementering og mulighed for større kendskab til personalet på de enkelte afsnit.

Desuden giver det personalet større kendskab til den kliniske sygeplejespecialist, hvilket gør samarbejdet lettere. Sygeplejerskerne i klinikken kommer med idéer og forslag til forbedringer/instrukser o.l., og dermed bliver vejen kortere fra basissygeplejer-

udvikler plejen til børn



ARKIVFOTO, ISTOCK

”Målet var, at den kliniske sygeplejespecialist skulle være tilgængelig og synlig i praksis og derfor placeres med kontor i børneafdelingen. Desuden blev der planlagt vagter på de forskellige afsnit, så den direkte kontakt til praksis kunne fastholdes.”

sken til den kliniske sygeplejespecialist, som evt. kan sætte et udviklingstiltag i gang. Arbejdet i praksis giver også mulighed for at se, hvilken udvikling der sker i forhold til plejepersonalet, hvordan børn og forældre møder sundhedsvæsenet, og hvilke krav de stiller.

På den måde kan den kliniske sygeplejespecialist holde sig ajour og opfange gode idéer fra praksis, både fra personale, børn og forældre. En anden fordel ved at komme i plejen på de forskellige afsnit er muligheden for at se, hvad der fungerer godt det enkelte sted, og evt. videreføre/implementere det til andre afsnit i børneafdelingen.

Sådan lærer afsnittene af hinanden, og det giver en bedre kvalitet, at tingene gøres ud fra de samme retningslinjer på hele børneafdelingen. Det giver store fordele, når afsnittene f.eks. er lagt sammen i

ferieperioder, eller når personalet skal afløse hinanden på forskellige afsnit.

Om arbejdsområder

Arbejdet som klinisk sygeplejespecialist består i mange forskellige udviklingsopgaver. En stor del af jobbet består i at opfange de gode idéer/erfaringerne fra sygeplejerskerne og få denne viden beskrevet eller videregivet på anden måde ved f.eks. udarbejdelse af instrukser, patientforløbsbeskrivelser eller som undervisning.

Den kliniske sygeplejespecialist skal konkret være med til at

- Udarbejde sygeplejeinstrukser og vejledninger. Her består opgaven for den kliniske sygeplejespecialist i at være igangsætter, holde processen i gang, være behjælpelig med f.eks. at tage billeder til in-

- » struks, foretage litteratursøgning, tage kontakt til samarbejdspartnere og lægge det færdige produkt ind elektronisk i dokumenthåndbogen.

Støtte op omkring de specialeansvarlige sygeplejersker i deres arbejde med udarbejdelse af instrukser, implementering og drøftelse af sygeplejefaglige problemstillinger.

- Deltage i patientsikkerhedsgruppen, der behandler de utilsigtede hændelser på børneafdelingen. Det giver kendskab til områder, hvor der kan sættes ind i forhold til f.eks. læring og ændring af arbejdsgange

"I ferieperioder har den kliniske sygeplejespecialist længere ophold i klinikken fordelt på forskellige afsnit."

eller procedurer. Den kliniske sygeplejespecialist får her konkrete arbejdsopgaver, og da mange af de utilsigtede hændelser har med medicin at gøre, blev det besluttet at gøre en ekstra indsats her. Det har resulteret i et samarbejde med gruppen af medicinsvarlige sygeplejersker fra hvert afsnit om projektet "Den rigtige medicin til det rigtige barn." Projektet bestod i heldagsundervisning i lægemiddelregning, læring fra utilsigtede hændelser i forhold til medicin, identifikation af patienten før medicingivning, gennemgang af instrukser i forhold til medicin, ivvækser og droppeje og dokumentation i forhold til dette for hele plejepersonalet.

- Koordinere og planlægge undervisning for ple-

jepersonalet. Her er det både den generelle undervisning for hele personalegruppen, men også mere specielle tilbud, som f.eks. oprettelse af børnekursus for sygeplejersker på børneafdelingen ansat mindre end et år. Erfaringer/ønsker fra nyansatte og arbejdet med oplæringsprogrammerne gjorde det klart, at der manglede et tilbud til nyansatte sygeplejersker. Derfor fik den kliniske sygeplejespecialist til opgave at oprette et børnekursus med undervisningstilbud, som klædte nyansatte sygeplejersker på, så de havde mulighed for at tilegne sig den viden og kompetencer, som kræves af dem i forhold til kompetenceprofilerne, som er beskrevet for hvert afsnit. Kurset strækker sig over tre dage, og der undervises f.eks. i ernæring til børn, blodprøveværdier, generelle observationer, anafylaksi, socialrådgiverens arbejde på børneafdelingen, gennemgang af en børneundersøgelse, barnets normale udvikling, barnets motoriske udvikling, sorg, krise og den anerkendende kommunikation.

En anden konkret opgave har været at etablere et undervisningstilbud til erfarne børnesygeplejersker. Dette kursus skulle være et led i fastholdelsespolitikken på børneafdelingen og give børnesygeplejersker med mere end to års erfaring mulighed for en opdatering på børneområdet. Målet var at give inspiration/fornyet indsigt/energi i arbejdet med børn og ikke mindst skabe netværk på tværs af børneafdelingerne i Region Midt/Nord. Kurset afholdes i samarbejde og på skift mellem Århus, Herning, Aalborg og Viborg Børneafdelinger.

Have tovholderfunktion på forskellige arbejdsgrupper, som har deltagelse af personale fra afsnittene i afdelingen og andre tværfaglige samarbejdspartnere.

Børneafdelingens kostteam arbejder i øjeblikket med udarbejdelse af kostpolitik og et kostprojekt.

Hygiejnegruppen arbejder med instrukser om isolationsregimer. Har desuden haft til opgave at implementere brugen af engangsovertrækskitler.

Genoplivningsgruppen udarbejder instrukser og afholder kurser.

Hjemmesidegruppen har været igennem et stort revider-



ringsarbejde. Der er blevet taget billeder og indtalt lyd til hjemmesiden, hvilket har givet nye udfordringer i forhold til it-kundskaber.

- Gruppen, som arbejder med anerkendende kommunikation, afholdt i efteråret 2008 en fokusuge, hvor temaet var den anerkendende kommunikations betydning for trivsel og tilfredshed hos børn, deres familier og personale. Hele ugen var der events med fokus på at anerkende hinanden som kollega og med involvering af humor.

Samle nyansatte sygeplejersker til fælles introduktion hver anden måned, byde velkommen til børneafdelingen, introducere generelt til at være børnesygeplejerske og sætte fokus på, hvilke værdier der arbejdes ud fra i børneafdelingen.

- Være redaktør af børneafdelingens nyhedsbrev "Børnesprøjt" som udgives fire gange om året. Her er målet at skabe større vidensdeling om bl.a. udviklingsprojekter og undervisningstilbud. Her bringes referater fra kurser og undervisning. Desuden præsenteres nyt personale.

Udvikling og forskning

På Regionshospitalet Viborg var der tale om den første stilling som klinisk sygeplejespecialist, og derfor blev der etableret en tæt kontakt til Center for Sygeplejeforskning – Viborg (CSF-V). Dels i form af deltagelse i Forum for Forskning og Udvikling, et netværk bestående af sygeplejersker ved Regionshospitalet med stillinger, der matcher den kliniske sygeplejespecialist og lektorerne, dels ved deltagelse i Væksthuset, hvis formål er at kvalificere udviklings- og forskningsinteresserede sygeplejersker til at beskrive og tilrettelægge projekter, skrive artikler, udforme posters m.v. Væksthuset tilrettelægges som seminarer i CSF-V med forskningslektorerne som ansvarlige.

Børneafdelingens kvalitetsudvalg er nu i gang med forberedelserne til implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel, og derfor er arbejdet med instrukser en stor del af arbejdet som klinisk sygeplejespecialist. Derfor er den kliniske sygeplejespecialist uddannet som bedømmer af Kliniske Retningslinjer i det Nationale Clearing House og har påbegyndt et nationalt samarbejde omkring en klinisk retningslinje om smertevurdering hos indlagte børn. Dette sker som en del af samarbejdet i et nyligt etableret netværk for udviklings- og sygeplejersker og kliniske sy-

))) BOKS 2. ET EKSEMPEL PÅ ET PROJEKT

Kontaktpersonordningen

I efteråret 2007 havde en sygeplejerske fra neonatalafdelingen været på et internt efteruddannelseskursus for basissygeplejersker. Hun ville efterfølgende arbejde med udarbejdelsen af et kort, som skulle udleveres til forældrene, hvor navnene på kontaktpersonerne var påført.

Afsnittet havde flotte procenttal for registrering af kontaktpersoner, men det fortalte ikke noget om kvaliteten af selve ordningen på afsnittet. Hun påpegede, at selvom afsnittet fik ros for den flotte registrering, kunne man ikke vide, hvordan kontaktperson-ordningen fungerede i praksis.

Disse overvejelser blev starten til at oprette en arbejdsgruppe med tre sygeplejersker fra neonatalafsnittet og den kliniske sygeplejespecialist. Den kliniske sygeplejespecialist blev projektansvarlig, og første opgave var at være behjælpelig med at lave en projektbeskrivelse til projektet: "Kontaktpersonordning – giver kvantitet også kvalitet for familien?"

Det førte til en kvalitativ undersøgelse, hvor formålet var

- at undersøge, hvorledes forældre, personale og ledelse oplever kontaktpersonordningen på neonatalafsnittet
- at undersøge, hvor ofte forældrene møder deres kontaktpersoner under indlæggelsen.

Hensigten med projektet var at videreudvikle og højne kvaliteten af kontaktpersonordningen på neonatalafsnittet, så familierne oplever kontinuitet i patientforløbet og dermed god støtte, mens de er indlagt med deres for tidligt fødte og eller syge nyfødte barn på afsnittet.

Det var den kliniske sygeplejespecialist, som foretog litteratursøgning på emnet og koordinerede gennemgangen af artiklerne. Undervejs var der møder med CSF-V, hvor metodeovervejelser og projektbeskrivelsen blev drøftet. Løbende blev der afholdt møder i projektgruppen. Selve dataindsamlingen stod den kliniske sygeplejespecialist for med hjælp fra De Studerendes Dataindsamlerteam, fra CSF-V (2). Den kliniske sygeplejespecialist havde her til opgave at introducere til projektet og oplære dataindsamlere i metoden interview.

Der blev foretaget 13 interview med forældrene. Efterfølgende blev der foretaget fire fokusgruppeinterview med personalet og til sidst et fokusgruppeinterview med ledelsen.

Der blev foretaget en registrering i den Elektroniske Patientjournal (EPJ) for at se, hvor ofte familierne, som deltog i projektet, mødte deres kontaktpersoner. Desuden blev det registreret, om det var kontaktpersonerne, der lagde de fremadrettede planer for familierne, når de f.eks. ikke selv var på arbejde.

Efter dataindsamlingen havde fundet sted, blev analysen udført i et tæt samarbejde mellem projektgruppen og den kliniske sygeplejespecialist. Det var en lang og tidskrævende proces, hvor det krævede en stor indsats at få planlagt tid, så projektgruppen kunne gå fra arbejdet i klinikken. Dette er et af de svære vilkår som klinisk sygeplejespecialist, da det kan være vanskeligt at få sygeplejerskerne fra klinikken taget ud af arbejdsplanen for at deltage i udviklingsarbejde. Den kliniske sygeplejespecialist er derfor nødt til at være klar, når personalet kan gå fra arbejdet i klinikken.

» geplejespecialister på børneafdelinger (NUBS) som en undergruppe af oversygeplejerskerne på børneafdelingerne i Danmark (SOB).

Dette er et udsnit af de arbejdsopgaver, den kliniske sygeplejespecialist arbejder med. Det er et afvekslende og spændende job, hvor det er vigtigt at gribe udviklingsmuligheder og få dem ført ud i

”På Regionshospitalet Viborg var der tale om den første stilling som klinisk sygeplejespecialist, og derfor blev der etableret en tæt kontakt til Center for Sygeplejeforskning – Viborg.”

livet. Mange opgaver opstår som et ønske fra en sygeplejerske i klinikken om hjælp til udvikling af en konkret problemstilling. Det kan være små og store projekter (se boks 2 side 47).

Et projekt bliver til

Resultaterne fra projektet om kontaktpersonordningen blev fremlagt på en temadag for neonatalafsnittet i september 2008, hvor arbejdsopgaven for den kliniske sygeplejespecialist dels var planlægning af dagen, dels at fungere som mødeleder. Der er nu gang i flere udviklingstiltag i forhold til kontaktpersonordningen. F.eks. arbejdsgrupper angående

- indlæggelsessamtaler/samtaler under indlæggelsen og afsluttende samtaler
- vagtmøder (afholdes som sparring for personalet, efter at man er gået over til læse selv-rapport i stedet for den mundtlige)
- supervision for kontaktpersonerne med en afdelings psykologer.

Herefter er det så afdelingsledelsen og den kliniske sygeplejespecialists opgave at holde disse grupper i gang og tage kontakt til samarbejdspartnere. Projektgruppen og den kliniske sygeplejespecialist har sammen med afdelingssygeplejersken og afdelingslægerne revideret funktionsbeskrivelsen af kontaktpersonordningen med en model for korte og lange indlæggelser og en beskrivelse af kontaktlægefunktionen. Da der er opstået nogle konkrete ønsker til EPJ, er den kliniske sygeplejespecialist indtrådt i en arbejdsgruppe på hospitalet, som arbejder mere overordnet med funktionerne hos og dokumentationen af kontaktpersoner.

Ønsket om skriftlig information til forældrene, som projektet startede med, er nu udarbejdet i form af et nyt vuggekort. Desuden skal nævnes, at den sygeplejerske, som tog initiativ til projektet, er gået i gang med en diplomuddannelse.

Marianne Eg og Hanne Sønder er begge ansat på Børneafdelingen, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup. Vibeke Lorentzen er ansat i Center for Sygeplejeforskning – Viborg, der er etableret i et samarbejde mellem Region Midt, Regionshospitalet Viborg, Skive, Kjellerup, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted og Deakin University, Australien; Marianne.Eg@Viborg.RM.dk

Litteratur

1. Funktionsbeskrivelse for klinisk sygeplejespecialist på Børneafdelingen 2006 – kan indhentes ved henvendelse til forfatteren.
2. Lorentzen V. Forskning på tværs. Sygeplejersken 2008;(20);56-9.

»» ENGLISH ABSTRACT

Eg M, Sønder H, Lorentzen V. Clinical Nursing Specialist in a Children's Ward. Sygeplejersken 2010;(6):44-8.

This article describes how the appointment of a clinical nursing specialist generated a number of experiences relevant to the development of nursing care. The background for the appointment, and several work areas and cooperation interfaces in which the clinical nurse specialist plays a part are presented. Including the opportunities and barriers in this professional position. Finally, an actual project is reviewed. From this it is apparent that the observations and deliberations of a clinical nurse can result in the establishment and implementation of a project by the clinical nurse specialist, who acts as Project Responsible with tasks including reporting and subsequent implementation in practice.

Key words: clinical nurse specialist, development, implementation.

>>> TESTEN



Temaet er ny videnskabelig forskning på sundhedsområdet

Test dig selv eller en kollega

- 1 *Undersøgelser viser, at denne enkle aktivitet efter frokost kan forbedre vores indlæringssevne og hukommelse:*
 - a. En lille lur.
 - b. Et glas juice.
- 2 *Mange kvinder lider af depression under deres graviditet. Hvilken alternativ behandlingsform kan lette de depressive symptomer?*
 - a. Akupunktur.
 - b. Akupressur.
- 3 *Er det rigtigt, at langsom spising nedsætter antallet af de kalorier, der optages i kroppen?*
 - a. Ja.
 - b. Nej.
- 4 *Problemer med at falde i søvn? Engelske forskere har vist, at følgende hjælper:*
 - a. Tæl får.
 - b. Forestil dig en dejlig strand eller et andet afslappende sted.
- 5 *Pigers deltagelse i sport er dokumenteret til at medføre mange positive ting. Men ikke denne:*
 - a. En lavere risiko for at få Alzheimer efter 65 år.
 - b. En lavere risiko for graviditet som teenager.

(er)

Kilde: The New York Times: www.nytimes.com > Skriv "The Weekly Health Quiz february 19, 2010" i søgefeltet. Sitet indeholder kildehenvisninger til de anvendte videnskabelige artikler.

Se svarene på TESTEN side 60



AARHUS
UNIVERSITET

Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje

Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje ved Aarhus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab udbydes med studiestart september 2010.

Uddannelsen er tilrettelagt som deltidsundervisning over 4 semestre inden for en tidsramme på 2 år, svarende til 1 årsværk.

Du kan læse om adgangskrav, pris, fagligt indhold og andet på www.au.dk/evu/mks

Yderligere oplysninger på Afdeling for Sygeplejevidenskab, www.au.dk/sygepleje, tlf. 8942 5511
Ansøgningsfristen er 3. maj 2010
Senest 4 uger efter ansøgningsfristens udløb modtager du besked om, hvorvidt du er optaget.

Ansøgningskemaet skal sendes til:

Sekretariatet for
Efter- og Videreuddannelse
Studieforvaltningen
Aarhus Universitet
Fredrik Nielsens Vej 5, Bygning 1448
8000 Århus C

Den umotiverede patient

AF MARIANNE PETER, SYGEPLEJERSKE

Mindsk antallet af spørgsmål, øg antallet af refleksioner, spørg om lov, inden du giver informationer, og modstå "ordnerefleksen". Når du mestrer det, vil patienterne ændre sundhedsvaner. I artiklen analyseres dialogeksempler inden for alkoholproblematik med udgangspunkt i Motivations-samtalens elementer.

Mange af de patienter, du møder, drikker for meget, og der kan være mange grunde til, at du ikke får taget den nødvendige snak med patienten om emnet. Travlhed, din egen tøven over for et tabuiseret emne eller modstand fra patienten. Men samtalen behøver ikke vare mange minutter, og der findes enkle redskaber til at opnå en god samtale om motivation og forandring, hvor du undgår at skabe modstand hos patienten, hvor sandsynligheden for, at patienten følger dine råd og anvisninger er stor, og hvor du som professionel vil undgå frustrationer over, at patienten ikke gør, hvad der sundhedsmæssigt er mest hensigtsmæssigt.

Elementerne tager udgangspunkt i "Motivations-samtalen", og effekten er afhængig af bestemte måder at lytte og kommunikere på (1). I denne artikel vil brugen af elementerne blive demonstreret via dialogeksempler i en case om hr. Jensen, præsenteret i boks 1 side 52. Håbet er, at du som sygeplejerske får lyst til at afprøve enkelte af dem i din daglige praksis, altså at tale med patienter om motivation og forandring på en anden og mere bevidst måde end tidligere. Det kan anbefales at læse casen før selve artiklen – evt. på den måde, at du selv prøver at svare Jensen, inden du læser, hvad sygeplejersken svarer.

Ny opgave for sygeplejersker

De seneste 30 år har vist et paradigmeskift i forhold til alkoholbehandling og -forebyggelse. Tidligere var det sygeplejerskers rolle at identificere patienter, der var afhængige af alkohol, og dernæst henvise dem til alkoholbehandling i specialafdelinger. I dag ved vi, at størstedelen af de alkoholrelaterede skader i en befolkning mere skyldes den store gruppe mennesker, der har et skadeligt brug eller drikker mere end fem genstande ved én given lejlighed, end det skyldes personer med meget alvorlige afhængighedsproblemer (2). Aktuelt drikker ca. hver 6. dansker over Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser (3) (se boks 2 her på siden for tal og fakta om danskernes alkoholvaner og problemer).

Den uheldige udvikling betyder, at sundhedspersonale, herunder sygeplejersker, i højere grad forventes at identificere og intervenere med patienter, der ikke opfatter sig selv som personer med alkoholproblemer.

Motivations-samtalen og evidens

Sygeplejersker er den faggruppe i sundhedsvæsenet, der har størst potentiale for at motivere patienter til en evt. forandring af deres sundhedsvaner – herunder alkoholvaner (4,5), og en dansk undersøgelse viser, at patienter gerne vil ændre vaner, når det har betydning for deres helbred, og når de kan få støtte fra sundhedspersonalet (6).

»» BOKS 2. FAKTA OG TAL OM ALKOHOLPROBLEMER

Tal fra 2009 viser, at

- 860.000 danskere drikker over genstandsgrænserne
- 585.000 har et skadeligt forbrug af alkohol
- 140.000 er afhængige af alkohol
- 6.000-12.000 om året er i alkoholbehandling
- mindst 120.000 børn mellem 0 og 18 år lever i familier, hvor forbruget af alkohol virker forstyrrende ind på de opgaver og de funktioner, som skal varetages i familien, og hvor de følelsesmæssige bånd er belastet af en persons brug af alkohol.

Når sygeplejersken skal støtte patienten i at ændre vaner, er det oplagt at anvende kommunikationsstilen Motivations-samtalen. Der er evidens for, at den virker (7,8,9), og den opleves behagelig og respektfuld af både patient og fagperson, uanset kultur og religion (1,2).

Rollnick og Miller, de to opfindere af Motivations-samtalen (fremover MI), har som udgangspunkt, at "ingen er fuldstændig umotiveret". MI anvendes overalt i sundhedssystemet, hvor en faglig vurdering peger i retning af, at en livsstilsændring hos patienten kunne indikere bedre sundhed.

MI er først og fremmest en måde at være sammen på inden for en professionel kontekst. Rollnick og Miller taler om "the spirit", altså ånden og stemningen under samtalen. Er denne ikke optimal, så udebliver forandring, selv om man har benyttet de forskellige redskaber. Altså er MI mere end blot en metode til god kommunikation om motivation og forandring.

MI er målrettet til at afdække patientens egne bekymringer og egen motivation for ændring af livsstil. Der er tale om et samarbejde mellem sygeplejerske og patient, hvor sygeplejerskens opgave er at fremkalde patientens egne grunde til og argumenter for forandring (1)

Med andre ord er der tale om to strategier på én gang: en styrende, dirigerende komponent, hvor målet er at hjælpe patienten ud af en evt. ambivalens og træffe et valg, samt en personcentreret, empatisk komponent, hvor målet er at støtte patienten til at træffe sin helt egen beslutning, hvor også sjælen er med. Personcentreret betyder i denne sammenhæng, at patientens opfattelse af sin situation og livsstil er vigtig – ikke sygeplejerskens.

Fire vigtige principper

Når sygeplejersken skal støtte patienten i at træffe valg, er fire principper afgørende for et godt resultat:

findes ikke

1. Modstå "ordnerefleksen"

Sygeplejersken skal tilsidesætte egne meninger og holdninger. For nogle kan dette være en vanskelig opgave, fordi de netop har valgt sygeplejen for at kunne ordne, hjælpe mv. I casen i udskrivelsessamtalen modstår sygeplejersken en oplagt lejlighed til at holde et mindre foredrag om alkohols skadelige virkninger og give en række gode råd for Jensens fremtid. I princippet ville dette være en fagligt korrekt handling, men i MI-sammenhæng ganske uhensigtsmæssig. I stedet vælger sygeplejersken en nysgerrig og lidt nølende tilgang ved blot at være anerkendende og spejle gode og mindre gode sider ved vaner generelt i et forsøg på at bevare den gode alliance. Var sygeplejersken faldet for fristelsen til at give foredrag og gode råd uopfordret, så kunne

"Den uheldige udvikling betyder, at sundhedspersonale, herunder sygeplejersker, i højere grad forventes at identificere og intervenere med patienter, der ikke opfatter sig selv som personer med alkoholproblemer."

det have fået patienten til at forsvare sig selv og sin adfærd.

Sygeplejersken skal desuden have en distanceret holdning til resultaterne. En metafor kunne være, at sygeplejersken er som gartneren, der ikke kan tvinge en blomsterknop til hurtigt at springe ud. Gartneren må gøde, vande og vente. Måske bliver blomsten solgt, og gartneren vil aldrig få at vide, om den har

Sygeplejersken kan ses som en gartner, der ikke kan tvinge en blomsterknop til hurtigt at springe ud. Gartneren må gøde, vande og vente. Måske bliver blomsten solgt, og gartneren vil aldrig få at vide, om den har blomstret.



- » blomstret. Som casen indikerer, så får sygeplejersken sandsynligvis aldrig at vide, om Jensen har ændret livsstil, og dette kan være en sygeplejerskes største udfordring.

2. Forstå din patients motivation

I casen om Jensen indikeres, at Jensens alkoholforbrug udgør mere end sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, og at Jensen måske har abstinenser. En sammenhæng, Jensen selv sandsynligvis ikke kobler, men som aftensygeplejersken benytter konstruktivt ved at indlede samtalen let styrende

og meget fagligt. Sygeplejersken antager, at Jensen er motiveret for at få sovet, hvorfor hun foreslår, at der måske kunne være en sammenhæng mellem alkoholvaner og symptomer. Samtidig ved sygeplejersken, at erfaringerne omkring denne hypotese vil være værdifulde for sygeplejen senere. Hun ved også, at alkoholvaner og -forbrug kan være tabuiseret, og er meget opmærksom på at undgå at skabe modstand hos Jensen. Hun vælger derfor at være meget faglig, ligesom hun anvender refleksioner i stedet for spørgsmål, da disse generelt kan skabe modstand. Sagt på en anden måde, så "går sygeple-

»» BOKS 1. CASE OM HR. JENSEN

Hr. Jensen (J) er en 45-årig mand, gift, far til tre børn og selvstændig erhvervsdrivende. Det seneste år har han gentagne gange været hos egen læge på grund af mavesmerter, som er blevet tolket som stressbetinget. Han er tilrådet at arbejde mindre, holde en alkoholfri periode og tage syreneutraliserende medicin.

J har nu haft et mere voldsomt smerteanfald og bliver akut indlagt til observation for AMI. Diagnosen kan ikke bekræftes, og J er urolig, rastløs og synes ikke, nitroglycerin eller anden smertestillende medicin hjælper ham. Sygeplejersken (S) i aftenvagt henvender sig til ham.

Kursiverede ord er elementer fra Motivationssamtalen, som sygeplejersken benytter bevidst, og som kan være det, der forhindrer en konfrontation, fremmer motivation og dermed en mulig forandring.

S: "Du har det skidt, J. Og som lægen fortalte, er der ikke noget endnu, der tyder på, at dit hjerte fejler noget. I din journal kan jeg se, at din læge tidligere har anbefalet dig en alkoholfri periode. Du har ikke drukket alkohol, siden du blev indlagt. Det er sådan, at hvis du tidligere har haft et vist dagligt forbrug af alkohol, så kan dine symptomer nu faktisk godt hænge sammen med det. Og skulle det være tilfældet, så er det en helt anden slags medicin, du har brug for. Hvad tænker du om det?"

S reflekterer, hvad hun ser. Foretager dernæst en faglig kobling mellem symptomer og anamnese og fremstiller sine faglige overvejelser til patientens vurdering. S opsummerer, anerkender og reflekterer og foreslår en dagsorden for situationen og slutter med et åbent spørgsmål. S anerkender dermed patientens autonomi og evne til at samarbejde.

J: "Tror du, jeg er alkoholiker?"

J reagerer med et modstandsudsagn, som kunne have medført en konfrontation, hvis S havde opfattet det som et angreb og ikke blot som et udtryk for usikkerhed.

S: "Det gør dig lidt forbavset."

S reflekterer den mulige følelse, som kan ligge til grund for J's udbrud. En forsigtig underdrivelse, hvor tonelejet går ned til slut, så den undgår at blive opfattet som et spørgsmål. Samtidig åbner sætningen mulighed for kommentarer. Den bliver anerkendende.

J accepterer medicin for abstinenser og sover godt resten af natten. Næste dag inden udskrivelsen har sygeplejersken og J en livsstils-samtale:

S: "Du fik sovet, Jensen."

S reflekterer, giver sit bedste bud på, hvad rapporten har sagt om J's nat.

J: "Ja, det var dejligt. Mon jeg kan få skrevet navnet på den medicin, jeg fik."

S: "Det er godt, du nævner medicinen, for det er noget af det, vi kan tale om, inden du forlader os. Vi ville gerne sikre os, at du – ligesom alle vore andre patienter – har viden om, hvad du selv kan gøre for at mindske risikoen for at blive syg igen. Vi har en halv time til vores rådighed. Hvad siger du til det?"

S bruger bevidst sproget ("kan" i stedet for "skal" og "ville" i stedet for "vil") til at signalere mulighed i stedet for diktat i respekt for J's autonomi. Slutter med at bede om lov.

J: "Som jeg tidligere har sagt, så er jeg altså ikke alkoholiker."

J har behov for at manifestere sin modstand mod at få en etiket sat på sig. Samtidig forærer han S en åbning til evt. yderligere uddybning af hans egne værdier/holdninger til at drikke alkohol ved selv at bruge begrebet "alkoholiker". Alliancen synes skrøbelig.

S: "Nej, ingen kan lide at føle sig stemplet. Hvad godt gør alkohol for dig?"

S opfatter situationen og den mulige modstand. S reflekterer stille, roligt og anerkendende udsagnet. Hun går med modstanden og vælger at generalisere og reflektere den mulige ubehagelige følelse, man kan få, når man føler sig stemplet. Dernæst flytter S fokus til noget, der formentlig er rart at tale om.

J (smiler): "Ja, det smager jo godt, og det er hyggeligt at tage et glas

”En tommelfingerregel siger, at for hvert åbent spørgsmål skal der være minimum to refleksioner, når man som rådgiver vil forstå den andens motivation og undgå at skabe modstand.”

jersken med en potentiel modstand” – lidt ligesom et par dansende, som kun kan danse, hvis den ene lader den anden føre. Og sygeplejersken har det mål at skabe tillid, så patienten motiveres til at tale, også om alkohol.

En tommelfingerregel siger, at for hvert åbent spørgsmål skal der være minimum to refleksioner, når man som rådgiver vil forstå den andens motivation og undgå at skabe modstand. En anden tommelfingerregel siger, at patientens antal ord skal være mindst dobbelt så stort som sygeplejerskens. Det betyder, at dialogen kan ændre retning og fokus.

I livsstilssamtalen får Jensen fortalt lidt om sine mål og værdier som far og leder. Det er vigtigt, at sygeplejersken husker temaet, kobler de nye overvejelser dertil og ved hjælp af refleksioner tilbyder patienten et anderledes perspektiv på sin situation. Måske netop det kan motivere patienten til at overveje sin adfærd og muligheden for forandringer.

3. Lyt til din patient

Christina Näsholm og Tom Barth har beskrevet og diskuteret begrebet ”lytteteknik” i relation til MI (10). At være en god lytter er at være bevidst om det,)

sammen med vennerne og til god mad. Synes du ikke også det?”

J prøver at flytte fokus/få sig en allieret. Han er stadig lidt usikker.

S: ”Du ser ud, som om det her vækker gode minder. Er der mere, der er godt for dig?”

S aner den usikre alliance og vælger at reflektere en god følelse efterfulgt af et åbent spørgsmål, inden hun fører dem tilbage på sporet. S modstår invitationen til at præsentere egne meninger.

J: ”Ja, jeg mener, jeg har kone og tre børn og ansatte i firmaet. Det sker jo, at jeg har meget travlt på mit arbejde, og for sådan at stresser lidt ned, når jeg kommer hjem, så sker det, at jeg tager et par glas vin.”

J opfatter tilsyneladende ikke, at S undlader at svare på hans spørgsmål. Det synes, som om netop det gør, at han føler sig så tryk, at han fortsætter med at fortælle.

S: ”Du ville gerne arbejde mindre, hvis du kunne.”

S reflekterer det sagte og afprøver en hypotese.

J (smiler lidt): ”Ja, for både konen og børnene vil jo gerne se lidt mere til mig, end de gør nu.”

S: ”Så på den ene side vil du gerne arbejde mindre og se mere til din familie. På den anden side skal du måske have lidt støtte til at finde nogle realistiske muligheder.

S præsenterer en dobbeltrefleksion ved at inddrage lidt fra begge sider af ambivalensen i relation til en forandring: på den ene side og på den anden side. S benytter igen sproglige underdrivelser som ”lidt mindre, lidt mere, måske, lidt” for at minimere risikoen for at skabe modstand.

J: ”Det kunne godt være sådan, ja.”

S: ”Er der flere ting, alkohol gør for dig, tror du?”

J: ”Af og til kniber det at falde i søvn om aftenen. Og hvis jeg ikke får sovet, så bliver det hele endnu vanskeligere.”

Nu er tilliden oprettet, og J uddyber.

S: ”Alkohol er godt for dig, når du vil stresser af. Du vil gerne være mere sammen med din familie. Din familie synes, du er lidt fraværende, når du drikker denne ”stress-af-alkohol”. . . . (lille pause). Vil du sige lidt mere om det?”

S anerkender J's behov og laver en lille opsummering. Samtidig prøver S forsigtigt en refleksion på en mulig mening omkring formålet med hans alkoholvaner og et muligt dilemma.

J: ”Altså ... ja, der fik du mig. Ha, ha. ... På arbejde skal jeg tage stilling til det ene og det andet, og når jeg så kommer hjem, råber ungerne på mig, og konen vil gerne have, jeg får lavet den carport færdig. Ja, så er det, jeg lige synes, jeg har behov for en øl eller et glas vin.”

J har nu tillid til at fortælle om sine frustrationer, som er en forudsætning for en forandring.

S: ”Du er vældig god til at strukturere og få noget fra hånden. Det er vigtigt for dig, at alle har det godt, og det er vigtigt for dig at være en god far og ægtemand.”

S undlader bevidst at stille spørgsmål, men opsummerer og fremhæver det, J er god til, og hvad der synes vigtigt for ham. Nyttige evner og værdier til at gennemføre en forandring. S undlader bevidst at kommentere behovet for alkohol.

J: ”Ja, sådan er det vist.”

S: ”Hm ... Nu var temaet jo alkohol, da vi startede. Hvordan passer dine tidligere alkoholvaner ind i det, der er virkelig vigtigt for dig?”

S prøver at puste til J's motivation for forandring ved dels at sige ”tidligere alkoholvaner”, dels ved at koble alkohol til J's værdier. Samtidig bringer hun dem tilbage til det oprindelige tema med et åbent spørgsmål.

J: (smiler lidt) ”Jeg skal arbejde mindre, og så har jeg jo ikke brug for den ”stress-af-alkohol”, som du kalder det. Hvis jeg fortsætter med det, så er jeg jo ikke sammen med familien alligevel.”

J præsenterer selv grunde til at forandre. Udfordringen for sygeplejersken bliver at stoppe der i relation til emnet alkohol, vel vidende at hun sikkert aldrig får at vide, hvorvidt J reelt foretager en forandring.

» jeg som lytter siger: ord, vendinger m.m. Vigtigste redskaber for den gode lytter er pauser, refleksioner og opsummeringer. En refleksion er en bekræftende konstatering af en del af indholdet, mit bedste bud på det, jeg lige har hørt. En opsummering er flere refleksioner over flere sagte sætninger og skaber lidt distance. Fælles for dem begge er, at det er vigtigt,

”Sygeplejersken spiller en vigtig rolle med at støtte patientens håb om, at patienten kan gennemføre en forandring. Mister sygeplejersken håbet og troen på, at det denne gang lykkes for patienten, så bliver det så godt som sikkert også resultatet.”

at stemmen går lidt ned til slut, så det ikke umiddelbart kan opfattes som et spørgsmål. Barth og Näsholm skriver, at jo flere psykiske, sociale og/eller misbrugsproblemer patienterne har, jo større effekt har god lytning. Mennesker i sådanne situationer har en vis selvforagt, måske skamfølelse og lavt selv-værd, der kan ytre sig ved modstand mod at søge eller modtage hjælp. Sagt på en anden måde er disse personer ofte meget stolte med et udtalt ønske om at ville klare sig selv. En adfærd, der af andre kunne tolkes som modstand over for ændringer. At blive accepteret af andre, at andre lægger mærke til én, lytter og respekterer os for den, vi er, har i sig selv en lægende kraft. Casen om Jensen viser, at når sy-

geplejersken er bevidst om det, hun siger, så opnår hun tillid og får mulighed for at tilbyde anderledes perspektiver på Jensens situation. Perspektiver, som måske fører til en forandring af Jensens livsstil på måske flere planer.

Selv når en patient klart beder om et godt råd eller sygeplejerskens mening, skal sygeplejersken være yderst tilbageholdende og meget hellere prøve med en refleksion som f.eks.: ”Du føler dig måske en smule usikker lige nu..” eller ”Du er lidt i vildrede med, hvad du nu skal eller kan gøre ...” I livsstilssamtalen med Jensen vil Jensen gerne have sygeplejerskens mening om alkohol. Sygeplejersken modstår og svarer med en refleksion, der fører samtalen væk fra hendes person og tilbage til patienten. På den måde bevarer sygeplejersken fokus på patientens situation og signalerer fortsat interesse i at lytte til hans overvejelser. Endnu en tommelfingerregel er her, at man skal lytte mindst lige så meget, som man informerer. Og informationer giver man kun, når man har fået lov af patienten.

4. Styrk patientens handlekraft

Sygeplejersker har adgang til næsten ubegrænset viden om livsstilsfaktorerens negative betydning for patienters sundhed. Øser man af den viden uden at have fået patientens tilladelse, fremhæver sygeplejersken kun den ene side ved adfærden. Det har som oftest den effekt, at patienten vil fremhæve den anden side, det gode ved den pågældende adfærd. I casen forsøger Jensen at foregribe situationen ved at understrege, at han ikke er alkoholiker, måske en anelse aggressivt. Han forsvare sine alkoholvaner. Og da mennesker generelt er tilbøjelige til at gøre det, de selv siger, så er sygeplejerskens mål at få Jensen til selv at tale om det, der er det mindre gode ved den aktuelle adfærd og det gode og mindre gode ved en evt. forandring. Ellers sker der ingen ændringer. Patienten bliver så at sige sygeplejerskens konsulent, da patienten er ekspert i eget liv og egne værdier. Et møde mellem to eksperter.

Man kan læse mere om den motiverende samtale på hjemmesiden www.motivationalinterview.org

Støt patientens håb om forandring

I forhold til patientens parathed til forandringer er det vigtigt at støtte patientens håb om, at vedkommende virkelig kan gennemføre en forandring. Mi-



ster sygeplejersken håbet og troen på, at det denne gang lykkes for patienten, så bliver det så godt som sikkert også resultatet. Reelt kan det få den effekt, at patienten bliver så opgivende, at han drikker endnu mere. I casen fremhæver sygeplejerskens refleksioner hele tiden Jensens gode egenskaber og anerkender hans værdier og ønsker for sit og familiens liv. Samtidig kobler hun egenskaberne til hans ønsker for fremtiden og opstiller en lille hypotese i et forsøg på at styrke hans handlekraft.

Screening for alkoholforbrug nødvendig

Vi har brug for, at sygeplejersker – ja hele sundhedssystemet – ikke blot sætter fokus på alkohol, men også gør en aktiv indsats for at screene patienters alkoholforbrug og motivere til forandring. Det kan gøres uden at bruge mere tid, når bare sygeplejersken tør tage emnet op på en faglig måde. Samtidig skal sygeplejersken være bevidst om at mindske antallet af spørgsmål, øge antallet af korte refleksioner, spørge om lov, inden informationer bliver givet og sidst, men ikke mindst, modstå ”ordnerefleksion”. Alt sammen velkendte kommunikationsredskaber, brugt på en bevidst og systematisk måde. Når sygeplejersken mestrer det, vil patienterne ændre sundhedsvaner. Det er der evidens for.

Marianne Peter er sygeplejefaglig vejleder og ansat som alkoholkonsulent og MI-underviser i Alkoholbehandlingen i Odense Kommune; marpe@odense.dk

Litteratur

1. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Motivationssamtalen i sundhedssektoren. Hans Reitzels Forlag, 2009.
2. Nilsen P, Kaner E, Babor TF. Brief intervention, three decades on. *Nordic Studies on Alcohol and drugs*. 2008;(25):453-63.
3. Sundhedsstyrelsen. Når mor og far drikker. Publikation 2009.
4. Deehan A, Templeton L et al. Are practice nurses an unexplored resource in the identification and management of alcohol misuse? *Journal of Advanced nursing* 1998; 28(3):0309-2402.
5. Johansson K, Bendtsen P, Åkerlind I. Early intervention for problem drinkers: Readiness to participate among General Practitioners and nurses in Swedish primary health care. *Alcohol and Alcoholism* 2002;37(1):38-42.
6. Boel T, Kannegaard P, Goldstein H, Andersen T. Tobak, alkohol og fedme før planlagt kirurgi – spørgeskemaundersøgelse. *Ugeskrift for Læger* 2004;166(42):3714.
7. Rubak S, Sandbæk A et al. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 2005;(55): 305-12.
8. Bien T, Miller W, Tonnigan S. Brief interventions for alcohol problems: a review. *1993 Addiction*; (88):315-36.
9. Ockene J, Adams A et al. Brief Physician- and Nurse Practitioner-Delivered Counselling for High-Risk Drinkers – Does it work? *Arch Intern Med* 1999;159(11):2198-205.
10. Barth T, Näsholm C. Motiverande samtal – MI. Studentlitteratur 2006.
11. Peter M. Lær at håndtere problematiske alkoholvaner på plejehjem. *Sygeplejersken* 2008;(22):42-6.

ENGLISH ABSTRACT

Peters M. The unmotivated patient does not exist. *Sygeplejersken* 2010;(6):50-5.

From the political standpoint, there is an expectation that nurses will work actively in motivating patients to change unhealthy lifestyles, including alcohol habits and consumption. Nurses have the basic, required expertise, and a constructive approach could be built on “Motivational interviewing” with its focus on structure, a mutual agenda, and respect for the patient’s autonomy.

This article includes analysis of examples of dialogue relating to the problems of alcohol, based on the elements of Motivational interviewing. There is evidence that patients do change unhealthy lifestyles when nurses use their professionalism and their communication skills consciously and in a structured manner in order to avoid creating resistance. The unmotivated patient is a myth.

An added benefit is that the nurse avoids the many frustrations that are often the consequence of a patient not doing what the nurse tells him/her to do.

Key words: alcohol, nurse, life-style changes, Motivational Interviewing.

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

De virkelige eksperter er patienterne



Anne Mette Graubæk (red.)
Patientologi. At være patient
 Gads Forlag 2010
 224 sider – 249,95 kr.
 ISBN 978-87-12-04442-0

✦ Patientologi er et oplagt emne i sygeplejerskeuddannelsen. Nu er der kommet en bog, der går i dybden med dette emne.

Min første tanke, da jeg fik bogen i hånden, var: ”Bare den nu har medtaget de virkelige eksperter på området, nemlig patienterne,” og jo, patienterne har en fremtrædende rolle i denne bog.

Bogen indledes med fire personers egne beretninger om henholdsvis at have pådraget sig en rygmarskade, at have fået en nyretransplantation, at have kræft og at have afasi efter en hjerneblødning. Vi læser om deres møde med behandlersystemet, der ikke altid er uden problemer, og vi erfarer, hvordan personerne kommer videre med deres liv.

Derefter ser vi, hvordan disse beretninger kan give os en dybere forståelse af det at være patient. Vi bevæger os ind i hermeneutikken og får indblik i, hvordan fortællingen kan anvendes videnskabeligt. Vi ser, hvordan erkendelse kan føre til ny viden gennem epistemologien og afrunder med ontologi og etos, hvor den nye viden omsættes til grundlæggende værdier.

Forskningsbaserede teorier om at være syg præsenteres, og forskellige analysemetoder til at anvende fortællingen forskningsmæssigt bliver gennemgået.

Ud fra teorier om selvforståelse og om at genfinde mening med tilværelsen afdækker det næste kapitel

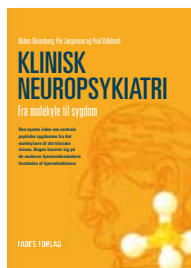
rehabilitering som patientens kamp for at komme videre med livet. Med udgangspunkt i teorier om syn på krop, autonomi og relationel afhængighed afdækkes det, hvordan det er, når kroppen svigter, og man er afhængig af andres hjælp. Såvel patientens, plejepersonalets og det teoretiske perspektiv inddrages.

Hvilke faktorer influerer på, at en patient opfattes som vanskelig? Hvordan er det at være pårørende til et menneske med en langvarig kronisk sygdom? Hvorfor skal man uddannes til at være patient i diverse patientskoler? Det er emner, der tages op såvel ud fra erfaringer som teoretisk.

Bogen afrundes med et kapitel om udviklingen inden for patientkulturen i de sidste 200 år. Det afdækkes, hvordan kulturen bevæger sig fra det auto-didakte over umyndiggørelse og fremmedgjorthed til informeret medansvar. Samtidig belyses det, hvordan sundhedsvæsenets hierarki ændrer sig gennem tiden.

Om jeg er begejstret? Ja, det er jeg. Bogen er skrevet af kvalificerede folk, som brænder for deres emne. Bogen slipper aldrig, at patienten er i centrum, og at det er patientoplevelser, der danner grundlaget for patientologien. Dette understreges yderligere af bogens nænsomme sort-hvide fotografier.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Raben Rosenberg,
 Per Jørgensen, Poul Videbech
**Klinisk neuropsykiatri –
 Fra molekyle til sygdom**
 Fadd's Forlag 2009
 380 sider – 299 kr.
 ISBN 978-87-7749-414-7

Avanceret fagterminologi for fordybere

✦ Lad det være sagt med det samme: Denne bog er ikke en læseletbog! Vi har at gøre med en lærebog, der på dybtgående og systematisk vis opdaterer læseren med den nyeste viden inden for neuropsykiatrisk forskning. Indholdsmæssigt rummer bogen en afgrænsning af emnet, neuropsykiatriens historiske udvikling, hjernens anatomi og centralnervesystemets struktur og funktion.

Der sættes fokus på genetiske forhold og refereres til adfærdsgenetiske studier samt molekylær genetik. Kendte og betydningsfulde metoder i den neuropsykiatriske udredning gennemgås, herunder den neuropsykologiske undersøgelse og de

nyeste avancerede teknologiske landvindinger inden for billeddannende undersøgelsesmetoder.

Neuropsykiatrien tager udgangspunkt i den biomedicinske sygdomsmodel med fokus på sygelige processer i individet opstået i et kompliceret samspil mellem arvelige og miljømæssige faktorer, dvs. i samspillet mellem de tre komponenter: Det biologiske, det psykologiske og det sociale. I bogen er det fortrinsvis den biologiske del, der fokuseres på.

Hovedgrupperne af lidelser klassificeret efter ICD-10 diagnosesystemet gennemgås med den neuropsykiatriske vinkel som omdrejningspunkt. Det vil sige, at der gennemgående er stor opmærk-

Mest til universitetsstuderende

”Studiehåndbogen” er redigeret af Jørgensen og Rienecker, som også står bag bestselleren ”Den gode opgave”. Bogen rummer bidrag af en række undervisere, vejledere og studieadministratorer primært fra det københavnske universitetsmiljø.

Formålet med bogen er, at nye studerende på mellemlange og lange videregående uddannelser kan skaffe sig praktiske informationer, råd og vejledning til en god studiestart. Bogen er skrevet i et let forståeligt sprog, og indeholder emner som studieplanlægning, akademiske fremstillingsformer, studielæsning og skriftlige opgaver. Den behandler også emner, som rækker ud over studiestarten, f.eks. klager, læse- og skrivevanskeligheder og økonomi.

Det er en stor gevinst, at emner, som ikke tidligere har været belyst i danske studiehåndbøger, tages op. F.eks. kapitlet om mundtlige oplæg i undervisningen og et godt afsnit om feedback. Begge afsnit er ikke blot relevante for studerende, men også for studievejledere og undervisere.

Kapitlet om informationshåndtering skal fremhæves. Her er en kort og præcis beskrivelse af praksis for akademisk kildehåndtering. Søgeprocessen skitseres klart og let forståeligt, og der gives detaljerede anbefalinger for brug af kilder.

”Studiehåndbogen” indledes med en grundig læsevejledning. Det er hensigten, at læseren skal danne sig et hurtigt overblik over bogen og derefter bruge den efter behov.

Hvert kapitel indledes med en boks, hvor kapitlets pointer sammenfattes. Budskabet i det enkelte kapitel fremstår på denne måde tydeligt og overskueligt.

En overskuelighed, som indimellem kan være vanskelig at fastholde ved gennemlæsningen af det enkelte afsnit. Der er mange henvisninger og overlap afsnittene imellem, hvilket til tider kan gøre det vanskeligt at bevare overblikket over stof-

fet. Formen kræver, at man lærer bogens opbygning godt at kende.

Undervejs i bogen præsenteres flere skemaer f.eks. til studieplanlægning, opgaveskrivning og forberedelse af mundtlige oplæg. Skemaerne kan downloades og efterfølgende redigeres efter den studerendes behov.

I kapitlet om økonomi under studiet ville en henvisning til SU-hjemmesiden være relevant. Et kapitel af denne art forældes på kort tid.

På konkrete områder henvender ”Studiehåndbogen” sig i højere grad til studerende på universitetsniveau end til studerende på professionsbacheloruddannelserne. Det kan give anledning til forvirring og tvivl hos studerende på professionsbacheloruddannelserne. Bogens opfordring til den studerende om i visse situationer ”at tone uddannelsen i en anden retning” er oftest ikke mulig her.

Vanskelighederne ved at nå hele målgruppen kommer tydeligst til udtryk i kapitlet om eksamensklager. Kapitlet indeholder relevante overvejelser, som studerende bør gøre sig, inden der klages over en eksamen. De regelsæt og klageveje, der henvises til i kapitlet, gælder dog ikke for studerende på professionshøjskolerne.

*Af Margrethe Skovgaard Larsen,
lektor og studievejleder, og
Anette Dennig, adjunkt og studievejleder,
begge Via University College,
sygeplejerskeuddannelsen i Århus.*



Peter Stray Jørgensen og
Lotte Rienecker
Studiehåndbogen.
For studiestartere på de
videregående uddannelser
Samfundslitteratur 2009
323 sider – 268 kr.
ISBN 978-87-593-1388-6

somhed omkring biokemiske og molekylære forhold i beskrivelsen af de enkelte sygdomme og behandling af dem.

Sygdomme, som spænder fra organiske psykiske lidelser og neurologiske lidelser som Parkinsons sygdom og dissemineret sklerose til skizofreni, affektive lidelser, angsttilstande samt personlighedsforstyrrelser.


Bogen er skrevet af læger og psykologer og henvender sig primært til studerende og færdiguddannede fra disse faggrupper, men andre grupper inden for psykiatrien inviteres også til at lade sig inspirere af den.

Den forudsætter efter min mening faglig viden inden for feltet og inden for anatomi, fysiologi og biokemi. Det faglige niveau i bogen er højt inden for dette meget specifikke område, og fagterminologien er avanceret.

For sygeplejersker er den relevant, såfremt man ønsker at gå et spadestik dybere ned i den biologiske forståelse af psykiske lidelser. Bogen er baseret på de moderne hjernevidenskabers forståelse af hjernefunktioner.

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske i
distriktspsykiatrien i Virum.*

Florence og feminisme er en dårlig cocktail

 På trods af at det i år er 100 år siden, Florence Nightingale døde, lægger den svenske forfatter Åsa Moberg ikke skjul på, at hun i en årrække har været optaget af Florence Nightingale, desværre byggende mere på myter end på historiske kendsgerninger.

Bogens formål er at give læseren mulighed for at forstå, hvordan selv den mest dokumenterede intellektuelle og pengeinteresserede kvinde af historiens mytedannelser kan forvandles til sin egen modsætning. ”Hvordan myten forvandler en viljestærk, handlekraftig ildsjæl med mageløs strategisk begavelse til en rar, stilfærdig person uden interesse for økonomi og magt” (*egen oversættelse*).

Bogen indeholder mange oplysninger om Florence Nightingale og hendes familieforhold. Det er kendt stof, og på flere områder må jeg sætte spørgsmålstegn ved oplysningernes historiske rigtighed.

Det, der adskiller denne bog fra mange andre om Florence Nightingale, er forfatterens forsøg på at sætte hende ind i en nutidig feministisk ramme og sammenholde denne med aktuelle svenske forhold. Florence Nightingale var barn af victoriatiden med dens klassesdeling, industrialisering, imperialism, brydninger mellem religiøse retninger og politiske bevægelser samt ikke mindst den gryende kvindefrigørelse. Midt i denne turbulens var Florence Nightingale en mønsterbryder, som fra velhavende kår søgte en anden mening med livet end den sædvanlige for kvinder i hendes situation.

At hun valgte plejen af de syge som udgangspunkt, var en naturlig konsekvens af den opdragelse og uddannelse, hun fik takket være sin far, og besøg hos fattige og trængende med sin moder. De dannelsesrejser, hun foretog, udvidede hendes forståelse for de sociale forholds betydning og inspirerede hende til yderligere aktivitet.

Det var hendes politiske kontakter, hendes gode forstand, viljefasthed og arbejdsomhed, der førte hende til Krim, men det var den kendsgerning, at der for første gang var krigskorrespondenter med i første linje, som rapporterede om de grusomme forhold, der gav Florence Nightingale det gennembrud, som dels skabte myten om den barmhjertige engel, dels åbnede dørene for, at hendes forslag til forandringer vandt gehør. Forandringerne fik verdensomspændende indflydelse på sundhedsvæsenet, bl.a. fordi hun insisterede på en gedigen uddannelse i at pleje de syge.

Florence Nightingale opfandt ikke sygeple-



Åsa Moberg

Hon var ingen Florence Nightingale

Människan bakom myten

Natur og Kultur 2009

266 sider – 172 skr.

ISBN 978-91-27-11482-1

jen, men hun gik med dannelsen af sin skole foran i separeringen af plejen fra religionen, og hun fastholdt victoriatidens normer for adfærd, dannelse og påklædning af kvinder, som skulle have uddannelsen og udøve faget.

I sygeplejerskesamfundet verden over opfattes Florence Nightingale ikke som en

”rar, stilfærdig person uden interesse for magt og økonomi”, men som en viljestærk og vidende, og også stridbar personlighed, som lagde fundamentet til den verdslige sygepleje. Hendes grundlæggende forståelse af, hvad sygepleje er, som det bl.a. kommer til udtryk i ”Notes on Nursing”, er bredt anerkendt og læses af mange sygeplejersker.

Sygeplejersker fejrer fortsat Florence Nightingales dag den 12. maj, og der kommer stadig midler ind i den fond, der bærer hendes navn og virker til fremme af uddannelse og faglighed.


Det er således ikke Florence Nightingale, som hun var, men derimod ”Englemysten” og victoriatidens normer, sygeplejersker vender sig imod.

Man må håbe, at Åsa Mobergs bog når ud til et publikum uden for sygeplejekredse, som kan sortere den feministiske tilgang fra, så ved de mere om Florence efter endt læsning.

Bogen er forsynet med et noteafsnit, en litteraturliste og et navnerregister, så kildematerialet er let tilgængeligt.

Af Kirsten Stallknecht, sygeplejerske, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd.

Titlen lover for meget

 Bogens hensigt er at beskrive det pædagogiske samspil mellem den voksne, kompetente patient og den sundhedsprofessionelle.

I det indledende kapitel belyses, hvordan pædagogikken har været en del af sygeplejen fra dennes begyndelse, og hvordan der op gennem tiden er blevet lagt stadig større vægt på pædagogikken. I sig selv ikke særligt interessant. Det interessante havde været at få beskrevet, hvordan pædagogikken udmøntede sig, og hvordan den har forandret sig i denne periode, om samme udvikling ses i de øvrige sundhedsprofessionelle uddannelser, og en forholden sig til hvilke påvirkninger, der er skyld i udviklingen. Derefter beskrives det pædagogiske felt kort i lyset af den nye sundhedslov illustreret ved en klagesag fra sygeplejens funktionsområde.

Det bliver præciseret, hvad sundhedsloven betyder for den kliniske praksis belyst ved den pædagogiske udfordring inden for informationspligt, akkreditering og optimerede patientforløb.

Efter en meget kort gennemgang af de traditionelle viden-skabsteoretiske retninger uddybes, hvordan den pædagogiske praksis påvirkes af begreber som evidens, fænomenologi, hermeneutik og konstruktivisme, men en kritisk stillingtagen til disse påvirkninger mangler.

Dernæst introduceres vi til begreberne information, vejledning og undervisning, vi ser, hvordan rollefordelingen er inden for hvert begreb, og hvordan begreberne i realiteten overlapper hinanden.

Didaktikken bliver præsenteret gennem tre modeller, der kan give den sundhedsprofessionelle inspiration til planlægning af undervisningsforløb.

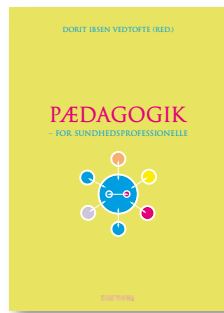
Hvilke informationsbehov forskellige patienter kan have, ses i lyset af en opdeling af patienter i bestemte kategorier. Det farlige ved en sådan fremgangsmåde er, at det kan skabe stereotype i stedet for individuelle forløb. Vi får dernæst et bud på, hvordan vejledning kan forløbe spændende, fra rygeren, som skal afvænnedes, over kræftpatienten til den indlagte indvandrer.

Forskellige lærings-syn bliver gennemgået, og erfaringsbegrebet afdækkes gennem erfaringspædagogiske indfaldsvinkler, og mekanismer, der forårsager at læring i nogle tilfælde ikke finder sted, beskrives.

Bogen slutter med at gennemgå forskellige typer patientskoler, og det afdækkes, hvilken type patienter disse skoler henvender sig til.

Jeg havde forventet en bog, der kunne bruges på tværs af de sundhedsprofessionelle uddannelser, hvilket titlen jo lægger op til, men da der i stor udstrækning er fokus på sygeplejen og meget lidt på de øvrige sundhedsprofessionelles funktionsområder, må jeg konstatere, at denne bog ikke adskiller sig væsentligt fra andre lærebøger i pædagogik relateret til sygeplejerskeuddannelsen.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Dorit Ibsen Vedtofte (red.)
**Pædagogik – for
 sundhedsprofessionelle**
 Gads Forlag 2009
 170 sider – 229 kr.
 ISBN 978-87-12-04464-2

Husk® fibre
 - go' fordøjelse!

Det nye Husk®fibre kosttilskud er nemt at drikke og har en frisk smag af solbær eller lemon. Husk®fibre består af pulveriserede Psyllum frøskaller, der hurtigt opløses i et glas vand. En nem måde at få ekstra fibre i kosten.

Husk®fibre kan købes på apoteket, hos Matas, i helsekostforretninger og mange dagligvareforretninger.


 HUSK PRODUCTS · www.huskfibre.dk

Gravide kan roligt spise krydderier

Et ufødt barn drikker af fostervandet og får her mange forskellige smagsoplevelser fra den mad og drikke, moderen indtager. Og de smagsimpulser, fosteret er blevet præsenteret for, holder efter fødslen. Gravide har derfor ingen grund til at bekymre sig, hvis deres spisevaner er til den meget krydrede side. Tværtimod er det måske godt at skruer op for smagsnuancerne, hvis man spiser meget ensartet. Det viser forskning fra cand.scient., ph.d. i human ernæring, Helene Hausner fra LIFE, Københavns Universitet. Hun har forsket i de allermindste børns smagsudvikling.

Ph.d.-afhandlingen "Early predictors of human food preferences" peger også på, at amning forøger børnenes accept af nye smagsindtryk.

(er)

Læs mere på www.sundhedsplejersken.dk > skriv "Helene Hausner" i søgefeltet.

Landkortet viser social-klasse og sundhed

Sundhed skal tænkes ind i samfundsstrukturen af både centrale og lokale myndigheder, hvis social ulighed i sundhed skal minimeres. Det er hovedbudskabet i bladet "Nyt om forebyggelse" nr. 18, der har tema om social ulighed i sundhed. Bladet udgives af Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed i Region Hovedstaden, og det indkredser i tre artikler nyere forskning i social ulighed. Dermed slår artiklerne fast, hvad vi længe har haft på fornemmelsen: Kampagner gavner primært de ressourcestærke, som har overskud til at ændre livsstil, og det er de socialt velstillede, der overlever kræftsygdomme.

Denne viden kræver handling, og sundhedsprofilen kan hjælpe f.eks. Region Hovedstaden til en mere målrettet indsats mod social ulighed i sundhed, fordi sammenhængen mellem uddannelsesniveau og risiko for kronisk sygdom bliver tydelig helt ned på kommunalt niveau.

Derfor udgør kommunerne en uudnyttet ressource, fordi man her har tæt kontakt til borgerne og gennem institutioner, idrætsforeninger og aktivitetssteder kan skruer op for forebyggelsesindsatsen.

(jb)

Læs mere på www.fcfs.dk > formidling > nyt om forebyggelse, hvor bladet kan downloades.

Kommunernes rolle er beskrevet på www.si-folkesundhed.dk > ugens tal > Sundhed i borgernes hverdag.

Svar på Testen side 49.

1: a., 2: a., 3: a., 4: b., 5: a.

Indpakningen snyder

Mange vil utvivlsomt, som jeg synes, at dette er en indbydende bog at få i hænderne. Titlen: "Den levende familie", giver positive associationer og grafik og layout er lækker. Målgruppen er forældre, og de er bogen igennem i fokus. Budskabet er, at forældrenes trivsel er afgørende for familiens trivsel. Det er ikke børnene, som skal forandre sig, for at børn og forældre kan fungere, det er forældrene. Mange børns trivselproblemer er symptomer på mistroivsel hos de voksne. Børn formes af den stemning, der skabes af de voksne i familien. Nærvær og positiv kommunikation benævnt som: "Det Anerkendende Nærvær" og "Den Anerkendende Dialog" er vejen til positive forandringer og harmoni. Konfliktoptrapning og håndtering beskrives med metaforer fra cykelsporten: "At køre på den lille eller store klinge." Den lille klinge er den hurtige og impulsive. Børn kører naturligt på den lille klinge, når de voksne gør det, går det galt og ender i konflikt. Den store klinge repræsenterer det langsomme og reflekterede, overblikket bevares og det er her mestringsstrategierne udvikles. Det går selvsagt bedst, når de voksne det meste af tiden befinder sig på denne klinge.

"Det Anerkendende Nærvær" og "Den anerkendende Dialog" eksemplificeres med små cases og en dialog imellem et par, Dorte og Anders. Inspirationen er hentet fra Imago metoden, som er en partearapimetode.

Et af kapitlerne hedder: "Anerkendende dialog med børn". Det er ikke et langt kapitel, desværre, for på de sider slap jeg for de indre suk og støn, der undervejs konstant truede min koncentration. "Tænk over din kritik og skæld ud", "At rose har sine torne", "Sænk tempoet", "Sæt ord på", "Undgå (for) mange spørgsmål" er nogle af overskrifterne i favotitkapitlet om at se og anerkende sine børn.

Det var en lang bog at komme igennem. Jeg blev distraheret af de utallige gange "Det Anerkendende Nærvær" og "Den anerkendende Dialog" med stort bliver gentaget. Der er lidt halleluja over det. Lær dette og din lykke er gjort. Den beskrevne dialog virker kunstig, og tonen er bogen igennem er for friskfyragtig efter min smag.

Den lærte lektie er her, at det er ikke al smuk indpakning der matcher indholdet.



Mette-Marie Davidsen (red.)
Den levende familie
Hvordan nærvær
gør selvværd
Lindhardt og Ringhof 2009
224 sider – 299,95 Kroner
ISBN: 978-87-11-434-77-2

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

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

Karen Ellen Spannow er 65 år og næsten pensionist. Hun blev sygeplejerske i 1969, mag.art. i etnografi i 1987 og ph.d. i 1999. Arbejdslivet har budt på sygepleje, undervisning, forskning, formidling, ledelse og konsulenttjanser inden for områder som flygtninge, stofmisbrug, udviklingsbistand, sociale problemer, sundhed og sygdom, vold mod kvinder m.m.

Akademisk efteruddannelse skal gavne patienten

Akademiseringen af en del af sygeplejestanden får ofte barske ord med på vejen. Senest har den fået et ordentligt rub af en flok markante ældre læger i bogen "Alle disse løfter om et tidssvarende sygehusvæsen". Akademiseringen indebærer ifølge dem, at en stigende del af sygeplejerskerne kommer alt for langt væk fra patienterne. De særligt veluddannede sygeplejersker skubber sig ind på høvdingeposter, feder sig på uvedkommende kurser, skriver helt uforståelige stillingsopslag og er tilsyneladende revnende ligeglade med, at sygeplejerskerne på gulvet har alt for travlt og ikke bliver tilgodeset med relevant efteruddannelse og ordentlig løn, lyder anklagen. De utilfredse læger mener, at det mest markante resultat af de akademiske sygeplejerskers virke er, at ellers enkle ting bliver gjort indviklede.

Og kritikken kan såmænd også høres blandt nogle ældre sygeplejersker, der ikke er helt tilfredse med tendensen til, at der skal være møde hver gang, der er givet et bækket, som jeg har hørt én udtrykke det. Mange er også betænkelige ved, at de sygeplejestuderende ikke mere er en del af arbejdsstyrken på afdelingen. Det betyder, at de ikke bliver integreret i sygeplejekulturen, som det skete før, hvor de tidligt var medansvarlige for patientplejen. Endelig mener mange, at flere ville søge ind på sygeplejerskeuddannelsen, hvis den var mere praktisk orienteret.

Mine seneste erfaringer med akademiseringen består i, at jeg har været censor på masteropgaver i sundhedsantropologi. Det er mit overordnede indtryk, at de studerende er glade for at få indsigt i, hvad antropologien kan forklare om sammenhængene mellem sundhed og kultur.

Men det hænder ret ofte, at jeg tænker, at de studerende har alt for store forventninger til antropologi. For trods alt det gode, der kan siges om antropologi, så er det ikke just en praktisk disciplin. Fortolkninger er sjældent handlingsanvisende, og at være god til at reflektere over faglige forhold gør ikke nødvendigvis én mere empatisk.

Når det er det offentlige, der betaler for videreuddannelse, kan man forvente, at den skal gavne sundhedsvæsenets målgruppe, altså patienterne, og i de konkrete eksamensopgaver er det også ofte nævnt som en målsætning. Men mange af opgaverne kan bringe én i tvivl.

Først på året var jeg til møde med en flok kollegaer udi etnografien (=antropologien) og syntes, det var en god lejlighed til at spørge, om de vidste, hvorvidt den sundhedsantropologiske uddannelse var blevet noteret som noget, der havde en positiv effekt for patienterne. Der blev lidt stille, og den almindelige mumlen gik mest i retning af, at det vel primært var de studerende, der skulle have glæde af uddannelsen. Til slut skar en klar og kontant replik igennem: "Jamen sygeplejerskerne tager jo den uddannelse for at slippe for patienterne!" Så var emnet ligesom uddebatteret i det forum.

Jeg er meget i tvivl om, hvad jeg skal mene. På den ene side er god praksis dybt afhængig af god teori, på den anden side kan faglig intuition og praktisk håndlag i mange konkrete situationer sagtens være bedre end kendskab til komplicerede teorier. Men jeg er ikke i tvivl om, at det er vigtigt, at patienternes ve og vel fastholdes som den primære målsætning for de akademiske efteruddannelser. Hvis man kun uddanner sig med egne fordele for øje, er der en risiko for, at det, man lærer, ikke gavner andre.

"Det er mit overordnede indtryk, at de studerende er glade for at få indsigt i, hvad antropologien kan forklare om sammenhængene mellem sundhed og kultur."

Karen Ellen Spannow

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden
Region Sjælland
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Udland

>>> 65
>>> 66
>>> 67
>>> 67
>>> 67

KØBENHAVN

RCT – CENTER FOR TORTUROFRE SØGER SOUSCHEF

>>> 65