

Minister vil sætte ligeløn
højt på dagsordenen

Ny kulturjournal
Tip om film og teater

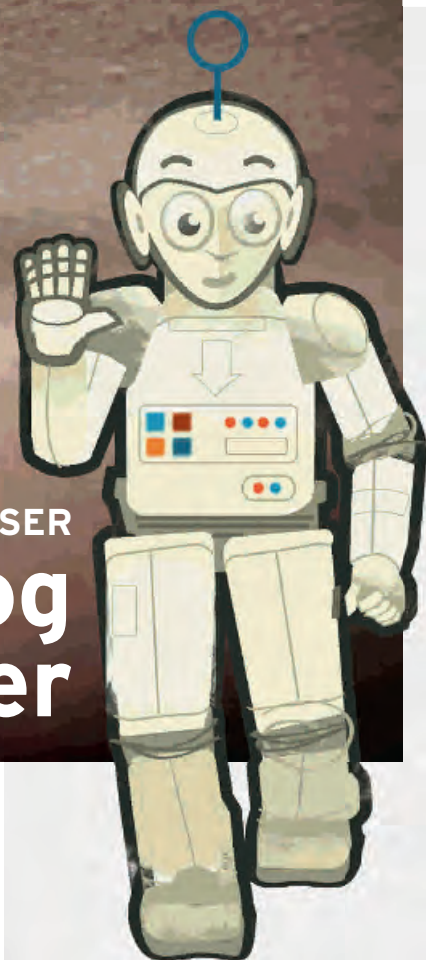
SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 1 · 13. JANUAR 2012 · 112. ÅRGANG

Hjælp patienterne - tal om seksualitet

FREMTIDENS TENDENSER
**Teknopleje og
superuddannelser**

Kronisk syge patienter
bliver indlagt i eget hjem





FÅ INDFLYDELSE I DSA

Brænder du for at skabe en endnu bedre a-kasse? Eller har du andre ideer? Så kan du nu sætte handling bag ord.

I foråret er der valg til DSAs delegeretforsamling, der er a-kassens øverste myndighed. Du kan stille op og være med til at sætte rammen for det arbejde, DSA udfører. Som delegeret mødes du og 82 andre delegerede en gang om året en hel dag for at fastlægge kontingent, drøfte årsrapport og udviklingen af DSA. Vi bliver bedre, hvis du deltager og deler din viden med os.

Vær med og stem til valget

Når vi har fundet kandidater til valget, vil de, der er på valg, blive præsenteret på hjemmesiden. Så er det din tur til at handle. Hvis der er flere kandidater opstillet i dit område, end der er pladser, vil der være valg. Det

komme til at foregå digitalt på dsa.dk. Fra 1. marts til 21. marts kan du stemme på den delegerede, der bedst repræsenterer dine synspunkter. Gå ind på dsa.dk/valg

Vi dækker også opstilling og valget i nyhedsbrevet DSA-Nyt.



På bestyrelsens vegne

Anni Pilgaard
formand for DSA

Hvordan stiller jeg op

Vil du stille op som delegeret, skal du sende os en mail med:

- dit navn
- cpr.nr.
- faggruppe
- email

Skriv til os på delegeretvalg@dsa.dk

Vi skal have din opstilling **senest 31. januar 2012 kl. 16.00.**

→ Årets delegeretmøde afholdes 6. juni 2012.



NYHEDER

FRA NYT NORDISK FORLAG ARNOLD BUSCK

NU 20 % RABAT TIL DSR-MEDLEMMER

på bøger udgivet i samarbejde med DSR.

Log ind på dsr.dk og klik på linket til Arnoldbusck.dk

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



ANATOMI OG FYSIOLOGI

Carsten Palnæs
Tegninger af Jens Bøgeskov

Ny udgave, som erstatter Voldum og Skannings bog. Rigt illustreret med pædagogiske tegninger samt tekstbokse og tabeller, der skaber overblik og understøtter det skrevne.

412 sider, kr. 699,95



ANATOMI OG FYSIOLOGI 599 kort med spørgsmål og svar

Ina Gebhardt Christensen

599 kort inddelt i de samme 15 kategorier som "Anatomi og fysiologi" af Carsten Palnæs. Kan anvendes til at teste sin viden på egen hånd eller i læsegrupper.

Kr. 269,95



LIVSANSKUELSE - FILOSOFI, ETIK OG RELIGION

Jens Rasmussen

Den første danske grundbog i livsanskuelser; om menneskets tænkning angående dets eksistens, dets livsvilkår og vedrørende alt det, der er større end mennesket, dvs. naturen og Gud.

192 sider, kr. 249,95

PÅ VEJ



ICN. SYGEPLEJENS GRUNDLÆGGENDE PRINCIPPER

Virginia Henderson

Bogen er et klassisk værk og et historisk dokument, der beskriver, hvilke elementer god sygepleje består af.

64 sider, kr. 149,95

NY
UDGAVE



BACHELORPROJEKTER INDEN FOR DET SUNDHEDSFAGLIGE OMRÅDE - indblik i videnskabelige metoder

Stinne Glasdam (red.).

Bogen giver et kalejdoskopisk blik ind i en række udvalgte metoder, der kan fungere som en øjenåbner for muligheder, praktiske metodiske guidelines, ledetråde og greb.

264 sider, kr. 299,95



FARMAKOLOGISK LOMMEBOG TIL HJERTESYGEPLEJERSKER

Dorthe Douglas Glintborg

Lommebogen giver en oversigt over indikationer, virkninger, bivirkninger og bemærkninger inden for de hyppigst anvendte præparatgrupper i den farmakologiske behandling af den hjertemedicinske og -kirurgiske patient.

144 sider, kr. 179,95

Alle priser er vejledende priser. Med forbehold for trykfejl.

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, Landemærket 11⁵, 1119 København K
Telefon 33 73 35 75, telefax 33 14 01 15
www.nytnordiskforlag.dk, nnf@nytnordiskforlag.dk



KORT**10 Kroniske patienter bliver indlagt i eget hjem**

KOL-patienter indlagt i eget hjem, med telemedicinsk udstyr og oplæring i at bruge det, klarer sig lige så godt som de sygehusindlagte.

17 Hjerneskadede beboere lever i et laboratorium

Beboere med hjerneskader bliver passet og plejet, mens forskere observerer og analyserer. Det er konceptet i et nyåbnet Living Lab, der skal udvikle ny viden om senhjerneskader.

TEMA OM FREMTIDENS SYGEPLEJE**22 Teknopleje og superuddannelser**

Velfærdssinnovation ses af mange som en redningsplanke for sundhedsvæsenet. Sygeplejersken tegner et billede af de vigtigste tendenser.

24 Fjernbetjent pleje giver mere nærvær

Udskrivningskonferencer over tv-skærme betyder, at flere patienter selv kan være med i processen.

34 Trafikoffer reddet af sygeplejersker på øvelse

Det er så tæt på virkeligheden som muligt, når Dansk Institut for Medicinsk Simulation afholder kurser for traumeteam.

36 En sygeplejerske krydser sit spor

I Randers pendulerer ekspertsygeplejersker på gangene for at tilse de patienter, som er indlagt med flere lidelser.

BAGGRUND**44 Vi skal endnu tættere på medlemmerne**

Interview med Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen om de vigtigste dagsordener for 2012.

48 Kulturjournalen

Tip om nye film og teaterstykker, der beskæftiger sig med sundhed.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION**58 Minister vil sætte ligeløn højt på dagsordenen**

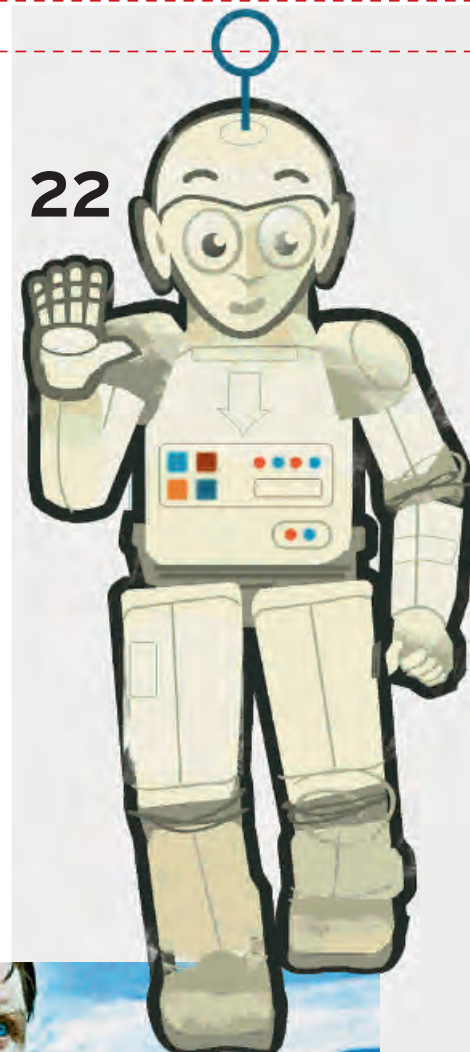
Beskæftigelsesministeren vil iværksætte et servicetjek af ligestillingsloven.

64 Ny forbedret forside på hjemmesiden

Med udgangspunkt i medlemmernes tilbagemeldinger lancerer Dansk Sygeplejeråd nu en ny, forbedret udgave af forsiden på dsr.dk

66 Forskning i sygepleje skal styrkes

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har vedtaget et nyt forskningsudspil, der skal styrke rammerne og vilkårene for forskning i sygepleje i Danmark.



FAG

82 Faglig information

86 Seksualitet er tabu i sygeplejen

Undersøgelser viser, at det ikke er daglig praksis at inddrage patienternes seksualitet i plejen og dokumentere.

92 Gamle har også en seksualitet

Sygeplejersker holder sig tilbage for at tale med plejehjemsbeboere om seksualitet af hensyn til de gamles blufærdighed.

95 Husk at tale seksualitet med patienterne

Det er på tide at intensivere indsatsen i alle sektorer med undervisning og oplysning til personalet om, hvordan man kan tale med patienterne om seksualitet.

98 Netværksfokuseret sygepleje hjælper unge med kræft

Ph.d.-studie peger på vigtigheden af, at unge kræftpatienter får støtte til at leve et normalt ungdomsliv.

102 Patienters oplevelser af sygepleje ved akromegali

Sundhedsprofessionelle skal rustes til dialog med patienten om sygdommens betydning.

I HVERT NUMMER

12 Statistikken

13 Dilemma

14 Testen

16 Studerende i praksis

50 Anmeldelser

70 Parentes

72 5 faglige minutter

79 Mig og mit job

76 Navne og debat

107 Stillingsannoncer

111 Kurser/møder/meddelelser

115 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: MIKKEL HENSSEL OG ISTOCK

NÆSTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN UDKOMMER

FREDAG DEN 10. FEBRUAR

www.sygeplejersken.dk

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

Erstat grønthøsteren med nytænkning

Vi skal endevende alt og spørge, om vi kan gøre det bedre. Sådan lød budskabet i statsministerens nytårstale. Jeg er meget enig. For selvom økonomien er stram, er kortsigtede besparelser ud fra grønthøstermetoden ikke den rigtige kur. Det fører kun til mere nedslidning, et usundt arbejdsmiljø og en ringere folkesundhed. Og dermed bliver regningen bare endnu større.

I stedet er der behov for at tænke innovativt. Årets første nummer af *Sygeplejersken* sætter fokus på fremtidens sygepleje, og artiklerne viser, at sygeplejersker er i fuld gang med nytænkningen. F.eks. når det gælder telemedicin, teknologi og evidensbaseret praksis. Jeg oplever det samme, hver gang jeg besøger sygeplejerskernes arbejdspladser. Overalt er sygeplejersker i gang med at udvikle kvaliteten til gavn for patienter og økonomi. Vores fag kan levere den nødvendige nytænkning. Det skal vi gribe alle muligheder for.

Men det er ikke kun traditionerne i vores eget fag, vi skal udfordre. Vi skal også udfordre resten af sundhedsvæsenet og spørge, om vi kan gøre det bedre. Hvor længe må kommunerne fortsætte driften af plejecentre uden sygeplejersker, når vi ved, hvor dyre hospitalsindlæggelser er? Hvor længe skal al behandling være op til den enkelte læge, når vi ved, at kliniske retningslinjer giver bedre resultater? Og hvor længe skal læger have monopol på at ordinere medicin til kronisk syge, når vi ved, at sygeplejersker i andre lande gør det sikkert og effektivt?

Jeg er glad for, at statsministeren nu sender et signal om, at alt skal endevendes. For vi er mere end parate til at erstatte grønthøsteren med nytænkning.

Grete Christensen
Grete Christensen, formand



Chefredaktør, ansvarlig
efter medieansvarsløven
**Sigurd Nissen-
Petersen**
snp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4193
Mobil: 4013 3802

Redaktionschef
Henrik Boesen
hbo@dsr.dk
Tlf.: 4695 4189
Mobil: 2121 8770

Redaktionssekretær
Lotte Havemann
lha@dsr.dk
Tlf.: 4695 4179

Redaktionssekretær
**Susanne Bloch
Kjeldsen**
sbk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4178

Journalist
Mille Dreyer-Kramshøj
mdk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4125

Journalist
**Katrine Raahauge
Nygaard**
4695 4288
redaktionen@dsr.dk

Journalist
Eva Rose Waldorff
4695 4287
ewa@dsr.dk

Journalist
Signe Lene Christiansen
4695 4108
slc@dsr.dk

Udgiver
Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30 Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 3315 1555
redaktionen@dsr.dk www.sygeplejersken.dk
ISSN 0106-8350

Tryk
ColorPrint

Annoncer
Dansk Mediaforsyning
Klamsagervej 25, 1.
8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088
Fax 7022 4077
E-mail:
Stillingsannoncer:
dsrjob@dmfnet.dk
Forretningsannoncer:
dsrtekst@dmfnet.dk

**Hvis Sygeplejersken
udebliver kan du sende en mail til:
udeblevetblad@dsr.dk Oplys medlemsnummer.**

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk
lagring og udgivelse af de faglige artikler i tids-
skriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materia-
ler, der indsendes uopfordret.
Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre
indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Syge-
plejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Fagredaktør
Jette Bagh
jb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4187

Chefkonsulent, cand.cur.
Bente Sivertsen
bes@dsr.dk
Tlf.: 4695 4016

Art Director
Tone Thoresen
tth@dsr.dk
Tlf.: 2512 2160

Layouter
Anita Brogaard
anb@dsr.dk
4695 4283

Sekretær
Kurser, møder,
meddelelser
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186

Distribueret oplag
1. januar - 30. juni 2010:
73.367 eksp.
Medlem af Dansk
Fagpresse

Årsabonnement
840 kr. + moms
Løssalg:
64,00 kr. + moms
Kontakt
Dansk Mediaforsyning
på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlems-
oplysninger: Kontakt
Medlemsregisteret
Tlf. 3315 1555
medlemsregisteret@dsr.dk

Flere sider, færre udgaver

Fra og med i år udkommer Sygeplejersken i nye klæder.

Flere sider, nyt format og fast ryg i stedet for en hæftet. Det sker i forbindelse med, at Sygeplejersken går fra at udkomme 21 gange til 14 gange om året.

I det nye blad satser vi på mere fagligt stof og et bredere udvalg af artikler.

Som altid hører vi meget gerne fra dig, hvis du har kommentarer, ris og ros på redaktionen@dsr.dk

Venlig hilsen

Sigurd Nissen-Petersen, kommunikationschef, Dansk Sygeplejeråd

Et døgn med hands-on

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST · FOTO: LENE ESTHAVE

"Vi blev presset på den gode måde," vurderer en af de studerende fra sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg, der deltog, da Sydvestjysk Sygehus i december for første gang afholdt undervisningscamp i akutsygepleje for studerende på modul 10.

Hjertestop. Åndenød. Mavesmerter. ABC-DE-tilgang til akutte situationer. Den 8. december 2011 mødtes knap 50 studerende fra sygeplejerskeuddannelsen i Esbjerg på Sydvestjysk Sygehus medbringende liggeunderlag og soveposer for at deltage i en undervisnings-camp i akutsygepleje med et program, der strakte sig lidt over et døgn. En arbejdsgruppe bestående af undervisere fra såvel skole som klinik havde arrangeret traumeevents og andre akutte cases, hvor de studerende skulle intervenere og bruge de færdigheder, de ellers kun har læst om i bøgerne.

Initiativet med en undervisningscamp

er opstået af et behov for at integrere Fælles Akut Modtagelse, FAM, og akutsygepleje mere i grunduddannelsen.

"FAM er et nyt begreb i det danske sundhedsvæsen med én indgang til akut modtagelse, og der er nogle tanker bag det initiativ, som det er godt for de studerende at få indsigt i. Men vores hovedmål med projektet har været at koble teori og praksis," fortæller klinisk sygeplejelærer, MCN, Britt Egeris Jørgensen fra FAM på Sydvestjysk Sygehus. Et andet formål med FAM-campen har været at give underviserne på hhv. skole og i klinik større indsigt i hinandens verdener for at skabe større sammenhæng for de studerende og derigennem blive bedre til at rekruttere og fastholde de studerende under uddannelsen.

Programmet varede til midnat, hvorefter både studerende og undervisere overnattede i fysioterapien. Næste dag stod



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

På kurser med simulationsøvelser, hvor medicinstuderende agerer patienter, får traumeteam mulighed for at træne deres kommunikations- og samarbejdsevner. Læs artiklen "Trafikoffer reddet af sygeplejersker på øvelse" på side 34.

træning på sygehuset



det på flere øvelser og tid til refleksioner. "Vi havde besluttet, at det gerne måtte være sjovt for de studerende. Vi ville skabe et ufarligt læringsrum samtidig med, at det var lærerigt," siger Britt Egeris Jør-

gensen, der tror, at det ikke er sidste gang Sydvestjysk Sygehus arrangerer FAM-camp.

Hun har fået flere tilbagemeldinger fra studerende, som skriver, at det har været

Specialfremstillede T-shirts og overnatning på sygehuset var nogle af de elementer, der skulle gøre det sjovt for de studerende at omsætte teorien til praksis.

godt med praksisnære cases, hvor man lever sig ind i situationen, og at de ønsker flere FAM-camps.

Som en studerende skriver i evalueringen:

"Al den teori, der er presset ind i vores små hjerner (på skolen, red.), bliver sat på noget praktisk. Det er en kæmpe fordel til forberedelse til både eksamen, men ikke mindst til livet som kommende sygeplejerske. Det gør virkelig, at det hænger mere ved ..."

Læs også artiklen "Trafikoffer reddet af sygeplejersker på øvelse" på side 34.

Sygehuse i klynger skal tilgodese patienten

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN OG EVA ROSE WALDORFF, JOURNALISTER

Overalt i landet bliver der renoveret og bygget nyt og på de danske sygehuse. Regionerne og den tidligere regering har sat over 40 mia. kr. af til en ny og forbedret sygehusstruktur, som skal skabe effektive patientforløb.

Et hospital inddelt i klynger. Det er planen for de nye sygehusbyggerier i Gødstrup og Odense, som forventes at kunne tages i brug i 2018-2021. Tankegangen bag den nye struktur er, at patienterne hører til en bestemt klynge, som indeholder flere specialer, der arbejder sammen om patienten. Idéen ligger i forlængelse af et overordnet mål for både regioner og regering om, at den nye sygehusstruktur skal skabe bedre sammenhæng for patienten og mere effektive patientforløb.

Klyngestrukturen giver mulighed for at optimere patientens forløb, ifølge projektleder vedrørende det kliniske indhold på Gødstrup Sygehus, Jens Oluf Bruun Pedersen. I klyngen er de fleste elementer i patientens behandling nemlig samlet, forklarer han og påpeger, at klyngerne stadig er nødt til at samarbejde på tværs. Han kalder klyngestrukturen for en "landsby-

effekt", hvor hjælpen er lige på den anden side af gangen.

"Hvis man som diabetespatient også fejler noget med hjertet, så er hjælpen stadig tæt på," siger han.

Hvor man i dag har en mere tilfældig fordeling af specialerne, skal fremtidens sygehuse i højere grad struktureres efter patientens behov. På Gødstrup har man forsøgt at tilpasse sig den idé ved at inddele hospitalet i 11 forskellige klynger. F. eks. samler de onkologi og hæmatologi i en kræftklynge, kirurgi ligger i abdominalklyngen, og medicinske patienter hører til thoraxklyngen. Fra en foyer kan patienterne selv finde hen til den klynge, de hører til.

Set fra brugernes vinkel

Fremtidens patient vil ofte have mange diagnoser på én gang, og det vil kræve, at klyngerne samarbejder på kryds og tværs, pointerer Pernille Weiss Terkildsen. Hun er sygeplejerske, cand.scient.san. og direktør i firmaet Archimed, der arbejder med sund sygehusarkitektur, som bl.a. handler om at se sygehuset fra brugernes vinkel.

"Udfordringen er at lave klyngerne og

stadig have en drift, der går effektivt på tværs. Man kan ikke udelukkende bygge sig til bedre drift og optimale patientforløb. Det handler om, hvordan man bruger de fysiske rammer, man er givet," siger Pernille Weiss Terkildsen.

Seniorkonsulent i Danske Regioner, Marlene Willeman Würigler, forklarer, at en organisatorisk struktur, der går på tværs af specialer, som f.eks. klyngestruktur, kan skabe mere kvalitet og større effektivitet, fordi sammensætningen af specialerne tager højde for de diagnoser, der typisk optræder samtidigt.

"Der er tale om et paradigmeskift fra at organisere sig ud fra specialer til at skabe en organisatorisk struktur, hvor patientens behov og forløb er i centrum," forklarer Marlene Willeman Würigler og understreger, at det er op til den enkelte region selv at beslutte, hvilken struktur de vil implementere på sygehusene.

Arbejdsgang i en klyngestruktur

For landets sygeplejersker vil nye strukturer på sygehusene betyde store ændringer i arbejdet.

"Klyngestrukturen kommer til at betyde, at sygeplejersker skal arbejde endnu mere på tværs af både faggrupper og specialer. For det er blevet patientens hospital," siger Jens Oluf Bruun Pedersen.

Fordi hospitalet er bygget efter patienten, vil sygeplejersker i højere grad følge deres patienter fra start til slut i forløbet. Det vil kræve mere tværfaglig videndeling, forklarer Pernille Weiss Terkildsen.

"Sygeplejersker vil have en afgørende rolle i forhold til at få tingene til at fungere. Både i forhold til de fysiske rammer, men også hvad der foregår i dem. Det bliver bl.a. deres job at sikre sammenhæng for patienten, hvilket ikke bliver en mindre udfordring i fremtiden," siger hun.

Odense har en budgetramme på ca. 6,3 mia. kr., og budgettet for Gødstrup ligger på omkring 3,15 mia. kr.



Med patienten for øje har man på det nye hospital Gødstrup i Vestjylland planlagt 11 klynger, hvor forskellige specialer fremover bliver samlet. På det markerede område ses familielklyngen, der bl.a. indeholder obstetrisk ambulatorium, fødegang, neonatalafsnit og børneafdeling. Skitse: Region Midtjylland.

Læs mere om alle de nye sygehusbyggerier på www.godtsygehusbyggeri.dk

Vær velkommen telemedicinens år

Et nyt år er netop blevet budt velkommen, og det har givet både statsledere og sygeplejersker anledning til at kigge fremad. Hvad tror du bliver de største udfordringer inden for dit arbejdsfelt de næste par år?

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST



FOTO ALEX TRAN

Hanne Svenningsen, sygeplejerske, Telemedicinsk enhed på Lungeambulatoriet, Svendborg Sygehus:

"Kommunerne begynder i stigende grad at tilbyde telemedicin til KOL-patienter, og det vil give udfordringer for vores koordination. Nogle patienter har efterspurgt en telemedicinsk "kronikerkuffert" med en tilknyttet forløbskoordinator i stil med vores KOL-kuffert. Det er en spændende tanke at lege med. I det hele taget tror jeg, at telemedicin og tilbuddet om at følge patienten hjem vil brede sig til mange andre specialer. Vi snakker bl.a. om at bruge det til vores cancerpatienter."



FOTO ALEX TRAN

Karen Vinding, hjemme-sygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune:

"Jeg forventer et tættere og mere integreret samarbejde mellem sektorerne. Måske vil vi endda se ét samlet sundhedsvæsen i fremtiden, hvor man betaler en eller anden form for samlet sundhedsskat. Mit arbejde vil blive mere helhedsorienteret, fordi der kommer flere patienter i eget hjem. Men jeg er fortrøstningsfuld og positiv, så længe man bruger sin sunde fornuft og dygtighed til at vurdere, hvornår en patient er klar til at blive udskrevet og komme hjem."



FOTO SØREN SVENSDEN

Marianne Steele, sygeplejerske, Retspsykiatrisk afsnit R7, Sct. Hans Hospital:

"Udfordringerne er og vil være at skabe flere og bedre aktiviteter for vores patienter som f.eks. undervisning. Det er vigtigt, at deres tid på afdelingen bliver brugt til at ruste dem til deres fremtid. Kognitiv terapi udvikler og forbedrer sig hele tiden, og personalet bliver stadig bedre til at have en kognitiv tilgang til patienterne. Og så bliver der bygget nye, moderne faciliteter, som fremover skal skabe bedre vilkår for både personale og patienter."

EU vil styrke samarbejdet om sundhedstrusler

Europa-Kommissionen har vedtaget et lovforslag om værktøjer til at imødegå alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler i fremtiden bl.a. ved at sikre gennemkoordinerede indsatser. Forslaget kommer på baggrund af de erfaringer, man gjorde under H1N1-pandemien i 2009, askeskyen i 2010 og udbruddet af E. coli i 2011.

Britisk diskussion om aktiv dødsbistand

I England og Wales skal aktiv dødsbistand være tilladt til patienter over 18 år med en terminal sygdom og mindre end 12 måneder tilbage at leve i. Sådan lyder anbefalingen fra en gruppe eksperter, skriver BBC.

Shop sundhedsydelser i storcentret

Den store amerikanske Wal-Marts kæde er netop begyndt at introducere open walk-in clinics i en række af deres indkøbscentre i bl.a. Alabama. Her kan shoppeturen suppleres med et sundhedstjek, en blodprøve, en influenzavaccine eller lignende. Det er primært sygeplejersker, men også læger, der bemander de nye open walk-in clinics. Kunderne betaler for sundhedsydelserne.

Amerikanske sygeplejersker får central rolle

Den omfattende, amerikanske sundhedsreform vil udvide mængden af sundhedsydelser, men der er for få læger til at varetage opgaverne. Derfor lokker regeringen nu med en 10 pct. bonus til sygeplejersker, der flytter til tyndt befolkede områder, f.eks. til Alabama. Samtidig er en række stater på vej med nye regler, der giver sygeplejersker mulighed for at overtage en del af lægernes ansvarsområde.

DF stiller flest spørgsmål

Siden regeringsskiftet sidste år har Dansk Folkeparti (DF) været de mest ivrige spørgere i Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg. I alt havde sundhedsminister Astrid Kragh ved udgangen af 2011 modtaget 116 spørgsmål, hvoraf 54 kom fra Dansk Folkeparti. Partiets sundhedsordfører Liselott Blixt har dermed indtaget førstepladsen som sidste halvdel af 2011's mest spørgelystne sundhedsordførere med 51 stillede spørgsmål. Andenpladsen fik Venstres sundhedsordfører Sophie Løhde med 31 stillede spørgsmål.

Kilde: Udtræk fra www.hvemstemmerhvad.dk den 21. december 2011.

Digital mælke måler skal forhindre genindlæggelse

Hurtige udskrivninger gør spædbørn syge. Derfor har firmaet Force Technology sammen med en gruppe studerende fra Syddansk Universitet opfundet et produkt, der kan måle mængden af mælk, som barnet får ved amning. "Flow Know" er en slags digital plade til brystet, som sender information til en målestation med display, der viser, hvor meget barnet har spist. Produktet er endnu ikke sat i produktion, og firmaet forventer, det tidligst vil være på hospitalerne i 2014.

200 mio. kr. til ældre medicinske patienter

Kort før jul vedtog Folketinget en handlingsplan, der skal forebygge genindlæggelser og skabe sammenhæng i patientforløb for ældre, medicinske patienter. Via satspuljemidlerne er der afsat 200 mio. kr. til bl.a. opfølgende hjemmebesøg efter udskrivning, forebyggelse af tryksår og fælles regionale/kommunale forløbskoordinatorfunktioner til særligt svækkede ældre medicinske patienter.

"Det er mit håb og min forventning, at handlingsplanen bl.a. vil medvirke til at reducere antallet af u hensigtsmæssige genindlæggelser," siger sundhedsminister Astrid Kragh i en pressemeddelelse.

Kroniske patienter bliver

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

På Frederiksberg Hospital er flere patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom blevet sendt hjem med telemedicinsk udstyr og oplæring i at bruge det. De klarer sig lige så godt som de indlagte indlagte.

Telemedicinsk Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital har siden juni 2010 ekviperet 30 patienter med Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL) med telemedicinsk udstyr og indlagt dem i eget hjem. De er patienter i forsøget "Det Virtuelle Hospital", hvor svære KOL-patienter med mild forværring får tilbuddet om at være indlagt i eget hjem i stedet for på hospitalet. Med sig hjem får patienterne en iltmaskine, en forstøver, medicin, en touch-skærm med direkte kontakt til hospitalspersonalet og oplæring i at bruge det telemedicinske udstyr. Patienterne får en daglig stuegang. De aftaler med en læge, hvornår det passer at blive ringet op. Derudover kan patienterne hele døgnet trykke "kald hospitalet" på touch-skærmen. Hvis de laver et sådant akutopkald, er en sygeplejerske klar til at svare på deres spørgsmål. I alt 60 patienter har indtil nu deltaget i projektet, heraf har halvdelen fungeret som kontrolgruppe ved at blive indlagt på vanlig vis. Opdelingen af patienter

er sket via lodtrækning, og de har gennemsnitligt samme antal "indlæggelsesdage" og genindlæggelser.

"Vi har vist, at det kan lade sig gøre at bruge noget af den her nye teknologi på svære kroniske patienter. I stedet for at indlægge patienter udlægger vi dem," siger overlæge, ph.d. og klinisk lektor Klaus Phanareth, som er leder af Telemedicinsk Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital. Han peger på, at KOL-patienter er gode referencepatienter for gruppen af kroniske patienter, fordi de er tunge patienter, der ofte har flere sygdomme, hvilket gør dem til komplekse patienter.

Patienter bliver til borgere

Sygeplejerske, cand.scient.soc. og ph.d.-studerende Lone Schou har i forsøgets opstartsfasen plejet de patienter, der var hjemme. Dermed kom hun i en periode til at gå stuegang i patienternes hjem via touch-skærmen.

"Det giver et privat rum med patienten, fordi der ikke er andre omkring os, og man bliver meget bevidst om at være i patientens hjem. Man beder om lov til at komme og aftaler, hvornår man må ringe op på skærmen - vi kan jo se ind i patientens hjem. Det er noget andet, end hvis man

Hovedstaden får direkte linje til sygeplejersker

Fra 30. januar i år kan Region Hovedstadens borgere ringe direkte til en sygeplejerske, hvis de er i tvivl om en akut opstået situation eller ikke ved, hvor de skal henvende sig.

Regionen vil som en del af det præhospitale beredskab have akuttelefoner åbne døgnet rundt, hvor sygeplejersker med erfaring fra f.eks. intensivafdelinger og akutmodtagelser står til rådighed med vejledning om, hvor borgerne kan få hjælp, og hvor der er kortest ventetid.

Akuttelefonen får det firecifrede telefonnummer 1813, og det nye tilbud skal ikke erstatte allerede eksisterende akuttilbud, oplyser nyhedsbrevet Praksis-Nyt for Region Hovedstaden.

(mdk)

indlagt i eget hjem



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Patienten indlagt i eget hjem kan være selvmonitorerende og rapportere målinger. Overlæge og leder af Telemedicinsk Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital, Klaus Phanareth, mener, at sundhedsvæsenet står midt i et paradimeskifte, der handler om at ryste patienterne til at tage hånd om egen tilstand.

slår dørene op til en stue på hospitalet. Og patienterne bliver til borgere, fordi de sidder i eget hjem og i eget tøj," fortæller hun. Lone Schou har også ydet akutpleje over skærmen.

"Jeg har f.eks. talt med en bange pa-

tient, der ikke kunne få vejret. Så beroliger vi på samme måde, som vi ville gøre på et hospital, og sidder med patienten, indtil medicinen har virket. Det er sjældent, at vi på et hospital ville have samme mængde tid til en patient i den situation, fordi der

er så meget på et hospital, der forstyrrer," siger hun.

Når patienterne er blevet spurgt om, hvad de synes om kun at have skærmkontakt med sygeplejerskerne, svarer de, at de ikke har brug for at blive holdt i hånden. "De siger, at de bare vil have en kompetent person, der kan rådgive dem. Vi fornemmer, at det ikke er patienterne, der har problemer med den fysiske afstand, men i højere grad sygeplejerskerne og lægerne," fortæller Lone Schou, som skriver sin ph.d. som et sidestudie til "Det Virtuelle Hospital". Hun undersøger de deltagende patienters kognitive funktioner både lige efter indlæggelse og seks uger efter, når patienternes tilstand er normaliseret. Erfaringerne fra studiet viser, at selv om patienterne kognitivt er så dårlige, at de er på kanten til demens, så formår de at være indlagt i eget hjem, de har blot brug for større støtte over skærmen.

Projektet "Det Virtuelle Hospital" ophører i foråret, og det vides endnu ikke, hvordan erfaringerne fra projektet vil blive omsat.

Læs også temaet om "Fremtidens sygepleje" på side 22.

"Vi er midt i et paradimeskifte"

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

I stedet for at indlægge patienterne vil sundhedsvæsenet fremover udlægge patienter i eget hjem. Der er en grundlæggende ændring på vej i tilgangen til patienterne, vurderer formanden for Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin, overlæge, ph.d., klinisk lektor og leder af Telemedicinsk Forskningsenhed på Frederiksberg Hospital, Klaus Phanareth.

Hvordan vil telemedicin præge fremtidens sundhedsvæsen?

"Patienten bliver i bogstavelig forstand herre i eget hus. Her kan de være selvmonitorerende og rapportere målinger af

hjerterefrekvens, blodtryk osv. Det er et sundhedsvæsen på patientens præmis, fordi sygeplejersken vil have mulighed for at reagere på udsving i målinger, før patienten er blevet så dårlig, at en indlæggelse er nødvendig.

På den måde får sundhedsvæsenet en venteposition, hvor det står klar til at reagere, når patienten udviser et behov. Fremover vil sygeplejersker komme til at løse opgaver, der kræver kompetencer, de ikke har i dag. Via skærme i patientens hjem vil specialister f.eks. kunne "være" i patienters hjem ved at give instrukser til sygeplejersken."

Hvordan skal patienter og sundhedsprofessionelle rustes til at løse de opgaver?

"Jeg ser allerede, at der på uddannelser er interesse for telemedicin. Vi er midt i et paradimeskifte i sundhedsvæsenet, når det kommer til vores tankegang omkring patienten. Der er et stigende fokus på empowerment, der grundlæggende handler om, at patienten skal udstyres med fysiske og psykiske ressourcer til at kunne tage hånd om sin tilstand. Vi må regne med, at sundhedsprofessionelle i fremtiden får roller som konsulenter og coaches for patienten."

Giftige franske brystimplantater også anvendt i Danmark

Skandalen med de franske brystimplantater fyldt med giftig silikone har bredt sig til flere lande. Lægemiddelstyrelsen kender på nuværende tidspunkt til i alt 66 brystimplantater fra den franske producent PIP, som har været anvendt på private og offentlige sygehuse i Danmark.

De giftige implantater er under mistanke for at lække silikone hyppigere end andre implantater, og silikonetypen er ikke godkendt til brystimplantater. Ifølge Lægemiddelstyrelsen er der med den nuværende viden ikke mistanke om øget kræftisiko for brugerne. Derfor lyder anbefalingen, at man skal kontakte sygehus, klinik eller egen læge, hvis implantaterne giver problemer, f.eks.

hvis der er tegn på, at der er gået hul på dem.

"Nye oplysninger vurderes løbende og de europæiske lande arbejder sammen om dette," skriver Lægemiddelstyrelsen i en pressemeddelelse fra den 5. januar.

Den største modtager af PIP-brystimplantaterne herhjemme var Privatklinikken i København, der i 2007 og 2008 modtog 45 implantater. En klinik i Søllerød har modtaget to implantater, som siden er opereret ud igen.

Tre danske sygehuse har modtaget 19 implantater i slutningen af 2004 samt i 2005. Dog er implantanterne på det ene af sygehuse, Odense Universitetshospital, ikke anvendt. Ifølge Lægemiddelstyrelsen kontakter sygehuse

brugerne. Samtidig vil de gennemgå deres journaler for at se, om der kan være andre brugere.

Derudover kan der være tilfælde, hvor operationen har været foretaget i udlandet eller tilfælde, hvor implantaterne er importeret direkte af en klinik.

Patienter, som mener at de er kommet til skade i forbindelse med PIP-implantater, kan anmelde skaden til Patientforsikringen.

Skandalen med PIP-implantater breder sig nu, da forhenværende medarbejdere hos PIP oplyser, at også testikelimplantater indeholder samme materiale. Lægemiddelstyrelsen har endnu ikke modtaget rapporter om giftige testikelimplantater anvendt i Danmark.

(sbk)

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen.

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS - Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk • www.silentia.dk

Giv din tid

– PsykiatriFondens Telefonrådgivning søger frivillige telefonrådgivere med relevant baggrund

- Du får grundig oplæring, supervision og efteruddannelse
- Du tilbydes gratis kurser inden for psykologi og psykiatri
- Du får erfaring med rådgivende og støttende samtaler

Ansøgningsfrist: 21. februar 2012 kl. 12.

Rådgivningen finder sted fra lokaler i København.



Læs mere på www.psykiatrifonden.dk

Patienten nægter at samarbejde om psykofarmaka

Når en patient ikke vil samarbejde om medicinering, skal han udskrives, men det forekommer personalet at være en uholdbar løsning.

Jakob er en ung mand med alvorlig psykose, som har været indlagt adskillige gange. Nu er han indlagt pga. voldsom og truende adfærd, han har bl.a. truet med knive, og han har også været selvskadende. Under indlæggelsen er der forsøgt behandling med tvang i form af bæltefiksering samt medicinering.

Det har haft en vis afdæmpende effekt på symptomerne, men Jakob nægter at samarbejde om medicinering. Der er nu givet medicin i form af depot, og på psykiatrisk afdeling kan man behandlingsmæssigt ikke gøre mere for den unge mand. Derfor skal han udskrives, da der ifølge psykiatriloven ikke er hjemmel til at beholde ham i afdelingen. Udskrivelsen sker på trods af, at personalet ved, at når Jakob bliver udskrevet, får han ikke sin medicin og kan derfor igen blive truende og selvskadende. Hvad gør personalet?

Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma eller på [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

Svar 1. Hvis Jakob skal sendes hjem, kunne man måske fra personalets side følge ham tæt med besøg og telefonopringninger med henblik på en løbende motivering til behandling? Ifølge sundhedsloven skal patientens fravalg respekteres, uagtet at patienten ikke vælger, som de fleste ville gøre. Jacobs valg er selvskadende og ikke til eget bedste, hvilket giver personalet et etisk dilemma. Er Jakob i stand til at tage vare på sig selv? Ud over at Jakob kan blive til fare for sig selv, kan han også blive til fare for sine omgivelser. Men tvangstilbageholdelse beskrives ikke som en mulighed. Etisk Råd har udgivet en rapport, hvori det anbefales at anvende tvang til inhabile demente under skærpede omstændigheder. Dvs. at det i særlige situationer er muligt at kombinere tvang og "det gode". Måske tvang og ønsket om at hjælpe kunne kombineres her? Men hvordan tvang? Og kan man være sikker på, at Jakob bagefter vil forstå, hvorfor der er anvendt tvang?

Af Dorte E.M. Holdgaard, oversygeplejerske, exam.art., SD, MPA, formand for den lokale etiske komité ved Aalborg Sygehus.

Svar 2. Alle sygeplejersker har stået og set efter en "Jakob", som vakte dyb bekymring og medførte en indre frustration over egen afmagt. Jakob er sikret sin grundlovmæssige ret til at bestemme over sit eget liv, og der skal meget til at fratage ham denne ret, selv om det synes ubærligt at se på både for Jakobs familie og de sundhedsprofessionelle.

Hvis Jakob ikke udgør en fare for andre, så har sygeplejersker

en forbandet pligt til at rumme oplevelser af denne karakter, og de er henvist til at tale med deres kolleger og deres leder om deres tanker.

Det er af afgørende vigtighed, at vi alle har øje for disse situationer, får dem talt igennem og får drøftet, hvordan vi har mulighed for at forholde os i nye situationer, uanset om vi selv står midt i det, eller vi har en kollega, der står midt i det. Her kan tavsheden være det feje svar på et udtalt spørgsmål.

Af Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef, formand for Sygeplejeetisk Råd, www.dsr/ser



Dilemmaet er et eksempel på en henvendelse fra en sygeplejerske til Sygeplejeetisk Råd. Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til jb@dsr.dk. Det må fylde højst 900 tegn. Husk navn og medlemsnummer på din mail.

Årets danske forskningsresultat Genvariationer hos sklerosepatienter

Læserne af www.videnskab.dk har kåret Årets Danske Forskningsresultat 2011. Den vindende forskning blev fundet af 29 genvariationer, der knytter sig specifikt til patienter med multipel sklerose.

"Vi er meget beærede over at vinde prisen for vores forskningsresultater, som er resultatet af et forbilledligt internationalt samarbejde og flere års

hårdt arbejde," siger overlæge og ph.d. Annette Bang Oturai fra Dansk Multipel Sclerose Center på Rigshospitalet til www.videnskab.dk. Hun har stået i spidsen for den danske forskning bag resultaterne, der er en del af en stor international undersøgelse, hvor knap en halv million genvariationer i dna fra 10.000 sklerosepatienter og 17.000 raske kon-

trolpersoner er blevet analyseret. Fundet af de 29 genvariationer mere end fordoblede antallet af kendte genetiske variationer, som er særligt fremtrædende hos sklerosepatienter.

(krn)

TEST DIN VIDEN

Kan du dit fagblad?

Vær med i lodtrækningen om et gavekort til Magasin til en værdi af 250 kr. Vi trækker lod blandt de indsendere, der har svaret rigtigt på flest spørgsmål. Du finder alle svar i dette nummer af Sygeplejersken.

1. Teknologisk Institut er gået i gang med forhandlinger med bl.a. Sundhedsministeriet, kommuner og regioner om at gøre et bestemt sted i Danmark til ét stort telemedicinsk projekt, hvilket sted er det?

- A. Bornholm.
- B. Frederikshavn.
- C. Langeland.

2. Et nyt senhjerneskadecenter åbner i Frederikshavn i januar 2012. Her kan forskere gennem spejlglasvinduer observere beboerne. Hvor mange beboere flytter ind på centret?

- A. 20.
- B. 5.
- C. 10.

3. Dansk Sygeplejeråds hjemmeside har netop fået en ny forbedret forside på www.dsr.dk. Hvilket sted på hjemmesiden er det mest populære?

- A. Stillingsopslag.
- B. Min side.
- C. Glemte kodeord.

4. Det er svært for mange sygeplejersker at tale med patienterne om seksualitet i relation til deres sygdom eller behandling. En særlig model kan gøre det nemmere at tage

hul på det tabubelagte område, hvad hedder modellen?

- A. Braden-modellen.
- B. Learning by Developing-modellen.
- C. PLISSIT-modellen.

5. Den 12. maj afrunder Dansk Sygeplejeråd Sygeplejens År ved et festligt arrangement, hvor alle medlemmer er inviteret. Hvor finder arrangementet sted?

- A. I Odense Congress Center.
- B. I Kvæsthuset.
- C. I Tivoli.

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest mandag den 30. januar 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen.



Hver fjerde patient kan undvære hospitalssengen

Yngre patienter med raske ægtefæller kan med fordel tage hurtigere hjem eller flytte på Patienthotellet. Det peger en undersøgelse fra Abdominalcentret på Århus Universitetshospital på.

En undersøgelse foretaget på Abdominalcentret på Århus Universitetshospital viser, at 16 pct. af de indlagte patienter kunne have været i eget hjem, og 8 pct. kunne have opholdt sig på Patienthotellet. Hver fjerde patient ville altså have kunnet undvære hospitalssengen. Det gælder især, hvis patienterne allerede inden indlæggelsen var forberedt på en hurtig hjemsendelse med mulighed for at kontakte afdelingen direkte ved problemer.

Patienternes gennemsnitlige liggetid på afdelingerne i Abdominalcentret er over de sidste tre år faldet med næsten én hel dag fra i gennemsnit knap fem dage i 2008 til fire dage i 2011.

Ifølge centerchef Lisbeth Kallestrup,

som har stået i spidsen for undersøgelsen, tager behandlingsvejledningerne udgangspunkt i de svageste patienter.

Derfor er en del patienter indlagt, som ellers ville have overskud til at komme hurtigere hjem eller flytte over på Patienthotellet. Det kan f.eks. være yngre patienter med raske ægtefæller.

Resultaterne af undersøgelsen skal nu indgå i afdelingernes diskussioner om, hvordan patienternes egne ressourcer, åbne indlæggelser og Patienthotellet kan bruges mere, så indlæggelserne bliver kortere og kvaliteten højere.

De øvrige afdelinger på Århus Universitetshospital skal i løbet af 2012 gennemføre den samme systematiske gennemgang for at kunne leve op til kravet om færre senge i forbindelse med byggeriet af Det Nye Universitetshospital.

(sbk)

Fælles Medicinkort forhindrer regulering af insulinindosis

Sygeplejerskerne på hospitalernes ambulatorier kan ikke ændre de kroniske patienters medicindosis i det Fælles Medicinkort, selvom det er en praksis, Sundhedsstyrelsen har sagt god for. Det betyder, at hver gang en sukkersygepatient skal have justeret sin insulinindosis efter et ambulant besøg på hospitalet, så skal sygeplejersken have fat i en læge. Det erfarer it-mediet Version2.

Realitetstjek

Unge, som skal vælge uddannelse efter gymnasiet, og voksne, som drømmer om at skifte job, får nu mulighed for at give deres fremtidsplaner et realitetstjek. I januar 2012 slår Næstved, Nykøbing Falster og Slagelse sygehuse dørene op for lørdagspraktik for bl.a. sygeplejefaget.

Gratis behandling for barnløshed

Fra 1. januar 2012 er det på ny gratis at blive behandlet for barnløshed, at blive steriliseret og at få genskabt evnen til at få børn efter en sterilisation. Den særlige, øgede egenbetaling på lægemidler, som anvendes til fertilitetsbehandling, er også ophævet.

Tolkebistandsgebyr fjernet

Folketinget har besluttet at fjerne gebyret for tolkebistand, der blev indført fra 1. juni 2011. Fra 1. januar 2012 er det gratis for patienter at få bistand af en tolk, hvis en læge skønner, at det er nødvendigt for behandlingen.



Bliv værtsfamilie

- for en udvekslingsstudent og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august ca. 150 udvekslingsstudenter, som har valgt Danmark som deres nye hjem.

De er i alderen 15 - 18 år og kommer fra hele verden.

I den forbindelse søger foreningen værtsfamilier over hele landet.

Ring til AFS Interkultur på 38 34 33 00 eller læs mere på www.afs.dk



AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit uddannelses- og udvekslingsorganisation.

Skoleår i udlandet
Nu er det tid for unge
ml. 15-18 år at søge.

Bliv udvekslingslærer
i f.eks. Indien, Kina
eller Argentina.

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Minnesota-behandling har hjulpet titusinder til et bedre liv – uden alkohol. Vi kan også hjælpe dig.



Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80

www.tjele.com

” Hele spørgsmålet om provokeret abort er centralt. Samfundet er for eksempel meget kritisk over for forskning i befrugtede æg, men samtidig giver loven mulighed for provokeret abort. Men hvordan kan man være modstander af forskning på et befrugtet æg, når vi samtidig tillader, at man kan dræbe et foster? På den måde er der nogle værdier, som kommer i konflikt med hinanden.

Formand for Det Etske Råd, Jacob Birkler, i Kristeligt Dagblad den 6. januar 2012.

Små ting kan gøre korttidsforløbet til en positiv oplevelse

AF SIMONE B. LAUGESSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 13, UC SYD, ESBJERG

Ved at følge en patient en hel dag lærte en sygeplejestuderende, at kontinuitet er væsentligt for patientens tilfredshed med sit forløb.

I forbindelse med valgfag på modul 13 var jeg på en øre-næse-hals-afdeling. Det overordnede tema på valgfaget var korttidskontakt. Men selvom det primært drejede sig om det korte møde, fik jeg også mulighed for at følge et helt patientforløb, og det var en rigtig god og anderledes oplevelse. Det drejede sig om en ældre kvinde, som jeg fik lov at følge fra indlæggelse til undersøgelse på OP, videre til opvågning og til sidst tilbage på afdelingen. Det hele på samme dag.

Da patienten ankom, hilste jeg på hende og spurgte, om det var i orden, at jeg fulgte med hende rundt den dag. Vi talte sammen, lige inden hun skulle ind på operationsstuen. Hun spurgte lidt ind til, hvad der skulle ske bagefter, og jeg fortalte hende om forløbet (opvågning, afdeling osv.).

Da hun efter undersøgelsen kom på opvågningsen, målte en sygeplejerske værdier og spurgte, hvordan hun havde det. Da sygeplejersken var færdig med sit arbejde, gik jeg over til ”min” patient. Det første, hun sagde, da hun så mig, var, ”hvor er det dejligt at se et kendt ansigt”. Jeg sad ved hende på opvågningsen, og vi talte sammen, indtil hun skulle tilbage på afdelingen. I den tid nåede hun flere gange at sige, at hun var glad for, at jeg fulgte hende rundt.

Tilbage på afdelingen tog jeg afsked med hende, og her fik hun igen sagt, at det havde været rart, at jeg havde ”holdt øje med hende”, som hun udtrykte det.

I dag går udviklingen mere og mere imod accelererede patientforløb, men denne oplevelse har gjort mig klogere på, hvor vigtigt det er for patienterne, at der trods alt er en form for kontinuitet i deres forløb, hvor de ellers risikerer at møde mange forskellige fagpersoner. Der er ikke ressourcer til, at sygeple-



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

jersker kan gøre det, som jeg gjorde den dag, og det er måske heller ikke altid relevant, men det har lært mig, at det er små ting, der kan være med til at gøre korttidsforløbet til en positiv oplevelse for patienterne.

Er du sygeplejestuderende, og har du oplevet en situation, hvor du lærte noget af en patient, en pårørende eller en fagperson i sundhedssektoren, så skriv til os. Send din historie til jb@ds.dk. Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.

Hjerneskedede beboere lever i et laboratorium

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Beboere med hjerneskeder bliver passet og plejet, mens forskere observerer og analyserer. Det er konceptet i et nyåbnet Living Lab, der skal udvikle ny viden om senhjerneskeder.

Fra et rum med spejlglasvinduer observerer forskere fra Aalborg Universitet beboere med hjerneskeder, der afprøver interaktive skærme med lyd og billeder. Sådan bliver virkeligheden sandsynligvis, når 10 borgere flytter ind i deres egne lejligheder i det nye Senhjerneskedecenter Nord i Frederikshavn i løbet af januar. Sammen med botilbuddet åbner også et såkaldt Living Lab, hvor forskere arbejder på at udvikle viden om erhvervede hjerneskeder, også kaldet senhjerneskeder, side om side med det sundhedsfaglige personale og centerets beboere.

"Der er ikke rigtig andre, der har prøvet Living Lab før, derfor skal vi til at gøre de første erfaringer med at have et botilbud på den her måde," siger lederen af Senhjerneskedecenter Nord, Gitte Schimmell, der begyndte arbejdet med sine nye medarbejdere efter nytår.

Living Lab giver etiske udfordringer

De planlagte forskningsprojekter handler bl.a. om, hvordan man kan bruge musikterapi til at udvikle beboernes evner til at kommunikere på nye måder, og hvordan beboerne kan øge deres funktionsevner gennem interaktive skærme.

"Forskningsprojekterne skal fremme udviklingen hos beboerne og være med til at give dem et bedre liv, mere livsglæde



De planlagte forskningsprojekter handler bl.a. om, hvordan man kan bruge musikterapi til at udvikle beboernes evner til at kommunikere på nye måder, og hvordan beboerne kan øge deres funktionsevner.

ARKIVFOTO: ISTOCK

og et større udviklingspotentiale, som vi måske ikke kunne opnå ved et traditionelt botilbud," siger Gitte Schimmell og forklarer, at Living Lab giver forskere nemmere adgang til hverdagspraksisser og kan være med til at kvalificere og skabe ny viden på senhjerneskedeområdet. Hun understreger, at projekterne kun sker med samtykke fra beboerne, værgere eller pårørende, og fremhæver de etiske dimensioner ved et Living Lab:

"Målgruppen kan jo ikke altid svare for sig selv, derfor skal vi hele tiden vurdere fagligt, om projekterne overhovedet er til beboernes eget bedste," siger Gitte Schimmell.

En bro mellem teori og praksis

På University College Nordjylland, UCN, glæder videncenterleder Jette Bangs-

haab sig over, at det nye center også giver studerende og undervisere fra skolen mulighed for at igangsætte og deltage i forsknings- og udviklingsprojekter. Hun håber, at Living Lab vil blive en brobygger mellem teori og praksis.

"Sammenlignet med de interne laboratorier vi har på skolen, er det et væsentligt skridt, at laboratoriet er der, hvor de mennesker, man vil vide noget om, også er. På den måde kan den viden, man udvikler, forhåbentligt komme hurtigere i spil i en given praksis," siger Jette Bangshaab.

Også Gitte Schimmell ser fordele i, at centeret skal samarbejde med både forskere, studerende og undervisere.

"I dagligdagen vil det give et kompetenceløft til vores medarbejdere, at vi får mange eksterne parter ind i huset, fordi vi bliver tvunget til at reflektere over egen praksis hele tiden. Men vi skal også lære at finde en rigtig balance mellem, hvor meget vi sætter i gang, og hvor meget medarbejdere og beboere kan rumme," siger hun.

I alt etableres der 24 boliger på Senhjerneskedecenter Nord. De første 12 lejligheder tages i brug i januar 2012, og ifølge planen flytter 12 nye borgere ind i sensommeren 2012.

Offentligt-privat samarbejde

Senhjerneskedecenter Nord er et samarbejde mellem Frederikshavn Kommune, Aalborg Universitet og University College Nordjylland. Centeret er derudover et EU-støttet demonstrationsprojekt om samarbejdet mellem offentlige og private virksomheder. Derfor kan private virksomheder samarbejde med centeret med henblik på at udvikle nye velfærdsteknologiprodukter og hjælpemidler til gavn for senhjerneskedeområdet.

Region Hovedstaden søsætter e-lærings-program om infektionshygiejne

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

Et nyt E-læringsprogram "Perioperativ Infektionshygiejne" skal teste sygeplejerskers viden og fungere som en fælles vidensdatabase i Region Hovedstaden.

Fire operationssygeplejersker i Region Hovedstaden sætter fokus på infektionshygiejne. Det gør de med søsætningen af et nyt e-lærings-program omkring slutningen af januar. Programmet "Perioperativ Infektionshygiejne" skal give mulighed for, at særligt operationssygeplejersker kan teste deres viden om infektionshygiejne. Det fortæller klinisk afdelingssygeplejerske på Frederiksberg Hospital, Lisa Kofoed, som er en af de fire sygeplejersker, der står bag programmet i samarbejde med e-learningenheden på Rigshospitalet.

"Det skal sikre, at man på afdelingerne lever op til de vedtagne standarder, der er om infektionshygiejne, f.eks. som en del af oplæringen af nye medarbejdere," siger Lisa Kofoed og forklarer, at e-læringsprogrammet består af en række spørgsmål i tre adskilte dele om generel hygiejne, håndhygiejne og særligt den perioperative hygiejne som håndtering af huer og

masker, og adfærd på en operationsafdeling. Der er også uddybende information og links til artikler ved hvert spørgsmål.

Test og lærebog

Lisa Kofoed forklarer, at selv erfarne operationssygeplejersker har brug for læringen.

"Vi har alle sammen let ved at få under, og det er vigtigt at få gjort op med dem," siger hun. Der er forskel på, hvordan sygeplejersker bruger programmet. Det viste et pilotprojekt på Frederiksberg Hospital. Under pilotprojektet blev deltagerne interviewet, og det var typisk de unge og nyuddannede, som forsøgte at få så meget viden som muligt, og de ældre gik hurtigt igennem og syntes, de vidste det hele," siger hun og påpeger, at de erfarne sygeplejersker generelt havde flere forkerte svar end de uerfarne.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Nogle kan måske føle det som et pres, at de skal have testet deres kompetencer. Derfor synes Lisa Kofoed, at man i den enkelte afdeling skal diskutere, hvad man kan bruge e-læringsprogrammet til.

"Vi har lagt vægt på, at det er en lærebog og en vidensbank, mere end det er en egentlig test, for den største del er jo den store viden, man får adgang til," siger hun.

"Perioperativ infektionshygiejne" vil være frit tilgængelig på hjemmesiden: e-learningenheden.dk Programmet er umiddelbart kun til medarbejdere i Region Hovedstaden.

Flere og flere Sygeplejersker tager vores kurser og uddannelser

Vi er i hele landet og har dag-, aften- og weekendhold. Nogle kurser kan læses helt eller delvis på nettet.

Du kan blandt andet blive:

- Mindfulness Instruktør
- Kostvejleder
- Positiv psykologi vejleder (NYHED)
- Certificeret Sundheds- og Livsstilscoach
- Zoneterapeut

Vores nye 2012 kursusbrochure er nu på gaden. Du kan bestille den på www.atwork.dk, hvor du også kan læse meget mere om vores skole.



Bliv
Mindfulness
Instruktør

Telefon : 44 48 61 00 - Web : www.atwork.dk - Mail : info@atwork.dk

AT WORK

Bornholm skal være telemedicinsk test-ø

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Teknologisk Institut vil i et nyt projekt samle alle telemedicinske erfaringer fra bl.a. hospital, hjemmesygepleje og praktiserende læger for at gøre Bornholm til test-ø for et samlet sundhedsvæsen på det telemedicinske område.

Teknologisk Institut er gået i gang med forhandlinger med bl.a. Sundhedsministeriet, kommuner og regioner om at gøre Bornholm til ét stort telemedicinsk projekt. Visionen er at integrere allerede eksisterende projekter på tværs af sektorerne og skabe samarbejde mellem bl.a. sygehuse i Region Hovedstaden, hjemmesyge-

plejersker, praktiserende læger, plejehjem og apoteker. Det skal f.eks. være muligt, at alle parter er koblet op til et fælles videosystem og inden for samme sygdomsområder har adgang til journaler og fælles medicinkort for at lette administration og samarbejde på tværs.

"Der er rigtig mange gode projekter i gang rundt omkring i landet, men det er spydspidsprojekter, der er målrettet til bestemte patienttyper og lidelser. Vi vil bruge Bornholm som testø for at få alle projekterne samlet, så vi kan bruge dem bredere og få dem til at spille sammen på kryds af sektorer og fagligheder," forkla-

rer projektchef fra Teknologisk Institut, Birgit Lübker, og fortsætter:

"Der ligger en stor udfordring i at skulle skabe samarbejde på tværs, når der er mange forskellige arbejdsområder, kulturer og økonomier. Vores opgave bliver at finde en model, så alle kommer til at opleve, de får noget ud af det. Vi skal bruge alle teknologierne og finde ud af, hvordan de bedst kan spille sammen, og hvordan sundhedspersonalet mest optimalt kan arbejde sammen fremadrettet."

Teknologisk Institut håber, at projektet kan gå i gang i løbet af andet halvår af 2012.

Nyt center for innovation og teknologi i Syddanmark

Region Syddanmarks initiativer inden for innovation, velfærds- og sundhedsteknologi er pr. 1. januar slået sammen til en større enhed kaldet Syddansk Sundhedsinnovation i Odense. Det skal give bedre levevilkår for idéer, der skal indarbejdes i fremtidens sundhedsvæsen.

"Mulighederne på det velfærdsteknologiske område inden

for sundhed bliver markant større af, at vi står sammen og styrer mod de nye mål i flok, og vi vil opleve, at flere gode projekter rent faktisk bliver til noget," siger Peter Simonsen, direktør for Syddansk Sundhedsinnovation.

(ewa)



70 22 84 46

INVESTER 3-4 MÅNEDER I NORGE

Er du nyuddannet sygeplejerske, så har vi job til dig!
Rejs sammen med andre danske sygeplejersker.

Vi har vikariater på sygehuse, plejehjem og i hjemmeplejen i hele Norge.

Vi tilbyder dig bolig, god løn, lav skatt og en god portion relevant erfaring.

Ring til
SUSANNE NIELSEN
OG BOOK
ET INTERVIEW

Registrer dig allerede nu på
www.vikarinorge.dk/formular eller
send din ansøgning til bliv@vikarinorge.dk

1st Care
Sygeplejerske på vej til dig

Ambulance kan hjælpe psykisk syge

Gode erfaringer med en psykiatrisk ambulance i Norge får danske regionspolitikere til at overveje et forsøg med et lignende beredskab herhjemme, skriver Berlingske Tidende.

"Det giver en langt mere fredelig dialog, når det er en ambulance med specialuddannede medarbejdere, der kommer ud til psykisk syge. Uanset hvor dygtige politifolkene er, kan det i nogle tilfælde være med til at eskalere situationen. I forhold til omgivelserne er det også vigtigt at signalere, at der er tale om en syg person, som ikke skal hænges ud som en kriminel," siger medlem af psykiatriudvalget i Danske Regioner Finn Jakobsen (V), der også sidder i forretningsudvalget i Region Nordjylland.

Anbefalingen til regionerne om at arbejde for en ambulanceordning kommer efter et besøg hos sundhedsvæsenet i Bergen, hvor der siden 2005 har været en psykiatrisk ambulance. Her rykker ambulancen ud mellem én og 13 gange hver dag, personalet er uniformeret som ambulancepersonale og har erfaring med akutpsykiatri.

I Danmark har der i en årrække været en psykiatrisk udrykningstjeneste med psykiatere i Københavnsområdet, som rykker ud ca. 800 gange om året. Her er dog ikke tale om en egentlig ambulance.

Både landsforeningen SIND og Dansk Politiforbund bakker ifølge Berlingske idéen med en ambulance-tjeneste op. (sbk)

2020: Hjemmesygeplejersker på landet skal specialiseres

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Et voksende antal ældre kommer til at presse de små land- og økommuner, der allerede nu har en større andel af borgere over 65 år end storbyerne. Det vil øge behovet for, at hjemmesygeplejerskerne i fremtiden bliver mere specialiserede, siger professor fra SDU.

29 pct. af borgerne på Læsø har rundet 65 år, viser en ny opgørelse fra Danmarks Statistik. Det gør Læsø - ligesom andre småøer og mindre landkommuner - til et af de områder, hvor der bor flest ældre i landet. Og de ældre har ikke tænkt sig at fordele sig bedre over landet de kommende år, forudsiger en befolkningsfremskrivning. Tværtimod vil Læsø i år 2020 have 40 pct. borgere over pensionsalderen, ligesom flere kommuner i Nordjylland, Sønderjylland og Sydsjælland vil ligge væsentlig over landsgennemsnittet på 20 pct.

Den skævvridning vil udfordre sundhedstilbuddene i økommunerne og udkantssområderne, mener professor og sundhedsøkonom Mickael Bech fra Syddansk Universitet, som forudser flere og ældre arbejdsopgaver for hjemmesygeplejerskerne.

"Når de praktiserende læger kommer til at opleve et øget pres, og stadigt flere ældre udskrives fra hospitalerne, vil en del opgaver nødvendigvis flytte over i hjem-

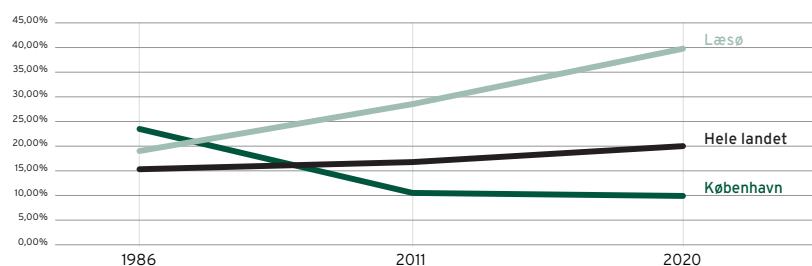
mesygeplejen," vurderer han og siger, at de ændrede arbejdsvilkår vil betyde et øget behov for, at hjemmesygeplejerskerne specialiseres:

"Der findes allerede forskellige målrettede projekter som f.eks. sårbehandling og behandling af KOL-patienter. Man kan sagtens forestille sig, at vi fremover vil se endnu flere af den slags specialiserede opgaver inden for de kroniske patientgrupper. Specialiseringsgraden i hjemmesygeplejen er i dag ikke så udbredt, men det vil man sandsynligvis se et større behov for, at den bliver i fremtiden," siger han.

Mickael Bech mener desuden, at telemedicinske løsninger som f.eks. hjemme-monitorering af KOL- og sårpatienter kun vil kunne afhjælpe en del af det pres, der vil opstå i udkantssområderne, fordi der samtidig vil komme til at mangle arbejdskraft:

"Hvis de praktiserende læger ikke ser et miks i deres arbejde, og de skal bruge mere tid på hjemmebesøg hos borgerne, vil det ikke være særlig attraktivt for dem at arbejde steder, hvor patientgrupperne primært er ældre. Færre læger vil give mere arbejde til hjemmesygeplejerskerne, så selvom vi får bedre teknologier, vil der samtidig være et stigende antal opgaver, man skal bruge mere tid på," siger han.

Andelen af ældre over 65 år i udvalgte kommuner 1986-2020



Kilde: Danmarks Statistik, Befolkningens alder i kommunerne 1986-2011, december 2011, og Befolkningsfremskrivninger 2011-2050, maj 2011.

ER DU LEDER I SUNDHEDSVÆSENET?

Metropol har udviklet tre valgmoduler til Diplomuddannelsen i ledelse, der særligt henvender sig til ledere i sundhedsvæsenet.

INTERPROFESSIONEL LEDELSE OG SAMARBEJDE I SUNDHEDSVÆSENET

- hvor du får redskaber til at forstå, agere i og lede interprofessionelle samarbejdsrelationer

STYRING AF ØKONOMI OG AKTIVITET I SUNDHEDSVÆSENET

- hvor du lærer at iagttage og reflektere over sammenhængen mellem styring af økonomi, aktiviteter og kvalitet

SUNDHEDSPOLITIK OG SUNDHEDS- ØKONOMI

- hvor fokus er lederens kompetencer til at styre økonomi og aktiviteter tilpasset de sundhedspolitiske krav

Studiestart uge 12 i 2012.

Læs mere på www.phmetropol.dk/sundledelse

PROFESSIONSHØJSKOLEN

METROPOL

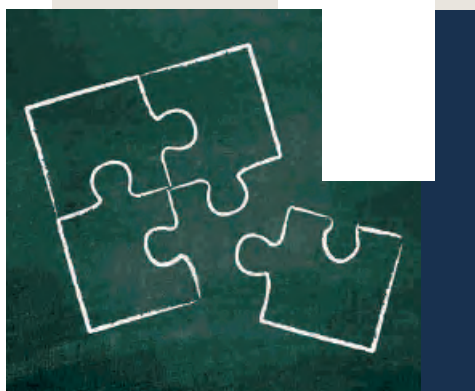


ILLUSTRATION: MIKKEL HENSSEL

Velfærdsinnovation ses af mange som en redningsplanke for et sundhedsvæsen, der i en årrække har skrantet sig gennem kriser, besparelser og nedskæringer. Forventningerne er, at de kommende år vil bringe endnu mere omtænkning af sundhedsvæsenets sektorer og flere nye opgaver til sygeplejerskerne. Det stiller krav til uddannelserne, til sygeplejerskernes roller i forhold til patienterne og til de mange nye teknologier, der er - og kommer til at være - en større del af det sygeplejefaglige arbejde i fremtiden.

Teknopleje og superuddannelser

Et kig i krystalkuglen

Sygeplejerskens redaktion har i løbet af 2011 spurgt Dansk Sygeplejeråds faglige selskaber om, hvilke tendenser og muligheder de ser for fremtidens sygepleje. De faglige selskaber har bidraget med at identificere tre hovedtemaer inden for sygeplejen, der forventes at gennemgå ændringer de kommende år. Derfor sætter vi i dette blad fokus på teknologiske muligheder, uddannelse og ændrede patientroller.

Læs mere om de faglige selskaber på www.dsr.dk/Sider/Faglige-Selskaber.aspx







I Fredensborg Kommune skal det være slut med at udskrive ældre fra hospitalet til ældreplejen med et telefonopkald, hvor patienten ikke bliver hørt. Udskrivningskonferencer over tv-skærme betyder, at flere patienter selv kan være med i udskrivningsprocessen og fortælle ældreplejen om deres behov og forestillinger.

Fjernbetjent pleje giver

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Jeg hedder Britta Kristensen, og jeg er hospitalskoordinator.” Sygeplejerske i Fredensborg Kommune, Britta Kristensen, præsenterer sig for en patient, en pårørende og to hospitalssygeplejersker via en 55 tommer fladskærm. Hun sidder i et digitalt møderum på Fredensborg Kommunes Rådhus, og de befinder sig på Helsingør Hospital. Der hænger to fladskærme i det kommunale møderum. På den ene skærm kan Britta Kristensen se de to kolleger på Helsingør Hospital samt patienten og den pårørende, der sidder i et tilsvarende digitalt møderum. Patienten deltager i mødet fra en kørestol. Den anden skærm viser et billede af Britta Kristensen og visitator Pernille Handschuh. De samme billeder ses i møderummet på hospitalet. Den digitale kontakt er resultatet af et projekt, der skal gøre videokonferencer til en fast del af udskrivningsproceduren i Fredensborg Kommunes ældrepleje og dermed sikre, at patienten i flest mulige tilfælde bliver hørt i processen.

Patienten kommer til orde

Videokonferencen skydes i gang ved, at alle præsenterer sig. Derefter giver den ene hospitalssygeplejerske en status på patienten. Den aktuelle patient er blevet varslet dagen ►

Interesse fra flere kommuner

Fredensborg Kommune har taget initiativ til projekt videotelefoni og skudt 125.000 kr. i projektet. Det svarer til halvdelen af den samlede investering. Den anden halvdel kommer fra Region Hovedstadens Forebyggelsespulje, der bevilgede pengene i sensommeren 2010. Indtil videre er det kun ved udskrivning af patienter til kommunen fra Helsingør Hospital, at systemet kan bruges. ”Så vi håber jo, at de også får det på Hillerød og Frederikssund, så vi kan bruge det mest muligt,” siger ældre- og handicapchef i Fredensborg Kommune, Hans Bækvang. Hørsholm Kommune og Gladsaxe Kommune har vist interesse i at prøve kræfter med teknologien.

A person's hand, wearing a purple sleeve and a silver watch, holds a black Philips remote control. The remote has various buttons including 'Display', 'Preset', 'Camera', 'Constant', 'F av', 'Zoom', 'Near', 'Back', 'Directory', 'Home', and 'Option'. The Philips logo is visible at the bottom. In the background, a large screen shows a blurred video conference with several participants. Another screen to the left shows a software interface with charts and data.

mere nærvær

"Før var virkeligheden jo nok sådan, at mange af udskrivningssamtalerne foregik over telefon." Britta Kristensen, hospitalskoordinator, visiterer nu til hjemmeplejen via skærmbetjening og fjernbetjening.



Britta Kristensen og Pernille Handschuh i samtale med patient og pårørende over skærmen. På skærmen til venstre kan de se det billede, patienten ser.

før, fordi der skulle foretages en funktionsvurdering. Hospitalssygeplejersken fortæller om patientens vægt og generelle fremgang.

”Hvad forventer du, der skal ske nu?” spørger Britta Kristensen efterfølgende patienten. Derefter foregår samtalen primært mellem patienten, den pårørende og Britta Kristensen, der forholder sig til deres behov og ønsker for det fremtidige forløb. Det tog ikke lang tid at sætte scenen til denne udskrivningskonference. Britta Kristensen tændte skærme og videokamera – og så måtte hun lige åbne vinduet og bede en håndværker om at vente med at bore i ydermuren lige uden for lokalet. Børemaskinen kunne høres på Helsingør Hospital.

Vinder tid til mere pleje

Videokonferencen afløser to modeller for udskrivning af ældre i Fredensborg Kommune. Hvis den ældre er varslet i god tid, og der er mulighed og behov for at planlægge et besøg på hospitalet, ville Britta Kristensen uden muligheden for en videokonference have skullet bruge en god bid af sin dag på landevejen.

Oftentimes kommer en varsling om udskrivelse af en patient dog dagen før eller samme dag, som patienten skal udskrives, og da

har der ofte ikke været ressourcer til at køre ud og se patienten på hospitalet. I stedet er udskrivningssamtalen blevet taget over telefonen.

”Før var virkeligheden jo nok sådan, at mange af udskrivningssamtalerne foregik over telefon. Så taler jeg kun med hospitalssygeplejersken, og så skal hun løbe ind og spørge patienten, om der f.eks. er trapper i hjemmet, om patienten selv kan hente et glas vand, om der er pårørende, der kan hjælpe. Der er mange aspekter i, hvordan den ældre kan klare sig hjemme, som en hospitalssygeplejerske ikke nødvendigvis lige tænker på, så det er klart en fordel, at jeg selv har mulighed for at se og tale med patienten,” siger Britta Kristensen, som, før hun blev hospitalskoordinator, var hjemmesygeplejerske i 21 år. Hun opsummerer: ”I det ene tilfælde sparer vi køretid og kan så nå at se flere patienter, og i det andet tilfælde ser vi patienten i stedet for at have en samtale over telefonen, som patienten ikke deltager i. I begge tilfælde vinder patienterne ved det.”

Projektet sigter mod patienterne

Videokonferencerne mellem Fredensborg Kommune og Helsingør Hospital er et helt nyt tiltag. Afprøvningen af teknikken bag begyndte med øvelseskonferencer mel-



Mindre tid på landevejen og kontakt til flere patienter er hvad fjernkontakten betyder for Britta Kristensens arbejdsdag.

lem sygeplejersker på hospitalet og i ældreplejen i slutningen af september. Et kort introkursus fra firmaet bag teknikken, Solutors, var nok til at få sygeplejerskerne i gang med teknikken, og i slutningen af november blev videokonferencer en del af dagligdagen. Målet er, at teknikken skal tages i brug i så vid udstrækning som muligt. Efter hver af videokonferencerne er de deltagende patienter og pårørende blevet spurgt om, hvad de synes om at møde ældreplejen gennem det medie. Tilbagemeldingerne har været overvejende positive, og kun i et enkelt tilfælde med en dement patient har sygeplejerskerne på forhånd

Ny udfordring for sygeplejen

Omsorg over afstand

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Med centraliseringen af sygehusene og længere afstande kan hjemmeplejens visitatorer ikke nå ud til lige så mange udskrivningsamtaler, derfor er der brug for nye løsninger.

”Vi bliver nødt til at arbejde med telekommunikation,” vurderer formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne, Inge Jekes.

”Det vil også være en gevinst at bruge telemedicinsk kontakt mellem de udkørende sygeplejersker og sygehusene for at have en faglig sparring mellem sektorerne. Alle- rede i dag arbejder mange kommuner med telemedicin i forbindelse med behandling af patienter med sår. Jeg tror også, at man kan bruge telemedicin til at forebygge mange indlæggelser af kroniske patienter, fordi man skaber en større tryghed hos patienterne. Man fører også en større faglighed ud til sygeplejen på den måde,” siger Inge Jekes. Hun peger også på vigtigheden af oplæring:

”Vi skal sikre, at alle er med, så vi ikke får A- og B-sygeplejersker. Der skal afsættes tid til oplæring.”

Derudover ser hun med indføringen af telemedicin behovet for et nyt forskningsområde.

”Hvordan giver man omsorg via telemedicin? Der ligger et forskningsområde, som man skal gå ind og kigge på: Hvordan kan man egentlig give omsorg over afstand? For omsorgen i, at man kan lægge en hånd på skulderen af en patient, der er ked af det, har utrolig stor værdi, og den kan du ikke give, hvis du udelukkende kører over telemedicin,” siger Inge Jekes.

I slutningen af 2011 blev der iværksat forsøgsordninger med telemedicin inden for psykiatrien og på udskrivningsområdet. I de kommende år forventes flere projekter med telemedicin på bl.a. misbrugsområdet.

redaktionen@dsr.dk

vurderet, at det ville være forvirrende for patienten at deltage i en videokonference.

”Projektet sigter mod øget kvalitet for patienterne. Nu kan vi lave fire udskrivningskonferencer på den tid, det ellers ville tage at lave en enkelt, og vi forventer at få flere udskrivningskonferencer, hvor patienterne selv deltager,” siger udviklingskonsulent Merete Becker, som har fået idéen til videokonferencerne og er ansvarlig for projektet. Hun peger også på, at videokonferencerne har ført en ekstra bonus med sig:

”Vi oplever, at det giver en ny mødedisciplin at tale sammen på den her måde. Det er ikke o.k. lige at komme et par minutter for sent, og det indbyder ikke til udenoms- snak, når man sidder foran skærmene. Så alle er bedre til at holde sig til det faglige og til at respektere taleordenen, og det vurderer personalet som positivt,” fortæller hun.

I den aktuelle samtale synes patienten, at det var en okay måde at holde møde på. Også den pårørende er positivt indstillet over for den teknologiske tilgang til hjemmeplejen, selv om han godt nok ”ikke lige har prøvet det før”. Videokonferencen tager en halv times tid, og så kan der bores videre på muren udenfor.

redaktionen@dsr.dk

Hvad er telemedicin?

I regeringsgrundlaget står der, at regeringen vil arbejde for en mere sammenhængende satsning på telemedicin. Der findes dog ikke en autoriseret dansk definition af begrebet. National Sundheds-IT og Sundhedsstyrelsen har af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse fået til opgave at udarbejde en national strategi for telemedicin. Her tages der udgangspunkt i WHO's definition:

”The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities”

Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin har denne definition på telemedicin, der også er anvendt i telemedicinstrategien fra Regionernes Sundheds-it:

”Tid-, sted- og rumafhængige digitalt understøttede sundhedsydelse, leveret over afstand, med potentiale til at skabe målbar sundhedsmæssig gevinst eller værdi.”

Fælles for definitionerne er, at telemedicin er leveringen af sundhedsydelser over afstand, og at de fokuserer mere på sundhedsprofessionelle end på borgerens muligheder for at benytte telemedicin. Udgangspunktet for den nationale strategi for telemedicin er, at telemedicin også er noget, som benyttes direkte af borgeren, f.eks. i forbindelse med selvmonitorering.

Kilder: Regeringsgrundlaget ”Et Danmark der står sammen” oktober 2011 side 44-45, udkast til National strategi for telemedicin i Danmark 2012-2015 side 6 og Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin.

Navn: Medscape
Platform: iPhone/iPad/Android
Pris: Gratis
Sprog: Engelsk
Web: www.medscape.com



Nyheder om sundhed og information om medicin, sygdomme og sundhedstilstande, kliniske procedurer m.m. Videoer om f.eks., hvordan man lægger kateter. Information om over 7.000 lægemidler, 3.500 sygdomme og 2.500 billeder og videoer. Medscape figurerer øverst på iMedicalapps' liste over de bedste gratis apps til sundhedsprofessionelle.

Bedømmelse:

★★★★★ www.itunes.apple.com
 ★★★★★ www.market.android.com

Navn: Anatomy Quiz Pro
Platform: iPhone/iPad/Android
Pris: 12 kr.
Sprog: Engelsk
Web: www.realbodywork.com



Test din viden om kroppen. Opdelt i tre områder: Muskler, skelettet og organerne. Måske mest underholdende for studerende. Se også Speed Anatomy, hvor udfordringen er at udpege organer på tid.

Bedømmelse:

★★★★★ www.itunes.apple.com
 ★★★★★ www.market.android.com

Navn: PubMed On Tap
Platform: iPhone/iPad
Pris: 18 kr.
Sprog: Engelsk
Web: www.referencesontap.com



Ifølge iMedicalapps den bedste applikation til PubMed. Giver direkte adgang til avancerede søgninger i PubMed. Applikationen kan gemme referencer og huske tidligere søgninger samt åbne links til hele tekster i Safari eller intern webbrowsers - det kræver dog adgangsrettigheder til PubMed. Findes også i en gratis version: PubMed On Tap Lite, den kan dog kun vise op til 10 resultater pr. søgning.

Bedømmelse:

★★★★★ www.itunes.apple.com
 ★★★★★ www.market.android.com

Sygepleje

Står du og mangler lidt faglig underholdning til frokostpausen, eller vil du læse op på instrukser og førstehjælp, mens du er på vej til arbejde eller studiested? Sygeplejersken har udvalgt en række apps, der måske kan gøre din hverdag lettere, sjovere - eller bare gøre tiden i toget lidt mere lærerig.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG EVA ROSE WALDORFF, JOURNALISTER

Navn: Visible Body
Platform: iPad/iPhone
Pris: 179 kr./58 kr.
Sprog: Engelsk
Web: www.visiblebody.com



Tag på virtuel opdagelsesrejse i menneskekroppens anatomi og fysiologi. Lag for lag kan du skrælle kroppen af i tre-d-anatomiprogrammet og få informationer om alle dele fra nervesystemer, blodbaner, skelettet, fordøjelses- og reproduktionssystemer - kort sagt fra de største organer til de mindste celler. Zoom, vend og drej alle kroppsdele, og vælg mellem en kvindelig eller en mandlig model.

Firmaet Argosy Publishing, der står bag programmet, leverer ifølge deres hjemmeside interaktive oplysnings- og undervisningsmaterialer til medicin- og sundhedsindustrien.

★★★★★ www.itunes.apple.com

” Når man vil bruge en applikation på en afdeling eller som sygeplejerske, skal man være opmærksom på, at de firmaer eller privatpersoner, der har lavet den, fralægger sig ansvaret for brugen af applikationen. Før i tiden brugte man ofte værktøjer, som medicinalfirmaer udviklede. Sådan er det også med nogle af applikationerne. Der må man gå ud fra, at de står inde for den faglige kvalitet. De kan jo ikke holde til at lave en app, der ikke giver den rigtige information. Så etablerede forlag og firmaproducerede apps er et af de kriterier, man skal holde øje med.

Lektor, cand.cur. og it-koordinator på sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, Raymond Kolbæk.

på smartphone

Navn: MediQuations

Platform: iPhone/iPad/Android

Pris: 30 kr.

Sprog: Engelsk

Web: www.mediquations.com/iPhone_iPodTouch_iPad/index.html



Den første og største samling af medicinske formler - 231 styk - i en applikation. Beregn f.eks. BMI, APGAR score, Glasgow Coma Scale etc. MediQuations er kåret som "Staff Favorite" af Apple. Der findes flere applikationer med formelsamlinger, se blandt andet også MedCalc med over 170 formler.

Bedømmelse:

★★★★★ www.itunes.apple.com (bedømmelse af alle versioner, ikke kun den nyeste version 32)

★★★★★ www.market.android.com

” Apps vil komme til at understøtte sygeplejerskers beslutningsprocesser for fremtiden. I andre lande er de begyndt at bruge smartphones og apps til dokumentation, tværprofessionelt samarbejde, og når der skal hentes data om en patient eller patientens tilstand. Hjemmesygeplejersker kan bruge apps til at hente viden, når de er hos patienten. De studerende bruger flere og flere apps, både når de er ude i afdelingerne, og til at søge i PubMed.

Sygeplejerske og underviser på University College Lillebælt, Svendborg, Søren Bech-

Navn: Mini Nurse Lite/Mini Nurse

Platform: Android

Pris: Gratis/11 kr.

Sprog: Engelsk

Web: www.reallyfyi.com



Til sygeplejestuderende. Database over sygeplejefaglige begreber, nyheder via RSS, forskellige typer lommeregner, lunge- og hjertelyde og diverse test. Betalingsversionen er reklamefri.

Bedømmelse:

★★★★★ www.market.android.com (gratis)

★★★★★ www.market.android.com (betaling)

Udvælgelsen af apps er sket på baggrund af forslag fra sygeplejerske og underviser på University College Lillebælt, Svendborg, Søren Bech, og lektor, cand.cur. og it-koordinator på sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, Raymond Kolbæk, samt anbefalinger og vurderinger fra Apples App Store, Android Market og iMedicalapps. Du kan finde flere apps for sundhedsprofessionelle på f.eks. www.dsr.dk/apps eller www.imedicalapps.com. Priserne er gengivet med forbehold for ændringer pga. valutakurser eller tilbud.

Navn: Instruksen.dk

Platform: iPhone/ipad

Pris: Gratis

Sprog: Dansk

Web: www.instruksen.dk



Svarer til www.instruksen.dk på nettet, der er en portal for sundhedsfaglig vidensdeling. Applikationen indeholder pr. december 2011 2.992 instrukser, og der er ca. 637 forfattere på sitet. Instrukserne skrives af deltagende afdelinger, der er ansvarlige for indhold og opdatering. Der finder ingen central redigering sted, men forfatterne kan kontaktes ved spørgsmål om indhold eller aktualitet. Producenten Kähler Inc. står også bag applikationerne www.operationskoder.dk og www.diagnosekoder.dk

Bedømmelse: Ingen p.t.

Navn: Nursing in a Flash

Platform: iPhone/iPad/Android

Pris: 15-20 kr.

Sprog: Engelsk

Web: www.nursingina-flash.com



Test din viden: ca. 4.500 spørgsmål og oplæg til diskussion inden for sygeplejefaglige specialområder. Programmerne er primært til studerende og er med henblik på eksamensforberedelse, men kan også bruges til at opdatere og udfordre din faglige viden. I øjeblikket er der udviklet syv programmer: Psychiatric Nursing, Med Surg volume I, Med Surg volume II, Pediatric Nursing, Physiology and Pathophysiology, Respiratory og Cardiovascular.

Bedømmelse: Ingen p.t.



Trafikoffer reddet af



Fra flysimulator til anatomisk model

Siden begyndelsen af det 20. århundrede er simulation blevet brugt til at træne piloter i flysimulatorer, og metoden har i mange år været en obligatorisk del af uddannelsen inden for f.eks. luftfart, rumfart og søfart. Først i 1990'erne begyndte man at bruge simulation til at træne anæstesi-læger og -sygeplejersker i bl.a. teamwork, ledelse, diagnostiske strategier og behandling i kritiske situationer. I den medicinske verden består simulationen bl.a. af mannikins, en slags dukker, som er koblet til en computer, der kan simulere "patientens" åndedrag, puls og blodtryk, eller skuespillere, der agerer patienter. Ved at øve situationer i en simulering lærer man procedurer, udstyr og samarbejdsfærdigheder at kende uden at sætte liv på spil. Hvert år kommer 10.000 kursister gennem Dansk Institut for Medicinsk Simulation.

Kilde: www.regionh.dk/dims/menu

Det er så tæt på virkeligheden som muligt, når Dansk Institut for Medicinsk Simulation afholder kurser. Gennem simulationsøvelser og refleksion har et traumeteam mulighed for at træne deres kommunikations- og samarbejdsevner.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST · FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Med 90 km/t er en 25-årig mand kørt ind i et stengærde med sin bil.

"Av, for helvede," stønner han fra ambulancebåren. Anæstesisygeplejerske Karina Johannesson holder med let spredte fingre og et fast greb om hans hoved, der er blodigt og forslået.

"Du må ikke bevæge hovedet," siger hun tydeligt.

"Alle klar?" spørger Karina Johannesson resten af traumeholdet. "1, 2, 3, løft!"

Patienten brøler i smerte, da læger, portører og sygeplejersker løfter ham over på båren på traumestuen på Herlev Hospital.

"Jeg kan ikke holde det ud," hulker han, mens en læge hurtigt og håndfast klipper cowboybukserne og T-shirten af ham, så et stort mørkerødt sår på hans højre lår

kommer til syne. Hurtigt og koncentreret arbejder traumeholdet omkring den unge mand. Blå stabiliseringsblokke bliver fundet frem. Blod og saltvandsdrop bliver sat op. Og en bækkenslynge bliver efterlyst.

"Er maven blød?" spørger lægen kursuslederen fra Dansk Institut for Medicinsk Simulation, DIMS, der overværer kursets første simulationsøvelse fra enden af båren. Hele dagen skal traumeholdet sammen med kursuslederne træne akutmodtagelsen af traumepatienter gennem medicinsk simulation.

Man kan altid blive bedre

"Selvom man allerede har en masse teori og erfaring med traumepatienter, kan man altid blive bedre," siger Karina Johannes- ▶

sygeplejersker på øvelse

Anæstesisygeplejerske Karina Johannesson taler til den bevidstløse patient, som i virkeligheden er medicinstuderende og ganske rask.



► son, der har været sygeplejerske i 16 år og til hverdag arbejder på Anæstesiaafdelingen på Herlev Hospital.

”Der kan godt gå lang tid mellem, at jeg skal modtage en akut traumepatient, fordi vi er mange anæstesisygeplejersker på afdelingen om at dele akutfunktionen. Derfor er det vigtigt at holde praksissen ved lige,” siger Karina Johannesson om kurset. Gennem rollespil i et virkelighedstro miljø kommer hun og de andre kursister ud i pressede og udfordrende situationer, der kræver, at de især bruger deres evner til at kommunikere og samarbejde. Det er netop disse ”ikketekniske” færdigheder, som da-

gens kursus skal træne. ”Hvordan går det med smerterne?” spørger Karina Johannesson patienten på traumestuen. Han er holdt op med at jamre og svarer ikke på spørgsmålet. Karina Johannesson fortsætter med at tale højt til ham og spørger, om han kan høre hende. Det kan han tilsyneladende ikke.

”Der er ikke nogen kontakt med patienten længere!” konstaterer hun til sidst med klar og tydelig stemme og kigger op på skærmen med hans værdier.

”SAT’en falder til 90,” oplyser hun og sender kollegerne et anstrengt smil for at signalere, at der snart skal ske noget. Hendes

hænder omslutter stadig patientens hoved. Lidt frustreret tramper hun i gulvet.

”SAT 88” tæller Karina Johannesson ned, mens arbejdspresset omkring båren stiger.

”Vi må formode, at han bløder,” siger teamlederen roligt. Lægen beslutter at intubere, så Karina Johannesson knæler for at gøre plads til lægen, der iler om til patientens hoved med tuben.

Refleksion er læring

”Tak, vi holder,” afbryder kursuslederen, netop som lægen placerer tuben ved patientens mund. Med ét fordufter den akutte stemning fra stuen, og Karina Johannes-

Kun fantasien sætter grænser

Internationalt er Danmark berømt for at bruge færdighedstræning og virkelighedstro scenarier i sygeplejerskeuddannelserne. Metoderne skal for fremtiden spille en større rolle og bl.a. lære de studerende gode arbejdsvaner, mener institutlederen fra Dansk Institut for Medicinsk Simulation.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Kun fantasien sætter grænser, når det kommer til, hvordan fremtiden ser ud for medicinsk simulation, som er en træningsmetode, hvor man øver realistiske arbejdsituationer i realistiske omgivelser. Det siger institutleder ved Dansk Institut for Medicinsk Simulation, overlæge Doris Østergaard.

”Teknologien er i rivende udvikling, og det betyder, at man kan få flere og mere avancerede redskaber,” siger hun.

Avancerede computerstyrede dukker og visuel genskabelse af operationsområder er blandt metoderne, som DIMS siden begyndelsen af 1990’erne har arbejdet med for at øge kvalitet og sikkerhed i patientbehandling. I deres lokaler på 25. etage af Herlev Hospital udvikler de konstant nye kurser og metoder, der kan gøre sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale bedre til deres arbejde.

”Min filosofi er, at alt, der kan trænes på en simulator, skal trænes på en simulator. Det vil give en øget sikkerhed for patienterne, fordi man ikke bruger dem som træningsobjekter.

Men det kræver, at man hele tiden udvikler nye og mere avancerede simulatorer,” siger Doris Østergaard og fortæller, at siden metoden først blev taget i brug i anæstesiologien, har den bredt sig til andre specialer



Gang i simulationen

Der er gang i landets simulationscentre. I hvert fald hvis man spørger kursusleder fra Dansk Institut for Medicinsk Simulation (DIMS) Anne-Mette Helsø. Sygeplejefaglig uddannelse ved hjælp af simulation bliver mere udbredt både på grund-, efter- og specialuddannelserne. DIMS har bl.a. trænet det nyansatte sundhedspersonale på vagtcentralerne i Region Hovedstaden og Region Sjælland ved at simulere patienter, der ringede til alarm 112. Ligeledes kan personalet på skadestuen bl.a. blive trænet i modtagelsen af det akutte barn, og på specialuddannelsen for anæstesi- og intensivsygeplejersker og efteruddannelsen for kardiologiske sygeplejersker er simulationstræning en fast del af undervisningen.

Gennem simulationstræning kan læger og sygeplejersker træne alt fra tekniske færdigheder til samarbejdsevner uden at sætte patientens liv på spil.

son slipper patienten, der upåvirket af de blodigt sminkede sår og et simuleret brækket bækken rejser sig frisk fra båren og går ud af rummet. Han er i virkeligheden medicinstuderende og ansat til at agere patient på kurset.

”Det er vigtigt at arbejde som et team, for i en traumesituation kan enkelte minutter være afgørende for, om patienten overlever,” siger Karina Johannesson og går mod mødelokalet i kælderen, hvor sygeplejersker, læger, portører og radiografer fra øvelsen skal mødes til debriefing. Her fortæller flere af kursisterne, at de manglede overblikket under øvelsen, og at ressource-

fordelingen ikke var optimal. En vigtig del af DIMS’ kurser er, at kursisterne sammen gennemgår øvelsen og reflekterer over forløbet. Bl.a. ved at gennemgå deres svage og stærke sider. Sammen ser de også en videooptagelse af øvelsen, og den fremhæver Karina Johannesson som særlig lærerig:

”Øvelsen var meget autentisk og realistisk, og jeg oplevede situationen som lidt kaotisk. Derfor var det lærerigt, at vi bagefter kunne se på videoen, hvad der fungerede og ikke fungerede.”

Da hun skal til dagens næste simulationsøvelse, har hun og de andre kursister alle et personligt læringsmål med sig fra

debriefingen, som de skal arbejde videre med. Hvor nogle især skal fokusere på at kommunikere tydeligere, skal Karina Johannesson prøve at tænke alternativt i forhold til ressourcefordelingen. Debriefingen fungerer på den måde som et vigtigt læringsredskab, og i anden omgang var kommunikationen og samarbejdet i teamet mærkbart bedre, siger Karina Johannesson. Hun oplevede selv, at hun var ekstra opmærksom på rollefordelingen.

”Jeg er blevet endnu mere bevidst om at samarbejde som et team og har fået endnu mere forståelse for de andres arbejde.”

slc@dsr.dk

for simulation

så som pædiatri og kirurgi i takt med, at teknologien er blevet bedre og mere avanceret.

Simulation på skoleskemaet

Også i udlandet bliver brugen af medicinsk simulation mere udbredt. I USA øver de sygeplejestuderende sig i stigende grad med simulation, fordi de har svært ved at finde praktikpladser. USA og Japan er blandt de lande, hvor Danmark er berømt for at integrere medicinsk simulation på uddannelser, fortæller Doris Østergaard. Alligevel forventer hun, at simulationstræning for fremtiden vil blive endnu mere udbredt på både grund-, efter- og specialuddannelserne landet over. Derfor er det vigtigt,

at f.eks. undervisere på sygeplejerskeskolerne bliver uddannet til at bruge metoden, så den bliver brugt i situationer, hvor det giver mening og er del af et sammenhængende uddannelsesforløb.

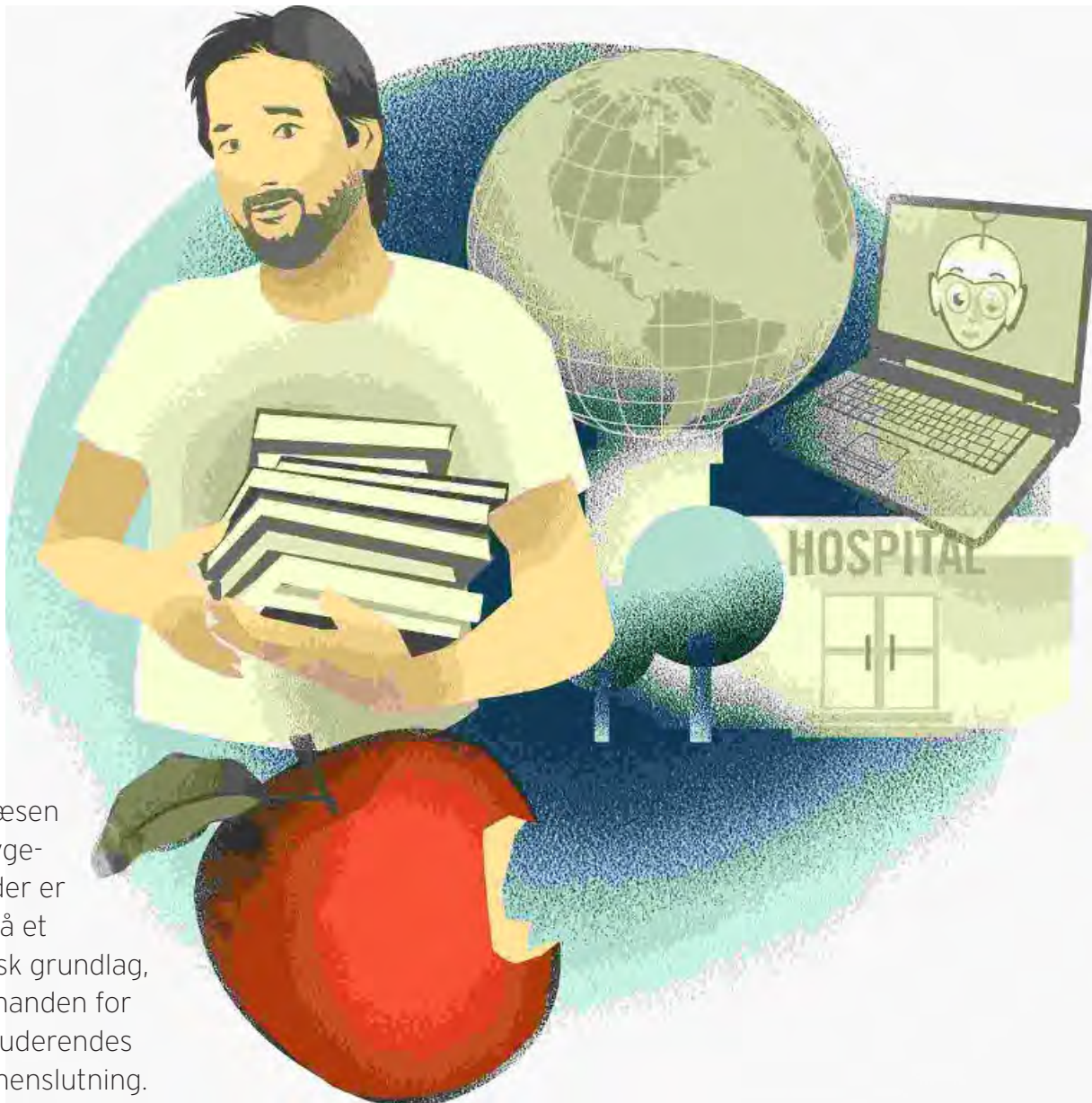
”Simulation skaber en mulighed for, at de studerende kan få ”hands-on”, og det er noget, der virker. Derfor skal metoden erstatte andre dele af undervisningen og ikke bare være noget ekstra og tilfældigt på uddannelserne,” siger hun og understreger, at simulation ikke er et vidundermiddel, som skal erstatte al anden undervisning.

”Man kan ikke planlægge at træne de studerende i f.eks. hjertestop, og derfor kan det give god mening at træne den slags gen-

nem simulation. På den måde træner man ikke kun praktiske færdigheder, men også beslutningsprocessen og tidsfaktoren,” siger Doris Østergaard og forklarer, at i virkelige situationer skal det sundhedsfaglige personale prioritere patientens sikkerhed højest, og derfor kan uddannelsessituationen forsvinde. Men i simulationen kan de studerende omkostningsfrit begå lærerige fejl. Man kan f.eks. også vælge at give de studerende lidt ekstra tid til øvelsen, så de kan nå at tænke sig om en ekstra gang.

”Ved at give dem ro til at tænke i øvelserne kan man indlære dem gode vaner,” siger hun.

slc@dsr.dk



Fremtidens sundhedsvæsen vil kræve sygeplejersker, der er uddannet på et højt teoretisk grundlag, mener formanden for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning.

Sygeplejersker skal være bedre teoretikere

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: MIKKEL HENSSEL

Kritikken af nyuddannede sygeplejersker lyder ofte: De er for teoretiske og kan ikke lægge PVK. Det ser formand for Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning (SLS) Niklas Kline Lange ikke som et stort problem, for til gengæld er de nye sygeplejersker gode til at udvikle og lede sygeplejen. Og det får de brug for i fremtiden.

”Vi står over for store skift i sundheds-

systemet, som kræver, at vi er ekstra kvalificerede og ekstra gode til at udvikle faget. Derfor tror jeg, der i fremtiden vil blive hårdt brug for en opkvalificering af teorien på uddannelsen,” siger han. Som mange andre fagpersoner peger han på, at patienter med komplekse sygdomsforløb vil fylde mere i fremtidens sundhedsvæsen. Derfor vil det give god mening at give de studeren-

de et teoretisk grundlag for at vide, hvad en kompleks problemstilling kan være. For ved at have flere teoretiske overvejelser med fra uddannelsen vil man kunne agere bedre i virkeligheden, mener han.

”Sundhedssystemet og sygeplejersker er i konstant udvikling, og derfor skal uddannelsen selvfølgelig også være det,” siger Niklas Kline Lange. Faktisk skal ud-

Cand.cur. i velfærdsteknologi

Studieordningen bliver ændret, velfærdsteknologi kommer på skoleskemaet, og flere bliver kandidater i sygeplejevidenskab. Tre fagpersoner har spået om, hvad fremtiden vil bringe for uddannelserne.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

dannelsen, ifølge SLS-formanden, helst være ekstra fremtidssikret og udvikle sig lidt hurtigere end sundhedssystemet om muligt. Hvis teori og praksis konstant skal følge med tiden, skal studieordningen ændres løbende i stedet for at blive revolutioneret hvert fjerde år. Han fremhæver velfærdsteknologi som et emne, der skal fylde mere i fremtidens undervisning, og farmakologiundervisningen, der trænger til at blive styrket.

”Når sygeplejersker laver medicineringsfejl, er det bl.a., fordi de ikke kan farmakologi så godt, som de burde. Derfor skal vi sikre, at undervisningen bliver bedre i fremtiden,” siger han og fortæller, at nogle skoler slet ikke har prøver i farmakologi.

En agerende sygeplejerske

Selvom ordet teori kommer over læberne på Niklas Kline Lange mange gange, når han taler om fremtidens uddannelse, er han også optaget af, at kvaliteten på uddannelsens kliniske del skal højnes.

”Når der er besparelser i sundhedsvæsenet, går det bl.a. ud over den kliniske uddannelse. Men hvis man vil have mere kvalificerede sygeplejersker, så bliver man nødt til at give plads til en god klinisk uddannelse,” siger han og understreger, at klinikkerne er uddannelsessteder og ikke kun arbejdspladser.

”I den kliniske del skal man ikke bare stå i et hjørne og observere. Man skal lære at være en agerende sygeplejerske,” siger han. At uddannelsen er for teoretisk, er han derfor ikke enig i:

”Hvis man ikke kan handle ude i virkeligheden, fordi man kun har læst om sygepleje, er uddannelsen blevet for teoretisk.”

slc@dsr.dk

Lene Just, uddannelsesleder for Sygeplejerskeuddannelsen Metropol i København

”Vi er snart ved at være igenem den nyeste studieordning fra 2008, og vi har fået ny regering. Derfor tror jeg, at studieordningen har udsigter til at blive ændret, så den bliver tilpasset hverdagen ude i klinikkerne. Jeg forestiller mig, at velfærdsteknologi fremover bliver integreret i undervisningen, og så håber jeg, at farmakologi og naturvidenskab i fremtiden vil fylde mere på skoleskemaet. På Metropol har vi også et mål om at få de studerende med i vores udviklingsprojekter, så de kan få kompetencer til at tage førerskab i projekter ude i praksis. Sygeplejerskerne kommer fremover mere ud i primærsektoren og får i højere grad specialfunktioner. Fremtidens sygeplejerske skal være enormt fagligt stærk. Personen skal være klinisk skarp, omstillingsparat og i stand til at håndtere meget komplekse problemstillinger. Hverdagen i klinikkerne er i forvejen meget kompleks, og det bliver nok ikke mindre for fremtiden. Sygeplejen skal gå lynhurtigt, og det skal vi selvfølgelig ruste de studerende til.”

Kirsten Frederiksen, studieleder, Aarhus Universitet, Afdelingen for Sygeplejevidenskab

”Fremtidens sundhedsvæsen vil byde på flere patienter med komplekse sygdomsbilleder. Derfor skal fremtidens sygeplejerske kunne agere selvstændigt og udvise dømmekraft i en kompleks virkelighed, der stiller meget store krav til, at hun kan behandle store mængder information. Hun skal have nogle meget veludviklede kritiske kompetencer i forhold til at vurdere både information og patient-situationer. Derfor vil der komme flere sygeplejefaglige master- og kandidatstuderende, fordi deres evner til at analysere og være kritiske og reflektive i stigende grad vil blive efterspurgt. Kortere indlæggelser bliver også en del af fremtiden, og derfor skal sygeplejersken være god til hurtigt at etablere kontakt med patienten, så hun hurtigt kan identificere patientens behov. Uanset om hun arbejder i primær eller sekundær sektor. På forskningsområdet vil der især blive forsket i velfærdsteknologi, men også i, hvordan man bedst muligt tilrettelægger forløb for kronisk syge på tværs af sektorgrænser.”

Søren William Petersen, studierektor, University College Lillebælt, Vejle

”Trenden med at kvalitets-sikre, evidensbasere og akkreditere vil ramme skolerne og blive centrale elementer i fremtidens uddannelse. Det er det allerede i dag, men fokus vil blive forstærket både på grund- og diplomuddannelserne. Derfor skal fremtidens sygeplejersker i stigende grad kunne begrunde og evidensbasere deres praksis. Vi vil også se flere differentierede undervisningstilbud. F.eks. vil digitale medier få en mere central plads, end de har i dag, og det giver de studerende mulighed for at studere faget uafhængigt af tid og rum. Flere af sygehusenes opgaver vil fremover ligge hos kommunerne, og det kræver et tættere samarbejde mellem de forskellige sektorer. Der er ingen tvivl om, at interprofessionelt samarbejde kommer til at fylde mere på uddannelserne. Også internationalisering er accelererende. Vi vil helt klart se en større udveksling af studerende både ind og ud af landet i takt med globaliseringen.”

slc@dsr.dk

Patienter med flere diagnoser er ikke spor besværlige. I Randers pendulerer ekspertsygeplejerskerne på gangene for at tilse de patienter, som er indlagt med flere lidelser, der tidligere krævede, at de blev rykket rundt på afdelingerne. Det har givet en bedre pleje af patienterne og en øget faglighed hos sygeplejerskerne.

En sygeplejerske krydser

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST · FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Ned ad trappen, hen ad en lang gang, op ad en ny trappe, endnu en gang, døre, der går op og i. Sygeplejerske Mette Morgen Rothmann suser hjemmefant med sin sorte taske rundt på Regionshospitalet Randers' hvide og pastelfarvede gange, mens hun i skyndingen sender nik til forbigående kolleger.

”Jeg tjekker lige tavlerne,” siger hun, da hun lander ved det første bestemmelsessted. Et ikke særlig stort, men til gengæld meget varmt lokale, hvor tre anseelige fladskærme hænger på den ene væg. Der er ikke meget gammeldags kridt og pegepind over skærmene, som ud over at være varmekilder til rummet er en farvekaskade af lilla, gule, blå, grønne, hvide og rosa felter. Hvert felt er en patient på Akutafdelingen, hvor Mette Morgen Rothmann har sin daglige gang. Ikke fordi det er hendes afdeling. Hun har hjemmebase på Lungemedicinsk afsnit et helt andet sted på hospitalet, hvor hun er KOL-sygeplejerske. Men i modsætning til de overleverede sprogligheder er hendes job en del af et nytænkende projekt, som hospitalet har iværksat.

Det handler om krydspatienter. Dem, der ellers af personalet er kendt som ”de komplekse patienter”. En vending, patienterne selv opfatter som ”de besværlige patienter”.

Daglig gang på andre afdelinger

57-årige Henning Kristiansen er en af dem. Han har KOL. Lungerne stod af, da han var 25. Nu er han indlagt med forstoppelse.

”Og så har jeg fået urinsyreigt i fødderne. Det gør møgondt at gå,” fortæller han og peger anklagende på de fødder, der forhindrer ham i daglige gåture i naturen.

Mette Morgen Rothmann har ret besat ikke meget at gøre med hverken forstoppelse eller fødder, men Henning Kristiansens lunger piver og hvæser i øjeblikket, så i ▶



Pilotprojektet blev permanent

Regionshospitalet Randers søgte i 2009 Erhvervs- og Byggestyrelsen om midler til at forbedre arbejdsgangene. Hospitalet indledte derefter et samarbejde med designfirmaet Hatch & Bloom, der bl.a. observerede og interviewede personale og patienter. Her opstod idéen om, at de ”komplekse patienter” ikke var så komplekse endda, men at det snarere var hospitalets opdeling, hvor hver afdeling tog sig af sit fagområde, der gjorde patienterne komplekse.

I samarbejde med personalet fandt designfirmaet en model, hvor ekspert-sygeplejersker kunne tilse patienter sammen med de forskellige afdelinger og give eksperthjælp, så de kunne varetage plejen af patienter med flere diagnoser. Forsøget startede i 2010, og efter den første pilotperiode besluttede hospitalet, at ordningen havde været så stor en succes, at den fortsat skulle eksistere og udvikles.

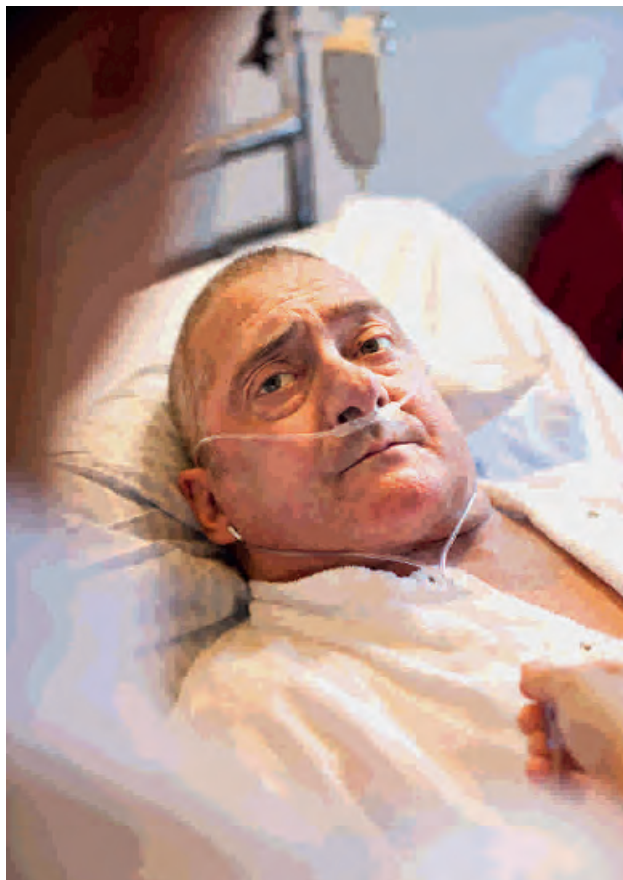


sit spor

Det går hurtigt, når ekspert-
sygeplejersken krydser gangene
for at tilse patienterne.

Henning Kristiansen har KOL og urinsyreigt i fødderne. Nu er han indlagt med forstoppelse. Flere diagnoser krævede tidligere, at patienterne blev kørt fra afdeling til afdeling, men nu kommer ekspertsygeplejerskerne på Randers Regionshospital til dem i stedet.

Mette Morgen Rothmann opdager, at patienten i lang tid ikke har taget sin medicin korrekt. Efter at have tilset patienten, skal hun ringe til den praktiserende læge, så han kan være opmærksom på det, når patienten udskrives igen.



► stedet for, at han skal rulle rundt på hospitalet, kommer hun til ham. Krydspatienter er dem, der har krydsende diagnoser, og Mette Morgen Rothmann krydser gangene for at tilse dem.

”Du har taget lidt på, synes jeg,” siger hun til Henning Kristiansen, der kvitterer med et snedigt grin. Der er noget søulk over herren, som er tatoveret og har tykke guldøreringe i ørerne.

”Har jeg det,” spørger han uskyldigt og prikker sig selv i maven.

”Jeg er nok fed,” siger han glad.

Mette Morgen Rothmann trykker på omdrejningspunktet for samtalen. Hans mave er hård og opspilet, og det kan trykke på lungerne. Hun tager en saturationsmåler frem og måler hans iltmætning, der er på 90, så han får en iltslange på. Lungerne hvæser hidsigt.

”Jeg finder lige en ventoline. Du lyder, som om du trænger til det,” siger hun roligt.

På stuen er der fredeligt, og hun tager sig god tid til patienterne, der ofte kan blive urolige eller angste, når lungerne strejker.

Efter at have tilset Henning Kristiansen,

går Mette Morgen Rothmann tilbage til lokalet med tavlerne. Stemningen er anderledes hektisk her. Der er mange travle fødder, læger, der mumler hastige betragtninger i diktafoner, og hurtige bevægelser og bladren igennem journaler.

Et par sygeplejersker vil gerne vende deres patienter med hende.

”Jeg har en patient med sarkoidose,” siger Helle Mark Sørensen, og Mette Morgen Rothmann graver lidt i hukommelsen. ”Har hun ikke et forløb i lungeklinikken?”

Det mener Helle Mark Sørensen ikke, hun har.

”Det er derfor, vi gerne vil snakke med dig.”

Sygeplejerskerne diskuterer forløb og muligheder. Krydspatienterne giver måske nok udfordringer, men også muligheder for, at de kan kombinere og supplere deres faglige viden.

Klædt på til at krydse gange

”Mine ledere synes, at projektet omkring krydspatienterne og det, at jeg er ekspert-sygeplejerske i KOL, er vigtigt for patienterne. Derfor sørger de for at klæde mig rigtig godt på,” fortæller Mette Morgen

Team krydspatienter

Krydspatienterne varetages af et hold af ekspertsygeplejersker, som har hver deres specifikke fagområde. Regionshospitalet Randers har seks sygeplejersker i projektet, som har en overbygningsuddannelse i hhv. KOL, urologi, stomi, ilt og diabetes.

Ekspertsygeplejerskerne har base på deres egen afdeling, men kan konsulteres og tilkaldes af alle andre afdelinger.

På afdelingerne rundt om på hospitalet hænger ”quickguides”, som læger og sygeplejersker kan kigge i, hvis de gerne vil rådføre sig med en af ekspertsygeplejerskerne. Her fremgår det, hvad de kan hjælpe med, hvad personalet skal gøre, før de kontakter dem, samt kontaktoplysninger.

Så snart Mette Morgen Rothmann træder ind på stuen, omstiller hun sig fra almindelig travlhed til ro. Lungepatienter kan have angst, og derfor sørger ekspertsygeplejersken altid for at give sig god tid og signalere, at der er styr på det hele.



Rothmann, som har været med til lungekongres i European Respiratory Society de seneste to år. Derudover har hun videreuddannet sig som ekspertsygeplejerske, så hun kan fungere som bindeled mellem afdelingerne, sygeplejerskerne, lægerne og ikke mindst patienterne.

”Jeg kan tilse fru Jensen, når hun er indlagt med et brækket ben, så hun ikke samtidig ligger med en ubehandlet lungebetændelse,” fortæller hun og forklarer, at det også kommunikationsmæssigt kan have fordele, at hun forlader Lungemedicinsk afdeling for at spurte rundt til andre afdelinger.

”Patienterne kan f.eks. glemme at tage deres KOL-medicin, når de er indlagt for andre ting. Der er jeg med til, at vi får en større helhed i behandlingen,” fortæller hun og påpeger, at det ikke kun er patienterne, der kan bruge hendes viden: ”Det sker, at kollegerne får en patient ind med f.eks. en brækket hofte. Så ringer de efter mig, fordi han ser dårlig ud. Jeg ser mange af kronikerne, så jeg kan fortælle, at sådan ser han altid ud,” smiler hun.

mdk@dsr.dk

Hvem har lyst til at være kompleks?

Det er slut med at tænke, at patienterne er komplekse på Regionshospitalet Randers. Nu har en ændring af arbejdsgangene været til gavn for både personale og patienter.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Patienter med flere diagnoser risikerer at falde igennem systemet, fordi den afdeling, de er indlagt på, ikke har tværfaglig ekspertise til at behandle flere lidelser på én gang. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersker med specialiseret viden i stedet kan opsøge patienterne, hvor de ligger. Det mener ekspertsygeplejerske Mette Morgen Rothmann, der plejer KOL-patienter på Regionshospitalet Randers.

”Patienter med flere diagnoser bliver flyttet rundt til forskellige afdelinger på hospitalet, som kan varetage deres sygdomme. Hver gang de bliver flyttet, bliver de udsat for nye bakterier. Nogle gange ender de med at komme hjem med noget, de ikke havde i forvejen,” siger hun.

Derfor valgte hospitalet sidste år at starte et pilotprojekt med et team af ekspertsygeplejersker, som kan konsulteres, når patienterne har flere diagnoser.

Udviklingssygeplejerske Solveig Gram har været med til at starte projektet, der i dag er blevet en permanent ordning.

”Patienterne kan dø af at blive flyttet rundt. Vi har tidligere haft en arbejdsgang, der var præget af afdelingstænkning, hvor hvert speciale tog sig af sin diagnose. Men det er vores ansvar at tænke, hvad der er bedst for patienterne, og det er at få et helhedsforløb ind i behandlingen,” siger hun.

Sådan opstod idéen om servicedesignprojektet ”Krydspatienter”, der ikke kun omhandler måden at tænke sygeplejefagligt på, men også, hvordan man taler om patienterne.

”Vi har snakket meget om ”komplekse patienter”, men hvem har lyst til at være kompleks? Det bliver opfattet negativt som noget, der er lidt besværligt. Derfor ville vi finde et andet ord. Det er måske ikke det bedste, men det er dækkende i forhold til,

at nogle af vores patienter har krydsende lidelser, der kræver pleje samtidigt,” forklarer hun.

Happenings på hospitalet

Solveig Gram arbejdede sammen med kollegerne og designbureauet Hatch & Bloom, hvordan hospitalet kunne omtænke plejen af krydspatienterne bl.a. ved at lave happenings.

”Vi havde bl.a. forskellige post-it notes, som vi satte op overalt i kantinen, på afdelingerne, i receptionen og på toiletterne,” smiler hun.

Noterne havde forskellige udsagn som f.eks. ”kun for medicinsk personale” og ”skal kirurgisk afdeling undgå samarbejde med medicinsk afdeling?” Formålet var at få personalet til at tænke over, hvordan hospitalet var opdelt i forskellige territorier.

”Der var nogle, der blev meget provokerede over udsagnene. Men de fik folk til at tænke over, hvordan vi gør tingene. Det vigtigste har været at få stillet nye spørgsmål af nogle, der kom udefra og så tingene på en helt anden måde, end vi selv gjorde,” forklarer hun.

Efter de indledende manøvrer blev det besluttet at etablere en ordning med ekspertsygeplejersker, der kan tilkaldes til krydspatienterne. Og det blev hurtigt en succes, fortæller Solveig Gram:

”I starten var der selvfølgelig nogle, der syntes, at de godt selv kunne finde ud af at varetage patienternes interesser. Men nu ved alle, at det handler om, at patienten er i fokus, og at det ikke er, fordi sygeplejersken vil kigge dem over skulderen, når de arbejder. På afdelingerne kan personalet godt se gevinsten hos patienterne, når der kommer en ekspertsygeplejerske, som med deres konkrete viden kan bidrage til det gode patientforløb,” siger hun.

mdk@dsr.dk

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • ILLUSTRATION: MIKKEL HENSSEL

Kosmopolit

"Opfattelsen af, hvad det vil sige at være syg, og hvad det vil sige at være rask, er ved at skifte. Vi er ikke længere enten det ene eller det andet, men gradbøjer det nu, hvor man kan være mere eller mindre sund. Hvis man som patient synes, man ikke fungerer optimalt, er det nærliggende at tage ud i verden og finde de tilbud, som man selv synes passer en bedst. Det kan være, man tager til udlandet for at få rettet rynkerne, eller man vil benytte de tilbud, der ikke findes i Danmark. Vi ser i dag en del kræftpatienter, der bruger deres opsparinger på at rejse ud i verden for at blive behandlet, og det vil vi komme til at se meget mere af fremover.

Kravene til "min" behandling bliver ved med at vokse. I Danmark er vi gode til at lave nye tilbud og forbedre servicen. Den egentlige pleje har patienterne normalt kun ros tilovers for. Det er selve behandlingen, de er kritiske over for, hvor de kræver mere, end de nogle gange kan få tilbudt."

Anti-autoritær

"Et typisk træk ved fremtidens patienter er, at de mangler autoritetstro. De unge i dag er vokset op i et samfund, hvor autoriteter er moderlige og hjælp-somme typer, der smiler og klapper dem på hovedet, når de har været dygtige. Derfor ser de helt anderledes på autoriteter, end man har gjort tidligere. Inden de kontakter sundhedspersonalet, har de fundet ud af, hvad de selv mener, de fejler, og hvad de synes, der skal gøres ved det. Hvis sundhedspersonalet ikke er enige, er det dem, den er gal med.

Derfor bliver sundhedsvæsenet nødt til at kravle ned fra sin piedestal. Der er en gammel vittighed om, hvad forskellen er på Gud og en overlæge? Gud ved, han ikke er overlæge. Den anden vej rundt er en helt anden sag. Det skal ændres drastisk, hvis man vil have et sundhedsvæsen, der forstår at behandle patienter, som ikke længere er autoritetstro.

Der vil sygeplejerskerne især kunne hjælpe. Mange er relativt højtuddannede og har specialiseret sig, så de kan blive bindeled mellem lægerne og patienterne."

Individualist

"Vi vil se større krav om individuel behandling, og det vil effektivisere f.eks. medicineringen af patienterne. I dag doserer man hende, der vejer 45 kg, med det samme som ham, der vejer 150 kg. Det ved vi ikke er optimalt, men man gør det alligevel. Vi behandler alle, som om de er en 25-årig mand med en gennemsnitsvægt. I virkeligheden er der brug for at dosere efter nogle grundlæggende analyser af den enkeltes omer. Der bliver forsket meget i det, og der vil ikke gå mange år, før det bliver helt normalt at gøre det sådan.

I dag er det sådan, at man giver folk medicin, og så ser man, om den virker. Om kort tid vil man vide det, inden man giver den. Det vil selvfølgelig individualisere og effektivisere behandlingen meget."

Sundhedsekspert

"Vi vil se flere og flere "vanskelige kunder" de kommende år. Det er de patienter, man hurtigt kan blive træt af. De har på forhånd fundet ud af, hvilke behandlingsalternativer der er, og de har måske også kontakten deres advokat for at høre om deres rettigheder, inden de bliver indlagt. De stiller meget store krav til sundhedspersonalet og forventer at blive orienteret om alt undervejs i deres forløb, samtidig med at de selv har undersøgt det hele på forhånd og derfor er kritiske over for den information, de modtager.

Den største udfordring for sygeplejerskerne bliver at tilfredsstille patienternes videbegærlighed. De vil vide alt om, hvad de fejler, hvad de selv kan og skal gøre, og hvad de har af andre muligheder.

Omvendt er det positivt, for vi vil se patienter, der af samme årsager har gode egenskaber. De ved noget om deres sygdom og om, hvordan de skal handle. Det forekommer dem ikke fjernt at være medspiller i sygdomsbekæmpelsen."

Fremtidens patient er

Antiautoritær og bedrevidende. Fremtidens patient kræver respekt. Hun ved, hvilken sygdom hun har, og hvordan den skal behandles. Ifølge en fremtidsforsker er hun en af den slags vanskelige kunder, alle kender til, og som ingen kan lide. Sygeplejersken har bedt ph.d. i Statskundskab og fremtidsforsker fra Center for Fremtidsforskning, Jesper Bo Jensen, om en karakteristik af næste generation af patienter i det danske sundhedsvæsen.



en vanskelig kunde

” Vi skal tænke innovation, men vi skal også drage nytte af vores tidligere erfaringer.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Hvad bliver det vigtigste i fremtidens sundhedsvæsen?

”At være meget opmærksom på, hvilken udvikling der sker i vores samfund, og se, hvilke behov patienterne har og får fremover. Vi skal tænke innovation og anvendelse af velfærdsteknologier, men vi skal også drage nytte af vores tidligere erfaringer. Vi har i dag mange behandlingsformer og effektive måder at pleje patienterne på, som man ikke nødvendigvis skal skifte ud.

Livsstilssygdommene vil også komme til at fylde mere, og vi vil se mange flere patienter, som har forskellige sygdomme på samme tid. Derfor bliver det et mere komplekst sundhedsvæsen og et spørgsmål om at få tingene til at hænge bedre sammen mellem de kommunale og de regionale systemer. Det kræver, at vi tænker i andre baner, er åbne over for nye tiltag, og at vi lytter til medarbejderne og medtænker dem i beslutningsprocesserne.”

Hvad bliver de største udfordringer?

”En stor udfordring bliver, at tidligere vaner og rutiner kan være med til at fastlåse bestemte opfattelser af, hvad forskellige faggrupper kan. Vi ser det nu i forhold til f.eks. sygeplejerskernes ordinationsret og adgang til at arbejde mere selvstændigt. Det har trange kår i Danmark på trods af, at man i andre dele af verden kan se, at det er en rigtig god vej at gå, og at det sikrer, man har de fornødne kompetencer til stede. Vi skal derfor blive ved med at arbejde for, at vi fremover kan udnytte og udvikle de forskellige fagligheder og professioner optimalt.”

Hvilke ændringer vil sygeplejerskerne opleve?

”Flere sygeplejersker kommer til at arbejde mere specialiseret, og de vil i høj grad blive nøglepersoner i at skabe sammenhæng mellem både patienternes behov og de specialiseringer, der kommer til at ske i sygehusvæsenet, men også den ændrede måde, man fremover bliver nødt til at organisere sig på i det kommunale sundhedsvæsen.”



Får vi flere velfærdsteknologiske løsninger? Hvad skal der ske med de kroniske patienter? Hvor er de store udfordringer i frem-

tiden? Sygeplejersken har talt med formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen og innovationsminister Morten Østergaard (R) om, hvordan sundhedsvæsenet fremover kommer til at se ud, og hvad sygeplejerskernes rolle bliver.

Sygeplejersker

AF EVA ROSE WALDORFF OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALISTER

” Vi er nødt til at sikre, at teknologien er med til at løse fremtidens udfordringer og ikke gør finansieringsproblemer vanskeligere.

Kjeld Møller Pedersen, sundhedsøkonom ved Syddansk Universitet.

Hvad bliver det vigtigste i fremtidens sundhedsvæsen?

”Spørgsmålet om teknologier er et af de afgørende områder. I forbindelse med velfærdsteknologi bliver det udrulningen af telemedicin, man skal have til at fungere. Og det er ikke let.

Det, man skal vogte sig for, er, at telemedicin har utrolig stort potentiale, men



” Vi skal løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet, uden at omkostningerne følger med.

Morten Østergaard (R), minister for forskning, innovation og videregående uddannelser.

Hvad bliver det vigtigste i fremtidens sundhedsvæsen?

”Vi skal løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet, uden at omkostningerne følger med. Det gælder om at finde nye veje til at styrke behandling og plejen af patienterne, så det lever op til de stadigt større krav, der vil være, men uden det slår bunden ud af budgetterne. Det kan vi bl.a. bruge ny teknologi, nye arbejdsformer og andre former for innovation til at sikre.”

Hvad bliver de største udfordringer?

”De største udfordringer bliver jo at finde måder til at gøre sundhedsvæsenet mere innovativt. Der er meget innovation i medicinalindustrien, men der mangler stadig noget i selve måden, man håndterer patienterne, måden vi implementerer ny teknologi og måden, hvorpå vi arbejder med hjemmehospitaler. Det bliver en stor omstilling for sundhedsvæsenet.”

Hvilke ændringer vil sygeplejerskerne opleve?

”Sygeplejersker kommer til at håndtere endnu mere teknologi end i dag. Og jeg håber, at sygeplejersker kommer til at løse en bredere portefølje af opgaver, når især de kroniske patienter bliver mere selvhjulpne pga. telemedicin. Så kan opgaverne både blive mere mangfoldige og kræve mere af sygeplejerskerne, men de kan også blive mere interessante.”

får nye opgaver

der mangler stadig dokumentation for, hvordan potentialet bedst kan udfolde sig i virkelighedens verden. Telemedicin skal nemlig erstatte nogle af de ting, vi gør i dag. Der skal skelnes mellem satsningerne inden for telemedicinens mange muligheder. Ellers får vi samlet set et dyrere sundhedsvæsen. Det er en udfordring, for der er mange ildsjæle med spændende idéer. Men vi er nødt til at sikre, at teknologien er med til at løse fremtidens udfordringer og ikke gør finansieringsproblemerne værre, end de allerede er.”

Hvad bliver de største udfordringer?

”Kronikerne vil blive en større og større udfordring i takt med, at vi ser en aldrende befolkning. Alene i løbet af de næste 15 år vil der være en fordobling af antallet af 80-årige. Det betyder, at det er kronikerne og ældregruppen, som bliver den største udfordring for sundhedsvæsenet. Bag ved



det ligger der også en kæmpe økonomisk udfordring.”

Hvilke ændringer vil sygeplejerskerne opleve?

”Det bliver bl.a. i forbindelse med stigningen af kronikerne. Grebet rigtigt an så kan og bør sygeplejersker have en stor rolle her. Ændringerne vil ske i kommunerne i forbindelse med hjemmesygeplejen og også hos de praktiserende læger, hvor praksissygeplejerskerne allerede i stigende grad kan overtage kontrollen af kronikere.”

ewa@dssr.dk, mdk@dssr.dk



Vi skal endnu tættere

Fakta om Grete Christensen

Grete Christensen er født i 1957 og blev uddannet fra sygeplejeskolen i Holbæk i 1981. Herefter arbejdede hun som sygeplejerske ved Bornholms Centralsygehus (1981-83) og efterfølgende på Holbæk Centralsygehus (1983-91), hvor hun i 1984 blev valgt til tillidsrepræsentant og senere til fællestillidsrepræsentant. Posten som tillidsrepræsentant blev starten på hendes fagpolitiske engagement. Grete Christensen har haft en lang række fagpolitiske poster, hvoraf de mest centrale er:

- Amtskredsformand for Dansk Sygeplejeråd Vestsjællands Amt (1991-1998)
 - 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd (1998-2009)
 - Formand i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA (2000-2010)
 - Formand for EFN - European Federation of Nurses Association (2007-2010)
 - Formand for Dansk Sygeplejeråd (2009-)
 - Formand for SSN - Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (2011-)
- Privat er Grete Christensen bosiddende i Holbæk, gift og har to voksne børn.

Forebyggelse, velfærdsteknologi og det nære sundhedsvæsen er alle temaer, der kommer til at præge den sundhedspolitiske dagsorden i 2012, mener Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen. I det kommende år vil hun fortsætte sit arbejde med at trække Dansk Sygeplejeråd endnu tættere på medlemmerne.

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST · FOTO: PER MORTEN ABRAHAMSEN

I dine foreløbige 2½ år som formand har du besøgt mange arbejdspladser. Er det en linje, du vil fortsætte i 2012?

”Ja, helt bestemt. Siden jeg blev formand for DSR, har det været en mærkesag for mig, at vi i DSR skal tættere på medlemmernes hverdag og derigennem styrke den røde tråd mellem de problemstillinger, som sygeplejersker oplever i arbejdsdagen, og de områder, som DSR arbejder med. Der skal være en klar sammenhæng. Derfor prioriterer jeg højt at komme ud

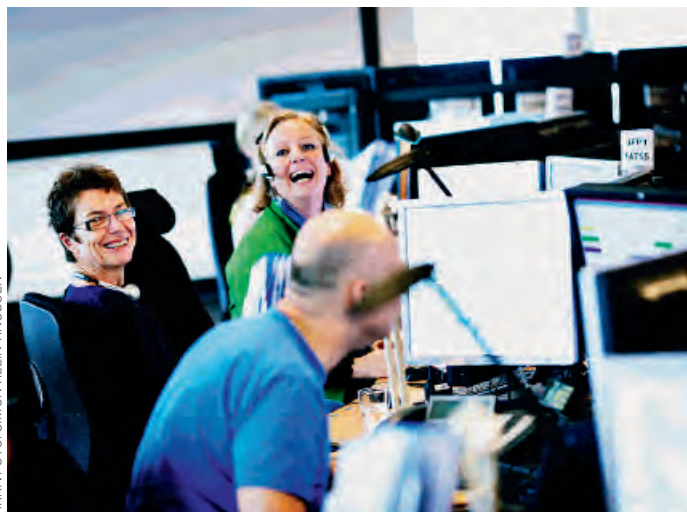
blandt sygeplejerskerne. Samtidig får jeg også meget inspiration på mine besøg. Og i mange tilfælde har jeg bragt tanker og idéer videre fra sygeplejerskerne til den siddende sundhedsminister (i Grete Christensens formandsperiode har der indtil videre siddet tre sundhedsministre, red.). Det er bestemt et stort privilegium at kunne komme rundt i landet og møde sygeplejersker på deres arbejdspladser. Jeg nyder det meget.”

på medlemmerne



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Januar. Sygeplejerskens læsere har i året, der gik, kunnet læse om Grete Christensens besøg på arbejdspladser rundt om i landet i "Formanden i klinik".



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Februar. AMK (Akut Medicinsk Koordinering) Vagtcentral i Århus.



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

April. Bispebjerg Hospitals Opvågningsafsnit.



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Juni. Hospicegården Filadelfia.

► **Den 12. maj 2012 slutter Sygeplejers År. Har det været en succes?**

"Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at der blandt helt almindelige danskere står enormt stor respekt om vores profession. Det viser forskellige troværdighedsmålninger også. Netop betydningen af sygeplejen og de rammer og vilkår, som vores profession har, ønsker vi med Sygeplejers År at sætte til debat på en ny og anderledes måde. Nu er vi lidt mere end halvvejs gennem Sygeplejers År, og det har været syv måneder præget af engagement, energi og gejst. Eksempelvis har sms-debat og dilemmakort flere steder skabt gode faglige debatter blandt sygeplejersker. Vi har også inviteret en række forskellige personer til at give deres bud på sygeplejerskernes

rolle fremover. Det er alle mennesker med stor indflydelse på sundhedsvæsenet. Og invitationen har givet dem anledning til at tænke nærmere over sygeplejerskernes fremtidige rolle. Så ja, det er og har været en succes i mine øjne."

Hvilke udfordringer står sygeplejerskerne over for i 2012?

"Vi står over for rigtig mange udfordringer. I 2012 vil der komme et øget fokus på forebyggelsesområdet, fordi regeringen vil indføre nationale mål for forebyggelsen. Det er bestemt positivt. Udfordringen for os sygeplejersker er at få placeret sygeplejersker og sundhedsplejersker i en central rolle i fremtidens forebyggelsesindsats. Vi har de kompetencer, der skal til for at løse

opgaverne til gavn for borgerne, så det vil være logisk at give os en central placering i indsatsen. Også inden for velfærdsteknologi og hele det telemedicinske område vil udviklingen utvivlsomt gå stærkt det kommende år. Det gælder om at få udviklingen systematiseret, så det er de bedste modeller, der bliver spredt, ligesom vi skal sikre, at sygeplejersker bliver inddraget hele vejen fra idé til implementering. Og så vil jeg også pege på dét, vi kunne kalde det nære sundhedsvæsen. Her handler det om at overbevise kommunerne om, at det er en fornuftig beslutning at ansætte flere sygeplejersker. Et helt konkret mål kunne f.eks. være, at vi vil have sygeplejersker i alle landets plejeboliger. Det vil utvivlsomt have den gevinst, at antallet af indlæggelser og



September. Neonatalafdelingen Aalborg Sygehus.



Marts. Region Sjællands distriktspsykiatri, Guldborgsund Kommune.

ARKIVFOTO: LARS HORN

ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

genindlæggelser vil blive reduceret. Det er blot nogle eksempler på de udfordringer, som vi står over for. Grundlæggende handler det om, at vi går aktivt, realistisk og løsningsorienteret til alle udfordringerne.”

Hvis vi kigger tilbage, så blev 2011 et år, hvor nyuddannede sygeplejersker fik rigtig svært ved at få fodfæste på arbejdsmarkedet. Hvordan ser du det kommende 2012 i det lys?

”Der er desværre ingen tvivl om, at der stadig om et år vil være markant højere ledighed blandt nyuddannede end blandt de mere erfarne sygeplejersker. I DSR er vi meget opmærksomme på den uholdbare situation, som de nyuddannede står i. Vores lokale kredse har eksempelvis udviklet

kurser og oprettet netværk, som er målrettet nyuddannede ledige. Og flere steder har kredsene i tæt samarbejde med kommuner og regioner etableret jobrotationsordninger, der fungerer på den måde, at den ledige sygeplejerske får mulighed for at blive ansat midlertidigt på en arbejdsplads, mens den medarbejder, vedkommende erstatter, er på efteruddannelse. Så vi gør rigtig meget på den front, også i samarbejde med a-kassen, DSA. Og det vil vi blive ved med i 2012.”

Hvis vi hæver os op i et helikopterperspektiv og ser på hele sundhedsvæsenet, hvilken hovedtendens ser du?

”Kvalitet frem for kvantitet. De sidste mange år har det politiske system haft et

meget ensidigt fokus på at få så mange behandlinger gennem systemet som overhovedet muligt. Det har betydet en voldsom produktivitetsstigning, der mange steder har skabt et arbejdspress og -tempo, som nærmer sig det fagligt uforvarselige. Men det ser ud til, at kvalitet og patientsikkerhed er på vej tilbage i den politiske bevidsthed. Nu gælder det om, at vi sygeplejersker holder fast i den dagsorden og får den løftet endnu mere frem. Sammen med borgerne i de nære sundhedstilbud skal vi igangsætte den store forebyggelsesdagsorden, f.eks. om at reducere udviklingen i kroniske lidelser. Og sammen med patienter og pårørende skal vi medvirke til at genskabe tilliden til det danske sundhedsvæsen.”

FILM I BIOGRAFER LANDET OVER

Premiere 19. januar
**The Music
 Never Stopped**

Drama: Henry og Gabriel er far og søn, men har aldrig haft et godt forhold. Da Gabriel efter en operation for en hjerne-svulst bliver hjerneskadet, prøver faderen at indhente det tabte ved bl.a. at nå ind til Gabriel med musikterapi og minder fra det 68'er-oprør, der 20 år tidligere ødelagde deres forhold.



Premiere 2. februar
Attack The Block

Science fiction: Sygeplejersken Sam overfalder af en ungdomsbande, men et rumuhyre dumper ned og afbryder overfaldet. Det er kun en lille forsmag på et angreb på London, og Sam må slå sig sammen med banden for at redde byens indbyggere.



Premiere 15. marts
The Devil Inside

Horror: Isabella forsøger at finde ud af, hvad der skete med hendes mor, Maria, der 20 år tidligere myrdede tre personer. Maria er nu indlagt på et sindssygehospital, besat af fire dæmoner. Sammen med to eksorcister, der kombinerer videnskab og religion, forsøger Isabella at redde moderen.



REGION HOVEDSTADEN

13.-15. januar
Oslo, 31. august

Drama: Norsk prisvindende film om eks-narkomanen Anders, der på udgang fra sin afvænningsklinik tager sit liv op til revision, da han bl.a. møder gamle venner og ekskæresten til en fest.

Reprise Teateret, Øverødvej 10-12, Holte

6.-10. februar
Goodbye & Farvel!

Teater: Ungdomsforestilling om at stå tilbage, når ens bedste ven dør af leukæmi efter fem års sygdom kun 22 år gammel. Hvordan siger man ordentligt farvel? Fra 10 år.

Valby Kulturhus, Valgårdsvej 4-8, Valby

5.-6. marts
Hævnen

Drama: Oscar-vindende dansk film om lægen Anton, som delvist arbejder i en flygtningelejr i Darfur og delvist forsøger at få livet til at hænge sammen i Danmark med ekskonen Marianne og sønnerne, som har problemer i skolen.

Skibby Kino, Hovedgaden 33, Skibby

Frem til 1. november 2012, onsdag-
 fredag og søndag kl. 13-17
**Til dig, der har en krop:
 Balance og stofskifte**

Udstilling: Forståelsen af, hvad der gør en krop syg, er ikke entydig. Hver tid har forskellige bud på, hvordan kroppen skal forstås, og ikke mindst hvad sygdom og sundhed er. Udstillingen viser forskellige kropsforståelser fra den medicinske historie.

Medicinsk Museion, Bredgade 62, København K

REGION SJÆLLAND



23. februar
Hævnen

Drama: Oscar-vindende dansk film om lægen Anton, som delvist arbejder i en flygtningelejr i Darfur og delvist forsøger at få

livet til at hænge sammen i Danmark med ekskonen Marianne og sønnerne, som har problemer i skolen.

Biografen i Stege, Storegade 55, Stege

14. marts The Tree of Life

Drama: Jack mister for alvor balancen, da han første gang bliver ramt af sygdom, lidelse og død. Hans tidligere så sorgløse verden er nu én stor labyrint, og det fortsætter langt op i livet.

Bio 1-5 Næstved, Kattebjerg 5, Næstved



REGION SYDDANMARK

28. marts Beat the Drum

Drama: Musa bliver forældreløs, da en mytisk sygdom rammer hans sydafrikanske landsby. Han rejser til Johannesburg for at hente hjælp hos onklen og for at tjene penge. Filmen er en reminder om, hvorfor kampen mod hiv og aids stadig er vigtig. Med oplæg af Sydney Sithole, der har arbejdet med oplysning i Sydafrika.

Salaam Filmfestival, Scala Svendborg, Centrumpladsen 2, Svendborg

2.-4. februar Goodbye & Farvel!

Teater: Ungdomsforestilling om at stå tilbage, når ens bedste ven dør af leukæmi efter fem års sygdom kun 22 år gammel. Hvordan siger man ordentligt farvel? Fra 10 år.

Nørregaards Teater, Filosofgangen 19, Odense

Frem til 17. juni Grønlandske børn på Julemærkesanatoriet

Udstilling: Fra 1952-1959 blev 100 grønlandske børn behandlet for tuberkulose i Danmark. Udstillingen viser børnenes hverdag i de fremmede omgivelser, hvor eneste kontakt til forældrene ofte var gennem læger og sygeplejerskers breve.

Dansk Sygeplejehistorisk Museum, Fjordvej 152, Kolding

REGION MIDTJYLLAND

16. feb. - 10. marts Mænd uden noget

Teater: Hvordan reagerer to mænd i deres bedste alder, når de vågner på hver sin bære i et kølerum med en seddel på storetånen? De nægter simpelthen at være døde.

I en fælles kamp for at acceptere, at de i live glemte at stoppe op og trække vejret, genoplever de deres liv, drømme og håb. En dødsensalvorlig komedie af Ole Bornedal.

Himmerlands Teater, Sdr. Kajgade 18A, Høbro



8. marts Hævnen

Drama: Oscar-vindende dansk film om lægen Anton, som delvist arbejder i en flygtningelejr i Darfur og delvist forsøger at få livet til at hænge sammen i Danmark med ekskonen Marianne og sønnerne, der har problemer i skolen.

Klostergården, Havne Allé 12A, Horsens

REGION NORDJYLLAND

21. januar - 11. februar I al stilhed

Teater: 70-årige Margrethe har, trods en begyndende demens, stadig appetit på livet. Men langsomt æder sygdommen sig ind på hende, og barnebarnet Jonas må erkende det tragiske og uhyggelige perspektiv. Forestillingen sætter fokus på den alvorlige sygdom, som pårørende har svært ved at forstå, men også de nære bånd, der kan opstå generationerne imellem.

Teater Nordkraft, Teglgårds Plads 1, Aalborg



25.-28. januar i Aalborg + 26.-29. marts i Hjørring Goodbye & Farvel!

Teater: Ungdomsforestilling om at stå tilbage, når ens bedste ven dør af leukæmi efter fem års sygdom kun 22 år gammel. Hvordan siger man ordentligt farvel? Fra 10 år.

Teater Nordkraft, Teglgårds Plads 1, Aalborg

Hjørring Teater, Nørregade 24, Hjørring

Kulturjournalen er et udvalg af kommende måneders film, teater og udstillinger, som beskæftiger sig med sygeplejersker, hospitalet og/eller andre sundhedsområder. Indholdet er inspiration til underholdning - ikke til faglige arrangementer. Sygeplejersken tager forbehold for programændringer, aflysninger mv.

Springer du frokosten over, så læs her

I ethvert fly er der en sikkerhedsvejledning, hvor der bl.a. står: ”Tag altid selv iltmasken på, før du hjælper en anden med det”. Denne sætning udtrykker meget klart denne bogs budskab. Man må have omsorg for sig selv for at kunne hjælpe andre.

Bogen er ikke fyldt med en masse råd om, hvordan man så drager omsorg for sig selv, men den er fyldt af hverdagsagtige og genkendelige situationer, hvor man ikke drager omsorg for sig selv: Man springer frokosten over, tager en ekstra nattevagt, undlader at sige fra, selv om man ikke magter en opgave osv. Og så er bogen fyldt med spørgsmål, som det er meningen, at man skal reflektere over. Det er enkle spørgsmål som: ”Hvem lytter til dig?” og ”Kender du til at have dårlig samvittighed?” Der er også lidt dybere spørgsmål, som man må tænke over. Spørgsmål som: ”Hvor ofte gør du noget for andre, som de godt selv kunne gøre? Og hvad er motivet, er det lyst, faglighed eller helt andre motiver?”

Det er meningen, at man bl.a. ved at grunde over spørgsmålene skal blive mere bevidst om sig selv og derigennem nå til at drage omsorg for sig selv.

Bogen har fokus på forskellige vinkler af egenomsorgen hos omsorgsgiveren. Ansvar, pauser og samvittighed er nogle af områderne. Selv blev jeg mest optaget af afsnittet: ”Det kan da ikke passe”. Det kan da f.eks. ikke passe, at lederen ikke svarer mig på mit spørgsmål,



Benedikte Exner

Omsorg for dig, som arbejder med omsorg for andre

Dansk Psykologisk Forlag 2011

100 sider - 148 kr.

ISBN 9788777067235

eller det kan da ikke passe, at min kollega går ind og drikker kaffe, mens jeg knokler. Det viser, at vores tanker er i uoverensstemmelse med det, der faktisk sker. Forfatteren opfordrer læseren til i stedet at se virkeligheden i øjnene og handle ud fra det: Lederen svarede ikke, og hvad vil du gøre ved det? Kollegaen drak virkelig kaffe, mens du knoklede, og hvad vil du gøre ved det?

Forfatteren er selv sygeplejerske og har stor erfaring som almindelig sygeplejerske, men også som leder og senere som supervisor og psykoterapeut. Denne erfaring skinner igennem i bogen. Det er ikke letkøbte meninger, men tydeligvis en proces, forfatteren selv har gennemlevet og set hos andre. Om bogens formål så lykkes, nemlig at få læseren til i højere grad at anerkende sig selv og blive gladere for sit arbejde ved at arbejde med bogen, skal jeg lade være usagt. Det må komme an på en prøve for den enkelte læser.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist, Diakonissestiftelsens Hospice, Frederiksberg.



Bruce D. Perry og Maia Szalavitz
Drengen, der voksede op som hund
- Hvad vi kan lære af traumatiserede børn om tilknytning, tab og healing
Hans Reitzels Forlag 2011
303 sider - 298 kr.
ISBN 9788741254371

Lette lodder i vægtskålen

Drengen, der voksede op som hund, er et af de traumatiserede og mishandlede børn, som skildres i denne bog. Kort fortalt er budskabet på de 280 sider, at omsorgssvigt af børn medfører alvorlige skader af hjernen og udvikling af personlighedsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelser og sociale vanskeligheder. Jo tidligere et barn udsættes for omsorgssvigt, desto større konsekvenser for hjernens udvikling. Den gode historie er, at der er udviklingsmuligheder for disse traumatiserede børn via en målrettet indsats baseret på viden og kendskab til hjernens udvikling. Budskabet leveres empirisk med talrige notehenvisninger til den teoretiske baggrund og forklaring af sammenhænge mellem symptomer og de forvoldte neurale skader, indsats og behandling. Bogen er skrevet med journalistisk bistand og har en skønlitterær lethed, der, på trods af de hjerteskrærende skæbner den skildrer, har kunnet holde til natbordslæsning.

Sideløbende med skildringen af omsorgssvigtede børn og deres behandling beskriver bogen historien om dr. Perry og hans arbejde med denne kategori af børn og hans faglige udvikling fra ung psykiater til mere erfaren institutleder. Det er en af grundene til, at lodderne i vægtskålen bliver af den lette slags. Det er svært at leve op til hans standard. Bogen indeholder gode case stories, som giver et godt indblik i konsekvenserne for børn, når de udsættes for uhyrligheder. Derfor kan man tage denne bog i den ene hånd, i den anden må man finde en god teori- og praksisbog for at finde nytten for det udøvende personale.

Et godt råd: Tæl siderne, inden pengene langes over disken. Jeg kom temmelig brat ud af et af kapitlerne og ind i det næste og måtte tænke mig til de mellemliggende 30 sider.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

E-lærings-materiale engagerer og aktiverer

Bogen er en lærebog om psykiske sygdomme. Som i mange andre lærebøger præsenteres læseren for en gennemgang af årsagsforhold, psykopatologi og behandling af de mest almindelige psykiske lidelser og afhængigheds-sygdomme. Bogen er grundigt underbygget af foreliggende evidens for behandling af psykiatriske sygdomme. Den adskiller sig imidlertid væsentligt fra andre lærebøger ved det tilhørende e-lærings-materiale, som er tilgængeligt via forlagets hjemmeside.

Heri gennemgås den psykiatriske status som en metode til at få beskrevet symptomer og adfærd hos en patient. Der vises videoklip med samtalsituationer mellem patient og behandler og med scener fra hverdagens psykiatri. Materialet er udformet som et interaktivt selvtrænings-program, der giver mulighed for at teste egen viden om f.eks. delirium tremens, mani og depression. Grundlaget for en psykiatrisk status er en struktureret samtale, hvor der stilles målrettede spørgsmål med det formål at kunne forstå og behandle patienten. I e-lærings-materialet gives bud på, hvilke spørgsmål der kan stilles i den professionelle samtale, og det er muligt for læseren at træne sin evne til at observere og vurdere symptomer på psykiske sygdomme.

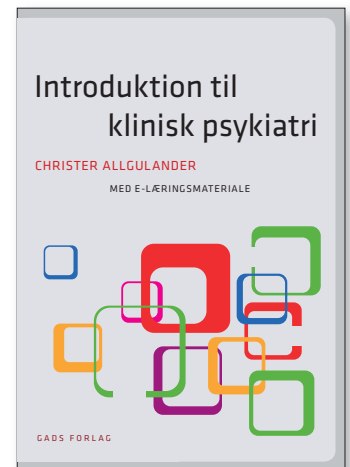
Bogen udmærker sig ved at lægge særlig vægt på, hvordan man som professionel møder patienten. Der gives konkrete anvisninger på

strukturerede og målrettede samtaleforløb, og den teoretiske læring bliver levendegjort gennem det omfattende og gennearbejdede e-lærings-materiale, som engagerer og aktiverer læseren. Bogen henvender sig til studerende i de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser og vil være gavnlig for alle, der beskæftiger sig med faget.

Forfatteren gør i forordet opmærksom på, hvilke områder bogen ikke berører. Det drejer sig bl.a. om den omsorg, der skal hjælpe patienten til at mestre sin livssituation, altså et af sygeplejens kerneområder. Ikke desto mindre er bogen fyldestgørende på så mange andre områder, herunder i beskrivelsen af de psykiatriske sygdomme og ikke mindst det supplerende interaktive materiale. Bogens henvisning til Søren Kierkegaards udødelige ord om hemmeligheden i al hjælpekunst: "At man, når det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest må passe på at finde ham der, hvor han er, og begynde der", indikerer forfatterens tilgang. Den kommer til syne både i bogen og i e-lærings-materialet.

Forfatteren er svensk, men bogen er bearbejdet til danske forhold.

*Af Sonja Bech, afdelingspsygeplejerske,
Distriktpsikiatrien i Virum.*



Christer Allgulander
Introduktion til klinisk psykiatri
Gads Forlag 2011
304 sider - 449 kr.
ISBN 9788712045809

KORT NYT OM BØGER

Den voldsomme hændelse

Sådan organiserer du hjælp og støtte til en kollega
Bjarne Frøslee Ibsen
Hans Reitzels Forlag 2011
167 sider - 200 kr.
ISBN 9788741254838

Bogen leverer baggrundsviden om de psykologiske mekanismer, der træder i kraft, når en kollega har haft en voldsom, psykisk belastende hændelse på arbejdspladsen. Den anviser, hvordan man som medarbejder kan hjælpe kollegaen, og beskriver, hvornår der er behov for professionel hjælp. Målgruppen er sikkerhedsrepræsentanter, tillidsfolk, ledere og HR-konsulenter. (jb)

Kropsvask i sjukepleie

Eit politisk og historisk perspektiv
Jeanne Boge
Akribe 2011
102 sider - 198 n.kr.
ISBN 978-82-7950-150-3

Bogen er et kort sammendrag af forfatterens ph.d.-afhandling. Den beskriver, hvordan magthavere har udnyttet forskellige teorier og kundskaber til at disciplinere befolkningen til bestemte kropslige praktikker. Motiverne er ikke, som postuleret, kundskabsbaserede, men derimod politiske og økonomiske. Bogens analyser tager udgangspunkt i tre tidsepoker, hvoraf vores egen tid fylder mest. (jb)

Vælg din demens med omhu

”Demens – fra skæbne til liv” er en bog om omsorg for personer med demens ud fra valideringsbegreber, som de er forstået af især Naomi Feil og Jane Verity.

Bogen har afsæt i den praksis, der leves på Kærvang med konkrete beretninger om en række beboere med demens, som har haft deres liv i huset. Smukke beretninger om mennesker, der angiveligt har fået muligheder for et bedre liv med den hjælp, de har fået på Kærvang, end den de kom fra.

Bogen indledes med et historisk rids af udviklingen af samvæd og samværsformer i forhold til personer med demens og beskriver, næsten som et manifest, at man på Kærvang bl.a. forstår demens sådan:

”Man kunne godt få den tanke, at der for den enkelte ligger en mulighed for at komme i balance med sit liv ved at udvikle demens (...).”

Citatet er fra side 17, og sammen med et par andre på side 18 må jeg indrømme, at jeg fortsatte min læsning med stærkt kritiske briller.

Forklaringerne på demens og det teoretiske afsæt, arbejdet på Kærvang er baseret på, synes at være alt andet end validt og efterlader et forvirrende indtryk hos læseren. Man ved ikke, om Kærvang anerkender demens som sygdom, eller om det er en tilstand, en person vælger.

Det næste, der falder i øjnene og yderligere bærer ved til min skepsis, er en række fortællinger om beboere, der er flyttet til Kærvang i massiv psykofarmaka-behandling, og hvor udtrapning af psykofarmaka fyldte meget. Et helt kapitel er der afsat hertil under overskriften: ”Vejen ud af psykofarmaka.”

Det er en praksis, jeg har svært ved at genkende i dagens demensomsorg, hvor der sna-

rere er fagligt fokus på at undgå psykofarmaka. Og det bliver da heller aldrig klart, om persongalleriet, der fortælles om, er fra demensomsorgens vugge i begyndelsen/midt 1990'erne, eller hvilken aktualitet der i det hele taget er i bogens praksisafsæt. Jeg gætter på, at eksemplerne er fra før antidemensmedicinens tid, idet der ikke nævnes relevant demensbehandling til de berørte.

Mht. bogens ærinde, at beskrive værdige demensforløb, så er der mange gode og inspirerende beretninger, hvor man angiveligt har

anvendt validering i strukturerede klubber og i personlige møder. For en ”ikketroende” er det lige så sandsynligt, at det er den personorienterede tilgang med fokus på det enkelte menneskes særlige behov og unikke væren samt et godt greb om reminiscensarbejde, der gør forskellen, idet jeg især forstår klubberne som et samvær omkring mindearbejde. Og det virker jo.

Bogen afsluttes med et kapitel om den faglige baggrund for processen på Kærvang, en pose blandede bolsjer med alt fra intentioner med aktiviteter over værdier og menneskesyn, valideringsbegreber, dokumentation, adfærd, kommunikation, supervision m.m.

En sætning falder mig i øjnene: ”Det er af stor betydning, at praksis er velfunderet teoretisk.”

Ja, det er så sandt. Man kunne ønske, at denne bogs teoretiske fundament var mere validt, og derfor vil jeg ikke anbefale den, medmindre man udelukkende søger inspiration til praksis. Hvis det er tilfældet, så læs bogens midterste del.

*Af Birgitte Vølund, sygeplejerske,
master i gerontologi.*



Inger Marie Andersen, Helle Runge, Anne Berit Danielsen
Demens - fra skæbne til liv
 Thisted: Eget forlag 2011
 Bogen kan bestilles hos
 Inger Marie Andersen,
 tlf. 3122 6201, 145 sider - 150 kr.
 ISBN 9788799458301

Broen mellem forskning og praktisk sygepleje

Sygeplejersker kan læse meget om kliniske retningslinjer på www.kliniskretningslinjer.dk, men de kan nu også vælge at læse om kliniske retningslinjer i en lille bog. Hvor man vælger at læse om kliniske retningslinjer er underordnet, sygeplejersker kender til intention og terminologi på dette område. Forskellige forfattere med Krøll som redaktør har skrevet om kliniske retningslinjer som redskab til at bygge bro mellem forskning og den praktiske sygeplejeverden. Ud over at angive, hvordan en klinisk retningslinje udarbejdes, og hvilke elementer der indgår, skrives også om evidensbaseret praksis. Det er langt fra nyt, at sygeplejearbejdet skal være evidensbaseret, det startede i midten af 1800-tallet, hvor Nightingale og Semmelweis dokumenterede sammenhæng mellem hygiejniske tiltag og nedsat dødelighed. Anvendelse af

evidens kan i daglig praksis forstærke beslutningsprocessen, men ikke erstatte den, og evidens kan ikke i sig selv sikre, at den rigtige handling udføres godt. Laustsen skriver, at evidensbaseret praksis indeholder fire elementer: klinisk ekspertise, ressourcer, forskningsevidens og patientens præferencer. Med klinisk ekspertise mener forfatteren den praktiske erfaring, som sundhedsprofessionelle har opbygget, om hvad der virker, og hvad der giver problemer. Endvidere omfatter den en erfaring for de etiske og moralske dimensioner. Med patientens præferencer menes patienters og pårørendes egne oplevelser, vurderinger og valg af, hvordan de ønsker en given problemstilling håndteret. Det vil sige, at der er to niveauer af inddragelse af patientens præferencer. For det første en litteraturgennemgang af patienters udsagn, og for det andet

Man kasserer da ikke tante Olga



Jesper Bay-Hansen
Recepten på lykke
FADL's Forlag 2011
ISBN 978-87-7749-614-1

Jesper Bay-Hansens bog er lækker at læse eller snarere høre, for forfatteren taler til os, forudsiger vores betæneligheder, siger sin mening og konkluderer, så vi har forstået og kan gå videre. Hyggelig læsning. Men er bogen også anvendelig?

Vi bliver indført i lykkebegrebet, lykkemodeller og får den nyeste viden om, hvad lykke betyder for vores helbred. Vi læser om lykkeaktiviteter, hvordan vi kan finde lykke i dagligdagen og søge den uden for dagligdagen, og vi punktes på vores vaner, hvorfor brokker vi os, hvorfor tjener vi penge, hvorfor søger vi

materielle goder, hvorfor stresser vi, og hvad kan vi gøre ved det?

En af måderne, man kan forsøge at blive et mere lykkeligt og harmonisk menneske, er ved at vise taknemmelighed.

En anden måde er at slå en streg over alle de gange, man har følt sig uretfærdigt behandlet.

Efter at have læst halvdelen af bogen, nydt den aktivitet bogen rummer med opgaver og oplysninger, nåede undertegnede lige pludselig et punkt, hvor jeg blev navlebeskuende.

Men så kom kapitlet om vennen, som hvert nytår tæller sine venner op og smider dem ud, han ikke har haft glæde af i årets løb. Og man ryger op af navlen, klør sig i håret, undres og mærker jordskælvslignende rystelser i grundglæden ved bogen. For er der ikke mennesker, som har brug for os, selvom vi ikke har brug for dem? Skal man bare smide tante Olga på porten, fordi hun ikke giver mig en mega lykkefølelse?

Det er ikke det, Jesper Bay-Hansen mener, derfor er intermezzoet måske planlagt, så vi ikke bare ukritisk sluger det ene ord efter det andet, men forholder os til budskaberne og bruger det, vi kan bruge. Og det er rigtig meget.

Man skal ikke gøre noget godt for hinanden, fordi det gavner én selv, man skal være klar over, hvorfor man gør det, og man skal unde sig selv den oplevelse at blive et lykkeligere menneske.

Kan bogen bruges af sygeplejersker på sygehuse, i hjemmeplejen, i almen praksis? Jeg lærte meget, som jeg kendte resultatet af, men kendte ikke forklaringen på hedonistisk tilpasning f.eks.

Bogen blev sendt til arbejdsprøvning med det formål at erfare, hvad konsultationssygeplejersken i en travl praksis kan bruge bogen til, en sygeplejerske, som selv har tunge åg at bære:

"Jeg bruger dele af bogen, hovedsageligt afsnittet "At tænke positivt". Positiv tænkning giver energi og afføder konstruktiv handling. Jeg har patienter præget af sygdomsangst, som kun ser negative ting i livet, til positiv samtale. En bad om denne samtale med mig, da hun ved, jeg lever med en meget syg ægtefælle og alligevel er positiv og smilende på mit arbejde, det ville hun gerne lære. Vi bruger samtalerne til at snakke om deres angst, og når den er blevet vendt, beder jeg dem følge instruktionen fra bogen og fortælle nogle positive ting fra deres liv. Det blomstrer de op af. Ved næste konsultation skal de i en lille dagbog notere tre til fem positive ting, en øvelse, jeg selv bruger dagligt og har meget glæde af. Bogen virker som en guide for den, der skal hjælpe, og for den, der skal hjælpes."

Henriette Jonassen, konsultationssygeplejerske.

*Af Michala Eich,
konsultationssygeplejerske i Værløse*

når en klinisk retningslinje skal anvendes sammen med en konkret patient eller patientgruppe. Man kan også læse om, hvordan kliniske retningslinjer kan implementeres succesfuldt. Schuman Scheel peger på, at implementering afhænger af forståelige og klart beskrevne retningslinjer, engagerede sundhedsprofessionelle, handlekraftig ledelse og en forandringsparat organisation. Eksempler og hjælp til dette kan hentes i bogen og på www.kliniskeretningslinjer.dk

Evidensbaseret praksis må afhænge af, hvad der findes af tilgængelig forskningslitteratur om et emne, med andre ord: Hvad forskere har fundet interessant at forske i. Det kan give nogle begrænsninger!

*Af Marianne Mahler, sygeplejefaglig konsulent, MPH,
ansat på lokalområdekortor Indre By/
Østerbro i København.*

Vibeke Krøll (red.)
**Kliniske retningslinjer
Hvordan og hvorfor**
Munksgaard Danmark 2011
126 sider - 178 kr.
ISBN 9788762810495





FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Klædt på som pårørende

I december sidste år fejrede Dansk Selskab for Patientsikkerhed sit 10-års jubilæum med lanceringen af en ny kampagne målrettet pårørende. I den anledning delte Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, T-shirts ud til forbipasserende på Københavns Hovedbanegård sammen med bl.a. sundhedsminister Astrid Krag (SF).

Kampagnen "Klædt på som pårørende" skal ruste patienter og pårørende til at være aktive og i stand til selv at gøre noget for at forebygge fejl under indlæggelse og behandling.

"Det vil altid være sundhedsvæsenets ansvar, at sikkerheden for patienterne er i top, men vi ved også, at patienter og pårørende er de eneste, der er med fra start til slut i forløbet. Derfor kan de spille en meget afgørende rolle i forhold til at identificere nogle af de fejl, som uundgåeligt opstår i et stort sundhedssystem. Hvis nu eksempelvis pillen var hvid i går, men blå i dag, så kan patienten og i nogle tilfælde den pårørende opdage det, inden pillen sluges. Derfor er det vigtigt, at patienten og de pårørende spørger, hvis de er i tvivl," fortæller ledende overlæge i selskabet,

Beth Lilja. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen peger på, at høj patientsikkerhed desuden er en god forretning:

"Infektioner, medicineringsfejl og forsinkelser i behandlingsforløbet pga. fejl og utilsigtede hændelser har ikke kun store menneskelige omkostninger. Det er også rigtig dyrt for sundhedsvæsenet. Derfor er der god økonomi i høj patientsikkerhed," siger hun.

Ifølge selskabet udsættes 100.000 patienter hvert år for en utilsigtet hændelse under indlæggelse.

Sygeplejersker skal fortsat koordinere skadestue

Behandlersygeplejerskerne på skadestuen på Århus Universitetshospital skal stadig være i telefonrøret, når borgere ringer for at komme på skadestuen. Det fremgår af et oplæg, som politikerne i Region Midtjylland har besluttet.

Der var ellers lagt op til, at regionen helt ville nedlægge telefonvisitationen på skadestuen på Århus Universitetshospital, hvor specialuddannede skadestuesygeplejersker i dag visiterer patienterne. Men i

den nye model vil sygeplejerskerne stadig skulle koordinere behandlingen af borgerne.

"Jeg glæder mig over, at regionen har været villig til at lytte til fagligheden. Jeg ved godt, der er elementer, som nu bliver lavet om, men når udgangspunktet var en total nedlæggelse af visitationen, så synes jeg, at vi har opnået et rimeligt resultat," siger Else Kayser, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd i Midtjylland.

I oplægget til den nye aftale skal behandlersygeplejerskerne overtage koordineringen, efter at borgerne har været i kontakt med egen læge eller lægevagten.

Sygeplejersker hos vagtlægen

Else Kayser understreger, at aftalen også indebærer nye muligheder for sygeplejersker. Samtidig med at patienter fremover i akutsituationer skal kontakte egen læge eller vagtlæge, vil sygeplejersker på ska-

Følg med i efterlønnen på dsa.dk

På hjemmesiden for Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA) kan medlemmer få oplysninger om muligheder og rettigheder i forbindelse med efterlønsreformen.

1. januar 2012 træder efterlønsreformen i kraft. Den berører ca. 47.000 af DSA's medlemmer. De skal beslutte, om de fortsat vil betale til efterlønsordningen og dermed bevare muligheden for at gå på efterløn. Eller om de ønsker at melde sig ud og få deres penge retur. Valget skal tages i perioden fra 2. april til 1. oktober.

I slutningen af januar er DSA klar med en beregner, der viser, hvor meget den enkelte har betalt i efterlønsbidrag. Desuden vil der være en guide, som kan hjælpe med at beregne, hvornår man kan gå på efterløn, og hvor meget man vil kunne få i efterløn, hvis man fortsætter på ordningen.

Læs mere på dsa.dk og dsa.dk/reform

” Som sundhedsprofessionelle har vi et ansvar for at invitere patienten til at indgå i en dialog om pleje og behandling. Vi skal lære at tænke anderledes, så det bliver naturligt – både for os og patienterne. Behandlingsforløbet er noget, vi tilrettelægger i fællesskab.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, på Dansk Selskab for Patientsikkerheds jubilæumskonference, 12. december 2011 i København.

ordning i Århus

destuen fungere som bagstopper i ordningen. Og som noget nyt skal der ansættes sygeplejersker i vagtlægeordningen, som dels skal koordinere og prioritere i patientindtaget, dels skal iværksætte undersøgelser og behandling.

”Det er meget positivt, at man vil have en sygeplejerske til at være i venteværelset hos vagtlægen. Sygeplejersken vil kunne sikre et godt flow og forberede behandlingen af patienterne, og det vil be-

stemt komme borgerne til gode,” udtaler Else Kayser.

Til den opgave skal ansættes 12-15 sygeplejersker svarende til en merudgift på 6 mio. kr. Den nye aftale træder i kraft 1. september 2012.

Læs nyheden i sin fulde ordlyd på www.dsr.dk

Uddrag fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender i perioden 13. januar – 9. februar.



16. januar

- Møde med sundhedsordfører Benedikte Kiær (K), København

18. januar

- Møde med kredsformandskabet i Kreds Nordjylland, Aalborg

19. januar

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, København
- Minitopmøde hos Danske Regioner, København

20. januar

- Bestyrelsesseminar for Pensionskassen for Sygeplejersker, Vilvorde

30. januar

- Møde med ligestillingsminister Manu Sareen (R), København

31. januar - 1. februar

- Møde i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, Kvæsthuset

1. februar - 2. februar

- Politisk seminar for formandskaber i DSR, Vilvorde

3. februar

- Bestyrelsesmøde PKA A/S, København

7. februar

- Møde med kredsformandskabet i Kreds Syddanmark, Fredericia
- Bestyrelsesmøde Forbrugsforeningen, København

8. februar

- Bestyrelsesmøde Lån & Spar, København

“Ligelønsproblemet skal løses”

AF PIA SANDEN, JOURNALIST

Beskæftigelsesministeren vil sætte ligelønsproblemet højere på dagsordenen og iværksætter et servicetjek af ligelønsloven. Dansk Sygeplejeråd glæder sig over den politiske interesse for at løse ligelønsproblemet.

Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S) tager problemerne med ligeløn meget alvorligt og vil bl.a. se loven om ligeløn efter i sømmene.

“Jeg kan konstatere, at vi stadig har ligelønsproblemer i Danmark, og fra regeringens side vil vi gerne tage fat på at få forbedret vores kønsopdelte lønstatistikker og få kigget på ligelønsloven,” siger Mette Frederiksen, som vil gennemføre et servicetjek af ligelønsloven.

Hun peger på, at mange ting spiller ind på ligeløn, herunder det kønsopdelte arbejdsmarked, mænd og kvinders brug af barsel, og håndhævelsen af ligelønslovgivningen.

Kønsopdelt arbejdsmarked

Spørgsmålet om ligeløn handler altså bl.a. om, at mænd og kvinder vælger at arbejde med forskellige fag. Lønkommissionens rapport fra 2010 viser, at Danmark har et af



FOTO: FOLKETINGET

Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S) vil prioritere indsatsen for ligeløn højere. Det sker efter, at en evaluering har vist, at den gældende kønsopdelte lønstatistik slet ikke løser virksomhedernes problemer med lønforskelle. Mette Frederiksen vil også diskutere ligelønsloven med ordførerne på området, så loven i højere grad kan sikre ligeløn.

verdens mest kønsopdelte arbejdsmarkeder. Den problemstilling optager i høj grad Mette Frederiksen.

“Det er ikke en beskæftigelsesministers hverv at bestemme, hvad for nogle fag mænd og kvinder går ind i, men det kønsopdelte arbejdsmarked ligger mig på sinde, fordi det har en afsmittende konsekvens på rigtig mange ting. Og vi skal selvfølgelig – i det omfang det kan lade sig gøre – som regering understøtte, at mennesker vælger ud fra kompetencer og interesser og ikke ud fra køn,” siger hun.

Lønstatistikker er første skridt

I 2006 vedtog Folketinget en række ændringer til loven om ligeløn, bl.a. at virksomheder af en vis størrelse skal lave kønsopdelte lønstatistikker. Nu viser en evaluering fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, at kun hver tredje virksomhed følger loven og laver kønsopdelt lønstatistik.

“På baggrund af evalueringen skal vi have en drøftelse af, hvordan vi kan indrette lønstatistikkerne, så det kommer til at understøtte ligeløn. Jeg vil også diskutere med ordførerne, hvordan vi kan se på ligelønsloven, så den i højere grad kan sikre li-

I december 2011 har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Frivillige skal hjælpe til på skadestuerne

Frivillige skal servere saftevand og udfylde blanketter for patienter på skadestuer i hovedstaden. Så føles ventetiden ikke så lang, mener Region Hovedstaden. Men patientforening og sygeplejersker advarer om en gråzone. “Sidder man på skadestuen med et brækket ben og har rigtig ondt, så er det rart nok med et glas saft, men det vigtigste er, at man hurtigt kan få hjælp fra en fagperson. Frivillige kan ikke nedbringe ventetiden, så før man laver de krumspring, bør der gøres andre ting for at forbedre de meget pressede

vilkår på skadestuerne,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Berlingske.

Masser af patienter på gangene

Flere end hver fjerde sygeplejerske på landets sygehuse har på en uge oplevet patienter på gangen eller i opholdsrum, fordi der ikke er plads på sengestuerne. “Det er problematisk og uværdigt, at der ofte ikke er plads til patienterne på sengestuerne. Og det er helt nødvendigt, at vi får fokus på, hvordan vi forebygger, at så mange borgere bliver indlagt,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sy-

geplejeråd, til Ritzau og fortsætter: “Det er vigtigt, at vi ikke kun ser på sygehuse, men også retter blikket mod de nære sundhedstilbud til borgere med f.eks. KOL, diabetes og hjerteproblemer.”

Opgør med mundkurvskultur

“Normalt er ytringsfrihed noget, som de fleste værner om. Men desværre halter netop ytringsfriheden på mange arbejdspladser. En undersøgelse fra FTF viser, at over halvdelen af de offentligt ansatte er bange for negative konsekvenser i deres ansættelsesforhold, hvis de ytrer sig om visse forhold. Det er skidt for kvaliteten.

geløn,” forklarer Mette Frederiksen og understreger samtidig, at der ikke er nogen økonomiske midler til at sikre ligeløn.

Behov for at ændre loven

I Dansk Sygeplejeråd har ligeløn længe været i fokus, og formand Grete Christensen finder det positivt, at regeringen vil prioritere området højere. Hun siger:

”Vi har længe gjort opmærksom på, at vi har behov for at få ændret ligelønsloven, fordi den ikke rummer de ligelønsproblemer, vi har i samfundet i dag. Det gælder f.eks., at man i øjeblikket bliver honoreret bedre, hvis man arbejder med maskiner frem for mennesker, selvom man har samme uddannelseslængde. Derfor vil det være på sin plads med et system, som kan vurdere arbejde af samme værdi på tværs af sektorer, og så se på, om lønnen er lige.”

Dansk Sygeplejeråd har sammen med bl.a. BUPL og Dansk Socialrådgiverforening lavet en 2020-plan for ligeløn, hvor et af målene er at få revideret ligelønsloven.

DSR I MEDIERNE

Vi risikerer for mange fejl og et belastet arbejdsmiljø. Derfor er det nødvendigt, at arbejdsgiverne tager ansvar for at stoppe den manglende ytringsfrihed. Og politikerne, og ikke mindst regeringen, skal også presse på. For en forudsætning for at skabe innovation og udvikling er, at man som medarbejder har lyst til at ytre sig,” skriver næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, i et debatindlæg i Jyllands-Posten.



Sommer i Lille Tibet

Munkeklostre, tibetansk kultur og bjergtinder i nordindiske Ladakh samt oplevelser i Indiens hovedstad, Delhi - med dansk rejseleder, 10 dage.

Kom med Albatros til den nordindiske region Ladakh, også kaldet "Lille Tibet". På denne rejse har vi lagt vægt på Lille Tibets største seværdigheder. Vi skal besøge den syvende millionby Delhi, og vi besøger et moderne hospital i storbyen Agra, og som kontrast til de ordnede forhold besøger vi i Leh et ganske almindeligt land-hospital.



Dagsprogram

- Dag 1 Afrejse fra København.
- Dag 2 Ankomst til Delhi. Byrundtur.
- Dag 3 Med fly til Lille Tibet.
- Dag 4 Sankar-klostret og besøg hos en familie.
- Dag 5 Kloster-oplevelser i Tikse og Hemis.
- Dag 6 Hospitalsbesøg og udflugt til Alchi.
- Dag 7 Leh på egen hånd.
- Dag 8 Leh - Delhi - Agra. Hospitalsbesøg.
- Dag 9 Agra Fort, Taj Mahal - Delhi og afskedsmiddag.
- Dag 10 Delhi - København.

Afrejse 25. maj 2012 Pris pr. person kr. 10.990,- Tillæg for enkeltværelse, kr. 1.690. Prisen inkluderer Dansk rejseleder, fly København - Delhi t/r, helpension, udflugter jf. program. 3 nætters indkvartering på gode hoteller i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse). 5 nætters indkvartering på 2-stjernet hotel i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse). Skatter og afgifter. Mulighed for tilslutning fra Aarhus kr. 890,-

Information og tilmelding hos Albatros Travel

Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken og på www.dsr.dk >Læserrejser Tlf. 3698 9898, e-mail grupper@albatros-travel.dk Oplys venligst rejsekode LR-SYG



Send til både DSA og DSR

Oplysninger, du sender til Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, går ikke automatisk videre til Dansk Sygeplejeråd.

Derfor skal du sørge for at sende relevant information til både DSA og Dansk Sygeplejeråd. Det kan f.eks. ske via mail til hhv. dsa@dsa.dk og dsr@dsr.dk

Opkrævning får nyt udseende fra 2012

I uge 4 eller 5 modtager du opkrævning til betaling af kontingentet for januar kvartal 2012.

Opkrævningen vil se anderledes ud, end den plejer. Det skyldes, at Dansk Sygeplejeråd er overgået til et nyt faktureringsystem.

Systemet afløser det nuværende system, som har været i brug siden 1980. Det nye er mere effektivt og kan bedre håndtere forskellige satter ved skift af medlemsstatus midt i et kvartal.

Har du et udestående, der vedrører tidligere år, vil du modtage en separat opkrævning på beløbet.

Hvis du har spørgsmål til opkrævningerne, er du velkommen til at kontakte medlemsregisteret.

Helst pr. mail til medlemsregisteret@dsr.dk

En knasende sprød NYHED
NY generation af loppefrøskaller



DRIK SylliFlor® er let at røre op og indtage i vand, juice el. anden væske.

DRYS SylliFlor® er sprødt og kan drysses ud over yoghurt el. lign.

SPIS SylliFlor® kan indtages på en ske og skylles ned med rigeligt vand.

BIODANE PHARMA
 Biodane Pharma A/S

DK-Gesten + 45 75 55 57 77

SPØRG PÅ APOTEKET
 eller køb på www.biodanepharma.com

OK11 giver forbedringer pr. 1. januar 2012

Resultatet af overenskomstforhandlingerne 2011 på det regionale og kommunale område betyder forbedringer i bl.a. din løn fra og med januar 2012. Forbedringerne er aftalt lidt forskelligt på det regionale og kommunale område.

Ansatte på det regionale område:

- Lønnen stiger med ca. 1,94 pct.
- ATP-bidrag stiger fra et samlet bidrag på 144 kr. pr. måned til 172,80 kr. pr. måned (gælder for en fuldtidsansat).
- Ret til at indbetale et forhøjet bidrag til din pensionsordning.

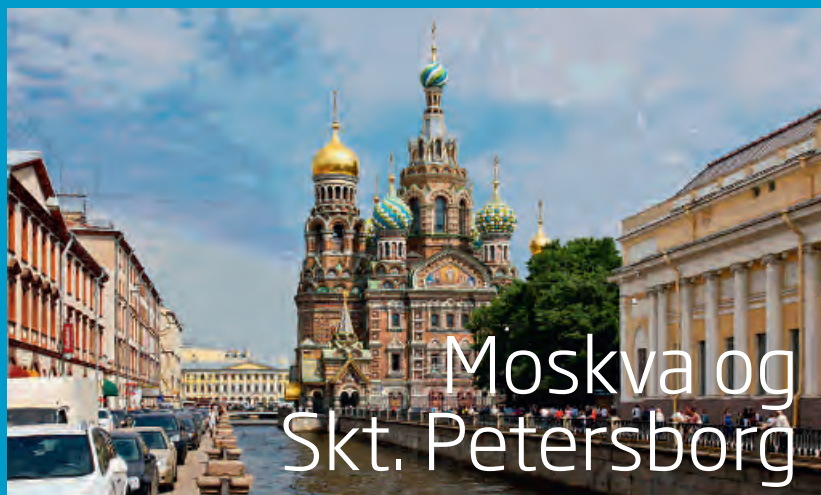
Hvis du er fyldt 60 år, får du fordel af, at seniorordningen er blevet gjort permanent, dog med enkelte mindre tilpasninger.

Ansatte i kommuner:

- Lønnen stiger med ca. 1,91 pct. En del af stigningen er et fritvalgstillæg på 0,34 pct.
- ATP-bidrag stiger fra et samlet bidrag på 144 kr. pr. måned til 172,80 kr. pr. måned (gælder for en fuldtidsansat).
- Ret til at indbetale et forhøjet bidrag til din pensionsindbetaling.

Hvis du er fyldt 60 år, får du fordel af, at seniorordningen er blevet permanent.

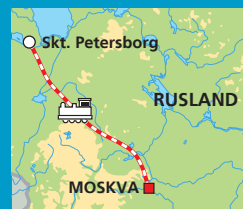
Læs mere om forbedringerne og find den lønvejledning for kommunalt og regionalt ansatte sygeplejersker på www.dsr.dk



Russisk storbyferie i de historiske metropoler Moskva og Skt. Petersborg inkl. de store seværdigheder - med dansk rejseleder, syv dage. På turen vil der blive indlagt et fagligt besøg, som af praktiske grunde først kan bekræftes i foråret. De rejsende vil blive orienteret i god tid inden afrejse. Oplev Ruslands kontrastrigdom, når vi besøger landets kulturelle og politiske centrum. De to byer byder på kulturrigdomme fra både zartiden, sovjettiden og det moderne Rusland. Rejsen er en velkomponeret blanding af fritid og inkluderede udflugter. I Moskva skal vi på byrundtur og besøge Kreml, og i Skt. Petersborg oplever vi byens seværdigheder inklusive et besøg på Eremitagemuseet, der rummer mere end tre millioner kunstværker.

Dagsprogram ved køb af udflugtspakke

- Dag 1 København-Moskva. Velkomstmiddag.
 Dag 2 Moskva. Indholdsspækket byrundtur og Kreml.
 Dag 3 Tid på egen hånd og sejltur på Moskvafloden.
 Dag 4 Moskva. Tid på egen hånd, nattoget til Skt. Petersborg.
 Dag 5 Skt. Petersborg. Byrundtur inkl. Eremitagemuseet.
 Dag 6 Skt. Petersborg. Udflugt til Peterhof-paladset og kanalrundfart. Middag.
 Dag 7 Skt. Petersborg-København.



Afrejse og pris

25. maj 2012, kr. 9.990. Enkeltværelsestillæg kr. 1.990. Udflugtspakke kr. 990. Mulighed for tilslutning fra Århus el. Aalborg fra kr. 490. Udflugtspakken inkluderer flodsejls på dag 3 og heldagsudflugt til Peterhof inkl. frokost og kanalrundfart på dag 6.

Prisen inkluderer

Dansk rejseleder, flyrejse København-Moskva og Skt. Petersborg-København med SAS, udflugter jf. program, fem overnatninger på gode hoteller, en overnatning på nattoget mellem Moskva-Skt. Petersborg, morgenmad dagligt, frokost dag 2 og 5, middag dag 1 og 6, skatter og afgifter.

Information og bestilling hos Albatros Travel

Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken tlf. 3698 9898, e-mail: grupper@albatros-travel.dk Oplys venligst rejsekode LR-SYG.

Læs også på www.dsr.dk > læserrejser

Øvrige planlagte rejser:

Afrejse 25. maj 2012: Lille Tibet, 10 dage. Læs mere på ovenstående hjemmesider.

Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris 2012

Kender du en sygeplejerske, som fortjener en pris for en helt særlig indsats i den kliniske sygepleje? Så indstil hende eller ham til Dansk Sygeplejeråds Firkløverpris 2012. Det kan f.eks. være en sygeplejerske, som har gjort en særlig indsats i den direkte patientpleje, eller en sygeplejerske, som har arbejdet med kvalitetsudvikling, patientsikkerhed eller lignende. Indsatsen kan være ydet både nationalt og internationalt.

Firkløverprisen uddeles til en, der arbejder inden for et af sygeplejerskens fire funktionsområder, dvs. klinisk sygepleje, ledelse, uddannelse og undervisning samt udvikling af sygeplejen. Sygeplejerskens resultater skal kunne formidles til andre sygeplejersker eller institutioner.

Firkløverprisen bliver overrakt den 12. maj 2012 i Tivoli i forbindelse med Dansk Sygeplejeråds afslutning på Sygeplejens År. Prisen består - ud over æren - af kr. 25.000, der kan anvendes til studie og/eller en studierejse.

Både enkeltmedlemmer og grupper af medlemmer kan indstille en sygeplejerske til prisen, men der kan ikke indstilles en gruppe af sygeplejersker. Indstilleren orienterer selv kandidaten. Prisen uddeles kun til sygeplejersker, der er medlem af Dansk Sygeplejeråd.

Indstillingen skal indeholde (maks. 500 ord):

- En kort beskrivelse af den særlige indsats, der kan begrunde en prisindstilling
- En beskrivelse af, på hvilken måde den særlige indsats har udviklet sygeplejen

- En beskrivelse af resultaterne eller forventede resultater
- Navn, adresse og telefonnummer på kandidaten og gerne en e-mail-adresse.

Der bliver nedsat et bedømmelsesudvalg, som består af repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd, Dansk Sygepleje Selskab, Sygeplejeetisk Råd samt en forskende sygeplejerske.

Indstillingen skal være fremsendt til Dansk Sygeplejeråd senest den 1. marts 2012 og sendes til hjo@dsr.dk

Med venlig hilsen

Grete Christensen

Grete Christensens, Formand

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K



Tlf. 35 15 15 55
E-mail: dsr@dsr.dk
www.dsr.dk



Støttestrompen.dk

din støtte i hverdagen

**Moderigtige støttestrømper til
hverdags- og arbejdsbrug.**

Gør som sygeplejerskerne på Righospitalet. Køb ind samlet og opnå rabat.
Se flere designs og størrelsesinfo på www.stoettestrompen.dk



Pr. par kun
109,-



FOTO: TIVOLI

Slut Sygeplejens År af i Tivoli

Den 12. maj afrundes Sygeplejens År med en faglig og festlig dag i Tivoli - Sygeplejens Dag. Det faglige arrangement holdes i Tivolis Koncertsal fra kl. 10-16. Check-in starter kl. 9.00.

En af hovedtalerne bliver den amerikanske sygeplejeforsker, Patricia Benner. Prisen for deltagelse i Sygeplejens Dag er 400 kr. inkl. entré til Tivoli.

Efterfølgende bliver det muligt at nyde Tivoli, og til familien kan der købes entrébillet og turpas til særpris.

Særpris for entré og turpas til Tivoli:

- Entré og turpas 195 kr. (normalpris 290 kr.)
- Entré 75 kr. (normalpris 95 kr.)
- Turpas 140 kr. (normalpris 195 kr.)

Sæt kryds i kalenderen allerede nu, og læs mere på www.dsr.dk/sygeplejensaar

Else Schmidt sendte rammen tilbage

Midt i november sidste år havde Dansk Sygeplejeråds formand inviteret Sundhedsstyrelsens direktør, Else Schmidt, på besøg. Her fik direktøren overrakt en billedramme med en firkløver og en tekst om Dansk Sygeplejeråds oplæg til samarbejde. Gaven var en såkaldt ramme for fremtiden, der bliver uddelt til centrale personer i sundhedssektoren i løbet af Sygeplejens År.

Else Schmidt blev bedt om at tage rammen med og returnere den i form af svar på nogle spørgsmål om sit syn på sygeplejersker og deres rolle i fremtiden. Det gjorde hun og svarede bl.a., at hun ser sygeplejersker spille en større rolle, når patienter skal være længere i eget hjem. Hun skrev også, at det er vigtigt at skabe nye karriereveje i sygeplejen.

Læs hele svaret på www.dsr.dk ved at søge på Else Schmidt.

Mød Erik Elgaard til marts

Erik Elgaard Sørensen, konstitueret forskningsleder ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje i Aalborg, præsenterer sit forskningsprojekt om operationssygepleje "Bag masker og lukkede døre, en etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen" hhv. den 5. marts 2012 kl. 16.00 i Kvæsthuset, København, og den 21. marts kl. 17.00 i Kreds Midtjylland, Silkeborg.

Hold øje med hjemmesiden www.dsr.dk/sygeplejensaar

Ansæt hos praktiserende læge eller speciallæge

Som ansæt hos praktiserende læge eller speciallæge får du seniorbonus, hvis du er fyldt mindst 60 år i 2010. Bonusen udbetales med decemberlønnen og udgør:

- 60 år: 0,8 pct.
- 61 år: 1,2 pct.
- 61 år eller derover: 1,6 pct.

Seniorbonusen udbetales fra og med året efter det kalenderår, du er fyldt år.

Valg til kontaktudvalget i Seniorsammenslutningen

Hvis du som pensioneret sygeplejerske ønsker indflydelse på kontaktudvalgets arbejde, så stil op til det kommende valg i kredsen. Der er valg til kontaktudvalget i alle fem kredse i foråret 2012. Valgperioden er to år, og genvalg kan finde sted. I hver valgkreds består kontaktudvalget af 3-7 medlemmer. I valgkredsen, hvor landsbestyrelsesmedlemmet hører til, er pågældende automatisk medlem.

Kontaktudvalgets opgave er at tage initiativ til og medvirke ved tilrettelæggelse af aktiviteter for Seniorsammenslutningens medlemmer, herunder møder, studiekredse, temadage, foredrag, udflugter m.m. samt at have kontakt til Seniorsammenslutningens landsbestyrelse og DSR.

Læs mere om Seniorsammenslutningen på www.dsr.dk > Seniorer

Valg til Sygeplejeetisk Råd

På Dansk Sygeplejeråds kongres, som løber af stablen i maj i år, afholdes der valg til Sygeplejeetisk Råd. Ved valget skal fem medlemmer enten vælges eller genvælges. Valgperioden er fire år, og Sygeplejeetisk Råd består af 10 medlemmer. Rådet holder omkring 10 møder årligt i Dansk Sygeplejeråds sekretariat i København. Dansk Sygeplejeråd dækker transportudgifter, mens der som hovedregel ikke ydes erstatning for tabt arbejdsfortjeneste.

Kandidater til de fem poster skal anmelde deres kandidatur til Dansk Sygeplejeråds lokale kredse i løbet af januar. Kredsen kan også kontaktes for mere information. Kredsen indsender kandidatliste senest torsdag den 31. januar 2012. Det er Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, der indstiller medlemmer til valg på kongressen. Ved sammensætningen af Sygeplejeetisk Råd tilstræbes det, at medlemmerne dækker dels geografisk bredt og dels sygeplejens virksomhedsområde bredt.

Læs mere på www.dsr.dk/ser

Særlig opsparing til privatansatte

Overenskomsterne med en række private arbejdsgivere indeholder en bestemmelse om en særlig opsparing, der kommer til udbetaling i december og i juni. Det gælder især for privathospitaler. Den særlige opsparing udgør 1 pct. af den ferieberettigede løn. Hvis du er privatansat og ansat på en af disse arbejdspladser, skal du derfor holde øje med, om du har fået den særlige opsparing udbetalt med decemberlønnen:

- Aros Privathospital
- Aleris - Hamlet Privathospital
- Artros - Aalborg Privathospital
- Bekkevold Klinikken/Erichsens Privathospital
- Center for Rygkirurgi og Billeddiagnostik
- Ciconia Aarhus Privathospital
- Dansk Fertilitetsklinik
- Gildhøj Speciallægeklinik
- Grymer Privathospital Skejby
- Heimdal Privathospital
- Herlev Privatklinik
- Hjertecenter Varde
- Kysthospitalet Skodsborg
- Københavns Privathospital
- MedHelp*
- Mølholm Privathospital
- Ortopædkirurgisk Center - Varde Idrætstraumatologi
- OPA Ortopædkirurgisk Hospital, Århus
- Parkens Privathospital (Teres)
- Privathospitalet Danmark
- Privathospitalet H.C. Andersen Klinikken
- Privathospitalet Kollund
- Privathospitalet Valdemar
- Roskilde Privathospital
- Vejlefjord Fondens Hospitalscenter
- Viborg Privathospital

* Ansatte i virksomheden MedHelp får den særlige opsparing på 1 pct. udbetalt én gang om året. Det sker med lønnen for maj måned, altså samtidig med udbetaling af ferietillægget på 1,5 pct.

Delegeretvalg i PKA er afsluttet

Valget af delegerede for en ny fireårig periode i Pensionskassen for Sygeplejersker er slut. Den nyvalgte delegeretforsamling tiltrådte den 1. januar 2012. Resultatet af valget kan ses på www.pka.dk > Delegeretvalg 2011

Tag billeder af sygeplejen

Går du rundt med en fotograf i maven? Og har du lyst til at vise andre sygeplejersker, hvordan du arbejder med sygepleje?

Så vær med, når Dansk Sygeplejeråd inviterer alle medlemmer til at indsende billeder fra deres arbejdsliv i perioden 1. december 2011 - 31. januar 2012. Målet er at samle en udstilling af plakater og billeder på hjemmesiden, der viser sygeplejen, som den ses af sygeplejersker.

Tema: Mangfoldighed

Det overordnede tema for billederne er mangfoldighed i sygeplejen, dvs. alt det, der kendetegner sygeplejefaget, f.eks. speciale, arbejdsplads, stillingsfunktion, kolleger, instrumenter og apparater. Du må også gerne skrive et par linjer om, hvorfor du netop har valgt det motiv, du sender ind til os, og hvad billedet betyder for dig.

Retningslinjer for billederne

Der er stillet nogle få retningslinjer op, som du skal være opmærksom på, inden du sender os dine billeder. Det er f.eks. bedst at bruge et digitalkamera, og det er kun muligt at sende billederne til os pr. e-mail. Desuden er der nogle regler, du skal følge, hvis andre optræder på dine billeder. Det kan du alt sammen læse mere om på www.dsr.dk/sygeplejensaar

Billeder kan mailes til: sygeplejensaar@dsr.dk



ARKIVFOTO: ISTOCK



LIVSLINIEN SØGER RÅDGIVERE

Som frivillig på Livslinien bliver du en del af en professionel rådgivning med et stærkt fagligt og socialt netværk. Du får en solid grunduddannelse som telefon- eller netrådgiver, regelmæssig supervision, videreuddannelse og temaaftener.

Vi forventer, at du er ansvarsfuld og tolerant, har en relevant faglig baggrund og kan engagere dig helhjertet gennemsnitligt 4 timer om ugen.

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.

Ansøgningsfrist den 7. februar 2012

Send din ansøgning til:

frivillig@livslinien.dk

Læs mere på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN

Ny forbedret forside

I foråret 2011 lancerede Dansk Sygeplejeråd en ny portal, som har fået både ris og ros. Med udgangspunkt i medlemmernes tilbagemeldinger lanceres nu en ny, forbedret udgave af forsiden på dsr.dk

Efter at Dansk Sygeplejeråd lancerede en ny hjemmeside sidste forår, gennemførte analysebureauet Userneeds i efteråret 2011 en brugerundersøgelse, som gav et indtryk af, hvordan medlemmerne har taget imod den nye portal. Portalen høstede ros for sin nytænkning, sit design og indhold, men fik samtidig kritik for at være rodet, uoverskuelig og svær at finde rundt på.

For at gøre det nemt for medlemmer at få vejledning og hjælp til arbejdslivet inddrog Dansk Sygeplejeråd et panel af medlemmer i processen fra de første stregtegninger til det endelige layout. Resultatet af dette arbejde er en ny opbygning af forsiden. Der er især arbejdet med navigationen i toppen af siden, som nu er inddelt i to linjer. Én med særlige indgange til bl.a. kredse, Lederforeningen, SLS og én hovedmenu, som består af sektionerne "Medlemskab & Selvbetjening", "Løn & Job", "Fag & Viden", "Kurser", "Blade & Nyheder", "Om DSR" og "Min side".

Samtidig viser forsiden aktuelle temaer, de seneste nyheder og giver en nem vej ind til råd og vejledning om din nuværende situation.

Besøg den nye udgave af dsr.dk

KONTAKT PORTALREDAKTIONEN

Hvis du har forslag til forbedringer eller bare har spørgsmål angående dsr.dk kan du kontakte portalredaktionen på portalredaktion@dsr.dk

TIPS OG TRICKS

På hjemmesiden dsr.dk kan du danne dig et overblik og få nem adgang til den information, du søger.

Toppen af dsr.dk vises på alle sider. Den består af en række navigationsværktøjer, som gør det let at komme rundt på sitet.

Ved at holde musen ind over én af sektionerne udfoldes et felt, som viser alle hovedemner i den valgte sektion. På den måde er det muligt at komme direkte ind til mange af de væsentligste emner på dsr.dk

KONTAKT TIL GAMLE KOLLEGER

Via dsr.dk kan du finde gamle kolleger og klassekammerater, nemlig ved at søge på deres navn i søgefunktionen. Hvis personen har en offentlig profil på dsr.dk vil profilen fremgå af søgeresultatet.

Personen kan kontaktes via kontaktoplysninger, eller du kan invitere ham eller hende til at deltage i et netværk.

Mest besøgte i 2011

1. Min side
2. Sygeplejersken
3. Kredsvalg 2011
4. Stillingsopslag
5. Synergi - Valget i kredsene er afgjort
6. Skift arbejdssted
7. Opstilling til valget
8. Glemte kodeord
9. Faglige selskaber
10. Lønberegner

Mest læste faglige artikler, december 2011

1. Sygeplejens historie
2. Florence Nightingales betydning for dansk sygepleje
3. Kandidatuddannelse i sygepleje (cand.cur.)
4. Sygeplejens og sygeplejerskeuddannelsens historie i Danmark
5. Lærebøger i sygepleje
6. Piger i hvidt - sygeplejerskeuniformen
7. Dansk Sygeplejeråds rolle i udviklingen af sygeplejerskeuddannelsen
8. Sundhedsfaglige diplomuddannelser
9. Masteruddannelser
10. Hvor kommer du fra?

LETTERE AT FINDE RUNDT

Dsr.dk's nye forside gør det lettere at finde rundt og få adgang til information. Her gennemgås, hvordan siden er bygget op.

The screenshot shows the DSR.dk homepage with several callout boxes:

- Top Left:** "Genvej til f.eks. din lokale kreds, TR-kompasset eller et af de faglige selskaber." (Points to the navigation menu)
- Top Center:** "Her finder du indholdet i overskuelige sektioner, f.eks. 'Løn og Job' eller 'Kurser'." (Points to the main navigation menu)
- Top Right:** "Klik på billedet og kom direkte til det aktuelle tema." (Points to the featured article image)
- Far Right:** "Søgefunktionen findes til venstre for log-in-feltet." (Points to the search bar)
- Bottom Left:** "Her er de seneste nyheder. Klik på overskriften for at læse hele nyheden." (Points to a news article)
- Bottom Center:** "Få råd og vejledning om din situation ved at klikke på linket." (Points to the 'DIN SITUATION' sidebar)
- Bottom Right:** "Skyd genvej og kom direkte til f.eks. Sygeplejersken, netværksportalen eller formandens blog." (Points to the 'BLIV MEDLEM' and 'NETVÆRK' sections)

Her er de seneste nyheder. Klik på overskriften for at læse hele nyheden.

Få råd og vejledning om din situation ved at klikke på linket.

Skyd genvej og kom direkte til f.eks. Sygeplejersken, netværksportalen eller formandens blog.

Forskning i sygepleje skal styrkes

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse har vedtaget et nyt forskningsudspil, der skal styrke rammerne og vilkårene for forskning i sygepleje i Danmark.

AF HENRIK BOESEN, JOURNALIST

Viden udvikler sygeplejen – til gavn for patienter, borgere, profession og samfund. Udsagnet indeholder en ikke ringe sandhedsværdi og er derfor blevet titlen på det forskningsudspil, som Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse netop har vedtaget.

Det nye forskningsudspil skal ses som et mere politisk udspil, der afløser Dansk Sygeplejeråds deltagelse i ”National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010”. Strategien blev i sin tid udarbejdet i et samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og en række aktører inden for forskningsområdet. Nu er tiden moden til, at Dansk Sygeplejeråd påtager sig rollen som en politisk aktør, der opstiller en strategisk ramme for, hvordan man bør styrke rammer og vilkår for fremtidig sygeplejeforskning i Danmark. Udspillet har derfor alene Dansk Sygeplejeråd som afsender, men udspillet er gennem de mere end halvandet år, det har været undervejs, blevet til i et meget tæt samarbejde med og gennem input fra forskere, ledere, undervisere, studerende m.fl. på universiteter og professionshøjskoler samt i regioner og kommuner.

Kendt og anerkendt

Med vedtagelsen af forskningsudspillet har Dansk Sygeplejeråd sendt en udfordring til kommende og nuværende forskere og beslutningstagere. Forventningen er, at de vil bidrage aktivt til, at sygeplejefprofessionen i højere grad end i dag bidrager med evidensbaseret viden til gavn for patienter og samfundet som helhed, at kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser bliver øget, og at samspillet mellem forskning, uddannelsesinstitutioner og praksis bliver styrket.

Forskning – også i sygepleje – forudsætter, at der er rammer og vilkår til stede for



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Dansk Sygeplejeråds nye forskningsudspil er tænkt som en øjenåbner for politikere og arbejdsgivere, der endnu ikke har fået øjnene op for vigtigheden af forskning i sygepleje.

forskningen, som overhovedet gør den mulig. Derfor får Dansk Sygeplejeråd til opgave bl.a. at arbejde for, at der sker en øget finansiel satsning inden for forskning i sygeplejefaglige problemstillinger. Finansieringen skal sikres gennem regioner, kommuner og forskningsfonde, og forskningsmidlerne skal prioriteres til forskningsprojekter forankret på såvel universiteter og professions-

højskoler som i kliniske virksomheder. Det er derfor essentielt, at sygeplejeområdet bliver repræsenteret i såvel det Strategiske som det Frie Forskningsråd samt i nationale og lokale fonde, råd og udvalg.

Rekruttering af forskere

Væsentligt i forhold til at sikre forskningen i sygepleje er, at der findes forskere, som

Vi skal helst ud, hvor isen er usikker

Sygeplejerskers forskning skal handle om, hvad der er vigtigt for samfundet, mener 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

Dansk Sygeplejeråds nye forskningsudspil peger på vigtigheden af, at der også fremover bliver forsket inden for sygepleje, og at forskningen kan udføres af sygeplejersker. Men 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, mener desuden, at sygeplejeforskning også skal ske på andre felter end det rent kliniske. Hun synes, sygeplejerskers forskning bør række ud i det samfundspolitiske liv i bred forstand:

”Det er et vigtigt budskab at sende, at sygeplejeforskningen også kommer til at rette sig ud over den direkte praksis, f.eks. med forskning i ulighed i sundhed, forskning i sundhedsvæsenets organisation og forskning i, hvad vilkårene for sygeplejen i Danmark betyder for kvaliteten af sygeplejen, siger Dorte Steenberg efter hovedbestyrelsens vedtagelse af forskningsudspillet.

Ud hvor isen er usikker

Hun ser denne præcisering af forskningsmålene som den ene af i alt tre vigtige opgaver, Dansk Sygeplejeråd skal arbejde for i forbindelse med implementeringen af udspillet. De to andre er at sikre fødekæden til forskerverdenen samt at stimulere til at skabe aktive forskningsmiljøer:

”At få sygeplejersker til at forske sker jo ikke fra det ene øjeblik til det andet. Derfor må vi både arbejde for, at de studerende allerede i forbindelse med grunduddannelsen ser forskervejen som en mulig karrierevej, og at der i stillingsstrukturene rundt omkring er plads til forskningen.”

Dorte Steenberg taler for, at sundhedsvæsenet skal oparbejde nogle miljøer, hvor sygeplejerskerne tør undre sig og stille spørgsmål:

”De må gerne med deres undren bevæge sig ud på usikker is. Det er her, der skabes revolutionerende viden og tankevækkende resultater. Derfor skal der ledelsesmæssigt arbejdes på at opbygge miljøer med fokus på nysgerrighed og undren. Og de nye veje skal inkludere tid til at gå i samarbejde med både pårørende, patienter og deres organisationer



Nye veje i forskningen skal inkludere tid til at samarbejde med både pårørende, patienter og deres organisationer om emner, der skal forskes i, mener 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

for at inddrage dem i emner, der skal forskes i,” siger Dorte Steenberg.

Hun fremhæver, at sygeplejeforskning sammenlignet med naturvidenskabelig forskning er et forholdsvis nyt forskningsfelt:

”Derfor skal der gøres nogle særlige indsatser både blandt sygeplejersker og politikere for at styrke den del af sundhedsforskningen, hvor netop sygeplejersker kan komme med bidrag. Den indsats skal også omfatte at skaffe tilstrækkelig økonomi til denne forskning,” påpeger næstformanden.

Bedre udnyttelse

I en dagligdag med stærk politisk og overordnet ledelsesmæssig fokus på drift erkender hun, at der er en risiko for, at viden og kompetencer hos sundhedsprofessionelle ikke udnyttes ordentligt. Men travlhed i dagligdagen er dog ikke den eneste forklaring på, at viden og kompetencer måske ikke udnyttes fuldt ud blandt forskere. Dorte Steenberg finder, at forskerne bruger alt for meget af deres tid på at søge midler til at forske for:

”Det er et problem, vi har sammen med lægerne. Det er helt ufatteligt, hvad forskere bruger af tid på at søge fonde; tid, der i stedet kunne anvendes til at forske i. Det er uhørt,” synes Dansk Sygeplejeråds 2.-næstformand.

Hun fremhæver, at her er en udfordring, som kræver et nationalt ledelsesmæssigt fokus, som skal sikre, at sundhedsprofessionelle forskningskompetencer ikke spildes på at søge fondsmidler.

hbo@dsr.dk

gennem etablering af relevante stillingsstrukturer inden for sygeplejefprofessionen finder det attraktivt at gå forskervejen. Dette kræver dels et sammenhængende uddannelsessystem, dels flere kandidater og sygeplejersker med en ph.d.-grad. Desuden kræver det universitære stillinger som adjunker/postdoc'er, lektorer og professorer med en klinisk opgaveportefølje samt forskerstillinger med klinisk forankring og universitær tilknytning til universitetshospitalerne. Og endelig er det vigtigt, at sygeplejestuderende bliver gjort opmærksomme på, hvad der venter af forskningsmuligheder i den videre karriere.

Til inspiration

Forskningsudspillet er ikke at betragte som Dansk Sygeplejeråds bestillingsliste til forskerverdenen, snarere som en illustration af områder inden for sygeplejen, hvor der er brug for forskning. Listen i udspillet over områder med behov for forskning inden for sygeplejen er langt fra udtømmende, men den er tænkt som en øjenåbner for politikere og arbejdsgivere, der endnu ikke har fået øjnene op for vigtigheden af forskning i sygepleje.

Udspillet opregner fem overordnede områder, hvor der efter Sygeplejerådets vurdering er behov for yderligere tiltag: Forskning i sygepleje til forskellige grupper af patienter/borgere, forskning i metoder og patientforløb, forskning i sundhedsvæsenets organisering, forskning i teknologi i sygeplejen og i sundhedsvæsenet samt forskning i profession og patientroller.

Læs Dansk Sygeplejeråds forskningsudspil på www.dsr.dk/forskning

Udfordringer i vente

Kvindelige forskere har desværre en tendens til at falde fra, erfaret viden udnyttes ikke optimalt, og sundhedsforskning, ikke sygeplejeforskning, er vejen frem. Formand for det Frie Forskningsråd, professor, dr.med. Jens Christian Djurhuus, peger på områder, hvor Dansk Sygeplejeråds nye forskningsudspil vil blive mødt af en række udfordringer.

AF HENRIK BOESEN, JOURNALIST

Størstedelen af medlemmerne i Dansk Sygeplejeråd er kvinder, og det gælder også for den del af medlemmerne, som i dagligdagen er beskæftiget med forskning, i hvert fald på ph.d.-niveau. Herefter begynder kvinderne desværre at falde fra, konstaterer formanden for Det Frie Forskningsråds bestyrelse, professor, dr.med. Jens Christian Djurhuus, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet:

”Vi har set det i vores forskningsprogram, at når det drejer sig om at videreføre sin forskning efter en postdoc, blive forskningsleder og i det hele taget tage eget ansvar for forskningen, så bliver kvinderne væk, fortæller han.

Jens Christian Djurhuus vurderer, at årsagen til fraværet bl.a. skal findes i det faktum, at den hårde konkurrence blandt forskerne ikke tiltaler kvinder, ej heller den usikkerhed, der ligger i forskerstillingerne. Og fænomenet er ikke kun dansk:

”Vi kender det også på europæisk niveau. Kvinder søger ikke i så stort omfang som mændene. Mange skal have et kærligt skub, ellers bliver det ikke til mere, end at de erhverver sig en ph.d.-grad.”

For Jens Christian Djurhuus ligger sagen ligefor, hvis der skal ske en ændring:

”I f.eks. det sekundære sundhedsvæsen skal man derfor være meget mere opmærksom på, at der er behov for at give disse kvinder et kærligt skub.”

Den undrende organisation

Formanden for Det Frie forskningsråd oplever, at medarbejdernes erhvervede viden i mange tilfælde ikke bruges godt nok. Udnyttelsen er for ringe. Men han erkender, at det kan være svært at få overblikket:

”Mange sundhedsvidenskabelige forskere går ind i en organisation, hvis primære formål er at være effektiv i diagnosticering



”Vi skal altså hele tiden stille spørgsmål ved, hvad vi gør, og om vi kan gøre det bedre,” siger formanden for Det Frie Forskningsråd, professor, dr.med., Jens Christian Djurhuus.

og behandling. Her bliver de påvirket af, at der er en anden, meget tidsorienteret kultur i klinikken, der primært går på at få afviklet en produktion. Her kunne det give en ny dimension og måske noget endnu bedre, hvis man var opmærksom på, at her er altså en person, som har en specialkudnen.”

For Jens Christian Djurhuus er løsningen, at der helt ned på afdelingsplan bliver skabt, hvad han kalder *den undrende organisation*:

”Man skal skabe den undrende afdeling, hvor man mobiliserer hele afdelingen, og hvor man siger, at ganske vist har vi en kernefunktion, og det er selvfølgelig at diagnosticere og behandle osv. Men derudover skal vi altså hele tiden stille spørgsmål ved, hvad vi gør, og om vi kan gøre det bedre – og i den forbindelse udnytte både de forskeruddannede og i øvrigt dem, der har tid og lyst til at være nysgerrige.”

Dette er for ham en opfordring til f.eks. oversygeplejersker om at formulere medarbejderne i afdelingen til at undre sig:

”De bør sige til deres medarbejdere, at ja, det er fint, at du passer din daglige dont, men hvad kunne du tænke dig at være med til at udvikle?”

Og pengemangel er ikke en undskyldning:

”Hvis vi sætter os ned og begynder at tænke, at der skal være en økonomisk ramme, så kommer vi ingen vegne. Det vi-

ser sig, at hvis man er aktiv inden for forskningsaktivitet, så kommer pengene også hen ad vejen. Det er den vej rundt, man skal starte. Forskningens natur siger, at kan man dokumentere, at her er noget, der er noget værd, så kommer pengene også.”

Sundhedsforskning er vejen

For Jens Christian Djurhuus er det vigtigt, at forskningen inden for sundhed kommer til at foregå i et samlet regi, ikke inden for hver enkelt fagdisciplin:

”Jeg bryder mig ikke om, at der er noget, der hedder lægefaglig, sygeplejefaglig eller ergoterapeutisk forskning. For mig er det vigtigt, at det, der foregår, samlet set er sundhedsforskning. Det er rigtig vellykket, hvis man arbejder sammen med udgangspunkt i forskellige specialer og på den måde kommer med forskellige input.”

Han afviser, at forskning i sygepleje på denne måde for alvor skulle komme i klemme, blive overset:

”Måske kommer den i klemme kortvarigt – men hvor længe? Jeg har set nogle, som siger, at først skal jeg skabe min egen identitet, og når det er gjort, så kan jeg muligvis begå mig inden for mit eget identitetsområde. Men det giver jo ikke noget impact. Man er nødt til at gå ud på den bane, hvor der spilles – man kan ikke bare gå ud til det ene hjørne og sige, at man kun vil sparke hjørnespark. Det er vigtigt, at man melder sig i sundhedsforskningen som helhed.”

Jens Christian Djurhuus medgiver, at der i denne forbindelse nok er faglige barrierer, der skal overvindes, men at fremtiden for sundhedsvidenskabelig forskning er at betragte den som multifaglig:

”Den multifaglige forskning er vejen frem, og det er der heldigvis også mange, som erkender.”

hbo@dsr.dk



Røget i årevis... Forgæves forsøgt at stoppe... Er tiden inde til 12 ugers behandling med CHAMPIX® (VARENICLIN)?¹⁻⁴

- Mange af dine patienter kan forgæves have forsøgt at stoppe med viljestyrke eller håndkøbsmedicin¹
- CHAMPIX har en dobbelt virkningsmekanisme, der reducerer følelsen af belønning ved rygning samtidig med at rygetrang og abstinenssymptomer mindskes⁵
- 12 ugers behandling med CHAMPIX er med til at gøre en forskel for patientens succes⁵



Mere end 18 millioner CHAMPIX behandlinger er initieret på verdensplan⁶

Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclinatrat)
Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg
Indikationer: Rygeophør hos voksne.
Dosering*: Behandlingen startes efter følgende skema:

Dag 1 – 3:	0,5 mg 1 gang dagligt
Dag 4 – 7:	0,5 mg 2 gange dagligt
Dag 8 – resten af behandlingen	1 mg 2 gange dagligt

Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Champix-behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Den samlede behandlingsperiode er 12 uge. Mild til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen*: Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed kan være en følge af nikotinophør. Rygestop kan resultere i en exacerbation af underliggende psykiatrisk lidelse (f.eks. depression). Sådanne symptomer er også set hos patienter, der forsøgte at holde op med at ryge ved hjælp af Champix. Behandlere bør være opmærksomme på evt. udvikling af depressive symptomer hos patienter og behandling bør seponeres ved bekymrende agitation, nedtrykthed, eller ændringer i adfærd eller tankegang, og der bør ske opfølgning, indtil symptomerne ophører. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med alvorlige psykiatriske lidelser. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi med Champix. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftrapning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Patienter, der tager Champix, skal informeres om at kontakte lægen, hvis der opstår nye kardiovaskulære symptomer, eller hvis eksisterende kardiovaskulære symptomer forværres. Patienterne skal omgående søge læge eller skadestue, hvis de oplever tegn eller symptomer på myokardieinfarkt.

Interaktioner*: Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning.
Graviditet og amning*: Champix bør ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk hos mennesker. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med Champix skal fortsættes/standses bør tage højde for fordelene for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen.

Trafikfarlighed*: Champix kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnighed under behandlingen.

Bivirkninger*: Rygeophør er, hvad enten det gennemføres med eller uden behandling, forbundet med forskellige symptomer, f.eks. dysfori og nedsat sindstilstand, søvnløshed, irritabilitet, frustration, angst, koncentrationsbesvær, rastløshed, nedsat hjerterytme, øget appetit og vægtøgning. I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller den anvendte forsøgsmedicin. Kliniske forsøg omfatter omkring 4.000 patienter, der blev behandlet med Champix i op til 1 år. Bivirkningerne var milde til moderate og forekom typisk inden for den første uge af behandlingen. Meget almindelige bivirkninger ($\geq 10\%$): Kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. Almindelige bivirkninger ($\geq 1\%$ og $\leq 10\%$): Øget appetit, søvnighed, svimmelhed, smagsforstyrrelser, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, maveubehag, dyspepsi, flatulens, mundtorhed, træthed. Ikke almindelige bivirkninger ($\geq 0,1\%$ og $\leq 1\%$): Bronkitis, nasopharyngitis, sinusitis, svampeinfektion, virusinfektion, anoreksi, nedsat appetit, polydepsi, panik-anfald, dysfori, bradyfreni, abnorm tankegang, rastløshed, humørsvingninger, depression**, angst**, hallucinationer**, øget/nedsat libido, hypertoni, dysartri, tremor, koordinationsforstyrrelser, letargi, hypæstesi, hypogeusi, skotom, misfarvning af sclera, øjensmerter, mydriasis, fotofobi, myopi, øget tåresekretion, tinnitus, atrieflimren, palpitationer, ST-segment-depression og formindret T-bølge amplitude i ekg, øget hjertefrekvens, forhøjet blodtryk, dyspnø, hoste, tilstopning af luftveje, hæshed, smerter i svælg, halsirritation, tilstoppede bihuler, post nasal drip, næseflåd, snorken, hæmatemese, hæmatokezi, gastritis, reflux, mavesmerter, ændret tarmmotilitet, unormal afføring, sure opstød, aphthæ stomatitis, smerter i gummene tungebelægninger, generaliseret udslæt, erytem, pruritus, akne, hyperhidrose, nattesved, ledstivhed, muskelspasmer, smerter i brystvæggen, costobronkitis, glykosuri, nykturi, polyuri, menorrhagi, udfald, seksuel dysfunktion, ubehag i brystet, brystsmærter, pyreksi, kuldefølelse, asteni, circadisk søvnrhytheforstyrrelse, utilpashed, cyster, abnorm levertest, nedsat antal blodplader, unormal sædkalvitet, øgning af

C-reaktivt protein, nedsat calcium i blodet, vægtøgning. Hyppighed ikke kendt: Selvmordstanker, psykose, aggression, abnorm adfærd, myokardieinfarkt, alvorlige hudreaktioner herunder Stevens-Johnsons syndrom, erythema multiforme, angioødem.

** frekvenserne er estimeret ud fra et observationelt kohortestudie efter markedsføring

Overdosering*: Understøttende behandling efter behov.

Priser og pakninger inkl. recepturgebyr (AUP) pr. 2. januar 2012:

Vnr	Lægemiddel- form og styrke	Pakningsstørrelse	Pris
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)	874,10 Kr.
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelses- pakning)	1.488,50 Kr.

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk.

Udlevering: B. Tilskud: Nej.

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMEA godkendte produktresumé dateret den 21 november 2011. Produktresumet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

Referencer: 1. Hughes JR. New treatments for smoking cessation. CA Cancer J Clin 2000; 50:143-151. 2. Nides M *et al.* Varenicline versus bupropion SR or placebo for smoking cessation: apooled analysis. Am J Health Behav 2008; 32:664-675. 3. Boudrez H *et al.* Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation: results of an inter-European observational study. Curr Med Res Opin 2011; 27:769-775. 4. Blak BT *et al.* Evaluation of varenicline as an aid to smoking cessation in UK general practice – a THIN database study. Curr Med Res Opin 2010; 26:861-870. 5. Produktresumé for CHAMPIX® Senest opdateret i juni 2011. 6. Data have – IMS Midas Data: July 2006 – June 2011.



Udarbejdet i november 2011 CHA-11-01-42

Hjertet på rette sted

En patient med atrieflimmer bliver behandlet af en robot på Kardiologisk Laboratorium på Gentofte Hospital, mens personalet sidder bag ruden i styrerummet og kigger på skærbilleder af hjertets forkammer. Kardiolog og overlæge Arne Johannessen styrer katetrene med joystick, mens røntgenapparatet betjenes med pedaler. Ud fra røntgenbillederne beslutter han, hvor der skal varmebehandles. Gentofte Hospital tog som det første sted i Norden teknologien i brug i oktober 2011.

En overlæge, en bioanalytiker og to konsulenter (i grønt tøj) fra de to medicinalvirksomheder, der har leveret udstyret, kigger med over skulderen. I baggrunden af billedet sidder tre sygeplejersker, en anæstesisygeplejerske og to sygeplejersker fra arytmi-teamet, som hjælper med smertedækning og sterilt arbejde på stuen.

(sbk)





FOTO: SØREN SVENDSEN

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Grundfølelsen der forsvandt

En togrevisor (bemærk: ikke en togkontrollør) er kendetegnet ved service, venlighed, hjælpsomhed, imødekommenhed og ved at skabe en god stemning. At han eller hun faktisk skriver bøder ud (bemærk: kontrolafgifter), bliver fuldstændig forbigået i en reklame for revisorens virke i en af de egenannoncer, der vises på skærmen i S-togene, når man hver aften forsøger at blunde i stående position.

Og sådan er det hele vejen igennem. Intet er, som det lyder, og den værste følelse, der p.t. kan ramme en dansker, er ægte indignation eller, endnu værre, vrede. Sorg, glæde, vrede, angst og seksualitet anses traditionelt for at være de fem grundfølelser, men vi er godt i gang med at afskaffe vreden. Den er uønsket i det offentlige rum og dermed også i sygeplejen. Hvad der ikke udkommer af bøger, hvor den forbudte følelse kanaliseres

” Jeg synes, der er for mange dækningsløse ord i vores modersmål, og der bliver verbalpyntet både til jul og nytår.

over i mavefornemmelser, få styr på dit liv, mød færre idioter, forstå din chef osv.

Alt sammen for at undgå ufred og det direkte: ”Jeg er virkelig uenig med dig.” Gummisproget betyder, at afsenderen er helt og aldeles umulig at drage til ansvar for noget som helst, for afsenderen har ikke sagt noget som helst. Kun bløde fyldord uden ægte mening bølger af sted og mestendels i et toneleje, der kan få selv det mest kolikramte spædbarn til at falde i dyb søvn på sekunder.

Et af de ord, der er produktet af vores fælles drab på vreden, er *udfordring*. Læg mærke til, at problemer ikke findes længere. Vi har derimod talrige spændende og interessante udfordringer foran os. Jeg kan huske sidste gang, *problem* blev udtalt, så jeg kunne forstå det. Det var, da det på tv lød: ”Okay, Houston, we’ve had a problem here.” Det var i april 1970 som en reaktion på, at en ilttank eksploderede og effektivt forhindrede Apollo 13 i at foretage en landing på månen. Problemet kunne have kostet den samlede besætning livet, hvis ikke de havde erkendt problemets alvor.

Et problem er en alvorlig stopklods, en udfordring blot et bump på vejen, som gennem fælles spejderånd og indsats kan

forceres. Så for at skabe den rette ånd i et team, et arbejdsfællesskab eller i en forening er det ordet udfordring, der luftes, gerne med et smil på læben.

Jeg synes, der er for mange dækningsløse ord i vores modersmål, og der bliver verbalpyntet både til jul og nytår. Målet er et konfliktfrit samvær, for det formodes at øge produktivitet og trivsel. ”Jeg hører, hvad du siger,” er den rendyrkede omskrivning af en erkendt uenighed. En terapeutisk formulering af denne uenighed, der dæmper optræk til en eventuel diskussion. Når man er blevet hørt, så er man også forstået og til en vis grad accepteret, er rationalet.

Det er ikke en ønskværdig kultur, vi dér har skabt. Så hellere et par finker af panden, en smækket dør eller et kort og konstant udbrud af de små eller store. Jeg tror ikke, jeg er den eneste, der er dødtæt af den manglende meningsudveksling. At dømmes efter mange af de udslukte ansigtstræk, mine medmennesker præsenterer ved alenlange møder eller konferencer, befinder de sig i en tilstand af dyb resignation. En slags trance.

Jeg synes, nytårsforsættet skal være en sprogrenser-kur, som vi alle kan indtage. Så sproget kan blive frisk og godt, og vi kan atter tale frit og forståeligt.

Men vil alle være glade for kuren?

Om lidt kommer der sikkert en stresscoach og beder mig følge med. Tyg på en rosin i 20 minutter, lær mindfulness, og vær med i en gruppe, der dyrker specialyoga i lavendeldamp.

Jeg må hellere deltage.

Men jeg mener nu alligevel, at vi skal vogte over grundfølelserne.

Læs også *Fagtanker* side 82.

EFTERUDDANNELSE

MASTER of

Blik for strategisk ledelse

Master of Public Management er en generel lederuddannelse, der sætter ledere i stand til at gå i spidsen for innovation og forandring med udgangspunkt i en specifik strategisk situation. I de to år som uddannelsen varer, går du på et fast sammentømret hold.

- Uddannelsen starter i august.
- Ansøgningsfristen er 1. maj.
- Kontakt mastersekretariatet på tlf. 65 50 33 27 eller e-mail: mpm@sam.sdu.dk

Læs mere på → www.sdu.dk/mpm

Public Management

INFORMATIONSMØDER

Syddansk Universitet i Odense:

→ Torsdag d. 8. marts kl. 17-19

→ Tirsdag d. 20. marts kl. 16-18.30



FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Lyst til å jobbe som sykepleier i Norge?

Nordens største bemanningsbyrå, Adecco Helse, kommer for å fortelle deg om dine jobbmuligheter i Norge. Nyutdannet eller erfaren, vi kan tilby deg jobb innen sykehjem og hjemmesykepleie, eller på sykehus.

Kombiner spennende jobberfaring med nye eventyr ...

Du kan møte oss her:

København | 18. januar kl 12.00 og kl 17.00
Adecco, Falkoner Allé 1, Frederiksberg

Århus | 19. januar kl 12.00 og kl 17.00
Adecco, Åboulevarden 70, 2. sal

Du vil få informasjon om jobbmuligheter, våre gode lønnsvilkår og arbeidsbetingelser, samt få svar på dine spørsmål.

Vi søker deg som er positiv, fleksibel, serviceminded, og ønsker å jobbe over en lengre periode (min. 4 uker).



Stock Xchng

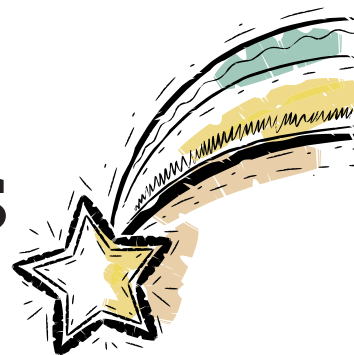
For påmelding eller spørsmål: helse.rekruttering@adecco.no Tlf +47 23 29 00 00

 Adecco

Oslo +47 90 29 04 48 | oslo.rekruttering@adecco.no
Nord-Norge +47 73 87 86 27 | helse.nord@adecco.no

Stavanger +47 51 81 26 00 | helse.stavanger@adecco.no
Bergen +47 55 54 04 00 | helse.bergen@adecco.no

LØSNING PÅ JULEKRYDS OG VINDERE



TUREN OM JULE- TRÆET	KONSE- KVENS- LØS	GIVER DÆKKE	JEG	KODE- ORD (1. DEL)	P	FADER HOL- LAND	LANG- SOMT	SAM- MEN- SLUTNING	BROR- SØN	SUNDHEDS- MINISTER			SES	KURS	UDLENDINGE	EPOKEN MÅL	Æ			
J	U	L	E	D	A	N	S	E	N	SYGELIG TRÆT- HED	A	S	T	E	N	I	AR			
KODE- ORD (2. DEL)	S	Y	G	E	P	L	E	J	E	R	S	K	E	R	KLUB	R	OM	A		
OLD- TIDSBY	T	R	O	J	A	KNEB PION- TEK	N	E	V	KLÆDE- STOF	T	Y	L		L	A	M	P	E	
KONGE	R	BE- NYTTES	HALV- TREDS	L	DRYSSE TRONE	S	T	R	Ø	KURSEN	R	E	T	N	I	N	G	E	N	
UDRÅB	A	K	AFKØLE BARNET	I	S	E	REND	L	SLÆK- KE FIN	F	I	R	E	BILDEL MASSER	G	E	A	R		
IDE	F	L	U	G	T	P	L	A	N	500 KONS- SYGDOM	D	MANGE	FØLE- TRÅDE	N	E	R	V	E	R	
LILLE	F	I	N	TRÆ- NES	O	P	Ø	V	E	S	SØGE TRÆ	S	N	U	S	E	PENGE- SUM	JYSK BY	E	
	E	N	G	E	L	ALDER- DOMS- LIDELSE	B	GREBET	T	Y	E	T	VILDT BÅNDET	D	Å	FUGL BE- MÆRK	B	E	O	
	T	I	E	R	KVOTE KONGE	D	E	L	STEN SVÆVET	F	L	I	S	E		N	E	G	L	
FERNIS	TIN POP- GRUPPE	S	N	GUD	D	E	N	SKODEL BINDE- ORD	H	I	M	M	E	L	ANTAL	B	L	Å		
L	A	K	GRØN DÆMRE	A	R	M	H	Æ	L	OMME	E	N	D	T	FUR	Ø		K		
DÆK- KET	B	E	G	R	O	E	T	NUMMER MOMENT	N	I	JAG RUM	V	E	E	R	TÅLTE FARTØJ	B	A	R	
DANSK SYGE- PLEJE SELSKAB	B	R	E	T	N	I	N	G	S	L	I	N	J	E	R	UPOLE- RET	R	U		
L	D	A	S	Y	S	FORBI	S	L	U	T		O	S	PROFET	E	S	A	J	A	S

Redaktionen har modtaget 91 løsninger pr. brev og 303 pr. e-mail på Sygeplejerskens special-designede julekryds i nr. 21/2011.

Løsningen på "Krydsord fra det faglige univers" var "Dejlig er den himmel blå sygeplejersker ligestå", hvilket alle vindere havde fundet frem til.

Der er et gavekort til Matas og en bog på vej til vinderne. (jb)


VINDERNE ER

Charlotte Hansson,
Åboulevard 5, 5. th., 1635 Kbh. V

Lis Grove Jensen,
Vangebovej 44, 2840 Holte

Ulla Bak Jensen,
Næringen 31, 8240 Risskov

NovoRapid® (insulin aspart) – nu i ny FlexTouch® pen



Ingen anden hurtigtvirkende insulin er en del af så mange liv¹

FlexTouch® – Engangsinsulinpen hvor dosis-knappen er let at nå uanset dosisstørrelse²⁻³

- NovoRapid® (insulin aspart): Den mest anvendte hurtigtvirkende insulin i verden¹, med over 10 års erfaring⁴
- Godkendt til alle livets faser – til børn over 2 år, gravide og ældre⁴
- Hjælper personer med diabetes til at nå deres HbA_{1c} mål⁵

FlexTouch® kan anvendes med NovoTwist® – ny nål der let⁶ "twistes" på pennen



”Takket være min uddannelse som læge har jeg været i stand til at råbe op, når jeg så, at noget var helt galt. Det er ikke på personaleplanet, problemet ligger, men hos en flok totalt inkompetente ministre og folketings- og regionsrådsmedlemmer.”

Læge Ole Asbjørn i en kronik i Berlingske, 4. januar 2012.
Om sin egen indlæggelse på tre sygehuse i Region Hovedstaden gennem otte uger.

Sygeplejen gør en forskel for effektiviteten

AF KIRSTEN RUD, SYGEPLEJERSKE, OG DORTHE HJORT JAKOBSEN, KLINISK OVERSYGEPLEJERSKE

Ifølge dagspressen sætter sygehuse rekord i effektivitet. Sygeplejen bliver dog ikke nævnt, men gør en forskel.

Ud over nye arbejdsgeange, indkøb af nyt apparatur og nye operationsmetoder har sygeplejen haft en betydelig rolle i, at sygehuse sætter rekord i effektivitet. Sygeplejerskerne løber stærkt, men arbejder også mere bevidst med sygeplejefagets kerneområder. Hospitalerne har bl.a. de seneste år gennemgået en øget specialisering, som har medført flere kompetencer også inden for sygeplejen.

Innovation og implementering er nøgleordene i det sygeplejeprojekt, som den nationale Enhed for Perioperativ Sygepleje har stået for siden 2004. Her startede et projekt med en fast stab af to sygeplejersker, Kirsten Rud og Dorthe Hjort Jakobsen, hvor formålet var at fremme implementeringen af optimale kirurgiske pleje- og behandlingsforløb, som professor Henrik Kehlet har introduceret i Danmark.

Konsekvenserne af vidensdelingen blandt sygeplejersker på landsplan har

haft en stor betydning for optimering af patientforløb behandlet efter principperne i det accelererede operationsforløb.

Patienterne får derved den optimale behandling, uanset hvilket hospital de er indlagt på. Enheden har haft en koordinerende rolle, foretaget audit og arrangeret workshops og konferencer med henblik på at dele viden på tværs af fag og hospitaler. Implementering af accelererede operationsforløb har betydet et kvalitetsløft og kortere indlæggelsestid på de danske kirurgiske afdelinger, hvilket er en win-win-situation. Arbejdsprocessen, som Enheden bruger, kunne anvendes i andre sammenhænge, hvor man ønsker et bredere tværfagligt samarbejde og fælles mål for organisatorisk, faglig og patientoplevet kvalitet.

*Kirsten Rud er projektleder,
Dorthe Hjort Jakobsen
klinisk oversygeplejerske,
begge ansat i National Enhed for
Perioperativ Sygepleje,
Rigshospitalet/Panum, afsnit 3341,
København; krud rh.regionh.dk*

Mange patienter på gangene

Alt for mange patienter ligger på gangene på landets sygehuse pga. pladsmangel, viser rundspørge.

”Mange patienter bliver også indlagt med mindre problematikker, som kunne løses i eget hjem, hvis der var flere sygeplejersker i hjemmeplejen samt en opgradering af det øvrige personale, som sygeplejersken har som samarbejdspartner.”

”Ja, og nogle privatpraktiserende læger, som besvarede hjemmesygeplejerskernes telefonopkald!”

”Jeg blev så glad, da jeg så Grete Christensen tone frem på TV2 News i dag om denne problematik. Og specielt da hun sagde, at vi skulle prioritere hjemmesygeplejen for at forebygge indlæggelserne. Sygeplejerskerne i kommunerne er knald-dygtige til meget mere end at ”trille piller”.”

”Ja, mange indlæggelser kunne undgås, hvis plejepersonalet på plejehjem mv. var bedre til at observere. Hvis man kunne give væske til dehydrerede ældre i eget hjem, hvis man kunne være bedre til at opdage uvi hos ældre, inden de bliver konfuse af det, og sender dem på sygehuset for en simpel uvi. Flere bliver også indlagt og dør kort efter. Er det forbudt at dø af alderdom i eget hjem i trygge omgivelser? Vi kan behandle meget, men hvor går grænsen?”

Hvis du selv har lyst til at deltage i debatterne på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side, kan du gøre det på www.facebook.com/sygeplejersker

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 redaktionen@dsr.dk

Ny forsknings- sygeplejerske på Roskilde Sygehus

Sygeplejerske, ph.d. Mette Kjerholt er blevet ansat i et postdocforløb ved Hæmatologisk Afdeling på Roskilde Sygehus.

Mette Kjerholt er uddannet sygeplejerske fra Glostrup Sygeplejerskole i 1984, hun har en sygeplejefaglig diplomeksamen med speciale i ledelse, en masteruddannelse i læreprocesser med speciale i arbejdsmiljø og forandringsprocesser og en kandidatuddannelse i sygeplejevidenskab. Fra ansættelser ved Glostrup og Gentofte Hospitaler har Mette Kjerholt solid klinisk erfaring både som basissygeplejerske, afdelings-, over- og forskningssygeplejerske. Senest har hun arbejdet som klinisk sygeplejespecialist ved Reumatologisk Ambulatorium på Gentofte Hospital.

I august i år opnåede Mette Kjerholt ph.d.-graden ved Syddansk Universitet på sin afhandling "Sammenhæng i ældre kronisk syges patientforløb - idealer og realiteter. Et aktionsforskningsprojekt". De sidste 15 år har Mette Kjerholt initieret og gennemført en del kliniske forsknings- og udviklingsprojekter inden for kvalitetsudvikling af patientforløb.



Sygeplejerske, ph.d. Mette Kjerholt er ansat i et postdocforløb ved Hæmatologisk Afdeling på Roskilde Sygehus.

Hæmatologisk Afdeling på Roskilde Sygehus ønsker at styrke den sygeplejefaglige forskning, og Mette Kjerholt skal medvirke til at udvikle og inspirere forskningsmiljøet i afdelingen. Mette Kjerholts forskning skal sikre patienterne høj sygeplejefaglig kvalitet i behandling og patientforløb. Et af de områder, afdelingen satser på, er forskning inden for feltet livskvalitet, hvor Mette Kjerholt skal bidrage med forskning både i et sygeplejefagligt og et tværfagligt perspektiv.

Mette Kjerholt er den anden sygeplejerske, der ansættes i en postdocstilling ved Roskilde Sygehus.

Mette Kjerholt holder tiltrædelsesforelæsning i auditoriet på Roskilde Sygehus den 24. januar kl. 14-16.

(hbo)

Fokus på rehabilitering

Sygeplejerske, ph.d., Bodil Bjørnshave Noe, skal de næste tre år forske på Vestdansk Center for Rygmarvsskade på Regionshospitalet Viborg. Det sker som et led i en stilling som adjunkt ved Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet.

Forskerstillingen til Bodil Bjørnshave Noe er et led i samarbejdet om klinisk forskning mellem Aarhus Universitet og Region Midtjylland. Bodil Bjørnshave Noe skal bruge 80 pct. af sin arbejdstid på klinisk forskning på Regionshospitalet Viborg, mens hun i den resterende del skal undervise og vejlede på universitetet.

Den kliniske forskning vil primært forgå på Vestdansk Center for Rygmarvsskade i Viborg, hvor patienter fra hele Vestdanmark genoptrænes og rehabiliteres efter skade på rygmarven, f.eks. lammelser. På centret skal hun frem mod udgangen af 2014 være med til at udvikle og sætte yderligere fokus på forskningen på stedet.

"Det er planen, at jeg skal være med til at forske i forskellige måder at organisere rehabiliteringen på. Det kunne være at undersøge, om genoptræning i eget hjem i kombination med indlæggelse på centret kan give patienterne et endnu bedre udbytte af rehabiliteringen," fortæller Bodil Bjørnshave Noe.

Ernæring og overvægt er et andet forskningsfelt, som centret gerne vil bidrage med mere forskningsbaseret viden om, da det har vist sig, at en stor andel af patienterne bliver overvægtige, efter de er blevet rygmarvsskadede, forklarer Bodil Bjørnshave Noe videre.

Forskningen forventes at ske i et tæt samarbejde med Rigsho-



Sygeplejerske, ph.d., Bodil Bjørnshave Noe, skal de næste tre år forske på Vestdansk Center for Rygmarvsskade på Regionshospitalet Viborg.

FOTO: REGIONSHOSPITALET VIBORG

spitalets Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk, hvor der allerede foregår omfattende forskning. Samtidig er der mulighed for at knytte tættere forskningsmæssige bånd til Regionshospitalet Hammel Neurocenter, hvor der også er stor forskningsaktivitet inden for rehabilitering.

Bodil Bjørnshave Noe forsvarede i sommeren 2011 sin ph.d.-afhandling. Den omhandlede rehabilitering af patienter med kronisk lungesygdom.

Hospitalsenhed Midt, som Regionshospitalet Viborg og Hammel Neurocenter er en del af, forventer, at forskningen på Vestdansk Center for Rygmarvsskade vil blive udbygget så meget de kommende år, at der kan etableres en egentlig forskningsenhed på stedet med ansættelse af professor og en række ph.d.-studerende, så centeret med tiden kan blive en såkaldt universitetsklinik.

(hbo)

Lena Haugaard

Oversygeplejerske Lena Haugaard døde lørdag den 29. oktober, 56 år gammel, efter kort tids kræftsygdom.

I 1999 fik anæstesiologisk afdeling i Silkeborg en udviklingsansvarlig sygeplejerske, det var Lena. Ingen vidste, hvilken betydning det ville få. Vi oplevede et menneske, en udviklingssygeplejerske og fra 2006 en leder, som altid så livet fra den positive side. Lena sørgede for, at vi kom på landkortet, vi skulle gå foran, og hun fik os til at tro, vi kunne, når vi hjalp hinanden. I hendes nær-vær kunne vi mere, end vi selv vidste. Den anerkendende tilgang var tydelig. Lena forventede, at medarbejdergruppen tog ansvar for hinanden, for samarbejde og faglighed, alle var lige vigtige. Hun havde tillid til, at alle løste opgaven bedst muligt ud fra de forudsætninger, den enkelte havde. Lena ville, vi skulle være de bedste. Lena var til fest og farver, og billedet skiftede fra gråt til farverigt. Vi har mistet en farveklat i ordets bogstaveligste forstand! For Lena var oversygeplejerskejobbet en daglig glæde – det bedste job på det bedste sted. Stor faglig sparring og mange sjove timer, hvor latter og smittende livsglæde fik os til at skilles fyldt med ny energi. Det bliver svært at komme videre, men det var Lenas ønske. Vi har mistet ufattelig meget, men tabet er størst hos Lenas familie. Vore tanker går til Henrik, Sisse, Katrine og Bine, som nu skal undvære den dejligste hustru og mor.

Afsnitslederne, CPK, Regionshospitalet Silkeborg, Mette From.

Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag i Norge og vil ha deg om du er ny eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt! (33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail: **nurse@dedicare.no** eller ring **+47 21 68 02 93**
Se også vår hjemmeside **www.dedicare.no** for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

DEDICARE
Vi bemanner med glede

Kirsten Løve Østerbye

Kirsten Løve Østerbye døde den 30. december. Hun blev uddannet på Rigshospitalet 1962, hvor hun fortsatte med at arbejde indtil 1990. Kirsten arbejdede på operationsafdelinger og blev afdelingssygeplejerske og senere oversygeplejerske. I en periode var hun en del af det team, der begyndte at arbejde med hjertelunge-maskinen.

I 1970'erne var Kirsten udsendt af Røde Kors. Hun kom både til Bangladesh og til Jordan. De sidste arbejdsår var Kirsten på Hvidovre Hospital, men måtte i 2001 gå på efterløn, da helbredet begyndte at svigte.

I sit fag var Kirsten saglig, og hun var højt kvalificeret inden for sit speciale. Hun var kendt som retlinet og loyal, men også for sin humor, der kunne være bid i.

Kirsten var en personlighed. Hun havde en intens og vital udstråling, som hun bevarede lige til det sidste. Kirsten var højt og inderligt værdsat af sin familie, og hun var meget populær i den brede omgangskreds af venner, som hun bevarede livet igennem. Hun efterlader os alle med et stort savn. Kirsten blev 72 år.

Elisabeth (Bette) Andersen, sygeplejerske.

Solveig Megaard

Vores kære kollega Solveig Megaard døde på sin 65-års fødselsdag fredag den 11. november. Hun kæmpede til det sidste en hård og sej kamp mod svær kræftsygdom.

Solveig forlod tvunget af sygdommen sit elskede arbejde som sygeplejerske i 2010. Hun har altid brugt sig selv til det yderste i omsorgen for de svageste i samfundet. Nordmanden, blev hun kaldt i folkemunde, fordi hendes norske afstamning var meget tydelig i dialekten, som forblev syngende, uanset de mange år Solveig boede i Danmark, og hvor hun også stiftede familie.

Solveig blev uddannet på Bretania i Oslo. I Danmark blev det første ansættelsessted Brovst, senere førte sygeplejen Solveig til Århus, Silkeborg og Nykøbing Mors og så tilbage til Midtjylland, hvor Solveig fik ansættelse på Urbakken, en psykiatrisk institution i Hammel.

I 1994 blev Solveig ansat i den nuværende Favrskov Kommune, dengang hed det Hammel Kommune.

Solveig tabte sit store hjerte til hjemmeplejen, og dette var gensidigt.

Vi, hendes kolleger, sidder tilbage med en masse gode minder om det dejlige menneske, Solveig var.

Vi har sagt farvel til en kollega, der til det sidste forblev nysgerrig på livet og sygeplejen og hjalp til at udvikle denne og havde egne skarpe meninger og evnen til at lytte til andres.

Vore tanker går til Solveigs familie og nære.

Æret være Solveigs minde.

*På vegne af kolleger og ledere i hjemmeplejen,
Favrskov Vest, Marianne Fogh.*



Navn: Susanne Winther Sørensen

Stilling: Innovationskonsulent, Idéklinikken, Aalborg Sygehus, og udviklingssygeplejerske, Neurokirurgisk Afdeling, Aalborg Sygehus

Vi er for traditionelle i sundhedsvæsenet

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: LARS HORN

Hvad er den største faglige udfordring i dit job?

"At skabe en god innovationskultur i hele Region Nordjylland. Vi er i sundhedsvæsenet generelt meget traditionelle og dogmatisk tænkende. For nogle år siden var der f.eks. stor modstand mod patienthoteller, for hvad skulle det nu til for? Nu kan alle se, det er en god idé. Vi skal være åbne over for at prøve nyt."

Hvad arbejder du med lige nu?

"Jeg er koordinator for knap 70 ildsjæle. Min største opgave er at tilrettelægge deres læring, så de bliver klædt på til at inspirere deres kolleger ude på afdelingerne. På Idéklinikken afholder vi seminarer og workshopper, formidler viden og videreudvikler de idéer, som ildsjælene kommer med."

Hvad har været din største succes?

"Jeg er særlig stolt af at medvirke til at

opbygge det sygeplejefaglige lærings- og forskningsmiljø på Aalborg Sygehus. Jeg har bl.a. i 2003 sat et stort fingeraftryk på at udarbejde en kompetencestrategi, der stadig har gyldighed, som giver inspiration til, hvordan den enkelte selv kan arbejde med kompetenceudvikling."

Hvilken faglig opdatering har du senest deltaget i?

"Jeg tog en master i læringsprocesser i 2002 og har været på mange større og mindre kurser siden. Det seneste var i Innovative Thinking, som jeg afsluttede i maj 2011."

Hvis du ikke var blevet sygeplejerske, hvilket job havde du så?

"Jeg var måske blevet folkeskolelærer. Børn er fantastiske med deres umiddelbarhed og nysgerrighed. Hvis vi vil ændre på noget i samfundet, skal vi starte hos dem."

Hvem inspirerer dig?

"Det vigtigste for mig er, at vi hele tiden tænker over, hvordan vi kan gøre noget for de svageste patienter. Jeg har mødt sydafrikanske sygeplejersker, der arbejder utrætteligt for børn med hiv og aids til en ringe løn. I Danmark er det især gadesygeplejerskerne, der hjælper de allersvageste og psykisk syge patienter. Deres indsats gør stort indtryk på mig."

Hvordan skal din karriere se ud de næste 10 år?

"Jeg tror, at jeg stadig arbejder med at få skabt en innovationskultur ikke kun inden for sygehusvæsenet, men for hele det sundhedsfaglige område. Jeg vil gerne blive ved med at være katalysator og inspirator for de mange, der har gode idéer, som vi skal udvikle videre på. Vi skal hele tiden tænke nyt til gavn for patienterne."

Referencer: 1. IMS Health Inc. IMS MIDAS (MATQ210). 2. Oyer D, Narendran P, Qvist M, Niemyer M, Nadeau DA. Expert. Opin Drug Deliv 2011; 8(10):1259-69 3. Bailey T, Thurman J, Niemyer M, Schmeis G. Curr Med Res Opin 2011;27:2043-52. 4. EMA godkendt produktresumé for NovoRapid® 5. Holman RR, Farmer AJ, Davies MJ, et al, for the 4-T Study Group. N Engl J Med. 2009;361(18):1736-1747. 6. Somavilla B, Jørgensen C, Jensen KH. Expert Opin Pharmacother. 2008;9(13):2223-2232.

NovoRapid® (insulin aspart) 100 E/ml

Forkortet Produktinformation. Lægemedelform: Injektionsvæske, klar, farveløs vandig opløsning i et hætteglas, en cylinderampul (Penfill®) eller en fyldt pen (FlexPen® eller FlexTouch®). **Indikation:** Diabetes mellitus hos voksne og unge og børn i alderen 2 til 17 år. **Dosering:** Novo Rapid® er en hurtigvirkende insulinanalog. Doseringen af NovoRapid® er individuel og afgøres ved en vurdering af patientens behov. NovoRapid® bør normalt anvendes i kombination med et mellemvirkende eller langtidsvirkende insulinpræparat indgivet mindst én gang dagligt. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales monitorering af blodglucose samt justering af insulinindosis. Tilpasning af dosis kan være nødvendig, hvis patienterne øger deres fysiske aktivitet, ændrer deres normale diæt eller ved anden samtidig sygdom. Som for alle insulinpræparater skal monitorering af glucose intensiveres hos ældre patienter og patienter med renal eller hepatiske insufficiens, og doseringen af insulin aspart skal tilpasses individuelt. **Børn:** Der er ikke foretaget kliniske studier hos børn under 2 år. NovoRapid® må kun anvendes til denne aldersgruppe under tæt medicinsk kontrol. **Skift fra andre insulinpræparater:** NovoRapid® har en hurtigere effekt og en kortere virkningsvarighed end opløselig humaninsulin. Når det injiceres subkutan ind i abdominalvæggen, vil effekten begynde inden for 10 til 20 minutter efter injektionen. Den maksimale effekt finder sted mellem 1 og 3 timer efter injektionen. Virkningen varer i 3 til 5 timer. På grund af den hurtigere virkning, skal NovoRapid® normalt gives lige før et måltid. Hvis det er nødvendigt, kan NovoRapid® gives umiddelbart efter et måltid. Den hurtigere begyndende virkning, sammenlignet med opløselig humaninsulin opnås uanset injektionssted. Når der skiftes fra et andet insulinpræparat, kan dosisjustering af NovoRapid® samt af basal-insulindosis være nødvendig. **Administration:** NovoRapid® indgives subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoid- eller glutealregionen. Injektionsstederne bør varieres inden for samme område. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. NovoRapid® kan anvendes til kontinuert subkutan insulininfusion (CSII) i pumpesystemer til insulininfusion. CSII skal indgives i abdominalvæggen. Infusionsstedet skal varieres. Når NovoRapid® anvendes i insulininfusionspumper, må det ikke blandes med andre insulinpræparater. Patienter, som får NovoRapid® med CSII, skal have alternativt insulin ved hånden i tilfælde af pumpevigt. Om nødvendigt, kan NovoRapid® administreres intravenøst, hvilket skal udføres af sundhedspersonale. Til intravenøs brug, er infusionsystemer med NovoRapid® 100 E/ml stabil ved stuetemperatur i 24 timer ved koncentrationer fra 0,05 E/ml til 1,0 E/ml insulin aspart i infusionsvæskerne 0,9 % natriumchlorid, 5 % dextrose eller 10 % dextrose inklusive 40 mmol/l kaliumchlorid ved brug af propylen-infusionsposer. Selv om det er stabilt over tid, vil en vis mængde insulin initialt blive absorberet af materialet i infusionsposen. Monitorering af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Utilstrækkelig dosering eller ophør af behandlingen kan, specielt ved type 1-diabetes, føre til hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan føre til hypoglykæmi. Patienter med markant forbedret blodglucosekontrol, opnået f.eks. ved intensiv insulinbehandling, kan opleve ændring af de normale advarsels symptomer på hypoglykæmi og bør advares herom. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. **Skift fra andre insulinpræparater:** Patientens skift til en ny insulin type eller -mærke bør foregå under streng medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (animalsk eller human, human insulin-analog) og/eller fremstillingsmetode kan resultere i behov for ændring af dosis. Patienter, der overføres til NovoRapid®, skal muligvis have øget antallet af daglige injektioner eller ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulin typer. Hvis der er behov for justering, kan denne finde sted med første dosis eller i løbet af de første uger eller måneder. **Reaktioner på**

injektionsstedet: Som ved anden insulinbehandling, kan der opstå reaktioner på injektionsstedet der medfører smerte, rødmen, udslæt, inflammation, hævelse og kløe. Forsat skift af injektionsstedet inden for et givet område kan reducere eller forebygge disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage eller uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre ophør af behandling med NovoRapid®. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glucosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** NovoRapid® kan anvendes under graviditet. Der er ingen restriktioner på behandling med NovoRapid® under amning. Der kan dog være nødvendigt at justere dosis af NovoRapid®. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. under bilkørsel eller ved maskinbetjening). **Bivirkninger:** De observerede bivirkninger er fortrinsvis dosisrelaterede, og forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Hypoglykæmi er en almindeligt forekommende bivirkning. Den kan forekomme, når insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Alvorlig hypoglykæmi kan føre til bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller død. **Nervesystemet:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodsukkerkontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. **Øjne:** Refraktionsanomalier, Diabetisk retinopati. Forbedret blodglucosekontrol nedsætter risikoen for progression af diabetisk retinopati. Imidlertid kan en intensivering af insulinbehandlingen med en abrupt forbedring af blodglucosekontrollen være forbundet med en midlertidig forværring af den diabetiske retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi, Lokal hypersensibilitet. Lokale hypersensibele reaktioner (smerte, rødmen, udslæt, inflammation, hævelser og kløe på injektionsstedet) kan forekomme ved insulinbehandling. Disse reaktioner er sædvanligvis forbigående og vil normalt forsvinde ved fortsat behandling. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Ødem. Ødemer kan forekomme ved initiering af insulinbehandling. Disse symptomer er sædvanligvis forbigående. **Immunsystemet:** Nældefeber, udslæt, anafylaktiske reaktioner. Symptomer på generel hypersensibilitet kan inkludere hududslæt, kløe, svedtændens, gastrointestinal ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, hjertebanken og blodtryksfald. Generel hypersensibilitet er potentielt livstruende. **Overdosering:** En specifik overdosering af insulin kan ikke defineres, hypoglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. Opbevares i køleskab ved 2 °C - 8 °C. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares i maksimalt 4 uger under 30°. Opbevar hætteglasset og Penfill® i den ydre karte, samt FlexPen® og FlexTouch® med penhætten påsat, når den ikke er i brug, for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser** (inkl. moms): NovoRapid® FlexTouch® 5 x 3 ml Pris 484,30 kr. NovoRapid® FlexPen® 5 x 3 ml Pris 467,20 kr. NovoRapid® Penfill® 5 x 3 ml Pris 412,55 kr. NovoRapid® 1 x 10 ml hætteglas Pris 255,20 kr. Dato November 2011. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2011) (DK/NR/1111/0049). **Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør og Bente Sivertsen, cand.cur., chefkonsulent

Sådan vurderes artiklerne til "Fag":

- Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse
- Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel
- Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.

Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

Ideer, artikelforslag eller spørgsmål kan sendes til jb@dsr.dk eller bes@dsr.dk



FAG

- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

Sexbomber uden talegaver

Korte kitler, rød kys mig straks-mund og en pænt fri udsigt til barmen. Sådan illustreres sygeplejersker af vittighedstegnere, og i mange mere dannede film og bøger er der stadig en undertone af villig sexbombe, når sygeplejersker indgår i handlingen.

Der er noget med sygeplejersker. Men det, der ikke er så meget af, er evnen eller lysten til at tale om seksualitet, her bredt forstået som både samleje, kærtegn og følelser. Mange sygdomme og megen medicin ændrer på lyst og funktion, så det er mærkeligt, at den del af sygeplejen bliver forsømt. Men det bliver den, det viser de tre artikler i det faglige tema om seksualitet, der kan læses fra side 86 til 97 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Undskyldningerne er mange. Patienternes blufærdighed er en af dem, det er lægens ansvar en anden. Sygeplejerskens blufærdighed er der ikke nogen, der nævner. Alt i alt er grunden lagt til et tovejstabu, hvor både patient og sygeplejerske er for generte til at bringe emnet op.

Men eftersom seksualitet er en af de fem grundfølelser, er det tid at ryste fortidens mønrede og formørkede holdninger af sig og se emnet seksualitet som en af mange opgaver for en moderne sygeplejerske. Det skal være naturligt at tale med patienterne om deres sygdom og seksualitet. Det kræver ikke en sexologisk specialuddannelse at tage emnet op, blot nogle velindøvede tilgange til samtalen samt evnen til at lytte og opfange, hvad patienten siger.

Artiklerne rummer cases, som er gode at få forstand af, og forslag til, hvordan en personalegruppe kan bringe seksualitet på dagsordenen og dermed tage første skridt til at tale om tingene uden blussende kinder.

Det er ikke i grunduddannelsen, det læres, for her eksisterer seksualitet kun som et valgfag. Vigtigere er grundfølelsen ikke.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Motivationsssam behandling uden

AF ELSE-MARIE LØNVIG, SUNDHEDSPLEJERSKE, MASTER I FOLKE-SUNDHEDSVIDENSKAB, OG LENE SJØBERG, SYGEPLEJERSKE

Et par hundrede kliniske undersøgelser har vist den positive effekt af den motiverende samtale, som 420 sundhedsfaglige medarbejdere i Region Syddanmark for øjeblikket lærer at anvende for at blive opkvalificeret til at katalysere ændringer hos kronisk syge.

Når vi som sygeplejersker eller læger orienterer KOL-patienter, diabetikere, hjertepatienter og andre kronikere om, hvordan deres sygdom bliver påvirket af kost, motion, rygning og alkoholindtagelse, tror vi ofte selv, at vi har gjort alt, hvad vi kan, for at motivere dem til at vælge en sundere livsstil. Men patienten er som regel i forvejen helt fornuftsmæssigt på det rene med, at det gavner helbredet at tage sin medicin regelmæssigt, motionere og lægge cigaretterne på hylden sammen med rødvinflasken. Alligevel mangler motivationen, og patienten har ofte en masse gode begrundelser - forsvarsudsagn - for ikke at ændre vaner: "Jeg kan ikke holde op med at drikke, så længe mine venner gør det", "Jeg har ikke overskud til at lave om på mit liv lige nu" eller "Min far røg hele livet og blev 96." Vi kommer derved til at aktivere forsvarsudsagn hos patienten, hvilket er med til at fastholde dem i en uheldig livsstil.

Fra ambivalens til aktiv handling

Forsvarsudsagn af den type er udtryk for en ambivalens: "Jeg vil gerne ændre vaner, men..." Ambivalensen og manglen på motivation kan vi som sundhedsfaglige medarbejdere ændre ved at anvende den motiverende samtale. Det er en evidensbaseret, systematisk samtaleteknik udviklet i begyndelsen af 90'erne (1). Metoden er oprindeligt udviklet til alkoholbehandling, men har vist sig velegnet til patientuddannelse generelt (2). Et par hundrede klinisk, kontrollerede forsøg på verdensplan dokumenterer, at motivations samtalen har en positiv effekt på mobilisering af motivation for sundhedsadfærdsændringer hos patienter og borgere med kroniske sygdomme og livsstilssygdomme. Positive ændringer kan f.eks. vedrøre kost, rygning, alkohol og motion, patienters tilbøjelighed til at tage den ordinerede medicin eller følge et rehabiliteringstilbud. Livskvaliteten øges hos patienterne og antallet af genindlæggelser reduceres.

talen er bivirkninger

Og så har den motiverende samtale i modsætning til de fleste typer medicin ingen kendte bivirkninger. Motivationssamtalen er en samtalestil, der bygger på empati og en høj grad af ligeværdighed mellem patient og behandler. Det er også en sundhedspædagogisk metode, hvor behandleren, med udgangspunkt i patientens livsoplevelse og hverdag, både er lyttende, styrende og vejledende for bevidst og målrettet at skabe en indre motivation hos patienten (3). Formålet med denne form for samtale er, at motivere patienten til aktivt at udøve egenomsorg og ændre adfærd med afsæt i vedkommendes egne værdier og løsningsforslag. Forsvarsudsagn ændres til forandringsudsagn, der er et ægte udtryk for motivation og parathed til at handle og foretage livsstilsændringer.

Metoden øger arbejdsglæden

Metoden har ikke bare en positiv effekt på patienterne. Vi oplever også, at medarbejdere, der arbejder med metoden, får øget deres arbejdsglæde samtidig med, at de bliver mere motiverede til at søge stillinger på et højere niveau. Når det gælder medarbejderne er der behov for yderligere klinisk dokumentation af motivations-samtalens virkning. For øjeblikket er vi som ansatte på Odense Universitetshospital i samarbejde med Region Syddanmark ved at gennemføre et undervisningsforløb i motivationssamtalen for 420 sygeplejersker, læger og andre sundhedsfaglige medarbejdere på hospitaler, i lægehuse og kommunalforvaltninger i regionen. Kurserne udbydes i forbindelse med Region Syddanmarks kronikerindsats og er en introduktion til den motiverende samtale. Den skal følges op med mere undervisning og i den kliniske hverdag med træning, supervision og vejledning, for at de medarbejdere, der er i front i mødet med patienterne, får metoden helt ind under huden og kan anvende den i praksis.

Else-Marie Lønvig og Lene Sjöberg er begge ansat som chefkonsulenter på Odense Universitetshospital i Afdelingen for Kvalitet, Forskning/MTV; else-marie.loenvig@ouh.regionsyddanmark.dk

Litteratur

1. Miller WR, Rollnick S. Motivationssamtalen. Hans Reitzels Forlag 2004.
2. Rollnick S, Miller WR and Butler CC. Motivationssamtalen i sundhedssektoren. Hans Reitzels Forlag 2009.
3. Lønvig EM, Sjöberg L i Christensen KS et al. Medicinsk kommunikation kap. 9. FADL's Forlag A/S 2011.



Operationssygeplejersker i centrum

Når samarbejdet omkring operationslejet fungerer, beskriver operationssygeplejerskerne det som et symfoniorkester, hvor alle spiller i takt, og alting går op i en højere enhed.

Men sådan er det ikke altid. Postdoc, cand.cur., ph.d. Erik Elgaard Sørensen har ved hjælp af deltagerobservation, deltagerberetninger, dokumenter og interview belyst spørgsmålet: Hvorvidt, hvornår, hvordan og hvorfor sygeplejefaglige kompetencer kommer til udtryk i den sterile og den usterile operationsassisterende funktion, som de varetages af sygeplejersker på operationsstuer på danske universitetshospitaler, når patienter opereres i generel eller regional anæstesi?

Rapporten beskriver tre hovedfund:

- Den beskyttede praksis (at være operationssygeplejerske er som at arbejde på et beskyttet værksted, fortæller en sygeplejerske)
- Det flydende team (om ordløst samarbejde mellem operationssygeplejersker, der breder sig til andre personalegrupper)
- Den adaptive kapacitet (om samarbejdet på operationsstuen).

Desuden afgrænses en idealpraksis på kompetence-niveau III. Dette niveau beskrives bl.a. med krav om teknisk flair og en kommunikativ og omsorgsetisk tilgang til patienten før, under og efter operationen.

Erik Elgaard Sørensen har observeret 24 operationssygeplejersker på ni operationsafsnit på Rigshospitalets Hjertecenter, Aalborg Sygehus og Århus Universitetshospital.

Rapporten afsluttes med en række konkrete anbefalinger, og Erik Elgaard Sørensen mener, at man bør overveje en formaliseret specialuddannelse til operationssygeplejerske, som kan være et middel til at nå idealpraksis. Teknologien udvikler sig hurtigt, derfor bliver kravene til teknisk flair ikke mindre fremover.

Rapporten "Bag masker og lukkede døre – en etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen" kan fås ved henvendelse til forfatteren Erik Elgaard Sørensen: ees@rn.dk Den koster 200 kr.

(jb)

Kom med i Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker

AF BIRTE KRISTENSEN, SYGEPLEJERSKE

Som medlem af Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker (FSOS) får du en unik mulighed for faglig opdatering gennem deltagelse i landskurser, konferencer og netværksgrupper.

Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker har valgt januar 2012 til at sætte fokus på Sygeplejens År. I den anledning vil vi tilbyde nye medlemmer af FSOS det første års medlemskab til 200 kr. mod normalt 300 kr., hvis I melder jer ind i januar 2012 starte en gruppe på Facebook, hvor vi vil annoncere vigtige meddelelser omkring aktiviteter og kurser. Her vil vi også gøre opmærksom på de aktiviteter, der foregår rundt omkring i landet i anledning af Sygeplejens År, som I melder ind til os.

FSOS' formål er bl.a.

- at højne den faglige kvalitet i sygeplejen til den ortopædkirurgiske patient
- at medvirke til udvikling af specialet
- at medvirke til videndeling på landsplan
- at fremme det kollegiale sammenhold mellem FSOS' medlemmer
- at medvirke til medlemmernes fortsatte dygtiggørelse, bl.a. ved at afholde møder og kurser.

FSOS' seneste aktiviteter:

Vi har i marts 2011 afholdt landskursus for ortopædkirurgiske sygeplejersker i Fredericia med temaet "Patientsikker sygepleje til den ortopædkirurgiske patient".

Vi afholdt temadag for ledere og udviklingssygeplejersker i

Ph.d.-forsvar

Mennesker med KOL håndterer åndenød forskelligt

AF LENE BASTRUP JØRGENSEN, CAND.CUR.



Cand.cur. Lene Bastrup Jørgensen forsvarede torsdag den 26. januar kl. 14.00 ph.d.-afhandlingen "Coping with breathlessness in daily life, A multi-modal grounded theory study on predominant types of coping with breathlessness among people living with chronic obstructive pulmonary disease" i Merete Barker Auditoriet, Søauditorierne, Aarhus Universitet.

Fundene i afhandlingen kan på længere sigt gøre livet lettere for de mange mennesker, der lider af lungesygdommen KOL.

Lene Bastrup Jørgensen har identificeret fire typiske måder, som patienter med KOL håndterer deres åndenød på. Det gør det muligt at give en mere individuel og

målrettet hjælp, som kan give disse mennesker en øget livskvalitet. Lene Bastrup Jørgensen har undervejs i projektet været tilknyttet både Aarhus Universitet og Hospitalsenheden Midt.

Resultaterne bliver præsenteret på et tidspunkt, hvor både Sundhedsstyrelsen og Verdenssundhedsorganisationen WHO har sat KOL øverst på listen over sygdomme, der kræver en bedre indsats for at hjælpe patienterne til at leve og leve bedre med den kroniske og uhelbredelige sygdom. Det skyldes den store udbredelse af sygdommen nu og her, men også beregninger, der viser, at KOL i 2020 vil være den femtestørste sygdomsbyrde på verdensplan.

Lene Bastrup Jørgensen er ansat ved Hospitalsenheden Midt, Region Midtjylland; lenejoer@rm.dk

Opponenter

Lektor, MD, ph.d. Claus Vinther Nielsen (formand for bedømmelsesudvalget), Afdelingen for Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Afdeling for Folkesundhed, Aarhus Universitet, professor, ph.d. Bengt Fridlund, Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping, Sverige, og professor, ph.d. Georgia Narsavage, West Virginia University School of Nursing, USA.

Vejledere

Lektor, ph.d. Kirsten Lomborg, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, Danmark, professor, MD, Ronald Dahl, Lungemedicinsk Forskningsafdeling, Århus Universitetshospital, Danmark, og lektor, ph.d. Preben Ulrich Pedersen, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, Danmark.

Odense i oktober 2011 med fokus på patientklager, kliniske kvalitetsdatabaser, akkreditering og sygeplejenormering.

Vi deltog med poster på EFORT konferencen i juni 2011.

FSOS er i 2011 blevet medlem af International Collaboration of Orthopaedic Nursing (ICON).

FSOS har oprettet netværksgrupper for medlemmer inden for ortopædkirurgisk sygepleje. Ved møderne udveksles erfaringer og materiale, og der er ofte et oplæg med efterfølgende debat. Vi har netværksgrupper for total hoftealloplastik (THA), total knæalloplastik (TKA), amputation og hoftebrud. Vi planlægger at starte en netværksgruppe for børn i januar 2012. Det tiltag støtter vores formål om at vidensdele nationalt.

Vi har repræsentanter i Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) vedr. hoftebrud, og vi er medlem af Dansk Sygeplejeselskab (DASYS).

FSOS' visioner

Vi er netop nu i gang med at oprette et Nationalt Videnscenter for Ortopædkirurgisk Sygepleje med støtte fra Dansk Sygeplejeråds Udviklingspulje. Tiltaget støtter vores formål om at højne sygeplejen inden for den ortopædkirurgiske sygepleje.

Vi vil gerne på sigt bidrage til at oprette udvalgte nationale kliniske kvalitetsdatabaser inden for ortopædkirurgisk sygepleje.

Derudover vil vi fortsat afholde landskurser og temadage.

Landkursus 2012 er planlagt 20.-21. marts 2012. Temaet er "Ortopædkirurgisk sygepleje nu og i fremtiden". Emnerne er bl.a.: Patientens angst og bekymring (skulder- og hoftealloplastik), kliniske kvalitetsdatabaser, internationalt samarbejde, journal club, projekt bevægelse under indlæggelse (sår og amputation), ortogeriatrisk sygepleje, blodtransfusion til hoftebrudspatienter, PARIS (analysemodel for håndpatienter).

FSOS har planer om at gøre Nyhedsbrevet elektronisk fra 2012.

Der er mange spændende udviklings- og forskningsprojekter rundt omkring i landet, og vi forsøger at beskrive disse i vores arrangementer. Vi vil også gerne bringe artikler om projekterne i vores Nyhedsbrev, som udkommer to gange årligt. Vi prøver at vise mangfoldigheden i ortopædkirurgisk sygepleje, når vi planlægger vores arrangementer.

Find os på hjemmesiden www.dsr.dk > Faglige Selskaber.

Vi har mange trofaste medlemmer, men vi vil gerne være flere, for sammen kan vi meget mere.

Medlemsfordele

Som medlem får du mulighed for at deltage i vores FSOS-kurser og -temadage til speciel medlemspris søge friplads til vores landskursus modtage FSOS' Nyhedsbrev to gange årligt. Vi kan desuden bringe dine artikler og spørgsmål i Nyhedsbrevet søge rejselegater til internationale konferencer og kurser deltage i generalforsamlingen og stemme på denne deltage i netværksgrupper under FSOS.

Du er altid velkommen til at kontakte FSOS' bestyrelse, hvis dette har vakt din interesse, og hvis du har spørgsmål eller input til arbejdet.

*Birte Kristensen er formand for Fagligt Selskab for
Ortopædkirurgiske Sygeplejersker;
bkrt@regionsjaelland.dk*

Rehabilitering til patienter med hjertesygdom

CopenHeart er gået i luften med en hjemmeside, der løbende opdaterer om projektets udvikling, desuden vil der hvert halve år udkomme et nyhedsbrev, som man kan tilmelde sig på hjemmesiden.

CopenHeart-projektet belyser effekten og betydningen af hjerterehabilitering til patienter med ICD-enhed (indopereret hjertestøder), infektiøs endocarditis, atrieflimmer og til patienter, som har gennemgået en hjerteklapoperation.

12 internationale eksperter følger projektet mhp. at vejlede undervejs. Der er ansat fire ph.d.-studerende og en postdoc, som sammen med projektledelsen, der består af Ann-Dorthe Zwisler og Selina Kikkenborg Berg, henholdsvis læge og sygeplejerske, udgør den tværfaglige gruppe, som skal forske i rehabiliteringens indflydelse på bl.a. livskvalitet, psykologi og samfundsøkonomi.

Projektet har modtaget 8 mio. kr. fra Statens Strategiske Forskningsråd, Tryk Fonden og Helsefonden, men mangler yderligere 12 mio. til finansiering.

Læs mere på www.CopenHeart.org

(jb)

Forebyggelse af selvmord hos gamle

Hvis et gammelt menneske har mistet sin ægtefælle, mange af vennerne er døde, og de selv lider af en eller flere sygdomme eller af funktionstab, er det muligt, at den gamle mister lysten til at leve. Derfor er en spørgeguide målrettet gamle medborgere blevet udviklet i psykiatrien på Århus Universitetshospital. Hensigten er at gøre det muligt at kortlægge risikofaktorer, og dermed gøre det muligt at forebygge selvmord hos gamle. Spørgeguiden kan anvendes af plejehjems personale og ansatte i hjemmehjælp.

Flere oplysninger kan fås hos leder af Nordjyllands Center for Selvmordsforebyggelse, psykolog Jan-Henrik Winsløv, telefon 9631 1445, eller på mobil 2829 3811. (jb)

Opdatering på kliniske retningslinjer

Der findes her i begyndelsen af 2012 i alt 13 godkendte kliniske retningslinjer. Er man derfor i tvivl om, hvordan man får det sikreste resultat, når man måler temperatur, om der skal benyttes sæbe til at rense sår, eller om rygestop er en god idé til patienter, som skal gennem et kirurgisk indgreb, er det bare at gå ind på hjemmesiden og undersøge sagen. Retningslinjer kan tilpasses lokale forhold, men grundlæggende får man en evidensbaseret konklusion på sine spørgsmål, når man konsulterer en af de 13 retningslinjer. Det er også muligt at finde en opskrift på, hvordan en klinisk retningslinje udformes, og at tilmelde sig nyhedsbrevet fra Center for Kliniske Retningslinjer på www.kliniskeretningslinjer.dk (jb)

Seksualitet er tabu i sygeplejen

AF NAJA KRINTEL NILSSON, BA I SYGEPLEJE

Sygeplejerskerne finder det væsentligt at tale med patienterne om seksuelle problemstillinger i forbindelse med sygdom eller behandling, men det er ikke ensbetydende med, at de rent faktisk gør det. Udtalelser fra sygeplejersker viser, at forskellige barrierer forhindrer samtalen om seksualitet. Udtalelserne stammer fra en mindre spørgeskemaundersøgelse med 20 informanter. Artiklen er baseret på et bachelorprojekt.

For at kunne tale med patienterne om seksualitet er det vigtigt at vide, hvad begrebet seksualitet betyder, og kende til seksualitetens betydning i forbindelse med sygdom.

Årsagen til, at det er væsentligt at inddrage patientens seksualitet i plejen, er, at sygdom og behandling griber ind på alle niveauer af patientens eksistens, og ofte er seksualiteten og parforholdet blandt de første steder, hvor en ændret livssituation sætter sig spor (1). Yderligere beskriver WHO seksualitet som et basalt behov og et aspekt af at være menneske. WHO nævner, at seksualitet ikke nødvendigvis handler om samleje, men lige så meget handler om at være sensuel (2).

Sundhedsstyrelsens udgav i 2005 "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser". Vejledningen tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens opfattelse af, hvad kravene til autorisationslovens § 17 om omhu og samvittighedsfuldhed indebærer. Denne vejledning beskriver derfor de elementer, som skal inddrages i den sygeplejefaglige dokumentation for at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Vejledningen beskriver, at dokumentationen som minimum skal omhandle, hvorvidt patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer i forhold til seksualitet. Ved klage- eller

” I undersøgelsen blev sygeplejerskerne spurgt til, hvem de mente havde ansvaret for at åbne samtalen om seksualitet. Hertil svarede 10 af 15 sygeplejersker på sengeafdelingen, at det er lægens ansvar. Dette mener de fem sygeplejersker fra ambulatoriet også.

tilsynssager kan manglende dokumentation derfor medføre straf for sygeplejersken, som oftest består af kritik fra patientombuddet eller patientklagenævnet (3).

Set i lyset af denne vejledning har patienterne, såfremt de ønsker det, et reelt krav på, at sygeplejersker inddrager patientens seksualitet i plejen og behandlingen.

En undersøgelse foretaget blandt gynækologiske patienter beskriver, at mange patienter ønsker at tale om seksualitet, og at de har et stort behov for information, som de ofte ikke får. Der er ligeledes flere undersøgelser, der bekræfter, at der foreligger en problematik i forhold til, at mange sygeplejersker ikke taler om seksualitet med deres patienter, som det er påkrævet (4,5). Derfor er det væsentligt at se på, hvilke forhold der kan forhindre samtalen om seksualitet.

En undersøgelse foretaget i England blandt læger og sygeplejersker finder bl.a., at manglende viden og tid er barrierer for samtalen om seksualitet (6).

En mindre spørgeskemaundersøgelse er foretaget blandt sygeplejersker på en gynækologisk sengeafdeling og et gynækologisk ambulatorium i forbindelse med samtalen om seksualitet med kvinder med genital prolaps. Formålet var at afdække og sammenligne eventuelle barrierer på de to forskellige afdelinger.

Spørgeskema til 20 sygeplejersker

Som primær kilde er der indsamlet empirisk datamateriale via spørgeskemaer. Undersøgelsen er udformet som et prospektivt studie med i alt 13 kvantitative og kvalitative, strukturerede spørgsmål, som er opdelt i forskellige temaer: tre spørgsmål om sygeplejerskernes holdning til samtalen om seksualitet, fire spørgsmål om omfanget af samtalen samt seks spørgsmål om de barrierer, der kan forhindre samtalen om seksualitet.

Derudover er spørgeskemaet afsluttet med baggrundsspørgsmål i form af sygeplejerskens alder og køn. Hensigten var at beskrive gruppen af informanter og sammenligne disse.

Inklusionskriterierne for at deltage i undersøgelsen var, at sygeplejerskerne skulle arbejde med kvinder med genital prolaps. I alt blev 15 sygeplejersker fra en gynækologisk sengeafdeling og seks sygeplejersker fra et gynækologisk ambulatorium inkluderet



ARKIVFOTO: ISTOCK

i undersøgelsen. Begge afdelinger er valgt, da det på denne måde vil være muligt at vurdere, hvilke barrierer der kan være ved samtalen om seksualitet på den enkelte arbejdsplads.

Forud for undersøgelsen var der sikret formel godkendelse fra afdelingsledelsen, og alle deltagere var både mundtligt og skriftligt informeret om undersøgelsen.

Undersøgelsen opnåede 15 deltagende sygeplejersker fra sengeafdelingen og fem sygeplejersker fra ambulatoriet. På grund af undersøgelsens begrænsede omfang kan resultatet ikke generaliseres, men må betragtes som hypotesegenererende.

De i alt 20 deltagende sygeplejersker var alle kvinder. Sygeplejerskernes alder på sengeafdelingen fordelte sig mellem 24 og 42 år, hvilket resulterer i en gennemsnitsalder på 31 år. Sygeplejerskerne i ambulatoriet var mellem 32 og 55 år, og de har dermed en gennemsnitsalder på 48 år.

Lægens ansvar at tale om sex

I undersøgelsen blev sygeplejerskerne spurgt til, hvem de mente havde ansvaret for at åbne samtalen om seksualitet. Hertil svarede 10 af 15 sygeplejersker på sengeafdelingen, at det er lægens ansvar. Dette mener de fem sygeplejersker fra ambulatoriet også.

Alle sygeplejerskerne mener, at det i meget høj grad eller i høj grad er væsentligt at tale med patienterne om seksualitet, og de blev derfor også spurgt, i hvilken grad de gør dette. Til dette spørgsmål faldt de to afdelingers svar forskelligt ud, se figur 1 side 88. Af sygeplejerskerne fra sengeafdelingen svarer 12 ud af

15, at de kun i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke taler med deres patienter om seksualitet, mens fire af fem sygeplejersker fra ambulatoriet svarer, at de i høj grad taler med patienterne om seksualitet.

Ingen fælles definition på seksualitet

Det ses i undersøgelsen, at sygeplejerskerne svarede på spørgsmålene ud fra forskellige opfattelser af, hvad seksualitet er. Det viste sig ved, at sygeplejerskerne fra sengeafdelingen svarede ud fra en mere omfattende definition på begrebet seksualitet, hvorimod sygeplejerskerne fra ambulatoriet svarede på en måde, der kunne tyde på, at de anser seksualitet som et spørgsmål om at have samleje eller ej.

I et spørgsmål bliver sygeplejerskerne spurgt, om de har en åbning, de ofte anvender til samtalen om seksualitet. Sygeplejerskerne fra ambulatoriet beskriver åbninger med "har du samliv?" eller "er du seksuelt aktiv?" Mens sygeplejerskerne fra sengeafdelingen beskriver, at de anvender åbninger som "i hvilken grad har det haft indvirkning på seksuallivet?" og "mange patienter i din situation oplever at have seksuelle problemer, er det noget, du har oplevet?"

De sygeplejersker, der havde angivet, at de i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke talte med patienterne om seksualitet, blev bedt om at begrunde svaret, se figur 2 side 89. Grundene var manglende fysiske rammer på afdelingen, manglende tid samt at det kan være grænseoverskridende for patienten. En stor del ▶

► af sygeplejerskerne svarer desuden, at de mangler viden om især seksualitet og etik og samtaleteknikker. Sygeplejerskerne fra ambulatoriet begrundede den manglende kommunikation med, at de ikke fandt det relevant i forhold til deres arbejdsområde med patienten med genital prolaps.

Resultaterne viser, at der er stor forskel på, om sygeplejerskerne på henholdsvis sengeafdelingen og i ambulatoriet taler med deres patienter om seksualitet. Dette leder umiddelbart til spørgsmålet: Hvordan kan det være, at sygeplejerskerne i ambulatoriet i langt højere grad taler med patienterne om seksualitet end sygeplejerskerne fra sengeafdelingen?

Grunden til den store forskel på de to afdelingers svar kan måske være de forskellige opfattelser af begrebet seksualitet. Dette kan sandsynligvis skyldes, at spørgeskemaet ikke definerede begrebet seksualitet, så alle informanter havde samme reference i besvarelsen. Derfor kan forskellen i begrebsforståelsen skyldes de forskellige behandlingsmåder, der er i et ambulatorium og på en sengeafdeling, og være årsag til, om sygeplejerskerne mener, at omsorg for patienten indbefatter at tale seksualitet med hende.

Årsagen til usikkerhed om begrebet seksualitet kan også være, at sygeplejerskeuddannelsen ikke inddrager seksualitet i undervisningen.

” Det ses i undersøgelsen, at sygeplejerskerne svarede på spørgsmålene ud fra forskellige opfattelser af, hvad seksualitet er.

gen. Begrebet seksualitet bliver på den måde det, den enkelte til lægger det. I undersøgelsen ses derfor en usikkerhed om, hvorvidt sygeplejerskerne har svaret ud fra den samme begrebsforståelse.

Tvivel om dokumentationskravene

At mange sygeplejersker mener, at det er lægens ansvar at åbne for samtalen om seksualitet, kan tyde på, at der er tvivl om, hvilke

mindstekrav der stilles til sygeplejerskers virksomhedsområde i forhold til at afholde og dokumentere samtalen om patientens seksualitet. Dokumentation i forbindelse med patientens seksualitet ses på nuværende tidspunkt bl.a. i dokumentationsformen VIPS i kategorien ”seksualitet/reproduktion”. Hensigten med dette punkt er, at information om patientens seksualitet skal dokumenteres her (7). Omfanget af samtalen og dokumentationen

” Seksualitet er ikke et obligatorisk fag i uddannelsen, og sygeplejersker har derfor ikke nødvendigvis stiftet bekendtskab med begrebet seksualitet gennem uddannelsen og heller ikke seksualitetens betydning i forbindelse med sygdom.

herfor er med andre ord udtryk for, i hvilken grad Sundhedsstyrelsens mindstekrav er opfyldt.

Sygeplejersker, der bevidst eller ubevidst har fravalgt samtalen om seksualitet, har angivet årsagerne til, hvorfor de i mindre grad eller slet ikke taler med patienterne om seksualitet.

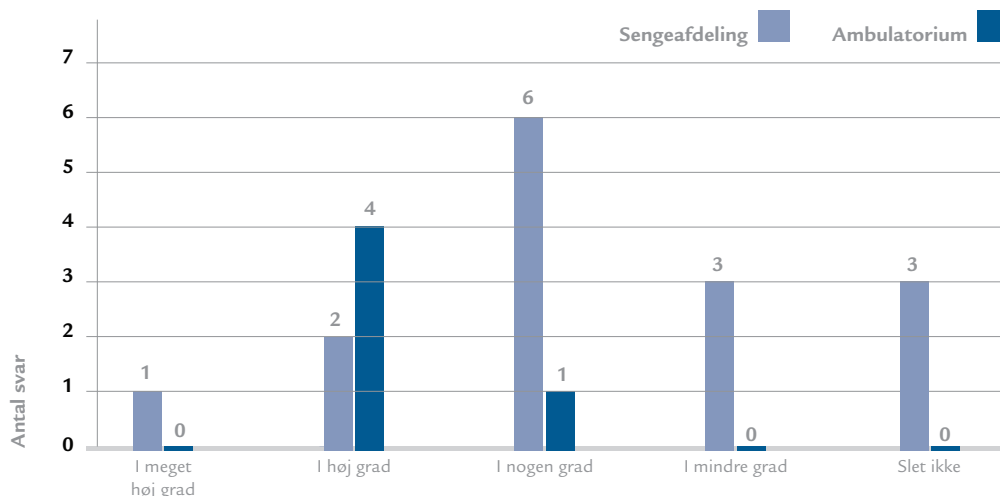
Sygeplejerskerne fra sengeafdelingen svarer, at de mangler fysiske rammer til at kunne tale om seksualitet. Netop de fysiske rammer er meget forskellige på de to afsnit og kan derfor være en afgørende faktor i forhold til, hvor lang tid samtalen om seksualitet varer.

En anden faktor, der gør sig gældende, er sygeplejerskens alder og erfaring.

Undersøgelsen har ikke belyst, om sygeplejerskerne i ambulatoriet har længere erfaring, selv om gennemsnitsalderen er højere end på sengeafdelingen. Derfor kan det kun formodes, at erfaring er en positiv faktor i samtalen om seksualitet.

Figur 1: Omfang af samtalen om seksualitet

Sygeplejerskerne blev i spørgeskemaet spurgt om, i hvilken grad de taler med deres patienter om seksualitet. Svarfordelingen af de i alt 20 sygeplejersker er angivet i absolutte tal.



Boks 1: Spørgsmål til diskussion

Fem spørgsmål til diskussion på jeres arbejdsplads:

1. Hvordan forstår I begrebet seksualitet?
2. Hvordan berører I patientens seksualitet i jeres daglige arbejde?
3. Hvornår er det særlig svært at tale om patientens seksualitet?
4. Hvornår er det ligetil at tale om patientens seksualitet?
5. Hvordan kan I fremover have fokus på patientens seksualitet?

Ikke et obligatorisk fag

Når det diskuteres, hvilke barrierer sygeplejersker kan have for at tale om seksualitet, er det væsentligt at se på, hvilke forudsætninger sygeplejersker har for at tale om seksualitet. Seksualitet er ikke et obligatorisk fag i uddannelsen, og sygeplejersker har derfor ikke nødvendigvis stiftet bekendtskab med begrebet seksualitet gennem uddannelsen og heller ikke seksualitetens betydning i forbindelse med sygdom. Måske prioriteres samtalen om seksualitet derfor langt nede i rækken af andre arbejdsopgaver, som sygeplejerskerne skønner mere betydningsfulde. I den forbindelse kan samtalen om seksualitet afhænge af, om der på afdelingen er fokus på og en legitim og åben holdning til emnet. Hertil indgår også lægernes fokusområder og praksis.

På medicinstudiet er seksualitet på lige vilkår med sygeplejerskeuddannelsen ikke en obligatorisk del af undervisningen, og lægerne må derfor stå over for tilsvarende barrierer (8).

På bar bund

Flere sygeplejersker svarede i undersøgelsen, at de manglede viden om seksualitetens betydning for patienten og ikke mindst viden om, hvordan en samtale om emnet kan foregå. Hvis sek-

sualitet skal integreres i sygeplejen, er det ikke kun den enkelte sygeplejerskes ansvar, også ledelsen har ansvar for at skabe en høj kvalitet i sygeplejen (9). Et optimalt grundlag for samtalen om seksualitet ville være, at der fælles på hele afdelingen blev reflekteret over, hvordan samtalen skal føres. Refleksionen kan indeholde forskellige emner som f.eks. at blive bevidst om ordvalg og om samtaleens indhold (10), se boks 1 her på siden.

Det kræver ligeledes øget fokus, hvis dokumentationen skal leve op til de mindstekrav, Sundhedsstyrelsen nævner, og ikke mindst, hvis sygeplejersker skal kunne varetage patienternes eventuelle ønske om en samtale om seksualitet.

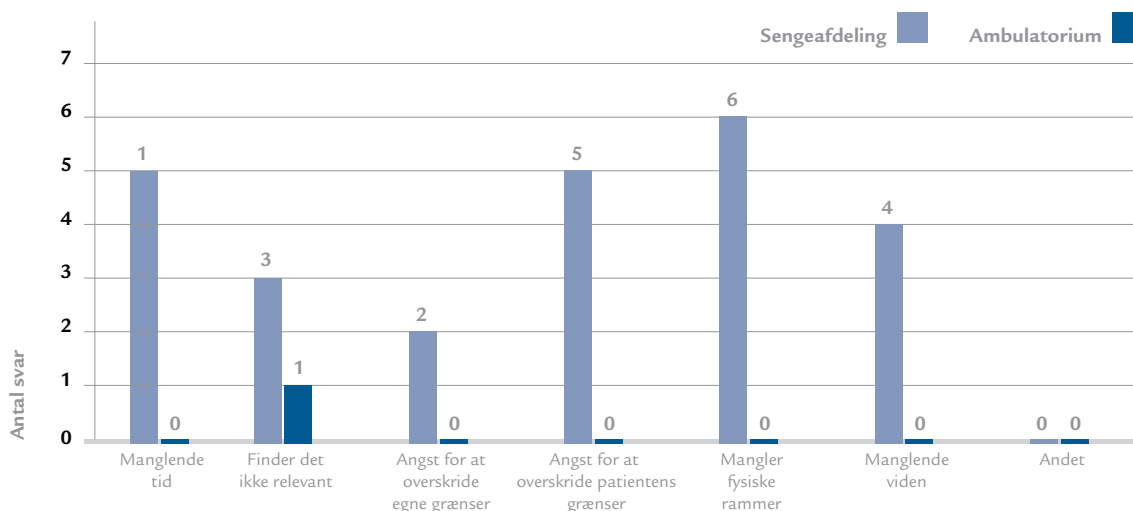
Denne undersøgelse belyser ikke, hvorvidt patienter med genitalprolaps ønsker og har behov for en samtale om seksualitet, det kunne være interessant at afdække dette i en supplerende undersøgelse.

Naja Krintel Nilsson er ansat på Apopleksi Afsnit N, Amager Hospital; super_nkn@hotmail.com

Tak til Sygeplejerskeuddannelsen Metropol, København, for stipendium til artikelskrivning, til lektor Stinne Glasdam for vejledning, til ledende oversygeplejerske Heidi Brønnum for vejledning på bachelorprojekt og sidst, men ikke mindst, en tak til de deltagende sygeplejersker.

Figur 2. Barrierer, der kan forhindre samtalen om seksualitet

Såfremt sygeplejerskerne havde svaret i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke til spørgsmålet om, i hvilken grad de taler med patienterne om seksualitet, blev de bedt om at begrunde deres svar. Sygeplejerskerne havde mulighed for at sætte mere end ét kryds. Svarfordelingen er angivet i absolutte tal.



* NYE UDFORDRINGER? FLERE MULIGHEDER?

Tag en pædagogisk kandidatuddannelse på Aarhus Universitet i Aarhus eller i København (Campus Emdrup).

Informationsmøder:

- 7. februar
Campus Emdrup
- 9. februar
Campus Aarhus

Ansøgningsfrist 1. april

edu.au.dk/kandidat



Litteratur

1. Graugaard C, Møhl B, Hertoft P. Krop, sygdom & seksualitet. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
2. Langfeldt T, Porter M. Sexuality and family planning. Report of consultation and research findings. World Health Organization, Regional office for Europe, Copenhagen; 1986.
3. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. VEJ nr. 9229 af 29/04/2005 (Gældende). (cited 2010 okt. 19.); p. 1-10. Available from: <http://www.sundhedsjura.dk/lovsamling/sygeplejefaglige%20optegnelser.pdf>
4. Sommer C, Christensen K. Bryd tabuet – tal om sex. Sygeplejersken 2007;(6):22-3.
5. Jensen P, Højgaard A, Petersen A, Bang L, Karlqvist S, Hviid U, Petersen C. Sexologiske problemer i gynækologien. 2008 (cited 2010 nov. 30.); p. 1-24. Available from: http://www.dsog.dk/hindsgavl/Guideline_sexologi140808.pdf
6. Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P. Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues. British Journal of Cancer 2003;(88):666-71.
7. Björvell C. Sygeplejerskernes dokumentation – en praktisk håndbog. Lund: Catrin Björvell og Studentlitteratur; 2001.
8. Methling I. Patienter svigtes af læger, der ikke tør tale om sex. 2006 marts (cited 2010 nov. 30.); p.1-2. Available from: <http://politiken.dk/indland/139381/patienter-svigtes-af-laeger-der-ikke-toer-tale-om-sex/>
9. Engelund C. Kompetenceudvikling. I: Hertz J, Scharff-Smith B og Zäll E, editors. Organisering og ledelse af sygeplejen. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2003.
10. Sigaard L. Seksualitet – en omsorgsdimension. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2003.

English abstract

Krintel Nilsson, N. Sexuality: a taboo in nursing. Sygeplejersken 2012;(1):86-90.

In much of the healthcare sector, sexuality is associated with taboo and modesty, and it is difficult for many nurses to talk to patients about sexuality in relation to their illness or treatment. According to minimum requirements from the Danish National Board Of Health, nurses should include the patient's sexuality in nursing and document this, but several studies show that this seldom occurs in practice.

One bachelor thesis found that 12 of 15 nurses at an inpatient gynecology ward could only discuss sexuality with the patients to some degree, a minor degree or not at all. The nurses at a gynecology outpatient clinic were able to talk about sexuality with the patients to a much greater degree. The thesis also analyses the differences between the two institutions and which barriers might be involved in preventing bringing up the patients' sexuality. These include barriers, such as poor physical surroundings, lack of time, insufficient knowledge and the fact that for some patients discussing the subject is too much of a taboo.

Key words: Sexuality, communication, taboo, nursing.



EUROPÆISK MASTER I NARKOTIKA- OG ALKOHOLINDSATSER

Aarhus Universitet udbyder **efteråret 2012** Master i narkotika- og alkoholindsatser.

Uddannelsen er international og foregår på **deltid over 2 år**. Den er for dig, der arbejder indenfor området og har lyst til yderligere specialisering.

Du vil udvikle kompetencer til at **evaluere, implementere og lede indsatser på rusmiddelområdet**. Uddannelsen vil styrke dig til kritisk at vurdere eget arbejdsfelt, central forskning på området, samt relevante politiske beslutninger.

Find mere viden om uddannelsen på www.crf.au.dk 



*Kilde: Produktevaluering – resultater DK, UK, FI, NL, CH. Total antal respondenter: 218.

Tilpasser sig individuelle kropsfaconer. Føles sikker

En kolostomibandage der følger alle kroppens naturlige bevægelser

SenSura® Mio tilpasser sig individuelle former, og følger kroppen naturlige bevægelser. Når du bukker dig, strækker eller drejer dig, vil du opleve, at SenSura Mio fastholder en sikker vedhæftning takket være den elastiske klæber. Med SenSura Mio kan du føle dig sikker.

“Det har givet mig den bedste tryghed. Jeg kan ikke bede om mere”.
Vanessa, SenSura Mio bruger, England

Bestil en gratis vareprøve på SenSura Mio på www.sensuramio.coloplast.dk



Se nogle af reaktionerne på SenSura Mio. Videoen kan også ses på www.sensuramio.coloplast.dk

Gamle har også en seksualitet

AF THEA BANG PEDERSEN OG MARIE-SOPHIE KURE, SYGEPLEJERSKER

En kvalitativ undersøgelse af sygeplejerskers håndtering af plejehjemsbeboeres seksualitet viser, at det er vanskeligt for sygeplejersker at tale om emnet med de gamle. De fire interviewede sygeplejersker anerkendte, at beboerne havde en seksualitet, men fandt det af forskellige årsager vanskeligt at tale om emnet. Artiklen er baseret på et bachelorprojekt.

Mens vi læste til sygeplejersker, havde vi valgfaget ”Sexologi og seksualitet”. Her blev vi gjort opmærksom på, at seksualiteten har ringe kår i sygeplejen. Selvom der de seneste år er kommet mere fokus på emnet, er det stadig ikke noget, der bliver talt meget om mellem sygeplejerske og patient eller borger. Særligt i ældreplejen lader det til at være et overset område. De ældre, der bor på et plejehjem, er meget forskellige, når det kommer til fysisk og psykisk formåen. Derfor er det væsentligt at huske på, at de ikke alene af denne grund skal have problemer med at bevare deres seksualitet.

Undersøgelser viser, at ældre mennesker gerne ser samtaler om seksualitet som en del af sygeplejen, men samtidig at det er sygeplejerskens opgave at bringe emnet på banen (1). Uddannelsen til sygeplejerske indeholder næsten ingen undervisning i sexologi eller kommunikation omkring dette. Derfor kan det ikke undre, at sygeplejersker ikke ser det som et centralt emne i sygeplejen. For hvis det var så vigtigt, var det vel en del af uddannelsen?

Det at flytte på plejehjem er for mange ældre sidste udvej, og det betyder en ændret hverdag for de fleste borgere. Borgeren bliver måske revet ud af sine egne faste rutiner og sat ind i nogle, der passer plejepersonalet og hverdagen på plejehjemmet. På denne måde kan det også være svært for borgeren at værne om sit privatliv. Endvidere ses også tab af funktionsevne på grund af manglende aktivisering. Når plejepersonalet pludselig reder borgerens seng og serverer morgenmad, leder dette til inaktivitet. Som det gælder på mange områder i livet, handler det om at holde sig i gang. Hvis den seksuelle aktivitet stopper helt, falder de seksuelle funktioner og lysten, og det bliver sværere at komme i gang igen (2).

Medierne og samfundet ser ældre mennesker som asexuelle. Når ældre menneskers seksualitet nævnes i medierne, er det ofte i forbindelse med problemer. F.eks. har det været fremme, at personale på et plejehjem i Danmark valgte at give borgerne beroligende medicin, når de viste tegn på seksuel adfærd. Det kan tyde på, at der hersker stor uvidenhed om og manglende redskaber til at håndtere denne problemstilling. Dette sker til trods for, at en sund seksualitet bl.a. er med til at give livsglæde, velvære og mindske risikoen for depression (3).

Tavshed besvares med tavshed

Vores konklusion var, at der i sygeplejen opstår et tovejstabu mellem sygeplejersken og borgeren. Sygeplejerskerne er bange for at krænke borgeren med spørgsmål om seksualitet, og borgeren er bange for at gøre sygeplejersken flov, hvis han stiller spørgsmål eller deler sine bekymringer med hende. På denne måde besvarer man tavshed med tavshed. Det kan give problemer, da sygeplejersken indirekte gør borgerens seksualitet og eventuelle seksuelle problemstillinger til bagateller. Sygeplejerskerne mener, at det kun er nødvendigt at tale om seksualitet, hvis det har noget med

” Sygeplejerskerne påpeger, at de mennesker, der er ældre nu, er opdraget til, at seksualiteten skal gemmes væk.

borgerens sygdom at gøre. Der skal være en konkret, faglig indgangsvinkel, og sygeplejerskerne synes ikke, det skal være noget, de som standard taler om.

Det kan være en fordel, at afdelingen udarbejder retningslinjer, der hjælper sygeplejerskerne med at gøre seksualiteten til en del af dagligdagen. Disse retningslinjer kan f.eks. blive en del af praksis ved hjælp af en fortrykt plan, så det samtidig kan dokumenteres, at det er en del af sygeplejen at tale om seksualitet (4). Ved hjælp af en fortrykt plan og dokumentation bliver det nemmere at se, hvis en borger har seksuelle behov, han skal have hjælp til at opretholde.

Sygeplejerskerne skal have undervisning i kommunikation, der specielt omhandler seksualitet. Det kræver, at der er tillid mellem sygeplejersken og borgeren, og at sygeplejersken direkte og indirekte viser, at det er helt i orden at tale om seksualitet. Denne tilfaldelse gøres der bl.a. opmærksom på i PLISSIT-modellen, se boks 1 side 93.

Ledelsen har et stort ansvar for, at seksualitet bliver en del af ældreplejen. De skal gå foran og vise, at det på deres plejehjem eller afdeling er lige så naturligt, at ældre har en seksualitet, som det er at spise aftensmad.

Ældre har en seksualitet

De fire interviewede sygeplejersker har forskellige holdninger til ældres seksualitet. En sygeplejerske fortæller, at det ikke er det område, der arbejdes mest med, men at man om nødvendigt skal gå ind i det. En anden mener, at ældre mennesker på plejehjem ofte er svækkede, og derfor er det ikke noget, de tænker så meget

på. En tredje sygeplejerske siger, at hun ikke ville bryde sig om, at der var noget sundhedspersonale, der spurgte ind til hendes seksualitet. En sidste sygeplejerske mener, at alle har en seksualitet, og den skal bevares på en eller anden måde. Til gengæld er sygeplejerskerne enige om, at de ældre har et seksuelt behov, men at det er et meget svært område at berøre.

Sygeplejerskerne påpeger, at de mennesker, der er ældre nu, er opdraget til, at seksualiteten skal gemmes væk. De er bange for at krænke de ældres blufærdighed, hvis de som standard skal spørge ind til seksualiteten. Sygeplejerskerne taler altså om, at det er af hensyn til den ældre, at seksualitet som emne ikke bliver taget op. De taler ikke om deres egen blufærdighed. Man kan overveje, om gamles seksualitet derfor mest er tabu for sygeplejerskerne og i mindre grad for de gamle.

Det plejehjem, hvor sygeplejerskerne er ansat, har ikke en seksualpolitik, og der er ingen retningslinjer eller dokumentationsstandarder, der gør, at sygeplejerskerne kommer ind på emnet som standard. Hvis de skal tale med de ældre om deres seksualitet som standard, ønsker de retningslinjer for, hvilket niveau det skal foregå på.

Seksualitet må integreres i sygeplejen

Vi forsøgte at finde svar på, hvordan sygeplejersker håndterer plejehjemsbeboeres seksualitet, og hvordan emnet bliver en integreret del af sygeplejen. Vi havde på forhånd en idé om, at seksualitet ikke var det, der blev talt mest om i ældreplejen. Sygeplejerskerne fortalte i interviewet, at det ikke er noget, de taler særlig meget om. Vi lagde mærke til, at sygeplejerskerne synes, at det er en naturlig

» Der findes undersøgelser, der handler om, hvordan ældre mennesker ønsker, at seksualitet skal være en del af plejen, men ingen der præcis beskriver, hvordan sygeplejerskerne egentlig selv ser på det.

ting, at de ældre har et seksuelt behov, men alligevel skal der være en særlig grund til at tale om det. Det er altså svært for sygeplejerskerne at tale om seksualitet, og vi forsøgte at undersøge, hvad der skal til, for at sygeplejerskerne kommer over denne barriere.

Sygeplejerskernes syn på seksualitet

Der findes desværre ikke meget litteratur om ældres seksualitet i forhold til andre områder af ældreplejen. Der findes undersøgelser, der handler om, hvordan ældre mennesker ønsker, at seksualitet skal være en del af plejen, men ingen der præcis beskriver, hvordan sygeplejerskerne egentlig selv ser på det. Derfor valgte vi at interviewe fire sygeplejersker i ca. en time og havde på forhånd udarbejdet nogle forslag til spørgsmål og cases, så sygeplejerskerne kunne reflektere over, hvordan de ville handle i forskellige situationer. Vores interview blev derfor halvstruktureret, så der samtidig var plads til, at de kunne tale frit i en del af interviewet. Fordelen ved vores interview var, at samtalen mellem sygeplejerskerne førte til spontane og emotionelle udtalelser om emnet (5).

Tillid skal der til

Til at belyse vores empiri fra vores interview valgte vi tre forskellige teoretikere. Sygeplejeteoretikeren Kari Martinsen har skrevet om det faglige skøn og sansningen i sygeplejen. Da seksualitet er et emne, hvor det er vigtigt at bruge sin intuition for at vurdere, hvad man kan tillade sig at tale om, fandt vi det relevant at bruge denne teori. Martinsen taler om, at tillid er vigtigt i sygeplejen. Der er normalt tillid mellem sygeplejersken og borgeren fra deres første møde. Det er derfor ikke vigtigt at skabe tillid, men derimod meget vigtigt at opretholde den. Gennem samtaler udleverer man sig selv, og det gælder især, når samtalen omhandler seksualitet. Derfor må man sørge for ikke at nedbryde tillidsforholdet ved at latterliggøre eller misbruge den information, som borgeren giver. Sygeplejersken kan altså skabe tryk for borgeren, så han føler sig godt tilpas ved at tale om sin seksualitet (6).

Den anden teoretiker, vi brugte, var teologen Knud Ejler Løgstrup. Han beskriver, hvordan alle mennesker har en urørlighedszone. Det er den, der gør, at man kan holde ud at være sammen med andre mennesker, fordi man ikke overskrider deres grænser. Urørlighedszonen kan være en barriere for samtaler om seksualitet, fordi sygeplejersken kan være bange for at krænke borgeren. Samtidig understreger Løgstrup, at urørlighedszonen kan nedbrydes, når mennesker f.eks. flytter ind på en institution. De mennesker, der bor på en institution, har brug for hjælp, og som sygeplejerske kan man være nødt til at bryde almindelige grænser. Derfor kan sygeplejersken tillade sig mere, end andre kan, og borgeren vil højst sandsynligt ikke føle, at han bliver krænket, selvom sygeplejersken spørger ind til seksualiteten (7).

Som den sidste teoretiker brugte vi Erving Goffman. Ældres seksualitet er stigmatiseret, da ingen regner med, at den eksisterer. Goffman beskriver netop stigma (8). De ældre mennesker, der bor på plejehjem, bliver tildelt en bestemt identitet. Stigma er et karaktertræk, en person tildeles, som får personen til at fremstå anderledes og mindre værd end andre. Personen går fra at være et helt og almindeligt menneske til et degraderet og nedvurderet menneske. Mennesker, der flytter på plejehjem, ansues af sam-

Boks 1. PLISSIT-modellen

PLISSIT-modellen er en hjælp til at tale om seksualitet. Den er delt op i fire trin og viser, på hvilket niveau sygeplejersker eller andre sundhedsprofessionelle kan tale om seksualitet. P står for permission, altså tilladelse. Dette betyder, at sygeplejersken skal skabe tilladelse til, at borgeren kan tale om seksualitet og vise, at det er i orden. LI betyder limited information, begrænset information. F.eks. at sygeplejersken informerer om, at bestemt medicin kan give bivirkninger, der har indflydelse på seksualiteten. Alle sygeplejersker bør kunne deltage på de første niveauer. SS står for specific suggestions, særlige forslag. F.eks. kan en specialuddannet sygeplejerske forklare borgeren ting relateret til seksualitet, som hun specielt ved i kraft af sin uddannelse. IT betyder intense therapy, konkret terapi. Her skal sygeplejersken have en særlig sexologisk uddannelse for at være med. Det er de færreste, der behøver speciel sexologisk terapi, men er det nødvendigt, kan sygeplejersken henvise til den nødvendige fagperson (9).

Boks 2. Plejehjemsbeboeren med blærekateter

Sygeplejersken er inde hos en borger på et plejehjem. Borgeren har et blærekateter, og sygeplejersken skal kigge på det, da det svier i hans urinrør. Sygeplejersken får løst problemet, og borgeren kigger ned ad sig selv og siger: ”Den virker ikke mere med kateteret i,” men slår fast, at det må han jo nok bare finde sig i, når han nu er gammel.

Sygeplejersken svarer, at sexlivet jo ikke behøver at gå i stå, fordi man er gammel. Hun fortæller borgeren, at der findes alternativer, og at hun gerne vil undersøge, om borgeren eventuelt kan få et topkateter i stedet, så det ikke generer under samleje. Sygeplejersken forklarer borgeren, at kateteret også kan lægges langs penis, og at der herefter kan rulles et kondom ud over. På denne måde kan borgeren stadig gennemføre et samleje.

Borgeren siger, at han ikke kender til de alternative metoder, men bliver positivt overrasket over, at sygeplejersken reagerer. Han har ikke tidligere oplevet, at sygeplejerskerne tager emnet op, det er før blevet ignoreret.

- ▶ fundet på en bestemt måde. De er ofte fysisk svækkede og afhængige af hjælp fra andre mennesker. Det, at man ikke kan klare sig selv, er ildeset i samfundet og bliver forbundet med noget negativt. Mennesker, der ikke bor på plejehjem, f.eks. sygeplejerskerne selv, tildeler borgerne en bestemt rolle. Derfor regner sygeplejerskerne ikke med, at de ældre borgere har brug for at udleve deres seksualitet, og det kommer som en overraskelse for dem, at det er noget, de skal kunne håndtere (9), se boks 2 og 3 her på siden.

*Thea Bang Pedersen blev sygeplejerske i november 2011 og er ledig.
Marie-Sophie Kure blev sygeplejerske i juni 2011 og er på barsel;
theabp87@gmail.com*

Litteratur

1. Møhl B. 2003. Ældre og seksualitet. In: Svajgaard T. (red.), Sidste Kapitel. Århus: Frydenlund; 2003.
2. Rostgaard T. Dansk ældrepleje i et nordisk og europæisk perspektiv. In: Glasdam S og Esbensen BA (red). Gerontologi – Livet som ældre i det moderne samfund. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2009.
3. Ritzau 2011. <http://www.tv2.dk/article/???> Indhentet den 29. april 2011. Gå ind på www.tv2.dk og søg på ”ældre får piller mod sexlyst”
4. Krøll V. Kliniske retningslinjer. København: Munksgaard Danmark; 2011.
5. Kvale S. Interview. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
6. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup, om etik og sanselighed i sygeplejen. København: Munksgaard Danmark; 2010.
7. Løgstrup KE. System og symbol. København: Gyldendal; 1982.
8. Goffman E. Stigma: Samfundslitteratur, 2009.
9. Sigaard L. Seksualitet – en omsorgsdimension. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2003.

Boks 3. Forslag til personalemøde

- Bliv klogere sammen
- Gør seksualitet til et fast punkt på dagsordenen til personale-møderne. Først kan I diskutere, om seksualitet er en del af dagligdagen på jeres afdeling. Herefter hvilke forbedringer der kan være nødvendige, og til sidst hvordan det går med implementeringen. Ved at tale om seksualitet nedbrydes tabuet.
- Sørg for at nedbryde de barrierer, der er, for at seksualiteten bevares hos borgerne. F.eks. har nogle pårørende svært ved at håndtere, at deres far eller mor har fundet en ny partner i en sen alder. Tal med de pårørende om det, og vær med til at vise dem det positive i situationen.
- Tal om seksualitet som standard. På et plejehjem kan det f.eks. være en del af samtalen ved indflytning. Husk, at seksualitet ikke kun omhandler samleje. Det er bl.a. også kærtegn og følelser. Mange borgere, som bor på plejehjem, er meget svækkede, men det behøver ikke at betyde, at seksualiteten ikke kan leves ud.
- Udarbejd en seksualpolitik, og bestem, hvordan I vil hjælpe beboerne med seksualiteten. F.eks. ved at lægge en dildo klar på natbordet til de borgere, som vel at mærke selv kan indføre den.
- I Gentofte Kommune er der udarbejdet et projekt, ”Kærlighed og sex hele livet”. Her har man med stor succes inddraget seksualitet i hverdagen. Læs mere på www.e-pages.dk/foa/211/22

English abstract

Bang Pedersen T, Kure M-S. Sexuality at nursing homes. Sygeplejersken 2012;(1):92-4.

This article is based on a Bachelor’s project. The project studied how nurses deal with nursing home residents’ sexuality, and how to integrate residents’ sexuality into nursing. A focus group interview with four nurses was used, and emphasised communication, taboos and stigmatisation. In order to have a conversation about sexuality, it is important to create trust between nurses and residents, and to signal that it is permissible to bring up the subject.

The study found that it was difficult for the nurses to talk about sexuality. They are very aware of the residents’ modesty, and they feel that asking residents about the subject is an infringement, and thus a mutual taboo arises such that neither party dares mention the subject. When the elderly move into nursing homes, some parts of society see this new dependence on assistance as a stigma. Thus nursing home residents become a stigmatised group assigned a fixed role. When they fail to adhere to the role, such as concerning their sexual behaviour, uncertainty arises about how to deal with this behaviour.

Key words: Sexuality, elderly, nursing home residents, nursing

Husk at tale seksualitet med patienterne

AF RIKKE THOR, SYGEPLEJERSKE

Artiklen er baseret på oplevelser med undervisning på rehabiliteringskurser for borgere med kræft, KOL, diabetes og hjerteproblemer. Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som arbejder på hospitaler, klinikker eller i hjemmeplejen og til ledende sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at det er vigtigt at inkludere seksualiteten i plejen og at give konkrete eksempler og anvisninger på, hvad man kan gøre i sundheds- og behandlingssystemet for at opprioritere dette emne.

”Der var ingen, der talte med mig og min mand om, at vi kunne få problemer i forhold til vores seksualitet, efter jeg havde fået konstateret brystkræft.”

”Ingen havde sagt til mig, at jeg kunne opleve nedsat følelse i klitoris efter kemoterapi.”

”Min mand har ikke samme lyst til sex, han er hele tiden træt og tager ikke initiativ til noget mere, vi slukker bare lyset og sover, måske har han ikke lyst til mig mere?”

Spørgsmålene og reaktionerne er mange, når jeg underviser på rehabiliteringskurser rundt om i landet.

Når jeg spørger, hvor mange af deltagerne der har talt med sygeplejersker eller læger om seksualitet i forhold til deres sygdom, er det meget få, måske to ud af 20 personer, der siger, at personalet berørte emnet. Mange siger undskyldende: ”Måske tænkte vi ikke selv så langt, men når man kommer hjem, så er det, problemerne kommer, og så har man ikke nogen at spørge,” eller de finder måske først ud af, at problemerne kan være en følgevirkning af sygdom eller behandling senere.

En undersøgelse beskrevet i Sygeplejersken (1) nævner, at ca. 50 pct. af patienterne ikke tager emnet op, hvis plejepersonalet ikke nævner det. Men hvis vi derimod åbner døren på klem, vil rigtig mange fortælle om deres tanker, forestillinger og konkrete problemer i forhold til kropsofattelse og seksualitet.

I en undersøgelse beskrevet i British Journal of Cancer (2) fandt man, at 98 pct. af lægerne og sygeplejerskerne på en hospitalsafdeling i Leeds mente, at spørgsmål omkring seksualitet var vigtigt at tage op med patienterne, men kun 21 pct. af dem gjorde dette.

Kun 42 pct. af dem var bevidste om, at der fandtes skriftligt materiale til patienter om seksuelle problemstillinger.

En norsk fagartikel om emnet, ”Åbenhed om seksualitet og kræft” fra 2006 (3) nævner, at skriftligt materiale om kræft og seksualitet var det informationsmateriale, der først forsvandt fra hylderne i afdelingen.

Mennesker, der har eller har haft en alvorlig sygdom, vil oftest rigtig gerne vide noget om og tale om seksualitet, når de bliver bevidste om, at det er normalt, at sygdom påvirker parforholdet og/eller seksualiteten, og de er rigtig gode til at finde løsninger sammen og give hinanden idéer til, hvordan de kommer videre, når de bliver undervist i grupper.

PLISSIT-modellen kvalificerer

Faglig viden om emnet er væsentligt, men i lige så høj grad er det væsentligt at få kursisterne til at føle, at de er normale, og at de selv kan gøre noget for at få det bedre i forhold til seksualitet, kropsofattelse og/eller parforhold/singletliv.

PLISSIT-modellen, som blev udarbejdet af psykologen Jack Annon i 1976, er bl.a. beskrevet af Joan Lindholm (4), af Mona Johansen i bogen ”Når seksualitet tages alvorligt” (5), og i ”Krop, sygdom og seksualitet” (6). Den viser, at ca. 70 pct. af alle patienter selv vil kunne klare deres problemer omkring seksualitet, hvis de møder en lyttende og tilladende holdning i omgivelserne og i sundhedssystemet. Desuden vil de fleste sygeplejersker, ca. 70 pct., kunne nå frem til at være lyttende og møde andre med en

” Det vigtigste er at kunne lytte og tillade, at emnet berøres. Hvis patienten møder en person, der kan dette, er der stor sandsynlighed for, at hun/han selv får arbejdet videre på en løsning.

tilladende holdning til seksualitet, hvis de bliver klædt på til opgaven. Dette budskab er vigtigt at få bragt videre til både sundhedspersonale og patienter, da mange sygeplejersker tror, at de skal vide en masse om seksualitet i forhold til konkrete sygdomme, før de vover at tage emnet op.

Det vigtigste er at kunne lytte og tillade, at emnet berøres. Hvis patienten møder en person, der kan dette, er der stor sandsynlig-

- hed for, at hun/han selv får arbejdet videre på en løsning, se boks 1 her på siden.

Det er vigtigt at medinddrage partneren (7) både som ressourceperson og som en del af løsningen/problemet. Vores opgave kan være at hjælpe parret til at få en fælles kommunikation om emnet. Mange mennesker har aldrig talt med deres partner eller andre om seksualitet, og f.eks. ved man, at det kun er 10 pct. af mænd med rejsningsproblemer, der fortæller deres læge om problemet, meget få taler med deres partner, og endnu færre snakker med andre mænd. Der er desuden mange, især lidt ældre kvinder, som synes, deres seksualitet er tabu og skammeligt, især når de når en vis alder, men de fleste bliver glade for, at sundhedspersonalet ser dem som seksuelle, også selvom de ikke er aktive seksuelt længere. De tager det som et kompliment.

Alle sygdomme har indvirkning på vores livssituation, og de fleste synes, at sygdommen har begrænset deres forhold til egen krop, seksualitet og partner og dermed deres livskvalitet.

I *Sygeplejerskens* temanummer "Bryd tabuet – tal om sex" (1) hedder det, at rigtig mange sygeplejersker aldrig taler om emnet. Nogle af årsagerne belyses også. Mange ved ikke, hvilke ord de skal benytte, de fleste føler, at emnet er tabu, og mange er bange for, at de ikke ved nok om emnet til at kunne tale med patienterne om det.

Rigtig mange sygeplejersker vil gerne blive bedre til at tage emnet seksualitet op, og en del er godt i gang. Jeg oplever positivt, at mange sygeplejersker faktisk godt ved, hvilke problemer patienter har i forhold til seksualitet, og de kan også reflektere sig frem til en række løsningsforslag, blot ved at emnet bliver taget op. Det er ikke meningen, at man skal være sexolog for at kunne tale om krop, seksualitet og samliv i forhold til sygdom, og det er naturligvis væsentligt, at man mærker sine egne grænser og ved, hvem man kan henvise til, hvis emnet går ud over ens kompetence. Måske kan en anden i personalegruppen tage emnet op med patienten, eller man skal finde andre veje.

I mange tilfælde skal man arbejde på at udvide sine egne grænser alene og/eller sammen med resten af sin personalegruppe, så man kan komme til at tale om og agere i forhold til de almindeligste seksuelle problemstillinger, der hvor man arbejder, se boks 2 her på siden.

Boks 1. Fortællingen om den lamme mand

En ergoterapeut fortalte, at hun havde været ude hos en mand med en halvsidig lammelse. Han havde fortalt, at han ikke kunne have samleje med sin kone, da han ikke kunne støtte på højre arm, når han lå øverst. Ergoterapeuten sagde, at før i tiden ville hun have givet ham nogle øvelser for armen og ellers ikke være kommet mere ind på emnet, men efter at hun havde været på temadag om seksualitet, havde hun fået mod til at spørge lidt mere ind til, hvordan de lå, når de havde samleje, om de havde overvejet en anden stilling. Hans kone havde overhørt udviklingen i samtalen og kom ind for at deltage, og de havde fået en god snak om nogle enkle ting, der helt havde forandret deres problematik. Han takkede senere ergoterapeuten for den gode samtale, der havde fået ham og hans kone til at tale mere direkte med hinanden om deres nye situation.

Husk singlerne

Mange af de problematikker, som de fleste sygeplejersker vil støde på i forhold til seksualitet, kropsoptagelse og parforhold/singletilværelse, vil være af almen karakter. Mange patienter fortæller om perioder med træthed og manglende overskud, som kan føre til manglende nærhed/nærvær med partneren, da man er bange for at signalere, at man er klar til sex, men så alligevel ikke orker det. Mange har i længere eller kortere perioder efter eller under sygdom problemer med ændret kropsoptagelse, body image (7). Man har måske mistet en kropsdel, fået sår og ar, har tabt 20 kg eller er blevet anderledes i forhold til andre. Det kan gøre, at man gemmer sig væk i forhold til sig selv og/eller sin partner eller ikke tør finde en ny, hvis man er single, så dette er det også vigtigt at kunne hjælpe patienterne videre med. Vi skal i øvrigt huske singlerne og ikke tænke: "De har jo ikke nogen problemer i den retning, da de

” Det er ikke meningen, at man skal være sexolog for at kunne tale om krop, seksualitet og samliv i forhold til sygdom, og det er naturligvis væsentligt, at man mærker sine egne grænser og ved, hvem man kan henvise til, hvis emnet går ud over ens kompetence.

ikke har en partner." Deres problematik omkring krop, ny identitet og det at skulle leve uden en partner eller finde en ny kan let blive overset.

Mange, både singler og mennesker i parforhold, har konkrete fysiske, seksuelle problemer i eller omkring kønsorganerne efter sygdommen. De hyppigste er rejsningsproblemer hos mænd og tørhed/sarte slimhinder og smerter i skeden hos kvinder. En del har også problemer med at opnå orgasme. Disse problemer opleves ofte hos kræftpatienterne, men også hos mennesker med diabetes, KOL, hjerteproblemer mv. Problemerne kan enten være stressbetingede eller skyldes operative indgreb, medicin, som ind-

Boks 2. Fortællingen om indvendig strålebehandling

Nogle sygeplejersker fortalte, at de på deres afdeling havde talt om, at det var for grænseoverskridende for dem at skulle hjælpe kvindelige patienter med at føre en Hegar-stav op i skeden efter indvendig strålebehandling. Derfor gjorde de det ikke, selvom de egentlig godt vidste, at det ville være en god idé. Kvinder, som har fået strålebehandling af underlivet efter kræft, fortæller, at de ikke får brugt de Hegar-stave, som de måske har fået udleveret på hospitalet, da de ikke selv tør føre stavene op i skeden første gang og er i tvivl om, om det må gøre ondt, hvor langt den skal op osv. Nogle af disse kvinder har berettet om smertefulde erfaringer, da de får sammenvoksninger i skeden pga. strålebehandlingen. Sammenvoksninger, som ikke kun umuliggør samleje i skeden senere, men også kan være smertefulde i det hele taget. Flere af kvinderne synes, de er oplyst mangelfuldt om konsekvenserne af ikke at bruge stavene, som skal holde skedevæggene fra hinanden, eller de har ikke hørt/forstået informationen.

virker på kønsorganernes funktion, arteriosklerose, nervebeskadigelse, strålebehandling o.l. (6). Mange patienter ved ikke, hvorfor disse symptomer pludselig kommer, og mange fortæller ikke egen læge om problemerne eller ved ikke, at det kan have noget med sygdommen at gøre. Det er vigtigt at vide, hvad der er almindeligt forekommende symptomer hos den type patienter, man beskæftiger sig med, og at fortælle patienten, at sådanne symptomer er

» Det kan være en idé at have pjecer, plakater eller bøger om seksualitet liggende fremme et sted, hvor patienterne kan kigge i dem, men det kan ikke erstatte personlig vejledning og åbenhed.

almindelige efter sygdom (6). Det er vigtigt at lytte og at fortælle, hvad patienterne selv kan gøre for at mindske eller afhjælpe generne. Ofte er det en god idé at fortælle almindelige mennesker om kønsorganernes funktion, hvordan de virker mht. rejsning og lubrikation, og hvad der kan blokere og gøre det vanskeligere, og fortælle om enkle ting som glidecreme, bækkenbundstræning, potenspiller o.l. Måske kan man udlevere glidecreme, vise seksuelle hjælpemidler eller fortælle, hvor de kan få hjælp, hvis problemet fortsætter. Det kan være en idé at have pjecer, plakater eller bøger om seksualitet liggende fremme et sted, hvor patienterne kan kigge i dem, men det kan ikke erstatte personlig vejledning og åbenhed. Nogle gange skal man henvise til terapeutisk behandling f.eks. gennem egen læge til en af de tre gratis sexologiske klinikker i Danmark (9,10,11) eller til en privatpraktiserende sexolog eller terapeut (som patienten selv skal betale), se terapeutlisten i DACS – Dansk Forening for Klinisk Sexologi (12), men en stor del af hjælpen er oplysning, at blive lyttet til og åbenhed fra plejepersonalets side.

Oplysning om rehabiliteringstilbud i patientens kommune/landsdækkende tilbud, herunder om seksualitet indgår i disse tilbud, hører med i billedet.

Bliv klogere sammen

Seksualitet er et vigtigt emne for de fleste, derfor må plejepersonalet kvalificere deres viden på området.

Som en start kan man lægge en plan på arbejdspladsen:

- Læs temanummeret i *Sygeplejersken* "Lad os tale om sex" (1) og drøft det.
- Læs artiklen "Kommunikation med kræftpatienter om seksualitet" (4). Den kan bruges til andre patienter end dem med kræft.
- Anskaf bogen: "Krop, sygdom og seksualitet" (6). Bogen er delt op i afsnit om forskellige sygdomme eller specialer og patientgrupper og er tidligere anmeldt i *Sygeplejersken*. Den er rigtig god at have som opslagsbog. Se desuden (3,5,7,8).

En mere udvidet uddannelse i sexologi for sundhedspersonale kan tages via Dansk Forening for Klinisk Sexologi (12). Det kan være godt at uddanne én eller flere på arbejdspladsen. Det kan også være en idé at få en professionel til at holde en halv eller hel

temadag om emnet for sundhedspersonalet på arbejdspladsen, så seksualitet bliver taget op i forhold til den patientgruppe, man der har ansvar for.

Rikke Thor er sygeplejerske, specialist i Sexologisk Counselling, uddannet i DACS, autoriseret af The Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) og privatpraktiserende sexolog; rt@rikkethor.dk

Litteratur

1. Bryd tabuet – tal om sex. *Sygeplejersken* 2007;(6):p.22-31.
2. Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P.: Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues: *British Journal of Cancer* (2003) 88, 666-71: 2003 Cancer Research UK.
3. Hjelme Siv: Åbenhed om seksualitet og kræft: Artikel fra Fokus på kræft og sygepleje: Blad nr. 1/2006.
4. Lindholm J. Kommunikation med kræftpatienter om seksualitet. *Sygeplejersken* 2002;(21).
5. Når seksualitet tages alvorligt. Mona Johansen et al. København: Gads Forlag 2001.
6. Krop, sygdom og seksualitet. Christian Graugaard, Preben Hertoft et al. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
7. Mennesker med kræft – sygepleje i et tværfagligt perspektiv. Esbensen BA (red.), København: Munksgaard; 2002.
8. Seksualitet – en omsorgsdimension. Lene Siggaard, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2003.
9. Jysk sexologisk klinik www.regionshospitalet-randers.dk > afdelinger > jysk sexologisk klinik. Besøgt d. 20.11.11.
10. Sexologisk klinik på Rigshospitalet www.psykiatri-regionh.dk > undersøgelse og behandling > Sexologisk klinik. Besøgt d. 20.11.11.
11. Hjørring sygehus sexolog <http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk> > Afdelinger > Gynækologisk – Obstetriske Afdeling > For borgere > Hvad laver Gynækologisk – Obstetriske Afdeling > Sexologisk Rådgivning. Besøgt d. 20.11.11.
12. DACS www.klinisksexologi.dk > find sexolog > bliv sexolog. Besøgt d. 20.11.11.
13. www.rikkethor.dk > gode links > nyheder og kurser > temadage og foredrag. Besøgt d. 20.11.11.

English abstract

Thor R. Don't forget to talk about sexuality with patients. *Sygeplejersken* 2012;(1):95-7.

The subject of sexuality is consistently under-prioritized and taboo in nursing, yet it remains extremely important for patients. It is time for a more intensive effort in both the primary and secondary sectors, hospitals and outpatient surgeries, concerning staff training in how to talk to patients about sexuality and including it within the role of nursing.

Key words: sexuality, body-image, sex, nursing.

Netværksfokuseret sygepleje hjælper unge med kræft

AF PIA RIIS OLSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., PH.D.

Når unge mennesker får kræft og skal igennem et forløb med langvarig, barsk og belastende kræftbehandling, bliver de særligt sårbare og har brug for, at deres normale ungdomsliv ikke falder fra hinanden. Den sundhedsfaglige indsats må derfor også koncentrere sig om at ruste de pårørende og det øvrige sociale netværk, og netværksfokuseret sygepleje er et bud på, hvordan det kan gøres. Artiklen er baseret på et ph.d.-studie.

Flere undersøgelser viser, at det er afgørende for unge med kræft, at de får følelsesmæssig og praktisk støtte ikke kun fra familien, men også fra deres venner, fra skole og uddannelsessted, fra fagfolk i social- og sundhedsvæsenet og fra andre jævnaldrende med kræft (1-4). Det er også vigtigt at være opmærksom på, hvordan den bio-psyko-sociale udvikling, som teenagere og unge gennemlever, påvirker deres oplevelse med kræft, og hvordan oplevelsen påvirker deres udvikling (5). Ungdommen er det tidspunkt i livet, hvor mennesker udvikler sig mest, og der sker flest forandringer (6). Her skaber unge deres egen selvstændige identitet, de begynder at tage selvstændige beslutninger og løsrive sig fra hjemmet og forældrene. Ved en kræftsygdom bliver de så pludselig kastet tilbage i en afhængighed af forældrene. Alting bliver usikkert, netop som de er begyndt at tage hul på livet og planlægge fremtiden med uddannelse, karriere og egen familie. Social støtte, som har vist sig generelt at have stor betydning for menneskets helbred og velvære (7), får således hos unge en særlig betydning og indflydelse på deres kræftforløb. Sygeplejerskerne i Ungdomsafsnittet på Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital, har i flere år målrettet arbejdet på at støtte unge mellem 15 og 22 år og deres pårørende til at få involveret deres sociale netværk. De taler med den unge og forældrene om, hvor vigtigt det er at inddrage netværket, de betoner vigtigheden af, at den unge bliver ved med at være sammen med kammerater og leve livet som ung i den udstrækning, det overhovedet er muligt, og

” Ved en kræftsygdom bliver de så pludselig kastet tilbage i en afhængighed af forældrene.

de tilbyder bl.a. at arrangere netværksmøder, hvor både den unge og familiens private netværk og det professionelle netværk er med. I et kvalitativt forskningsprojekt med metoden Grounded Theory har vi undersøgt de processer og strategier, som sygeplejerskerne bruger i netværksfokuseret sygepleje (8). På baggrund af studiets fund er der genereret teori om netværksfokuseret sygepleje, og hvad der

sker, når sygeplejersker proaktivt engagerer sig i at støtte de unge og deres pårørende i at fastholde, etablere og styrke deres sociale relationer og et støttende socialt netværk gennem sygdoms- og behandlingsperioden (9). Gennem 17 måneder deltog 7 sygeplejersker, 12 unge (alder 15-22 år) og 19 pårørende i forskningsinterviews og uformelle samtaler. Samtidig blev sygeplejen observeret, og andre datakilder blev inddraget, f.eks. bogkapitler, hjemmesidetekst og en dvd.

At tune sig ind på den unge og familien

Undersøgelsen viste, at sygeplejerskerne var bevidste om, hvor vigtigt det var at komme på bølgelængde med den unge lige fra starten. At begge parter opnåede følelsen af at have en harmonisk relation til hinanden. Ungdommelig indretning i afsnittet var i sig selv et signal til de unge om, at man her tænkte på, at de havde særlige behov. Sygeplejerskerne gik op i at leve sig ind i ungdomskulturen, hvordan de skulle kommunikere med de unge og forstå deres adfærd. De spurgte ind til den unges interesser, venner, fritid og skole, og humor og jokes var vigtige ingredienser

” Dette studie viser, at processen i netværksfokuseret sygepleje til unge med kræft handler om at skabe rum for den unges normale vækst og udvikling.

i kommunikationen. De forsøgte at finde fælles interesseområder med de unge ved at dele hverdagsoplevelser, følelser, erfaringer og holdninger med dem. Gradvist lærte de to parter hinanden at kende, og åbenheden voksede. Sygeplejerskerne oplevede, at de kunne blive erstatningsvenner for den unge, når de var adskilt fra vennerne og ikke fik så meget besøg under indlæggelserne. De strakte sig nogle gange langt for at imødekomme de unges ønsker og behov. De mest fortrolige samtaler fandt ofte sted i en aften- eller nattevagt, hvor sygeplejersken f.eks. satte sig ned for at se en film sammen med den unge. Roen, mørket og fraværet af de nærmeste pårørende åbnede mulighed for mere alvorlige samtaler. Sygeplejerskerne gav udtryk for, hvordan de oplevede forskellen i omgangsformen og tonen i forhold til den, de havde med voksne patienter. Hos de unge var alt mindre formelt, mere afslappet og fri for normer. Sygeplejerskerne brugte mere tid hos de unge, fordi de spurgte mere efter dem. Generelt var sygeplejerskerne nødt til at være meget mere direkte og præcise i deres kommunikation, hvis de unge skulle forstå en aftale og holde den. De nærmeste

pårørende opholdt sig ofte hos den unge i alle døgnets vågne timer. Det intensiverede samarbejdet, men stillede også krav til sygeplejerskernes omstillingsparathed, og de oplevede at skulle passe på at sige og gøre de rigtige ting for at bevare tilliden og fortroligheden. De følte sig ofte kontrolleret og overvåget, særligt af forældrene. Når forældrene var der så meget, kunne det føles, som om de havde "mindst to patienter" på en gang. Det gjorde sygeplejen mere kompleks, og mere tid blev brugt på forklaringer og samtale. De unges og de nærmeste pårørendes gensidige afhængighed og samspil havde også indflydelse på sygeplejen og medvirkede til kompleksiteten. Sygeplejerskerne oplevede, at de skulle spænde over et bredt spektrum og udvikle flere kompetencer for at kunne involvere både det uformelle private netværk og det formelle professionelle og flerfaglige netværk, sådan som de ønskede. Samtidig var det fagligt givende, da det indebar en holistisk omsorg, som de oprindeligt var uddannet til.

At ramme situationen ind

Allerede fra deres første møde med den unge og de pårørende forsøgte sygeplejerskerne at være tydelige omkring hensigten med deres sygepleje. De var også åbne om de vanskeligheder, der kunne opstå for den unge og familien under behandlingsforløbet. Med både mundtlig og skriftlig information, en dvd, og på afdelingens hjemmeside satte de scenen for et behandlingsforløb og udtrykte deres professionelle holdninger, værdier og tanker, og begrundelserne for dem. De talte direkte til de unge for at vise både dem og forældrene, at de respekterede de unges autonomi. De gjorde opmærksom på, at selvom de nærmeste pårørende var velkomne til at tilbringe meget tid ved sygesengen, så var det vigtigt for begge parter at få tid alene. En anden måde at ramme situationen ind var, når sygeplejerskerne som mødeledere under netværksmøder sammen med den unge og familien beskrev deres situation, de behov, der kunne opstå, og drøftede med det sociale netværk, hvordan de kunne støtte. Her blev der sat ord på tabuer og problemer, som kunne være svære for den unge og familien selv at forudse og bringe på banen. Netværksmøderne sikrede, at alle, der deltog, fik den samme viden og information. I disse situationer blev sygeplejersken nogle gange den unges og de nærmeste pårørendes talerør.

At navigere mod målet

Sygeplejerskerne kunne ikke tage for givet, at de unge og de pårørende ville lade dem få et kig ind i deres private sfære, og nogle få unge og deres forældre ønskede ikke at tage imod tilbuddet om et

netværksmøde. Så sygeplejerskerne måtte navigere rundt om de forhindringer, der kunne ligge i vejen for en direkte vej til at nå målet i deres sygepleje, og i stedet finde andre måder at støtte dem på. Det var helt centralt, at de kunne opnå den unges og de pårørendes tillid og fortrolighed og gøre dem trygge. En forudsætning for det var, at de brugte øjne og ører meget for at blive fortrolige med familiens dynamik, kommunikationsstil og relationer. At de forholdt sig til, hvad der var normalt for dem, og hvilke værdier og traditioner de havde i hver enkelt familie. Den tætte kontakt, der udviklede sig igennem et langt behandlingsforløb, stillede også krav til, at sygeplejerskerne kunne balancere deres professionelle og deres personlige involvering. Sygeplejerskerne oplevede ofte, at de bevægede sig i en gråzone, hvor de risikerede at opføre sig uprofessionelt.

De måtte også navigere for at nå ind til den unge og komme til at tale alene med den unge, uden at forældrene var til stede, og trådte til som talsmand for den unge. Det var dog vigtigt, at de også tog sig af de nærmeste pårørendes behov, da den unge var afhængig af at opretholde styrke og harmoni i familien. De unge var lettede og glade for, at sygeplejerskerne gjorde noget for forældre og kæresten, og havde det fint med, at de blev tilbudt samtaler alene med sygeplejersken under det, der blev betegnet forældre-fri-tid. Den ro og det samarbejde, det førte til, var med til at holde sammen på deres verden (10).

At forbinde mennesker med hinanden

Selvom sygeplejerskerne var bevidste om deres begrænsede muligheder for at påvirke dynamikken i det sociale netværk, var de meget opmærksomme på deres muligheder for sundhedsfremmende at bruge deres professionelle position til at prøve at forene personkredsen omkring den unge. De opmuntrede netværket til at finde små praktiske ting i hverdagen, de kunne gøre for den unge og familien. De opfordrede den unges venner til at komme på besøg og gjorde det hyggeligt for dem. Sygeplejerskerne faciliterede også tæt kontakt mellem sektorerne, fx mellem hospitalets socialrådgiver og kommunens sagsbehandler, mellem skole og hospitalets lærer. Nogle gange besøgte de også den unges skoleklasse for at fortælle om den kræftsygdom, som deres kammerat havde fået, og hvordan de kunne bakke op. Det var afgørende at støtte dem, der skulle støtte den unge. Sygeplejerskerne forsøgte at styrke den unges og de nærmeste pårørendes forhold. Når der opstod konflikter mellem en ung og en forælder, prøvede de at mægle ved at sætte ord på, hvad de så og fornemmede. Ved at sygeplejerskerne i fredstid havde taget hul på, at sådanne problemer kunne opstå, blev det meget lettere at gå ind, hvis problemet opstod. Det var ►

” Studiet viser også, at det er en kompleks og meget krævende praksis.

- nærliggende for de unge at gemme sig væk, når de følte sig anderledes. Kropsforandringer og træthed kunne føre til social isolation. Sygeplejerskerne forsøgte at fastholde dem i det normale ungdomsliv ved at tale om deres liv og interesser. De prøvede også at få den unge til at se en fremtid for sig efter behandlingen og til at lægge planer.

Sygeplejerskerne bygger bro

Samlet beskriver alle disse strategier en række brobygningsprocesser (se boks 1 her på siden), hvor sygeplejersken forsøger at skabe forbindelse mellem:

- Sygeplejerskens egen personlige og professionelle normer, værdier og traditioner og den unge og familiens normer, værdier og traditioner.
- Den unge, familien og andre dele af det sociale netværk inden og uden for hospitalet og sygdomskonteksten.

Konklusion og perspektiv

Denne undersøgelse sætter begreber på sygeplejerskers handlinger, når de arbejder med at inddrage det sociale netværk hos unge med kræft. Den teoretiske ramme giver indsigt i nye måder at yde sygepleje på til unge med kræft. Det er helt afgørende, at der etableres et trygt, fortroligt og respektfuldt samarbejde med den unge, der er på vej til at blive voksen og uafhængig, og med familien. I Grounded Theory er man optaget af, at begrebsliggøre den basale sociale proces, der foregår i menneskers interaktion. Dette studie viser, at processen i netværksfokuseret sygepleje til unge med kræft handler om at skabe rum for den unges normale vækst og udvikling. Studiet viser også, at det er en kompleks og meget krævende praksis. Det kræver oplæring af personalet og ungdomsvenlige rammer og håndteres derfor bedst i særlige specialiserede ungdomsafsnit og gennem et indarbejdet teori- og vidensbaseret sygeplejeprogram. Et program, der fokuserer på den unges særlige udviklingsmæssige behov, ungdomskultur og behovet for gode professionelle kommunikationsfærdigheder. Både internationalt, men især i Danmark, er der endnu meget lidt forskning, der beskæftiger sig med de særlige forhold, der gør sig gældende for unge, der får kræft, og den sygepleje, de har behov for. Denne undersøgelse bidrager derfor med vigtig viden til den fremtidige sygepleje til unge. Undersøgelsen viser, at sygeplejersker har gode muligheder for at fungere som medierende eksperter, der forsigtigt kan facilitere social støtte fra patientens netværk. Set i det lys har netværksfokuseret sygepleje potentiale – som begreb og som praksis – ikke kun i sygeplejen til unge med kræft, men også inden for

andre områder af sygeplejen, hvor mennesker på grund af alvorlig eller kronisk sygdom har brug for et støttende socialt netværk (11). I en tid, hvor patienten har stadig kortere kontakt med de sundhedsprofessionelle og derfor er afhængig af, at pårørende kan træde til, må den sundhedsfaglige indsats også koncentrere sig om at ruste de pårørende – netværksfokuseret sygepleje er et bud på, hvordan det kan gøres.

*Pia Riis Olsen er ansat som klinisk sygeplejespecialist på
Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital,
Nørrebrogade 44, Bygning 5, 8000 Århus C.
piaolsen@rm.dk*

Boks 1. Sygeplejerskernes handlinger og strategier i den basale sociale proces

At skabe rum for den unges normale vækst og udvikling

(den basale sociale proces)

Brobygning

(kernebegreb)

1. At tune sig ind på den unge og familien
 - Komme på bølgelængde med
 - Deltage i en helt anden omgangsform og tone
 - Møde og spænde over et bredt spektrum
2. At ramme situationen ind
 - Sætte scenen
 - Sætte ord på
 - Være talerør
3. At navigere mod målet
 - Blive fortrolig med familiens dynamik, kommunikationsstil og relationer
 - Balancere professionel og personlig involvering
 - Nå ind til den unge
4. At forbinde mennesker med hinanden
 - Opmuntre og forberede det sociale netværk
 - Styrke den unges og de nærmeste pårørendes forhold
 - Fastholde den unge i det normale ungdomsliv

Litteratur

1. Kyngas H, Mikkonen R, Nousiainen EM, Ryttilahti M, Seppanen P, Vaattovaara R et al. Coping with the onset of cancer: coping strategies and resources of young people with cancer. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2001 Mar;10(1):6-11.
2. Ishibashi A. The needs of children and adolescents with cancer for information and social support. *Cancer Nurs* 2001 Feb;24(1):61-7.
3. Ritchie MA. Sources of emotional support for adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2001 May;18(3):105-10.
4. Woodgate RL. The importance of being there: perspectives of social support by adolescents with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2006 May;23(3):122-34.
5. Albritton K, Bleyer WA. The management of cancer in the older adolescent. *Eur J Cancer* 2003 Dec;39(18):2584-99.
6. Arnett JJ. Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 2000 May;55(5):469-80.
7. Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. In: Kamper-Jørgensen F, Almind G, editors. *Forebyggende sundhedsarbejde*. 4. ed. Kbh.: Munksgaard Danmark;2003.p.210-9.
8. Olsen P. Towards a theory of network-focused nursing – A grounded theory study of teenager and young adult cancer care. Århus: Faculty of Health Sciences, School of Public Health, Department of Nursing Science. Aarhus University; 2009.
9. Olsen PR, Harder I. Caring for teenagers and young adults with cancer: a grounded theory study of network-focused nursing. *Eur J Oncol Nurs* 2011 Apr;15(2):152-9.
10. Olsen P, Harder I. Keeping Their World Together – Meanings and Actions Created Through Network-focused Nursing in Teenager and Young Adult Cancer Care. *Cancer Nursing* 2009;32(6).
11. Olsen PR, Harder I. Network-focused nursing development of a new concept. *ANS Adv Nurs Sci* 2010 Oct;33(4):272-84.

English abstract

Riis Olesen P. Network-focused nursing helps young cancer patients. *Sygeplejersken* 2012;(1):98-101.

A network-focused nursing program for young people with cancer gives nurses a unique opportunity to facilitate social support from the young person's and family's social networks and from cross-disciplinary professional networks. A PhD study based on grounded-theory qualitative methods shows how nurses at an oncology youth section used this type of targeted nursing to create space for the young person's growth and normal development during long-term and demanding cancer treatment. The nurses actions involved various bridge-building processes, as described in four sections in the article. The study also showed that both the young person and his/her family members felt that this form of nursing helped them hold their world together. Network-focused nursing is a new concept for a rather unconventional nursing practice that extends directly into private social networks of the patient and their close relatives. This form of nursing requires, therefore, considerable caution, respect and good professional communication skills. Network-focused nursing has potential in many other patient situations where there is need for a supportive social network.

Keywords: Adolescents, cancer care, psychosocial, social support, young adults.



Jobmesse!

Messen holdes på Hotel Skt. Petri i det centrale København och er åben 26-27 Januar 2012 klokken 10-15.

Følgende arbejdsgivere har allerede reserveret plads på messen:

Landstinget Kronoberg	Kronobergs psykiatri
Akershus Universitetssykehus HF	Dignus Care
Sørlandet sykehus HF	Helse Fonna HF
Landstinget Västernorrland	Manpower AS
Det Grønlandske Sundhedsvæsen	

Hvis du vil vide mere eller for at registrere, kan du besøge www.medrek.dk/cjmassa.htm

medrek.dk

Patienters oplevelser af sygepleje ved akromegali

AF JONNA GINTBERG JENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD.SOC., OG DORTHE OVERGAARD, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., PH.D.

Patienten er hovedpersonen og eneste gennemgående aktør i et kronisk sygdomsforløb. Sundhedsprofessionelle erkender, at patientdeltagelse er betydningsfuldt og nødvendigt for at imødekomme patienters forventninger om informationer. Det kan i praksis kompliceres af professionelles manglende viden og kommunikative kompetencer, som er nødvendige i dialogen om sygdommens betydning og individuelle behov.

Denne undersøgelse tager udgangspunkt i medinddragelse i egen pleje og behandling samt i afstandtagen fra tingsliggørelse af patienten (1). Artikler omhandlende information og vejledning til patienter med kroniske lidelser afslørede, at øget sygdomsindsigt forbedrede patienters viden og evner til håndtering af hverdagsgenener (2) og guidede egenbeslutning, hvor plejepersonalet kan støtte patienterne i at handle og tage ansvar (3).

Evidensbaseret pleje forudsætter viden og afdækning af patientens prædispositioner (4). Diagnosen akromegali – perifer kæmpevækst – er diagnosticeret blandt 350 danskere og skyldes en godartet væksthormonproducerende svulst i hypofysen. Sygdommen udvikler sig over 8-10 år, inden diagnosen stilles (5). I de første år tolkes symptomerne fra hypersekretion af væksthormonet oftest som aldersforandringer af såvel patienten som den praktiserende læge. Sygdommen viser sig ved fortykkelse af hud og bløddele, knoglevækst i hænder og fødder, samt vævsvækst i kroppens indre, som medvirker til betragtelig invaliditet og kosmetiske forandringer. Lidelsen kan påvirke hverdagen både fysisk, psykisk og socialt.

Litteratursøgninger på: sygepleje, akromegali og kvalitativ undersøgelse gav ingen resultater.

Vi valgte at bruge kvalitative interviews for at opnå forståelse af patientgruppens oplevelser og vurderinger af, hvilke behov de havde for information og vejledning. Var behovet forskelligt i forhold til køn eller specifikke sygdomsgener? Kunne sygeplejen til patientgruppen optimeres? Spørgsmålene var grundlaget for forskningsinterviews, så patienterne kan udtrykke meninger, håb og bekymringer med egne ord (6). Resultaterne kan anvendes i planlægning af fremtidig pleje med patientdeltagelse (7).

Forskningsspørgsmålet var: "Hvordan vurderer patienter med akromegali sygeplejefaglige informationer og vejledninger, de modtager om sygdommen i forbindelse med kontrolindlæggelser på hospital?"

Materiale og metode

Pilotundersøgelsen omfattede ni patienter og viste, at patientgruppen var uhomogen med varierede ønsker om vejledning. Informanterne var 36 kontrolindlagte patienter med akromegali i 2007. Inklusionskriterierne var dansk herkomst og ingen kendt lidelse før diagnosen. Samplet dækkede bredt såvel køns- som aldersmæssigt. Kønsfordelingen var ligeligt fordelt, og gennemsnitsalderen var 53 år for mænd og 58 år for kvinder. Alder ved sygdomsdebut var 31 år for mænd og 37 år for kvinder. Syv patienter ønskede ikke at deltage, og årsagerne kendes ikke for alle. Eksklusionskriteriet "anden etnisk herkomst" var pragmatisk for at undgå tolkebistand. Interviewene varede ca. 30 minutter og foregik på hospitalet, hvor patienten var indlagt. Patienterne modtog ved indlæggelsen skriftlig information, samtykkeerklæring samt interviewguide, som blev fulgt, og supplerende uddybende spørgsmål blev stillet (6). Interviews blev gennemført, indtil datamæthed var opnået. Da patienterne supplerede med nye udsgn, og fordi kriteriet var, at der skulle være variation med hensyn til alder ved sygdomsdebut og antal sygdomsår før diagnose, fortsatte vi med interviews, til der fremkom gentagelser og redundante svar (6), se tabel 1 her på siden. Ved analysen, se tabel 2 og 3 side 103, fremkom mønstre i patientudsagnene, som blev kategoriseret, og temaer dannet. En yderligere analyse med meningskondensering ledte frem til fundene, der præsenteres som tre temaer i tabel 4 side 104. Begge forskere diskuterede temaerne, sammenlignede, og der blev opnået konsensus. Det var vigtigt at opnå tillid til patienterne, da oplevelsen af sygeplejen kunne være et

Tabel 1. Dataindsamlings- og behandlingsproces

Trin 1	Pilotundersøgelse med ni patienter
Trin 2	Kvalitative interviews med 36 patienter
Trin 3	Transskribering fra mundtlig til skriftlig form
Trin 4	Analyse
Trin 5	Kategorisering af patientudsagn
Trin 6	Diskussion
Trin 7	Konklusion

følelsesmæssigt svært samtaleemne. Generelt var patienterne med-delsomme og optaget af dialogen. De blev informeret om anonymisering samt om, at de kunne trække sig fra undersøgelsen.

Tema 1. Mangelfuld viden

Patienter med akromegali oplever ikke, at sundhedsprofessionelle har viden om sygdommen og sygepleje. Hvad angår informationer og viden om indlæggelsesforløbet får patienterne tilsendt et indkaldelsesbrev med standardinformationer om indlæggelsen. ”Når jeg kommer om aftenen, siger de velkommen, og ved du, hvad du skal igennem? Det gør jeg selvfølgelig efter 16 års sygdom ... så fortæller de ikke mere ... der er nul information ... og dem, der

” Vi valgte at bruge kvalitative interviews for at opnå forståelse af patientgruppens oplevelser og vurderinger af, hvilke behov de havde for information og vejledning.

modtager mig, ved jo knap nok, hvad der skal foregå.”

Vedrørende sygdomssymptomer oplever patienterne ikke, at personalet har viden om sygdommen, lytter til patienterne eller tænker forebyggende. En nydiagnosticeret patient udtaler: ”Det er utrolig vigtigt, at man får alle de informationer, som personalet ved omkring sygdommen, især i starten.”

En patient efterspurgte information om motionsformer, da ”...

jeg ønsker min styrke tilbage igen, så jeg kunne være nok så aktiv, men jeg har ingen idéer fået.”

At kortison øger appetitten, er vigtig viden: ”En sygeplejerske fortalte mig, at jeg lige så godt kunne sige stop efter første portion mad, for ellers ville jeg blive sådan en stor matrone.”

Følsomme og tabuiserede emner, f.eks. sexliv og afføringsproblemer, bringes sjældent på bane, så interesse i patientoplevelser udebliver.

Patientudsagn: ”... ingen uddybelse af, hvad jeg føler, eller hvordan jeg fungerer ... da en ung læge spurgte, hvordan testosteron virkede på mit sexliv, blev jeg overrasket ... det er den eneste snak, jeg har haft.”

En anden patient udtaler: ”De problemer med afføring fylder rigtig meget ... jeg siger nej til samvær, for jeg kan ikke sidde med afføring i bleen i et selskab. Noget, der bidrager til social isolation, selvom jeg har været et socialt menneske.”

Analyse med teori

Sundhedsprofessionelle opdaterer og kumulerer viden om sygdommen, når ca. 100 patienter med akromegali kontrolindlægges årligt. Derfor er det rationelt, at informationer og vejledninger pågår i specialeafsnittet, hvilket vanskeliggøres, når sundhedsprofessionelle ikke automatisk besidder kommunikative færdigheder og ikke støtter patienten i selvstændig håndtering af egen sygdom (3,4). En tredjedel af patienterne følte sig raske og levede normalt; de var positive og tilfredse med informationsmængden. For de øvrige mang-

Tabel 2. Steiner Kvaless analysemodels tre operationelle niveauer

	Hensigt	Stillet spørgsmål til teksten
Selvforståelse	Kondenseret opfattelse af personens mening	Hvilke erfaringer har patienten med informationer givet af sundhedsprofessionelle?
Kritisk common sense	Bredere forståelsesramme end patientens egen mening	Hvordan var overensstemmelsen mellem patientens forventninger og indholdet i samtaler med sundhedsprofessionelle?
Det teoretiske niveau	Ramme til fortolkning af udsagns betydning.	Hvordan medinddrager de sundhedsprofessionelle patienten?

Tabel 3. Et eksempel på analyse af udsagn på Kvaless tre niveauer

	Selvforståelse	Kritisk common sense	Teoretisk niveau	Tema
Stillede spørgsmål til hvert analyse-niveau	”Hvilke erfaringer har patienten med informationer givet af sundhedsprofessionelle?”	”Hvordan var overensstemmelsen mellem patientens forventninger og indholdet i samtaler med sundhedsprofessionelle?”	”Hvordan medinddrager de sundhedsprofessionelle patienten?”	
Analyse af patient-udsagn	Patient udtaler: Bare få henvist en stue ved ankomst ... og intet personale ses i 3 timer pga. travlhed. Ubehageligt, når jeg ikke vidste, hvad der skulle ske.	Erfarne patienter ved, hvad de kan forvente af undersøgelser under indlæggelsesforløbet; det gør nye patienter derimod ikke.	Når folder ikke udleveres, eller der ikke gives mundtlig information, bevirker det, at patienterne ikke medinddrages ifølge Færch	Irrelevant information

- ▶ lede der overensstemmelse mellem forventninger og indholdet af de informationer, de fik, og de efterspurgte skriftlig information.

Det kan skabe utryghed, når indkaldelsesbreve kun omhandler praktiske forhold om behandlingsforløbet, men ingen individuelle informationer om afvigelser i vanlig medicin, og om eventuelt supplerende undersøgelser, som forlænger indlæggelsesforløbet.

Skal patienterne medinddrages, må sygeplejersken vise interesse for patienterne og spørge til deres problemer og ønsker for at få viden om patientens sygdomsindsigt og dermed afpasse informationerne hertil (3). I modsat fald oplever patienten sig selv som ”den hovedløse patient”, der får udført den planlagte undersøgelse og tilsendt resultatet og eventuelle medicinændringer. En tilgang, som bevidst nedprioriterer kendskabet til og viden om patienters følelser og hensigter som fagligt relevante (4). Udebliver dialogen, får vi ikke idéer til nye handlemåder, og patienten fortsætter med at leve som hidtil (3).

I dialogen skal sygeplejersken sikre sig, at informationer er forstået. En tilgang, der vil falde i tråd med nyeste forskning (8), som netop fremhæver det betydningsfulde i, at patienten bliver informeret af én og samme sygeplejerske, og at kontaktpersonordningen benyttes. At de sundhedsprofessionelle ikke opnår dialog med patienterne, kan skyldes tidspres, samt at sygdommen virker uoverskuelig og kompleks; og spørgsmålet er, om de har den fornødne viden (4).

Lukkethed om følelser og forskellige synspunkter kan afholde sygeplejersken fra at flytte kommunikationen fra det sygdomsorienterede til det livsorienterede perspektiv.

Vækst af næse, ører, hænder og fødder ændrede patientens udseende, hvilket ikke blev italesat. Forandringer forårsagede flovhed, især hos kvinderne. Kortisonbehandling kunne ændre kropshøjde og kropsvægt, hvorfor informationer om diæter kunne være givende. Selvom ydre sygdomstegn ikke kan ændres, kan kommunikationen medføre en gensidig refleksion, der kan danne grundlag for en meningsfuld problemløsning. Det kan diskuteres, om patienter, der indlægges til blodanalyser for en specifik sygdom, blot skal have foretaget de planlagte undersøgelser. Ofte bliver psykosociale problemer ikke opfattet som fagligt relevante og nødvendige for undersøgelsens gennemførelse (5,6). Hvad der må være af spørgsmål og behov for informationer, er der ikke afsat tid til, og derfor overlades dette til praktiserende læge.

Tabel 4. Fund

Tema	Benævnelse på fund
1	Patienter med akromegali oplever ikke, at sundhedsprofessionelle har viden om sygdommen og sygeplejen
2	Medpatienter med akromegali er en vigtig informationskilde
3	At være undervisningsobjekt for yngre læger er informativt for patienterne

Tema 2. Medpatienter som informationskilde

Når patienter med akromegali ligger på samme stue, kan de få gavn af hinanden.

”Vi blev lagt to sammen på en stue ... og når pigerne (sygeplejerskerne) ikke ved så meget om det, så spørger du den, du er indlagt med, det har jeg fornøjelse af.”

At udveksle hverdagsgener og symptomer falder naturligt og opleves positivt af mange.

En patient udtaler: ”I skal fortælle om foreningen for os, for det var noget, jeg selv fandt ud af. På hypofysenetværkshjemmesiden kan man fortælle sin historie, som andre så kan læse og forholde sig til. Det at kunne udveksle hverdagens genvordigheder er meget nemmere, når vi fejler det samme.”

» Når patienterne gentagne gange skuffes over den information, de modtager, søger de andre løsninger.

Det at have en medpatient giver tid og ro til at snakke om individuelle skavanker, da ”12-14 timer sammen giver mulighed for at snakke om tingene og vende tilbage til noget, vi har snakket om.”

Analyse med teori

Patienter skal tages med på råd for aktivt at være medskaber af egen verden. Patienterne var meget lidt spørgende, og kvinderne viste størst interesse for idéer til forebyggelse.

Ved henvendelse til personalet var det tilfældigt, hvad der blev givet af informationer.

Når patienterne gentagne gange skuffes over de informationer, de modtager, søger de andre løsninger. Medpatienter med akromegali blev i flere sammenhænge angivet som en værdifuld informationskilde; de er gode til at lytte til hinandens historier, og sådanne relationer kan være givende.

Tema 3. At være undervisningsobjekt

Patienter med typiske symptomer på akromegali var eftertragtede som undervisningsobjekt, hvilket gav dem sygdomsinformationer og medvirkede til at skabe klarhed for patienterne.

En patient udtaler: ”Når man har så mange symptomer ... er det en fordel at være med læge X til undervisning ... her gennemgås tingene grundigt ... det har været godt ... det skaber en klarhed, når professoren gennemgår alle organsystemer.”

Analyse med teori

De lægelige informationer var overvejende naturvidenskabelige facts om fysiske forhold, der kunne være brugbare for patienterne. Personalet signalerede travlhed, og tid til dialog med patienterne blev nedprioriteret. Det resulterede i ufokuseret kommunikation, som patienterne ikke fandt relevant. At være undervisningsobjekt var informativt om både indre usynlige og ydre synlige sygdomsfølger og medførte, at fysiologiske faktorer og sammenhænge mellem sygdommen og gener blev belyst, hvilket gav patienten ny forståelse og viden. De sygdoms- og symptomcentrerede dialoger medførte, at barrieren mellem denne tilgang og den livsorienterede tilgang aldrig blev brudt, hvilket ofte medførte ufokuseret

kommunikation, så patienterne ingen forståelse opnåede for de problemer, de oplevede i hverdagen (3).

Diskussion

Vi fandt følgende tre sygeplejefaglige paradokser interessante.

Formidling af viden fra forskellige videnskaber versus patientperspektivet:

De sundhedsprofessionelle formidlede generelt viden om undersøgelsesresultater, som angav, hvordan patientens sygdom var under biokemisk kontrol. Sådanne naturvidenskabelige og sygdomsorienterede informationer er konkrete at formidle. Til gengæld formidlede patienterne sjældent deres viden om egen situation eller delte erfaringer om at leve med en kronisk sygdom. Nogle patienter havde nedskrevet spørgsmål, som de ønskede svar på, men forventningerne blev sjældent indfriet. Enten havde de sundhedsprofessionelle travlt eller var ikke interesseret i at lytte, eller også fik patienterne forskellige svar, afhængigt af hvem de spurgte. En livsorienteret dialog med fokus på patientens sygdomsreaktioner i hverdagen blev ikke iværksat og gennemført.

Patienters interne erfaringsudveksling versus uvidenhed:

Medpatienters erfaringer med sygdommen og symptomer angives som en støtte og en vigtig informationskilde. Værdien af den gensidige videndeling kan begrundes i samhørighed, at patienterne talte i hverdagssprog og havde en fælles forståelse i kraft af samme diagnose.

Medpatientens erfaringsbaserede udsagn er begrundet i egne oplevelser og er ikke nødvendigvis relateret til kroppens fysiologiske forandringer forårsaget af sygdommen, fordi patienter ikke besidder denne viden. Endvidere er hver patient unik, og hvad der er effektivt hos den ene patient, kan ikke altid overføres til en anden. Så medpatienters viden kan have ulemper, da patienters indbyrdes dialog kan mangle en dybere forståelse om f.eks. fysiologiske sammenhænge.

Patientuddannelse versus patientcentreret kommunikation:

Patientuddannelse lægger op til, at kronisk syge patienter selv skal tage ansvar. Ulempen er, at det oftest er de ressourcestærke og veluddannede patienter, der deltager i uddannelse. Det kan

» Det kan diskuteres, hvilken sygepleje patienter har behov for under hospitalsindlæggelsen.

diskuteres, hvilken sygepleje patienter har behov for under hospitalsindlæggelsen. Patienter oplyser, at de har brug for viden og tilkendegiver, at deres egen læge sjældent kender sygdommen og dermed ikke kan vejlede dem. Der lægges fra Sundhedsstyrelsen op til, at kroniske patienter uddannes til at tage hånd om deres eget liv. Patientuddannelse kan ses som en forlængelse af empowerment med udbygning af patienters viden, kompetencer og selvtillid, så de selv tager ansvar (9). Man kan først se effekten af patientens kompetencer til at handle, når der er kontrol over de forhold, som påvirker egen sundhed (10).

Implikationer for klinisk praksis

Implementering af resultaterne kan medvirke til at bygge bro mellem forskning og praksis.

Det er vigtigt at møde patienten på dennes præmisser i en ligeværdig dialog, og patienten og de pårørende skal medinddrages i det omfang, det ønskes. Det ville være optimalt set i et humanistisk perspektiv, hvis udvalgte sundhedsprofessionelle, f.eks. en kontaktsygeplejerske, blev uddannet til at varetage en patientcentreret sygepleje med opdateret viden. Hun kunne være specialeansvarlig med ansvar for bl.a. dokumentationsmateriale, indlæggelsessamtaler, patientinformationer, videreuddannelse af personalet og etablering af støttegrupper for patienterne.

Jonna Gintberg Jensen er ansat som klinisk sygeplejespecialist i MEA, Århus Universitetshospital; jonna.gintberg@aarhus.rm.dk

Dorthe Overgaard er ansat som forsker i klinisk sygepleje på Hjertecentret Rigshospitalet/Universitets Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning.

Litteratur

1. Færch J, Harder I. Medinddragelse i egen pleje og behandling – fra retorik til realiteter. *Sygeplejersken* 2009;109(17):54-8.
2. Overgaard D. Sygeplejeteorier og modeller og deres betydning for forskning. In: Hørdam B, Overgaard D, Pedersen PU, editors. *Klinisk sygeplejeforskning – udvikling og implementering* København: Gads Forlag; 2008. p. 20-43.
3. Zoffmann V, Harder I, Kirkevold M. A person-centered communication and reflection model: sharing decision-making in chronic care. *Qual Health Res* 2008;18(5):670.
4. Wackerhausen S. Humanisme, professionsidentitet og uddannelse – i sundhedsområdet. Kbh.: Hans Reitzel; 2002.
5. Lunde Jørgensen JO, Boll Matthiesen E, Weeke J, Madsen M, Løgstrup Poulsen P, Astrup J. Behandling af akromegali på Århus Universitetshospital: en retrospektiv opgørelse fra perioden 1994-2004. *Ugeskrift for læger* 2007;169(10):907-10.
6. Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
7. Jacobsen CB, Pedersen VH, Albeck K. Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed: Sammenfatning. København: Sundhedsstyrelsen; 2008.
8. Overgaard D, Larsen C, Ladelund S, Schrader A, Suhr-Jessen C. Kontaktsygeplejersker giver bedre kvalitet i sygeplejen. *Sygeplejersken* 2010;110(13):52-7.
9. Sundhedsstyrelsen. Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering. 2009.
10. Madsen MH, Højgaard B, Albæk J. Health literacy – Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner: Notat udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Dansk Sundhedsinstitut. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.

Lodtrækning om fritidsboliger Sommerferie og efterårsferie 2012

Vi har ændret proceduren for lodtrækning af fritidsboliger blandt medlemmerne

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd har mulighed for at deltage i lodtrækningen om fritidsboliger i sommerferien (uge 26-32) og efterårsferien (uge 42).

Lodder

Nu kan du specifikt bestemme i hvilken fritidsbolig og i hvilken lejeperiode, du ønsker at tilbringe ferien. Det gør du ved at registrere dine ønsker (lodder) på www.dsr-fritidsboliger.dk

Vi åbner for registrering af lodder den 15. januar 2012. Som medlem får du 15 lodder, som du kan fordele på fritidsboligerne. Et lod kan sættes på én fritidsbolig i én periode på max. én uge. I sommerferien udlejes kun hele uger. I efterårsferien kan vælges mellem uge-, weekend- eller hverdagsperiode. Der udtrækkes kun én lejeperiode pr. medlem.

Ansøgningsfrist

Du skal have registreret dine lodder senest den 30. januar 2012, hvor vi lukker for lodtrækningen. Vi trækker lod umiddelbart efter fristens udløb, og i starten af februar sender vi bekræftelse på fritidsbolig/lejeperiode til de medlemmer, som er blevet udtrukket.

Lodtrækningsregler for sommerferie og efterårsferie

Fra 15. januar 2012 får hvert medlem, der oprettes eller er oprettet på www.dsr-fritidsboliger.dk tildelt 15 lodder. Lodderne skal være brugt senest den 30. januar 2012, hvorefter der trækkes lod. Hvert lod kan sættes på en specifik fritidsbolig i den periode, du gerne vil holde ferie.

- Lodder kan ikke gemmes til næste lodtrækning.
- Der opspares ét bonuspoint pr. lodtrækning, hvor du ikke har fået tildelt en fritidsbolig.
- Får du tildelt et af dine ønsker og efterfølgende vælger at afbestille/annullere din reservation, får du ikke et bonuspoint. Herudover gælder de sædvanlige regler for afbestilling.

Hvis du ikke har internet

Hvis du ikke har adgang til internettet, kan du få tilsendt et skema, hvor du kan registrere dine lodder. Du kan kontakte os på telefon 7030 2210 fra mandag den 16. januar 2012.

SYGEPLEJERSKERNES FRITIDSBOLIGER A/S

Tuborg Boulevard 12, 2900 Hellerup
booking@dsr-fritidsboliger.dk
Tlf: 7030 2210

English abstract

Gintberg Jensen J, Overgaard D. Acromegalia patients' experiences with nursing. *Sygeplejersken* 2012;(1):102-6.

Patients with acromegalia request information and instructions when admitted for check-ups, but the nursing staff seldom fulfils this need.

Method: Qualitative interviews with 36 acromegalia patients, a method that generates knowledge via interactive conversation and is well suited for investigating patient experiences.

Results: The patients experience health professionals as lacking knowledge about the disease and specific nursing related to it, that fellow acromegalia patients are an important source of information, and that being presented as a case for training interns and residents is very informative. The results can form the basis for increased focus on informative conversations at admission so that the patient becomes better involved. Optimizing nursing through dialogue increases the patients' quality of life.

Key words: Nursing, acromegalia, information, patient participation, patient perspective.



Intensivt internat med mulighed for fordybelse Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde

**Mindfulness-trænerkursus, trin 1, 2 og 3
eller har du bare lyst til, for din egen skyld,
at lære Mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness Baseret kognitiv terapi med Psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen, samt psykiater Bodil Andersen, som alle har mange års erfaring med at træne andre i Mindfulness.

Målgruppe: Tværfagligt sundhedspersonale, læger og psykologer.

Trin 1: A: 28.-29/2. + 14.-15/3. 2012

Trin 1: B: 19.-20/9. + 31/10.-1/11. 2012

Trin 2: 7.-8/3. + 4.-6/6. 2012 (5 dage)

Trin 3 (Helnæs, Fyn): 11.-14/6. 2012

For yderligere oplysninger om kursusindhold, pris og tilmeldingsprocedure se: www.kognitivcenterfyn.dk

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 2 - 2012	Nr. 3 - 2012	Nr. 4 - 2012
24. januar 2012	21. februar 2012	13. marts 2012

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 2 - 2012	Nr. 3 - 2012	Nr. 4 - 2012
27. januar 2012	24. februar 2012	16. marts 2012

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 2 - 2012	Nr. 3 - 2012	Nr. 4 - 2012
10. februar 2012	9. marts 2012	30. marts 2012



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Fonden Lænke-ambulatorierne i Danmark



Sundhedsfaglig alkoholbehandler

Lænke-ambulatorierne i Danmark søger pr. 1. marts 2012 to alkoholbehandlere til Glostrup Lænke-ambulatorium. Begge stillinger er på 37 timer.

Vi er et tværfagligt team af engagerede behandlere, der er dygtige til vores arbejde. Derfor har vi også travlt og opnormer vores behandlerstillinger.

Dine hovedopgaver:

- terapeutiske samtaler individuelt, med par eller pårørende
- motiverende samtaler
- udrednings/kortlægningssamtaler
- journalføring
- samarbejde med myndigheder ift. klientsager
- medicinsvarlig i samarbejde med ambulatoriets læge og sygeplejersker
- abstinensbehandling
- aftenarbejde mandag og torsdag til kl. 19.30

Dine faglige kvalifikationer:

- du har en mellemlang videregående uddannelse som sygeplejerske
- du har erfaring med alkoholbehandling
- dit terapeutiske fokus er misbruget og hvad det fører med sig
- du har desuden fokus på den afhængiges omgivelser som en naturlig del af behandlingstilgangen
- du har evne og lyst til samarbejde med frivillige

Dine personlige kvalifikationer:

- du har respekt for berigelsen i at arbejde tværfagligt
- du er en team - player
- du er ansvarsfuld, fleksibel og loyal
- kvalitet i det, du laver, er en selvfølge

Ønsker:

- du har minimum tre års kognitiv psykoterapeutisk efteruddannelse

Ansættelsesvilkår og ansøgning

Stillingen er på 37 timer.

Løn efter principperne i Ny Løn.

Fysisk placering: Glostrup - Lænke-ambulatorium

Vi tilbyder et udviklende fagligt miljø, kompetente, engagerede og imødekommende kollegaer, supervision og efteruddannelse. Sundhedsstyrelsens projekt "Kvalitet i alkoholbehandlingen" er bl.a. forankret i Glostrup Lænke-ambulatorium. Vi har derfor særligt fokus på inddragelse af familie- og pårørende i alkoholbehandlingen.

Hvis du kan se mulighederne i at blive alkoholbehandler, skal du sende ansøgning, CV og evt. anden relevant dokumentation til os online på job@laenke-ambulatorierne.dk - "alkoholbehandler" inden den 18.01.12. Vi afholder samtaler i uge 3 og 4.

Du er velkommen til at kontakte distriktsleder Mette Harms på tlf. 2129 3497 eller kvalitetschef Ulla Andersen på tlf. 3945 5455 for at høre mere om stillingen.

Om Lænken

Lænke-ambulatorierne i Danmark tilbyder behandling af alkoholmisbrug og rådgiver pårørende og kollegaer.

Lænken har omkring 100 medarbejdere fra en lang række fagområder. Personalet er fordelt på 15 forskellige ambulatorier i Storkøbenhavn, Hillerød, Roskilde, Køge, Lejre og Greve. Lænkeambulatoriernes særkende er samarbejdet med de frivillige fra Landsforeningen Lænken.

Mere information om Lænken på www.laenken.dk



LEDIGE STILLINGER I KØGE KOMMUNE

Ledende sundhedsplejerske til Sundhedstjenesten

Vi søger snarest en leder, der i tæt samarbejde med medarbejderne og ledergruppen i Børne- og Ungerådgivningen kan sætte fagligt fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og tværfagligt samarbejde i Sundhedstjenesten. Du vil som leder af Sundhedstjenesten indgå i Børne- og Ungerådgivningens lederteam.

I Børne- og Ungerådgivningen er vi knap 170 medarbejdere fordelt på 6 afdelinger: Familierådgivningen, Børnetandplejen og Sundhedstjenesten samt behandlingsinstitutionerne Køge Familiecenter, Slimminge og Elmehuset. Du kan læse mere om de enkelte afdelinger og deres opgaver på www.koege.dk. Der er ansat 17 sundhedsplejersker i Sundhedstjenesten, som arbejder i kombinerede ordninger i tre distrikter. Sundhedstjenesten har fælles kontorfaciliteter i Børne- og Ungerådgivningens lokaler på Strandpromenaden 3A i Køge.

Sundhedstjenesten samarbejder med Køge Kommunes Sundhedsafdeling i forhold til tidlig forebyggelse. Desuden råder Sundhedstjenesten over et hus til konsultationer/grupper mv. centralt placeret i Køge. I Sundhedstjenesten arbejder vi med TM/Sund.

Dine arbejdsopgaver

Du har erfaring med og lyst til at engagere dig i løsningen af opgaver vedrørende:

- Personaleledelse og kompetenceudvikling af sundhedsplejerskerne
- Økonomistyring
- Organisering af den daglige drift i Sundhedstjenesten
- Sikre at Sundhedstjenesten opfylder gældende lov på området

Kvalifikationer

Børne- og Ungerådgivningen søger en ledende sundhedsplejerske, som:

- er uddannet sundhedsplejerske – gerne med diplom/masteruddannelse i ledelse og/eller Master of Public Health eller tilsvarende.
- har ledelseserfaring
- har visioner for udvikling af det sundhedsfaglige område
- Evner at skabe rum til at styrke og udvikle det tværfaglige samarbejde
- er en god kommunikator og har gode samarbejdsevner
- har overblik og kan indgå i strategiske overvejelser
- vægter trivsel og et godt arbejdsmiljø

Ansættelsesvilkår Overenskomstansættelse.

Yderligere information

Du er velkommen til at kontakte børne- og ungechef Vicki Brogaard på telefon 28 79 23 12.

Vi skal modtage din ansøgning senest tirsdag den 24. januar 2012 kl. 12.00. Mærk ansøgningen "Ledende sundhedsplejerske" og send den til Køge Kommune, Børne- og Ungerådgivningen, Torvet 1, 4600 Køge, att. Maja Helvig Haxthausen eller via mail til maja.h.haxthausen@koege.dk med cc til peter.stage@koege.dk. Vi forventer at afholde samtaler i uge 6.

Sektionsleder til Køge Kommunes Visitation

Visitationen er en myndighedsfunktion i Sundhedsafdelingen og forestår visitation til hjemmepleje, praktisk hjælp, genoptræning, daghjem samt pleje- og aflastningsboliger mm. Der er ansat 18 medarbejdere i Visitationen, heraf 12 visitatorer, 2 forebyggende og 4 administrative medarbejdere.

Lederen af Visitationen forventes at have en sundhedsfaglig baggrund, og der forudsættes ledelsesmæssig erfaring som matcher visitatorernes selvstændige opgavevaretagelse. Stillingen er en lederstilling på niveau-4 med reference til Sundhedschefen.

Udfordringerne for visitationen er for tiden bl.a. planlægning og implementering af visitation til hjemmesygepleje og hverdagsrehabilitering.

Sektionslederen er bl.a. ansvarlig for

- driftssikring og udvikling af visitationen,
- opfølgning på budget og regnskab, herunder bidrage med relevant budgetmateriale,
- indsamling og analyse af statistiske data,
- visitation i henhold til lovgivning, afgørelser og kvalitetsstandarder
- kontrakter med private leverandører
- opfølgning på leverede ydelser
- deltagelse i visitationsudvalg
- samarbejde med borgere og pårørende
- sagsbehandling af klagesager
- bidrag til politisk betjening
- ansættelse/afskedigelse af medarbejdere i Visitationen

Sektionslederen har endvidere ansvar for, at de politisk vedtagne kvalitetsstandarder udvikles løbende og revideres én gang årligt. Herudover er det vigtigt, at lederen kan samarbejde på tværs i organisationen med øvrige interessenter. Samarbejdspartnerne uden for kommunen vil være private leverandører, almen praksis, hospitaler i regionen mfl.

Køge kommune har ca. 57.500 indbyggere. I Sundhedsafdelingen er ansat 40 medarbejdere og omfatter - ud over Visitationen - forebyggelse og sundhedsfremme samt hjælpemidler.

Yderligere oplysninger

kan indhentes hos konstituerede sektionsledere Alice Borgbjerg tlf. 56 67 22 45 eller Vivian Raundrup tlf. 56 67 25 92.

Stillingen forventes besat fra 1. marts 2012

Aflønning efter gældende overenskomst og kvalifikationer

Ansøgningsfrist er den 18. januar 2012. Ansættelsessamtaler gennemføres i uge 4.

Ansøgningen sendes til: Køge kommune, Torvet 1, 4600 Køge
Att: Sundhedschef Rasmus Baagland.

Eller på mail til ssf@koege.dk

Køge Kommune ønsker at fremme ligestillingen mellem mænd og kvinder uanset etnisk baggrund.



► Uddannelseskonsulent

Laboratoriet for Kliniske Færdigheder, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

Laboratoriet for Kliniske Færdigheder, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet, Odense søger en uddannelseskonsulent til tiltrædelse 1. marts 2012 eller efter aftale.

Sammen med lektorer, instruktører, sekretariat og øvrige medarbejdere tilknyttet laboratoriet skal du deltage i forberedelse, gennemførelse og evaluering af færdighedstræning og simulationsbaseret undervisning som led i fakultetets uddannelser, fortrinsvis uddannelsen i medicin. Herudover skal du medvirke ved rekruttering og oplæring af studenterinstruktører, og du skal være med til at købe og vedligeholde udstyr.

Du er sygeplejerske eller har anden professionsbacheloruddannelse inden for sundhedsområdet. Er du sygeplejerske, har du

måske en specialuddannelse i anæstesi eller intensiv sygepleje. Du har undervisningserfaring og gerne også pædagogisk efteruddannelse, og du har kendskab til og relevant erfaring inden for kvalitetsudvikling. Du har gode samarbejdsevner, kan arbejde selvstændigt og holder af at have mange samarbejdsrelationer.

Det fulde opslag med yderligere oplysninger, herunder angivelse af adresse hvortil ansøgning skal sendes, kan ses på hjemmesiden.

ANSØGNINGSFRIST: **Fredag den 27. januar 2012 kl. 12.00**

Læs mere på www.sdu.dk/stillinger

[STILLINGSNR.: 11137]

Konsultations- sygeplejerske

Vores sygeplejerske har desværre valgt at gå på efterløn. Derfor søger vi en konsultationssygeplejerske pr. 1.4.12 til lægepraksis i Kolding.

Det daglige arbejde foregår i tæt samarbejde med 2 læger og 1 sekretær. Arbejdstid ca. 30 timer pr. uge. Arbejdet vil være alsidigt og selvstændigt med bl.a. kontrol af patienter med diabetes, hjerte/kar sygdomme og KOL. Bred sygeplejeerfaring er derfor ønskelig.

Aflønning efter overenskomst med DSR.

Ansøgningsfrist d. 27.1.12

Lægerne Kragh Sørensen
Fredericiagade 42
6000 Kolding.
Tlf.: 7552 0566
www.doctorscorner.dk



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVJ-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIJSU



Universitetssykehuset har ledige følgende stillinger:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 5800 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Intensivsykepleiere (spesialsykepleiere)

Operasjons- og intensivklinikken
Intensiv- og oppvåkningsavdelingen –
Oppvåknings- og intensivseksjonen

Faste stillinger og vikariater. Sykepleiere uten spesialutdanning, men med minimum 2 års relevant praksis, oppfordres også til å søke.

Oppvåkningsseksjonen er en stor postoperativ seksjon som mottar pasienter fra alle kirurgiske spesialiteter. Oppvåkningen er sentral i traumemottak, og mottar ustabile pasienter fra Akuttmottak og andre poster på UNN Tromsø.

Intensivseksjonen på UNN tilbyr avansert sykepleie til svært kritisk syke pasienter.

Kontakt: Astrid Dalum, tlf. +47 77 62 76 68, Ann Iren Lein, tlf. +47 77 62 62 49 eller Birgith Jørgensen Nerskogen, tlf. +47 77 66 95 90/+47 77 62 67 02.

Se også www.unn.no/jobbsok. Søknadsfrist: 01.02.12.

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
35233 Københavns Kommune, Sundhed- og Omsorgsforvaltningen
10 udviklingsorienterede konsulenter
Ansøgningsfrist: 22. januar 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35229 Gentofte Hjemmepleje
Daglig leder til Gentofte Hjemmesygepleje
Ansøgningsfrist: 17. januar 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35227 Gribskov Kommune
Teamleder til socialpsykiatri og misbrugsområdet. Genopslag.
Ansøgningsfrist: 1. februar 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35224 Københavns Kommune, Sundhed- og Omsorgsforvaltningen
Engageret sundhedsfaglig medarbejder til tilsyns- og udviklingsopgave (tidsbegrænset stilling)
Ansøgningsfrist: 17. januar 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35196 Sundhedsstyrelsen
AC'er / læge til at arbejde med dokumentation af kvalitet i sundhedsvæsenet
Ansøgningsfrist: 16. januar 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35193 Læge Lars Aagaard Olsen
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 31. januar 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35232 Læge Tom Helm Petersen
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 20. januar 2012

DSR Meddelelse

Aktiviteter forår 2012 for seniorsygeplejersker i Roskilde

Forårsprogrammet 2012. Den 9.2 kl. 13.30: Forfatter Dines Bogø fortæller om personer i filmen "Flammen og Citronen". Den 14.3: Tur til Regionshuset i Sorø. Patientvejleder Dorrit Verding fortæller om sit arbejde. Den 17.4: Besøg på Nycomed i Roskilde. Den 23.5: Sommerudflugt. Aktiviteterne annonceres særskilt i Sygeplejersken.

Århus Kommunehospitalers sygeplejerskole hold 68 II

Vi fejrer vort 40 års jubilæum, lørdag d. 2. juni 2012 i København. Der er udarbejdet program for dagen, og det sendes til alle fra holdet, der ønsker at deltage. Meld dig til inden 1. maj 2012 hos Aase Piil, aase@piil.dk eller Inger Harborg (Larsen), inger.harborg@gmail.com

Generalforsamling i FSAIO

Fagligt Selskab for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågningssygeplejersker afholder generalforsamling 26/3-2012 kl. 16.00-16.50 på Hotel Comwell, Kolding. Dagsorden: 1. Valg af dirigent. 2. Valg af referent. 3. Valg af stemmetællere. 4. Bestyrelsens beretning. 5. Godkendelse af regnskab for 2011. 6. Fremlæggelse af budget for 2013. 7. Valg af revisor. 8. Indkomne forslag. 9. Evt.

Viborg Hold A 69 fejrer 40 års jubilæum

Jubilæet afholdes den 3. marts 2012 hos Anne Marie Skovbøll. Tilmelding senest 25. februar på e-mail: pouljensen-poul@hotmail.com eller tlf. 9866 6437. Med venlig hilsen Dorthe og Anne Marie

Program Forår 2012 - Seniorsammenslutningen i Århus

Tirsdag d. 6. marts 2012: "Der skal 2 til en god kop kaffe", v/ cand.mag. Steen Ivan Hansen. Tirsdag d. 3. april 2012: Rytterkongen Christian d. X, v/ cand. mag. Johan Bender. Herefter valg til Kontaktudvalget. Tirsdag d. 29. maj 2012: Sommerudflugt til Humlemagasinet på Fyn. Yderligere oplysninger, hos Kontaktudvalget på telefon 8625 6499 eller 8619 1708.

Halvårsprogram for Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden N

Torsdag d. 8/3-12: Allan Mylius Thomsen fortæller om arbejdersnes København. Fællesmøde for Kreds Hovedstaden. Onsdag d. 28/3-12: Lillian Hjorth-Westh fortæller om Edith Piaf. Fælles møde for Kreds Hovedstaden. Onsdag d. 2/5-12: Peter Mortensen fortæller om H.C. Andersen. Onsdag den d. 6/6-12: Udflugt på Bagsværd Sø samt spising på Nybro kro. Fællesmøde for Kreds Hovedstaden

Generalforsamling - Ortopædkirurgiske sygeplejersker

Tirsdag 20.03.12 afholder FSOS generalforsamling (GF) på Trinity, Færgevej 30, 7000 Fredericia. Kandidatanmeldelse til bestyrelsen skal ske skriftligt senest 4 uger før GF, (den 21. februar). Forslag til dagsorden fremsendes senest 3 uger før GF, dvs. senest d. 27. februar. Endelig dagsorden og øvrigt materiale kan rekvireres 14 dage før GF afholdes. Formanden Birte Kristensen kontaktes på bkrt@regionsjaelland.dk eller 56513073

SLS Årsmøde 2012

Der indkaldes hermed til Årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning. Årsmødet afholdes 27. - 29. april 2012. Dagsorden og yderligere information om Årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls.

Generalforsamling i Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

Indkaldelse til generalforsamling d. 23. marts 2012 kl. 9.00 i forbindelse med landskurset (se program under "DSR Kursus"), afholdes på Fredericia Danhostel, Vestre Ringvej 98, 7000 Fredericia. Dagsorden i følge vedtægter. Forslag til behandling bedes sendt skriftligt senest 4 uger før til formanden Marianne Østerskov, Marianne.Oesterskov@regionh.dk

Generalforsamling i FS for Sygeplejersker i Kommunen

Indkaldelse til ordinær generalforsamling for medlemmer i FSSK. Generalforsamlingen afholdes på Hotel Pejsegården i Brædstrup d. 14 marts kl. 17 ifm. landskursus. Dagsorden i følge vedtægter. Se hjemmesiden. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde i senest den 7. marts 2012, gerne på mail: Jekes@jubii.dk

FSUS afholder generalforsamling den 19. marts 2012

Tidspunkt: Kl. 17-18, i tilslutning til forårskonferencen i marts. Tilmelding senest 1. februar. Forslag der ønskes behandlet på generalforsamlingen skal sendes til formand Inger Just senest 15.2.2012. Sted: Hotel Vejlefjord, Sanatorievej 26, 7100 Stouby. Se: www.hotelvejlefjord.dk Yderligere oplysning: Inger Just - ingerjust@galnet.dk

FS for Undervisende Sygeplejersker afholder konference

Den 19.-20. marts fra kl. 10-15. Sygeplejens kundskabsfelt - hvad og hvordan? Hvordan kan kundskabsfeltet tænkes ind i den udvikling, der tegner sig i sundhedsvæsenet i disse år. Er der væsentlige ændringer på vej i forståelsen af dannelsesprocesser. Tilmeld. senest 15/2-12. Hotel Vejlefjord, Sanatorievej 26, 7100 Stouby. www.hotelvejlefjord.dk www.fsus.dk - Grete Wedeke mail: grw@ucn.dk - tlf. 7269 0442.

Temadag for Kliniske vejledere den 2. februar 2012 kl. 9-16

Der er stadig ledige pladser på temadagen for kliniske vejledere. Formålet med temadagen er at inspirere kliniske vejledere til fortsat at udvikle egen vejlederpraksis. Målgruppen er kliniske vejledere i professionsuddannelse samt sygeplejersker og uddannelsesansvarlige fra klinisk praksis.

Hotel Nyborg Strand - www.nyborgstrand.dk
Tilmeld inden 20. januar.
Yderligere oplysninger:
Grete Wedeke, mail: grw@ucn.dk - tlf. 7269 0442.

DSR Kursus**Landskursus for Ortopædkirurgiske sygeplejersker**

Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske Sygeplejersker (FSOS) udbyder igen i år et to dages landkursus med fokus på "Ortopædkirurgisk sygepleje nu og i fremtiden".

Tid og sted:
20. marts 2012 kl. 09:00 -
21. marts 2012 kl. 16:00
Trinity, Gl. Færgevej 30,
7000 Fredericia

Arrangør:
FSOS

Pris:
Kr. 3.800 for medlemmer, kr. 4.200 for ikke medlemmer (inkl. moms)

Yderligere info:
www.dsr.dk/fagligeselskaber

Landskursus 22.-23. marts 2012

Nydanske fam., c. psych. B. Osman, de vrede unge mænd, journ., soc. A. Soie, kampen om æren, v/ c. psych. L. Kragh, den traumatiserede familie og beh. v. A. Hesanbegoviv, unge i psykiatrien v. K. Hansen og S. Nielsen.

Tid og sted:
22. marts 2012 kl. 09:30 -
23. marts 2012 kl. 15:30
Danhostel Fredericia, Vestre Ringvej 98, 7000 Fredericia

Arrangør:
Fagligt Selskab for Tværkulturel Sygepleje

Tilmelding:
Marianne.Oesterskov@regionh.dk
Tlf. 3545 6155

Pris:
kr. 2.300 for medlemmer,
kr. 2.800 for ikke-medlemmer
Yderligere info:
Se program: www.dsr.dk/fs31

Kompleks instrument håndtering - Temadag FS SASMO

Sterilcentraludvalget under FS SASMO. Emner: Låneinstrumenter i praksis og set fra industrien, ultralyd, robot instrument håndtering og fagre nye verden.

Tid og sted:
8. marts 2012 kl. 08:30 - 16:00
DSR Kreds Syddanmark Vejlevej 121, 7000 Fredericia

Arrangør:
Sterilcentraludvalget under FS SASMO

Tilmelding:
brittanielsen@fssasmo.dk eller
Britta Nielsen, Smedemestervej 12, 5600 Faaborg, med navn, tlf., DRSnr., adr., arbejdssted, afd., og evt. EAN

Pris:
Kr. 1.000 for medlemmer
kr. 1.200 for ikke-medlemmer
Yderligere info:
FS SASMO hjemmeside eller i Tråden

DSR Fonde og legater**M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond**

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejersker siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder almindelig anerkendelse. Ansøgning skal DSR have senest den 03.02.2012. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefon 3315 1555.

Fonden for Baronessens Hvile- og Rekonvalescent-hjem

Fonden for Baronessens Hvile- og Rekonvalescenthjem har igen i 2012 et antal legater til uddeling til værdigt trægende sygeplejersker, der trænger til et rekreationsophold. Ansøgningsskema kan rekvireres på fondens adresse: Kastanievej 1, 5600 Faaborg. Kan også rekvireres på mail: baro@stofanet.dk. Ansøgninger skal være os i hænde senest den 15. februar 2012.

DSR Kredsmøde**Syddanmark****Medlemsmøde for seniorsammenslutningen i Esbjerg**

"Historien om en gård og landmænd med idéer", dette omtales i bogen "Hansen Hedelund".

Dette stykke lokalhistorie vil sygeplejerske Ellen Brun Strand, forfatter til bogen, fortælle om på vores januar møde.

Tid og sted:

17. januar 2012 kl. 14:00 - 17:00
Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen i Esbjerg

Tilmelding:

Elna Schousboe, tlf.: 7511 6686 / 2334 0526, elna@esenet.dk eller Nina Jacobsen, tlf.: 7513 2246

Hovedstaden**Møde for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden, Vest**

Sygeplejerske Anett Jensen, fortæller om sit arbejde blandt misbrugere.

Tid og sted:

9. februar 2012 kl. 14:00 - 16:00
DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. København K

Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker - Kreds Hovedstaden Vest

Tilmelding:

Tilmelding senest den 6. februar 2012, Lisbeth Vendelboe, tlf. nr. 3675 6483 eller Carolina Falk-Sørensen, mail: carolinafs@mail.dk

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Inger Barkfeldt kommer og fortæller om øjenssygdommen AMD.

Tid og sted:

1. februar 2012 kl. 14:00 - 16:00
Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

Tvingsvej2@gmail.com eller tlf.: 2345 8507 senest 20. jan.

Pris:

Kr. 30 for kaffe

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd.**

Hospice Søholm. Der kommer en sygeplejerske og fortæller om Hospicet. Herefter optakt til valg til Kontaktudvalget. Tilmelding med navn og personnummer senest den 3. februar 2012 - se nedenfor.

Tid og sted:

7. februar 2012 kl. 14:00 - 16:00
Mødelokalet i Kælderen, Mindegade 10, 8000 Århus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen - Kontaktudvalget i Århus

Tilmelding:

Tilmelding på telefon 8625 6499 eller 8619 1708

Sjælland**Hold dig i form**

Medlemsmøde med fysioterapeut Signe Brogaard. Ledsgere er velkomne.

Efter foredraget er der frokost.

Tid og sted:

8. februar 2012 kl. 11:00 - 14:30
FOA, Stenhusvej 35, 4300 Holbæk

Arrangør:

Kontaktudvalget Senior Vest-sjælland.

Tilmelding:

Tlf.: 5943 9230 eller 5943 5303 senest 31. januar 2012

Pris:

Frokost kr. 30 for medlemmer, kr. 50 for ledsager



HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Også hvis du på et tidspunkt står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge under ledigheden, og tilmelder du dig efterlønsordningen, har du mulighed for at gå på efterløn fem år før, du når pensionsalderen.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Udover økonomisk hjælp får du også personlig støtte og professionel rådgivning, så du hurtigt finder en ny udfordring i karrieren.

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på www.dsa.dk

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID

Vinter/ forår i Berlin!

Nu med rabat - 500 kr. pr. overnatning for 4 personer!

Oplev storbyen med de historiske vingesus, de mangeartede og kantede kulturelle tilbud samt de mange kitschede cafeer fra vores centralt beliggende berlinerlejlighed!

www.berlinerlejligheden.dk

Udsigts sommerhus i Bulgarien

Luxus med plads til familien/vennerne op til 8 personer. Hus med alle bekvemmeligheder, 3 badeværelser mv. Stor fælles swimmingpool. 300 meter til badning i Sortehavet. Flot natur/udflugtsmuligheder.

Shopping Varna/kultur/ opera/Istanbul tur!
Gå afstand til prisvenlige restauranter.

www.sortehavsvillaen.dk

Avoriaz - Skilejligheder

2 renoverede skilejligheder til 4 hhv. 6 personer ud-lejes. Ligger centralt i byen med butikker og restauranter. Du løber direkte til skilifterne fra lejlighederne. Lejlighederne har internet.

Kontakt - mobil 2617 7748 / 2020 0244

Familieweekend/ ferie

4 lejligheder på stråttægt 4-længet bondegård ved Assens på Vestfyn udlejes samlet. Max 24 pers. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Bord, stole, service til alle, samt indb.ovn og opvaske-maskine. Bordtennis, bordfodbold, legeplads, dart.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk



Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind-og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn
- Fleksibilitet
- Udfordringer
- Oplevelser

Kontakt:
Elsebeth og Anne
kontakt@uni-care.dk
www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Luxus lejlighed på over 100 m2

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577
www.playaprincipe.dk
booking@playaprincipe.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferieligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året
Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Berlin

Centralt beliggende 2-værelses lejlighed udlejes. Ligger tæt på Stuttgarter Platz, hvor der er et dejligt cafe liv samt tæt på Charlottenburg Station. Plads til 4 pers.

Pris 600 kr./nat + 42 EUR i slutrengøring.

Mail: fam.jeppesen@hotmail.com
Tlf.: 5493 5459

Ferie" hacienda" i Spanien - med havudsigt

Endnu ledige uger i højsæsonen! DSR medlem udlejer hyggeligt rækkehus i roligt lukket område. Super flot udsigt over Middelhavet, 3 etager, 6 sengepladser, 4 terrasser, (Topterrasser både mod øst og vest!) Alt inkl.: Rengøring, el, vand, internet, velkomstpakke. 4 pools, 2 tennisbaner, dansk TV, PS2 m/dvd, aircond. Nær børnevenlig strand og golfbaner. Kun 10 min. fra Alicante lufthavn. Fly direkte både fra Kastrop og Billund. Se masser af fotos, perioder og priser - samt anbefalinger fra tidl. DSR gæster:
www.granvista.dk eller mail/tlf.: info@granvista.dk /tlf. 4252 1612

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Piigaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



Niklas Klinae Lange
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Line Gessø Storm Hansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Helle Kjærager Kanstrup
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjaelland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

TID 29. MARTS 2012

STED KØBENHAVNS UNIVERSITET AMAGER

PRIS KR. 950,00

PROGRAM OG TILMELDING PÅ

WWW.KLINISKEYGEPELJE.DK



Klinisk Sygepleje

KONFERENCE 2012

Har vi brug for teorier i sygepleje - og i så fald hvilke?

Er videnskabsteori, sociologi og filosofi nødvendigt for at blive en god sygeplejerske? Giver det mening at studere Antonovsky og Foucault for at lægge et drop, eller er det tilstrækkeligt med medicinske teorier? Er sygeplejeteorier relevante og brugbare i 2012, og er der i det hele taget noget, der hedder sygeplejeteori?

Fem danske og internationale oplægsholdere vil give deres svar på spørgsmålene om hvilke teorier, der er brug for i sygepleje og hvorfor.

DU KAN OPLEVE

Hesook Suzie Kim

Stinne Glasdam

Kirsten Frederiksen

Kari Martinsen

Eva Langeland

