

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 5 » 6. MARTS 2009 » 109. ÅRGANG

✓
**3 ENKLE
ØVELSER**
SÅDAN UNDGÅR DU
DÅRLIG RYG

UDFORDRINGEN
Nu kan fremtiden
bare komme an!

KORT NYT
Sovemedicin
under lup

**Grønlands
sundhedssystem
i dyb krise**

**& Korrekt
hånddesinfektion
betaler sig**



DROP BERØRINGS- ANGSTEN

Misbrugere af benzodiazepiner
kan spottes på deres symptomer

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

Det er ikke synd at tage sovepillerne fra et menneske, der i sit halve liv har haft et konstant dagligt forbrug af sovemedicin af benzodiazepintypen. Det mener hjemmesygeplejerskerne i Hørsholm Kommune, som går målrettet efter at få de afhængige borgere ud af sove- og nervemedicin.



FORSIDEFOTO: SØREN SVENSDEN

STOP BERØRINGSANGSTEN OVER FOR MEDICINMISBRUGERE

LÆS SIDE 18

Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 29



24 På Job – Ny teknologi løfter kvaliteten af hjemmesygeplejen

I Fredensborg Kommune er personalet i hjemmesygeplejen udstyret med både en lille håndholdt computer og en bærbar. Den ny teknologi øger kvaliteten af arbejdet og sparer tid.

30 Tanker energi før aftenvagten

Vandgymnastik, fitness, pilates og zoneterapi. Det er nogle af tilbuddene, når Regionshospitalet Horsens hver tirsdag inviterer de ansatte til chillout.

32 Holdepunkt – Det er godt at have nogen, der tror på én

Birgitte Lind Amdisen vidste allerede på sygeplejerskeuddannelsen, at hun ville studere videre. Til sommer afslutter hun cand.cur.-studiet, og hun arbejder nu på at få godkendt et ph.d.-projekt om ADHD.



UDFORDRINGEN NU KAN FREMTIDEN BARE KOMME AN

Flere psykisk syge, misbrugere og komplekse borgere er bare nogle af de nye udfordringer, som hjemmesygeplejerskerne i Frederikshavn Kommune har fået bedre redskaber til at håndtere.

www.sygeplejersken.dk

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



LÆS SIDE 26

>>> FAG

Den dyre folkesygdom

Hvem husker ikke Dronning Ingrid's krumme ryg, når hun i den sidste del af livet optrådte offentligt med rollatoren som trofast støtte? Dronningen led af osteoporose ligesom hver tredje kvinde mellem 50 og 70 år. Et litteraturstudie med fokus på forebyggelse, lejrning og lindring afdækker, at patientens viden om sygdommen har stor betydning for måden at håndtere hverdagslivet på. En smertedagbog med angivelse af, hvad der giver lindring, kan, i samspil med smertemåling ved hjælp af VAS, også gøre livet lettere for mennesket med osteoporose. Sygeplejersken kan både varetage undervisningen og starte smertedagbogen op sammen med den osteoporoseramte. Der er relevante plejeopgaver at tage fat på til en oversat patientgruppe. Læs mere i artiklen "Lejrning og lindring til patienten med osteoporose".

LÆS SIDE 44



"Halvejs igennem bogen begyndte jeg længselsfuldt at spejle efter den sidste side. De resterende 75 sider gik trægt. Sprogligt var jeg på det tidspunkt også ved at være kørt træt, ikke mindst af ordet bonusmor. Og det generer mig at finde op til tre bandeord på én side."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 63

FAG

50 MEND – Et redskab i arbejdet med overvægtige børn og deres familier

Et engelsk sundhedsprogram har i fem år været afprøvet på 27.000 engelske familier med behov for hjælp til overvægtige børn. Programmet er blevet oversat til dansk kultur og sprog og har været afprøvet i Halsnæs Kommune med støtte af Sundhedsstyrelsen. 70 pct. af børnene har opfyldt succeskriterierne.

56 Støttmuligheder for homoseksuelle muslimer

Homoseksuelle muslimer har særlige behov for støtte og viden, og sygeplejersker kan henvise patienter eller borgere til at tage kontakt til flere af de interessegrupper, der findes på området.

60 God kommunikation sætter positive spor

Personalet på børneafdelingen på Kolding Sygehus har været på kursus i kommunikation og arbejder målrettet på at forbedre patienternes oplevelse af kommunikationen i afdelingen bl.a. gennem coaching.



En sygehusafdeling, hvor konstruktiv kritik er en del af kulturen, er det Utopia? Nej, jeg er ikke en ny Don Quijote, jeg tror på, at det kan lade sig gøre at få udvikling af sygeplejen ind i hverdagen. Det kræver selvfølgelig en indsats. Vi skal ville det, både som institution, fag og person. Blandt kolleger vil undren blive til udvikling, hvis den serveres kritisk, kærligt og konstruktivt.

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 66

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 35 Dansk Sygeplejeråd mener
- 36 Debat
- 42 Fagtanker
- 42 Faglig information
- 54 Testen
- 59 Agenda
- 63 Anmeldelser
- 66 5 faglige minutter
- 67 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

Offentlig wellness

Nogle år tilbage skulle min søn have foretaget en mindre operation. Tilfældet ville, at der var meget lang ventetid på den slags operationer i det offentlige sundhedsvæsen, og at vi derfor fik muligheden for at vælge et privathospital i stedet for.

Det gjorde vi så. Et privathospital i det nordsjællandske havde tid stort set med samme. Forløbet var udramatisk, men der var alligevel et par ting, som fik mig til at spærre øjnene op. For eksempel den meget store Lego-æske, som lå på sengen, da vi kom, og som vi bare kunne tage med hjem, når vi skulle gå. Og så var der de usædvanligt mange venlige mennesker, der var til stede hele tiden, og som virkede som om, de havde masser af tid til søn og far.

Dengang fik oplevelsen mig til at fundere over forskellen mellem det offentlige og private sundhedsvæsen.

Jeg er sikkert ikke den eneste, der har haft muligheden for at lave en fuldstændig uvidenskabelig sammenligning, og jeg vil godt slå fast, at den slags sammenligninger ikke altid er helt fair. Sandheden er jo, at rigtig mange ting fungerer utrolig godt i det offentlige sundhedsvæsen. Men derfor kan det alligevel godt være, at det offentlige kan lære en ting eller to af den private sektor. Og det har man gjort på Regionshospitalet Horsens, hvor man går nye veje og tilbyder ekstra muligheder for aflastning, wellness og motion til de ansatte, så de kan komme endnu bedre igennem arbejdsdagene.

I Horsens har man arbejdet ganske visionært med den del i erkendelse af, at der skal mere til end løn og vagter, hvis man vil fastholde og rekruttere kvalificerede medarbejdere.

Som man kan læse på side 30 har man virkelig tænkt kreativt i det østjyske i erkendelse af, at der skal mere til end løn, hvis man vil fastholde og rekruttere kvalificerede medarbejdere. Har man egentlig råd til at lade være? God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



Sovemedicin

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Hjemmesygeplejerskerne i Hørsholm kigger kritisk på medicinlisterne, når de kommer ud til en ny borger. Hvis der står benzodiazepiner på listen, skal de undersøge hvorfor.

Hjemmesygeplejen i Hørsholm sætter nu fokus på borgernes forbrug af sove- og nervemedicin.

Det sker, fordi man er blevet opmærksom på, at hjemmesygeplejerskerne jævnligt møder borgere, som har haft et årelangt forbrug af sove- og nervemedicin. Medicinen virker ikke længere efter hensigten, men fremkalder snarere den angst og det søvnbesvær, som de oprindeligt skulle lindre.

Der er tale om de stærkt vanedannende benzodiazepiner, men også gruppen af cyclopyrroloner, der har samme afhængighedsskabende effekt. Pillerne går bl.a. under handelsnavne som Diazepam, Stesolid, Valium, Mogadon, Serepax, Halcion, Imovane og Stilnoct.

Leder af hjemmesygeplejen i Hørsholm, Charlotte Kirkegaard, fortæller, at man nu vil søge at skaffe sig et overblik over, hvor mange borgere der reelt er tale om. Det er kendt, at et langvarigt forbrug af benzodiazepiner kan gå ud over den enkeltes livskvalitet.

”Derfor kunne vi godt tænke os at få et billede af, hvor mange det egentlig drejer sig om, og hvad der er årsagen til, at de ofte har taget pillerne i rigtig mange år,” fortæller Charlotte Kirkegaard. Hun håber at få samlet så meget talmateriale i løbet af det næste år, at der kan laves en egentlig statistik på omfanget.

Kunsten at sikre livskvaliteten

En del benzodiazepiner bliver udskrevet i forbindelse med indlæggelse og behandling for psykiske lidelser. Hvis borgerne f.eks. har fået sovemedicinen ordineret af deres psyki-

REDAKTIONEN)))

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



Journalist
Kirsten Bjørnsson (DJ)
kbj@dsr.dk
Tlf.: 4695 4188



Journalist
Lotte Havemann (DJ)
lha@dsr.dk
Tlf.: 4695 4179
(På barsel)



Journalist
Rebekka Holm Andersen
rea@dsr.dk
Tlf.: 4695 4184



Redaktionssekretær
Henrik Boesen (DJ)
hbo@dsr.dk
Tlf.: 4695 4189
Mobil: 2121 8770



Journalist
Katrine Birkedal Christensen (DJ)
kbc@dsr.dk
Tlf.: 4695 4194
Mobil: 2344 6378



Journalist
Susanne Bloch Kjeldsen (DJ)
sbk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4178
Mobil: 2177 6739



Redaktør
Søren Palsbo (DJ)
sp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4185



under lup

ARKIVFOTO: PHOTONALTO

ter, er det ikke altid, egen læge er orienteret eller ønsker at blande sig i ordinationen.

Charlotte Kirkegaard, fortæller, at alle kommunens hjemmesygeplejersker i dag kigger kritisk på medicinlisterne, når de kommer ud til en ny borger.

"Hvis der står benzodiazepiner på listen, skal de undersøge hvorfor. Er det af medicinske eller måske af sociale årsager? De ældre medborgere er i dag oplyste og stiller spørgsmål. Vi kan ikke diktere en ned eller udtrapning, medmindre borgeren er klar til at deltage i den proces. Kunsten be-

står i at sikre deres fortsatte livskvalitet og integritet," siger Charlotte Kirkegaard.

Skærpede regler

I Sundhedsstyrelsen hilses alle initiativer, der kan nedsætte forbruget af benzodiazepiner, velkomne, siger chef for styrelsens enhed for kvalitet og tilsyn, overlæge Anne Mette Dons.

"Vi har de seneste år haft specielt fokus på gruppen af benzodiazepiner og har også skærpet reglerne for ordination. Bl.a. har vi skærpet reglerne for dosisdispensering, som kun må anvendes i helt særlige

Det er svært at komme ud af et misbrug af benzodiazepiner, men hvis hjemmesygeplejersker har samme bevågenhed på benzodiazepiner som på andre typer af medicin, kan rigtig mange borgere komme ud af deres uhensigtsmæssige forbrug, sådan lyder erfaringen fra Hørsholm Kommune. Men hjemmesygeplejerskerne er afhængige af, at borgerne selv indvilliger i nedtrapningen.

>>> ET ALT FOR HØJT FORBRUG

Forbruget af benzodiazepiner og benzodiazepinlignende stoffer er faldende på landsplan, men er ifølge eksperterne stadig alt for højt.

295.872 danskere var i 2003 i behandling med benzodiazepin mod angst og uro. I 2007 var antallet faldet til 251.838 personer.

94.612 danskere var i 2003 i behandling med benzodiazepin mod søvnbesvær. I 2007 var antallet faldet til 59.299.

Tallene er baseret på receptsalg i primærsektoren.

Kilde: Lægemiddelstyrelsen.

tilfælde, f.eks. i forbindelse med udtrapning af benzodiazepinmisbrug.

Samtidig har vi indskærpet over for hjemmesygeplejen og plejehjem, at der skal etableres personlig kontakt mellem patient og læge, før der må ordineres benzodiazepin," siger Anne Mette Dons og fortsætter: "Men det går heldigvis den rigtige vej, idet forbruget har været faldende gennem nogle år og fortsat ser ud til at falde."

Læs artiklen "Stop berøringsangsten over for medicinmisbrugere" side 18.

Journalist
Christina Sommer (DJ)
cso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4264
Mobil: 2344 6279



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



Sekretær
Helle Refsgaard Amstrup
hra@dsr.dk
Tlf.: 4695 4035



Sekretær
Anette Olsen
ao@dsr.dk
Tlf.: 4695 4183



Journalist
Britta Søndergaard (DJ)
bso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261
Mobil: 2360 0277



Fagredaktør
Evy Ravn
er@dsr.dk
Tlf.: 4695 4256



Sekretær
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186



Webkoordinator
Sabina Ringqvist
sr@dsr.dk
Tlf.: 4695 4191



Grønlandske patienter må vente på oper

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Ekstremt. Krisen i det grønlandske sundhedsvæsen er nu kommet så vidt, at op mod halvdelen af sygeplejerskestillingerne på landets største hospital står ubesatte. Alle ikke akutte operationer er udskudt på ubestemt tid.

Den 74-årige Pauline Najaaraq Jeremiasen er en af de mange grønlandske patienter, der er kommet i klemme på grund af mangelen på sygeplejersker i Grønland. I fire år har hun stået på venteliste til en knæoperation, og i dag humper hun rundt på krykker. På trods af voldsomme smerter er der ingen udsigt til behandling. Pauline Najaaraq Jeremiasen, hvis historie er beskrevet i den grønlandske avis Sermitiak, deler skæbne med mindst 900 patienter, der står på venteliste til bl.a. hofte- og knæoperationer på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk.

Det er især mangelen på sygeplejersker, der har tvunget Grønlands største hospital i knæ.

"Der mangler sygeplejersker på alle sengeafdelingerne. Dronning Ingrid's Hospital står foran en nedsmeltning, hvor man reelt må lukke for indkaldelse af alle slags patienter," siger hospitalets administrerende overlæge Knud Erik Kleist til Grønlands Radio.

Karin Holler, der er formand for de grøn-



FOTO: ULRIK BANG

De ansatte fra Dronning Ingrid's Hospital gik den 20. februar 2009 på gaden i Nuuk for at protestere over forholdene på hospitalet, der på grund af sygeplejerskemangelen er tvunget til at aflyse alle ikke akutte operationer.

landske sygeplejerskers fagforening, Peqqissaasut Kattuffiat (PK), vurderer, at mangelen på sygeplejersker nu er så katastrofal, at op mod halvdelen sygeplejerskestillingerne på Dronning Ingrid's Hospital står ubesatte. Hun henviser til, at det grønlandske sundhedsvæsen er fanget i en ond spiral, hvor en stor del af pengene bruges på dyre

vikarer, der koster hjemmestyret 95.000 kr. om måneden. Til sammenligning er lønnen for en fastansat sygeplejerske i Grønland lidt under niveauet for en sygeplejerske i Danmark.

"Situationen er efterhånden helt ekstrem. De fastansatte rejser, og der er ingen til at erstatte dem. Vi vil gerne hjælpe hjem-

Skulderklap til ytrende sygeplejerske



Kender du én, som har talt sygeplejersens sag eller kæmpet for en overset patientgruppe og derved har gjort sig fortjent til årets Kirsten Stallknecht Pris? Prisen er på 10.000

kr. og et kunstværk som anerkendelse for at have brugt sin ytringsfrihed.

Sygeplejersken kan indstilles til prisen, hvis hun inden for de seneste to år:

- Har markeret sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.

Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale

dagblade eller i Fagbladet Sygeplejersken. Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht uddeler prisen den 19. maj 2009, og vi skal have indstillingen senest den 27. april med morgenposten. Indstillingen må fylde højst én A4-side, og den skal være skrevet på computer. Den sendes til:

Redaktionen *Sygeplejersken*, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084, 1008 København K.

Mærk kuverten Kirsten Stallknecht Prisen nederst i venstre hjørne.

Indstillingen kan også sendes som vedhæftet fil til hra@dsr.dk

Læs mere om, hvordan du indstiller en sygeplejerske til prisen på www.sygeplejersken.dk under boksen "Kirsten Stallknecht Prisen" på forsiden.

ation i årevis

mestyret med at bringe udgiften til vikarer ned, og vi har præsenteret arbejdsgiverne for en beregningsmodel, der viser, at det kan betale sig at investere i fastansatte og betale ekstra til de sygeplejersker, der bliver længe i deres stillinger, frem for at hyre vikarer via et privat vikarbureau,” siger Karin Höller, som understreger, at bedre løn til de fastansatte sygeplejersker er et af hovedkravene, når de grønlandske sygeplejersker tager hul på overenskomstforhandlingerne den 9. marts.

Brug for højere løn

1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen mener også, at det er helt nødvendigt at skabe løn- og arbejdsvilkår, der honorerer sygeplejersker, som bliver i Grønland en længere periode.

”Det er jo et spørgsmål, om man overhovedet kan kalde Dronning Ingrid's Hospital et sygehus, når der er så mange ubesatte stillinger. Hvis en dansk sygeplejerske søger til Grønland i en fast stilling, så går hun ned i løn. Vil Grønland rekruttere flere sygeplejersker, så skal de fastansatte have bedre løn og adgang til gode boliger og daginstitutioner,” siger Grete Christensen og henviser til, at Grønland ikke har de samme problemer med at rekruttere læger, fordi lægerne i Grønland får højere løn end i Danmark.

Ambulancer til overvægtige patienter

Fra september 2009 kommer Region Hovedstaden til at råde over fem ambulancer, der er særligt indrettet til overvægtige patienter.

Kilde: Region Hovedstaden.

Vidste du at ...

... engelske hospitalssygeplejersker bruger mange timer på at lede efter dropstativer, pumper og andet udstyr? Hver tredje bruger op til en time på en gennemsnitlig vagt, viser en internetundersøgelse.

Kilde: Nursing Times, nr. 5/2009.

Fitness, spabad og take-away-mad som personalefryns

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN OG LOTTE EDBERG LOVELESS, JOURNALISTER • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Lokkemidler. Arbejdsgiverne tager nye metoder i brug for at fastholde og rekruttere medarbejdere i sundhedsvæsenet. Seneste trend hedder wellness.

Flere steder i landet får sygeplejersker tilbud om motion, gratis frugt, rygestopkurser og andet, der kan være med til at holde kroppen i god form. På Herlev Hospital har de ansatte mulighed for at dyrke fitness og aerobic, og de kan bestille take-away-mad med hjem. På Gentofte Hospital får personalet hver dag gratis frugt. I Morsø Kommune har man indført frugtordning, rabat på fitness og betalt kontingent til den lokale løbeklub. Personalet kan også få tre gratis besøg hos en af de fire eksterne coaches.

Regionshospitalet Horsens går skridtet videre med et såkaldt chillout-tilbud hver tirsdag eftermiddag, hvor perso-

nalet kan melde sig til vandgymnastik, fitness, pilates og zoneterapi.

”Med så fysisk krævende et job som vores er der brug for at holde kroppen i form. Og det kan være svært at overskue, når man efter en vagt skal forholde sig til børn, mad og alt det andet,” siger oversygeplejerske Inge Henriksen fra Ortopædkirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Horsens.

”Vi har mange tunge løft og meget arbejde foran skærmen. En del sygedage udspringer af rygproblemer og myoser. Vores gravide har allerede haft tilbuddet om at gå hernel og træne og bruge varmtvandsbassinet i et år, og det har forebygget rigtig mange sygemeldinger. Det er først og fremmest den enkelte, der skal profitere i form af øget sundhed og velvære, men det falder selvfølgelig positivt tilbage på hospitalet,” siger Inge Henriksen.

Chillout er også et sted, man møder kolleger på nye måder.

”For eksempel får jeg ansigt på én fra regnskabsafdelingen, jeg har talt i telefon med hundrede gange. Det er en anden måde at være sammen med kollegerne på, og sidst var der syv fra HR-afdelingen, der havde aftalt at gå hernel sammen. I stedet for at mødes på facebook, mødes folk i bassinet,” siger Inge Henriksen.

Læs reportagen fra chillout i Horsens ”Tanker energi før aftenvagten” på side 30.



Chillout er del af en overordnet velfærdsstrategi på Regionshospitalet Horsens, der bygger på ideer indsamlet blandt de ansatte. Tilbud som vandgymnastik og fitness er gratis, mens for eksempel ansigtsbehandlinger og zoneterapi kan købes til en fordelagtig pris.



”Jeg kan ikke trylle og kommer heller ikke med en pose guld, men jeg håber, at jeg ved at dele min viden kan være med til at gøre en forskel,” siger tidligere hygiejnesygeplejerske Elisabeth Pettersson.

Pensioneret hygiejne-sygeplejerske vil fremme sundheden i Afghanistan

AF LOTTE EDBERG LOVELESS, JOURNALIST • FOTO: JENS HASSE

Desinfektion. 69-årige Elisabeth Pettersson har sat kursen mod Afghanistan for at dele sin viden om hygiejne og sundhedsfremme og for at gøre en forskel i genopbygningen af landet.

Kufferten er tæt på pakket. Om tre dage sætter Elisabeth Pettersson kursen mod Afghanistan. Her skal den 69-årige pensionerede hygiejnesygeplejerske fra Odder arbejde i Herat-provinsen. Ud over tandbørste, tøj og undervisningsmateriale rummer bagagen også 18 kg babytøj doneret af en genbrugsbutik.

I den kommende måned skal hun være del af Den Danske Afghanistan Komité's (DAC) projekt, der har særligt fokus på at fremme sundheden blandt landbefolkningen, kvinder og børn i det nordvestlige Afghanistan. Hun skal bl.a. undervise sygepleje- og jordemoderelver og i det hele taget give gode råd til, hvor hygiejnen kan forbedres på et større og et mindre lokalt hospital.

Men hvad får en pensionist med fem børnebørn til at drage ud til et af verdens brændpunkter?

”Jeg elsker mit felt, og med simpel viden om god håndhygiejne, rengøring og desinfektion kan man udrette en masse. Jeg ved, at de f.eks. har rigtig mange spædbørn med inficerede navler dernede.”

”Herat er heldigvis mere fredeligt end Helmand, og de passer jo på os dernede. Jeg skal bo i et beskyttet område og vil altid have tolv med ud,” siger hun.

For Elisabeth Pettersson handler det om at motivere til forebyggelse, når hun bl.a. skal ud i landsbyerne og undervise de lokale sundhedsarbejdere, som DAC er med til at uddanne.

”Jeg er ikke nogen betjent, der håndhæver regler. Jeg skal snakke med afghanerne om, hvor der er fare for infektioner, og sammen skal vi forsøge at finde løsninger. Det er en rar tanke, at ens viden kan sprede sig som ringe i vandet,” siger hun.

Elisabeth Pettersson rejste til Afghanistan den 27. februar 2009. Læs mere om DAC på www.afghan.dk

Bankfolk skal

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Gulerod. Tredobbelt SU skal lokke fyrede håndværkere, ingeniører og finansfolk til at give sig i kast med en uddannelse som sygeplejerske eller skolelærere.

Den fyrede ingeniør eller bankmand skal have mulighed for at skifte regnearket ud med kittel og medicinæske.

Mens ufaglærte og håndværkere fyres i stakkevis, skrider sygehuse, skoler og børneinstitutioner på arbejdskraft. Derfor bør der indføres en tredobbelt SU for at lokke voksne til at omskole sig. Sådan lyder forslaget fra FTF, der er en paraplyorganisation for bl.a. sygeplejersker, skolelærere og pædagoger.

”Der er rigtig mange ledige, som vi skal have til at uddanne sig for at skaffe hænder i det offentlige. Men de fleste har jo stiftet familie og har faste udgifter, så det vil være en stor barriere, hvis de skal gå ned i indkomst,” siger formanden for FTF, Bente Sorgenfrey, til Politiken. FTF foreslår derfor, at fyrede

Vidste du at ...

... man kan dokumentere en sammenhæng mellem godt psykisk arbejdsmiljø og god kvalitet i ældreplejen? Det viser danske tal fra 2004.

Kilde: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Sygeplejersker skal svare 112-opkald

Fra efteråret 2009 får Region Hovedstaden en ny fælles vagtcentral på Herlev Hospital, hvor sundhedsfagligt personale står klar til at vejlede borgere, der ringer 112. Det er primært sygeplejersker og ambulancebehandlere, der skal svare den døgnåbne telefon og tage beslutninger om, hvilken type udrykningskøretøj der skal af sted, og spørgsmål om akut behandling. Der vil også være en læge som backup på vagtcentralen.

(sbk)

omskoles til sygeplejersker

bankfolk, ingeniører og andre får "voksen-SU", der svarer til mindstelønnen for en ufaglært lønmodtager på 17.500 kr. om måneden.

"Hvis den dygtige sosu-assistent læser videre til sygeplejerske, så giver det plads til, at en fyrer ufaglært kan opkvalificere sig til sosu-assistent. Og som samfund får vi et højere uddannelses- og beskæftigelsesniveau," siger Bente Sorgenfrey. Ifølge FTF's beregninger vil der komme til at mangle 80.000 ansatte i den offentlige sektor i løbet af de næste 10 år.

Ordringen vil koste ca. 300 mio. kr., og de penge mener Bente Sorgenfrey, at regeringen allerede har på budgettet.

"Der er i dag på finansloven afsat en masse penge til aktivering af ledige, og vi synes, nogle af de her penge med fordel kan bruges på at give folk en uddannelse, så de også er fremtidssikrede," siger Bente Sorgenfrey til DR Nyheder.

Fra byggeplads til plejehjem

Undervisningsminister Bertel Haarder (V) finder til gengæld forslaget urealistisk.

"Hvis vi havde ubegrænset med penge, så var det da en dejlig tanke, men så skulle den indføres alle steder. Der er jo også mange i den private sektor, der har brug for at blive omskolet til fremtidens job," siger Bertel Haarder til DR Nyheder.

Danmarks Radio kan dog samtidig fortælle, at vandrigen fra byggepladser til plejehjem allerede er begyndt. Krisen trykker nu så meget, at flere ufaglærte og håndværkere er begyndt at søge job i ældreplejen.

Én af dem, der har droppet kedeldragten, er den 22-årige bygningsarbejder Lars Grønbæk Larsen, der i februar begyndte på social- og sundhedshjælperuddannelsen i Svendborg.

"Jeg kan jo se, at de job, jeg har levet af førhen, forsvinder. Rigtig mange bliver fyret," siger han til P3 Nyheder. Og hjemmepæjen er ikke den eneste sektor, der vil nyde godt af finanskrisen. Ifølge arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen fra Aalborg Universitet kan offentlige arbejdspladser som plejehjem, handicapcentre og sygehuse se frem til mange ansøgere.



ARKIFOTO: ISTOCK

Den offentlige sektor er pludselig blevet in pga. en stabil fast indkomst og høj jobsikkerhed. Spørgsmålet er, hvor mange bankfolk der vil føle sig fristet af FTF's forslag om tredobbellet SU og omskoling, når det kommer til stykket.

"I de kommende år vil vi uden tvivl se en strøm af ledige, som vil søge over i den offentlige sektor for at få et forsørgelsesgrundlag. Og det passer meget fint, for den offentlige sektor mangler arbejdskraft," siger Flemming Ibsen til DR Nyheder.



FOTO: DR / AGNETE SCHLICHTKRULL

Høvdingebold. Syv sygeplejersker fra knoglemarvstransplantationsafsnittet, KMT, under Rigshospitalets Finsenscenter danner et hold i DR's nye store underholdningsshow "Høvdingebold" med cheerleaders, publikum, DJ's, lys og røg. Kendte mennesker dystre mod udvalgte hold fra bl.a. politiet, DR's pigekor og håndbold-guld pigerne. Sygeplejerskehøldet skal kæmpe imod Parkour-høldet og Kanonkuglerne med en række kendte radioværtter fra DR med Kanonkongen som høvding. Udsendelsen sendes søndag den 15. marts kl. 19.25. Sygeplejerskerne har deres egen gruppe på Facebook, der hedder "Høvdingebold på KMT".

Stående fra venstre: Mikhael Andrew Hansen, Anne Schneider Frederiksen, Anne Sofie Lunau (høvding), Christian Nørskov, Kristina Thygesen. Siddende fra venstre: Tenna Andersen, Julie Padek.

(sbk)

Minilæger eller maxisygeplejersker

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

Receptblok. Der skal flyttes rundt på ansvar og opgaver i sundhedsvæsenet, mener Venstre og Konservative, der har foreslået uddannelse af kliniske ekspertsygeplejersker. Visionært, siger Dansk Sygeplejeråd.

Fremover skal sygeplejersker kunne ordinere medicin og varetage en række opgaver, som læger i dag har ansvar for, mens lægesekretærer og serviceassistenter skal kunne varetage en række praktiske og administrative opgaver, som sygeplejerskerne i dag står for. Det mener regeringspartierne Venstre og Det Konservative Folkeparti, som samtidig har foreslået, at der oprettes flere nye sundhedsfaglige uddannelser.

”Det er altafgørende, at kvaliteten i sundhedsvæsenet er i top. Personalet skal naturligvis være ordentligt uddannet til at varetage de nye opgaver. Derfor vil vi bl.a. oprette en ny uddannelse for kliniske ekspertsygeplejersker, der giver sygeplejerskerne kompetence til at udføre de nye opgaver,” siger Birgitte Josefsen (V), der har fremsat forslaget sammen med de konservatives sundhedspolitiske ordfører Vivi Kier. Både sundhedsministeren og undervisningsministeren har nikked til det fremsatte forslag.

Større ansvar

Forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker er visionært, fastslår Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow:

”Der er tre ting, som er vigtige at slå fast. For det første handler det ikke om, at sygeplejersker skal være minilæger, som det lidt uheldigt er blevet præsenteret i medierne. I stedet er der flere sygeplejersker, der skal have mulighed for at blive maxisygeplejersker og udnytte deres kompetencer fuldt ud.

For det andet er det ikke alle sygeplejersker, der skal være kliniske eks-



Politisk enighed om omfordeling af opgaver

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR

Der er roser fra både oppositionen, regeringens støtteparti og Danske Regioner til forslaget fra regeringspartierne om kliniske ekspertsygeplejersker.

Ifølge Socialdemokraternes forebyggelsesordfører Flemming Møller Mortensen er Socialdemokraterne enige i, at det er nødvendigt med en ændret fordeling af opgaverne for at udnytte de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet bedst muligt.

”Derfor skal vi tilsikre, at social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer og andre grupper også indgår, så vi får løst opgaverne på det rette kvalifikations- og kompetenceniveau. Det er en meget væsentlig pointe,” siger Flem-

ming Møller Mortensen, der selv er sygeplejerske.

Han er enig i det forslag om kliniske ekspertsygeplejersker, som Dansk Sygeplejeråd tidligere har fremlagt, og mener, at det er vigtigt, at man laver forandringer, der er i overensstemmelse med internationale forhold og standarder, når man ændrer på autorisationsområdet. Og så mener han, at specialuddannelserne – og en ny uddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske – bør være på masterniveau.

”Jeg er som sundhedspolitiker meget opmærksom på, at vi skal værne om den sygeplejefaglige identitet. Derfor er overskrifter som ”Sygeplejersker

skal være læger” helt ude i hampen. Det burde have fået afsenderne til at forlange en korrektion,” siger han og tilføjer, at området ikke kun er følsomt for sygeplejerskerne, men også andre gruppers fagidentitet.

Også Dansk Folkeparti ser positivt på forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker:

Sundhedsordfører Liselott Blixt siger: ”Det er helt klart noget, som vi er interesseret i, men selvfølgelig skal vi se nærmere på, hvad det indebærer. Og så skal det selvfølgelig gå begge veje: En ting er, at sygeplejerskerne kan overtage noget af lægernes arbejde, men så må der omvendt være noget af sy-

pertsygeplejersker. Internationale erfaringer peger på, at det handler om ca. 5 pct. af sygeplejerskerne. Men jeg er overbevist om, at der er mange sygeplejersker, som ser funktionen som klinisk ekspertsygeplejerske som en attraktiv mulighed for at få et større, klinisk ansvarsområde, samtidig med at man bevarer den daglige kontakt til patienterne.

For det tredje skal Autorisationsloven ændres, så de kliniske ekspertsygeplejersker får ret til selvstændigt at anvende visse typer medicin. Det er også sådan en lovgivning, der er vedtaget i f.eks. England, Holland og Sverige,” siger Connie Kruckow.

Høj prioritet

Hun mener, at der er behov for nationale rammer, der formaliserer de kliniske ekspertsygeplejerskers selvstændige kompetencer og ansvar, og hun understreger, at Dansk Sygeplejeråd sætter alle kræfter ind på, at forslaget bliver gennemført hurtigst muligt.

Følg med i debatten om kliniske ekspert-sygeplejersker på www.dsr.dk eller skriv en kommentar til artiklen på www.sygeplejersken.dk

geplejerskernes arbejde, som eksempelvis social- og sundhedsassistenter kan tage sig af.”

Også hos Danske Regioner er man positiv over for forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker. Formand for Danske Regioner Bent Hansen (S) mener, at en ny uddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske vil styrke rekrutteringen til sygeplejefaget:

”Der er mange fagligt ambitiøse sygeplejersker. Det her er en af metoderne til at gøre det attraktivt at tiltrække nogle flere unge mennesker, som vi får brug for de kommende år,” siger han.

(sp)



FOTO: THORKILD AMDI CHRISTENSEN

Er der to, der står sammen i dansk politik om kliniske ekspertsygeplejersker, er det Birgitte Josefsen (V) og Vivi Kier (K). Begge er uddannede sygeplejersker, men understreger, at det er de samlede udfordringer for hele sundhedsvæsenet, der ligger dem på sinde. Birgitte Josefsen stiller i øvrigt op til regionsrådsvalget i Region Nordjylland til efteråret som Venstres topkandidat.

De fik flyttet opgaverne

Ekspertise. Det var de to sundhedsordførere, Birgitte Josefsen (V) og Vivi Kier (K), der fik skabt flertallet for, at sygeplejersker kan videreudanne sig til kliniske ekspert-sygeplejersker med selvstændig ordinationsret.

Birgitte Josefsen og Vivi Kier arbejder godt sammen. Det siger de selv til Sygeplejersken, her nogle uger efter at forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker har fået opbakning fra stort set alle, der betyder noget i den sammenhæng – lige fra undervisningsministeren, sundhedsministeren og Danske Regioner.

”Vi skal have gang i opgaveflytningen i sundhedsvæsenet. Derfor vil vi indføre kliniske ekspertsygeplejersker, som bl.a. får selvstændig ordinationsret på afgrænsede felter. På den måde får sygeplejerskerne bedre mulighed for at yde sygepleje til de kronisk syge i f.eks. almen praksis og på medicinske ambulatorier, og lægerne får mulighed for at bruge deres tid på lægearbejde. Alt i alt giver det et mere effektivt sundhedsvæsen,” siger Birgitte Josefsen.

Hun understreger, at målet for de to regeringspartier er en samlet løsning, så der samtidig flyttes opgaver fra sygeplejerskerne til bl.a. social- og sundhedsassistenterne og lægesekretærerne.

Vivi Kier nikker. Hun understreger, at mangelen på sygeplejersker og læger betyder,

at Folketinget er nødt til at flytte rundt på opgaver i sundhedsvæsenet:

”Vi skal bruge de enkelte faggruppers ekspertise mere optimalt end i dag. Derfor indfører vi kliniske ekspertsygeplejersker, som får ansvaret for nogle af de opgaver, som lægerne traditionelt har ansvaret for. Det er bl.a. ordination af visse typer medicin til kronisk syge patienter. Og lægerne har ikke noget at være bange for. Der er både nu og i fremtiden rigeligt med arbejde til dem,” siger Vivi Kier, der understreger, at der bl.a. følger autorisation og selvstændigt ansvarsfelt med til sygeplejerskerne.

Ifølge de to sundhedsordførere er næste skridt, at undervisningsministeren vil se nærmere på, hvordan den nye uddannelse skal skrues sammen, og at Sundhedsministeriet skal i gang med at se på, hvordan autorisationsloven og eventuelt anden lovgivning skal ændres.

(snp)

I det næste nummer af Sygeplejersken bringer vi et mere uddybende interview med Birgitte Josefsen og Vivi Kier om arbejdet med forslaget og baggrunden for regeringens forslag om kliniske ekspertsygeplejersker.

Læs også Dansk Sygeplejeråds leder om kliniske ekspertsygeplejersker på side 35.



Konference:

Kliniske ekspertsygeplejersker – bedre sundhedstilbud til kronisk syge

Mange kronisk syge patienter får ikke den sygepleje og behandling, de har behov for. Derfor har en lang række lande for længst indført kliniske ekspertsygeplejersker – advanced nurse practitioners – til kronisk syge patienter. Nu er det på tide, Danmark følger med.

Derfor inviterer Dansk Sygeplejeråd til konferencen "kliniske ekspertsygeplejersker – bedre sundhedstilbud til kronisk syge".

På konferencen kan du høre mere om Dansk Sygeplejeråds konkrete forslag, høre om de udenlandske erfaringer – og få svar på, om politikerne er parate til at tænke nyt i indsatsen for de kronisk syge patienter.

Tid og sted

Konferencen foregår i Nationalmuseets Mødecenter, torsdag d. 2. april 2009 kl. 13.00 – 16.00.

Det er gratis at deltage i konferencen, men tilmelding er nødvendig på www.dsr.dk.

Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 33 15 15 55

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk



Robotten gør plejehjemmet rent

Flere glade medarbejdere og færre nedslidte rygge er håbet hos Frederikssund, Esbjerg og Roskilde Kommuner, der er gået sammen om et projekt, der indfører intelligent teknologi i ældreplejen, skriver Nyhedsbrevet CEDI. Et af midlerne til at fremme arbejdsmiljø og arbejdsglæde er at bruge robotter til støvsugning og gulvvaske.

"Der er fysiske belastninger i arbejdet i ældreplejen, ikke mindst rengøringsopgaver, der bør kunne fjernes ved automatisering og brug af robotter," siger funktionsleder Hanne Larsen, som de kommunale plejecentre hører under, og tilføjer: "Samtidig kan der blive mere tid til det egentlige, nemlig omsorg og pleje til de ældre."

Projektet, der har fået i alt 3,1 mio. kr. i støtte fra Forebyggelsesfonden, er netop gået i gang og løber året ud, skriver Nyhedsbrevet CEDI.

(kbc)

"Vi synes faktisk, vi arbejder nok. Der er andre, der har meget mere brug for de ekstra penge, end vi har. Min kone vil hellere bruge tid på at synge i kor og ro i kajak end at arbejde over."

It-udvikler Poul Spreckelsen, gift med en sygeplejerske, i Politiken.



Midtjylland flytter til Silkeborg

Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland får i løbet af sommeren ny hovedadresse på Marienlystvej 14 i Virklund syd for Silkeborg. Kredsen flytter ind i et tidligere møbelhus sammen med Danske Bioanalytikere, Kost- og Ernæringsforbundet samt FTF. Kreds Midtjylland vil dog fortsat have lokalkontorer i Århus og Holstebro, mens kontoret i Viborg lukkes i forbindelse med flytningen til Silkeborg.

I Århus undersøges forskellige mulighe-

der for placering af et lokalkontor, mens Holstebro-lokalkontoret siden sommeren 2008 har haft adresse i Fredericiagade 27-29.

"Vi ser frem til at tage det nye hus i brug og til at kunne byde medlemmer, vore tilidsvalgte og samarbejdspartnere indenfor til en lang række aktiviteter," siger kredsformand Else Kayser til kredsens medlemsblad "DSR Midt".

(sp)

Vi retter

I artiklerne om pension i *Sygeplejersken* nr. 3/2009 side 27 og 28 kom vi desværre til at bytte om på to portrætfotos af hhv. sygeplejerske og tillidsrepræsentant Pernille Allesen-Holm fra pædiatrisk ambulatorium på Gentofte Hospital og sygeplejerske og tillidsrepræsentant Mette Vium fra operations- og anæstetiklinikken på Rigshospitalets HovedOrtoCenter. Portrættet på side 27 er af Pernille Allesen-Holm, men den rigtige tekst står på side 28. Billedet på side 28 er Mette Vium, men den rigtige tekst står på side 27. Vi beklager fejlen.

Redaktionen.

Sygeplejersker bruger deres fagblad

Læselyst. Ny undersøgelse viser, at to tredjedele af Sygeplejerskens læsere er tilfredse eller meget tilfredse med bladet.

Når sygeplejersker først har fået sat sig med deres fagblad, finder de meget, de kan bruge. Det er langt fra alle, der læser hvert eneste blad, men i den nyeste læserundersøgelse af *Sygeplejersken* svarer mere end hver tredje, at de læser ca. 50 pct. af bladet. Knap hver fjerde svarer, enten at de læser næsten alt, eller at de læser ca. 75 pct.

Vurderingen "godt og tankevækkende" bruger deltagerne i undersøgelsen først og fremmest om temaer, der er tæt på sygeplejerskers hverdag. F.eks. er hele 69 pct. enige i, at temaet "Sygeplejersker drukner i skemaer" var godt og tankevækkende.

Men de senere års satsning på artikler med gode råd og idéer bliver også godt modtaget. F.eks. svarer i alt 66 pct., at de finder råd og idéer, de kan bruge, i bladet – enten altid, ofte eller af og til.

De enkelte artikler i den faglige sektion har ikke helt så mange læsere som de brede temaer, men scorer højt på fagligheden. 67 pct. er enige eller helt enige i, at artiklerne i den faglige sektion styrker deres faglige viden.

Læserundersøgelsen er gennemført af analyseinstituttet Megafon i samarbejde med Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling. Det er den første læserundersøgelse, hvor deltagerne er medlemmer af Dansk Sygeplejeråds nye repræsentative medlemspanel. Fremover

69 pct. er enige i, at temaet "Sygeplejersker drukner i skemaer" i nr. 3/09 var godt og tankevækkende.

vil skiftende udsnit af panelet blive inddraget i en læserundersøgelse én gang i kvartalet.

Vurderingen af de forskellige stoftyper svarer til tidligere læserundersøgelser fra 2007 og 2008, men den samlede læsertilfredshed er faldet lidt. Hvor 79 pct. i 2008 var tilfredse eller meget tilfredse med bladet, er det nu kun 67 pct. Det er dog ikke, fordi der er blevet flere utilfredse læsere. Det er gruppen, der svarer hverken-eller, der er vokset fra 10 til 26 pct.

(kb)



FOTO: SIMON KNUDSEN

Vidste du at ...

... der i 2008 i alt er blevet rapporteret om 19.866 utilsigtede hændelser på danske sygehuse til Dansk Patientsikkerhedsdatabase? Det går oftest galt med medicinering, som tegner sig for 34 pct. af de rapporterede hændelser. 19 pct. omhandler forveksling eller fejlkommunikation, og 12 pct. drejer sig om fald.

Kilde: Dansk Patientsikkerhedsdatabase, Årsrapport 2008 DPSP.

Nu skal du logge ind

Ved brug af portalen vil der fremover være klar forskel på at være medlem og ikke-medlem af Dansk Sygeplejeråd. Derfor skal brugerne logge sig ind for at benytte portalens funktioner i et større omfang end tidligere. Sygeplejerskoler og andre betalende abonnenter på *Sygeplejersken* kan få adgang til at logge sig ind ved at kontakte Dansk Mediaforsyning på tlf. 7022 4088.



TR og SiR får nye hjemmesider

DSR's portal lancerer to nye hjemmesider: TR-kompasset og SiR-kompasset, der skal gøre det lettere for tillids- og sikkerhedsrepræsentanterne at indhente viden og indgå i virtuelle netværk. I et politisk dialogforum kan man komme i dialog med kollegaer og kredsfolkere.

Nyt udseende på portalen

Portalens forside er ændret, så indholdet i de fire søjler med genveje nederst skifter karakter. Søjlen i højre side bliver opdelt, så det bliver lettere at se forskel på nyheder og information fra Dansk Sygeplejeråd.

Faglige selskabers nyheder samlet

Nyhederne fra de 35 faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd er nu blevet samlet under Nyheder – Nyt fra faglige selskaber.

Dialektisk adfærdsterapi (DAT) 2009

Social- og Sundhedsskolen Fyn udbyder i samarbejde med Kognitiv Terapi Center, Århus Dialektisk adfærdsterapi 2009.

Kurset er primært et tilbud til tværfagligt personale (f.eks. plejere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere)

Undervisningen foregår på Kognitiv Terapi Center, Århus

1. modul: 12.-14. august 2009
2. modul: 28. september 2009
3. modul: 26. oktober 2009
4. modul: 30. november 2009
5. modul: 18. december 2009

Kursusafgiften udgør kr. 12.000,00

Tilmelding kan ske ved kontakt til Social- og Sundhedsskolen Fyn, afd. i Middelfart.
Tlf: 6310 2831
E-mail: raac@sosufyn.dk

For yderligere information:

www.kognitiv.dk
www.sosufyn.dk

Flere jobannoncer på vej til Sygeplejerskens læsere

I løbet af 2009 og fremover vil læsere af *Sygeplejersken* finde endnu flere stillingsopslag fra regionerne i bladet og på bladets jobhjemmeside: www.dsr.dk/job

Gennem annoncebureauet Dansk Mediaforsyning har *Sygeplejersken* nemlig landet aftaler om fast at bringe stillingsannoncer fra Region Midtjylland og Region Sjælland i blad og på nettet.

Håbet er, at der kan laves aftaler med de øvrige regioner inden for en overskuelig fremtid.

Ambitionen er, at *Sygeplejersken* skal være det førende medie for stillingsannoncer for sygeplejersker i Danmark. Bladet vil give medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd det totale overblik over stillingsmarkedet. Og modsat andre medier kommer det ud til alle sygeplejersker på deres privatadresser – også dem, som ikke er aktivt jobsøgende.

Sygeplejersken udkommer 23 gange om året til ca. 73.000 sygeplejersker.

(snp)

Læs mere om annoncer i *Sygeplejersken* på: www.sygeplejersken.dk

Vidste du at ...

... gartnerne skal have fat i den store hækkesaks, når der skal klippes hæk ved Bispebjerg Hospital? På det grønne område omkring hospitalet vokser nemlig i alt 4 km hæk. Haven hører med til det oprindelige hospital, som blev grundlagt i 1913.

Kilde: Hovedsagen nr. 1, 23. januar 2009.

DET FARMACEUTISKE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Masterkursus i ledelse i sundhedssektoren

25.-29. maj 2009 på Københavns Universitet

Er du leder eller lederspire i sundhedssektoren?

Gennem en spændende blanding af praktiske opgaver, erfaringsudveksling og oplæg lærer du på kurset *Ledelse i sundhedssektoren* at planlægge og gennemføre vanskelige samtaler, at planlægge og gennemføre forandringer, at arbejde med vision, mission og mål, projektstyring, virksomhedsledelse og at sammensætte teams. Alle kursets aktiviteter – litteratur, eksempler, øvelser – tager udgangspunkt i at du er ansat i sundhedssektoren.

Pris: kr. 16.100. **Tilmelding:** 20. marts 2009. **Omfang:** 5 ECTS-point

Læs mere på www.farma.ku.dk/ledelseskursus



Heltene fra Hillerød

Hverdagsdrama. Dokuserien *Hospitalet* er gået rent hjem hos de danske tv-kiggere. Kan sygeplejersker andre steder i landet genkende sig selv i heltene fra Hillerød?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST



FOTO: HEINE PEDERSEN

Marlene Eybye, sygeplejerske, Endoskopiafsnit, Bispebjerg Hospital

Giver tv-serien Hospitalet et godt billede af hverdagen på et dansk sygehus?

"Den tegner et positivt billede af vores fag, om det er realistisk, er så noget andet. Jeg har ikke

selv været i en skadestue, men det er ikke altid sådan, jeg selv har oplevet hverdagen. Man ser ikke, hvor mange sygdomsmeldinger der kan komme, hvor svært det så er at få dækket vagterne, og hvor travlt man har, når der er for få. Så det er nok lidt for rosenrødt og kulørt for mig."

Personalet bliver præsenteret som hverdagens helte. Føler du dig som en helt?

"Overhovedet ikke. Jeg kan sagtens føle en tilfredsstillelse ved at hjælpe folk i en svær situation, men det er jo mit arbejde."

Tror du, serien vil gavne fagets anseelse og søgningen til uddannelsen?

"Ja, det tror jeg faktisk. Ligesom da serien *Rejseholdet* fik mange til at søge ind til politiet. Folk ved nok ikke, at det også er en del af sygeplejen at stå som behandlersygeplejerske i en skadestue. Hvis tungt arbejde og bleskift kan skræmme folk væk, så viser serien, at sygepleje også kan være spændende."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Louise Kragh Nielsen, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling P5, Regionshospitalet Horsens

Giver tv-serien Hospitalet et godt billede af hverdagen på et dansk sygehus?

"Det synes jeg faktisk. Der bliver måske ikke fulgt så meget op på de enkelte situationer, men ja."

Personalet bliver præsenteret som hverdagens helte. Føler du dig som en helt?

"Nej, det er ikke sådan, jeg ser mig selv."

Tror du, serien vil gavne fagets anseelse og søgningen til uddannelsen?

"Ja, den giver et godt billede af, hvad vi laver. Det er meget generelt, men den giver en smagsprøve, og den viser også, hvordan det foregår, når der er travlt."

Gitte Rømer, sygeplejerske, Geriatriks afsnit M9.1, Sygehus Sønderjylland i Haderslev

Giver tv-serien Hospitalet et godt billede af hverdagen på et dansk sygehus?

"Det er lidt svært at vurdere, når man arbejder i geriatrien. Men jeg tror, det giver et godt billede af de akutte områder. Det går tæt på, og det er spændende. Måske næsten for spændende, så folk glemmer, at det ikke er film, men alvor, når f.eks. et knivoffer bliver bragt ind."

Personalet bliver præsenteret som hverdagens helte. Føler du dig som en helt?

"Det gør jeg vel egentlig. Ikke som en helt, men jeg føler, jeg har gjort en forskel, når mine patienter kan gå herfra, og jeg kan se, at noget er lykkedes."

Tror du, serien vil gavne fagets anseelse og søgningen til uddannelsen?

"Ja, jeg kan sagtens forestille mig, at mange unge vil kunne se sig selv i den."



FOTO: KISSEN MØLLER-HANSEN

Britta Otzen, sygeplejerske, Medicinsk sengeafsnit A1, Sygehus Sønderjylland i Aabenraa

Giver tv-serien Hospitalet et godt billede af hverdagen på et dansk sygehus?

"Njæ – i serien kører alting jo på skinner. Man ser ikke, når den røde tråd mangler. Patienter, der bliver henvist, hvor henvisningen bliver forlagt, så man skal ringe og rykke, osv. Men den giver et godt billede af den omsorg og empati, der skal være i sygeplejen."

Personalet bliver præsenteret som hverdagens helte. Føler du dig som en helt?

"Nej, men jeg kan føle, at jeg er med til at gøre en forskel. Når patienterne kommer rigtig dårlige ind og går herfra med glimt i øjet, så tænker jeg: Yes!"

Tror du, serien vil gavne sygeplejens anseelse og søgningen til uddannelsen?

"Ja, det tror jeg. Den viser både alsidigheden og omsorgen i sygeplejen."



FOTO: KISSEN MØLLER-HANSEN

A woman with dark hair tied back, wearing a light green lab coat over a dark top, is leaning forward and smiling warmly. The background is plain white.

STOP BERØRINGSANGSTEN

”De opfører sig typisk, som om de sidder i en glaskuppel. De kan både se og høre, men er alligevel ikke til stede.”

Sygeplejerske Hanne Havsager.



OVER FOR MEDICINMISBRUGERE

Aftrapning. Det er ikke synd at tage sovepillerne fra et menneske, der i sit halve liv har haft et konstant dagligt forbrug af sovemedicin af benzodiazepintypen. Det mener hjemmesygeplejerskerne i Hørsholm Kommune, som går målrettet efter at få de afhængige borgere ud af sove- og nervemedicin.

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Hjemmesygeplejerske i Hørsholm Kommune, Hanne Havsager, har nu i flere år målrettet arbejdet med at opspore og udtrappe mennesker med et misbrug af sove- og nervemedicin. Og set, at det nytter.

”Hjemmesygeplejersken må ud af sin berøringsangst og konfrontere borgere, der er afhængige af sove- og nervemedicin. Det er en delikat manøvre, men den kan lykkes, hvis man forstår at nærme sig emnet i respekt for den enkeltes situation,” mener Hanne Havsager, som har fået sine kolleger i hjemmeplejen med på idéen.

Hun understreger, at borgerne ikke skal slås i hovedet på grund af en medicin, lægen har ordineret til dem. Det er hendes erfaring, at mange bliver utroligt lettede, når man begynder at tale om problemet, og de kommer ud af deres misbrug.

”De fleste ved egentlig godt, at pillerne er noget skidt, som de burde holde op med at tage. Men de forsøger ofte at skjule deres medicinforbrug, fordi de er bange for, hvordan de skal klare sig igennem hverdagen uden pillerne.”

Problemets omfang holdes skjult af det faktum, at meget sove- og nervemedicin administreres af borgere selv. Det figurerer ikke altid på deres medicinliste.

Hjemmesygeplejersken kommer typisk på besøg hver 14. dag for at dosere patientens medicin et par uger frem. Og det er efter Hanne Havsagers mening

»» DER HVOR DET HELE BEGYNDTE

Årsagen til, at man i sin tid er startet på at tage sove- og nervemedicin, fortæber sig ofte et sted i fortiden. Når hjemmesygeplejerskerne spørger ind til årsagen, er dette nogle af de forklaringer, de får fra de afhængige borgere:

- En tragisk hændelse, f.eks. en ægtefælles død eller en skilsmisse.
- De lærte pillerne at kende i barndommen, hvor glasset stod i medicinskabet på badeværelset.
- De fik den første pille af deres egen mor pga. af f.eks. kærestesorg.
- De havde haft søvnproblemer på grund af skifteholdsarbejde.

Fælles for de afhængige borgere er, at de er fortsat med pillerne i årevis. Det ironiske og også dybt tragiske er, at pillerne for længst er holdt op med at virke efter hensigten. Tilbage er kun afhængighed og abstinenser.

» en oplagt lejlighed til at tale med patienten om, hvilken medicin han eller hun bruger.

Frem fra natbordsskuffen

Hun har flere gange oplevet, at sovepillerne var skjult i patientens soveværelse. Når patienten efterhånden åbner op og erkender misbruget, så kommer pilleglasset frem fra natbordsskuffen.

”Nogle har fået dem i så mange år, at de næsten ikke opfatter dem som medicin

mets fire vægge, og vil helst ikke forlade det.

Oftentimes vil deres motorik også være påvirket. Deres bevægelser er påfaldende langsomme, og de kan være svære at få ordentlig kontakt til, fordi deres kognitive funktioner er påvirkede af mange års misbrug.”

Ekstremt vanedannende

Der er i dag solid videnskabelig dokumentation for, at benzodiazepiner er ekstremt va-

”Jeg er kommet i hjem, hvor patienterne har taget de her piller i 20, 30, ja op til 40 år. De har jo ikke haft et liv!”

Sygeplejerske Christine Nyberg.



Den største hurdle består ifølge hjemmesygeplejersker Hanne Havsager i at beslutte sig for at tage fat på problemet overfor den enkelte borger. Borgerne er sjældent selv klar over, at de er berørt af medicinbivirkninger. De klager måske over svimmelhed, men er ikke klar over, at det kan skyldes deres sovemedicin.

længere. De er blevet en del af dagligdagen,” fortæller Hanne Havsager.

Hun opfordrer sine kolleger til at lægge mærke til de bestemte kendetegn ved mennesker, som i mange år har taget specielt benzodiazepiner.

”De opfører sig typisk, som om de sidder i en glaskuppel. De kan både se og høre, men er alligevel ikke til stede. De har det bedst, når de befinder sig inden for hjem-

nedannende allerede efter få ugers brug. En tommelfingerregel siger, at man højst må tage sovemedicin i to til fire uger. Beroligende medicin må højst tages i to uger. Er man først afhængig, får man abstinenser i form af angst og uro, hvis man ikke tager sin pille.

Samtidig får man hurtigt brug for mere medicin for at opnå den samme effekt.

Hanne Havsager fortæller, at mange bliver betydeligt mere selvhjulpne, når de slip-

»» SOVEPILLERNE GJORDE HAM SVIMMEL

En 85-årig mand boede alene i sit kolonihavehus det meste af året. Lejligheden i byen opholdt han sig kun i, hvis vintervejr og kulde gjorde det nødvendigt at forlade fællesskabet i kolonihaven. Men på det seneste var han blevet noget svimmel. Indimellem skete det også, at han pludselig dejsede om. Efterhånden skete det flere gange om ugen, at han faldt uden påviselig grund. Der var hverken dørtrin eller løse tæpper involveret i faldene, og det bekymrede familien, som forsigtigt begyndte at tale om en aflastningsplads på et plejehjem.

Til sidst blev den ældre mand også selv nervøs og bange for at være alene i kolonihavehuset.

Han flyttede hjem i lejligheden og fik tilkendt hjemmehjælp. Han fik også besøg af hjemmesygeplejersken fra Hørsholm Kommune. Hun kom hver 14. dag for at dosere hans hjertemedicin.

Og det var i den forbindelse, hjemmesygeplejersken blev opmærksom på, at den ældre mand fik sovemedicin.

”Hvor længe har du fået sovepiller?” ville hjemmesygeplejersken vide.

”Længe,” fortalte han. Og fortsatte: ”Men det kan være lige meget med dem, for de virker alligevel ikke. Det har de ikke gjort, de sidste mange år.”

”Du fortæller, at du er svimmel. Svimmelhed er netop én af bivirkningerne ved din sovemedicin,” fortalte sygeplejersken.

Manden, som jo ikke syntes, han havde nogen gavn af sovepillerne, gik med til, at hjemmesygeplejersken tog kontakt til hans læge og aftalte en aftrapningsplan.

I dag klarer han sig selv i sin lejlighed. Han er ikke længere svimmel, og han falder ikke mere.

Kilde: Hjemmesygeplejen i Hørsholm Kommune.

per ud af deres medicinmisbrug. En kvinde var f.eks. så fysisk og psykisk svækket efter 30 års forbrug af benzodiazepiner, at hun måtte have hjælp til alle dagligdags fornødheder. Til personlig hygiejne og påklædning, tøjvask, indkøb, madlavning og rengøring. Efter kvinden blev trappet ud af sit medicinmisbrug, har hun kunnet klare sig med hjemmehjælp én gang om ugen.

Sådan spotter man brugerne

Hjemmesygeplejerske Hanne Havsager har medbragt sin viden om benzodiazepiner fra sin tidligere arbejdsplads i hjemmeplejen i Helsingør Kommune.

Her deltog hun i et toårigt benzo-udtrappingsprojekt under ledelse af sygeplejerske Christine Nyberg. Helsingør Kommune søgte Sundhedsministeriet om støtte til at køre projektet videre, men fik afslag. Herefter blev projektet nedlagt og de involverede sygeplejersker spredt på andre arbejdspladser.

Det ærgrer stadig Christine Nyberg, at projektet blev nedlagt.

”Vi så jo, hvad medicinen gjorde ved folk, og havde håbet, vi kunne gøre Helsingør til en ”Benzofri” kommune,” fortæller Christine Nyberg. Hun var selv qua sit job som hjemmesygeplejerske begyndt at undre sig over et mønster, hun så blandt patienterne.

”Usædvanligt mange fik beroligende medicin og sovemedicin. Jeg observerede kvinder i fyrrerne, som ikke kunne forlade deres lejlighed på egen hånd på grund af angst. De skulle have hjemmehjælpen til at handle for sig, de kunne ikke selv tage bussen ned til byen eller gå til købmanden,” fortæller Christine Nyberg, der efterhånden lærte at spotte brugerne på deres symptomer:

”De bliver fobiske og isolerer sig. De kan ikke stå i en kø, fordi de er bange for at besvime. Jeg er kommet i hjem, hvor patienterne har taget de her piller i 20, 30, ja op til 40 år. De har jo ikke haft et liv!”

redaktionen@dsr.dk



KUN SOVEPILLER TIL EN MÅNED

Søvnløs. Sundhedsstyrelsen har indført skærpede ordinationsregler for sove- og nervemedicin. I dag lyder anbefalingen, at benzodiazepiner ikke skal ordineres hverken pr. telefon eller internet. Patienten skal møde personligt op og bør højst få udleveret sove- og nervemedicin til en måneds forbrug.

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Selvom det er gammel viden, at benzodiazepiner er ekstremt afhængighedsskabende, er det først i de senere år, der for alvor er kommet fokus på problematikken.

Et cirkulære fra Sundhedsstyrelsen lagde tilbage i 2003 op til en kraftig opstramning på området og pålagde landets læger at være tilbageholdende med ordinationen.

I en ny vejledning fra 2007 blev der yderligere strammet op. Ikke mindst i forhold

til de ældre medborgere, hvor man hidtil ikke var gået så hårdt til værks med indsatsen. Tesen var, at det alligevel ikke kunne nytte, når folk var så gamle og havde misbrugt medicinen i lang tid.

I 2008 kom også trafikområdet med. Benzodiazepiner har en meget lang halveringstid. Har man taget en sovepille om aftenen, vil den ikke være helt ude af kroppen næste morgen, og det vil i nogle til-

”Problemet med benzodiazepiner er, at effekten ophører efter få ugers brug. Så kræver kroppen mere for at opnå den samme effekt.”

Kvalitetsudviklingschef Birgit Toft.

» fælde svare til promillekørsel. Derfor anbefales det generelt ikke at køre bil, hvis man er i behandling med medicin i benzodiazepingruppen. Personer i fast længerevarende behandling skal heller ikke længere regne med, at de automatisk kan få fornyet deres kørekort.

Som noget nyt findes også en vejledning i, hvordan lægen bedst trapper patienter ud af et længerevarende forbrug af de nævnte præparater.

Succes med aftrapning

Aftrapningsmodellen er udviklet på baggrund af erfaringer indhøstet i det gamle Ringkøbing Amt. Her har man i mange år haft succes med at trappe borgere ud af misbrug af sove- og nervemedicin. Forbruget af medicinen i den nuværende Region Midtjylland ligger i dag væsentligt under landsgennemsnittet.

Succesen skyldes ikke mindst farmaceut Birgit Toft, der som lægemiddelkonsulent i Ringkøbing i en årrække har beskæftiget sig indgående med problematikken. Birgit Toft er i dag kvalitetsudviklingschef i Region Midtjylland. Senest har hun i en periode været ”lånt” ud til Institut for Rationel Farmakoterapi, IRF, hvor hun har udarbejdet en række pjecer om afhængighed af og nedtrapning fra benzodiazepiner.

Pjecerne henvender sig til henholdsvis

sundhedsarbejdere, læger og patienter.

”Det er vigtigt, at sundhedspersonalet ved, hvordan misbrug af benzodiazepiner ser ud, og hvordan det skal tackles. Det gælder ikke mindst de mange sygeplejersker, som har direkte kontakt til beboerne på plejehjem og borgere i eget hjem. Rigtig mange ordinationer af sovemedicin har en baggrund i, at hjemmesygeplejersken eller sygeplejersken på et plejehjem foreslår, at patienten får noget at sove på. Det har tidligere været praksis at udskrive benzodiazepiner i store doser, men den kultur er heldigvis på retur,” fortæller Birgit Toft.

I dag lyder anbefalingen, at benzodiazepiner ikke skal ordineres hverken pr. telefon eller internet. Patienten skal møde per-

sonligt op og bør højst få udleveret sove- og nervemedicin til en måneds forbrug.

Højt forbrug

Selvom forbruget af benzodiazepiner på landsplan er på vej ned, er forbruget stadig alt for højt, siger Birgit Toft. I sidste kvartal af 2008 fik i gennemsnit 78.000 danskere sovemedicin hver dag.

”De fleste af brugerne har ingen gavn af medicinen. Den gør dem tværtimod søvnløse. Problemet med benzodiazepiner er, at effekten ophører efter få ugers brug. Så kræver kroppen mere for at opnå den samme effekt. Samtidig skaber stofgruppen lynhurtigt en afhængighed, der medfører voldsomme abstinenser. Pillerne giver endvidere bivirkninger i form af angst og uro. Det er grunden til, at brugerne havner i en ond spiral og ikke kan komme ud af misbruget ved egen hjælp,” fortæller Birgit Toft. Hun siger, at brugerne ikke selv skal forsøge sig med nedtrapning, da de risikerer alvorlige abstinenser.

”Nedtrapningen skal ske langsomt og over tid og under kyndig vejledning af en fagperson,” siger hun.

»»» FAKTA OM AFTRAPNING AF BENZODIAZEPINER

Sovemedicin må højst tages i 1-2 uger.

Angstdæmpende medicin må højst tages i fire uger.

Bivirkninger:

- Svimmelhed
- Døsighed
- Hukommelsesbesvær
- Koncentrationsbesvær.

Brat ophør kan give abstinenser i form af angst, uro og søvnbesvær.

Langsom nedtrapning:

Brugeren får gradvist mindre og mindre medicin. F.eks. fjernes ¼-½ tablet dagligt med ca. to ugers mellemrum. Dermed undgås abstinenser stort set. Når brugeren er nede på ½ tablet i døgnet, kan han/hun stoppe helt.

Du kan læse mere om aftrapning af sovemedicin på:

www.medicinmedfornuft.dk og www.benzo.dk





Stina Kirstein har sat den bærbare i en "docking station". Så er hun koblet på hjemmeplejens server og kan læse op på rapporten. Ved siden af ligger den håndholdte computer, som hun tjekker dagens køreliste på.

Det er en fordel, at man kan have alle oplysninger med sig i tasken. Men journalprogrammet kan forbedres, mener Stina Kirstein. På grund af en lidt ulogisk opbygning er det ikke altid nemt at finde de relevante oplysninger.



"Jeg synes, at såret ser mindre ud nu, gør det ikke?" spørger Stina Kirstein. Iver Nielsen siger stille "jo." Han er 88, og den fod har klaret mangt og meget i tidens løb. Han har været karl på en gård.

NY TEKNOLOGI LØFTER KVALITETEN AF

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Lommeformat. I Fredensborg Kommune er personalet i hjemmesygeplejen udstyret med både en lille håndholdt computer og en bærbar. Den ny teknologi øger kvaliteten af arbejdet og sparer tid, mener hjemmesygeplejerske Stina Kirstein.

Det er første morgen efter vinterferien for hjemmesygeplejerske Stina Kirstein i Nivå. Hun læser dagens køreliste på den håndholdte computer, der er på størrelse med en mobiltelefon, og på den større bærbare computer læser hun så meget rapport, hun kan nå, inden hun skal ud på dagens første hjemmebesøg.

"Jeg kan ikke nå at læse det hele op efter en uges ferie. Så det er en stor fordel for mig, at jeg kan se borgernes journaler enten på den håndholdte eller den bærbare computer ude på hjemmebesøg. Det betyder højere kvalitet i plejen, end dengang det hele lå på papir i en samlemappe," siger Stina Kirstein, der forklarer, at hun har to computere, fordi de supplerer hinanden.

Den håndholdte har den fordel, at den

fylder og vejer ganske lidt. Man kan bruge den som mobiltelefon og finde alle relevante oplysninger om borgeren på den, f.eks. navne og numre på egen læge og pårørende. Journalen kan man læse, men ikke skrive. Det kan man til gengæld på den bærbare, som er tungere, og derfor kun kommer med, når Stina Kirstein ved, at hun får brug for at skrive journal. Så gør hun det på stedet med frisk erindring om, hvad der skal stå. Det sparer tid, fordi hun ikke skal ind i sagen igen på kontoret.

Første hjemmebesøg er hos Iver Nielsen på 88 år, som skal have plejet et sår på foden. Han bor sammen med sin 86-årige hustru i en handicapvenlig bolig. Det er gåafstand fra kontoret på Mergeltoften Pleje- og Aktivitetscenter.



Hjemmesygeplejerskerne bruger den bærbare computer, når de skal skrive i journalen.



Midt på dagen passer Stina Kirstein sygeplejeklinikken på Mergeltoften Pleje- og Aktivitetscenter. I dag har efterlønsmodtager Birthe Rendsborg tid til at få plejet et sår på anklen.



Besøget er slut, og det registreres på den håndholdte. Snart bliver det også muligt at indtale beskeder på den håndholdte, så kollegerne i hjemmeplejen hurtigt kan høre, at der f.eks. mangler handsker i et hjem, eller at et aftenbesøg skal aflyses.

HJEMMESYGEPLEJEN

Stina Kirstein registrerer straks på den lille håndholdte, at besøget er i gang. Og igen når det er slut. På den måde ved hjemmesygeplejerskerne, hvor lang tid hver opgave tager. Det gør det nemmere at planlægge arbejdet.

Inde i stuen åbner Stina Kirstein den bærbare og stiller spørgsmål ud fra informationer i journalen: "Kan du huske, hvad din læge sagde til såret?"

"Han sagde, at det var godt nok," svarer Iver Nielsen.

Så lægger Stina Kirstein ny forbindelse og noterer i journalen, hvor meget mindre såret er blevet siden sidste tjek.

Næste opgave er på hjemmeplejens klinik i pleje- og aktivitetscentret, hvor de mest mobile borgere kommer til behandling efter

aftale med sygeplejerskerne. Men man kan også som en ældre kvinde, der har problemer med sin ankel og kommer trillende med rollator, få akut hjælp. Stina Kirstein slår kvinden op på den bærbare for at blive ajour på behandlingen i journalen, og bag efter registrerer hun besøget.

Skal sygeplejersker have særlige kvalifikationer for at bruge den nye teknologi?

"Nej, de nye sygeplejersker er nærmest oplært med teknologien, og de gamle sygeplejersker siger måske: Åh nej, et nyt system. Men det er ikke værre, end at vi hjælper hinanden i gruppen. Og computerne afløser jo ikke den mundtlige kommunikation. Den er stadig vigtig," siger Stina Kirstein.

redaktionen@dssr.dk

»»» HVAD ER DIN BEDSTE OPLEVELSE MED DEN NYE TEKNOLOGI HOS EN BORGER I HJEMMEPLEJEN?

"På en weekendvagt fik jeg et nødkald fra en borger, som ikke i forvejen fik pleje hos os. Hun var faldet i hjemmet. Da kunne jeg ved hjælp af den håndholdte computer hurtigt finde ud af, hvem hun var, og hvordan jeg fik nøgler til at låse mig ind. Jeg kunne også læse hendes journal og se, at hun havde en sygdom, som lå til grund for, at hun faldt. Derfor vidste jeg, hvilke faglige observationer jeg skulle gøre derude."

))) UDFORDRINGEN

Udfordringen: At ruste kommunens 120 hjemmesygeplejersker til nye opgaver som flere psykisk syge og misbrugere, flere komplekse borgere og sundhedsfremme.

Arbejdspladsen: Ældreafdelingen i Frederikshavn Kommune.

Det gjorde de: De seneste to år har hjemmesygeplejerskerne været samlet til i alt seks temadage for at diskutere faglighed, udfordringer og redskaber.

Det har de opnået: En større faglig bevidsthed, tættere sammenhold og en bog, der sætter ord på sygeplejen og den tavse viden og giver en række konkrete redskaber til at løse opgaver på.

Det er de stolte af: At have et fælles begrebsapparat og en fælles faglig forståelse til at arbejde ud fra.

Det slås de stadig med: At få konkretiseret strategien for hjemmesygeplejerskernes fremtidige kompetenceudvikling

Faglig fremdrift. Flere psykisk syge, misbrugere og komplekse borgere er bare nogle af de nye udfordringer, som hjemmesygeplejerskerne i Frederikshavn Kommune har fået bedre redskaber til at håndtere. Et udviklingsprojekt har også givet dem tættere sammenhold og øget faglig stolthed.

NU KAN FREMTIDEN BARE KOMME AN!

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

I december sidste år kunne hjemmesygeplejerske Charlotte Lyng tilføje titlen som forfatter på sit visitkort. Sammen med sine 120 kolleger i Frederikshavn Kommune har hun skrevet bogen "Hjemmesygeplejersker i fremdrift", der både er et resultat af og et værktøj til at håndtere de mange nye udfordringer for kommunens hjemmesygeplejersker som flere komplekse plejeopgaver, flere psykisk syge og misbrugere og flere borgere med kroniske sygdomme. Dertil kommer også de nye kommunegrænser, som har betydning, at Charlotte Lyng nu har 120 kolleger i den nye Frederikshavn Kommune, som strækker sig fra Skagen i nord til Sæby i syd, mod tidligere 80 kolleger i den gamle Frederikshavn Kommune, hvor hun har arbejdet siden 1995.

Udviklingsprojektet blev skudt i gang med en konference i slutningen af 2006, hvor sammenlægningen af Skagen, Frederikshavn og Sæby Kommuner endnu ikke var effektueret. Men alle blev inviteret med fra start, til hjemmesygeplejerskernes store glæde.

"Det var dejligt at opleve, at kommunen gerne ville udvikle mig og mine kolleger. Det signalerer, at man tager vores fag og indsats alvorligt. Og det var en stor oplevelse at

få lov til at diskutere med alle mine kolleger," fortæller Charlotte Lyng.

Fælles sprog og værdinormer

Projektet fik navnet Caféllysator, som dækkede over, at arbejdet skulle foregå "et lunt og godt sted, hvor hjemmesygeplejerskerne frit kunne reflektere over deres hverdag og diskutere virkeligheden med kollegerne".

Ved kickoffkonferencen i 2006 fik hjemmesygeplejerskerne sat ord på aktuelle udfordringer og de fire områder, der også blev overskrifterne på de fire hovedkapitler i bogen: Omsorg, Sygeplejefaglig rolle, Udvikling og rådgivning samt Sundhedsfremme.

Områderne blev behandlet på hver deres temadag i løbet af de næste to år, og efter hver temadag gik en fjerdedel af hjemmesygeplejerskerne sammen i en såkaldt klasse, som samlede op og forfattede ræteksten til kapitlerne. Hvert kapitel blev derefter færdigskrevet af en lille arbejdsgruppe bestående af bl.a. sygeplejerske og udviklingskonsulent i Frederikshavn Kommune, Anne Abildgaard, og til sidst redigeret af ledergruppen. Ifølge Anne Abildgaard har forløbet først og fremmest været med til at give hjemmesygeplejerskerne et fælles fag-

ligt fundament og en parathed til at møde fremtidens udfordringer. Det er Charlotte Lyng enig i.

"Vi har fået et fælles sprog og fælles værdinormer, som vi arbejder ud fra. Vi skal ikke være 100 pct. ens, men nu ved alle, hvad vi taler om, når vi siger omsorg eller sundhedsfremme," siger hun.

Bevidste om kollegers kompetencer

Netop spørgsmålet om at være 100 pct. ens eller ej kunne nemt komme til at fylde meget i en ny kommune, hvor tre kommuners hjemmepleje "pludselig" blev slået sammen til én. Men bekymringer i den anledning har vist sig overflødige, i hvert fald i Frederikshavn Kommune.

"Vi har hele tiden holdt fokus på sagen, nemlig hjemmesygeplejen og de udfordringer, vi står over for lige nu rent fagligt. Om det er derfor, der ikke er så stor forskel på hjemmesygeplejen i Skagen og Frederikshavn, skal jeg ikke kunne sige, men det har det i hvert fald vist sig, at der ikke er," siger Anne Abildgaard.

De 120 hjemmesygeplejersker sidder godt spredt i fem geografiske områder, men også de afstande har Caféllysator været med til at mindske, fortæller Charlotte Lyng.



”Temadagene har givet os et enormt fællesskab. Jeg er blevet bedre til at forstå mine kolleger og den måde, de arbejder på. Vi har lært hinanden at kende og er blevet bevidste om, hvilke kompetencer kolleger ligger inde med rundt omkring. Og vi er ikke blege for at ringe til hinanden, hvis vi har brug for at vende en problemstilling,” siger hun.

Et nyt omsorgsspil

Diskussionerne i Cafélýsator har taget udgangspunkt i både teori og praksis, og det har som sagt givet en række redskaber til, hvordan hjemmesygeplejerskerne kan håndtere nye udfordringer, gerne på nye måder. I bogen gennemgår kapitlet Sygefaglig rolle f.eks. forskellige værktøjer som brug af specialistsygeplejersker eller samarbejde med den praktiserende læge og beskriver med konkrete løsningsforslag,

hvordan de kan anvendes på de enkelte udfordringer.

Kapitlet Omsorg har bl.a. resulteret i et omsorgsspil, som kan hjælpe hjemmesygeplejerskerne med at få et overblik over, om deres handlinger resulterer i hhv. uhensigtsmæssig omsorg, hensigtsmæssig omsorg, hensigtsmæssig egenomsorg og uhensigtsmæssig egenomsorg.

”Man kan tage spillet frem og bruge til at reflektere over sin borger alene eller sammen med kolleger, hvis man synes, man er kørt fast i et plejeforløb,” fortæller Anne Abildgaard.

Cafélýsator er formelt slut nu. Den sidste temadag i begyndelsen af februar i år blev brugt til at diskutere, hvilke kurser og hvilken kompetenceudvikling der nu er brug for både centralt og i de forskellige områder.

Anne Abildgaard og Charlotte Lyng er

dog sikre på, at fremtiden vil byde på flere temadage.

”Jeg synes altid, vi har vægtet fagligheden højt i vores arbejde, men Cafélýsator har givet mig en øget faglig stolthed, og diskussionerne fortsætter ud over temadagene. Mine grundlæggende principper har ikke ændret sig, men jeg er blevet mere bevidst om dem. Der er blevet sat ord på en masse tavs viden,” siger Charlotte Lyng.

cso@dsr.dk

))) MERE INFORMATION

Kontakt: Udviklingskonsulent i Frederikshavn Kommune Anne Abildgaard på anab@frederikshavn.dk
Bogen ”Hjemmesygeplejersker i fremdrift” kan også købes hos hende for 125 kr. plus forsendelse.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Det hotteste bær

Det lille sørtviolette bær acai-bær er det hotteste bær i USA, når det gælder sundhed, og forskere fra University of Florida har fundet, at det angriber kræftceller. Bærret kommer fra den brasilianske regnskov og skulle angiveligt smage som en blanding af blåbær og chokolade. På grund af det store indhold af antioxidanter skal acaibærret spises frisk eller lynfryses.

Kilde: University of Florida.

FUP OG FAKTA

om urters virkning på hedeture og nattesved

AF KIRSTEN OLESEN, JOURNALIST

Der findes et stort udbud af kosttilskud med urter, som anses for at være virksomme mod bl.a. hedeture og nattesved i overgangsalderen. Urter som f.eks. sølvlys har østrogenlignende egenskaber. Men hvor sikre er vi egentlig på den virkning, urterne har? Det spørgsmål stiller det ansete tidsskrift Drug and Therapeutics Bulletin.

Drug and Therapeutics Bulletin har gransket den eksisterende forskning på området og konkluderer, at der er lavet meget få kvalitetsundersøgelser af urternes effekt, herunder hvordan de reagerer i forbindelse med receptpligtig medicin.

Kliniske undersøgelser af sølvlys er eksempelvis flertydige, skriver Drug and Therapeutics Bulletin. Nogle undersøgelser viser en god effekt, mens andre finder, at virkningen ikke er særlig stor. Tilsvarende er der ikke bevis for effekten af rødkløverekstrakt, mens dong quai, natlys, vild yams, kyskhedstræ, humle og salvie får betegnelsen "ikke meget bevis hverken for eller imod".



Der er altså endnu ingen stærke, videnskabelige beviser for, at urterne virker mod gener i overgangsalderen – eller at de ikke gør det.

Kilde: Drug and Therapeutics Bulletin og Science Daily.

Vidste du at ...

... mennesker, der sover under syv timer i døgnnet, er mere modtagelige for forkølelsesvirus end dem, der sover mere?

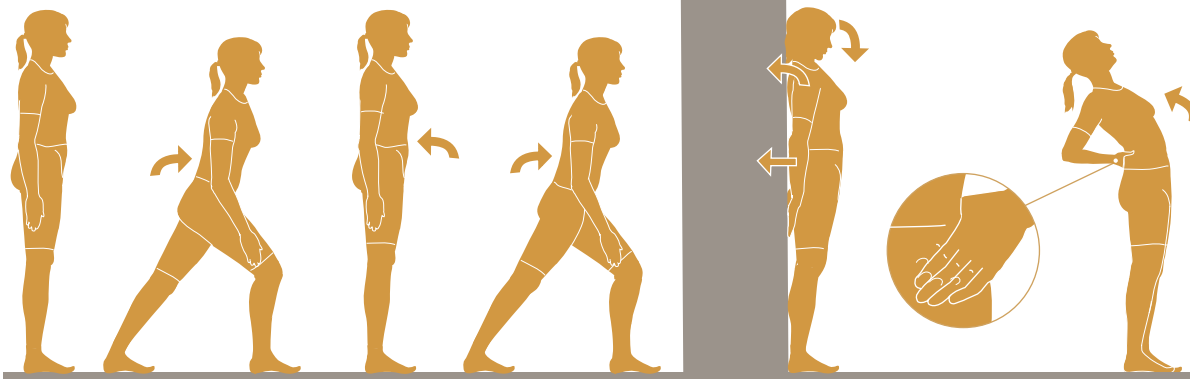
Kilde: www.arbejdsmiljoforskning.dk



ØM I RYGGEN, NÅR ARBEJDSDAGEN ER OMME?

En af fordelene ved at være i god form er, at du får mindre besvær med ryggen.

Her er tre små øvelser, som du let kan udføre i løbet af dagen.



a) Spænd muskelkorsettet. Flyt vægten frem over forreste ben og tilbage over bageste ben.

b) Træk hagen ind, så baghovedet har kontakt med væggen. Pres lænden mod væggen. Pres skuldrene bagud, samtidig med at skulderbladene samles.

c) Placér hænderne i lænden, så fingrene peger mod halebenet. Bøj ryggen bagover, så hænderne er omdrejningspunktet.

Kilde: Fysioterapeuterne på Gentofte Hospital.

ILLUSTRATION: CHRISTOF BIEN

A woman with dark hair is floating on her back in a swimming pool. The water is clear and reflects the light. In the background, there is a large, colorful abstract mural on a wall, featuring swirling patterns of blue, green, and purple. The mural is divided into several rectangular panels by a grid of lines. The woman's face is visible above the water, and her arms are extended horizontally. The overall atmosphere is serene and artistic.

TANKER ENERGI FØR AFTENVAGTEN

"Det er lige mig," tænkte Hanne Ørskov, da chillout-tilbuddet blev introduceret.



Gitte Boier får meridianmassage, efter zoneterapeut Charlotte Agerup har ordnet hendes fødder. Massagen virker afslappende og åbner op for energien til ryggen.



Stilhed før stormen. Stemningen er meditativ, før vandgymnastikken sætter gang i bassinets bølgegang.



De ansatte kan få udarbejdet et træningsprogram specialsyet til deres skavanker.

Velfærdsfruns. Vandgymnastik, fitness, pilates og zoneterapi. Det er nogle af tilbuddene, når Regionshospitalet Horsens hver tirsdag inviterer de ansatte til chillout.

AF LOTTE EDBERG LOVELESS • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

”Ahhh. Det er en anden temperatur, end man er vant til,” sukker den midaldrende kvinde, da hun lader sig synke ned i varmtvandsbassinet.

Vi er i Terapien på Regionshospitalet Horsens. Normalt bruges bassinet til træning af patienter, men siden slutningen af januar har det hver tirsdag eftermiddag været befolket af ansatte som del af et chillout-tilbud, der også byder på bl.a. massage, fitness og pilates.

33 grader står der på vandtermometret, og man kan ligefrem se, hvordan varmen sammen med meditativ musik sænker skuldrene hos de badende og lægger ansigterne i fredfyldte folder. Med langsomme svømmetag indtager de bassinet i det lyse rum, hvor store relieffer på væggene flankeres af dansende reflekser fra forårsolen.

En halv time senere bliver eftermiddagens første vandgymnastik-session skudt i gang til tonerne af Rollo & King.

”Så er det slut med at slappe af,” siger instruktøren fra kanten og sætter de badende i gang med march på stedet, strækøvelser og vandcykling i højeste gear.

Chillout er del af en overordnet velfærdsstrategi på Regionshospitalet Horsens, der bygger på idéer indsamlet blandt de ansatte. Tilbud som vandgymnastik og fitness er gratis, mens for eksempel ansigtsbehandlinger og zoneterapi kan købes til en fordelagtig pris.

”Det er et rigtig godt initiativ. Jeg håber, det bliver udvidet med flere dage. De tre

timer om tirsdagen passer ikke altid med vagter og alt muligt andet,” siger sygeplejerske Gitte Boier fra Skadestuen.

”Jeg har arbejdet her i mange år og er rigtig glad for at være her. Tiltag som det her og den mentorordning, vi har for nye sygeplejersker, bestyrker mig i, at hospitalet er en god arbejdsplads,” siger hun.

Zoneterapi

For Gitte Boier trækker specielt varmtvandsbassin og pilates-træning.

”Jeg har problemer med min ene hofte og tror, at det er en god og skånsom måde at træne den på.”

I dag afprøver hun også zoneterapien, før hun skal på vagt halv fire.

”Kan du mærke det,” spørger zoneterapeut Charlotte Agerup, mens hun med fingrene finder et ømt sted på Gittes fødder.

”Ja, det napper der,” svarer Gitte Boier.

Zoneterapeuten er landet på det punkt, der korresponderer med Gittes problemhofte.

”Pyh, lige der er det slemt,” stønner hun fra briksen.

Alligevel er Gitte Boiers oplevelse positiv.

”Jeg bliver ligesom varm i hele kroppen,” siger hun velbehageligt mod slutningen af behandlingen.

Og udgangsreplikken er heller ikke til at tage fejl af:

”Du har allerede solgt mig næste tid! Det var meget dejligt, selvom det gjorde

ondt indimellem,” siger hun til Charlotte Agerup.

I træningsrummet er nogle stykker i gang på løbebånd og motionscykler. Inde ved varmtvandsbassinet fylder den meditative musik igen rummet og sætter såvel den fysiske som den mentale puls helt ned i gear.

En af dem, der efter vandgymnastikken kan slappe af med god samvittighed, er sygeplejerske Hanne Ørskov fra Dialysen.

”Jeg har det rigtig godt nu og føler, at jeg har været hele kroppen igennem,” siger hun fra bassinet.

Hanne Ørskov gør, hvad hun kan for at få tirsdagens chillout passet ind i sin vagtplan.

”Når jeg afspadserer 10 minutter, passer det lige med, at jeg kan nå første hold vandgymnastik. Jeg kan gå direkte til træningen og køre hjem bagefter. Det betyder meget og er med til at motivere mig til at få dyrket motion.”

”Selvfølgelig er det også et plus, at det er gratis. Det er rart at føle den form for påskønnelse fra sin arbejdsplads. Jeg vil langt hellere have tilbud som det her end for eksempel julegaver,” siger Hanne Ørskov.

Ved bassinkanten venter velfortjent isvand. Snart kan Horsens-sygeplejerskerne også tage færdig aftensmad med hjem til familien. For 30-40 kr. pr. måltid tilbyder hospitalet fra næste måned alle ansatte en take-away-ordning med sunde og lækre retter.

redaktionen@dsr.dk

TING, SOM ER VIGTIGE FOR MIG

USB-stikket kan jeg ikke undvære, når jeg bevæger mig rundt mellem universitetet, Center for Sygeplejeforskning og hjem for at arbejde.



I forbindelse med mit ph.d.-projekt skal jeg bruge en diktafon til at interviewe både unge mennesker med ADHD og sundhedsprofessionelle.

Jeg hører musik, når jeg slapper af, og det gør jeg ofte, når jeg går ture rundt om den sø, jeg bor op ad. Eller når jeg cykler fra børnehaven og til stationen og videre til universitetet, 18 km i alt på en dag.



Bogen "Kærlighedens Pris" er skrevet af Bent Falk. Hvis man tør indgå i nære relationer, har kærlighed en stor pris, f.eks. at man kan miste nogen og føle dyb sorg.



Mine børn og min familie betyder alt for mig, vi bakker hinanden op.

Jeg er meget stolt af at være sygeplejerske og glad for, at jeg fik den uddannelse.



Vi har et familieband, hvor vi alle synger sammen, og vi optræder ofte til familiefester med sange.



DET ER GODT



AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST • FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN



Birgitte Lind Amdisen brænder for ADHD i en grad, at det har været emnet for stort set alle opgaver på cand.cur.-studiet, som hun afslutter i juni 2009. Nu håber hun på at få godkendt et ph.d.-projekt, der handler om ADHD fra unge patienters og fra sundhedsprofessionelles perspektiv.

Oprindeligt blev Birgitte Lind Amdisen uddannet landmand, og hun har arbejdet i faget som selvstændig. Men lysten til at være sygeplejerske har altid været der, og i 1999 tog hun springet og skiftede karrierevej til Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg, hvor hun blev uddannet i 2003.

Allerede under uddannelsen vidste hun, at hun gerne ville studere videre og blev også opfordret til det af sin bachelorvejleder. Men før hun søgte ind på universitetet, var hun ansat i psykiatrien i tre år.

Birgitte Lind Amdisen er 37 år. Hun er gift med Henrik Lind Amdisen, og de har fire børn: Kathrine på 16, Charlotte på 14, Jacob på 12 og Andreas på 4.

Min funktion

Indtil juni er jeg studerende på cand.cur.-uddannelsen i Århus. Hvert semester varer tre måneder, og i de perioder skal jeg med toget fra Viborg til Århus tre dage om ugen. De fire timers transport tur-retur bruger jeg på at læse. Det er dejligt at være studerende, og for mig kan det fint kombineres med at have børn. Men jeg er også meget målrettet og velstruktureret, jeg begynder ikke at støvsuge, hvis jeg har sat mig for at læse. Det er en fordel, at jeg har valgt at specialisere mig i ADHD i alle projekter, så jeg ikke hver gang skal sætte mig ind i et nyt område. Det er faktisk også det, som lektorerne anbefaler, at man finder sin interesse og forfølger den. Jeg har altid interesseret mig for psykiatrien.

Lige nu

Jeg arbejder enten hjemme eller på Center for Sygeplejeforskning i Viborg, hvor jeg skriver mit speciale og løbende arbejder med at tilpasse min ph.d.-projektbeskrivelse. Jeg vil forske i, hvordan unge oplever at leve med ADHD, og hvordan de sundhedsprofessionelle oplever de unges behov for støtte. Der mangler forskning på de området, for at man kan finde måder at bedre de unges overgang fra barn til voksen, forebygge de negative følger og sætte ind med støtte.

Om fem år

Forsker jeg i ADHD måske kombineret med klinisk arbejde inden for samme speciale. Jeg forsøger at gribe de muligheder, livet byder sig. Under cand.cur.-studiet på universitetet opmuntrede en lektor og nu specialevejleder mig til at gå i gang med et ph.d.-projekt. Hun talte så vedholdende om det, at jeg efterhånden selv begyndte at tro på det. Det er godt at have nogen, der tror på én.

sbk@dsr.dk

AT HAVE NOGEN, DER TROR PÅ ÉN

Bedre arbejdsdeling rykker nærmere

Danmark har brug for kliniske ekspertsygeplejersker. Så klart er budskabet fra de to regeringspartier, fra undervisningsministeren, sundhedsministeren, en række sundhedsordførere og Danske Regioner.

Mange lande, f.eks. England og Holland, har allerede indført de såkaldte advanced nurse practitioners. De har med videreuddannelse og inden for et afgrænset område ret til selvstændigt at igangsætte sygepleje og behandling, anvende visse typer medicin og henvise til undersøgelser og andre sundhedsprofessionelle.

Det er et visionært forslag, som vil være til gavn for de kronisk syge patienter, for sundhedsvæsenet og for vores profession.

"Kliniske ekspertsygeplejersker er et stort fremskridt for patienterne, for sundhedsvæsenet og for vores profession."

For de kronisk syge, som får bedre og mere sammenhængende sundhedstilbud. I dag er der alt for mange kronisk syge, som ikke får den sygepleje og behandling, de har brug for.

For sundhedsvæsenet, som opnår større fleksibilitet og effektivitet. Ikke mindst fordi opgaverne ikke bliver varetaget på et højere specialiseringsniveau end nødvendigt.

get på et højere specialiseringsniveau end nødvendigt.

Og for vores profession, fordi kliniske ekspertsygeplejersker betyder flere karriereveje tæt på patienterne. Det vil gøre det lettere at rekruttere unge til faget og fastholde de erfarne sygeplejersker.

Jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at forslaget vil bringe sundhedsvæsenet et stort skridt nærmere en bedre arbejdsdeling. Men jeg er heller ikke i tvivl om, at forslaget vil møde hård modstand. Det er vi helt forberedte på.

F.eks. udtalte lægeforeningens formand forleden, at forslaget let kan føre til dårligere kvalitet og flere medicineringssfejl. Den kritik er fuldstændig ubegrundet. En evaluering af de engelske sygeplejerskers ordinationsret viser, at ordningen fungerer "sikkert, klinisk korrekt og effektivt i praksis".

Der kommer modstand, hver gang der bliver rokket ved de gamle magtbastioner og stive faggrænser. Da sundhedsplejerskerne sidste år fik ret til at udføre ind- og udskolingsundersøgelser, var der ifølge visse kritikere heller ingen grænser for, hvilke ulykker det ville føre med sig. Heller ikke det havde noget på sig.

Dengang stod politikerne fast. Det har jeg fuld tillid til, at de gør igen. Og i Dansk Sygeplejeråd lader vi os under ingen omstændigheder slå ud af kurs: Kliniske ekspertsygeplejersker er et stort fremskridt for patienterne, for sundhedsvæsenet og for vores profession.



Connie Kruckow, formand

Flov på standens vegne

Af Kirstine Sandberg, sygeplejerske

Jeg hørte med græmmelse og krøllede tæer for ganske nylig et indslag i TV 2's landsdækkende nyhedsavis, at nogle sygeplejersker på Odense Universitets-hospital har skrevet et indlæg i hospitalets lokale avis – et oprør mod at der til sygehus-uniformen nu også kan høre et tørklæde.

Det skrevne argument imod, som blev underbygget af et interview af en sygeplejerske, var, at det var forfærdeligt for patienterne, at de skulle passes af tørklædebærende ansatte.

Det blev ikke oplyst, hvor stor gruppen mod tørklæder var, og de to ældre patienter, som kort blev interviewet, bekræftede ganske rigtigt, at "det da var lidt underligt, at så-danne kønne piger gemmer sig bag et tørklæde."

I mine ører blev ordene lagt i munden på de to patienter. Det blev de til gengæld ikke på den sygeplejerske, der udtalte sig.

Jeg blev så flov på standens vegne og beder virkelig til, at det indslag lynhurtigt forta-ber sig i glemsel.

At der intet hold er i, at kvinder, der bærer tørklæder, er dårligere sygeplejersker, læger, laboranter eller andet, det er indlysende. Skulle vi som sygeplejersker dømme "folk" på deres påklædning? Har I egentlig overvejet, Odense, at det er hygiejnisk langt mere korrekt at bære tørklæde end at gå med frit svingende lokker og svævende håraffald?

Kirstine Sandberg er ansat på Århus Universitetshospital, Skejby.

Et luksusproblem

Af Birgit Dideriksen, sundhedsplejerske

Kommentar til artiklen "Tal dansk eller arbejd gratis" i Sygeplejersken nr. 2/2009.

Åbent brev til Pernille og Damon Grech:

Jeg læser i *Sygeplejersken* nr. 2/2009 om Damons vanskeligheder i to forskel-lige regioners indstilling til danskkundskaber for at få lønarbejde inden for sygeplejen.

Jeg er enig i, at det er forkert, at kravene er forskellige. Det ser også umiddelbart forkert ud at rekruttere andre udenlandske sygeplejersker på mere lempelige vilkår. Jeg synes dog, de er i en anden situation.

Jeg kunne få den tanke, at Damon og Pernille taler engelsk på hjemmefronten. Det er selvfølgelig en privat sag; men det er nu den naturligste og letteste måde at lære et sprog på, nemlig at bruge det i familien, når man nu er gift med en dansker. Og så selvfølgelig at supplere med sprogskole for den grundige indlæring af grammatikken.

Det pirrer min fordom, som også er min erfaring: Mennesker med engelsk som mo-dersmål bruger ikke gerne energi på at lære et andet sprog, da mange kan engelsk.

Jeg har et eksempel i min egen familie på, hvor let det kan læres: Min datter er gift med en irsk mand. De talte selvfølgelig engelsk, da de kom tilbage fra England, hvor de begge havde arbejdet. I Danmark begyndte de at tale dansk med hinanden samtidig med sprogskoleundervisning. Indlæringen gik hurtigt, og min svigersøn videreuddan-nede sig her i landet og har nu en højtlojnet lederstilling.

At man gerne vil gøre sine børn tosprogede, kunne være et argument. Mine børnebørn er ni og 11 år. Det er intet problem for dem at klare sig på engelsk med familien i Irland. Børn får tidligt engelskundervisning i Danmark.

Så kære Pernille og især Damon, jeg synes, jeres problem er et luksusproblem.

Birgit Dideriksen er ansat i Sundhedsplejen, Faaborg-Midtfyn Kommune.

PRODUKTINFORMATION FOR ANNOUNCE SIDE 34



Forkortet Produktresumé.

Gardasil® Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højttopnensede viruslignende partikler (VLP'er) af kapsidprotein L1 fra HPV typerne 6, 11, 16 og 18. VLP'erne indeholder ikke virus-DNA. De kan ikke inficere celler, reproducere sig eller forårsage sygdom. De fire typer indeholdt i vaccinen er HPV 6 (20 mikrogram), HPV 11 (40 mikrogram), HPV 16 (40 mikrogram) og HPV 18 (20 mikrogram).

Indikation: Gardasil er en vaccine til forebyggelse af præmaligne genitale læsioner (cervikal, vulva og vaginal), cancer i livmoderhalsen og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til HPV typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasil's immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år.

Dosering og indgivelsesmåde: Den primære vaccinationsserie består af 3 separate 0,5 ml doser, der bliver indgivet i henhold til følgende plan: 0, 2, 6 måneder. Hvis det ikke er muligt at følge den givne tidsplan, skal den anden dosis indgives mindst en måned efter den først dosis, og den tredje dosis skal indgives mindst 3 måneder efter den anden dosis. Alle tre doser skal gives inden for en periode på 1 år. Vaccinen skal gives som intramuskulær injektion.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller de anvendte hjælpestoffer. Indgivelse af Gardasil skal udsættes hos personer, der lider af akut sygdom med feber.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Som med alle injicerbare vacciner skal relevant medicinsk behandling være umiddelbart tilgængelig for det tilfælde, at der opstår anafylaktiske reaktioner efter indgivelse af vaccinen. Synkope kan forekomme ved alle vaccinationer, især hos teenagere og unge voksne. Derfor bør den vaccinerede overvåges nøje i cirka 15 minutter efter indgivelse af Gardasil. Gardasil bør gives med forsigtighed til personer med trombocytopenia eller koagulationsforstyrrelser, da der kan opstå blødning efter intramuskulær administration. Der findes ikke data vedrørende brug af Gardasil hos personer med svækket immunforsvar. Som med andre vacciner vil vaccination med Gardasil ikke nødvendigvis yde beskyttelse til alle vaccinemodtagere.

Graviditet og amning: Data er ikke tilstrækkelige til at anbefale brug af Gardasil under graviditet. Vaccination bør derfor udsættes til graviditeten er afsluttet. Gardasil kan gives til ammende mødre.

Bivirkninger: Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet.

Pakning og pris (ESP) 25. 02. 2009: 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 098722) kr. 1147,35. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udløst ved A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Februar 2009. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm


sanofi pasteur MSD
vaccines for life



Ansøgning om optagelse på Kandidatuddannelsen i Sygepleje

Kandidatuddannelsen i Sygepleje udbydes af Institut for Folkesundhed, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. Uddannelsen er en 2-årig akademisk overbygningssuddannelse og begynder 1. september 2009.

Forudsætning for optagelse på uddannelsen er gennemført Suppleringsuddannelse i Sygepleje eller Professionsbachelor i Sygepleje.

Der er mulighed for med anden baggrund at søge dispensation fra deltagelse i Suppleringsuddannelsen eller dele deraf.

Halvdelen af studiepladserne er reserveret nyuddannede, der har afsluttet sygeplejerskeuddannelsen inden for de sidste fem år før studiets påbegyndelse, og disse pladser fordeles efter karaktergennemsnit.

Er der flere ansøgere med suppleringsuddannelsesbaggrund eller lignende, end der kan optages på studiet, vil der ved udvælgelsen blive anvendt et pointsystem.

Ansøgning til Kandidatuddannelsen i Sygepleje sendes til nedenstående adresse.

Ansøgningsskema og oplysning om uddannelsen, pointsystem m.v. kan hentes på vores hjemmeside: www.folkesundhed.au.dk/sygeplejevid/uddannelse/kandidat/optagelse

eller rekvireres ved

Aarhus Universitet
 Institut for Folkesundhed
 Afdeling for Sygeplejevidenskab
 Høegh-Guldbergs Gade 6A
 Bygning 1633
 8000 Århus C
 Telefon 8942 4848
 E-mail: sygeplejevid@sygeplejevid.au.dk

Ansøgningsfrist: 1. april 2009

Svar på ansøgningerne forventes udsendt juli 2009.

Tanker om skærmplejens ørkesløshed

Af Charlotte Brink Andersen, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Papiroleje" i Sygeplejersken nr. 2/2008.



Vedlagt betragtninger fra "gulvet" om, hvordan tunge og uhåndterlige it-systemer dag efter dag underminerer vores fag. Det er en skændsel og uartighed fra arbejdsgivernes side, at vi har så langsomme og dårlige it-løsninger. Og det lader ikke til, at nogen gør noget ved langsomme logon-tider, ergonomisk dårlige PDA'er, ekstra opgaver med at tørre udstyr af osv., uden at der bliver tilført flere ressourcer.

Åbn Klinisk Arbejdsplads – klik.

Indtast brugernavn – dak-dak-dak ...

Kode --- klik-klik.

Åbn Elektronisk Patient Modul klik-klik.

Indtast brugernavn klikkeliklik.

Indtast adgangskode klik-klik.

Find patients navn klik (åbnes ikke).

Klik-KLIK-KLIKK!!! (åbner langt om længe)

Ud af to Jens Jensener; find den rigtige hr. Jensens cpr.

Udskriv patientetiket til pilleglas.

Etiketprinter duer heller ikke i dag ... uvist, hvornår teknikeren kommer.

Hvem sagde prestigeprojekt?

Fat tusch – skriv cpr-nr. (10 cifre) på medicinglas (lowtech).

Dosér pille hmmm ... eller er det nu kopipræparatet i dag? Klik-klik – må lige kontrollere indholdsstoffet på lægemiddelkataloget online ... Stregkoden kan dog ikke scannes ind på computeren på 20 pct. af præparaterne. EU kan ikke blive enige om dette. Patientsikkerhed? Bop-bop ...

Klik med F8 ud for den rigtige pille på skærmen. Klik. Pille nu doseret. Log ud. Klik-klik.

Fat NU din håndholdte computer. "Det er alvor, det her. Direktionen holder NØJE øje med målopfyldelsen her på afdelingen," sagde chefen forleden ... Måske forbydes doseringsæskerne ligefrem? Rule by fear?

Indtast brugernavn og adgangskode med lillebitte stift på et endnu mindre display – satans – ramte forkert – om igen (i alt 16 bogstaver og cifre) tap-tap-tap ...

Scan patientens armbånd med den håndholdte computer. Arrgh – den kan ikke scanne i dag, må derfor indtaste cpr-nr. (10 cifre) på det lille display tap-tap – med lillebitte stift – tap-tap-tap. "Medicin nu administreret".

Patienten ved siden af har ondt. Går derfor i medicinrummet for at ... klik-klik.

Charlotte Brink Andersen er ansat på Bispebjerg Hospital.

Succes eller katastrofe?

Af Inge Elisabeth Kampmann, sygeplejerske

Kommentar til artiklen "Vi tager det alvorligt, når nogen vælger at melde sig ud" i Sygeplejersken nr. 2/2009.



Jeg var lige ved at få min te galt i halsen, da jeg læste Connie Kruckows indlæg i *Sygeplejersken* med overskrift: "Vi tager det alvorligt, når nogen vælger at melde sig ud".

Jeg er ved at kaste op over ustandselig at skulle fodres med, at konflikten har været en sejr!

At vi efter 8½ uges konflikt har opnået 0,5 pct. lønfremgang til 13,3 pct. (som først træder i kraft pr. 1.4.2009). Vi bad om 15 pct. og fik 12,8 pct. Det er, efter min opfattelse, set ud fra almindelig "prutte -teknik" o.k.

Vi havde bedt om 20 pct., hvis det var 15 pct., der var målet!

Tror I virkelig på, at den ligelønskommission vil have effekt, hvis der ikke er hæftet penge på til at udligne forskellen?

Jeg mener, strejken og den måde, den blev tilrettelagt på, har været en stor katastrofe, og jeg kender ikke en kollega, der mener, det har været en succes. Så hvor er det lige, DSR har fisket statistikker, der siger succes?

At sende sundhedsplejersker og hjemmesygeplejersker ud i strejke og lade personalet i de intensive afdelinger og sengeafdelinger (der i forvejen ikke kan få vagtplanerne til at hænge sammen uden et stort forbrug af vikarer) knokle i nødberedskab, til de var segnefærdige, har da mildest talt været en fejldisponering. Jeg kan forestille mig, hvordan arbejdsgiverne har gnedet sig i hænderne over alle de penge, de sparede.

De 60-65-årige, som fortsat er i arbejde, er kommet i klemme og har mistet penge. For ikke at nævne de frustrationer, det skabte sygeplejerskerne imellem, over, hvem der kunne nyde det gode vejr, og hvem der knoklede i nødberedskab, og så bagefter skulle betale strejkegebyr.

De sølle 0,5 pct., det blev til efter 8½ uges strejke, har ædt sig selv op og mere til pga. strejkegebyret.

Jeg forstår godt, at flere af mine kolleger har meldt sig ud af DSR, og jeg overvejer det selv stadigvæk. Men som tidligere TR kvier jeg mig stadigvæk over at melde mig ud, fordi det jo er DSR, der forhandler løn. Jeg mener bare ikke, det er godt nok!

Jeg vil opfordre Connie Kruckow og DSR's hovedbestyrelse til at kigge sig godt og grundigt i spejlet og spørge sig selv, om de virkelig selv tror på, at de er deres høje løn værd!

*Inge Elisabeth Kampmann er ansat på
Anæstesiologisk Afdeling, Århus Universitetshospital,
Århus Sygehus.*

Svar

Af Dorte Steenberg, 2.-næstformand

Kære Inge Elisabeth Kampmann!

Selvom dit indlæg er en kommentar til interviewet med Connie Kruckow, er det mig, der svarer dig med baggrund i de medlemsmøder, der blev holdt i kredsene i slutningen af 2008, hvor bl.a. jeg var rundt i landet.

Jeg synes, noget af kritikken, der bliver rejst – herunder også din – er rigtig.

Vores krav ramte direkte ind i kernen af centrale samfundspolitiske spørgsmål som manglende ligeløn og rekruttering og fastholdelse i et offentligt sundhedsvæsen, som udløste en meget stor modstand lige fra OECD over statsministeren til arbejdsmarkedsforskere. Konflikten blev derfor – og på grund af en meget stor befolkningsopbakning – meget langvarig. På arbejdsgiversiden umyndiggjorde regeringen Danske Regioner, som var uden selvstændig forhandlingskompetence. Det kunne vi have forbedret alle medlemmer bedre på. Det ville også have sat os bedre i stand til at forberede og diskutere de mere organisatoriske problemer som f.eks. konfliktunderstøttelse.

Hvad angår et par af de områder, du nævner, er jeg derimod ikke enig. Det gælder f.eks., hvor mange og hvilke områder vi udtog til konflikt. Det virkede indlysende i foråret 2008, men det er klart, at problemerne blev forstærket af den lange konflikt.

For så vidt angår kravet på 15 pct. kan der diskuteres for og imod. Det er min holdning, at den massive befolkningsopbakning, vi fik, skyldtes, at vi ikke kom med et stort krav på 20 pct.

Jeg er bekymret for, at meget af kritikken udelukkende bliver vendt ind i Dansk Sygeplejeråd. Men hvad med arbejdsgivernes og folketingsflertallets ansvar? Der var ikke grænser for, hvad vi måtte lægge øre til, lige fra at vi var ansvarlige for en sammenbrudt samfundsøkonomi, til at vi da bare kunne vælge et andet arbejde, hvis vi var utilfredse med lønnen. Lige løn for lige uddannelse på tværs af sektorer er stadig en meget væsentlig dagsorden. Den var og er efter min opfattelse værd at kæmpe for. Vores arbejde skal anerkendes samfundsmæssigt helt anderledes end nu. Her er lønnen selvfølgelig en vigtig faktor.

Læs hele debatsvaret på www.dsr.dk/sygeplejersken

"Der er opstået en uoverskuelig underskov af testcentre, helbredstjeks, sundhedstjeks, hjertebiler og healthcare-stationer på apoteker, som tilbyder folk, forsikringstagere og ansatte såkaldte forebyggende helbredsundersøgelser. Vi mangler stadig en dokumentation for nytten af disse helbredsundersøgelser, som flytter fokus fra de syge til de raske."

Hospitalsvicedirektør, speciallæge, dr.med. Torben Mogensen, og praktiserende læge, Charlotte Schulsinger, i Berlingske Tidende.

» HVAD MENER DU

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Kunne du lokkes til at skifte arbejdsplads med tilbud om spabad, fitness og take away-mad?

Læs artiklen "Tanker energi for aftenvagten" side 30-31 i dette nummer af Sygeplejersken.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 3/2009:

Har du og din ægtefælle/registrerede partner aftalt, hvordan I deler pensionsopsparingen i tilfælde af skilsmisse?

Svar	antal	pct.
Ja	16	15,5
Nej	84	81,6
Ved ikke	3	2,9
I alt	103	100

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

- Fagtanker >> 42
- Faglig information >> 42
- Testen >> 54
- Agenda >> 58
- Anmeldelser >> 64
- 5 faglige minutter >> 66

Lejring og lindring til patienten med osteoporose >> 44

**MEND - Et redskab i
arbejdet med overvægtige
børn og deres familier >> 50**

**Støttemuligheder for
homoseksuelle muslimer >> 56**

**God kommunikation
sætter positive spor >> 60**

>>> FAGTANKER

Den oversete folkesygdom

"Når I tænker folkesygdomme, hvilke sygdomme tænker I så på?" spurgte jeg kollegerne i umiddelbar nærhed af mit skrivebord. Svarene lød: "Hjerte-kar-sygdomme, kræft, kronisk obstruktiv lungelidelse, diabetes ..." og ham, der skulle være sjov: "Influenza."

Meget dækkende, tror jeg. At osteoporose rammer så mange, at der er tale om en folkesygdom, tænker de færreste på. Jeg gjorde i hvert fald ikke. Og det er ikke en gruppe sygdomsramte mennesker, sygeplejersker har beskæftiget sig voldsomt med, viser denne uges topartikel "Lejring og lindring til patienten med osteoporose" side 44. Forfatterne har udarbejdet et litteraturstudie og fundet, at der er skrevet meget lidt om den nonfarmakologiske tilgang til lindring af smerter og lejring og om patienternes oplevelse af livet med osteoporose. På den måde kommer artiklen både til at beskrive anbefalinger for praksis og opsummere det, vi ikke ved noget om. Det sidste giver kommende forskere og andre nysgerrige mulighed for at blive inspirerede. Her er en gruppe patienter, som ikke har en super prestigefyldt sygdom, men som har brug for kvalificeret, evidensbaseret sygepleje. Her er noget at gå i gang med. Influenzapatienterne må vente.



Jette Bagh

Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Rehabilitering på tværs af sektorer

AF DORTE HØST, FYSIOTERAPEUT, OG HELLE SCHNOR, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for rehabilitering af mennesker med kronisk sygdom. Hovedbudskabet er, at et tværsektorielt projekt mellem hospital, kommune og praktiserende læger i hovedstadsområdet har medført nye og velfungerende samarbejdsrelationer.

Mennesker med kroniske sygdomme har ofte mange kontakter til praktiserende læge, kommunale instanser og hospitaler med manglende kontinuitet, utilstrækkelig informationsudveksling og manglende samarbejde mellem sektorerne til følge (1,2).

Projektet Sammenhængende Indsats for Kronisk Syge (SIKS-projektet) er et udviklings- og samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg Hospital, Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning – herunder Sundhedscenter Østerbro – og de praktiserende læger på Østerbro. Projektet startede i 2004 og blev afsluttet i 2007 (3).

Formålet har været at udvikle sammenhængende tværsektorielle rehabiliteringstilbud til patienter med type 2-diabetes, KOL, kronisk hjertesygdom samt ældre med fald- og balanceproblemer både i hospitals- og kommunalt regi. Det har ligeledes været et mål at få et velfungerende samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer. I projektet er der udviklet en række redskaber, der har bidraget til at skabe sammenhængende patientforløb samt til at styrke det tværsektorielle samarbejde.

Patientforløbsbeskrivelser

Patientforløbsbeskrivelser har været et væsentligt arbejdsredskab. Disse har givet klarhed over de ovenfor nævnte patientgruppers vej gennem sundhedsvæsenet. Forløbsbeskrivelserne er i vid udstrækning evidensbaserede og beskriver de tværfaglige mål for forløbet, planlagte sundhedsfaglige indsatser og samarbejde samt de tværfaglige og tværsektorielle rollefordelinger.

Videndeling

Videndelingmøder er en nyskabelse i det tværsektorielle samarbejde og projektets mest succesfulde samarbejdsredskab. Formålet har været at øge de sundhedsprofessionelles faglige kompetencer. Møderne har udviklet sig fra, at primærsektoren søgte råd og ny viden hos specialisterne, til en ligeværdig udveksling af viden og erfaringer.

Kompetenceudviklingskurser har været afviklet med det formål, at kursisterne lærte at afdække patienternes muligheder og ressourcer, samt hvordan de kan anvende forskellige motiverende incitamenter i behandlingen. Der har været undervist i, hvordan man inddrager didaktiske og sundhedspædagogiske overvejelser i planlægningen af patientundervisningen. Et meget væsentligt mål har desuden været erfaringsudveksling, og udbyttet af kurset har været meget tilfredsstillende.

En mærkbar udvikling

Evalueringsrapporten viser, at der undervejs i projektperioden har været mange barrierer og udfordringer, men evalueringen viser overordnet, at der er etableret nye og velfungerende samarbejdsrelationer mellem primær og sekundær sektor, og

at rehabiliteringstilbuddene opleves at have forbedret kvaliteten i behandling af kronisk syge (3). Det fremtidige arbejde i forhold til projektets resultater vil dels være at kortlægge:

- i hvilken grad patientforløbsbeskrivelserne anvendes
- at fortsætte og videreudvikle kompetenceudvikling for rehabiliteringspersonale
- at sikre kommunikation og videndeling omkring patienten tværssektorielt.

Endvidere er der et projekt under planlægning med henblik på differentierede tilbud til patienterne. En udløber af SIKS-projektet er ligeledes Helle Schnors ph.d.-projekt, der handler om sammenhæng mellem patientuddannelse og hverdagslivet for kronisk syge hjertesvigtspatienter.

Dorte Høst er ansat som forebyggelseskonsulent ved Afdeling for Sammenhængende patientforløb, Bispebjerg Hospital; dh10@bbh.regionh.dk.

Helle Schnor har været klinisk oversygeplejerske i SIKS-projektet og er nu ph.d.-studerende på DPU i et samarbejde med Bispebjerg Hospital og Videncenter for Sammenhængende forløb, Professionshøjskolen Metropol; schnor@dpu.dk

Projektrapporten kan hentes på: www.siks-kbh.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom – patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb. København: 2005
2. Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt. Patienters oplevelser på landets sygehuse. København 2004.
3. Borg E, Egsgaard J, Frølich A, Hendriksen C, Høst D, Jensen CA, Koefoed BG, Schnor H. Sammenhængende indsats for kronisk syge. Evaluering af et samarbejdsprojekt mellem Bispebjerg Hospital, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune og praktiserende læger på Østerbro. København: Bispebjerg Hospital 2008.

Korrekt hånddesinfektion betaler sig

AF SUSSIE LAUSTSEN, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker ansat på hospitaler. Hovedbudskabet er, at det ikke er tilstrækkeligt at udføre hånddesinfektion, den skal også udføres korrekt. Artiklen udspringer fra en undersøgelse af alle hospitalsansatte på 10 sengeafsnit på Århus Universitetshospital, Skejby.

I mere end 150 år har det være kendt, at mikroorganismer spredes mellem patienter og mellem patienter og personale ved direkte og indirekte kontakt via personalets hænder. Håndhygiejne reducerer spredning af mikroorganismer og anses for én af de væsentligste faktorer til forebyggelse af hospitals erhvervede infektioner. Alligevel er det dokumenteret, at håndhygiejne udføres i mindre end 50 pct. af tilfældene, hvor det er påkrævet (1).

Hånddesinfektion med håndsprit er signifikant mere effektiv til drab af mikroorganismer på hænder end håndvask med sæbe og vand. Dette er dog med undtagelse af sporedannende bakterier såsom *Clostridium difficile* og ikke kappebærende virus som f.eks. Norovirus.

Hånddesinfektion udføres før og efter alle procedurer, hvor personale har direkte eller indirekte kontakt med patienter. Er hænder synligt forurenet, udføres håndvask først og efterfølges af hånddesinfektion.

Forskellen mellem korrekt udført og delvis korrekt udført hånddesinfektion er ikke dokumenteret i kliniske sammenhænge. Formålet med undersøgelsen var derfor at studere betydningen af korrekt hånddesinfektion før og efter udførelse af patientrelateret procedure i klinisk praksis.

Observation af hospitalsansatte

Undersøgelsen blev gennemført i foråret 2007 på Århus Universitetshospital, Skejby. To observatører undersøgte i et tværsnitstudie alle hospitalsansatte på arbejde en tilfældig udvalgt dag på 10 sengeafsnit. Hospitalsansatte blev observeret for to hånddesinfektioner – én før og én efter udførelse af en klinisk procedure. Aftryk af

fingerspidser fra den dominante hånd blev taget på agarplader før og efter hver hånddesinfektion. Korrekt hånddesinfektion udføres ved at tage 3 ml håndsprit og indgnide håndspritten i håndfladen, på fingerspidser, omkring tommelfingrer, på håndryg, omkring håndled og mellem fingre. Håndspritten indgnides til tørhed, hvilket tager ca. 30 sekunder (1).

Mindre risiko for smitte

De 117 hospitalsansatte, der deltog i undersøgelsen, udførte korrekt hånddesinfektion i 56 pct. af tilfældene før en klinisk procedure og i 58 pct. efter en procedure. Korrekt udført hånddesinfektion reducerede antallet af bakterier på hospitalsansattes hænder med 90 pct. før en klinisk procedure og 82 pct. efter. Delvis korrekt udført hånddesinfektion reducerede kun antallet af bakterier på hænderne med 60 pct. før en klinisk procedure og 54 pct. efter. Korrekt udført hånddesinfektion reducerede således signifikant flere bakterier fra hospitalsansattes hænder end delvis udført hånddesinfektion både før og efter en klinisk procedure.

Undersøgelsen konkluderer, at hånddesinfektion skal udføres korrekt for at forebygge smittespredning af bakterier i hospitalsmiljøet. Alle hospitalsansatte bør derfor undervises i korrekt udførelse af hånddesinfektion. Der kan læses mere om resultaterne i en publiceret videnskabelig artikel om undersøgelsen (2).

Sussie Laustsen er aktuelt ph.d.-studerende på Klinisk Mikrobiologisk afdeling, Århus Universitetshospital, Skejby; sussie.laustsen@ki.au.dk

Litteratur

1. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft). World Alliance for Patient Safety. Geneva, Switzerland: WHO Press Geneva; 2006.
2. Laustsen S, Lund E, Bibby BM, Kristensen B, Thulstrup AM, Møller JK. Effect of Correctly Using Alcohol-based Hand Rub in a Clinical Setting. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008;29(10):954-6.

Lejring og lindring til patienten med osteoporose

AF ANNE HOLM NYLAND, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG SIDSE LOMBOG NIELSEN, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, der yder sygepleje til patienter med osteoporose og følger af osteoporose i form af knoglebrud. Artiklen er baseret på et litteraturstudie med fokus på lejring og lindring af smerter og munder ud i anbefalinger for plejen. Litteraturstudiet udspringer af en konkret problemstilling, der er drøftet i Evidensbaseret Praksisnetværk for sygeplejersker i endokrinologisk afdeling M, OUH (EBP-Netværk). Netværkets funktion og opgaver er beskrevet i Sygeplejersken nr. 9/07 i artiklen "Evidensbaseret praksis i praksis".

I takt med at andelen af ældre i befolkningen stiger, er osteoporose blevet et tiltagende problem. Osteoporose rammer hver tredje kvinde og hver syvende mand mellem 50 og 70 år. Det skønnes, at ca. 30 pct. af alle kvinder over 50 år har osteoporose. Sygdommen er den væsentligste årsag til frakturer på colles, collum femoris og columna vertebralis. 35 pct. af frakturerne opstår på columna vertebralis (1).

Fald er den hyppigste ulykke blandt ældre mennesker. Ca. 30 pct. af alle personer over 65 år oplever at falde mindst én gang årligt. Fald er ofte et samspil mellem fysisk svækkelse og sygdom, hvor det kniber med at holde balancen (2). Også på sygehuse sker der fald. Immobilitet og inaktivitet gennem længere tid medfører nedsat muskelstyrke og dermed risiko for fald. Dårlig ernæringstilstand og brug af f.eks. smertestillende medicin, blodtryksmedicin, sovemedicin eller psykofarmaka har indflydelse på funktionsevne, muskelstyrke, orienteringsevne og balance hos ældre patienter over 65 år (2,3). Kroniske sygdomme som osteoporose og neuropati øger ligeledes risiko for fald og brud hos ældre, indlagte patienter. Frakturer fremkommet på baggrund af fald er hyppigste årsag til indlæggelse. Osteoporose forekommer så hyppigt i den danske befolkning, at der er tale om en folkesygdom. Der er tale om et komplekst sundhedsproblem, der både er genetisk bestemt, men også handler om livsadfærd. En række livsstilsfaktorer har derfor betydning for udvikling af osteoporose. Her kan nævnes rygning, kost- og motionsvaner samt overdreven alkoholindtagelse. Hos kvinder er specielt den nedsatte østrogen-gestagen-produktion i forbindelse med menopause af væsentlig betydning for udvikling af osteoporose (4,5).

Osteoporose har store omkostninger både for patienten og samfundet. Hoftefrakturer fremkommet pga. osteoporose er forbundet med høj mortalitet. Et studie har vist, at ni ud af 100 kvinder, der pådrager sig en hoftefraktur, dør i efterforløbet. Tab af uafhængighed forekommer hos 80 pct. af ældre kvinder med osteoporose (6).

Set i den optik er det væsentligt at fokusere på aspekter som forebyggelse, lindring og lejring.

Mødet med osteoporosepatienten

I medicinsk afdeling vil patienter med osteoporose oftest komme i ambulant regi med henblik på ud-

))) BOKS 1. ANBEFALINGER FOR SYGEPLEJEN TIL PATIENTEN MED OSTEOPOROSE

Patienten skal

- have viden om sygdommen
- kende sine smerter
- kende sine ressourcer
- evt. føre smertedagbog.

Sygeplejersken skal i samarbejde med patienten

- Notere i smertedagbogen hvad der lindrer, bedste måde at lejre på, støtte i forbindelse med mobilisering, behov for hjælpemidler, evt. nytte af visualisering og musikterapi.

Sygeplejersken skal egenhændigt tage hånd om faldforebyggelse under indlæggelsen.

redning, diagnosticering og behandling af sygdommen. Herudover vil sygeplejersken møde patienter med osteoporose i diverse sengeafsnit f.eks. ved indlæggelse på grund af knoglebrud. Pga. øget fokus på og forekomst af osteoporose vil man også opleve, at flere patienter med osteoporose indlægges med sammenfald af ryghvirvler. Patienterne indlægges for at få medicinsk behandling af sygdommen samt smertelindring.

Med henblik på at finde evidensbaseret viden relateret til sygepleje, lejring og lindring af smerter hos indlagte patienter med osteoporose er der foretaget en systematisk litteratursøgning. Fokus har været den nonfarmakologiske tilgang til lindring af smerter herunder bl.a. lejring. Der er søgt litteratur i Cinahl, Pubmed, Den danske artikelbase, Norart, Sve-med og lærebøger samt vha. kædesøgning. Anvendte søgeord er: Osteoporosis, mobilisation, treatment, pain, bedding, nursing, women, men. Dernæst er der søgt på osteoporose, lejring, smerter, lindring af smerter, sygepleje, benskjørhet og sykepleie samt osteoporose og vård. Søgeordene er koblet på forskellig vis i de respektive databaser.

Det siger litteraturen

Lejring

Immobilisation (sengeleje) har en god smertestillende effekt efter nye brud i ryggen (7). Der findes i dag forskellige trykafastende madrasser, der kan være gavnlige for patienter med knoglesmerter. Herudover har aflastning, understøttelse og lejring med f.eks. puder en smertestillende effekt, idet patienten ligger mere afslappet. Det er vigtigt, at patientens

"Osteoporose forekommer så hyppigt i den danske befolkning, at der er tale om en folkesygdom."

Normal knoglestruktur



Knoglestruktur med osteoporose

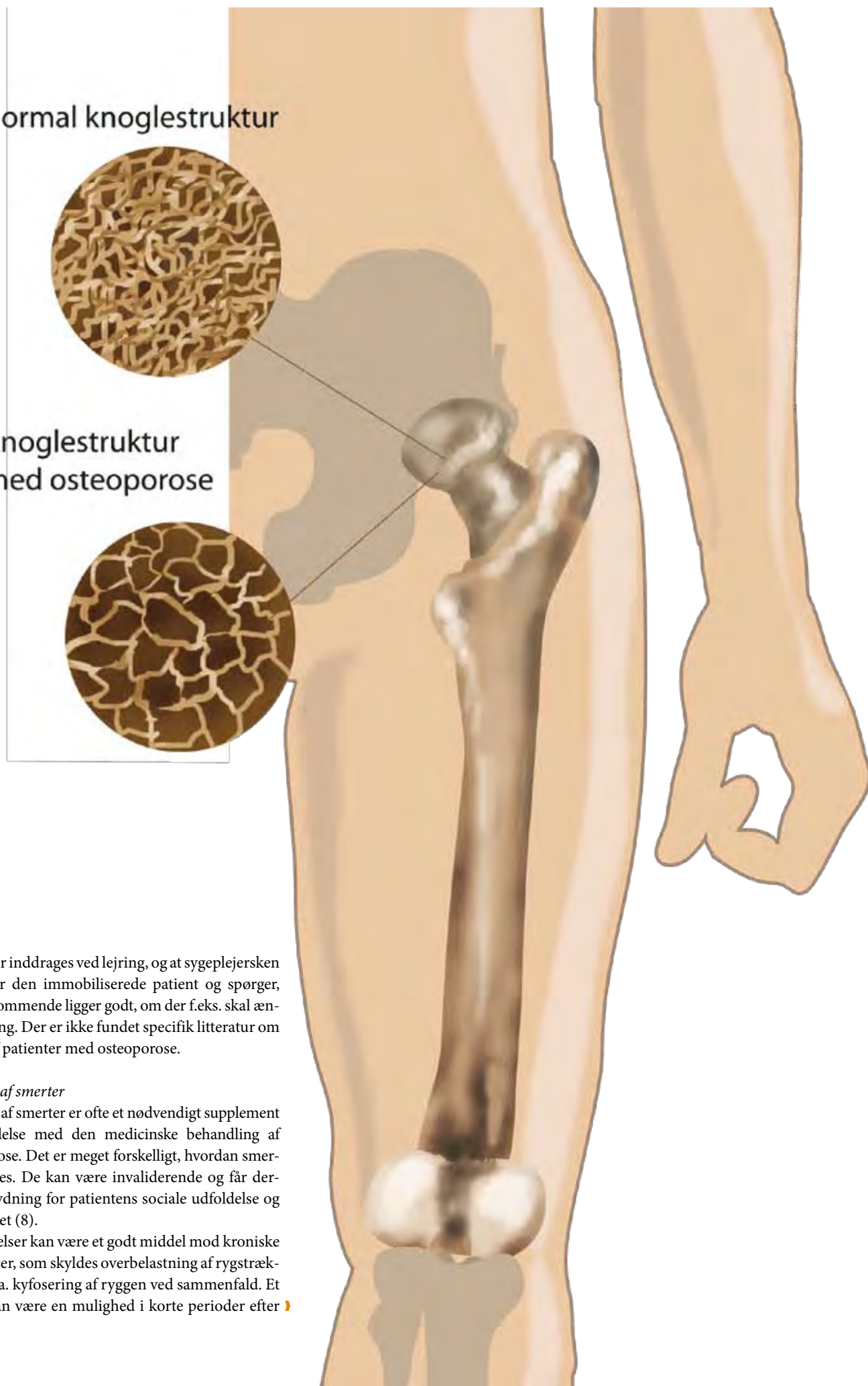


erfaringer inddrages ved lejrning, og at sygeplejersken ofte tilser den immobiliserede patient og spørger, om vedkommende ligger godt, om der f.eks. skal ændres lejrning. Der er ikke fundet specifik litteratur om lejrning af patienter med osteoporose.

Lindring af smerter

Lindring af smerter er ofte et nødvendigt supplement i forbindelse med den medicinske behandling af osteoporose. Det er meget forskelligt, hvordan smerter opleves. De kan være invaliderende og får dermed betydning for patientens sociale udfoldelse og livskvalitet (8).

Rygøvelser kan være et godt middel mod kroniske rygsmerter, som skyldes overbelastning af rygstrækkerne pga. kyfosing af ryggen ved sammenfald. Et korset kan være en mulighed i korte perioder efter



"Kroniske smerter er som fænomen betragtet et stort problem med alvorlige sociale og økonomiske konsekvenser for den smerteramte."

» nye sammenfald. Som regel er et korset ellers kontraindiceret i forbindelse med osteoporose. Begrundelsen for ikke at udstyre patienter med et støttekorset er, at det er vigtigt at optræne de små rygmuskler samt muskulaturen i bækken og lænd. På den måde styrkes kroppens naturlige korset.

Det er oftest nødvendigt at iværksætte medikamentel smertebehandling samtidig. Den konstante smerte og manglen på kontrol over smerten kan være den største udfordring i forhold til at få hverdagen til at fungere (5,8). Som smertestillende behandling anbefales paracetamol, paracetamol og metylmorphin (kodein) i kombination og NSAID-præparater (non-steroidt antiinflammatorisk præparat, f.eks. ibuprofen). Morfica kan anvendes kortvarigt og i lavest mulig dosis. Bivirkninger ved morfica-behandling som f.eks. svimmelhed øger faldtendensen og dermed risikoen for nye brud. Et andet problem kan være, at patienten glemmer sin dårlige ryg og overbelaster de tynde knogler, hvilket kan forårsage nye sammenfald. Patienter med multiple sammenfald har ofte problemer med obstipation og oplever øgede smerter i forbindelse med afføring. Da brug af morfica ofte medfører obstipation, er det således uhensigtsmæssigt at anvende dette medicamina til behandling af smerter (1,4).

Forskellige former for motion og brug af hoftebeskyttere er ikke-medikamentelle behandlingsmuligheder både i forhold til forebyggelse og lindring af smerter (9). Mange patienter med osteoporose oplever smertelindring i forbindelse med fysisk aktivitet, eksempelvis gåture, rygvøvelser, varmtvandssvømning og stavgang.

Herudover er der flere sygeplejetiltag, der kan medvirke til at lindre patientens smerter.

Kulde og varme kan være smertelindrende kilder f.eks. i form af en ispose eller en varmpude, der lægges på det ømme punkt. De moderne varmpuder giver ikke forbrændinger, men kan være farlige at bruge for mennesker med pareser eller nedsat følesans. Et varmt brusebad kan ligeledes lindre skelmsmerter. Endvidere kan visualisering med afslappende øvelser og fokus på vejtrækningen være lindrende. Væsentligt er det, at patienten lytter til sin krop og giver sig selv hvilepauser (7).

Afdække smertemønster

Kroniske smerter er som fænomen betragtet et stort problem med alvorlige sociale og økonomiske konsekvenser for den smerteramte. Smerter er et komplekst bio-psyko-socialt fænomen, der består af så-

vel kognitive som emotionelle faktorer. I det daglige, kliniske arbejde skal smertevurderinger som hovedregel baseres på patientens udsagn, suppleret med objektive målinger (10).

En vigtig sygeplejeopgave i forbindelse med indlæggelse og lindring af smerter er at afdække patientens smertemønster samt karakteren af smerter (7,11). Her kan sygeplejersken med fordel introducere patienten til brug af smertedagbog. I smertedagbogen kan patienten notere den nøjagtige smertelokalisation:

- Hvor er smerterne lokaliseret?
- Hvornår opstår smerterne? Er de konstante eller provokeret af fysisk aktivitet?
- Hvordan føles smerterne? Smertens karakteristika beskrives (sviende, brændende, borende)
- Hvor stærke er smerterne, og hvor meget påvirker smerterne de daglige gøremål?

Hvor stærke smerterne er, og hvor meget smerterne påvirker daglige gøremål, kan f.eks. synliggøres ved brug af en Visuel Analog Skala 0-10 cm. Her markerer patienten f.eks. smertens styrke på en 10 cm lang linje. 0 cm er den svageste eller ingen smerte, og 10 er den stærkeste smerte. På samme måde anskueliggøres, hvor meget smerterne påvirker daglige gøremål. 0 cm er aldrig, og 10 cm er altid. En grundig instruktion i anvendelse af VAS anses for yderst vigtigt, hvis man skal kunne stole på VAS-scoringen. Det anbefales, at man før første måling bruger god tid på at instruere patienten og sikre sig, at både formål og metode er forstået. Patienten skal opleve, at de spørgsmål, der stilles vedrørende smerter, er relevante, giver mening, og at spørgsmålene gentages på samme måde. Følger man disse kriterier, vurderes det, at VAS er et validt måleredskab til at belyse smerter og ændring i smerteniveau hos voksne mennesker (10,11,12).

Samme fremgangsmåde kan bruges til at afdække, hvordan smerterne påvirker den enkelte patients dagligdag.

I et samarbejde med patienten og behandler-teamet kan der herudfra tilrettelægges en individuel smertebehandling. Bevidsthed om egne smerter og det at kunne kontrollere smerten giver patienten en følelse af at have styr på sin krop. Det kan i sig selv have en smertestillende effekt (11,13).

Ligeledes er visualisering en velanset metode til smertelindring (14). Musikterapi med afslappende musik tilpasset kroppens hvilepuls synes at have en beroligende og angstdæmpende effekt (15).



Der er ikke fundet specifik litteratur om patienters oplevelse af lejrning og smertelindring i forbindelse med osteoporose set i et nonfarmakologisk perspektiv.

Patientens viden om osteoporose

Et godt patientforløb med kronisk sygdom fordrer ifølge Sundhedsstyrelsen et tæt samspil mellem patient, sundhedsvæsen og samfund (16). Her lyder det: ”Skal ovenstående anbefaling lykkes, er det væsentligt, at patienter med osteoporose selv besidder en viden om deres sygdom, forebyggelse af denne samt viden om lindring af smerter mv.”

Undersøgelser har vist, at viden om sygdommen, viden om medicinsk behandling og forebyggelse af fremtidige brud er den motivation, patienterne har i forhold til at følge og fastholde behandlingen (8,17, 18,19,20).

Sygepleje til patienter med osteoporose har således fokus på flere indsatsområder, bl.a.:

- Udvikling af sygdommen
- Kost
- Motion/genoptræning
- Rygning
- Forebyggelse af fald
- Smertelindring
- Brug og anskaffelse af hjælpemidler/hjemmehjælp
- Psykisk mestring af hverdagslivet med en kronisk lidelse.

De nævnte faktorer har alle betydning for den måde, patienten er rustet til at mestre livet med en kronisk sygdom som osteoporose på (3,5,8,19).

Sygeplejerskens opgave er i denne sammenhæng

at støtte og motivere patienten. Det gøres dels ved individuelle samtaler, hvor sygeplejersken afdækker patientens behov for f.eks. smertelindring og behov for eventuelle hjælpemidler ved mobilisering.

Da inaktivitet medvirker til øget afkalkning af knoglerne med øget risiko for udvikling af osteoporose, er det vigtigt, at sygeplejersken støtter og motiverer patienten til den form for motion, som hun har ressourcer til, og har et tæt tværfagligt samarbejde med specialister som diætist, fysioterapeut, ergoterapeut, læge og socialrådgiver (18,19). I den sammenhæng kan det være vigtigt at tage hensyn til køn og alder.

Undersøgelser har vist, at kvinder og mænd generelt modtager samme form for information, uden at personalet tager hensyn til måden, budskabet kommunikerer på. Omsorg til mænd skal ofte gives på andre måder end til kvinder, da mange mænd reagerer anderledes på sygdom og livsstilsændringer end kvinder (21).

Sundhedsfremmende aktiviteter, opmuntring og støtte er væsentlige aspekter, som sygeplejersken skal medtænke f.eks. i relation til mobilisering af patienter med osteoporose. Ved at styrke menneskets ressourcer både på det fysiske, mentale og sociale område øges muligheden for, at man selv kan påvirke og forbedre sin sundhedstilstand (11,19,22, 23).

”Ud over den medicinske behandling kan sygeplejersken med fordel påbegynde en smertedagbog, der udfyldes i samarbejde med patienten.”

Anbefalinger for praksis

Der er skrevet meget lidt om den nonfarmakologiske tilgang til lindring af smerter og lejrning hos patienter med osteoporose og øvrige kroniske sygdomme. Ligeledes er der fundet sparsom litteratur om patienters oplevelse af livet med osteoporose relateret til lindring af smerter og lejrning.

Det kan konkluderes, at patientens viden om sygdommen har stor betydning for egenomsorg og håndtering af hverdagslivet. Det er væsentligt, at patienten er bevidst om sin smertegrænse og ressourcer i øvrigt. En væsentlig opgave ved indlæggelsessamtalen er at beskrive smertemønstre, patientens egen oplevelse af smertens karakter, og hvad der lindrer. Det samme gælder, hvis patienten er sengeliggende pga. sammenfald.

]] Ud over den medicinske behandling kan sygeplejersken med fordel påbegynde en smertedagbog, der udfyldes i samarbejde med patienten. Her noteres, hvad der aktuelt opleves som lindrende, hvordan patienten bedst kan lide at blive lejret, hvordan plejepersonalet bedst kan støtte i forbindelse med mobilisering, samt behov for eventuelle hjælpemidler. Visualisering og musikterapi synes at lindre smerter og er derfor væsentlige elementer at indtænke i plejen af patienter med osteoporose.

Ligeledes skal nævnes, at forebyggelse af fald under indlæggelsen hører med i tilrettelæggelse af sygeplejen til patienter med osteoporose.

*Anne Holm Nyland er udviklingssygeplejerske på endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital; anne.holm.nyland@ouh.regionsyddanmark.dk
Sidse Lomborg Nielsen er sygeplejerske samme sted.*

Litteratur

1. Pedersen C. I: Thomsen T, Hertz J, Scharff-Smith B, Bydam J (red.) Medicinske sygdomme – sygdomslære og sygepleje, København: Nyt Nordisk Forlag; 2005 (revideret udgave udkommer 2009/2010).
2. Vass H, Hendriksen C. Den ældre patient der er faldet. Ugeskr. Læger 2004;166(13)1212.
3. Maaløe L, Poulsen I (red). Inaktivitet, immobilitet og sygepleje. København: Munksgaard Danmark; 2002.
4. Brixen KT, Eriksen EF, Gram J et al. Osteoporose. Den danske almindelige lægeforening, Klaringsrapport 2000.
5. Andersen Y. Osteoporose – en folkesygdom. Tidsskrift for Sygeplejeforskning 2002;3:8-14.
6. Hardiman H. Women's health – Osteoporosis: The life-long risks. Practice Nursing 2006;17(7):328-33
7. Fasting U, Lunderhoff L, red. Smerter og smertelindring I klinisk praksis. København: Munksgaard Danmark; 2001.
8. Jensen A. På opdagelse i egne smerter. Sygeplejersken 2002;6:12-17.
9. Sutcliffe A. An overview of osteoporosis. Nursing Standard 2005(20);58-64.
10. Schantz Laursen B. Måling af kroniske smerter. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2008;2:20-22.
11. Nyland AH. Sygepleje til patienter med osteoporose. I: Thomsen BK, Hertz J, Scharff-Smith B, Bydam J (editor) Medicinske Sygdomme og Sygepleje. København: Nyt Nordisk Forlag, 2005 (revideret udgave udkommer 2009/2010).
12. Loos MJA, Houtermann S, Scheltinga MRM, Roumen RMH. Evaluating postherniorrhaphy groin pain: Visual Analogue or Verbal Rating Scale? Hernia 2007;12(2):147-51.
13. Jensen AS, Harder I. The osteoporotic pain experience. Osteoporosis International 2004;25(3):204-8.
14. Zachariae B. Visualisering og helbredelse. København: Munksgaard; 1992.
15. Hansen V, Nørregaard A. Musikterapi til patienter i opvågningsforløb efter større kirurgiske indgreb. Klin sygepl 2004(18)1:4-8.
16. Sundhedsstyrelsen. Kronisk sygdom – Patient, sundhedsvæsen og samfund. Forudsætninger for det gode forløb. København 2005.
17. Ailinger RI, Emerson J. Womans knowledge of osteoporosis. Appl Nurs. Res. 1998;11:111-4.
18. Nielsen D, Grønhøj B, Nissen N. Patientundervisning i en international og tværfaglig sammenhæng. Aropos, 2007 nr. 3.
19. Nielsen D, Nielsen W, Ryg J et al. Multidisciplinary Group based patient education increases patient's knowledge on Osteoporosis. Scandinavian journal of Public Health 2008;26(4):346-52.
20. Falk K. Knoglesundhed. I: Maaløe L og Poulsen I (red.). Inaktivitet, immobilitet og sygepleje. Munksgaard Danmark; København 2002.
21. Lundberg Pedersen B, Agnholt H, Rodkjær L, Delmar C. Respekter mandens reaktioner på sygdom. Sygeplejersken 2007;16:40-5.
22. Hansen M. Sygeplejefagets kliniske dimension. I: Lyngaa J. (red.) Sygeplejefag – refleksion og handling. København: Munksgaard Danmark; 2002.
23. Nielsen D, Hunniche L, Brixen K. Betydning for deltagelse i Osteoporoseskole for den daglige livsførelse – et kvalitativt studie. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2008;2 23-8.

]] ENGLISH ABSTRACT

Nyland AH, Nielsen SL. Positioning and Pain Relief for Osteoporosis Patients. Sygeplejersken 2009;(5):44-8.

The incidence of osteoporosis in Denmark is so high that it is considered to be a common ailment. Osteoporosis affects 30 per cent of all women aged over 50 years, and, in addition to vertebral collapse and fractures, it results in chronic, disabling pain. Many patients are admitted for medical treatment of osteoporosis and pain relief. A systematic review of available literature with a focus on positioning and relief of pain in patients with osteoporosis was performed in endocrinology department M at Odense University Hospital. The aim of the study was to justify nursing practice and to find evidence-based knowledge. The conclusion is that patients' knowledge of their disease state is crucial in terms of their ability to perform self-care and to deal with chronic, daily pain. It is also crucial that patients know what their pain tolerance is, and what resources are available. The article describes implications for clinical practice related to care of patients with osteoporosis.

Key words: Osteoporosis, positioning, relief, pain.

»»» BOKS 1. MIND, EXERCISE, NUTRITION, DO IT

MEND er udviklet i England af ledende forskere i psykologi og ernæring med henblik på at behandle overvægtige børn.

MEND står for:

- Mind, som dækker redskaber til at ændre adfærd og vaner omkring usund livsstil i familien.
- Exercise, et motionsprogram, der er særligt udviklet til at gøre børnene glade for at røre sig, få sved på panden og blive stærkere.
- Nutrition, undervisning, hvor børnene og deres forældre får ny viden om at leve sundt.
- Do it, fordi det handler om at få brugt redskaberne i hverdagen.

Evidensbaseret program

MEND-programmet har været gennemført i England gennem de sidste fem år med over 27.000 familier, så programmet er kvalitetssikret og finjusteret på baggrund af erfaringer med målgruppen i over 300 engelske kommuner.

MEND-programmet er en færdig pakke med undervisningsmateriale og et kursus til de lokale MEND-instruktører, som nemt kan implementeres.

MEND er evidensbaseret. I 2007 afsluttedes bl.a. et randomiseret og kontrolleret studie med 117 familier, der viste signifikante primære resultater på sundhedseffekten af MEND for så vidt angår livvæddemål og sekundære resultater på BMI, hjerte-kar-sundhed, fysisk aktivitet og selvværd.

Det danske MEND-program drives som velgørende organisation af Oxford Health Alliance Nordic fra København i samarbejde med Adipositasforeningen.

MEND er blevet oversat til dansk kultur og sprog i forbindelse med Halsnæs Kommunes satspuljeprojekt "Sunde og Glade Børn", støttet af Sundhedsstyrelsen.

Yderligere information: www.mendprogramme.org

Artiklen henvider sig primært til sundhedsplejersker. Den omhandler et projekt i Halsnæs Kommune, hvor man har taget et evidensbaseret engelsk børnesundhedsprogram i anvendelse. Sundhedsprogrammet MEND (mind, exercise, nutrition og do it) hjælper overvægtige børn og deres familier med at ændre livsstil og fastholde gode kost- og motionsvaner. Programmet er afprøvet på 45 familier, og resultaterne er lovende. I Halsnæs Kommune arbejder man med at tilpasse det minutøst beskrevne program, så det harmonerer med danske forhold. Kommunens sundhedsplejersker rekrutterer familierne til projektet og underviser gennem forløbet i ernæring.

MEND – Et redskab i arbejdet med

AF KENNETH RASMUSSEN, FOLKESKOLELÆRER, PD I IDRÆT

I en tid, hvor de røde lamper lyser, og fokus er rettet mod den stigende overvægt blandt børn og unge, er opgaven med vægttab og livsstilsændringer ofte kompleks og overvældende. Hvad skal vi have fokus på i det koncept, vores kommune skal tilbyde, skal familien inddrages, og hvordan griber vi dataindsamlingen an? Spørgsmål, som kan virke uoverkommelige, når man skal have fat i de overvægtige børn og unge, samtidig med at indsatsen gerne skal give gode resultater.

I 2007 startede projekt "Sunde og glade børn" i Halsnæs Kommune med støtte fra Sundhedsstyrelsens satspuljeping. Det betyder, at Halsnæs Kommune i en treårig periode arbejder med en generelt forebyggende indsats over for børn og unge samt en specifik indsats, som er implementeringen af det engelske, evidensbaserede forløb MEND (se boks 1 herover).

MEND er et børnesundhedsprogram, der over et niugers forløb giver det overvægtige barn og dets familie nogle brugbare redskaber til at komme igen-

nem dagligdagen. Programmet, som vi i Halsnæs Kommune tilbyder børn mellem otte og 12 år, fokuserer ikke på vægttab. Derimod skal familien selv opnå ejerskab over de små og realistiske livsstilsændringer, der automatisk medfører vægttab. Igennem de ni uger bliver der bygget sten på sten ved at arbejde målrettet med, at familierne får nogle simple metoder og redskaber ind under huden uden kun at fokusere på, hvad der sker på den korte bane. Med hjælp fra MEND-instruktørerne og de andre familier i gruppen bliver målet for den enkelte familie og det enkelte barn at få opbygget en positiv selvforståelse, som bekræfter dem i, at de nye livsstilsvaner er den rigtige vej.

Familierne får sundhedsviden

Vi arbejder med de etablerede ernæringsråd, energiindhold i maden, varieret kost, forskellen på gode og dårlige fedtstoffer og hurtigt og langsomt nedbrydelige madvarer. Det nye er formidlingen af bud-



ARKIVFOTO: ISTOCK

overvægtige børn og deres familier

skaberne, pædagogikken og det anvendelsesorienterede aspekt af MEND-undervisningen. Vi giver familierne magten til at bruge deres nye sundhedsviden aktivt i hverdagen, specielt i de hverdagsituationer, hvor det oftest er besværligt at vælge sundt, ved indkøb, madlavning, når der skal hygges, eller når valget står mellem bilen og cyklen. Til programmet hører også selve dataindsamlingen. Børnene får målt BMI og taljemål, og de bliver pulstestet, samtidig med at familien bliver bedt om at udfylde spørgeskemaer om deres spisevaner, barnets motionsvaner og selvopfattelse. Der bliver taget mål af børnene før og efter det ni ugers forløb samt seks og tolv måneder efter for at følge MEND's sundhedseffekt umiddelbart og på længere sigt. Målene bearbejdes til en samlet rapport om børnenes resultater.

Status i Halsnæs Kommune

I forbindelse med afprøvningen og implementeringen af MEND i dansk kontekst er det primære for-

mål, at Halsnæs Kommune får udviklet, pilottestet og eventuelt driftssikret MEND. Derfor er målet at gennemføre tre MEND-forløb, hvor i alt 45 familier får mulighed for at se, om redskaberne virker for dem. Derudover er formålet også at se på de kulturelle forskelle og få justeret og udviklet et MEND-program, der kan bruges i Danmark.

Vi er kommet langt, og rammerne er på plads. Vi gør os løbende erfaringer med at få afprøvet MEND i dansk kontekst, og samtidig har vi fået struktureret rekrutterings- og opfølgingsfasen.

Rekruttering

Det kan ofte være svært at rekruttere deltagere til projekter som MEND. I Halsnæs Kommune tog vi hurtigt en beslutning, som betød, at sundhedsplejerskerne skulle skabe den første kontakt til familierne.

Hvorfor ikke inddrage skolelærere eller rekruttere via lokalavisen? Simplethen fordi sundhedsplejer- »

» skerne er de mest kompetente til arbejdet. I tæt samarbejde med projektkoordinatoren blev der udfærdiget retningslinjer for rekruttering. Sundhedsplejen er løbende blevet styrket i dette arbejde bl.a. med fokus på den motiverende samtale samt dialog om udvikling af konceptet. Status er indtil videre, at de to første hold har været fyldt op. Samtidig har der ikke stået en masse skuffede familier, som ikke kunne deltage, fordi rekrutteringsstrategien har været enstrengt. Men vi afprøver også nye strategier, som inddrager integrationskonsulent, socialrådgiver samt lærere, så vi eventuelt kan få fat i nogle andre familier. Ansvar for rekrutteringen vil vi dog fastholde i sundhedsplejen, fordi sundhedsplejerskerne har kompetencerne og i stigende grad er med til at udvikle et succesrigt koncept.

Ud med bønnen

Da pilotforløbet gik i gang, fandt vi ud af, at man i England spiser mange bønner. Der var en del opskrifter med bønner, og selv en af legene i motionsdelen havde fokus på, at børnene skulle nævne forskellige bønnetyper. Justeringer i det små, som vi løbende tager op, når MEND-instruktørerne og projektkoordinatoren mødes. Overordnet er der dog slet ikke tvivl om, at vi, med de erfaringer der er opnået i Halsnæs Kommune, kan se, at et engelsk sundhedsprogram som MEND med succes kan anvendes i Danmark.

De fleste familier kommer med 110 km i timen og vil gerne have ændret en masse på kort tid. Derfor kan det i starten være svært, når man ikke får udleveret madopskrifter og skal vente ni uger med at gå på vægten. Mange års erfaringer fra MEND i England viser dog vigtigheden af, at familien stille og roligt tilegner sig den nye viden og ud fra det kan ændre nogle af de motions- og kostvaner, de har. Resultaterne og de tilbagemeldinger, forældre og børn har givet, viser, at tålmodighed belønner sig. Familierne har fået en ballast til at vedligeholde de gode erfaringer, og samtidig har det styrket familien at gennemføre et intensivt niugers forløb sammen.

Resultaterne skal holde

Resultaterne fra december 2008, hvor pilotforløbet havde 12 måneders dataindsamling, viste, at de fleste børn havde bibeholdt eller forbedret deres resultater efter det intensive niugers forløb (se boks 2 side 53).

MEND-programmet er designet, så den enkelte kommune selv planlægger opfølgingsforløbet for familierne. Hvad gør vi så i Halsnæs Kommune?

Da målet er, at vi driftssikrer et tilbud for overvægtige børn og deres familier, er det vigtigt, at vi afprøver forskellige strategier i opfølgingsperioden og holder fast i det, der virker.

Da selve MEND-forløbet er gruppebaseret, valgte vi en model til første pilottest, hvor familierne sammen med MEND-instruktørerne mødes en gang om måneden, altså i alt otte gange. Flertallet af familierne synes, det er fint at mødes, da de oplever muligheden for at bruge hinanden som meget givtigt, samtidig med at instruktørerne tager relevante temaer op. Håbet er, at nogle forældre på længere sigt i samarbejde med kommunen vil starte et netværk, så årlige MEND-traditioner kan blive en tilbagevendende begivenhed.

Fysisk aktivitet

Skal vi starte et MEND-motionshold, eller skal vi støtte børnene i at finde en forening, der passer til dem?

Vi har valgt det sidste og vil i vores evaluering af første forløb vurdere, om det virker, og om børnene har fundet en idrætsforening, som de trives i. Samtidig er vi løbende i dialog med idrætsforeninger, som har plads til MEND-børnene, og vi forventer at starte et MEND-motionshold for at se, om der er behov for det.

I forbindelse med midtvejsresultater i pilotforløbet så vi, at et par børn og deres familier havde svært ved at fastholde de gode vaner. Det betød, at vi ændrede vores opfølgingsstrategi, og fremover vil vi tilbyde disse familier yderligere støtte i form af enkelte motiverende samtaler med familien og løbende dialog med barnet via telefon eller sms, helt afhængigt af familiens behov.

Allerede nu kan vi i Halsnæs Kommune se, at der er behov for opfølgning, og tiden vil vise, hvilket koncept vi ender ud med.

Kenneth Rasmussen er ansat som projektkoordinator i Halsnæs Kommune; kera@halsnaes.dk

”De fleste familier kommer med 110 km i timen og vil gerne have ændret en masse på kort tid. Derfor kan det i starten være svært, når man ikke får udleveret madopskrifter og skal vente ni uger med at gå på vægten.”

En MEND-instruktør fortæller

AF KIRSTEN LAURITSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE

Efter en fire dages intensiv uddannelse som MEND-instruktør var jeg klar til at starte det første MEND-hold sammen med min kollega Rikke. Jeg tog mig af adfærds- og ernæringsdelen, mens hun underviste i motionslektionerne. Holdet bestod af 15 piger og drenge samt deres forældre. Børnene var i alderen 8-12 år. En udfordring for mig, der er fortrolig med at undervise, men aldrig før har undervist en gruppe af børn med så stor aldersspredning.

MEND-programmet er et sundhedsprogram. Instruktørmanualen beskriver næsten minut for minut, hvad den enkelte lektion skal indeholde. Dertil medfølger materialer, som kan underbygge og anskueliggøre budskabet i undervisningen. Familierne får desuden udleveret skriftligt materiale om dagens emne til deres egen mappe. Som instruktør var det i starten godt at have den faste struktur. Senere i forløbet kunne jeg krydre undervisningen med egne historier og erfaringer og følte ikke, at det gik ud over budskabet.

De ni uger

Vi mødtes to gange ugentligt i ni uger. Den ene aften handlede undervisningen om ernæring, den anden om vaner. De fleste lektioner startede med en times fælles undervisning af børn og forældre. Undervisningen involverede både børn og forældre i form af

praktiske opgaver, spørgsmål og lege. De alsidige læringsmetoder blev nogle gange krydret med en lille konkurrence mellem børn og forældre, så energien kunne fastholdes. Derefter fortsatte børnene med motion i gymnastiksalen. Forældrene fik imens lejlighed til at diskutere forskellige emner og problemer. Nogle dage helt frit, andre dage ud fra manualens anvisninger. Forældrene lærte efterhånden hinanden at kende, og de fleste deltog aktivt i debatten om vaner, problemer og muligheder for at vælge nye, sunde alternativer i hverdagen.

En tur for alle i supermarked på jagt efter sund MEND-venlig mad, en fantastisk madfest og en afsluttende fest med bowling og spisning var nogle af højdepunkterne i de ni uger, dette intensive kursus varede.

Et godt koncept

MEND er ingen slankekur, men der lægges vægt på overkommelige, sunde og varige ændringer i kost og motion. Hvert barn skulle derfor i forløbet sammen med sine forældre sætte sig opnåelige ernærings- og motionsmål. Disse mål blev ugentligt bedømt og revideret af barnet selv. Opnåelse af mål medførte belønning i form af klistermærker og se-



ARK/FOTO: ISTOCK

))) BOKS 2. MINDRE BMI OG SLANKERE TALJE

Enhed	0 måneder	3 måneder (intensivt forløb afsluttet)	6 måneder	12 måneder
BMI	26,7	25,4	24,8	24,7
Taljemål	84,3 cm	79,5 cm	79,8 cm	79,0 cm
Fysisk aktivitet pr. uge	14,0 timer	18,0 timer	21,9 timer	15,1 timer
Stillesiddende aktivitet pr. uge	21,3 timer	13,5 timer	13,5 timer	14,6 timer
Hvilepuls efter steptest	101,8 slag	94,0 slag	92,3 slag	93,8 slag

Hvis man ser samlet på evalueringen over 12 måneder, har der på de to vigtigste parametre, BMI og taljemål, været positive resultater ved alle evalueringer. Den sidste evaluering viser, at børnene generelt har vedligeholdt og forbedret resultaterne, som var opnået efter det intensive forløb (tre måneders evaluering). Børnene har altså sammen med deres familier kunnet fastholde de gode vaner fra det intensive forløb. Parametrene fysisk aktivitet og stillesiddende aktivitet skal ses ud fra den årstid, evalueringen er foretaget. Første og sidste evaluering er foretaget i vinterhalvåret og er derfor sammenlignelige. Hvilepuls efter stepptest har været stabil efter intensivt forløb og indikerer, at børnene har fastholdt deres forbedrede kondition.

Et af succeskriterierne i forbindelse med forløbet er, at 50 pct. af børnene, som har fulgt MEND-forløbet, kan vise samme resultater efter 12 måneder, som de opnåede efter det intensive niugers forløb. Status for første MEND-hold er, at fire børn har forbedret deres resultater, seks har vedligeholdt dem, og to er forringet. Altså har 70 pct. af børnene opfyldt dette succeskriterium.

”Instruktørmanualen beskriver næsten minut for minut, hvad den enkelte lektion skal indeholde. Dertil medfølger materialer, som kan underbygge og anskueliggøre budskabet i undervisningen.”

>>> ENGLISH ABSTRACT

Lauritzen K, Rasmussen K. MEND – A Useful Tool for Working with Overweight Children and their Families. Sygeplejersken 2009;(5):50-4.

MEND is an evidence-based, English child-health programme, which can help overweight children and their families make lifestyle changes and maintain good dietary and exercise habits. MEND stands for Mind, Exercise, Nutrition and Do it! An adapted version of the MEND concept has been introduced in Halsnæs municipality, where it has been tested on 45 families. The project has been evaluated after three, six and twelve months. The four key terms in MEND are dealt with in an intensive nine-week group-based course. The programme, which school nurses are offering to children aged from 8 to 12 years and their families, does not focus on weight loss. In contrast, the family is required to take ownership of small and realistic lifestyle changes, which automatically result in weight loss. Over the nine weeks the work focuses on reinforcing simple methods and tools for the family to use. With the help of the MEND instructors and the other families in the group, the intention is for children and families to develop a positive self-image, which will confirm for them that the new lifestyle habits are the right direction to take.

Project evaluation after 12 months shows that, in general, the children gained positive and lasting results in terms of BMI and target waist measurement after completing the MEND programme.

Key words: MEND, child-health programme, lifestyle, lifestyle changes.

» nere en aftalt belønning i familien. Denne belønningspolitik virkede meget fremmed på mig, men for de fleste af børnene var det tydeligvis en motiverende faktor.

Jeg oplever, at MEND-konceptet som helhed er et brugbart redskab i arbejdet med overvægtige børn og deres familier. Materialet er færdigt og forholdsvis let at gå til. At hele familien er involveret, er et meget stort plus. Børn og forældre får fælles oplevelser og fokus på at få justeret nogle af deres vaner.

Det har været spændende at opleve dette første hold. Langt de fleste af børnene holder væggtabet, har fået bedre kondi og frem for alt mere selvtillid og lyst til at prøve nyt. Holdet har efterfølgende været sammen flere gange, men to af de 15 familier er droppet ud undervejs. De resterende, både børn og forældre, ser ud til at fortsætte med deres sunde livsstil og nyder fortsat hinandens selskab.

Kirsten Lauritsen er ansat som sundhedsplejerske i Halsnæs Kommune; kirsten.lauritzen@gmail.com

>>> TESTEN



Emnet er generisk medicin, test dig selv eller din kollega

Den ene måned står du med store farvestrålende tabletter i gule, grønne og pink farver i hånden, og måneden efter er de hvide og smager af citron. Det er ikke altid nemt at være medicinforbruger på det generiske marked, der blev indført i Danmark i 1991.

1

Hvad er generisk medicin?

- Lægemidler, som indeholder det samme aktive lægemiddelstof.
- Naturmedicin, der er godkendt af lægemiddelstyrelsen.

2

Generisk medicin er indført, for at forbrugerne kan spare penge. Men hvordan ligger prisniveauet på generika i Danmark i forhold til f.eks. Norge og Sverige?

- Priserne i Danmark er 17 pct. højere end i Sverige og 7 pct. højere end i Norge.
- Priserne i Danmark er 17 pct. lavere end i Sverige og 7 pct. lavere end i Norge.

3

Hvem er det, der afgør, hvilke generika der indbyrdes kan substitueres (udskiftes).

- Lægemiddelstyrelsen.
- Det enkelte apotek.

4

På hvilken måde er sygesikringens tilskud til medicin indrettet?

- Forbrugerne kan vælge frit mellem et originalt og et generisk produkt og altid få tilskud.
- Forbrugerne kan kun få tilskud til det billigste produkt.

5

Hvad er det mest brugte generiske lægemiddel i Danmark?

- Simvastatin (kolesterolsænkende).
- Acetylsalicylsyre (brugt som blodfortyndende).

Støttemuligheder for homoseksuelle muslimer

AF BEN NIELSEN, CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for homoseksualitet blandt etniske minoriteter. Hovedbudskabet er, at der eksisterer forskellige støttemuligheder i forhold til de vanskeligheder, som homoseksuelle med dobbelt minoritetsstatus ofte oplever. Artiklen præsenterer nogle af disse muligheder.

I 2007 skrev jeg en artikel om homoseksuelle med dobbelt minoritetsstatus, hvor budskabet var, at denne gruppe ofte har store vanskeligheder grundet lukketheden om seksualitet i deres egen kultur (1). Efterfølgende har flere sygeplejersker henvendt sig for at få større viden om denne problematik, og hvilke støttemuligheder der eksisterer for de homoseksuelle med anden etnisk herkomst end dansk. Sygeplejerskerne møder f.eks. disse mennesker på psykiatriske afdelinger eller skadestuer pga. problemer i forhold til identitetskrise, religion, forældre og ikke mindst skyldfølelse over for deres homoseksualitet.

I en interviewundersøgelse med unge minoritets-etniske homoseksuelle (2) viste resultaterne, at flere af disse unge i deres erkendelsesproces har haft en manglende viden om, at homoseksualitet er mere end en seksualpraksis som kærlighed og parforhold, ligesom de havde en manglende viden om sikker sex, hvorfor f.eks. risikoen for hiv-smitte stiger.

Finde en slags fred

En første mulighed for identifikation og dermed støtte er mulig gennem antologien "Den forbandede kærlighed" (3), der præsenterer 14 historier om unge, der er homo- eller biseksuelle og tilhører en etnisk minoritet. De har det til fælles, at de har oplevet modstand mod homoseksualiteten og været igennem store overvejelser over, hvem de er, og hvordan de vil leve deres liv. Mens nogle er sprunget ud for familie og venner, holder andre deres seksualitet skjult. Nogle er både religiøse og homoseksuelle og har fundet en slags fred med sig selv og Gud, mens andre har mistet deres tro undervejs.

Forskellige tolkninger af Koranen

Et eksempel på en, som har bibeholdt troen, er Eren, der er 17 år og har kurdisk baggrund. Han mener godt, at man kan være muslim og homoseksuel. Men mange muslimer er uenige med Eren og mener, at homoseksualitet er en unaturlig ting, som den enkelte og samfundet skal undertrykke. De mener ikke, at homoseksuelle er rigtige muslimer. De henviser til Koranen, når de skal forklare, hvorfor homoseksualitet er forbudt. Her er der flere steder eksempler på mænd, der forlader deres koner og har sex med andre mænd, og som derefter bliver straffet af

Allah. Et eksempel på dette er i fortællingen om Lot i sura 7 (vers), som mange muslimske lærde har tolket som et budskab om, at Allah opfatter homoseksualitet som en synd:

"Og Lot! Da han sagde til sit folk: "Vil I bedrive skamløshed som intet menneske i verden før jer? I går til mænd med jeres begær, i stedet for til kvinder. Nej, I er folk, der går for vidt!" Det eneste svar fra hans folk var, at de sagde: "Driv dem ud af jeres by! De er mennesker, der holder sig rene." Derpå frelste Vi ham og hans folk, dog med undtagelse af hans hustru. Hun var en af dem, der sakter bagud. Vi lod en regn falde ned over dem. Se, hvilken ende det tog med dem, der forbrød sig!" (4).

Det er dog ikke alle muslimer, der tolker denne passage i Koranen på samme måde. Nogle mener, at de vers, hvor sex mellem mænd nævnes som negativt, kun må ses som et eksempel på, at mennesket sætter sig op imod Allahs ord. Det handler derfor ikke om homoseksualitet, men om at gå imod Allahs ord. De argumenterer for, at ordet homoseksualitet overhovedet ikke nævnes i Koranen, men at der blot nævnes sex mellem mænd. Med dette mener de altså, at Allah ikke vil straffe homoseksuel kærlighed, men en alt for løssluppen seksuel adfærd generelt.

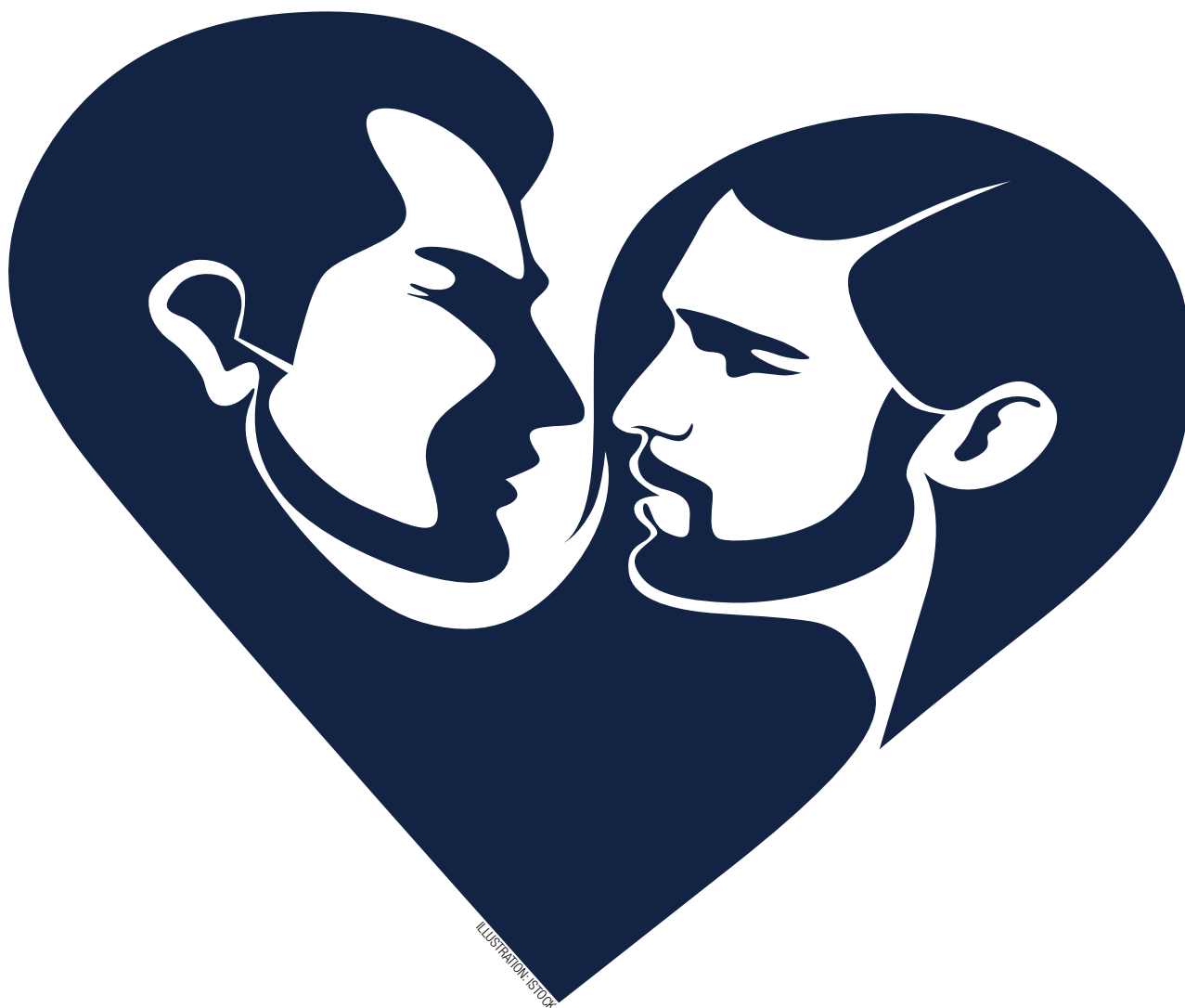
"A Jihad for Love"

Dilemmaet i både at være homoseksuel og muslim rummer et tabu, der er så stort, at der nærmest intet er skrevet om det. Derfor kan det opleves som en støtte i ens identitetsdannelse at se den kontroversielle dokumentarfilm "A Jihad for Love" (5). Filmen kaster lys over muslimer, der kæmper for en kærlighed, som sætter dem i en konflikt med både samfund, familie og deres tro. Med titlen ønsker instruktøren at fortælle, at ordet "Jihad" ikke dækker over den snævre betydning "Hellig krig", men refererer til at "følge Guds spor", og han ønsker at starte en kulturkamp for retten til at fortolke islam på en anden måde end den traditionelt fundamentalistiske. Filmens fokus er homoseksuelle muslimer, der mener, at de har lige så meget ret til at være muslimer som alle andre.

Fælles for personerne er, at de alle har kæmpet med en skyldfølelse over at være homoseksuelle. En skyld, som den sydafrikanske imam Muhsin Hendricks mener har rod i en misvisende fortolkning af Koranen, og han argumenterer for, at homoseksualitet og islam kan hænge sammen.

En af dem, der opponerer mod dette i filmen, er den lærde muslim Moez Masoud, der argumenterer

"Det er ikke alle muslimer, der tolker denne passage i Koranen på samme måde."



for, at "Jihad" er kampen for sandheden og ikke indbefatter en homoerotisk aktivitet, idet det ikke er i overensstemmelse med de universelle principper. For Masoud betyder Jihad altså et bolværk imod ekstremisme i samfundet, hvilket for ham også indbefatter homoseksualitet.

Ikke kun i islamiske kredse

En anden mere indirekte støtte til homoseksuelle muslimer kan være en viden om, at problematikken omkring homoseksualitet og religion ikke kun findes i islamiske kredse. Svenskeren Elisabet Nidsjö forsker i æresrelateret vold mod homoseksuelle unge i Sverige, og hun argumenterer for, at man skal være varsom med at udpege etnicitet som årsagsforklaring på undertrykkelse af homoseksuelle, idet alle – uanset tilhørsforhold – kan opleve diskrimination som æresrelateret vold. Desuden er det heller ikke alle unge homoseksuelle med minoritetsetnisk baggrund, der oplever at blive udstødt, når de springer ud. Der findes ca. 1,3 mia. muslimer verden over, heraf lever ca. 170.000 i Danmark (3 pct. af befolkningen). De fleste er indvandrere fra Tyrkiet og de arabiske lande, men også ca. 6.000 etniske danskere er konverteret til islam (6). Nogle homoseksuelle i de muslimske miljøer får deres familiers accept og mener selv, at det, der er

"Det er ikke alle unge homoseksuelle med minoritetsetnisk baggrund, der oplever at blive udstødt, når de springer ud."

svært ved at være homoseksuel, hænger sammen med ens egen identitet eller med samfundets holdning til homoseksualitet (6).

Støtte gennem interesseorganisationer

Fælles for homoseksuelle med etnisk minoritetsbaggrund er altså, at de etnisk, seksuelt og ofte religiøst tilhører en minoritet i det danske samfund, hvilket betyder, at de kan være udsatte for fordomme og fordømmelser fra familien, det religiøse miljø, det homoseksuelle miljø såvel som det danske samfund. Mange lever i en kollektivistisk kultur, hvor den enkeltes handlinger er afgørende for gruppens anseelse, hvorfor det selv for de allerstærkeste unge kan være svært at stå frem med sin seksualitet.

De fleste af disse unge ønsker derfor ikke nødvendigvis at springe ud for familien, da deres familie kan være afhængig af andre slægtninge og bekendte, der, hvis sandheden kommer frem, måske slår hånden af familien. En risiko de unge er meget bange for, og

”Nogle er både religiøse og homoseksuelle og har fundet en slags fred med sig selv og Gud, mens andre har mistet deres tro undervejs.”

]] dette hensyn til forældrene mødes ofte af uforståen-
hed hos de unges etnisk danske venner. Disse oplever
det vigtigere at være åben og springe ud for alle (3). Et
andet problem er, at de etniske grupper i Danmark er
små, hvilket er medvirkende til, at man ikke bare kan
flytte til en anden by og så tro, at man ikke er i søgely-
set mere. De etniske miljøer er derfor sårbare, og der
kan blive slået hårdt ned på dem, der kaster skam over
dem.

At finde sin identitet i krydsfeltet mellem religion,
seksualitet og kultur kan selvkært opleves svært, men
netop oplevelsen af at være minoritet betyder også, at
man har fælles udfordringer og oplevelser, som man
kan have brug for at tale med hinanden om. Det kan
være en stor lettelse at erfare, at der findes andre som
en selv, men på trods af det store antal muslimer ver-
den over findes der ikke mange organisationer, der
aktivt arbejder med problematikken omkring homo-

]]] BOKS 1. ORGANISATIONER DER KÆMPE FOR HOMOSEKSUELLE MED ANDEN ETNISK BAGGRUND END DANSK

Navn og e-mail-adresse	Formål
Al-Fatiha Foundation www.al-fatiha.org	Al-Fatiha Foundation er et internationalt netværk for muslimer, som er homo-, bi- eller transseksuelle. Samt for deres venner og familie. Netværket er registreret i USA som en non-profit organisation. Al-Fatiha har en aktiv nyhedsgruppe "Al-Fatiha News" med over 4.400 medlemmer.
Imaan www.imaan.org.uk	Imaan er britisk. Det begyndte som en del af Al-Fatiha Foundation, men udviklede sig til en selvstændig organisation. Imaan organiserer konferencer og sammenkomster og driver et webbaseret forum, hvor man kan skrive og spørge om diverse, der har med emnet at gøre.
Queer Jihad www.well.com/user/queerjhd	Queer Jihad er ikke en decideret organisation, men en gruppe, som arbejder for, at homoseksuelle muslimer kan acceptere sig selv som Allahs skabninger samt for at tilskynde en generel accept af homoseksuelle blandt muslimer. Gruppen har en nyhedsgruppe med ca. 1.500 medlemmer: http://groups.yahoo.com/group/queerjihad
MuslimGayMen http://groups.yahoo.com/group/MuslimGayMen	En nyhedsgruppe for homoseksuelle muslimske mænd. Formålet er at promovere viden, broderskab og positiv selvforståelse. Gruppen har ca. 1.200 medlemmer.
BiMuslims http://groups.yahoo.com/group/BiMuslims	E-mail-baseret debatgruppe for biseksuelle muslimer. Gruppen har ca. 500 medlemmer
Salonoriental. www.salonoriental.dk	Et socialt forum i København for etniske minoriteter, der er homoseksuelle, biseksuelle eller tiltrækkes af samme køn inden for Landsforeningen for bøsser og lesbiske.
Sabaah www.sabaah.dk	I foreningen Sabaah mødes homo-, bi- og transseksuelle med anden etnisk baggrund end dansk.
Heder.nu – du er ikke alene http://www.heder.nu/	Svensk hjemmeside for homo- og biseksuelle mennesker, der er udsat for strenge krav eller vold fra familiens side på grund af deres seksualitet.

seksuelle med dobbelt minoritetsstatus. Der findes dog forskellige interessegrupper, der er vist i boks 1 side 58, og når man som sygeplejerske møder nogle af de muslimer, der føler sig alene i kampen for accept af deres homoseksualitet, kan man med fordel henvise til en eller flere af de interessegrupper.

Ben Nielsen er ansat som adjunkt på Sygeplejerskeuddannelsen Herlev, Professionshøjskolen Metropol; benfarid99@yahoo.com

Litteratur

1. Nielsen B. Etniske homoseksuelle med dobbelt minoritetsstatus. Sygeplejersken 7/2007.
2. Osander C. Københavnerliv. En interviewundersøgelse med homoseksuelle med etnisk minoritetsbaggrund. 2005. Udgivet af LBL med støtte fra Københavns Kommune.
3. Larsen M, Fenger-Grøndahl M (red.). Den forbandede kærlighed. CDR. Forlag 2007. Se <http://www.denforbandede-kaerlighed.dk> (opslag december 2008).
4. Wulf E. Koranen i ny dansk oversættelse. 2006. 1. udgave, 1. oplag. Forlaget vandkunsten.
5. www.ajihadforlove.com (opslag december 2008).
6. www.rfsi.se/orebro (opslag december 2008).

))) ENGLISH ABSTRACT

Nielsen B. Support Opportunities for Homosexual Muslims. Sygeplejersken 2009;(5):56-9.

The article provides a short overview of existing interest organisations for homosexuals from a minority ethnic background. Many homosexuals from a minority ethnic background are unaware of the existence of such organisations. Discovering that there are other people who are able to retain both their belief and their sexuality can be a tremendous relief. Even though the topic of homosexuality remains highly taboo, positive developments in this area are, however, taking place. One example of this is the film "A Jihad for Love", which addresses the dilemma of being homosexual and a Muslim. Many homosexual Muslims have struggled or are struggling with feelings of guilt about their sexuality, which, according to Imam Muhsin, is a misinterpretation of the Koran.

Key words: Homosexuals, Muslim, support options, nursing, religion, sexuality.

Stress på arbejde øger ikke risikoen for brystkræft

Der diskuteres jævnligt, om et stresset arbejdsliv fremmer risikoen for kræft. Resultater fra den store sygeplejerskekohorte viser, at dette ikke gælder for sygeplejersker og brystkræft. Kohorten omfatter alle danske kvindelige sygeplejersker over 44 år, som i 1993 var aktive eller passive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Deltagerne har rapporteret om deres oplevelse af arbejdsbetinget stress, og dette er analyseret i relation til deltagerens udvikling af brystkræft. 18.932 sygeplejersker deltog i den specifikke analyse, heraf udviklede 455 brystkræft. Og hverken forekomsten af brystkræft eller prognosen på diagnosticetidspunktet har sammenhæng med de ramte sygeplejerskers oplevelse af arbejdsbetinget stress.

Brystkræframte kvinder behøver således ikke bebrejde sig selv et evt. stresset arbejde for udviklingen af brystkræft.

(er)

Kilde: Nielsen NR et al. Are work-related stressors associated with diagnosis of more advanced stages of incident breast cancers? Cancer Causes Control (2008) 19:297-303.

En gåtur er den bedste medicin

Hippokrates, som levede fra ca. 460 til 370 f. Kr., var optaget af forebyggelse og sundhedsfremme. Han havde ikke akkreditering og kvalitetsreform at slås med, så han kunne bruge tiden på at formulere enkle og klare budskaber i stil med: En gåtur er den bedste medicin. Sætningen er udgangspunktet i professor, overlæge, dr.med. Bente Klarlund Pedersens lille venlige bog til patienterne på Rigshospitalet: "Walk-up – så går det bedre". Bogen er illustreret med fotografier af Suste Bonnén, og hensigten er, at patienterne skal få mod på at gå lidt rundt på hospitalet eller på deres stue for at gavne deres rehabilitering og deres velbefindende. Når patienterne er kommet hjem, lægger Bente Klarlund Pedersen et mildt pres på dem for at få dem til at blive ved med at gå. Hun underbygger budskabet med argumenter, statistik, citater og lækre fotografier for at overbevise læseren om, at det er godt med en gåtur.

Forfatteren har engang været så venlig at forsyne mig med en skridttæller, hvilket var noget af en øjenåbner. I dag ligger den og skulper mellem Hveen og Helsingborg, for den faldt i toilettet, men inden det skete, var jeg meget bevidst om at gå 10.000 skridt hver dag, og det er sikkert og vist, at tælleren har forøget min daglige aktionsradius.

Bogen kan downloades på www.WALK-UP.dk hvor der også kan hentes information om fysisk aktivitet og sundhed. Ene- ste minus ved bogen er titlen, som virker søgt.

(jb)

Svar på Testen side 54

1: a. 2: b. Prisen på generisk medicin i Danmark er den laveste i Europa. 3: a. Apoteket har herefter pligt til at udlevere det billigste produkt, medmindre lægen og/eller patienten ønsker noget andet. 4: b. Hvis man af faglige grunde ikke kan bruge det billigste produkt, kan der søges om forhøjet tilskud til et andet produkt. 5: a. Aktuelt er der 10 kopier ud over originalen på markedet.

(er)

Kilder: www.laegemiddelstyrelsen.dk>Lægemedler>Substitution
www.apotekerforeningen.dk/pdf/Aarbog2007.pdf

God kommunikation sætter positive spor

AF JETTE AMMENTORP, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., PH.D., EDEL KIRKETERP SYGEPLEJERSKE, MEVO, OG POUL-ERIK KOFOED, MD, MED.DOC.

Artiklen henvider sig til alle sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at begrundelserne for at satse massivt på kommunikationen både er væsentlige og evidente, og god kommunikation nytter. Artiklen er skrevet på baggrund af erfaringer fra et samarbejde mellem Børneafdelingen og Forskningsinitiativet på Kolding Sygehus.

Al kommunikation, uanset om det udtrykkes i ord eller nonverbalt, sætter spor. Dette illustreres her med et eksempel: Sygeplejersken Dorte er til udviklingssamtale hos oversygeplejersken. Dorte oplever, at der er en ubehagelig stemning under samtalen, hvilket medfører, at hun føler sig utryk og usikker. Hun får derfor ikke nævnt, at hun i den sidste tid har haft lyst til at sætte nye ting i gang i afdelingen. Efter udviklingssamtalen har Dorte en konsultation med et forældrepar og deres barn. Dorte har svært ved helt at glemme samtalen med oversygeplejersken – den rumsterer stadig i baghovedet og får hende til at føle sig utilstrækkelig. Forældrene oplever på deres side, at Dorte virker fraværende og ikke hører, hvad de siger, og da de forlader afdelingen, er de frustrerede over det ringe udbytte. Moderen føler, at hun har spildt sin tid, og da drengen begynder at plage om at komme i Legoland på hjemvejen, bliver hun irriteret, og skælder barnet ud.

Betydningen af god kommunikation

Der er i de senere år kommet mere fokus på kommunikationen i sundhedsvæsenet, og betydningen af den gode kommunikation er da også videnskabeligt underbygget.

En del undersøgelser har kunnet påvise en klar sammenhæng mellem en patientcentreret kommunikation og det kliniske udbytte i form af eksempelvis smertereduktion, reduktion af blodtryk og bedre regulering af blodsukker (1,2), mindre ubehag, mindre angstelse og bedre psykisk velbefindende (3) samt reduktion af stress (4).

Tilsvarende har den nyeste hjerneforskning givet os nogle svar på, hvad der sker i hjernen i samspillet mellem mennesker, og det har vist sig at have stor betydning for vores stemningsleje, hvordan vi bliver mødt af et andet menneske, f.eks. om vi føler os set, anerkendt og respekteret (5). Undersøgelser har også fundet, at det at få mulighed for at sætte ord på følelser kan formindske aktiviteten i hjernens såkaldte følelsescenter amygdala og dermed dæmpe negative følelser som angst og vrede (6).

Vigtigere end nogensinde

Set ud fra en organisatorisk og samfundsmæssig synsvinkel er vægtningen af det gode møde mellem

mennesker også kommet på dagsordenen og betragtes af mange som vigtigere end nogensinde.

En af fortalerne for dette synspunkt er professor Steen Hildebrandt fra Aarhus Universitet. Han bragte i 2008 Karma-begrebet ind i en moderne organisatorisk sammenhæng, da han i samarbejde med direktør i sportsfirmaet Christian Stadil udgav bogen "Company Karma". Med fokus rettet mod det enorme potentiale, der findes i de menneskelige ressourcer, pustede de nyt liv i det gamle ordsprog: "som man sår, således høster man" (7). De gør sig bl.a. til talsmænd for, at der er behov for nye former for tænkning; nye former for menneskeligt samvær; nye former for tillidsbaseret samarbejde og kommunikation. Således siger Christian Stadil: "Der er behov for at se folk i øjnene, berøre, være til stede, snakke med og spørge til. Så inspirerer du ikke bare et sted ude fra periferien, men skaber den emotionelle binding, der er så hamrende nødvendig, når du skal have folk med dig og i det hele taget kommunikerer og overbeviser" (7).

Tværfaglige kommunikationskurser

Kommunikationen mellem mennesker og hensynet til det enkelte menneske er således afgørende vigtigt, ikke mindst i sundhedssystemet. En af de metoder, der anvendes for at opnå en patientcentreret kommunikation i Børneafdelingen på Kolding Sygehus, er tværfaglige kurser i kommunikation for alt klinisk personale.

Siden 2005 har læger, sygeplejersker, social- og sundhedsplejersker, psykologer, socialrådgivere og pædagoger deltaget i et tredages kursus i kommunikation. Alt nyt personale modtager efter ca. tre måneders ansættelse tilsvarende undervisning som en del af deres introduktion til afdelingen. For at vedligeholde og udvikle personalets kompetencer er der endvidere etableret løbende brush-up-kurser. Til at varetage undervisningen har afdelingen uddannet egne instruktører, som består af sygeplejersker og læger, der er uddannet via et kommunikationskursus for undervisere (se boks 1 side 61 for mere om kurset).

Kurset er løbende evalueret af både personale og gennem afdelingens kontinuerlige måling af patienternes oplevelser (7). Resultaterne viser bl.a., at personalet efter at have deltaget i kurset i langt højere grad oplever at kunne magte de kommunikative opgaver (8). Resultaterne af indsatsen kan også spores på patienternes oplevelser af kommunikationen (9).

"Betydningen af den gode kommunikation er videnskabeligt underbygget."



ILLUSTRATION: LARS PETERSEN

Og efter at samtlige blandt personalet har deltaget i kurset, har der været en signifikant forbedring i patienternes oplevelse af kommunikationen. Denne positive udvikling har holdt sig stabilt over de to år, hvor alle patienter, der har besøgt ambulatoriet, har besvaret et elektronisk spørgeskema.

Flere veje til god kommunikation

Coaching er et af de andre tiltag, som vi også har haft god erfaring med. Det er en samtaleform, der fremmer handling, udvikling og læring på det personlige og faglige plan gennem bevidstgørelse, udfordring og motivation. På neonatalafsnittet er coachingmetoden blevet anvendt til at træne personalet i dyb og nærværende kommunikation med patienter, så disse føler sig set, anerkendt og hørt. Resultaterne er endnu ikke publiceret, men de viser generelt, at det styrker personalets kommunikative kompetencer både i forhold til den nybagte mor og til faderen.

Det at kunne sætte sig i en patients sted er et meget væsentligt aspekt ved en patientcenteret kommunikation og er baggrunden for et noget anderledes tiltag, som går ud på, at personalet i et simuleret forløb prøver at opleve at være patienter i egen afdeling (11). Netop det at blive sat i en situation, hvor man som personale selv mærker nogle af de følelser, som patienterne potentielt kan opleve, kan give en helt ny forståelse for betydningen af god kommunikation og en motivation til at ændre egen adfærd.

Audit på kommunikationen

De tværfaglige audit, der er afholdt regelmæssigt i Børneafdelingen siden 1999, har også vist sig at have

”Resultaterne af indsatsen kan også spores på patienternes oplevelser af kommunikationen.”

stor betydning for kommunikationen. Den første øjenåbner var selvfølgelig manglen på dokumentation af kommunikationen i patientjournalerne. Det gav bl.a. anledning til, at der blev stillet krav til dokumentationen og til kvaliteten af den kommunikation, der blev dokumenteret. Samtidig har det givet anledning til talrige holdnings- og værdidrøftelser i relation til kommunikation. Herved har audit også medvirket til at optimere den interne faglige kommunikation (12).

De positive resultater smitter

Det bevidste fokus på kommunikation har således sat tydelige spor i Børneafdelingen og efterhånden også på Ortopædkirurgisk afdeling på Kolding Sygehus, hvor tilsvarende initiativer er sat i værk. Og selvom meget kan blive bedre, tyder noget heldigvis

»»» BOKS 1. KOMMUNIKATIONSKURSET

Det kommunikationskursus, vi anvender i Børneafdelingen, er baseret på et kursus, der siden 1997 har været udbudt af Lægeforeningen. Det bygger på Peter Maguires model (10), hvor træning i kommunikative færdigheder er baseret på bl.a. videooptagelser og rollespil med simulerede patientforløb.

Kurset varer i tre dage. Det er delt op i to moduler (to dage og én dag) adskilt af en periode på ca. tre uger, hvor kursusedtagerne skal øve sig i praksis samt lave videooptagelser til brug i andet kursusmodul.

”Selvom meget kan blive bedre, tyder noget heldigvis på, at det gode møde mellem mennesker er ved at komme på dagsordenen på mange afdelinger i Danmark.”

» på, at det gode møde mellem mennesker er ved at komme på dagsordenen på mange afdelinger i Danmark.

*Jette Ammentorp og Poul-Erik Kofoed er begge ansat som forskningsledere ved Forskningsinitiativet for Sundhedstjenesteforskning, Kolding Sygehus/IRS Syddansk Universitet; jette.ammentorp@fks.regionsyddanmark.dk
Edel Kirketerp er oversygeplejerske på Børneafdelingen Kolding Sygehus.*

Litteratur

- Kaplan SH, Greenfield S, Ware JE. Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcome of chronic disease. *Med Care* 1989;27:110-27.
- Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Assoc J* 1995;152:1423-33.
- Stewart M, Brown Jb, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *Fam Pract* 2000;49:796-804.
- Roter D, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, et al. Improving physicians' interviewing skills and reducing patients' emotional distress. *Arch Intern Med* 1995;155:1877-84.
- Bauer J. Hvorfor jeg føler det du føler. Intuitiv kommunikation og hemmeligheden ved spejlneuroner. København: Borgens; 2006.
- Lieberman MD, Eisenberger NI, Crockett MJ et al. Putting feelings into words: affect labelling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychol Sci* 2007;18:421-8.
- Ammentorp J, Rasmussen AM, Nørgaard B, Kirketerp E, Kofoed PE. Electronic questionnaires for measuring parent satisfaction and as a basis for quality improvement. *Int J Qual Health Care* 2007;66:270-7.
- Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. *Patient Educ Couns* 2007;66:270-7.
- Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. The effect of a communication course for clinicians on parents' perception of care – a randomised controlled trial. *Scand J Caring Sci* 2007 (In press).
- Maquire P. *Communication Skills for doctors*. New York: Arnold; 2000.
- Ammentorp J, Kirketerp E, Kofoed PE. Patient i egen afdeling. *Sygeplejersken* 2008;10:62-4.
- Ammentorp J, Rørmann D. *Audit i Sundhedsvæsenet. En håndbog om metoden og dens anvendelse i klinisk praksis*. København: Books on Demand GmbH; 2008.

» ENGLISH ABSTRACT


Ammentorp J, Kirketerp E, Kofoed PE. Good Communication has Positive Outcomes. *Sygeplejersken* 2009;(5):60-2.

The significance of good communication with patients and relatives is gradually gaining scientific support. Inspired by this, and by the quality control which forms part of the department's auditing process, the Paediatric unit at Kolding hospital, in association with the Research Initiative Unit (Forskningsinitiativet), has focused their work on communication. One of the methods used to achieve a more "patient-centred" communication involves cross-disciplinary courses in communication for all clinical personnel, together with ongoing refresher courses. The course, and the benefits of the training, is continually evaluated and the results show that after participating in the course, personnel feel much more confident in dealing with tasks involving communication. There has also been a significant improvement in patients' experience of communication following attendance at the courses by all staff members.

The courses have been supplemented with individual coaching training of health care staff in the neonatal unit. The results of this study have not yet been published. The department has also performed simulated patient-care events, where the staff members play the role of patients in their own unit.

Key words: Patient-centred communication, method, evaluation.

En ekskone i kulissen

 Et indslag i tv-avisen i denne uge refererede til en dansk undersøgelse, som påviste et stigende antal henvendelser til psykolog. Formanden for Dansk Psykologforening var inviteret i studiet og forklarede bl.a. tendensen som et resultat af sammenbragte familiers problemer med at få harmoni i familien med dine, mine og vores børn.

Sofia Gravesen er såkaldt bonusmor til to piger. Bogen er historien om hende og hendes mands ti år lange ægteskab fra det tidspunkt, hvor de mødtes, og der med manden fulgte en datter på to og en i vente, til i dag, hvor den ældste er tolv, og der er kommet to fælles piger mere i børneflokket.

Fortællingen handler om udfordringen ved at have en ekskone i kulissen, som har indflydelse på ens dagligdag og familieliv. Den handler om jalousi og følelsen af at blive udkonkurreret af et par småunger, og om forskellen på følelserne for egne biologiske børn, hvor kærligheden er ubetinget, og følelserne for andres, som man i bedste fald kan respektere og

holde af. Den handler om glæderne og besværlighederne ved at have en stor børneflokk og en rytme i familien, som veksler fra uge til uge.

Syv andre kvinder gift med mænd, der havde børn med i bagagen, giver i små citatbidder deres besyv med undervejs. På de sidste par sider giver en psykolog gode råd til forældrene. Bonusmødrene må formå at sætte sig selv til side og forsøge at se verden fra barnets perspektiv, og mændene må være klare i mælet, så deres koner ved, hvor de har dem.

Halvvejs igennem bogen begyndte jeg længselsfuldt at spejle efter den sidste side. De resterende 75 sider gik trægt. Sprogligt var jeg på det tidspunkt også ved at være kørt træet, ikke mindst af ordet bonusmor, og mig generer det at finde op til tre bandeord på en side. Nogle vil utvivlsomt finde sproget kækt, jeg må dog melde hus forbi.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske, ansat i Furesø Kommune.



Sofia Gravesen


Bonusmor – uden filter

Det Schønbergske Forlag 2008

160 sider – 199 kr.

ISBN 978-87-570-1730-4

Plejetestamentet bliver min redning

 Min tysklærer elsker en bestemt bog om tysk grammatik, som kun en tysklærer kan gøre det. Jeg kommer ikke helt så tæt på med Kent Kristensens "Sundhedsjura", 3. udgave, men den er god, spændende, relevant læsning, og jeg kan lide at læse om sundhed og jura.

Allerede et år efter 2. udgave af "Sundhedsjura" kommer 3. udgave. Men sundhedsområdet udvikler sig konstant, og juraen følger med. Derfor er bogen ikke overflødig.

Som medarbejder i sundhedssektoren er det nødvendigt at følge med, kravene til os bliver ikke mindre. 68-generationen har enten gamle forældre, som bliver syge, eller de bliver selv syge, og de ved, hvad de vil have. Mulighederne for at søge på nettet bliver stadigt større, så der er god brug for "Sundhedsjura".

3. udgave dækker flere områder end 2. udgave. Til min store glæde har Kent Kristensen nu medtaget et kapitel om patientforsikringsordningen, kapitel 11. Kapitlet gennemgår reglerne for erstatning til patienter for psykiske og fysiske skader, både på hospital og udenfor. Patientforsikringsordningen er en no fault-ordning, dvs. at patienternes ret til erstatning ikke er afhængig af, om personalet har begået fejl. Kapitlet indeholder eksempler, der illustrerer dækningsområdet. Teksten er let at gå til og meget relevant.

Som et andet nyt kapitel er medtaget "forsøg på mennesker", kapitel 2, om Komitéloven, (lov om et videnskabetisk komitésystem og behandling af biomedicinske forskningsprojekter) samt om udtagelse af vævsprøver.

Jeg har altid ment, at skulle jeg få behov for det, vil jeg ikke dagligt trækkes i joggingdragt og have mine tabletter knust i yoghurt. Kapitel 4 om hjem-

mesygeplejens omsorgsydelser indeholder et punkt om plejetestamente. Det er nok min redning, så jeg kan få mælk i kaffen, undgå yoghurt og få pillerne ned med Risi Frutti. På linje med testamente vedrørende arv kan man sikre sig gennem et plejetestamente. Jeg vil også høre Elvis, Otto Brandenburg og Herman's Hermits.

Kapitel 8 om sundhedspersoners ansvar er ændret. Indholdet er dækkende og belyst ved eksempler.

Forældreansvarsloven er inddraget i afsnittet om børn og mindreåriges selvbestemmelse.

Den udbredte anvendelse af elektroniske patientjournaler, og som en følge heraf lettere adgang til oplysninger om patienter, kan give anledning til juridiske problemstillinger. Hvad må man se, og hvad må man indhente? Alt dette er beskrevet i kapitel 6 om videregivelse af oplysninger og tavshedspligt. Et afsnit, der bør kendes af alle, som arbejder med elektroniske patientjournaler.

Selv om der kun er gået et år siden 2. udgave af sundhedsjura, indeholder 3. udgave meget nyt og relevant materiale, uanset om man er ansat i primær eller sekundær sektor.

Bogen indeholder mange eksempler både fra Patientforsikringen og fra Patientklagenævnet. Flere afgørelser kan læses på de respektive hjemmesider:

www.pkn.dk og www.patientforsikringen.dk

Sundhedsloven kan læses på: www.retsinfo.dk.

Bogen er velegnet som opslagsbog i sundhedsvæsenet, som lærebog på uddannelsesinstitutionerne på alle niveauer samt på videreuddannelsesniveau.

Af Lene Gredal, cand.jur., specialeansvarlig sygeplejerske, afdeling P7, Regionshospitalet Horsens, Brædstrup, Odder.



Kent Kristensen

Sundhedsjura

3. udgave 2008

Gads Forlag

316 sider – 279 kr.

ISBN 978-87-12-04371-3

Faglig modstand mod at tale om religiøsitet



Christoffer Johansen og
Niels Christian Hvidt (red.)

Kan bjerge flytte troen?

Gyldendal 2008

336 sider – 299 kr.

ISBN 978-87-02-06007-2

✦ Så gjorde de det igen, skrev en antologi med bid i. Mon ikke denne bog kan få læger og sygeplejersker op af sofaen? Det påstås i bogen, at der intet sted i samfundet tænkes så meget over eksistentielle og religiøse forhold som på hospitalerne, og ingen steder er der så stor fagligt begrundet modstand mod at tale om religiøsitet. Har forfatterne ret?

I 2004 skrev de antologien "Kan troen flytte bjerge?", der handlede om tro og helbred, og nu antologien "Kan bjerge flytte troen?" der handler om sygdommens indflydelse på vores eksistentielle holdninger og religiøse tro. De to redaktører, overlæge Christoffer Johansen og dr.theol. Niels Christian Hvidt, har arbejdet med forskning inden for henholdsvis den psykosociale del i forbindelse med kræft og forholdet mellem tro og helbredelse.

Bogens titel antyder sammenhængen mellem menneskets møde med bjerget og dette mødes indvirkning på troen. Bjerget kan forstås som mødet med en livstruende sygdom. Man ønsker med bogen at belyse disse bjerges indflydelse på det eksistentielle dilemma: Er der en mening med livet, eller er alt meningsløst?

Bogen falder i tre dele: Erfaring, praksis og forskning. Erfaringsdelen består af seks personlige beretninger, hvor mennesker fortæller om deres eget møde med bjerget, og de seks bidragydere beretter alle om en ændring af deres eksistentielle grundholdning efter dette møde. Livet er ikke det samme efter en op- og nedstigning ad bjerget.

I praksisdelen er det læger og psykologer, der får ordet og skriver om deres erfaringer i mødet med patienter og klienter. For mig at se det mest givende

afsnit i bogen for sygeplejersker. Her er konkrete råd til egen praksis, f.eks. rækker overlæge Christoffer Johansen os redskaber til at klare bjerget, og psykologen Peter Damgaard Hansen skriver på fremragende vis om sammenhængen mellem krop, sind og ånd, og bl.a. gennemgår han nogle cases der illustrerer, at bjerge godt kan flytte tro. Og så er jeg ret vild med afsnittet af den amerikanske psykiater Bill Breitbart. Han har udviklet en ny terapiform, der tager fat i de grundlæggende eksistentielle vilkår, som kræftpatienter står overfor.

Det sidste afsnit om forskning er bl.a. skrevet af den amerikanske religionspsykolog Pargament. Den mand ved meget, og han vil gerne dele alle sine forskningsresultater med os på få sider. Det tangerer en opremsning.

Niels Christian Hvidt har et vedkommende afsnit om de teologiske perspektiver på religiøs coping, og han konkluderer bl.a., at troen har en særlig betydning som coping-ressource ved livstruende sygdom.

På trods af et tungt tema er bogen letlæselig. Der er gode oversigter og litteraturhenvisninger, og den enkelte forfatter er præsenteret med et fyldestgørende CV og foto.

Bogen er et forsøg på at få sat eksistentielle temaer på dagsordenen, og det gøres på en overbevisende måde. Men hvordan få omsat temaerne til praksis? Man kan måske begynde med at læse bogen sammen med kollegaer og oprette en tværfaglig studiekreds, hvor temaerne debatteres.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist, ansat på Diakonissestiftelsens Hospice i København.

Skriver til hjerne og hjerte, deler sol og vind lige



Audun Myskja

På vei mot en

integrert medisin

Fagbokforlaget 2008

304 sider – 325 NOK

ISBN 978-82-450-0240-9

✦ Alternativ Behandling (AB), som det hedder i folkemunde, eller Komplementær og Alternativ Medicin (KAM), som det hedder i internationale forskerkredse, "er et tema, som ofte fænger hjertet frem for hjernen," siger læge og musikterapeut Audun Myskja i denne sin nyeste bog. Myskja formår i sin analyse af den historiske udvikling af KAM samt sit videnskabeligt velunderbyggede bud på, hvor denne udvikling nu er på vej hen i forhold til den etablerede medicin, trods denne påstand at fænge begge dele hos undertegnede. Læseren præsenteres for resultater fra international KAM-forskning, uddrag fra interview med brugere og behandlere inden for KAM og det etablerede sundhedsvæsen samt Myskjas egne professionelle erfaringer fra begge verdener.

Myskja er hjemme i sit stof og evner at bruge både hjerte, hjerne og humor i sin fremstilling af de to verdener. Her videregives der en erfaring fra en hjemmehjælper med en særlig evne til at skabe små

hverdagsmirakler sammen med dybt demente beboere. Hun udtaler:

"Fordi noget virker, behøver det ikke at være virkeligt."

Audun Myskja oversætter denne lidt besynderlige påstand med et eksempel med neuroleptika: De kan berolige en urolig patient. De virker, men patienten bliver mindre virkelig, mindre kontaktbar, mindre i kontakt med sine menneskelige ressourcer.

Ironi er heller ikke Myskja fremmed, som når han konstaterer:

"At nogle kirurgiske miljøer fremmer et sprogbrug og en adfærd, som er lidt mere cowboyagtig end i et aromaterapeutmiljø, ligger i sagens natur og indikerer næppe, at empatien er stærkere hos aromaterapeuterne end hos kirurgerne. Men det er vigtigt, at sundhedsvæsenet tager denne ofte refererede erfaring hos patienterne alvorligt og aktivt søger at modvirke en oplevelse af fragmentering i det etablerede sundhedsvæsen."

Bogen er skræddersyet til de sundhedsprofessionelle i det konventionelle sundhedsvæsen samt terapeuter inden for KAM. For den som ønsker en opdateret indføring i KAM-verdenen, er dette grundbogen, og for den KAM-terapeut, som søger mere vægt til sin argumentation, er der rigeligt med hjælp at hente. Man skal bare ikke tro, at Myskja vælger side. Han deler sol og vind lige og problematiserer fordomme og halve sandheder i begge verdener. Efter endt læsning kan ingen være i tvivl om, at det optimale for patienterne ville være, at det bedste fra de to verdener fandt sammen til det hele, som kaldes Integreret Medicin.

For ikke at gøre bogen for omfattende har forfatteren valgt at lægge en database med orientering om

forskellige KAM-metoder ud på forlagets hjemmeside, men medtager alligevel et kapitel vedrørende de mest almindelige terapiformer samt udmærkede forslag til øvelser, som læseren selv kan prøve.

Audun Myskja skriver let forståeligt, og det norske er absolut ikke et problem. Måske skulle man alligevel ønske, at bogen kommer i dansk oversættelse, så vi ikke taber potentielle læsere på den bekostning.

*Af Bodil Gyllembourg Lissau, cand.med.vet.,
BN-sygeplejerske på det kommunale rehabiliterings-
tilbud Strandhøj i Skodsborg. Bestyrelsesmedlem i
Fagligt selskab til fremme og integration af
komplementære terapier i sygeplejen.*

Mange og foruroligende påstande

”I dag lever vi i et samfund, der er neurotisk bange for døden. Og det er et problem, for det er døden, der er grundlaget for opstandelsen. Derfor ser jeg det som min opgave at trække folk ned i døden. Jeg er den eneste på Vejle Sygehus, der er ekspert i at få folk til at give op, for det er ved at gå ind i det mørke, at man finder opstandelsen.”

Sådan præsenterer forfatteren, Preben Kok, sit udgangspunkt. Han er sogne- og sygehuspræst og supervisor ved Vejle Sygehus. I foråret 2008 medvirkede han i en udsendelsesrække ”Skriftestolen” på DR2. Efter programrækken blev han opfordret til at skrive en bog om sjælesorg. Det er blevet til en samtalebog i samarbejde med tekstforfatter Sune De Souza Schmidt-Madsen.

Meningen med bogen er at vise, hvordan tro kan skabe liv, selv der hvor alt synes dødt. Det sker ud fra en overbevisning om, at vi har ret til at blive vrede og skælde ud på Gud, når vi er i krise og føler os magtesløse.

Bogen har fyldt vældig meget i mit liv den sidste tid og affødt timers spekulationer så talrige, at det at anmelde bogen har syntes en umulig opgave. Jeg har skældt ud på forfatteren og flere gange været på vej til at returnere bogen til redaktionen.

Men kamp skal der til, skal livet gro!

Bogen tager udgangspunkt i situationer, hvor mennesker befinder sig i dyb krise. Det er de mange påstande i bogen, der har foruroliget mig. Her er nogle udvalgte:

Forfatteren fortæller, at han som tommelfingerregel oplever, at en samtale, når situationen er alvorlig og krisepræget, tager tolv minutter med mænd og tre kvarter med en kvinde. Kønsstereotyper er markante i bogen, specielt i afsnittet om livets fundamentale ambivalens.

Forfatteren fortæller, at han i over 30 år har interesseret sig for lægers psyke.

Læger og præster skal begge forholde sig til døden. Læger bekæmper døden, hvorimod præster forsoner sig med døden. Konklusionen er, at når man nægter at se døden og magtesløsheden i øjnene, så kan det på et tidspunkt blive meget tungt at leve. Det er en af årsagerne til, at der er en høj selvmordsrate i vores samfund og grunden til, at den er særligt høj blandt læger.

Ovenstående er eksempler på nogle af bogens påstande. Der er ingen litteraturhenvisninger i bogen og således intet belæg for påstandene, og det gør dem til postulater. At netop Informations Forlag står bag denne bogudgivelse er så uforståeligt, at jeg har haft konspirationsteorier.

Forfatteren fortæller også om en stressramt sygehusafdeling og en stress-syg oversygeplejerske på kræftafdelingen i Vejle. Oversygeplejersken erkendte ved forfatterens hjælp sin ynkelighed og blev raskmeldt. Hun offentliggjorde sin ynkelighed for afdelingens personale, og efter en uge var halvdelen af sygemeldingerne trukket tilbage. Nu synger kræftafdelingen morgensang, og oversygeplejersken og forfatteren tager rundt til landets andre stressramte sygehusafdelinger og fortæller om ”Vejle-metoden.”

”Vi er borgere i to riger, og det skal kirken minde os om ... Kirken skal modvirke, at samfundet bliver ensidigt neurotisk ... Kirken skal skabe det mørke der gør, at vi igen kan se stjernerne,” slutter bogen.

*Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent,
ansat i kursusafdelingen SOSU- Uddannelser, Greve.*



Preben Kok
i samarbejde med
Sune de Souza Schmidt-Madsen
Skæld ud på Gud
– sjælesorg i det moderne
samfund
Informations Forlag 2008
120 sider – 199 kr.
ISBN 978-87-7514-215-6

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



Lotte Abildgren Schultz er 37 år og blev uddannet sygeplejerske i 1998. Siden fulgte bl.a. ansættelse på geriatrisk afdeling og thoraxkirurgisk afdeling, en specialuddannelse i intensivsygepleje og en kandidatgrad i sygepleje. Lotte Abildgren Schultz er fra oktober 2008 og et år frem ansat som projektsygeplejerske på infektionsmedicinsk afdeling på Odense Universitetshospital.

Måske skulle vi kigge Supernursen dybt i øjnene

"Sygeplejersken skal i sit arbejde anvende fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke" står der i de Sygeplejerske Retningslinjer. Aha. Og hvordan går det så lige med det?

I den daglige praksis synes det at være helt normalt for sygeplejestuderende, nyansatte og nyuddannede sygeplejersker at stille spørgsmål og reflektere mundtligt over sygeplejerskens praksis. Den studerende forsvinder igen, men det gør den nyansatte ikke, og hvad sker der så? Efter en tid ændres sygeplejerskens ageren som ved et trylleslag. Den nye sygeplejerske bliver en del af kulturen. Hun holder op med at stille spørgsmål og undre sig, eller også er hun bare færdigoplært. Pludselig hører hun sig selv sige til en studerende, vikar eller nyere sygeplejerske: "Sådan plejer vi at gøre her."

Der er imidlertid nogle sygeplejersker, der fastholder den indlærte undren, kritiske forholden sig og vurdering af sygeplejerspraksis. Vi kender dem godt. Perfektionisten, Supernursen, Kværulanten, Brokkehovedet, Fejlfinderer. Dem der får os andre til at tabe pusten, blive irriterede, føle os lidt dumme, kiksede og fagløse. Vi griner eventuelt lidt af dem og laver sjov med deres uvidenhed og evige spørgsmål til den daglige praksis. Men hvorfor? Har de ikke fat i det fundamentale i udviklingen af sygeplejen?

Måske skulle vi kigge Supernursen dybt i øjnene og lære af hendes måde at forholde sig til praksis i stedet for at blive irriterede og opleve en akut mangel på selvtillid.

Frem for at putte os i det sikre hjørne og tænke "Hov, hvorfor gjorde hun det? Er det mig, der gør noget forkert?" kunne vi finde modet til at stå frem og spørge hende. Ved at turde stille spørgsmål til andres handlinger åbnes der op for dialog og refleksion over sygeplejerspraksis og dermed for muligheden for udvikling og kvalitetsløft til gavn for patienten.

Hvorfor er det så svært? Det er jo ikke hverken X-faktor eller Talent 2009. Det handler bare om at gøre de blinde pletter synlige for sig selv og kollegerne, forbedre kvaliteten af sygeplejen og øge patientsikkerheden. Måske drejer det sig om, hvordan undren og kritik udtrykkes og signaleres. Hvordan får jeg sagt til min kollega, at måden, hun vaskede hr. Hansen på, er uhensigtsmæssig uden at komme til at lyde som Peter Ålbæk, der sabler en tolvårig popstjernerdrømmende pige ned? Den konstruktive kritik er kritik af sagen, ikke af personen. Det kræver åbenhed, tillid og respekt for hinanden. Det er refleksionen og dialogen om, hvordan handlingen blev udført, der er med til at sætte fokus på vores blinde pletter. Udvikling behøver ikke kun at være en ud-af-huset-oplevelse i form af kurser og uddannelse. Det kan også bare være et fagligt skøn, kritisk stillingtagen, mod og omtanke i hverdagen.

En sygehusafdeling, hvor konstruktiv kritik er en del af kulturen, er det Utopia? Nej, jeg er ikke en ny Don Quijote, jeg tror på, at det kan lade sig gøre at få udvikling af sygeplejen ind i hverdagen. Det kræver selvfølgelig en indsats. Vi skal ville det, både som institution, fag og person. Blandt kolleger vil undren blive til udvikling, hvis den serveres kritisk, kærligt og konstruktivt. Ved at ændre holdningen til at give og modtage kritik i hverdagen, gå i dialog med kollegerne, begrunde sygeplejehandlinger og reflektere ændres praksis også. Tænk en gang, det er gratis, fagligt og personligt udviklende samt til gavn for patienten. Måske kunne det blive helt spændende at gå på arbejde.

redaktionen@dsr.dk

Lotte Abildgren Schultz