

Epitalet - på besøg i
hospitalet i dagligstuen

Lær at inddrage den
psykiatriske patient



SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 12 • 2. NOVEMBER 2012 • 112. ÅRGANG

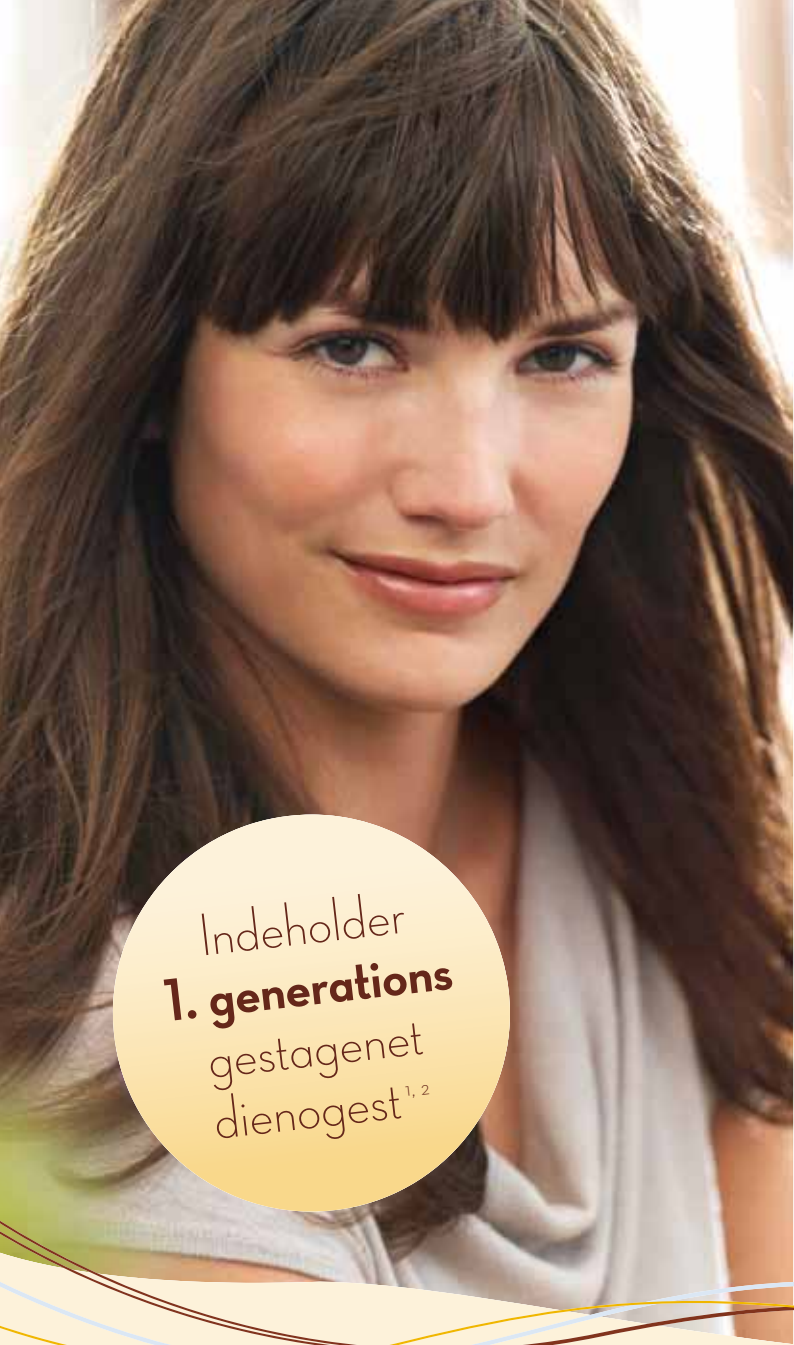
TEMA OM PALLIATION

Tag hånd om dødsangsten



Konkurrence
Vind en Havmand

POR3T
Én gang sygeplejerske,
altid sygeplejerske



Indeholder
1. generations
gestagenet
dienogest^{1,2}



Qlaira® (estradiolvalerat/dienogest)

P-pillen med 2 indikationer:

- Svangerskabsforebyggelse
- Behandling af kraftig menstruationsblødning, der ikke er forårsaget af sygdom i livmoderen, hos kvinder, der ønsker at anvende oral kontraception

Obs! Qlaira er en 1. generations lavdosis p-pille med antiandrogen aktivitet^{1,3}

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 8

Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6, 2300 København S
Se produktinformation og referencer på side



Rechnitzer.dk
L.DK. 04.2012.0359

Nyt støtteprogram
til rygestop
www.rygestopforalvor.dk

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

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

CHAMPIX®
VARENICLIN
Styrken til at stoppe

Mere end 18 millioner **CHAMPIX** behandlinger er initieret på verdensplan⁶

Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclintratartrat)

Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

Indikationer: Rygeophor hos voksne.

Dosering*: Behandlingen startes efter følgende skema:

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

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

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

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

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

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

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

antal blodplader, unormal sædkvalitet, øgning af C-reaktivt protein, nedsat calcium i blodet, vægtøgning. Hyppighed ikke kendt: Selvmordstanker, psykose, aggression, abnorm adfærd, søvngængeri, myokardieinfarkt, alvorlige hudreaktioner herunder Stevens-Johnsons syndrom, erythema multiforme, angioødem, hyperglykæmi, diabetes mellitus.

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

Overdosering*: Understøttende behandling efter behov.

Priser og pakninger inkl. recepturgebyr (AUP) pr. 26.09.2012:

Vnr	Lægemiddel- form og styrke	Pakningsstørrelse	Pris
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)	874,10 Kr.
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelses- pakning)	1.489,60 Kr.

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk.

Udlevering: B. Tiiskud: Nej

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret den 13. april 2012. Produktresumét kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00. champix 029A5mPC V29.0a13.april2012

Referencer: 1. Hughes JR. New treatments for smoking cessation. CA Cancer J Clin 2000; 50:143-151. 2. Nides M *et al*. Varenicline versus bupropion SR or placebo for smoking cessation: pooled analysis. Am J Health Behav 2008; 32:664-675. 3. Boudrez H *et al*. Effectiveness of varenicline as an aid to smoking cessation: results of an inter-European observational study. Curr Med Res Opin 2011; 27:769-775. 4. Blak BT *et al*. Evaluation of varenicline as an aid to smoking cessation in UK general practice – a THIN database study. Curr Med Res Opin 2010; 26:861-870. 5. Produktresumé for CHAMPIX®. Senest opdateret i april 2012. 6. Data have – IMS Midas Data: July 2006 – June 2011.



Udarbejdet i september 2012 CHAM-12-01-16

KORT

8 Sygeplejersken tilbage på Tunø

Siden foråret 2011 har beboerne på Tunø kæmpet for at få deres fyrede sygeplejerske tilbage. Det er nu lykkedes med en budgetaftale i Odder Kommune.

13 Bornholmske sygeplejersker svært forgiftede

To bornholmske sygeplejersker blev øjeblikkeligt syge, da de gik ind på en stue, hvor koncentrationen af giftige svovlbrintegasser var særlig stærk.

BAGGRUND

16 Epitalet - et klik, og hjælpen er på vej

Sygeplejersken har besøgt et hjemmehospital i dagligstuen, nærmere bestemt projekt Epitalet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Epitalet er et af svarene på fremtidens sundhedsvæsen, hvor færre patienter vil blive indlagt, og flere skal behandles i eget hjem.

22 På job: Når det indre gør ondt

Psykiatrisk sygeplejerske Susanne Frantsen har skabt bro mellem somatikken og psykiatrien. Hun tilser de patienter, som har skadet fysikken, men også har psykiske problemer.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

24 Klagestorm over 1st Care

En lang række sygeplejersker har henvendt sig med nye klager over det dansk-norske rekrutteringsfirma 1st Care.

26 Sundhedsplejersker afgørende i børns kamp mod overvægt

Den kommunale sundhedspleje er den mest effektive aktør, når børn og unge skal rekrutteres i projekter mod overvægt. Det slår ny rapport fra Sundhedsstyrelsen fast.

34 "En uddannelse, der indeholder en mangfoldighed af muligheder"

Temperaturmåling, kropspleje og "mannequiner". Dagen bød på lidt af hvert, da Dansk Sygeplejeråds formand var i klinik på VIA Sygeplejerskeuddannelsen Campus Randers.

BAGGRUND

36 POR3T af sygeplejerskers otium

Sygeplejefaget lever videre hos flertallet af landets knap 19.000 sygeplejersker, der er gået på efterløn eller pension. Tre sygeplejersker fortæller om deres otium.

TEMA OM PALLIATION

40 Vi kan mildne de døendes angst

Mange danskere ved stadig ikke, at det er muligt at indstille en udsigtsløs behandling og tilbyde en smerte- og lidelsesfri. Og mange sygeplejersker savner uddannelse i palliation for at kunne hjælpe deres døende patienter.



16



40



68

FAGLIG INFORMATION

64 Sådan oplever pårørende overflytning fra intensiv afdeling

Et projekt fra kardiologisk afdeling på Aalborg Sygehus viser, at sygeplejersker i højere grad skal medtænke pårørende som en ressource.

66 Sund integration gennem undervisning

Forløbet "En sund integration" skal gennem tre praktisk orienterede moduler ruste nye borgere i Sønderborg Kommune til integration og til at forsørge sig selv.

FAGLIGE ARTIKLER

68 En brugbar tilgang til psykiatrisk sygepleje

Den forskningsbaserede Tidevandsmodel for psykiatrisk sygepleje har givet gode resultater for patienterne og øget arbejdsglæden hos specialuddannede sygeplejersker på Fyn.

72 Måltrettet misbrugsbehandling på retspsykiatrisk afdeling

Et treårigt projekt viste, at måltrettet misbrugsbehandling samt uddannelse af personalet er kardinalpunkter, når patienterne skal støttes til at reducere eller stoppe et misbrug.

76 Anbefalinger til fremtidens studieunits

Flere afdelinger i Hjertecentret på Rigshospitalet har organiseret den kliniske undervisning for sygeplejestuderende i studieunits. En evaluering munder ud i en række anbefalinger.

80 Timeout nødvendig i klinisk undervisning

Den kliniske undervisning er blevet formaliseret og professionaliseret. Forhindrer det de studerende i at agere i praktiske patientsituationer?

I HVERT NUMMER

- 9 Dilemma
- 10 Studerende i praksis
- 12 Statistikken
- 13 Testen
- 48 5 faglige minutter
- 50 Parentes
- 52 Boganmeldelser
- 57 Debat
- 60 Navne
- 61 Mindeord
- 84 Stillingsannoncer
- 87 Kurser/møder/meddelelser
- 90 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: ISTOCK OG CHRISTOFFER REGILD

Giv borgerne et større ansvar

"Vi er på vej mod det murstensløse sundhedsvæsen." Sådan beskrives fremtidens sundhedsvæsen i artiklerne i dette blad, men der er fortsat brug for både hospitaler og kommunale sundhedscentre. Tankegangen er fornuftig. For med flere kronisk syge, flere ældre, mere specialisering og ny teknologi er det oplagt at bruge fordelene ved telemedicin.

Telemedicin handler ikke kun om, at sygeplejerskerne kan spare transporttid til patientens hjem, eller om, at patienten kan spare turen ind til sygehuset.

Fordelen er i lige så høj grad, at borgerne kommer mere på banen og er "herre i eget hus". Jeg tror nemlig, at sundhedsvæsenet kan få meget ud af at bruge patienternes ressourcer og viden mere, end vi gør i dag. Derfor skal den nye teknologi være med til at give borgerne en større viden og et større ansvar for deres forløb.

Samtidig åbner telemedicin op for nye muligheder i sygeplejen. En telemedicinsk konsultation giver sygeplejersken mulighed for at rette al sin opmærksomhed mod den enkelte patient og dermed bruge sin sygeplejefaglige viden fuldt ud. Og hjemmesygeplejersker, som kan debattere billeder af sår med kolleger på sygehusene, får både et større fagligt netværk og et større ansvar.

Mange sygeplejersker overalt i landet er allerede i gang med at bruge telemedicin, og det er vigtigt, at vi er med fra start alle steder. For den nye teknologi skal styrke sygeplejen og bringe os tættere på borgerne - ikke omvendt.

Nu gælder det om at få de mange erfaringer bredt ud. Vi er nået til det punkt, hvor vi skal gå fra enkeltprojekter til implementering i sundhedsvæsenet. Så både patienter, borgere og sygeplejersker kan høste alle fordelene.

Grete Christensen
Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 23. NOVEMBER

Læs bl.a. om:

- Brugen af patientfortællinger i hjerterehabilitering
- POR3T - jobbet som konsultationssygeplejerske
- Myten om den gode moder

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

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

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

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

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

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2011: 73.042 eksp.
 Medlem af Dansk Fagpresse

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

Ændring af medlemsoplysninger:
 Kontakt Medlemsregisteret
 Tlf. 3315 1555
 medlemsregisteret@dsr.dk

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

Tryk
ColorPrint

Annoncer
Dansk Mediaforsyning
 Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj
 Tlf. 7022 4088
 Fax 7022 4077
 E-mail:
 Stillingsannoncer:
 dsrjob@dmfnet.dk
 Forretningsannoncer:
 dsrtekst@dmfnet.dk

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidskriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Kræftpatienter undgår behandling i udlandet

I de sidste syv år er antallet af kræftpatienter, som bliver henvist til behandling i udlandet, faldet støt.

Kun fem patienter måtte sidste år henvises til behandling i udlandet. I 2004 blev 127 kræftpatienter henvist til behandling på et udenlandsk hospital eller klinik, og siden er tallet faldet støt, viser tal fra Sundhedsstyrelsens Second Opinion Udvalg.

Ifølge professor og ledende overlæge Hans von der Maase, Onkologisk Klinik, Rigshospitalet, skyldes det, at der er sket et kvalitetsløft i den danske kræftbehandling. Kræftafdelingerne kan meget hurtigt

tilbyde de samme behandlinger, som iværksættes i udlandet.

"Det er rigtig glædeligt, at der er blevet mindre og mindre behov for behandling i udlandet, da det er en stor belastning at skulle rejse frem og tilbage midt i et alvorligt sygdomsforløb," siger Hans von der Maase til Danske Regioner. Han har siddet i Second Opinion-panelet siden starten i 2003. Udvalget vurderer, om patienter evt. kan tilbydes behandling i udlandet i de tilfælde, hvor den behandlende læge ikke selv har mulighed for at give yderligere behandling.

(ah)

Patienter henvist via Second Opinion-ordningen:

2004:	127 patienter henvist til udlandet
2008:	51 patienter henvist til udlandet
2010:	4 patienter henvist til udlandet
2011:	5 patienter henvist til udlandet

Kilde: Danske Regioner.

Overvægtige børn i primetime

Danmarks Radio sætter hen over efteråret fokus på overvægtige børn. En ny programserie følger over otte afsnit børnenes kamp mod kiloene på Holbæk Sygehus.

"Generation XL" er en ny programserie om de mange overvægtige danske børn. Fra den 18. oktober kl. 21.00 og otte uger frem vil DR1 følge en række børn og deres forældre, som alle kæmper mod børnenes kilo. Ifølge DR er hvert femte barn overvægtigt, og børnene bliver tykkere og tykkere.

"Bag statistikkerne gemmer sig familier, der mistrives. Familier, der ikke evner at bryde dårlige vaner og ikke ved, hvad der skal til, for at de kan tabe sig. De er rådvilde og ulykkelige, og de har brug for

hjælp. Generation XL er en hudløs, ærlig fortælling om de frygtelige konsekvenser, overvægt har for et barn. Men også fortællingen om, hvor megen livsglæde, energi og begejstring den rigtige hjælp medfører," oplyser DR Sundhed i en pressemeldelse.

Programmerne følger børneafdelingen på Holbæk Sygehus i Enheden for overvægtige børn og unge. Her vil seerne også møde den sygeplejerske, som kommer helt tæt på de familier og børn, som er i behandling på afdelingen.

(mdk)



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Ikke alle sygeplejersker slipper "kaldet" efter pensioneringen. Læs Por3t af sygeplejerskers otium på side 36.

Uddannelse i palliation for tilfældig

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

At støtte døende, pårørende og efterladte er en vanskelig sygeplejefaglig opgave, som danske sygeplejersker ikke er klædt godt nok på til. Det er ikke viljen, der mangler, men penge til uddannelse.

Sygeplejersker skal besidde den nyeste viden om palliation og være så godt uddannet til at yde palliativ pleje som muligt. Det er holdningen i Dansk Sygeplejeråd, men næstformand Dorte Steenberg kritiserer regeringen for at mangle fokus på uddannelse i palliation ikke mindst i forhold til Kræftplan II, hvor den palliative indsats skal løftes.

Brug for fælles retningslinjer

Dansk Sygeplejeråd støtter de anbefalinger til undervisning i palliation på grunduddannelse og efteruddannelse, som Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliation, DMCG-PAL, netop har haft i høring. Anbefalingerne er især at sikre nogle

fælles retningslinjer for kompetencer hos de sygeplejersker, der arbejder med den palliative indsats.

"Det er tankevækkende, at der, når vi taler sygeplejersker, ikke findes nogle nationale krav til uddannelse i noget så specialiseret som palliation," mener Dorte Steenberg, der peger på, at kravene til f.eks. lægernes palliationskompetencer er stærkt styrede og meget høje.

Tre niveauer for palliation

DMCG-PAL anbefaler at inddele kompetencerne inden for det palliative område i tre niveauer: Basalt (A), udvidet (B) og specialiseret (C), så sygeplejersker, der skal yde en basal palliativ indsats, skal have kompetencer på B1-niveau. Hvis man skal være supervisor eller nøgleperson, skal kompetencerne op på B2-niveau, og på det specialiserede palliative niveau skal kompetencerne være på C-niveau.

Sygeplejersken har talt med flere syge-

plejersker, som deler ønsket om at blive bedre uddannet i palliation. Det gælder både på grunduddannelsen og efteruddannelsen.

"Vi har mange kolleger, som vi skylder at hjælpe på vej, så vi kan gøre det så godt som muligt for vores patienter," siger formand for Fagligt Selskab for Kræftpatienter, Hanne Nafei.

I Palliativt Videnscenter er man bekymret over, at efteruddannelse i palliation alt for ofte er en tilfældig affære, hvor nogle medarbejdere får langvarig grundig efteruddannelse, mens andre kun får et kursus på to dage og derefter udpeges til nøgleperson på palliationsområdet.

Læs mere i tema om palliation på side 40.

Produktinformation Qlaira® (estradiolvalerat/dienogest). Varenr.: 028045. Sammensætning: Hver pakning (28 filmovertrukne tabletter indeholder i følgende orden: 2 mørkegule indeh. 3 mg estradiolvalerat (EV), 5 mellemrøde indeh. 2 mg EV og 2 mg dienogest (DNG), 17 lysegule indeh. 2 mg EV og 3 mg DNG, 2 mørkerøde indeh. 1 mg EV. 2 hvide placebotabletter uden aktivt stof. **Indikation:** Svangerskabsforebyggelse, samt behandling af kraftig menstruationsblødning, der ikke er forårsaget af sygdom i livmoderen, hos kvinder der ønsker at anvende oral kontraception. **Dosering:** 28 tablet pakning. 1 tablet daglig. Ingen pause. **Kontraindikationer:** Cancer genitaliae eller cancer mammae i anamnesen. Tidligere eller aktuel forekomst af levertumorer eller svær hepatisk lidelse, hvor leverfunktionsværdierne ikke har normaliseret sig. Forudgående eller bestående tromboemboliske processer, f.eks. slagtilfælde eller myocardiinfarkt samt tilstande der kan disponere for sådanne, f.eks. forstyrrelser i hæmostasesystemet og visse hjertelidelser. Udiagnosticeret vaginalblødning. Migræne med fokale symptomer i anamnesen. Hypersensitivitet over for et af indholdsstofferne i Qlaira. Pankreatitis med alvorlig hypertriglyceridæmi. **Bivirkninger:** Brystspænding, hovedpine, blødningsforstyrrelser, vægtøgning, migræne, akne. Sjældent ses tromboemboli. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Blodtryk bør kontrolleres før behandling. Opstår symptom på en arteriel eller venøs trombose (f.eks. pludselig åndenød, usædvanlig hævelse af ben), langvarig immobilisation og mistanke om trombose samt hormonafhængige tumorer bør p-piller seponeres. Tilbagevendende forekomst af lidelser, der har optrådt under tidligere graviditeter (f.eks. kolestatisk gulsot, cloasma) bør ligeledes føre til seponering. **Interaktion:** Enzyminducerende lægemidler som: phenytoin, barbiturater, primidon, carbamazepin og rifampicin, oxcarbazepin, topiramid, felbamad, ritonavir, griseofulvin og naturlægemidlet perikum kan reducere virkningen af p-piller. Kontraceptive svigt er også blevet rapporteret med antibiotika såsom penicillin og tetracyclin. **Graviditet og amning:** Bør ikke anvendes. **Udlevering:** B. Ej generelt tilskud. **Pakning og priser pr. uge 43 2012 (AUP inkl. recepturgebyr):** Qlaira 3x28 tabl. i kalenderpakning kr. 295,20. Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Indehaveren af markedsføringsstilladelsen:** Bayer AB, 16926 Solna, Sverige. SPC dato 18. november 2010. L.DK.12.2011.0285

Produktresumeeet er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumeeet. Produktresumeeet kan vederlagsfrit rekvireres hos Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 2300 København S.

Referencer: 1. Qlaira SPC punkt 5.1 2. pro.medicin.dk, lægemiddelgrupper, hormonale kontrceptiva tabel 2 (marts 2012) 3. Lidegaard Ø. et al. OC guidelines P-pille og trombose 10.08.2011 www.dsog.dk

Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6 2300 København S



TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Siden foråret sidste år har beboerne på Tunø kæmpet for at få deres fyrede sygeplejerske tilbage. Det er nu lykkedes med en budgetaftale i Odder Kommune.

Knap halvandet år og en hel del stædighed har det taget beboerne på den lille ø Tunø ud for Samsø at få deres sygeplejerske tilbage. I maj 2011 blev den faste øsygeplejerske fyret, men nu sikrer en ny budgetaftale i Odder Kommune, at der igen bliver placeret et sundhedstilbud på øen.

"I dag har vi en anden økonomisk situation, og derfor vil vi gerne anerkende, at det er en stor tryghedsfaktor for beboerne, at de har en sygeplejerske på øen," siger formand for Social- og Sundhedsudvalget i Odder Kommune, Sanne Rubinke (SF).

Dansk Sygeplejeråds kredsformand i Kreds Midtjylland, Else Kayser, er glad for den nye beslutning, som hun mener er en sejr for alle borgere i udkantsområderne.

"Man har anerkendt, at der skal ydes sygepleje i lokalområderne. Det er ikke borgerne, der skal flytte efter ydelserne, men samfundet der skal stille ydelserne til rådighed for borgerne," siger hun, og det er Dansk Folkepartis ordfører for Landdistrikter og Småøer, Mette Hjermind Denciker, enig i:

"Det skal ikke være sådan, at der er steder, hvor folk ikke har den tryghed, at der er hjælp, når der sker dem noget. Det er

en menneskeret, at alle har adgang til hjælp," siger hun.

Hvordan stillingen bliver, er endnu ikke på plads, men Sanne Rubinke forventer, der snart ligger en plan klar.

"Vi kigger især på sundhedsfremme og forebyggelse, og vi håber at kunne give en eksklusiv model på Tunø, for de får en medarbejder, som har tid til at varetage flere områder. Det kan være både regionale, kommunale og akutte sygeplejeopgaver. Det er noget, vi skal snakke videre med regionen og Dansk Sygeplejeråd om," siger hun.

Den model ser Else Kayser også gerne.

"Kommunen og regionen må se på, hvad de i fællesskab kan bruge stillingen til i forhold til det samlede sundhedstilbud. En behandlersygeplejerske med medicinsk erfaring vil være oplagt til at løfte de opgaver, der er i forhold til fastboende borgere og turister. Vedkommende har kompetence til at forberede borgeren til evt. behandling på sygehusene på fastlandet, følge op på behandlingen i forhold til en rehabiliteringsindsats og udføre akutte behandlingsopgaver i samarbejde med region og praktiserende læger," siger hun og roser Tunø's beboerforening for indsatsen:

"De har gjort et fantastisk arbejde, hvor de har formået at drøfte problemstillingen både lokalt, men også på regionalt og landspolitisk plan, og har holdt ved i al den tid, sagen har kørt."

Den svære besked

Kritik af en kollega kan være svær at håndtere, for det er ikke så nemt at konfrontere en samarbejdspartner med, at han kommunikerer ufattelig dårligt.

Anders er rigtig vred. Han mødte op i ambulatoriet for at få svar på en biopsi taget fra strubehovedet, og før han overhovedet fik sat sig ned, sagde lægen: "Hej, jeg hedder Jens Bang Pedersen, og du har jo kræft."

Anders havde en kontaktsygeplejerske med, da beskeden faldt, og senere taler Anders med hende om den måde, den alvorlige besked blev givet på.

"Det er helt uantageligt, at kommunikere på den måde," mener Anders. "Det er noget svineri, og jeg fatter ikke, at de ikke lærer det. Hvad bruger de alle deres kurser og al deres uddannelse til? Det er så uprofessionelt og med til at give sundhedssektoren et dårligt ry. Sådan en nar. Jeg banker ham."

Kontaktsygeplejersken beroliger Anders og giver ham ret i, at det var et meget uheldigt forløb. Efter nogen tid spørger han: "Hvad så, skal jeg have hovedet hugget af nu?" Sygeplejersken fortæller om planen for de kommende uger, og Anders bliver roligere.

Men hvad skal kontaktsygeplejersken efterfølgende gøre?

Hun ved, hun burde tale med lægen, men han har ry for at være meget temperamentsfuld, skal hun i stedet gå til ledelsen, eller skal hun være tilfreds med, at hun fik Anders til at falde ned igen? Hun har mest lyst til at glemme oplevelsen og bare komme videre, men ved godt, at det ikke er i orden.

Svar 1. Hvis man tager de positive briller på, kan man sige, at patienten synes at have forstået informationen og har overskud til at blive vred og tale derom. Men så kan der heller ikke findes andet positivt. Svaret bliver givet uden empati og respekt for den person, som får besked om en særdeles alvorlig diagnose. Det er uetisk ifølge alle etiske definitioner og værdisæt. Der står i casen intet om, at lægen har undersøgt patientens livsstil og ved, at patienten foretrækker en meget slagfærdig tone. Havde det været tilfældet, kunne beskeden måske forsvares, men selv i det lys, er håndteringen særdeles diskutabel.

Hvad sygeplejersken skal gøre? Da det er et ledelsesansvar at sikre, at der i en afdeling er de nødvendige ressourcer og kompetencer til stede, bør ledelsen underrettes om episoden. Eksemplet viser, at de kommunikative kompetencer er mangelfulde, hvilket der bør rettes op på. Samtidig har ledelsen ansvaret for, at sygeplejerskens arbejdsmiljø er trygt.

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

Svar 2. Vi er givetvis mange, som har stået i en parallel situation, hvor vi har været vidne til, at en kollega har udtalt sig på en mildt sagt uhensigtsmæssig måde. Og eftertanken melder sig, hvad kunne jeg have gjort i situationen – og hvad bør jeg gøre efterfølgende?

Sygeplejersken er vidne til, at kommunikationen blev grænseoverskridende for patienten. Det er åbenlyst, at der ligger en fordring, som vedrører sygeplejerskens forpligtelse til at varetage patientens tarv – og dermed også fremtidige patienters tarv.

Sygeplejersken har et moralsk ansvar, som hun bør påtage sig, nemlig at tale med den pågældende læge om sin oplevelse af situationen. Ingen ønsker at udføre fagligt dårligt arbejde, givetvis heller ikke den pågældende læge, og derfor bør der være grundlag for en saglig drøftelse af situationen.

Sygeplejersken skal forberede sig godt og holde bolden på egen boldbane – altså give udtryk for sin oplevelse og lade lægen udtrykke sig på sin banehalvdel. Mange gode intentioner er blevet plumret til pga. gode råd, misforstået hjælpsomhed og angst for konflikt.

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



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

Langtidsholdbar medicin

Receptpligtige lægemidler kan stadig være virksomme helt op til 40 år efter sidste holdbarhedsdato, skriver det svenske tidsskrift Dagens Apotek, som refererer en undersøgelse fra Archives of Medicine. Amerikanske forskere har analyseret otte forskellige lægemidler med i alt 14 forskellige aktive indholdsstoffer. Sidste holdbarhedsdato var overskredet med mellem 28 og 40 år. 86 pct. af indholdsstofferne havde bevaret mindst 90 pct. af den angivne styrke. Lægemidlerne indeholdt bl.a. kodein, acetylsalicylsyre og paracetamol. Acetylsalicylsyren var nedbrudt efter de mange år, mens indholdet af paracetamol stadig var intakt og stemte nøjagtigt overens med indholdsfortegnelsen.

(ah)



ARKIVFOTO: PHOTOALTO

STUDERENDE I PRAKSIS

Forvandlet fra sosu-assistent til sygeplejerske

TEKST: JANNE BOVBJERG MELSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 7, UNIVERSITY COLLEGE, VIBORG

En 42-årig social- og sundhedsassistent er gået i gang med sygeplejestudiet, men kan ikke lægge sin tidligere rolle og identitet fra sig. Egentlig vil hun hellere på ferie end i praktik, men praktikopholdet får stor betydning for hendes forvandling til sygeplejestuderende.

Da jeg skulle ud i klinikken for første gang på modul 1, tænkte jeg, at det var spild af min og deres tid, jeg er uddannet social- og sundhedsassistent i 1996, og jeg ved udmærket godt, hvad en sygeplejerske laver. Så en uges praktik, hvor man skulle observere en sygeplejerske, åh nej ...! Jeg ville hellere have en uges ferie.

På kirurgisk afdeling på Viborg Sygehus blev jeg modtaget af



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

en ung og venlig sygeplejerske, som havde sat dagen af til os nye studerende. Vi blev vist rundt og hilste pænt på alle kollegerne. Dagen var kort, og jeg kørte hjem med den følelse, at ugen bare skulle gå. Jeg skulle være der så kort tid, så jeg behøvede ikke at forholde mig til noget, og da jeg har merit på modul 4, var der stor sandsynlighed for, at jeg ikke skulle tilbage på afdelingen senere i forløbet.

Men jeg blev meget klogere og rigere på erfaring, takket været de unge, kvikke sygeplejersker, som havde taget mig under deres vinger.

Da vi gik rundt om morgenen for at hilse på alle vores patienter, startede jeg med at præsentere mig over for en patient. Jeg præsenterede mig som social- og sundhedsassistent, hvortil sygeplejersken rettede og sagde "nej frue ... hun er sygeplejestuderende". Jeg stod der og følte, at vi løj for den søde ældre dame, for nu har jeg været social- og sundhedsassistent i 15 år, og pludselig er det væk. Da vi forlod stuen, spurgte jeg: "Hvorfor giver vi dem ikke lige noget morgenmad, når vi nu er her, i stedet for at gå tilbage om lidt?" "Det gør social- og sundhedsassistenten," sagde sygeplejersken.

Det var den mest lærerige uge, jeg længe har haft, og jeg blev forvandlet til sygeplejestuderende, takket været de fantastiske sygeplejersker, som fik drejet mit hoved på plads.

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

Er rygereglene blevet for stramme?

Det er uværdigt, at dødssyge patienter skal ud, når de skal ryge. Sådan sagde tidligere statsminister Lars Løkke Rasmussen for nylig til sin fars begravelse, da familien kort forinden havde kørt den ældre herre ud i kulden i kørestol, for at han kunne tage sin sidste smøg. Synes du, at reglerne er blevet for stramme?

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ



FOTO: SØREN SVENDSEN

Birgit Seibæk Jespersen, sygeplejerske, Hjerteafdelingen, Holbæk Sygehus

"Nej, det synes jeg ikke. På sygehusene bør man bakke op om, at det er den vej, vi synes, samfundet bør gå. Jeg kan godt forstå, det er en svær situation, hvis man har en døende patient, og det eneste, vedkommende ønsker, er en smøg. Men jeg kan ikke forestille mig, vi kan begynde at have særlige specielle stuer til de rygende, for det har vi hverken plads eller ressourcer til.

I stedet bør man tilbyde rygeerstatning. Det er en svær diskussion, når man har med døende patienter at gøre, men vi må gå foran med et godt eksempel på hospitalerne. Det handler om at ændre kulturen, og det kræver en generation, før vi har vænnet os til skrappe regler. Men der er kun en vej, og det er ved at holde fast i forbuddet."



FOTO: SØREN HOLM

Helle Mølstrøm, sygeplejerske, Kirurgisk Gastroenterologisk afd. L3, Aarhus Sygehus

"Jeg synes, det skal forbydes fuldstændigt på sygehusene. Jeg ved godt, det er forfærdeligt for dem, der skal have den sidste smøg, men rygning er et stort problem, og man må starte et sted. Vi må sige, at det ikke er foreneligt med sygehusvæsenet, og vi må turde lægge stilen og forbyde det både inde og ude. Det virker helt forkert, når man møder på arbejde, når patienterne står og ryger i deres hospitalstøj. Vi ved alle, hvad det har af betydning for helbredet, og det er et dårligt signal, at vi siger, det er okay, de går ud og ryger, og bagefter kan de gå ind og blive behandlet for deres rygerlunger og cancer."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Nina Precht Rosberg, Infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital

"Det er en balancegang mellem, at det stadig skal være værdigt at være indlagt på hospitalet, og at man beholder sin integritet, men at der også er nogle rygereglere, som findes overalt i samfundet, der selvfølgelig også skal overholdes på hospitalerne. Jeg kan godt se, hvad der menes med problematikken, men jeg synes, der skal være røgfrit på hospitalerne. Lige præcis denne snak kunne tages op i de palliative afdelinger, hvor den allersidste tid omkring et menneskes død kan have nogle særregler eller andre muligheder. Men det er ikke noget, der skal påvirke resten af hospitalet, for så er der også mange andre udsatte mennesker, som også skal have særregler, og generelt på hospitalerne mener jeg ikke, rygereglene skal ændres."

I fængsel for demokratiske rettigheder

Op mod fem års fængsel blev i starten af oktober stadfæstet mod ni sygeplejersker og læger i den arabiske stat Bahrain. De ni havde appelleret en dom, de modtog for at have været medskyldige i uroligheder i sidste års demonstrationer for demokrati. Sundhedspersonalet har forklaret, at de blot behandlede tilskadekomne demonstranter, oplyser dr.dk. Ifølge Amnesty International er den egentlige grund formodentlig, at sygeplejerskerne og lægerne har udtalt sig kritisk om styret til internationale medier.

Sygeplejersker skal tvangsvaccineres

"Hvis ikke du får en influenzavaccination inden nytår, er du fyret!" Den trussel har hospitalsledelserne i Colorado, USA, givet personalet, og det får nu Colorado Nurses Association, CNA, til at protestere. CNA støtter en obligatorisk vaccine, men mener, at medarbejderpolitikken er alt for hård. På et enkelt hospital får personalet nu udleveret klistermærker til deres navneskilt, der viser, at de er blevet vaccineret. Ifølge det amerikanske nyhedsmedie CBS Denver kalder CNA metoden for diskriminerende ved at udstille dem, der ikke er blevet.

Sygeplejersker reddede togfører

En hyggelig weekend for fem britiske kolleger endte i slutningen af september dramatisk, da de på vej hjem i toget pludselig måtte trække i arbejdstøjet, da togføreren fik et hjerteanfald. Toget blev standset, og sygeplejerskerne improviserede en diminutiv skadestue i gangen uden andet udstyr end en hovedpude og en førstehjælpstaske, der kun indeholdt en pakke bandager. Alligevel lykkedes det at stabilisere togføreren, der efter lidt tid kunne afhentes af en redningshelikopter, skriver avisen the Lancashire Evening Post.

Nye opgaver til den kommunale sygeplejerske

"Har fremtidens patient brug for sygepleje?" Sådan lyder det retoriske oplæg til næste års forsknings- og udviklingskonference i Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, som finder sted på Syddansk Universitet, SDU, den 31. januar. Overskriften er: "Sygepleje under forandring".

"I takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen i kommunerne bliver det tydeligere, at sygeplejen i den primære sundhedstjeneste udføres i spændet mellem specialviden og en bred viden om de grundlæggende sygeplejebehov. Sygepleje i borgerens eget hjem er en kompleks størrelse, og det bliver afgørende, hvad samfundet i fremtiden vil betynde sygeplejersker til at varetage," lyder det fra områdeleder i Silkeborg Kommune, Martha Højgaard, som er én af oplægsholderne.

Læs mere på www.sygeplejeforskning.dk

Job i plejesektoren giver gener

Ca. hver femte medarbejder inden for den svenske omsorgs- og plejesektor har haft fysiske eller psykiske gener som følge af deres arbejde inden for det seneste år, og det gælder især kvinder. Det skriver "Dagens Skjukskötterska" på baggrund af en undersøgelse, som Arbetsmiljöverket har foretaget blandt 18.000 personer inden for forskellige erhverv. 23,6 pct. af de kvindelige medarbejdere inden for pleje- og omsorgssektoren har haft fysiske eller psykiske symptomer, mens det kun gælder for 19,5 pct. af mændene. Flere kvinder end mænd har døjet med besvær i hals, nakke, skuldre og arme.

Læs mere på www.av.se og www.dagensjukskoterska.se

En håndsrekning til de spiseforstyrrede

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Regionerne er klar med ny model for intensive døgntilbud, der skal forebygge, at mennesker med svære spiseforstyrrelser ryger ind og ud af psykiatrisk afdeling.

"Et liv til forskel - bedre social rehabilitering af mennesker med svære spiseforstyrrelser" er titlen på et nyt oplæg fra Danske Regioner, som skal forebygge, at svært spiseforstyrrede bliver genindlagt.

Mennesker med svær anoreksi og bulimi bliver i dag behandlet enten i psykiatrien eller børne- og ungdomspsykiatrien. Når de er færdigbehandlede, har hjemkommunen ansvaret for rehabiliteringen. Kommunerne er imidlertid ikke forpligtet til at følge psykiatriens anbefalinger, og det kan ifølge næstformand i Danske Regioner Carl Holst (V) få alvorlige konsekvenser for den enkelte. Sygdommen risikerer at trække i langdrag og ender måske med at blive kronisk.

"En bedre og mere sammenhængende opfølgning vil ikke kun være til gavn for den enkelte, men også være billigere for samfundet," siger Carl Holst til Regioner. dk

Hvor spiseforstyrrelser tidligere primært ramte piger i teenagealderen, rammer de i dag tidligere og i stigende grad også drenge og mænd.

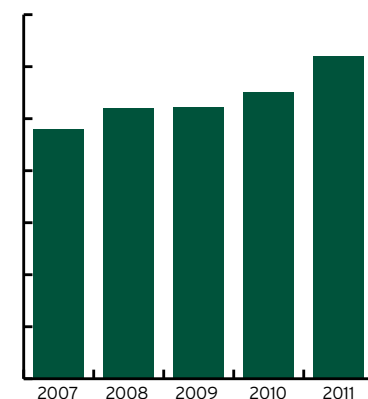
30 nye døgntilbud

Ca. 500 danskere har p.t. anoreksi i svær grad. Og det er denne gruppe, regionernes nye tilbud retter sig mod. Danske Regioner foreslår, dels at der udarbejdes en specialeplan for det socialpsykiatriske område, som rehabilitering af svære spiseforstyrrelser sorteres under, dels at der etableres en række intensive døgntilbud til denne patientgruppe. Døgntilbuddene - 30 nye i alt - skal placeres landet over og bl.a. tilbyde pædagogisk støtte i forbindelse med måltider.

Det tager erfaringsmæssigt omkring to år, før man er socialt rehabiliteret og klar til at blive udsluset fra det højt specialiserede døgntilbud.

Flere i psykiatrisk behandling

I perioden 2007-2011 er antallet af spiseforstyrrede, der har fået psykiatrisk behandling, steget fra 2.399 til 3.104. Det svarer til en stigning på 29,4 pct. Nogle patienter har været i behandling for flere forskellige spiseforstyrrelser i perioden.



Kilde: Landspatientregistret.

Generalsekretær i Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskaide, Steen Andersen, er glad for regionernes initiativ.

"Det er kun toppen af isbjerget, men det er bedre end status quo, hvor vi kun har et par håndfulde døgnpladser, som kommunerne ydermere ikke vil betale for.

Alt for mange med spiseforstyrrelser kommer i klemme mellem de regionale og de kommunale kasser. De får ofte ikke den hjælp i kommunerne, som behandlingspsykiatrien har anbefalet. Kommunens tilbud til de spiseforstyrrede lyder typisk på et par timers psykologsamtaler om ugen, men det hjælper ikke et menneske, der har været igennem en langvarig indlæggelse, og som har brug for omfattende social og psykologisk bistand," siger Steen Andersen.

Ud over de 500 danskere, som har anoreksi i svær grad, er der omkring 75.000, som har en spiseforstyrrelse, heraf 5.000 med anoreksi, 30.000 med bulimi og 40.000 med overspisning.

Bornholmske sygeplejersker svært forgiftede

Svovlbrintegasser fra kloakken under Akutmodtagelsen på Bornholms Hospital forgiftede i begyndelsen af oktober mindst ni medarbejdere. Det drejer sig om fire sygeplejersker, tre lægesekretærer og to håndværkere.

De forgiftede blev fløjet til Rigshospitalet, hvor de har modtaget behandling i trykkammer for at minimere risikoen for langsigtede hjerneskader.

I slutningen af oktober blev de to sidste sygeplejersker udskrevet fra Rigshospitalet, og de har ifølge kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Kristina Robins, fortsat svære symptomer i form af bl.a. nedsat lungekapacitet, hovedpine, følelsesforstyrrelser og koncentrationsbesvær.

Blev øjeblikkeligt syge

Alle fire sygeplejersker er fortsat syge, de to var ved redaktionens slutning indlagt på Bornholms Hospital. De blev særlig hårdt ramt, fordi de var til stede på en



FOTO: SCANPIX

stue, hvor koncentrationen af de giftige gasser var stærk. Der var ingen patienter på stuen, og sygeplejerskerne blev øjeblikkeligt syge, den ene besvime.

Dansk Sygeplejeråd støtter sygeplejer-

skerne i forløbet for at sikre, at de får den behandling, de har brug for, og at de får hjælp under deres sygefraværsløb. Akutmodtagelsen og Intensivafdelingen på Bornholms Hospital er fortsat lukket.

TESTEN

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

1. I 2011 blev den faste øsygeplejerske på Tunø fyret pga. besparelser i Odder Kommune, i hvilken måned skete det?

- a. Januar.
- b. Oktober.
- c. Maj.

2. Hvor mange år er det siden, den første døende dansker fik tilbudt et ophold på landets første hospice?

- a. 60 år.
- b. 50 år.
- c. 20 år.

3. Hvor mange hospicer er der i Danmark i dag?

- a. 18.
- b. 22.
- c. 24.



4. En ny model for psykiatrisk sygepleje, som er omtalt i dette nummer af *Sygeplejersken*, hedder?

- a. Redningskransmodellen.
- b. Tidevandsmodellen.
- c. Recoverymodellen.

5. Beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S) vil have Arbejdstilsynet til at bruge nogle nye ekspert anbefalinger om natarbejde. Hvad handler de om?

- a. Medarbejdere skal maksimalt have to nattevagter i træk.
- b. Medarbejdere over 50 år skal fritages for nattevagter.
- c. Nattevagter skal have ret til powernapping.

(sbk)

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 12. november. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i *Sygeplejersken* nr. 11 blev Catharina Pedersen. De rigtige svar var: 1: b, 2: a, 3: a, 4: c, 5: b.



AARHUS UNIVERSITET

Er videreuddannelse i sygepleje noget for dig?

I 2013 udbyder Aarhus Universitet flg. uddannelser:

- Kandidatuddannelsen i Sygepleje (i Aarhus og i København)
- Masteruddannelsen i Klinisk Sygepleje (kun i Aarhus)

Vi inviterer til informationsmøder

26. nov. kl. 16-18.00 i Aarhus og 11. dec. kl. 15-17.00 i København

Læs mere om uddannelserne på www.kandidat.au.dk/sygepleje og www.au.dk/evu hvor du også kan finde invitationen til informationsmøderne.

**Sektion for Sygepleje
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet, Health**

Tlf. 87 16 7010 - hn@sygeplejevid.au.dk

KORT

Rødvin eller kemo - debat på International lungekræftdag

"Rødvin eller kemo - en pro-kontra debat om livsforlængende behandling". Det er temaet, når Patientforeningen Lungekræft markerer den internationale lungekræftdag torsdag den 15. november. Patienter, pårørende, sundhedspersonale og andre interesserede kan gratis melde sig til arrangementet, der foregår fra kl. 10.00-15.00 på Den Sorte Diamant, Det Kongelige Bibliotek i København. Tilmelding senest fredag den 9. november på tlf. 4016 2335 eller mail: info@lungekraeft.com. Læs mere på Patientforeningens hjemmeside www.lungekraeft.com

(sbk)

Amerikansk sygeplejerske gjort til helgen af Paven

Søndag den 21. oktober 2012 blev den amerikanske sygeplejerske og nonne Moder Marianne gjort til helgen af pave Benedictus XVI, skriver det svenske sygeplejefagblad Vårdfokus. I 1800-talet tog hun hånd om de spedalske på den hawaiianske ø Molokai. Hun var med til at åbne nogle af de første offentlige sygehuse i New York, hvor hun især arbejdede for at udbrede viden om hygiejne.

For at blive ophøjet til helgen skal der være indtruffet mindst to mirakler, hvor menneskers bønner er blevet hørt, efter at de har tilbedt den pågældende person. Den katolske kirke har godkendt to indtrufne mirakler, hvor mennesker har tilbedt Moder Marianne, i 1992 og 2006.

(sbk)

Vil du gerne arbejde som sygeplejerske i det smukke Norge?



I Norge er der mangel på sygeplejersker. Uanset om du er nyuddannet eller erfaren, så tilbyder Norge en fantastisk mulighed for at få en faglig, kulturel og naturmæssig oplevelse for livet.

Adecco Danmark samarbejder med Adecco Norge om at finde sygeplejersker til det norske hospitalsvæsen og til hjemmeplejen.

Adecco Norge er 1. leverandør til det norske sundhedsvæsen, så hos Adecco finder du langt det største udbud af langvarige vikariater og midlertidige stillinger.

Vi har brug for både nyuddannede og erfarne sygeplejersker. Det vigtigste er, at du har lyst til en faglig og menneskelig udfordring.

Ud over en oplevelse for livet og faglig erfaring du kan tage videre med i dit arbejdsliv, så kan vi tilbyde:

- Attraktiv løn efter norsk overenskomst
- Bolig under opholdet til meget favorabel husleje – også med mulighed for at veninder/venner kan bo sammen
- Vejledning om skatteforhold
- Praktisk hjælp gennem hele forløbet

Kontakt Adecco i København på 7777 2320 eller Adecco i Aarhus på 3838 7780, hvis du ønsker at vide mere eller har spørgsmål til jobmulighederne i Norge.

Kontakt os gerne hurtigst muligt – der er nemlig brug for dig!



better work, better life

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

Robot transporterer blodprøver på sygehuset

Fra november til maj afprøver Sygehus Sønderjylland i Aabenraa en robot, som skal transportere blodprøver mellem Fælles Akut Modtagelsen, FAM, og laboratoriet. Den finder selv vej og tager uden assistance elevatoren mellem etagerne. Den ved, hvem den skal give blodprøverne til. Står der en person i vejen på en gang, vil den standse op og vente, til personen har flyttet sig, eller bede vedkommende træde til side. Efter nogle timers kørsel returnerer den til en ladestation, hvor den får tanket batteriet op. Det skriver Sygehus Sønderjyllands personaleblad "Regnbuen".

Robotten TUG er udbredt i USA, og Teknologisk Institut, Robotteknologi i Odense, vil gerne undersøge mulighederne for at bruge robotter på sygehuse. Det er tanken, at robotten på Sygehus Sønderjylland skal have flere udfordringer, hvis de første opgaver med blodprøver går let.

En lignende robot, Roberta, er tidligere blevet afprøvet på Svendborg Sygehus.

(sbk)



Illustration: Lars Andersen

” Vi var noget rystede, da vi fik tilbagemeldingen om sundhedsplejerskens målinger. For vi kunne ikke få øje på de her overvægtige børn.

Konstitueret leder i Dagtilbud Hasle, Birgit Mielke, til Jyllands-Posten i Aarhus den 17. oktober 2012 som kommentar til, at mere end hvert femte barn fra kommunale daginstitutioner var overvægtig i 0. klasse i 2011.

Facebook og hjemmebag stjæler tid fra barnet

Nutidens mødre bombarderes med informationer, meninger og krav fra både sig selv og omverdenen i en grad, så det risikerer at påvirke forholdet mellem mor og barn negativt. Det skriver dagbladet Politiken, som citerer overlæge på socialpædiatrisk enhed på børneafdelingen ved Herlev Hospital, Bodil Moltesen.

”I dag føler du dig hurtigt som en dårlig mor, hvis ikke du har brugt en time på at google dig frem til det sikreste cykelsæde. Og du skal også lige bage hjemmelavet brød til mødregruppen. Det tager opmærksomheden væk fra barnet.

Man skal helst lige have opdateret sin Facebook og fortalt, at man har været på café med baby inden for de første fem dage efter fødslen. Det kan være med til at skabe uro, der så ender i en ond cirkel,” siger Bodil Moltesen.

Hun og andre børnelæger oplever at få henvist flere og flere små børn med spiseforstyrrelser, og ofte hænger det sammen med, at relationen mellem mor og barn også er alvorligt forstyrret.

Hun bakkes op af formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede.

”Nogle mødre kan nok have en tendens til at kigge for meget på deres smartphone og for lidt på deres baby,” siger Susanne Hede til Politiken.

Sygeplejerskelejemord afværget

En amerikansk kvinde er blevet anklaget for lejemord efter at have forsøgt at betale 400 USD (ca. 2.300 kr.) for at myrde to læger og to sygeplejersker. Ifølge CBS News ville kvinden have, at de skulle ”lide, som hendes fader havde lidt”, da hun mente, at lægerne og sygeplejerskerne var skyld i hans død. Kvinden vidste ikke, at manden, hun forsøgte at betale, i virkeligheden var en af politiets agenter.

Stikfri tuberkulosevaccine på vej

Britiske forskere på Royal Holloway universitet, London, er i gang med at udvikle en ny oral vaccine for bl.a. at øge immuniteten mod tuberkulose og influenza.

Vaccinen bliver udviklet ved hjælp af en bakterie, der ikke behøver at overføres via injektion, og dermed kan det være slut med smertefulde nålestik.

”Vaccinen kan i stedet gives via f.eks. næsespray, kapsel eller væske. Det kan også gives som en lille opløselig folie under tungen,” siger en af forskerne bag vaccinen, Simon Cutting, til Medical News Today.

Den orale vaccine har også andre fordele, da den er sikrere at bruge især i lande, hvor f.eks. hiv er udbredt. Samtidig er den billigere og har længere holdbarhed.

Uautoriseret lønforhøjelse

En skånsk sygeplejerske er mistænkt for bedrageri og for at have logget sig ind i lønsystemet på sin arbejdsplads med falsk identitet. Ved hjælp af chefens log-in sørgede sygeplejersken for at rette i sine egne data og på den måde give sig selv mere i løn. Det skriver www.vardforbundet.se, som er de svenske sygeplejerskers fagforenings hjemmeside. Sygeplejersken nægter dog at have brudt ind i lønsystemet, og der foregår derfor en politundersøgelse.

FORSØG MED TELEMEDICIN

Kroniske patienter behandles i hjemmet

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: SØREN SVENDSEN

Epitalet er et af svarene på fremtidens sundhedsvæsen, hvor færre patienter vil blive indlagt, og flere skal behandles i eget hjem. En computerskærm gør det muligt for patienter med kronisk sygdom som f.eks. KOL at blive boende hjemme og kommunikere med sundhedspersonalet over internettet. Sygeplejersken har besøgt et hjemmehospital i dagligstuen, nærmere bestemt projekt Epitalet i Lyngby-Taarbæk Kommune. Her afprøver de første seks borgere med KOL den elektroniske løsning, hvor et computerprogram gør det muligt for al information at flyde frit mellem borgeren og de forskellige sundhedsfaglige aktører, der er involveret.

Jørgen Nissen Frederiksen lider af KOL og deltager i Lyngby-Taarbæk Kommunes pilotprojekt Epitalet. Han gennemfører selv målinger af puls, iltoptagelse, lungefunktion og temperatur, og han administrerer selv sin medicin. Via internettelefonforbindelsen Skype kan han se og tale med sundhedspersoner efter behov.



Jørgen Nissen Frederiksen, 77 år, holder selv styr på udviklingen i sin KOL-sygdom. Sundhedspersonalet på Lyngby-Taarbæk Kommunes vagtcentral holder øje med hans målinger og slår alarm, hvis han kommer i det røde felt.

Hjemmehospital

TEKST: ANNETTE HAGERUP • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Den lille tablet har kun to knapper, så det burde være til at finde ud af.”

Jørgen Nissen Frederiksen er erfaren computerbruger, så han har ingen berøringsangst over for ny teknologi.

Den 77-årige pensionist lider af KOL og er deltager i Lyngby-Taarbæk Kommunes pilotprojekt Epitalet, hvor KOL-patienter driver deres eget elektroniske hjemmehospital fra deres private dagligstue. Det sker ved hjælp af en trådløs forbindelse og en lille computerskærm. En såkaldt ”tablet”, som består af en stor touchskærm og et virtuelt tastatur. Computeren er på forhånd udstyret med programmer, der kan registrere lungefunktion, iltoptagelse, blodtryk m.m. Patienterne har selv ansvaret for at gennemføre målingerne og administrere deres medicin.

Den elektroniske platform giver borgeren én indgang til hele sundhedsvæsenet. Og gør det muligt for al information at flyde frit mellem borgeren og de forskellige sundhedsfaglige aktører, der er involveret.

Skyper med sygeplejersken

Denne dag, hvor *Sygeplejersken* er på besøg i villaen i Virum, har Jørgen Nissen Frederiksen valgt at sætte sig i havestuen med sin tablet, der ikke fylder mere end en A4-blok.

Som det første skal der etableres forbindelse til Skype – en internetbaseret telefonforbindelse, der gør det muligt at se de personer, man har ringet op til, og føre en live-dialog over nettet.

Han trykker på start og kan gå i gang med dagens program, som omfatter målinger af puls, iltoptagelse, lungefunktion og temperatur.

430.000 lever med KOL

Kronisk obstruktiv lungesygdom, KOL, er en kronisk fremadskridende sygdom, og patienterne bliver jævnligt indlagt, når de oplever eksacerbation i sygdommen. Det skønnes, at omkring 430.000 danskere lever med KOL. Heraf har kun godt halvdelen fået stillet diagnosen.

Kilde: Lunge.dk



I tilfælde af at patientens lungefunktion er kraftigt forværret, dukker en rød barre straks frem hen over skærmen.

”Hvis temperaturen er forhøjet, kan det være tegn på, at en infektion, f.eks. en lungebetændelse, er på vej,” siger udviklings-

sygeplejerske Charlotte Dorph Lyng, som er projektleder på Lyngby-Taarbæks KOL-projekt. Projektet omfatter til en start seks borgere, der lever med KOL.

Jørgen Nissen Frederiksen sætter pulsometeret på pegefingern, og værdierne rapporteres direkte til hans elektroniske journal.

Næste trin er måling af lungefunktionen. Målingen foregår ved hjælp af et mundstykke forsynet med en trådløs måle- og sendeenhed. I samme øjeblik, som Jørgen Nissen Frederiksen puster i mundstykket, bliver hans lungefunktion registreret og resultatet sendt videre til en server på Københavns Universitet. Herfra går informationerne videre til vagtcentralen, som er placeret på områdeceneret Møllebo og betjenes døgnet rundt af medarbejdere fra kommunens hjemmepleje.

Systemet spørger endvidere, om han har oplevet øget åndenød, har haft tiltagende hoste eller farvet opspyt.

”Jeg har heldigvis ikke haft nogen af delene,” siger Jørgen Nissen Frederiksen, som er meget begejstret over at være deltager i projekt Epitalet.

”Din tilstand er normal,” lyder tilbagemeldingen på dagens målinger, som alle ligger i det grønne felt. Hvis værdierne havde været for høje, f.eks. hvis lungefunktionen var faldet drastisk i forhold til dagen før, ville han automatisk havne i det røde felt. Det giver tryghed.

Tryghed at blive holdt øje med

”Det giver en meget stor tryghed i dagligdagen, at man selv kan følge med i sine værdier. Også tilbage i tiden. Tidligere sprang jeg ned til lægen, hvis jeg følte mig ▶

i dagligstuen





Udviklingssygeplejerske Charlotte Dorph Lyng er projektleder på Lyngby-Taarbæks KOL-projekt. Projektet omfatter til en start seks borgere, der lever med KOL.



Lyngby-Taarbæk Kommune samarbejder med Frederiksberg Hospital om projekt Epitalet. Tanken er, at elektronisk overvågning skal være et permanent tilbud til KOL-patienter og måske også andre kroniske patienter.

► lidt mere forpustet end sædvanlig. I dag har jeg selv helt styr på min lungefunktion og kan tage alle de målinger, jeg har lyst til. Samtidig ved jeg, at der bliver holdt øje med mig i den anden ende døgnet rundt. Uanset om det er mandag morgen eller lørdag nat. Det øjeblik jeg havner i det røde felt, bliver jeg øjeblikkelig ringet op af en sygeplejerske eller en læge, som fortæller mig, hvad jeg skal gøre. Står det helt galt til, sender de en ambulance med det samme.”

Charlotte Dorph Lyng forklarer, at der altid vil sidde en sundhedsfaglig person med forstand på KOL klar i den anden ende. Den person kan også foretage en klinisk vurdering og se, om patienten har en sund kulør eller tværtimod er bleg og koldsvedende.

”KOL-ramte går typisk i mange år, før diagnosen bliver stillet. De vænner sig til at have en dårlig lungefunktion og til, at de ikke kan gå ret langt, eller foretage sig ting, der er fysisk anstrengende,” fortæller Charlotte Dorph Lyng.

Tabletten giver også direkte adgang til Borgerplanen. En personlig kalender, hvor Jørgen Nissen Frederiksen med få klik kan skaffe sig overblik over sine aftaler f.eks. hos egen læge eller på sygehuset, på motionsholdet etc.

Langt liv som ryger

Som mange andre i sin generation begyndte Jørgen Nissen Frederiksen tidligt at ryge. Fra han var 12 år, har han røget dagligt. Mest cigaretter, men også pipe og cigarer. Arbejdslivet har bragt ham vidt

omkring og i berøring med mange brancher. Han har bl.a. arbejdet på en ranch i USA, været driftsleder på diverse danske virksomheder samt haft en servicestation i 15 år. De seneste 10 år har der stået pensionist på visitkortet.

For seks år siden var det slut.

”Jeg fik lungebetændelse med mellemrum, og til sidst fik min læge mig overtalt til at prøve en pille, der dæmper rygetrangen. Den virkede, og jeg har ikke røget, siden jeg tog den første pille.”

Han har heller ikke savnet røgen.

”Jeg har erkendt, at det var det, der skulle til for at få pusten tilbage.”

Jørgens sygdom er i dag så velreguleret, at han kan slå græsset i raskt tempo og gå tur med hunden. ”Men jeg kan højst løbe 10 meter.”

Det murstensløse sundhedsvæsen

Patienten er selv direktør i fremtidens sundhedsvæsen, hvor både overvågning og behandling vil foregå i patientens eget hjem.

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Danskerne bliver ældre og ældre, og vi vil alle uundgåeligt blive ramt af én eller flere aldersrelaterede lidelser. Hvis vi ikke alle skal være patienter, må vi lære at leve med vores sygdomme og selv tage aktivt del i behandlingen.

Står det til telemedicinen og lunge-specialisten Klaus Phanareth, må vi gøre op med vanetænkningen og få et nyt syn på kroniske sygdomme.

”Vi befinder os midt i et paradigmeskifte, hvor vi langsomt, men sikkert er på vej mod det murstensløse sundhedsvæsen. Vi vil i fremtiden opleve, at færre patienter bliver indlagt, men i stedet ”udlagt” i eget hjem. Vi vil få færre, men mere specialiserede behandlinger, som er forbeholdt de få, der har behov for indlæggelse og behandling på specialniveaueu.

Vi bør holde op med at betragte borgere med kroniske sygdomme som patienter og i stedet betragte dem som aktører i et liv, der også omfatter håndteringen af en kronisk sygdom. Med alderen vil vi alle få en eller flere kroniske sygdomme som KOL, diabetes, forhøjet blodtryk, åreforkalkning eller muskel-skeletlidelser,” siger Klaus Phanareth, som er initiativtager til projekt Epitalet og tillige formand for Dansk Selskab for Klinisk Telemedicin.

Danmark er foregangsland

Klaus Phanareth fortæller, at Danmark, som det første sted i verden, har gennemført forsøg med KOL-patienter, som har vist, at patienter, der udlægges i eget hjem, klarer sig lige så godt som de patienter, der får den traditionelle behandling.

”Traditionel behandling af KOL-patienter indebærer, at de jævnlige går til kontrol

på sygehuset eller hos den praktiserende læge, men i hverdagen passer sig selv. De reagerer ofte for sent og venter for længe, når deres lungefunktion og tilstand forværres, og det fører typisk til indlæggelser pga. eksacerbationer.

I forsøget blev 60 patienter ved lodtrækning fordelt, så 30 KOL-patienter blev udlagt i eget hjem og forsynet med telemedicinsk udstyr i form af bl.a. en tablet med touchskærm. Andre 30 KOL-patienter blev behandlet traditionelt. Resultatet viste, at der ikke er forskel på de to grupper hverken med hensyn til medicinforbrug, antal indlæggelser, dødelighed eller livskvalitet,” fortæller Klaus Phanareth.

Han mener, at hvis der skal være indhold bag alle de flotte ord om, at patienten skal sættes i centrum, er det nødvendigt at tage et opgør med den nuværende sektortænkning, hvor regionerne driver sygehusene og kommunerne tager sig af den borger-nære forebyggelse og rehabilitering.

”Hvis vi skal have gevinsten af alt, hvad der er teknologisk muligt, kræver det nytænkning. Det vil på en lang række områder være muligt at lave telekonsultationer mellem en læge på et sygehus/klinik og patienten i eget hjem. Første skridt er at se på patienten som en borger, som selv skal være med til at tage ansvar for sit helbred og sin behandling,” siger Klaus Phanareth.

Satser på Epitalet

Lyngby-Taarbæk Kommune har besluttet at tage udfordringen op og satse på Epitalet.

Centerchef i Lyngby-Taarbæk Kommune, Jakob Sylvest Nielsen, forventer, at Epitalet med tiden bliver et permanent

tilbud til de KOL-patienter, der ønsker at deltage, og som er så velfungerende, at de uden problemer kan betjene den lille bærbare computer.

Flere kronikere vil kunne indgå

Og KOL-projektet er bare starten. Jakob Sylvest Nielsen forestiller sig, at også borgere med diabetes og hjerte-/karlidelser med fordel på lidt længere sigt vil kunne indgå i Epitalet.

”Den teknologiske udvikling vil gøre det muligt for kommunerne at give stadigt flere grupper af kronikere mulighed for at monitorere sig selv og blive klogere på egen sygdom. Grundtanken i projekt Epitalet er, at sundhed er et ansvar, man også skal påtage sig som borger. De selvkvørende borgere må selv deltage aktivt, mens vi stadig skal sikre ordentlig omsorg for de svageste, som ikke kan mestre teknologien. I fremtidens kommunale sundhedsvæsen vil indlæggelse af kronikere måske høre til sjældenhederne,” fortæller Jakob Sylvest Nielsen.

Han er i øjeblikket på jagt efter nye lægefaglige samarbejdspartnere, efter at Frederiksberg Hospital har nedlagt sin telemedicinske enhed.

”Sygeplejepersonalet på vores kommunale vagtcentral holder løbende øje med de enkelte borgere, der deltager i Epitalet og kontrollerer deres værdier. De skal til enhver tid kunne trække på en fagligt kompetent læge, som kan give bistand på stedet og være med til at forebygge, at borgeren bliver indlagt.”



Kollegerne på Akut Modtageafsnit ved, hvilke patienter det vil være relevant, at Susanne Frantsen snakker med. I somatikken findes mange, der har brug for en snak med en psykiatrisk sygeplejerske.



"Hvis du vil tilkalde det psykiatriske team, skal du bare skrive "psyk?" i patientens journal," forklarer en kollega fra Akut Modtageafsnit til en ny vikarierende læge.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: LARS HORN

Det er tidlig morgen, og der er fredeligt på Susanne Frantsens kontor. På bordet ligger et par udklip fra forskellige aviser.

"Selvmordstruede svære at hjælpe" og "Hjerteanfald giver ægtefæller depression", lyder overskrifterne. Mailen, der hver dag lander i indbakken fra kollegerne på Akut Modtageafsnit (AMA) på Aalborg Sygehus, har meddelt, at der lige nu ikke er patienter, der har brug for tilsyn. Den psykiatriske sygeplejerske, som sidder på Aalborg Psykiatriske Sygehus, er ellers hjemmevant med dagligt at skridte de mange trapper, elevatorer og den lange, betonkældergang, der fører under hospitalet og over på AMA. Hver dag mødes hun med kollegaen, overlæge og psykiater Zoltan Kovacs, der også denne morgen stikker hovedet ind til en kop kaffe og en gennemgang af tidligere og eventuelle patienter. Sammen udgør de det udgående psykiatrihold, der kan komme til patienterne, når det fysiske er skidt, og det samtidig gør ondt i psyken. Tidligere havde

patienterne kun mulighed for at få udbedret fysiske skader og blive sendt videre i systemet til den psykiatriske skadestue eller blive sendt direkte hjem. I dag tager Susanne Frantsen og Zoltan Kovacs hånd om dem, mens de stadig er på AMA.

"I forgårs havde jeg f.eks. en ung kvinde, som var indlagt efter et selvmordsforsøg. Hende laver jeg en selvmordsrisikovurdering på og udarbejder en kriseplan til det videre forløb. I samarbejde med somatikken sørger jeg bl.a. for, at der bliver lagt en plan for, hvornår de skal kontakte hendes egen læge og lave en tid til hende," forklarer Susanne Frantsen, der selv tager de fleste sager og konsulterer Zoltan Kovacs efter behov.

På AMA har hun et særligt rum, hvor hun kan skjærme patienterne, så de sammen kan snakke uforstyrret.

"Vi har brug for roen og fortroligheden til at komme ind på livet af patienterne og deres særlige problemstillinger. En patient blev f.eks. indlagt med svær underernæring.

Han havde vrangforestillinger om mad og var meget mistroisk over for personalet. Han havde brug for den ro, så vi sammen kunne få talt om, at der ikke var grund til at være på vagt over for os," fortæller hun.

Patienterne har typisk sociale problemer, misbrugsproblemer, angst eller har forsøgt at begå selvmord, og det er Susanne Frantsen og Zoltan Kovacs' opgave at vurdere og anbefale pleje og behandlingsforløb, hvis personalet på AMA kender til eller har mistanke om, at de har en psykiatrisk diagnose. Derudover giver de råd og vejledning til personalet.

"Vi skaber en bro mellem somatikken og psykiatrien. For to år siden startede det som et forsøg, men nu er vi en integreret del af udredningen for psykiske sygdomme på AMA, og fra nytår skal vi være et fast tilbud for andre afdelinger på Sygehus Syd," siger Susanne Frantsen og fortæller, at holdet fremover vil blive større med flere ansatte sygeplejersker og læger.

Den psykiatriske sygeplejerske

Psykiatrisk sygeplejerske Susanne Frantsen har skabt bro mellem somatikken og psykiatrien. Hun krydser dagligt gangene på Aalborg Sygehus for at tilse de patienter, som har skadet fysikken, men også har psykiske problemer.



Tilbage på kontoret på Aalborg Psykiatriske Sygehus indtaler Susanne Frantsen de bemærkninger, hun har gjort sig om de patienter, hun har tilset på Akut Modtageafsnit.



Et par af de seneste patienter har været indlagt efter selvmordsforsøg. Når de indlægges på hospitalet til f.eks. udpumpning af piller, kommer psykiatrisk sygeplejerske Susanne Frantsen til Akut Modtageafsnit for at tilse dem.



rykker ud, når det indre gør ondt

Hvad er den bedste oplevelse, du har haft med en patient?

"Det er fantastisk, hver eneste gang jeg sidder med en patient, der synes, det hele er håbløst, og jeg under samtale kan få ham til at se, at der er en vej og en løsning. Det er sjældent, patienterne siger tak, men personalet på AMA fortæller ofte, at jeg gør en forskel i mit arbejde, og det er en god følelse."

Der skal krydses mange og lange gange, når Susanne Frantsen og Zoltan Kovacs går fra psykiatrien til somatikken for at hjælpe patienter med psykiske problemer.

Klagestorm over 1st Care

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

En lang række sygeplejersker har henvendt sig med nye klager over det dansk-norske rekrutteringsfirma 1st Care. Det sker efter, at to sygeplejersker i Sygeplejersken nr. 12 fortalte om deres oplevelser med firmaet.

I sidste nummer af *Sygeplejersken* nr. 11 fortalte to sygeplejersker, Vivi Marcussen og Cathrine Olesen, om deres dårlige oplevelser med rekrutteringsfirmaet 1st Care. Siden har 12 sygeplejersker berettet om lignende erfaringer med 1st Care.

Klagerne går på en bred vifte af problemer. Nogle af dem handler om penge. En række af de danske sygeplejersker, der har været udsendt til Norge med 1st Care, fortæller, at de har haft problemer med udbetaling af løn, feriepenge, rejsegodtgørelse og overtidsbetaling.

Andre klager over, at de er blevet presset til at skrive under på, at de har sygeplejefaglige evner, som de slet ikke har, og at oplæringen på arbejdspladserne har været

mangelfuld. Andre igen fortæller om, at de boliger, som de er blevet indlogeret i under opholdet, har været utætte og kolde, og at huslejen har været meget høj i forhold til boligens kvalitet og størrelse. Derudover fortæller nogle sygeplejersker, at de blev garanteret job, men at der ikke var nogen vagter til dem, da de kom til Norge.

1st Cares direktør Susanne Nielsen afviser at være ansvarlig for de forhold, sygeplejerskerne klager over:

”Vi har ikke noget at gøre med boliger, eller hvorvidt der er arbejde hver dag - dette bliver anvist af vores leverandører. Vikarerne får løn, selvom der ikke er arbejde. Vedrørende oplæring ligger ansvaret hos leverandøren. Hvis vikaren ikke føler sig rustet efter den obligatoriske oplæring, kan han eller hun bede om længere tid,” siger Susanne Nielsen.

Kontakt Dansk Sygeplejeråd først

Dansk Sygeplejeråds næstformand Anni Pilgaard opfordrer sygeplejersker, der ikke

kan få arbejde i Danmark, til at søge arbejde i udlandet, men de mange klager over 1st Care vækker bekymring.

”Det er meget positivt, at ledige nyuddannede sygeplejersker drager til vores nabolande og tilegner sig værdifuld erhvervs erfaring. Men det er fuldstændig uacceptabelt, at der er sygeplejersker, der skal igennem den slags dårlige oplevelser, som vi hører om.”

”Det bedste, man kan gøre, er at søge ansættelse direkte hos arbejdsgiveren i stedet for at gøre det igennem vikarbureauer eller rekrutteringsfirmaer. Vi anbefaler, at alle, der søger arbejde i udlandet, kontakter DSR for råd og vejledning, før de tager af sted,” siger Anni Pilgaard.

Har du selv haft lignende oplevelser med 1st Care, eller kender du nogen, der har? Så send en e-mail til journalist Andreas Rasmussen på anr@dsr.dk

” Det er nedværdigende for alle de sygeplejersker, som hver dag gør en kæmpe forskel i sundhedsvæsenet. De fortjener anerkendelse for deres gode uddannelse, professionalisme og empati. Det er ødelæggende for et fag som i forvejen kæmper med en meget skæv kønsfordeling.

Grete Christensen i sin blog, den 26. oktober 2012, om TV2-programmet "Dagens mand", som to sygeplejersker deltog i.

DSR I MEDIERNE

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

Fokus på mundhygiejne

”Vi ved, at der er en sammenhæng mellem ens mundpleje og risikoen for, at man kan få lungebetændelse. Hvis vi også er omhyggelige på det her felt og hjælper patienter med deres mundpleje, så kan vi reducere antallet af f.eks. lungebetændelser hos indlagte patienter,” siger John Christiansen, formand for Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, til P4 Trekanten.

Forgiftning på Bornholm

I starten af oktober opstod der mistanke om forgiftning på Bornholms Hospital. I den forbindelse siger Dansk Sygeplejeråds

kredsnæstformand, Kristina Robins: ”Forgiftning kan være en meget alvorlig arbejdsskade, og vi er i gang med at informere vores berørte medlemmer om, at vi er klar til at hjælpe, når de får overskud til at anmelde det som en arbejdsskade.”

Uro i Varde efter trivselsundersøgelse

Det skabte kontrovers, at en trivselsundersøgelse blandt 3.000 kommunalt ansatte ikke var anonym. ”Kommunen får et pænerende billede, men ikke det rigtige billede. Og jeg ved, at der er noget kritik, der så ikke kommer ud,” siger Line Gessø Hansen, næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Syddanmark, til JyskeVestkysten.



FOTO: PALLE PETER SKOV

Fællestillidsrepræsentanter spiller central rolle

Hotel Koldingfjord, midt i oktober. Op mod 100 fællestillidsrepræsentanter mødte op til Dansk Sygeplejeråds FTR-Seminar 2012. Seminarets tema var politisk kommunikation og interessevaretagelse. Deltagerne blev bl.a. præsenteret for et kompetencespil (foto), udviklet af Dansk Sygeplejeråds organisationsafdeling.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, som deltog i seminaret, mener, at netop fællestillidsrepræsentanterne spiller en central rolle i Dansk Sygeplejeråd: "FTR er et utroligt vigtigt bindeled mellem de aktive sygeplejersker ude på arbejdspladserne og de valgte sygeplejersker i DSR."

NYT FRA WWW.DSR.DK

Fokus på de akademiske sygeplejersker

Nu lanceres en ny side specifikt rettet mod de akademiske sygeplejersker. På www.dsr.dk/akademiker kan du få viden om de mange forskellige jobmuligheder, du har med en kandidat- eller masteruddannelse i bagagen, hvad enten du har ambitioner om at forske, blive leder eller undervise. Få også overblik over de løn- og ansættelsesvilkår, du skal være opmærksom på, og find nyttig information, hvis du vil arbejde videre med forskning og gerne vil undersøge mulighederne for en ph.d.



På www.dsr.dk/akademiker finder du bl.a. gode råd om:

- hvilke medlemstilbud der passer til dig med fart på karrieren
- dine jobmuligheder og ansættelsesvilkår
- hvordan du søger økonomisk støtte til forskningsprojekter
- ansættelsesforhold og økonomiske rammer for ph.d.-studerende

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



2. november

- Politisk dialogmøde forud for OK13, hos Danske Regioner
- Sundhedskartellets forhandlingsdelegation, Kvæsthuset

6.-7. november

- Styremøde og konference, Sygeplejernes Samarbejde i Norden (SSN), Helsinki

9. november

- Paneldebat på landskursus for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Vejle

13. november

- Møde med direktør i Sundhedsstyrelsen, Else Smith, og enhedschef Birte Obel, Kvæsthuset

14.-15. november

- FTF-kongres, Frederiksberg

16. november

- Bestyrelsesmøde i Sygeplejerskernes Fritidsbolig A/S, Kvæsthuset
- Møde med formandskab i Jordemoderforeningen

19. november

- Projekt i Psykiatri på tværs i forbindelse med Psykiatriens Dag, Odense Kongrescenter
- Bestyrelsesmøde i Rehabiliterings- og Forskningscenteret for Torturofre, København

20. november

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset

21. november

- Social event med Team Rynkeby, Charlottenlund

22. november

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, PKA

Sundhedsplejersker afgørende i børns kamp mod overvægt

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

Den kommunale sundhedspleje er den mest effektive aktør, når børn og unge skal rekrutteres i projekter mod overvægt. Det slår ny rapport fra Sundhedsstyrelsen fast.

En ny undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen slår fast, at landets sundhedsplejersker er klart de mest effektive, når børn og unge skal rekrutteres i projekter mod overvægt.

I undersøgelsen, der bærer titlen "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge" sammenlignes sundhedsplejerskerne bl.a. med lærere, pædagoger og praktiserende læger.

"Det er ikke overraskende, at sundhedsplejen skiller sig ud som en vellykket rekrutteringskanal. Dels har de fleste børn og forældre et tillidsfuldt forhold til sundhedsplejen, dels møder sundhedsplejersken alle børn ved skoleundersøgelserne og har særlige sundhedspædagogiske kompetencer og erfaringer med børn og deres familier," fortæller projektleder i Sundhedsstyrelsen, Lisa von Huth Smith, som står bag undersøgelsen.

I undersøgelsen fremhæves 14 rekrutteringsindsatser som succesfulde. I 13 ud af de 14 stod netop sundhedsplejerskerne for rekrutteringen af de overvægtige børn og unge.

Susanne Hede, der er formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, peger



ARKIVFOTO: ISTOCK

Sundhedsplejersker skiller sig positivt ud

Rapporten fra Sundhedsstyrelsen evaluerer erfaringer fra 30 kommunale projekter, hvoraf nogle var rettet mod alle børn i den pågældende kommune, mens andre udelukkende var målrettet overvægtige børn.

Kendetegnende for de 30 projekter er, at rekrutteringen og fastholdelsen af overvægtige børn og unge har vist sig at være vanskelig.

Evalueringen viste, at sundhedsplejerskerne sammenlignet med andre aktører - f.eks. lærere, pædagoger og praktiserende læger - skiller sig positivt ud med en markant højere rekruttering.

Kilde: "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge".

Sygeplejerskers troværdighed i top

For andet år i træk er landets sygeplejersker kåret som landets mest troværdige faggruppe. Det viser en analyse, som Epinion har foretaget blandt godt 1.000 danskere i alderen 18-65 år. I Dansk Sygeplejeråd er formand Grete Christensen stolt over topplaceringen.

"Det handler om, at danskerne oplever sygeplejersker som yderst professionelle på trods af, at forholdene i sundhedsvæsenet langt fra altid er optimale. Samtidig er sygeplejerskerne meget nærværende og dygtige til at kommunikere i

øjnehøjde med både patienter og pårørende," siger hun og tilføjer:

"Det er utrolig vigtigt, at borgere, patienter og pårørende har tillid til de ansatte i sundhedsvæsenet. Tillid er en af forudsætningerne for et godt forløb omkring patienters sygdom og behandling. Derfor er analysen positiv for hele sundhedsvæsenet."

Se analysen på www.radiuskommunikation.dk

Succesprojekt

Tre ud af fire børn tabte sig

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

på, at sundhedsplejersker har succes over hele linjen af socialgrupper.

"Kommunerne skal bestemt se sundhedsplejerskernes legitimitet som en stor hjælp. Det er vigtigt at huske på, at kommunerne har et ærinde i familierne, nemlig at familierne skal tage flere sunde valg. Og i den forbindelse er det oplagt for kommunerne at anvende sundhedsplejerskerne," siger Susanne Hede.

Vigtig dokumentation

Rapporten udgør vigtig dokumentation for organiseringen af indsatser rettet mod overvægtige børn og unge, pointerer Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen:

"Med den samfundsøkonomiske krise og de knappe ressourcer i baghovedet er det vigtigt, at vi løbende i sundhedsvæsenet undersøger og dokumenterer vores indsats, så vi ved, hvor vi får mest sundhed for pengene. Omkring forebyggelse af overvægt blandt børn er det oplagt at gøre brug af sundhedsplejerskernes kompetencer."

Hele rapporten kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk

Sundhedsplejerskeindsatsen "Fedt for Fight Skolestarter" er en stor succes i Aarhus. 75 pct. af de deltagende børn har tabt sig.

Sundhedsplejersker i Aarhus Kommune har evalueret indsatsen "Fedt for Fight" målrettet svært overvægtige børn i 0. klasse i kommunen og deres familier: Hele tre ud af fire børn fik en positiv vægtudvikling.

Børnene blev fundet ved, at sundhedsplejerskerne screenede for svær overvægt blandt alle børn ved skolestart i 0. klasse.

"Skolestart er et godt tidspunkt at sætte ind, da forældrene er supermotiverede, når deres børn starter i skole, fordi deres barn skal ind i en ny sammenhæng. Det kan godt være, at barnet har været "buttet" i småbarnsalderen, men forældrene ved godt, at hvis overvægten fortsætter i skoleårene, så kan det få nogle kedelige konsekvenser for barnet," fortæller sundhedsplejerske Lis Fenger, som er en af de seks sundhedsplejersker bag projektet.

Ingen foredrag om sund mad

I alt har 140 århusianske familier deltaget i indsatsen fra 2008-2011. Og resultaterne har været så lovende, at principperne i "Fedt for Fight Skolestarter" fremover vil være et fast tilbud i kommunen.

"Det er forældrene, der har ansvaret. Indsatsen henvender sig til forældrene via

motiverende samtaler. Vi kommer ikke med et foredrag om sund mad og motions betydning. Vi starter med en samtale om familiens liv og tager udgangspunkt i det, familien gerne vil arbejde med," forklarer Lis Fenger.

Plan for hele familien

Det grundlæggende element i "Fedt for Fight Skolestarter" er netop en familiehandleplan, som udarbejdes i et tæt samarbejde mellem familien og den sundhedsplejerske, som gennem indsatsen støtter familien i op til et år.

"Tre ting ligger fast i indsatsen. Dels at børnene bliver tilbudt at gå til Leg og Bevægelse sammen med andre børn fra indsatsen, dels at forældrene bliver tilbudt at komme i forældregruppe, så de kan tale med andre forældre, der står i en lignende situation. Og så tager vi på hjemmebesøg i familierne, og de besøg kan forløbe vidt forskelligt fra familie til familie," fortæller Lis Fenger.

Efteruddannet i samtalemethode

De seks sundhedsplejersker i projektet har via efteruddannelse lært forskellige værktøjer til processen. Lis Fenger fortæller:

"Vi har fået en særlig uddannelse i mind-map og i tredimensionel samtale, det vil sige samtalen mellem os, forældrene og barnet."

Minister vil bruge anbefalinger om natarbejde

Medarbejdere skal maksimalt have to nattevagter i træk, og personer, der har haft brystkræft, frarådes natarbejde. Det er nogle af de ekspertanbefalinger, som beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S) nu vil have Arbejdstilsynet til at tilknytte vejledningen om helbreds kontrol ved natarbejde.

"Arbejdstilsynets information om natarbejde bør afspejle de nyeste og videnskabeligt begrundede anbefalinger. Arbejdstilsynet vil derfor sørge for, at de relevante

anbefalinger og ekspertudtalelser bliver tilknyttet vejledningen via link på Arbejdstilsynets hjemmeside," skriver Mette Frederiksen i et brev til Dansk Sygeplejeråd, som står bag anbefalingerne om forebyggelse af brystkræft ved natarbejde.

Det er Dansk Sygeplejeråd og Kræftens Bekæmpelse, som har fået en række danske og internationale eksperter til at anbefale, hvordan man skal tilrettelægge natarbejde, så medarbejdere udsættes for færrest mulige døgnrytmeforstyrrelser. For-

styrrelser, som kan være en medvirkende årsag til øget risiko for brystkræft. Og næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, glæder sig over, at beskæftigelsesministeren nu vil bruge anbefalingerne.

"Når anbefalingerne bliver tilknyttet vejledningen, så betyder det også, at medarbejderne og de tillidsvalgte får et værktøj, som de kan navigere efter, og det er klart, at det gør det lettere for dem at håndhæve," siger hun.



Kan du spare penge på dit billån?

Nu har DSR sørget for, at det kan blive billigere for dig at have bil. Som medlem kan du nemlig få et billån hos Lån & Spar med en meget lav rente på kun **4,45 %**.

Hvis du har et dyrt billån et andet sted, kan du flytte lånet til Lån & Spar og spare penge hver eneste måned. Og du behøver ikke at flytte alle dine konti.

Du kan også låne til at købe ny bil. Det eneste krav er, at du selv har 20 % i udbetaling og at du er medlem af DSR.

Se et låneeksempel her:

Bilens pris **250.000 kr.** Udbetaling (20 %) 50.000 kr.
Lånebeløb 200.000 kr. **Månedlig ydelse 2.164 kr.**
Rente 4,45 %. Løbetid 10 år. Debitorrente 4,52 %.
ÅOP 5,57 %. Gebyr til banken 4.500 kr.
Gebyr til andre 4.950 kr. Samlede renter i perioden 50.231 kr.
Tilbagebetaling i alt 259.681 kr.

Renten er variabel, angivet p.a. og gældende pr. 13. februar 2012. Lånet forudsætter kreditgodkendelse. Bilen skal kaskoforsikres. Udgifter til forsikring er ikke medregnet.

Ring til Lån & Spar på **3378 1927** og få at vide hvor mange penge du kan spare. Måned efter måned. Du skal blot oplyse os ganske få ting.

Ringer du på hverdage mellem 9 og 17, får du svar med det samme. Du kan også læse mere om billån på **dsrbank.dk**

Her kan du også lave dine egne beregninger på billån.



lån & spar

din personlige bank

webapoteket.dk

– dit online apotek

Nu kan man endelig bestille p-piller på nettet.

Helt sikkert!



www.webapoteket.dk

Webapoteket.dk åbner nu op for den mulighed, at p-pillebrugere kan handle over nettet med den samtidige tryghed, at Webapoteket.dk drives fra et dansk apotek, godkendt af Sundhedsstyrelsen.

Systemet er hurtigt og nemt at bruge, og sammen med login via NemID er det garantien for, at man på en sikker måde kan købe p-piller online.

Ud over p-piller har Webapoteket.dk det fulde sortiment af mærkevarer og håndkøbslægemidler, som findes på de fysiske danske apoteker. Varerne leveres i neutral diskret indpakning og sendes 1-2 hverdage efter bestilling.

Webapoteket er bemandet med apoteksuddannet personale, der sikrer, at bestillinger bliver fulgt op fagligt, hvis der er behov. Som kunde kan man også kontakte Webapoteket.dk på mail eller telefon alle hverdage mellem 9.30-16.00.

Webapoteket · Vesselbjergvej 8 · 8370 Hadsten
Tlf. 87 85 11 33 · Fax. 86 98 14 12 · info@webapoteket.dk



Templer, storbyoplevelser, hospitalsbesøg, smuk natur og en dejlig dag ved kysten – med dansk rejseleder, 9 dage.

Denne rejse byder bl.a. på en rundvisning på et universitetshospital og på et alternativt hospital med orientalsk medicin, et måltid med ginseng og et besøg hos et firma, der forarbejder lægeurter til skønhedsprodukter.

Byrundtur i Seoul med det store nyrestaurerede kejserpalads Gyeongbok. Udflugt til den demilitariserede zone, der deler Nord- og Sydkorea, og besøg på Seouls Universitetshospital, der årligt behandler mere end 600.000 indlagte patienter og to millioner ambulante patienter.

Tid til shopping i Seouls største shoppingcenter og i byens antik- og kunstkvarter, mulighed for at købe en udflugt til den berømte musikalske forestilling "Nanta", der på 15. år kører for fulde huse med sin blanding af medrivende trommerytmer, komedie og Broadway-show.

Besøg i flere nationalparker og i byen Punggi, kendt for sin ginseng, som også er en af ingredienserne i dagens frokost. Vi besøger Koreas stolthed, området ved Gyeongju, hvis smukke landskaber er spækket med historiske og kulturelle mindesmærker fra tiden under Shilla-dynastiet. Her ser vi Nationalmuseet, besøger gravhøje, templer og Sokku-

ram-grotten, der er på UNESCO's liste over verdens kulturarv. Vi aflægger også et besøg på byens hospital for orientalsk medicin, hvis holistiske tilgang til behandling også indbefatter smukke haver og god mad med økologiske grønsager.

På vej til kysten kigger vi forbi verdens største skibsværft og bilfabrik, inden vi når den smukke havneby Busan. Her står programmet på en rundtur til en af byens strande, Taejongdae-klipperne, det store fiskemarked Jagalchi og en aftentur på strandpromenaden, inden rejsen afsluttes med højhastighedstoget til Seoul og en dag fyldt med storbyoplevelser.

Afrejse og pris

6. marts 2013. Kr. 13.990. Enkeltværelsestillæg kr. 1.990
Forestillingen "Nanta" med efterfølgende middag på dag 3: kr. 790

Prisen inkluderer

- Dansk rejseleder
- Fly København – Seoul t/r med Finnair
- Udflugter jf. program
- Indkvartering på gode hoteller i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse)
- Morgenmad dagligt
- Frokost dagligt på nær dag 8
- Middag dag 2 og 8
- Skatter og afgifter

Prisen inkluderer ikke

- Sygdomsafbestillingsforsikring 6 pct. af rejsens pris
- Gouda Årsrejseforsikring eller Seniorrejseforsikring
- Tillæg for enkeltværelse
- Tilkøbsudflugt dag 3 med "Nanta" og middag kr. 790
- Drikkepenge til lokalguider og chauffører (beregnet i alt ca. USD 35)
- Eventuelle ekstra arrangementer
- Personlige fornødenheder
- Alt ikke nævnt under "Prisen inkluderer"

Information og bestilling hos Albatros Travel

Du kan læse dagsprogrammet og se flere detaljer om rejsen på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken
Ring mandag-fredag kl. 09.30-17.00 på tlf. 3698 9898, eller skriv til grupper@albatros-travel.dk
Venligst oplys rejsekode LR-SYG

Bemærk

Albatros Travel arrangerer også en rejse til ICN-kongressen i Melbourne, Australien, i maj 2013. Se *Sygeplejersken* nr. 10, side 24.

Se, hvad jeg laver

11 sygeplejersker fortæller i tekst og med egne billeder i ny bog, hvad de arbejder med til daglig. Bogen "Øjeblikket" er resultatet af et bevidst arbejde i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland med at få medlemmerne til at engagere sig i den faglige identitet.

De er 11 sygeplejersker på 11 helt almindelige arbejdspladser for sygeplejersker inden for mange specialer i det midtjyske. Alle har de reflekteret over deres arbejde og uddannelse og deres betydning for, at det danske sundhedsvæsen hænger sammen og fungerer til gavn for patienterne. De har sat ord på deres tanker, men først og fremmest har de fotograferet.

Og det er bl.a. det, der gør denne udgivelse anderledes. Bogen er spækket med billeder, og for at være med i kredsens bogprojekt skulle de medvirkende sygeplejersker dokumentere, at de kunne fotografere på et vist teknisk niveau med ordentligt kameraudstyr.

"Det var styrende for processen, at vi kunne gå i dybden og ikke i bredden," fortæller Ditte Scharnberg, ledende kommunikationskonsulent i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland. Hun står som redaktør af bogen og leder af projektet, der tog sit afsæt i Dansk Sygeplejeråds kongres i 2010, hvor det blev besluttet at sætte fokus på fag og sygepleje.

Professionel fotograf Jonna Fuglsang Keldsen har bidraget til at styrke det billedmæssigt professionelle udtryk i bogen ved dels at være med til at udvælge billeder blandt mange hundrede, dels ved at være den, der har fotograferet hver enkelt af de fotograferende sygeplejersker.

De 11 medvirkende sygeplejersker har hver sin historie at fortælle om egen faglig identitet, men fælles for alle gælder, at de har svaret på ét gennemgående spørgsmål: "Hvis jeg var sundhedsminister, så ..."

Derved rækker bogen indholdsmæssigt ud over egne faglige rækker og inviterer politiske beslutningstagere indenfor til at besøge repræsentanter for den største gruppe medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Foto fra bogen: Henny Tuchsén får hjælp af sygeplejerske Diana Thielsen Kølvrå til at komme fra stol til stående stilling med gangstativ.



FOTO: MARIA EHLERT



FOTO: CAMILLA LYKKE JENSEN

"Øjeblikke, sygeplejerskers hverdage - fotograferet af sygeplejersker" er udgivet af Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland og udkommer på Nyt Nordisk Forlag tirsdag den 6. november. 160 sider. Pris: 249,95 kr. Bogen sælges med 20 pct. rabat til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd ved køb via www.dsr.dk. Bogen præsenteres endvidere på Bogmessen i BellaCenter, København, den 9.-11. november på stand nr. C4-001, Nyt Nordisk Forlag. Også her kan medlemmer af Dansk Sygeplejeråd købe bogen med 20 pct. rabat.

Foto fra bogen. Omsorg mellem sygeplejerskerne Inge Okkels og Jytte Jørgensen (siddende).



Hele verden rundt...

Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

- Afbestilling
- Sygdom og hjemtransport
- Selvrisiko ved skade på lejet bil
- Afbestilling af lejet sommerhus i Danmark

Rejseforsikringen dækker hele hustanden.

Rejse^{PLUS} - er tillægget til dig:

- der tager på sportsrejser
- der forudbetaler aktiviteter inden afrejse
- der kombinerer erhvervsrejse med ferie
- der rejser med personer uden for husstanden
- der ønsker højere erstatning ved forsinkelse.

For at bestille en rejseforsikring skal du have din indboforsikring hos os.

Rejse app

Hent vores app, så du kan have Bauta med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Læs mere om app'en på www.bauta.dk/app



Du kan få mere at vide på www.bauta.dk - tlf: 3315 1545



BAUTA FORSIKRING

OK13

Kvinder vil spare mere op

TEKST: SØREN OLUFSEN

Mange kvinder har fået mere lyst til at spare op til pensionen, så de har et stærkt økonomisk fundament, når de forlader arbejdsmarkedet. Det viser en undersøgelse fra sygeplejerskernes pensionskasse PKA. Pension er et relevant emne ved de kommende overenskomstforhandlinger, mener Dansk Sygeplejeråd.

Et flertal af PKA's 250.000 medlemmer inden for social- og sundhedssektoren, hvoraf 90 pct. er kvinder, vil spare mere op til alderdommen. Det viser en undersøgelse, PKA har foretaget blandt 1.000 medlemmer. Syv ud af 10 medlemmer vil spare mere op til pension, end det de allerede i dag sparer op via deres arbejdsmarkedspension hos PKA. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener, det er positivt, at medlemmerne har opmærksomhed på pensionen. "Mange sygeplejersker arbejder i perioder af deres liv på nedsat tid. Derfor er det godt, at sygeplejerskerne tænker ansvarligt og sparer op," siger Grete Christensen. Hun slår dog fast, at der ikke er nogen grund til pensionspanik. "Med sygeplejerskernes obligatoriske indbetalinger til arbejdsmarkedspensionen er der skabt et økonomisk fundament til den dag, man forlader arbejdsmarkedet. Og PKA er en solid pensionskasse, som har stærke afkast," siger Grete Christensen. Hun mener også, at det er relevant at se på pension ved de kommende overenskomstforhandlinger:

"Vi skal bestemt lytte til medlemmernes klare signaler, også selv om det i øjeblikket ikke ser ud til, at der bliver så mange penge at forhandle om. Overenskomstforhandlingerne handler ikke kun om at skabe tryk her og nu, men i lige så høj grad i fremtiden."

OK13

Nye udfordringer - nye løsninger

Traditionen tro mødtes medlemmer fra hovedbestyrelserne i Sundhedskartellets 11 organisationer forud for overenskomstforhandlingerne.

"Vi har den energi, der skal til," sagde Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet (SHK), da hun åbnede SHK's hovedbestyrelseskonference, som løb af stabelen på Akademiet for Utæmmet Kreativitet i København den 24. oktober. Og netop kreativitet bliver sandsynligvis et nøgleord i OK13.

I sin tale på konferencen brugte Grete Christensen et billede med en stramt bundet knude, der skal løsnes med nytænkning, som metafor for den udfordring, SHK står over for ved de kommende forhandlinger. Den ene tråd i knuden er medlemmernes forventninger, mens den anden tråd er arbejdsgivernes krav.

"Den nye udfordring er, at endnu en tråd er blevet filtret godt og grundigt ind i knuden, nemlig den økonomiske krise. Nye udfordringer kræver nye løsninger. Nu sætter vi fokus på, hvordan vi endnu en gang kan tænke nyt, så vi kan få løst knuden op. Jeg er sikker på, at det nok skal lykkes," påpegede Grete Christensen.

Hovedbestyrelseskonferencen er den anden og sidste store konference, inden OK13-forhandlingerne for alvor starter, når OK-kravene udveksles med arbejdsgiverne i begyndelsen af december måned.

Læs mere om OK 13 på www.dsr.dk/ok13



FOTO: OLE BO JENSEN

Ledelsen skal sættes fri

Hvem styrer sygehusene? Det spørgsmål gav anledning til livlig debat, da Sundhedskartellet sammen med FOA, FAS, Yngre Læger og HK/Kommunal afholdt konference og paneldebat om styring af fremtidens sygehuse og samspillet mellem økonomi, kvalitet og faglighed. Dagen var tætpakket med oplæg om sygehusvæsenets udfordringer og bud på løsninger og sluttede af med en paneldebat, hvor centrale aktører i sundhedsvæsenet krydsede klinger. Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd, pegede på betydningen af god ledelse for løsningen af sundhedsvæsenets udfordringer. "Ledelsen skal sættes fri i den kliniske praksis, fordi det er den kliniske ledelse, der kan løfte kvaliteten, hvis de vel at mærke får mere frie rammer," sagde hun.

Op mod 100 deltagere havde fundet frem til konferencen, der fandt sted på Nationalmuseet i København.

Din DSR-kalender 2013

Skal det være os to?

Skal det være os to? Vi har på et postkort spurgt alle, der har modtaget kalenderen med *Sygeplejersken* nr. 11/2012 i oktober, og de fleste har svaret ja.

En opgørelse over svar fra alle, der har deltaget i lodtrækningen om en brunch, halvanden uge før konkurrencen udløb, viste, at 1.539 sygeplejersker havde valgt at indsende postkortet udfyldt med svar på spørgsmålet.

1.254 sygeplejersker svarede ja, 199 nej, og 86 svarede "ved ikke".

Mange har også sendt en mail til os eller givet kommentarer eller likes på facebook.com/sygeplejersker

Den 23. oktober havde vi hørt fra i alt 2.450 sygeplejersker.

Vinderne af postkortkonkurrencen om en brunch har fået direkte besked og er offentliggjort på www.dsr.dk/kalender



Har du fået din kalender?

DSR-kalenderen for 2013 blev udsendt med sidste nummer af *Sygeplejersken* (nr. 11/2013).

Hvis du endnu ikke har modtaget din DSR-kalender, så send en mail til os på kalender@dsr.dk, så vi kan sende den til dig med posten. Husk at skrive dit medlemsnummer, dit fulde navn og din adresse i mailen - og skriv gerne til os så hurtigt som muligt!

Rigtig adresse?

Har du tjekket for nylig, om vi har din rigtige adresse? Tjek, om vi har de rigtige medlemsoplysninger på www.dsr.dk > Min side - her kan du selv rette dine oplysninger, hvis du har fået nyt job, ny adresse, ny mail eller nyt mobilnummer. Vi får nemlig ikke oplysningerne automatisk.

Multi
-tabs

Multi-tabs® Kalk + D-vitamin For sunde knogler

Udviklet i samarbejde med eksperter



25 µg D₃-vitamin er
Danmarks mest anvendte styrke

- ✓ 500 mg kalk er den optimale dosis pr. tablet
- ✓ 1 tablet om dagen
- ✓ Kilden i Multi-tabs® er calciumcarbonat

BESTIL GRATIS

vareprøve, anbefalingsblok eller brochure:
Tlf: +45 39692111, fax: +45 39585641, vita@ferrosan.com

(Tilbuddet gælder KUN til lægepraksis/hospitaler)

Ferrosan  Consumer Healthcare

Tlf. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk

Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil.
Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost.



"Sygepleje er et fag, hvor der hver dag er en mening med at gå på arbejde," mener Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, der deltager i undervisning i kropspleje på et modul 1-hold.



Undervisning i kropspleje. Der optages 46 studerende to gange om året på Sygeplejerskeuddannelsen i Randers. På Campus Randers, som sygeplejerskeuddannelsen er en del af, er der ansat i alt 20 sygeplejersker som undervisere.

"En uddannelse, der indeholder en mang"

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Temperaturmåling, kropspleje og "mannequiner". Dagen bød på lidt af hvert, da Dansk Sygeplejeråds formand var i klinik på VIA Sygeplejerskeuddannelsen Campus Randers.

Luften indeholder en tydelig snert af sprit. Der er i alt seks senge på stuen. De seks senge er placeret med to meters mellemrum ned langs den ene side af rummet. Alle sengene er optaget.

På væggen i den ene ende af rummet hænger en stor fladskærm. Til højre for skærmen fører en dør ud til en lille lys fordelingsgang, hvorfra der er adgang til køkken og to skyllerum, henholdsvis rent og urent.

"Vi har i alt 10 mannequiner, syv voksne og tre børn," fortæller Anette Bavnsbjerg, lektor ved VIA Sygeplejerskeuddannelsen Sundhedsfaglig Højskole Campus Randers, hvor Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen er i klinik, mens hun peger på

de meget virkelighedsnære mannequiner i sengene på skolens simulationslaboratorium. Det bruges til simulation via problem-baseret læring med åbne cases, hvor de studerende skal argumentere for deres valg.

Der er to slags mannequiner, hhv. "medium fidelity" og "high fidelity". Specielt den sidstnævnte kan programmeres til et hav af symptomer.

"Vi kan måle puls og blodtryk," fortæller Anette Bavnsbjerg og lægger hånden på den ene mannequin:

"Denne her kan græde, svede, tisse, tale og skifte farve ved cyanose. Den kan have symptomer som nakkestivhed og fråde om munden."

Søger informationer på nettet

Tidligere på dagen har Grete Christensen sammen med lektor Steen Hundborg deltaget i undervisning i informationsøgning i sygeplejen. Undervisningen afholdes af

lektor Conny Madsen og bibliotekar Charlotte Qvist for studerende på modul 3.

I dag skal de studerende finde svaret på en problemstilling om hvilken temperaturmåling der kan anbefales til børn: øretemperatur eller rektal temperatur.

"Alle de studerende har en bærbar pc, som de selv har finansieret. Det er et krav for at starte på uddannelsen. Meget af vores undervisningsmateriale ligger elektronisk, ligesom der er eksamener, der afholdes elektronisk. Det vinder mere og mere ind," forklarer Steen Hundborg.

De studerende lærer gennem øvelser forskellige metoder til at finde viden om problemstillingen via den videnskabelige database "Web of Science".

"Det er tydeligt, at lektoren og bibliotekaren supplerer hinanden godt med henholdsvis sygeplejefaglig viden og informationssøgning," siger Grete Christensen, da hun sammen med Steen Hundborg er på vej til et mødelokale i stueetagen. Her vil



Sygeplejerskeuddannelsen i Randers har som mål, at 10 pct. af en årgang skal have topkarakteren 12 i deres afsluttende projekt. "Vi ligger en del højere," fortæller lektor på uddannelsen Steen Hundborg.



I dag har ca. 10 pct. af samtlige undervisere på hele VIA en ph.d. Målet er 50 pct. "Det sikrer et højt niveau og styrker dermed uddannelserne," fortæller adjunkt Camilla Mousing, der selv starter på et fireårigt ph.d.-studie den 1. november, hvor hun er en dag om ugen på Campus Randers og fire dage om ugen på Aarhus Universitet. På billedet undervises studerende på modul 3 i informationsøgning i sygeplejen.

foldighed af muligheder"

lektor Anne Seebach fortælle om vejen fra sygeplejerske til underviser.

"At undervise på en sygeplejerskeuddannelse er en anden måde at være sygeplejerske på," forklarer Anne Seebach, som i en årrække har været ansat som sygeplejerske i psykiatrien, inden hun tog springet fra praktiker til underviser.

Gik ned i løn som underviser

"Som sygeplejersker har vi en uddannelse, der indeholder en mangfoldighed af muligheder. Og som sygeplejerske har jeg sadlet om mange gange og stadig trukket på de samme grundlæggende kompetencer og tilegnet mig nye," fortsætter Anne Seebach og fortæller om lektorkvalificeringsprocessen, der for en nyansat adjunkt tager fire år.

"Adjunkten udarbejder i slutningen af perioden lektoransøgning, der sendes til bedømmelse i et nationalt bedømmelsesudvalg. Får adjunkten en positiv bedøm-

melse, overgår vedkommende til lektoransættelse," fortæller Anne Seebach og nævner endvidere, at hendes ansættelse som underviser betød en lønnedgang.

"Før i tiden kunne undervisere sammenligne sig med ledende sygeplejersker," siger Anne Seebach.

"Oversygeplejerskerne har fået betydeligt mere ansvar, både når det kommer til personale og til økonomi. Jeg synes ikke, at de ledende sygeplejersker tjener for meget. Snarere tværtimod. Til gengæld synes jeg, at det er underligt, at undervisning ikke honoreres bedre, end det er tilfældet. Politikerne taler konstant om, at vi alle skal uddanne os," fremhæver Grete Christensen.

Tæt samarbejde med klinisk praksis

Sidst på dagen deltager Grete Christensen i undervisningen på et modul 1-hold. Holdet er opdelt i fire mindre grupper. Alle de studerende har uniform på inkl. id-kortet med Region Midtjyllands karakteristiske logo.

"Vi har en uniformsetikette, når vi arbejder i simulationslaboratoriet. De studerende betaler selv deres uniform," fortæller Steen Hundborg.

I dag er det kropspleje, der er i fokus i undervisningen, som adjunkt Sytter Christiansen og klinisk vejleder Pernille Jakobsen står for. Sygeplejerskeuddannelsen i Randers har et meget tæt samarbejde med de kliniske vejledere fra det nærliggende regionshospital, Regionshospitalet Randers.

"Vi har et tæt samarbejde med de kliniske vejledere, der deltager i undervisningen i simulationslaboratoriet og ved færdighedstræning. Vejlederne kan være med til at sikre brobygningen mellem teori og praksis. Og det har den sidegevinst, at vejlederne allerede kender de studerende, når de kommer ud i klinik," forklarer Steen Hundborg.

Grete Christensen nikker.

"Det kræver, at der er ordentlige vilkår til vejlederne. Og det er bestemt ikke tilfældet alle steder i landet," påpeger hun.

Det kan diskuteres, om sygeplejen er et decideret kald. Men at faget lever videre i mere eller mindre grad hos flertallet af landets knap 19.000 sygeplejersker, der er gået på efterløn eller pension, er der nok ingen tvivl om. På de næste sider fortæller tre pensionerede sygeplejersker om deres otium, hvor de finder tid til at anmelde bøger, læse Kierkegaard, svømme, våge hos de døende, være bisidder, gå til speedway og forske i familiens slægt.

TEKST: CHRISTINA SOMMER

OTIUM



FOTO: CHRISTOFFER REGILD

SLÆGTSFORSKER OG SPEEDWAYKIGGER

Allerede som 13-årig var den nu 78-årige Tove de Voss sikker på, at hun ville være sygeplejerske. Det var derfor med stort vemod, at hun for 16 år siden måtte forlade sit højtelskede job som hjemmesygeplejerske i Hillerød Kommune, da hendes mand blev syg. Tove de Voss gør dog stadig gavn bl.a. som frivillig bisidder.

Karrierens største udfordring?

”Jeg var tillidsmand i 16 år, og en af de største udfordringer var at få Hillerøds daværende konservative borgmester overtalt til, at vi skulle have tjenestebiler. De første år måtte vi enten cykle eller tage vores egen bil. Det var en hård kamp, men det lykkedes, så vi over en årrække fik bevilliget i alt seks biler.”

Og højdepunkt?

”Der har været så mange. Det var et dejligt job, og selvom dagligdagen bød på mange krav, havde vi et rigtig godt samarbejde kolleger og leder imellem. Jeg vil aldrig glemme den glæde, som borgere og pårørende mødte os med, når vi kom.”

Hvad bruger du tiden på nu?

”Jeg har netop været på et kursus i gotisk skrift, så jeg lettere kan tyde de gamle kirkebøger, jeg bruger til at forske i min families slægt tilbage til det 15. århundrede. Jeg følger mine børnebørn, går til sang og er aktiv i Dansk Sygeplejeråds seniorsammenslutning. Jeg er også frivillig bisidder for borgere, som har brug for et par ekstra ører og øjne, når de skal i banken, til læge eller andre vigtige møder. Og så synes jeg, at det er sjovt at gå til speedway – bare ikke når Nicki (Pedersen, red.) taber.”



FOTO: CHRISTOFFER REGILD

AKADEMIKER OG KULTURMAN

Efter et langt arbejdsliv som underviser, vejleder, pædagogisk koordinator og endelig uddannelsesleder på Sygeplejeskolen i Herlev gik Jens Bydam, 66, frivilligt på pension for seks år siden. Faglighed og kvalitet fyldte simpelthen for lidt i forhold til administration og kvantitet. Det faglige går dog igen i pensionistlivet.

Karrierens største udfordring?

”Min ansættelse på Sygeplejeskolen i Herlev var lidt tilfældig og noget af en udfordring – jeg havde aldrig troet, at jeg skulle undervise, da jeg er genert af natur. Men den allerstørste udfordring var, da jeg blev ansat som redaktør på bogen Kirurgisk Sygepleje. Bogen skulle skrives af en række kompetente kirurgiske sygeplejersker, men efter halvandet år måtte jeg sande, at de ikke kunne skrive. Og så måtte jeg læse faget op og skrive bogen selv.”

Og højdepunkt?

”Sideløbende med mit arbejde uddannede jeg mig til cand.phil. i pædagogik, og jeg blev den første sygeplejerske med kandidatgrad på skolen. Det absolutte højdepunkt var dog, da jeg var med til at opbygge sygeplejelærer- og sygeplejerskeuddannelserne i Litauen efter Murens Fald.”

Hvad bruger du tiden på nu?

”Jeg bruger mere tid på min labrador Sacco, på museer og i operaen. Jeg er også sparringspartner for en tidligere kollega, der er ved at tage en ph.d., og så er jeg en del af tidsskriftet *Sygeplejerskens* anmelderpanel. Jeg har desuden sat mig for at læse Søren Kirkegaard fra ende til anden. Jeg har set mange studerende citere ham, og ofte ikke helt korrekt, så nu vil jeg have helt styr på ham selv.”



FOTO: BERIT HVASSUM

Efter mange år som hjemmesygeplejerske på Bornholm gik den nu 62-årige Alice Hansen på efterløn i 2010. Trods tre børn har arbejdet altid fyldt meget, og hun var bl.a. med til at starte døgnplejen op i Hasle Kommune i 1992. Som en af øens 22 frivillige vågekoner under Røde Kors kommer hun stadig rundt til mange af de ældre borgere.

Karrierens største udfordring?


”Som hjemmesygeplejerske skal man jo både være generalist og specialist, selv har jeg f.eks. altid interesseret mig meget for diabetes, sårpleje, palliativ pleje og smertelindring. Det kunne være svært at veksle mellem de to roller og hele tiden have for øje, hvor det var nødvendigt at sætte ind.”

Og højdepunkt?

”Det var, hver gang jeg virkelig kunne mærke, at jeg gjorde en forskel, og både borgeren og de pårørende var tilfredse. Jeg kunne jo ikke få tilstanden til at forsvinde, men jeg kunne gøre meget for at lindre den og yde omsorg og kontinuitet.

Hvad bruger du tiden på nu?

”Jeg læser, løber, svømmer, går ture og dyrker gymnastik. Mine børn og børnebørn bor på Sjælland og i Grønland, så jeg rejser også. Og så er jeg vågekone hos døende både privat, på plejehjem, i ældreboliger og på hospitalet. Nogle gange møder jeg borgere, som jeg også passede som hjemmesygeplejerske. Som vågekone er mine fornemteste opgaver at skabe ro, trykthed og nærvær samt at lytte – både til den døende og eventuelle pårørende.”



Det er 20 år siden, den første døende dansker fik tilbudt et ophold på landets første hospice. Siden da er den palliative indsats vokset markant i Danmark, der er kommet flere hospicer, palliative team og afdelinger. Men mange danskere ved stadig ikke, at det er muligt at indstille en udsigtsløs behandling og tilbyde en smerte- og lidelsesfri død ved livstruende sygdom. Og mange sygeplejersker savner uddannelse i palliation for at kunne hjælpe deres døende patienter, de pårørende og de efterladte bedst muligt. Læs på de følgende sider om sygeplejerskers rolle, når emnet aktiv dødshjælp kommer på tale.

Vi kan mildne de døendes

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG • FOTO: ISTOCK

”Vi mangler erfaring, kompetencer og mod. Vi har brug for mere uddannelse.”

Sådan lyder det fra formanden for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Hanne Nafei. Hun mener, at danske kræftsygeplejersker stadig har brug for mere uddannelse, før de kan yde den optimale palliative indsats for deres døende patienter.

”Vi er godt på vej, og der er mange dygtige sygeplejersker, men vi har også mange

kolleger, som vi skylder at hjælpe på vej med det her, så vi kan gøre det så godt som muligt for vores patienter,” uddyber hun.

Godt 95 pct. af de døende patienter, der modtager specialiseret palliativ indsats, er kræftpatienter, og derfor er der naturligt fokus på kræftsygeplejerskerne, når man taler om palliation.

Ifølge Hanne Nafei er det naturligt, at mange danske sygeplejersker stadig mangler erfaring i palliation, for feltet er, i mod-



angst

sætning til mange andre europæiske lande, forholdsvis nyt i Danmark.

Ingen krav om uddannelsesniveau

Der er også en naturlig årsag til, at sygeplejersker mangler kompetencer: Der stilles nemlig ikke nogen krav om uddannelsesniveau for de sygeplejersker, der arbejder med hhv. den basale og den specialiserede palliative indsats. Der er med andre ord ikke nogen overordnede krav til, hvilke

kompetencer en palliativ sygeplejerske skal have.

”En ny udfordring i den palliative indsats for kræftpatienter er yderligere, at de lever længere. Vi kan ikke længere betragte kræft som en dødelig sygdom, men som en kronisk sygdom. Det stiller helt andre krav til den palliative indsats. Vi skal også lære at give rehabiliterende palliation, dvs. hjælpe dem til at blive bedst muligt rustet til at klare den lange tid, der går, inden de

dør. Palliation er ikke længere kun noget, der foregår i dage eller uger, inden et menneske dør.”

At der er brug for nogle retningslinjer og uddannelser, der sikrer alle, der arbejder med palliation, samme kompetencer, er flere enige i.

Senest har Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe for Palliation, DMCG-PAL, udarbejdet et sæt anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative ►

” Det er meget tilfældigt, hvordan sygeplejersker bliver efteruddannet i palliation ude i kommunerne. Der er behov for at systematisere uddannelserne.

Jorit Tellervo, sygeplejerske og projektleder i Palliativt Videnscenter.

- indsats. ”Anbefalinger til kompetencer for sygeplejersker i den palliative indsats” vil ultimo 2012 være tilgængelig i en elektronisk udgave på DMCG-PAL og Palliativt Videncenters hjemmeside. Anbefalingerne støttes af Dansk Sygeplejeråd, og parterne håber, at der allerede fra 2013 vil ses markante ændringer i både grund- og efteruddannelser.

Et af DMCG-PAL's medlemmer er Palliativt Videnscenter, og herfra forklarer Jorit Tellervo, der er sygeplejerske og projektleder:

”Det er meget tilfældigt, hvordan sygeplejersker bliver efteruddannet i palliation ude i kommunerne. Nogle kommuner vælger at give mange medarbejdere en kort efteruddannelse, mens andre vælger at give få medarbejdere en længere efteruddannelse. Nogle kommuner sender deres nøglepersoner på kursus i to dage, mens andre får længere forløb, som suppleres med tilbagevendende netværksmøder. Så der er meget store variationer og dermed behov for at systematisere uddannelserne og de kompetencer, der skal følge med, før man kan blive f.eks. nøgleperson.”

Kompetencer skal løftes

DMCG-PAL foreslår derfor at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger og inddele kompetencerne inden for det palliative område i tre niveauer: Basalt (A), udvidet (B) og specialiseret (C), så sygeplejersker, der skal yde en basal palliativ indsats, skal have kompetencer på B1-niveau. Hvis man skal være supervisor eller nøgleperson, skal kompetencerne op på B2-niveau, og på det specialiserede palliative niveau ligger kompetencerne på C-niveau.

WHO's definition af palliativ behandling

”Den palliative indsats har til formål at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, som står over for de problemer, der er forbundet med livstruende sygdom, ved at forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnosticering og umiddelbar vurdering og behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.”

Jorit Tellervo mener, at flere kompetenceområder skal have et løft. Det handler ikke kun om at blive bedre til at symptomlindre og have de svære samtaler med patienten, de pårørende og de efterladte.

”Det handler også om at få kompetencer til f.eks. at indgå i et tværfagligt samarbejde, kunne koordinere indsatsen og kunne informere om palliation i samfundet og særligt til borgerne.”

Når en nylig undersøgelse viser, at 70 pct. af danskerne går ind for aktiv døds-hjælp, er det ifølge Jorit Tellervo måske bl.a. et udtryk for, at danskerne ikke ved nok om palliation – at det er muligt at lindre lidelse og opnå livskvalitet igennem sygdomsforløbet og ved livets afslutning.

”Hvis folk vidste det, ville der måske ikke være så mange, der går ind for aktiv døds-hjælp. Den viden skal vi have ud til danskerne,” mener hun.

For få sygeplejersker i kommunerne

Men for at få budskabet ud til borgerne skal plejepersonalet kende til palliation. Ude i kommunerne er det kun 5,2 pct. af alle sygeplejersker, der har fået en eller anden form for efteruddannelse i palliation, og det er for lidt, mener Jorit Tellervo.

”Og det bliver ikke bedre af, at der ikke er ret mange sygeplejersker ansat ude i

kommunerne. I kommunernes ældrepleje er 11 pct. af plejepersonalet sygeplejersker, mens 86 pct. er social- og sundhedshjælpere og assistenter. Eftersom de fleste mennesker ønsker at dø hjemme, er der en modsætning i, at der er så få sygeplejersker ansat i landets kommuner. Der skal en høj faglig indsats til, når mennesker med en livstruende sygdom og døende skal lindres, og der er brug for sygeplejersker med kompetencer inden for palliation,” påpeger Jorit Tellervo.

Taberen bliver patienten, de pårørende og de efterladte, der måske ikke får den palliative indsats, som de har krav på, mener hun.

Bekymringen for de sygeplejersker, der arbejder ude i kommunerne, deles af Hanne Nafei:

”Jeg kan godt blive bekymret for hjemmesygeplejerskerne ude i kommunerne med alle de besparelser, de udsættes for. Har de tid til at tage sig palliativt af den patient og de pårørende, som er ved at dø?”

Danmark halter palliativt bagefter

Også Etisk Råd udtrykker bekymring for, om alle livstruede og lidelsesplagede danskere reelt kan få den palliative indsats, som de ifølge lovgivningen har krav på. I sin nylige udtalelse om eventuel lovlig-

gørelse af aktiv dødshjælp mener rådet, at noget kunne tyde på, at den palliative indsats ikke befinder sig på et acceptabelt niveau.

Rådet peger bl.a. på, at Danmark i en artikel i tidsskriftet Health Policy i 2010 betegnes som et land, der halter bagefter sine nabolande, når det gælder palliation. Rådet hæfter sig også ved, at Danmark har færre hospicesenge og palliative team pr. indbygger end de anbefalinger, som European Association for Palliative Care er fremkommet med. Ifølge disse anbefalinger bør der være 80-100 hospicesenge pr. million indbyggere. I Danmark er der ca. 39 pr. million indbyggere. Der bør ligeledes være et palliativ team pr. 100.000 indbyggere. I Danmark er der ca. et team pr. 210.000 indbyggere.

I Danmark fordeler de specialiserede palliative enheder sig således: 18 hospicer med ca. 220 sengepladser, 26 palliative team, der består af minimum en læge og en sygeplejerske samt fire sygehusafdelinger med 31 sengepladser.

Palliation til flere patienter

En tredje stor udfordring er at organisere indsatsen, så andre patientgrupper end kræftpatienter får tilbudt en palliativ indsats. Dette er nødvendigt for at opfylde Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger for den palliative indsats om, at alle patienter med en livstruende sygdom skal have palliativ hjælp. Det gælder således også f.eks. patienter med hjerte-kar-sygdomme, neurologiske sygdomme, demenssygdomme og sygdomme i åndedrætsorganerne.

“Ikke alene skal vi have efteruddannet og opkvalificeret sygeplejerskerne til

at kunne give en god basal og specialiseret palliativ indsats, vi skal også have viden om palliativ indsats inden for sygdomme, som vi p.t. har sparsomme palliative erfaringer med. Så der ligger en stor udviklings- og uddannelsesopgave foran en række fagpersoner, ikke mindst sygeplejerskerne,” mener Jorit Tellervo.

Og så er der stadig opgaven med at formidle viden om palliation til de mange danskere, der måske af bekymring for en smerte- og lidelsesfuld død går ind for aktiv dødshjælp. Den skal sygeplejerskerne selvfølgelig også være med til at løfte – men andre relevante faggrupper og politikere har også et ansvar her.

Grundstenene i palliativ behandling

- tilbyde lindring af smerter og andre generende symptomer
- bekræfte livet og opfatte døden som en naturlig proces
- tilstræbe hverken at fremskynde eller udsætte dødens indtræden
- integrere omsorgens psykologiske og åndelige aspekter
- tilbyde en støttefunktion for at hjælpe patienten til at leve så aktivt som muligt indtil døden
- tilbyde en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet
- anvende en tværfaglig teambaseret tilnærmelse for at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier, inklusive støtte i sorgen om nødvendigt
- have til formål at fremme livskvaliteten og kan også have positiv indvirkning på sygdommens forløb
- sætte ind tidligt i sygdomsforløbet, hvis det er muligt og relevant, i sammenhæng med andre behandlinger, som udføres med henblik på livsforlængelse, som f.eks. kemo- eller stråleterapi, og inkludere de undersøgelser, som er nødvendige for bedre at forstå og håndtere lidelsesfyldte kliniske komplikationer.

Kilde: WHO, 2002 (oversættelse Sundhedsstyrelsen).

Vi skal turde spørge til patientens ønske om at dø

Det kræver mod at spørge en døende patient, hvilke tanker og lidelser han gennemlever. Men for at hjælpe en patient godt gennem den sidste tid, skal en sygeplejerske turde se frygten for døden i øjnene og gøre sig klart, hvad hun vil svare, hvis hun bliver bedt om at skyde patienten en kugle for panden. Og så skal hun sørge for ikke at stå alene.

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

”Kan du ikke finde den rigtige sprøjte frem?”

”Så giv mig da noget rottegift!”

”Skyd mig for panden for fanden!”

”Kan du ikke hjælpe mig herfra?”

Spørgsmålene formuleres på mange måder, men de betyder alle det samme: Hjælp mig til at dø, for jeg kan ikke mere.

En nylig undersøgelse foretaget af Radio 24syv har vist, at 56 pct. af en gruppe kræftsygeplejersker (77 besvarelser) har oplevet at blive bedt om at give aktiv døds-hjælp, så det er altså ikke sjældent, at sygeplejersker får spørgsmålet. Det er derfor vigtigt at gøre sig klart, hvad man vil og kan svare, når man bliver spurgt.

Rita Nielsen er klinisk sygeplejespecialist, master i etik og religionsfilosofi og indtil for nylig medlem af Sygeplejeetisk Råd. Hun underviser i bl.a. åndelig omsorg og palliation og er forfatter til flere bøger, bl.a. om palliation. Hun genkender billedet af, at mange sygeplejersker bliver bedt om at give aktiv døds-hjælp, men hun tror ikke på, at patienterne reelt ønsker at få hjælp til at dø. Hun mener snarere, at der bag ønsket ligger en oplevelse af, at livet lige nu er for lidelsesfyldt til at holde ud. Hvis lidelsen kan lindres, ønsker de fleste at være i livet.

”Jeg havde engang en patient, der sagde: ”Skyd mig for panden for fanden!” Jeg sagde til ham, at det måtte jeg ikke, og det ville jeg ikke, men at jeg ville give ham min hånd. Da han efter nogen tid faldt lidt til ro igen, svarede han: ”Det var også det, jeg mente.”

For Rita Nielsen er netop denne dialog et eksempel på, at ønsket sjældent er at dø, men at få hjælp til at overkomme de lidelser, der er forbundet med den afsluttende fase af livstruende sygdom, som patienten står over for.

Hendes råd er at spørge ind til, hvad patienten mener. Spørg f.eks.: ”Når du siger, at du ikke har lyst til at leve mere, hvad mener du så med det?”

”Det er vigtigt at give fuld anerkendelse, at lade patienten fortælle om det helvede og de lidelser, han lever med. Når en patient føler sig set og hørt og får at vide, at jeg bliver hos ham, så sker der noget. Så forstår han og får tillid til, at vi kan hjælpe og lindre hans lidelser, og så ønsker han ikke længere, at jeg skal tage livet af ham,” forklarer Rita Nielsen.

Læg berøringsangsten til side

Hanne Nafei er afdelingssygeplejerske på onkologisk sengeafsnit på Sygehus Lillebælt og formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker. Hun er enig i, at sundhedspersonale må lægge al berøringsangst til side og tage initiativ til den svære samtale, når en patient udtrykker ønske om at dø.

”Det kræver mod at gå ind på stuen og spørge ind til, hvad det er, patienten tænker på, når han taler om at ville dø. Det nytter ikke at slå det hen eller lade, som om man ikke har hørt det. Vi skal turde tage den samtale, og modet til den skal komme fra fællesskabet. Vi skal tale med vores kolleger om det; om hvad det gør ved os at se et menneske dø. Vi skal turde tale

om, hvad vi frygter ved vores egen død, for det hjælper os til at forstå den frygt, som døende patienter kan have. Vi kan kun rumme andres død, hvis vi kan rumme vores egen,” mener Hanne Nafei.

Hendes kollega og næstformand i Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker, Ditte Naundrup Therkildsen, udviklingssygeplejerske på hæmatologisk afdeling, OUH, arbejder også med dødsyge mennesker. Hun peger også på, at den svære samtale om dét at skulle dø kan have endog meget stor betydning for patienten.

”Der sker noget, når man tør gå ind og tage den snak om, hvad det helt præcist er, der piner patienten. Handler det om fysiske smerter? Om angst? Er man bange for, om Gud har forladt en? Eller pines man af det faktum, at man skal have hjælp til alting? Der kan være mange forskellige smerter og lidelser, men patienten skal vide, at vi tværfagligt kan lindre i stort omfang. Det er vores ansvar at skabe et rum, hvor der er tid og kompetencer til at tage denne samtale.”

Du skal ikke stå alene

At lindre en døendes smerter handler ikke kun om fysiske smerter. Ifølge dansk lovgivning skal også de psykiske, sociale og åndelige lidelser lindres hos palliative patienter, og derfor skal den sygeplejerske, der i sit arbejde bliver bedt om hjælp til at dø, kunne trække på et tværfagligt team af præster, socialrådgivere, læger, fysioterapeuter og ergoterapeuter og diætister. Sygeplejersken kommer med andre ord aldrig til at stå alene, og det er ifølge Rita ▶

” Når en patient føler sig set og hørt og får at vide, at jeg bliver hos ham, får han tillid til, at vi kan hjælpe og lindre hans lidelser, og så ønsker han ikke længere, at jeg skal tage livet af ham.

Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist og master i etik og religionsfilosofi.

Sygeplejeetisk Råd er imod aktiv dødshjælp

Ifølge rådets formand, Grete Bækgaard Thomsen, mener Sygeplejeetisk Råd først og fremmest, at livet er ukrænkeligt. Derudover opstår der et vanskeligt etisk kompleks, hvis man skal diskutere aktiv dødshjælp: Hvem kan bemyndiges til at træffe beslutningen og dermed tillade den aktive dødshjælp? Hvem skal udføre de handlinger, der vil bringe et andet menneskes liv til ophør?

Grete Bækgaard Thomsen erkender, at palliativ behandling i nogle tilfælde kan afkorte livet for en døende, men det kan på ingen måde sammenlignes med dødshjælp. Hun pointerer:

”Formålet med palliativ behandling er at lindre, ikke at slå ihjel.”

For eller imod aktiv dødshjælp?

Hvad mener de interviewede i dette tema?

Jorit Tellervo: ”Jeg mener ikke, at vi skal forenkle en meget kompleks virkelighed med et sådant ultimativt spørgsmål. Min interesse er vendt mod en lindrende indsats med et ønske om at udvikle og styrke den palliative indsats både for patienten, de pårørende og for de efterladte.”

Hanne Nafei: ”Imod. Jeg synes, det er svært at gå ind og tage noget, som er blevet givet. Jeg kan ikke gøre det, og så vil jeg ikke bede andre om at gøre det. Og da slet ikke de pårørende.”

Ditte Naundrup Therkildsen: ”Imod. Det kan åbne for rigtig mange problematikker, hvis vi tillader aktiv dødshjælp, og det er ikke nødvendigt, for vi har den lovgivning, der skal til for at sikre en værdig død.”

Peter Sandø: ”Imod. I hvert fald, når der drejer sig om mennesker, som er ved deres fulde fem. Hvis man virkelig mener, at man vil dø, må man selv tage affære, eventuelt med bistand fra venner eller pårørende. Jeg synes ikke, at læger og sygeplejersker skal pålægges den svære opgave.”

Rita Nielsen: ”Imod. Jeg mener, at livet er ukrænkeligt, og det betyder, at vi ikke har ret til at bestemme over det. Og så mener jeg, at lidelsen er en del af livet, som vi ikke kan fjerne, men må hjælpe hinanden med at lindre.”



” Vi skal turde tale om, hvad vi frygter ved vores egen død, for det hjælper os til at forstå den frygt, som døende patienter kan have.

Hanne Nafei, afdelingssygeplejerske på onkologisk sengeafsnit, Sygehus Lillebælt og formand for Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker.

► Nielsen vigtigt. Dels fordi der er behov for forskellige kompetencer, men også fordi – som Hanne Nafei også pointerer – det er ekstremt vigtigt at bruge sine kolleger, når man arbejder med døende mennesker.

”Vi snakker rigtig meget indbyrdes, og det vil jeg også anbefale andre at gøre. Vi har f.eks. arbejdet i nogle tværfaglige grupper, hvor vi har arbejdet med vores egen død og talt om, hvad vi selv ville gøre, hvis det var vores egen mor, der var døende. Vi talte også om, hvem vi er mest bange for at miste, og hvad vi tror, der sker efter døden.”

Redskaber som supervision og refleksionsgrupper er også gode værktøjer, mener Rita Nielsen.

Loven tillader lindring

En undersøgelse foretaget af Jyllands-Posten viste i sommer, at 70 pct. af danskerne går ind for aktiv dødshjælp. Og når man lægger det sammen med, at forholdsvis mange patienter beder om hjælp til at dø, når de får en livstruende sygdom, er det nærliggende at tro, at danskerne har en udbredt opfattelse af, at smerter og lidelser er uundgåelige, når man er døende, og at døende tvinges til at tilbringe måneder og år i lidelse og smerter.

Men både Rita Nielsen, Hanne Nafei og Ditte Naundrup Therkildsen mener, at de mange tilhængere af aktiv dødshjælp er udtryk for, at danskerne ikke ved, at vi allerede har en lovgivning, der tillader at lindre i det omfang, det er nødvendigt – også selvom det indebærer, at patienten holdes sederet, indtil døden indtræffer.

Vil du lære mere om palliation?

I 2011 havde 5,2 pct. af danske sygeplejersker en palliativ efteruddannelse. Blandt social- og sundhedsassistenterne var det 5,1 pct.

Sygeplejersker har to muligheder for videreuddannelse i palliation, mens der er en række forskellige efteruddannelsesstilbud. Master i humanistisk palliation er en toårig deltidsuddannelse, der tages på Aalborg Universitet. Uddannelsen henvender sig til personer, der allerede arbejder med eller har interesse i at arbejde med det palliative område, f.eks. på hospice, plejehjem og hospitaler. Diplomuddannelser kan tages på professionshøjskolerne, har skiftende indhold og tages som toårige deltidsuddannelser.

Kurser og kortere efteruddannelser tilbydes hos de fleste hospicer og palliative team og enheder.

Kilde: www.pavi.dk > Uddannelse > Nationale uddannelser > Sygeplejersker > Læs mere om videreuddannelser

Palliativ indsats gives oftest til kræftpatienter i de sidste dage

- 96 pct. af de patienter, der blev henvist til specialiseret palliativ indsats i 2010, og som døde i 2010, havde kræft.
- Den mediane levetid fra henvisning til død var 24 dage.
- 23 pct. af de henviste patienter døde eller blev for dårlige, før de kunne modtages.

Ifølge loven må en døende person få så meget smertestillende og beroligende medicin, som det er nødvendigt for at give fred og tryghed – også selvom det skulle medføre døden. En patient og/eller de pårørende kan også vælge at sige nej til at fortsætte behandlingen.

Der er mulighed for at lindre et lidelsesfuldt forløb, hvis det er det, patienten og de pårørende ønsker. Men det er der ikke ret mange, der ved, og derfor ser vi disse massive tilkendegivelser for aktiv dødshjælp, når der bliver lavet undersøgelser,

mener Rita Nielsen, Hanne Nafei og Ditte Naundrup Therkildsen. De peger på, at der derfor ligger en vigtig opgave i at formidle de eksisterende muligheder for at indstille behandling og lindre den døendes fysiske, psykiske og åndelige smerter.

Derfor vil vi slå vores kære ihjel

Med jævne mellemrum træder pårørende frem og fortæller, at de ønsker at tage livet af deres dødsyge kære - og at de i nogle tilfælde faktisk har gjort det. Men hvorfor, når det nu er muligt at lindre smerter og angst hos en døende? For mange handler det om værdighed.

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

Peter Sandøes far var relativt velfungerende, indtil han pludselig faldt om med en blodprop i hjernen. Derefter var den 86-årige mand reduceret til en hjælpeløs patient, der var lam i den ene side, ikke kunne tale og ikke kunne spise og drikke normalt. Flere og flere komplikationer stødte til, og efter fire uger besluttede læger og pårørende, at faren ikke skulle genoplives, hvis han skulle få et hjertestop. Man begyndte også at tale om at standse behandlingen, vel vidende at det ville føre til døden.

”Umiddelbart derefter fjernede man sonden og væsketilførslen. Min far skulle i gang med at dø,” fortæller Peter Sandøe til *Sygeplejersken*.

Hans far døde efter seks dage, og det var efter Peter Sandøes mening en alt for langsom død.

”Lægerne besluttede reelt at hjælpe ham til at dø, da de tog næring og væske fra ham. Det vil jeg tillade mig at kalde døds-hjælp, og det har jeg det fint med – men jeg har det ikke fint med, at man så ikke gjorde en ende på døds kampen relativt hurtigt i stedet for at lade den vare over seks dage.”

Peter Sandøes far var bevidstløs det meste af tiden i de godt seks dage, det tog ham at dø.

”Min største bekymring var ikke, om han havde smerter eller var utryg eller bange, for det tror jeg kun var tilfældet en enkelt gang i begyndelsen af forløbet, hvor plejepersonalet hurtigt satte ind med en smertestillende injektion. Men jeg var fortvivlet, fordi min far, som var et meget blufærdigt menneske, blev bragt i en uværdig situation. Det var uværdigt for ham at



ligge der, totalt hjælpeløs og med en slange ud af kroppen, hvorfra der sivede en strøm af stadigt mere blodfyldt urin. Den afslutning ved jeg med sikkerhed, at han ville have frabedt sig, hvis han havde været ved bevidsthed. Og det var frygteligt ikke at kunne lade min far komme herfra på en måde, som var mere i overensstemmelse med, hvad han selv ville have ønsket.”

Peter Sandøe ville gerne have opfyldt farens ønske om en værdig død.

”Jeg overvejede flere gange en sen nat-tetime at lægge en pude over hans ansigt. Den væsentligste grund til, at jeg ikke gjorde det, var, at det er en strafbar handling, og jeg ville ikke udsætte mig selv og min familie for det strafferetlige efterspil.”

Trygledede om overdosis til sin mor

Også andre pårørende peger på den værdige død som noget helt centralt for døende mennesker. Da skuespiller Lise-Lotte Norups mor blev syg af kræft, trygledede hun ifølge Lise-Lotte Norups bog ”Himmel-mor” lægerne om at få en overdosis smertestillende eller sovemedicin. Svaret var

nej, og det tog efterfølgende moderen tre uger at dø. Behandlingen blev indstillet, så moderen kun fik smertestillende og beroligende medicin. For Lise-Lotte Norup var det en unødvendigt langvarig og uværdig død. Den sidste dag begyndte moderens dødsrallen.

”Det kunne tage mange timer, fik jeg at vide. Jeg var chokeret. Skulle min mor ligge og ralle i så mange timer? Det er et ubarmhjertigt system, som tillader, at patienterne langsomt bliver kvalt. Det tog 10 timer, det var meningsløst,” udtalte Lise-Lotte Norup til distriktsavisen *Det Grønne Område*.

Fortryder ikke

Ved byretten i Odense blev den 50-årige Ole Duemose Andersen i sommeren 2012 idømt 60 dages betinget fængsel for at have hjulpet sin far med et selvmordsforsøg. Faderen havde været alvorligt syg i flere år, og da han bad sin søn om hjælp til at dø, tøvede Ole Duemose Andersen ikke. Han blandede 94 morfinpiller op i yoghurt og gav sin far den. Men det assisterede selvmord blev afbrudt, da det sundhedspersonale, der passede faren i hjemmet, kom på besøg, og faderen blev bragt på sygehuset. Her døde han tre dage senere – lægerne kunne hverken be- eller afkræfte, om det skyldtes morfinpillerne.

”Jeg fortryder det ikke, og jeg har ikke noget imod at stå frem og sige det. Jeg er særligt glad for, at et blad som *Sygeplejersken* vil skrive om det her, for det er vigtigt at I ude på sygehusene ved, at det ikke kun handler om medicinsk behandling,” siger Ole Duemose Andersen.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Ud til den store doktor

Min sidemand rystede stiltfærdigt på hovedet, så de mørke krøller dansede. "Pli," sagde han. "De mangler pli." Men måske er det noget helt andet, der er galt.

I mange år har vi hørt om "de nye sygdomme" som en samlet betegnelse for bl.a. kronisk træthedssyndrom, piskesmæld og fibromyalgi. Nu er der kommet nye betegnelser til. De er godt nok ikke en del af det formelle diagnostiske system, men det kan komme. Jeg tænker på FOMO og Nature deficit disorder.

Hvis man konstant har kløerne i sin smartphone og må på Facebook og læse, hvad vennerne er optaget af lige nu, så lider man måske af FOMO. Fear Of Missing Out eller bange for at gå glip af noget. En tur i toget en almindelig morgen giver mistanke om, at FOMO har nået epidemisk omfang, for antallet af mobiltalende og tjekkende er ekstremt, og det samme er de ligegyldigheder, der udveksles uden hensyn til medpassagererne. En halv time om Amandas allergi eller om Emilies muligheder for at holde efterårsferie i Lalandia.

"Du kan da bare lukke af," siger tilhængerne af ligegyldighederne, men det er altså ikke alle, som bare kan det. Der må også ligge et vist ansvar på de FOMO-ramtes skuldre i forhold til at minimere spredning, undgå kolonisering og overholde almindelige hygiejniske forholdsregler ved at bruge værnemidler til forebyggelse af kontaktsmitte. Om nødvendigt må man overveje anvendelse af isolation. Det kan bl.a. udmønte sig i uddelelse af hørevern til sagesløse medpassagerer, oprettelse af flere stillekuper eller innovation af smukt designede mobilkabiner, som storsnakkerne kan stikke hovedet ind i og få afløb for samtaletrangen.

Nature Deficit Disorder er indtil videre en børnesygdom, der rammer de unge, som under kontrollerede forhold tilbringer det meste af deres liv inden døre, hvor de ikke kan komme til skade og bliver overvåget af mennesker ansat til det samme. Deres daglige skærmtid er længere end deres ude-i-naturen-tid, ca. tre timer for en stor del af teenagerens vedkommende.

Symptomer på tilstanden er sansesvækkelse, koncentrationsbesvær og øget forekomst af fysiske og psykiske symptomer. Samtidig udsættes børnene for vedvarende voksenkontrol:

"Send en sms til mor, når du er nået over gaden, Balder."

"Ring, når du er nået i skole, Pebermynte." Og hvis poderne skulle glemme at give mor besked om, at de har krydset fod-

gængerfeltet ved Fredsvej, kan mor spore Balder vha. et program, der fortæller, hvor barn og mobil er henne.

Måske findes der snart ikke børn længere, som får lov at færdes frit i naturen eller i livet.

Det var amerikaneren Richard Louv, som startede diskussionen om børns adgang til natur med bogen "Last Child in the Woods - Saving our Children from Nature Deficit Disorder". Bogen udkom i 2008.

Nature Deficit Disorder er en mangelsygdom, der måske også rammer voksne, vi har bare ikke opdaget det endnu. Bogen har fået konsekvenser, bl.a. i staten Maryland i USA, hvor den

” Samtidig udsættes børnene for vedvarende voksenkontrol: "Send en sms til mor, når du er nået over gaden, Balder." "Ring, når du er nået i skole, Pebermynte."

har dannet grundlag for en plan bygget op om tre hovedtemaer. Hensigten er at styrke skoleelevers adgang til naturen i løbet af skoledagen, at knytte familier til naturen og at række ud mod de miljøer, der har mindst adgang til naturen.

Der synes at være en forbindelse mellem FOMO, naturmangel og stress, ondt i hovedet, ondt i ryggen og dårlig trivsel. Den nemme løsning er at lukke af og gå en tur ud til den store doktor, som min søster siger, mens hun peger ud ad vinduet. Mobiltelefonen kan deponeres i køleskabet så længe. Det er pli, forebyggelse og sundhedsfremme i et samlet tiltag, og børnene må gerne komme med. To nye sygdomme kan således hindres med en simpel indsats.

PS. Ca. 63.000 unge vurderer, at deres fysiske form er ringe.



KAN EN GOD ARBEJDSPLADS ORDNE EN STIV NAKKE?

Nej, men det er en fælles opgave på arbejdspladsen at skabe god fysisk trivsel. Aftal derfor med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Når det sker, har du bedst af at være aktiv og bevæge dine muskler og led – også selv om det gør ondt. Det viser forskningen.

Scan koden, eller gå ind på jobogkrop.dk, og få fem gode råd, som kan hjælpe jer i gang.





Studenteroprør i Sverige

Den 24. oktober gik sygeplejestuderende over hele Sverige i demonstration for højere startløn til nyuddannede sygeplejersker. Deres slogan lød: "Ikke under 24.000". Fra talerstolen på Södermalmstorget i Stockholm, hvor 250-300 demonstranter var forsamlet, sagde en af de studerendes talsmænd: "Vi skal have en rimelig løn, og 21.500 kr. efter tre års uddannelse er ikke rimeligt. Jeg vil aldrig tage imod et job til under 24.000 kr. Gør vi det, så fortsætter lønnen med at blive holdt nede." De studerende fik opbakning fra den svenske fagforening for sygeplejersker, Vårdförbundet. Ud over Stockholm var der demonstrationer i Göteborg, Linköping, Lund, Umeå, Karlstad, Karlskrona, Uppsala og Växjö.

(sbk)

ENADE
sjuksköterskor
FÖR
HÖGRE
LÖNER!



ÅR 2012 ÅR INE
SUKKÄRRETT
INGRE ETT KALL
KALL? NE
ETT LIVSVIK
YRK

ANDER 24000

Vind en aktuel roman om mobning og omsorgssvigt

AF JETTE BAGH, CAND.CUR., FAGREDAKTØR

Romanen "Havmanden" foregår i begyndelsen af 1980'erne og handler om et søskendepar, Robert og Nella, som bor i Falkenberg i Sverige. De to søskendes forældre er ikke, som forældre er flest. De lægger ikke rigtig mærke til, hvordan børnene har det, ser ud, eller hvordan de klarer sig, og det får følger i form af grum, grum mobning af de to søskende. Mobberne er en lille hårdkogt gruppe med en aldeles afstumpet leder, Gerard. Situationen er ved at køre helt af sporet, da der sker noget afgørende, som forandrer det hele.

Vind bogen "Havmanden" af Carl-Johan Vallgren og læs anmeldelsen på modstående side.

Hvad ved du om mobning og omsorgssvigt? Kender du tegnene, og ved du, hvem der kan hjælpe et mobbet og omsorgssvigtet barn?

Sæt en ring om det rigtige svar på spørgsmålene nedenfor og send svarene til:

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

Skriv "konkurrence" på venstre hjørne af kuverten.

Du kan også skrive de rigtige svar i en mail, skriv "konkurrence" i emnefeltet og send din mail til redaktionen@dsr.dk

Vi skal have dit svar senest mandag den 12. november 2012 kl. 12.00.

Husk navn, adresse og medlemsnummer på dit svar.

De fem vindere får direkte besked og bliver nævnt i *Sygeplejersken* nr. 13/2012, der udkommer den 23. november.

1. Hvilke tegn på mobning er almindelige?

- a. Tics og eksem.
- b. Mavepine og hovedpine.

2. Børnene i bogen "Havmanden" bliver mobbet i skolen, men de er også omsorgssvigtede. Hvilket ministerium har dette som ressortområde?

- a. Undervisningsministeriet.
- b. Social- og integrationsministeriet.

3. Hvilken reform skal hjælpe børn, der er omsorgssvigtede?

- a. Barnets Reform, der er vedtaget i 2010.
- b. Forældre-Forum, oprettet i 2011.

4. Børn skal respekteres som selvstændige personer med egne rettigheder. Hvilken konvention har man i Danmark forpligtet sig til at implementere mhp. at sikre disse rettigheder?

- a. EU's konvention for børn benævnt "Europas børn", der sikrer alle børn et sted at bo.
- b. FN's børnekonvention, der gælder alle børn under 18 år.

5. Hvilke former for omsorgssvigt findes der?

- a. Aktivt eller passivt fysisk omsorgssvigt samt aktivt eller passivt psykisk omsorgssvigt.
- b. Bevidst eller ubevidst omsorgssvigt.

6. Hvilken rolle har sundhedsplejersken ved mistanke om omsorgssvigt?

- a. Hun skal tale med barnet og barnets

Omsorgssæler og selvrensende toiletter hjælper svækkede borgere

Temaet i denne antologi er velkendt, forholdet mellem menneske og maskine har været heftigt diskuteret i mange sammenhænge. Men med et væld af nye teknologiske opfindelser som f.eks. robotstøvsugere, gulvsensorer, omsorgssæler og genoptræningsspil har diskussionen fået en ny drejning. Overordnet set kan den nyudviklede teknologi ikke bare medvirke til større selvhjulpenhed for syge og svækkede, men den har også, hvis vi er på forkant, potentialet til at skabe arbejds-

pladser pga. muligheden for eksport af velfærdsteknologi. Der er utvivlsomt brug for en bog, der forsøger at skabe overblik over de eksisterende hjælpemidler, hvordan de kan anvendes, og hvilke udviklingsmuligheder de måtte have.

Bogen består af 12 artikler fra forskellige hjørner af de pædagogiske og sundhedsfaglige områder. I den indledende artikel opdeles teknologien i fire kategorier.

Den første vedrører udvikling, genoptræning og behandling, hvor it kan anvendes

til oplæring, information, trænings-spil osv. Den anden kategori handler om overvågning, analyse og monitorering og altså om, at man på afstand kan teste og monitorere medicinske tilstande. Den tredje omfatter vedligehold og servicering og rummer alt isenkrammet fra selvrensede toiletter til robotdinosaurer, mens den fjerde drejer sig om teknologiens hjælp til administration og infrastruktur.

Der er opsummering af alle artikler og en del konkrete eksempler på, hvilken

Rimfrost om hjertet

Carl-Johan Vallgren

Havmanden

Modtryk 2012

244 sider - 249,95 kr.

ISBN 978877053



Carl-Johan Vallgren

Havmanden

Modtryk 2012

244 sider - 249,95 kr.

ISBN 978877053

Drengemandens ugeringer bliver beskrevet, så man får rimfrost om hjertet. Uhyggelig og hæsliq foretagsomhed rettet mod både dyr og børn og ikke mindst søskendeparret Nella og Robert. De er svigtede af deres forældre, som ikke rigtigt ænser dem, faderen og moderen har deres at slås med i form af alkoholmisbrug, kriminalitet og som en følge en aldeles ustabil tilværelse.

Nella har været vandt til at tørre forældrenes bræk op, fra hun var ganske lille. Det har lært hende, at hvid peber i næsen kan hindre den værste kvalme. Familiens køleskab er ofte tomt, så Nella må stjæle mad i butikkerne, mens moderen ligger brak og beruset med alt tøj på i sin seng ude af stand til at fungere. Nella må hver dag tage sig af sin broder, redde ham ud af ubehagelige situationer og med ringe held forsøge at skåne ham for den værste mobning og mishandling.

Fordi de er omsorgssvigtede, har Nella og Robert det forkerte tøj, de er ikke de mest renvaskede på jorden, og deres samlede fremtoning afslører, at noget er galt, men de voksne ser ingenting og gør ingenting. Robert og Nella er simpelthen forkerte, og det danner grobund for den mobning, som drengemanden så ondsindet gennemfører – lige indtil ondskaben får et modstykke.

Bogen ændrer karakter fra trist og trøstløs realisme til magisk eventyr, men det gør ikke det mindste. Som læser holder man ved, ja mere end det. Man er igennem bogen på meget kort tid, fordi den ganske enkelt er velskrevet, sørgelig og spændende. Og det gode får en plads. Stol på det.

Af Jette Bagh, fagredaktør, Sygeplejersken

pædagog eller lærer mhp. at udrede problemerne.

- b. Hun skal gå i dialog med barnets forældre, hjælper det ikke, har hun skærpet underretningspligt, dvs. at hun skal underrette kommunen. Hvis hun ikke mener, kommunen gør nok, har hun mulighed for at kontakte Ankestyrelsen, som herefter vurderer sagen.

7. Hvilke signaler kan ses ved omsorgssvigt?

- a. Barnet virker upejlet, ændrer adfærd og bliver indesluttet og ukoncentreret.
- b. Barnet er agiteret og praler.



Hanne Kallesøe og Anne Marie Petersen (red.)

Teknologi, mennesker, faglighed - muligheder og udfordringer i løsning af velfærdsopgaver

Via Systeme 2012

280 sider - 275 kr.

ISBN 9788792711281

teknologi der kan anvendes i specifikke tilfælde. Det gør bogen brugervenlig. Det gør sproget i flere af teksterne ikke. Mange uoversatte ord og begreber forringer læsevenligheden, og de fælleskommunale sprogblomster som f.eks. "anvendt borgernær teknologi" giver associationer til Orwells fiktive nysprog.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.

Indføring i seksualitetens etiske minefelter

Er det i orden at tillade brug af sexrobotter i børnestørrelse?

Hvordan forholder vi os til prævention til mindreårige, f.eks. til piger i 10-12-års-alderen?

Hvilke etiske overvejelser er der for og imod brug af rugemødre?

Bør jeg som sygeplejerske kunne udføre en procedure på en stue, hvor den mandlige patient samtidig ser pornofilm?

Hvad betyder det for vores syn på seksualitet, at man kan dyrke sex uden at få børn og få børn uden at dyrke sex?

Ovenstående er blot et udpluk af de mange spørgsmål, der rejses i denne bog. Det påpeges bl.a., at hele den bioteknologiske udvikling har forandret vores syn på sex, så vores grænser for det tilladte og acceptable er flyttet. Forfatterens formål med bogen er at indføre os i seksualitetens mange etiske minefelter og udpege de steder, hvor seksualiteten udfordrer og overskrider gældende normer og værdier. Det gør han på en informativ måde. Bogen er opdelt i fire dele, hvor første del handler om de etiske grænser for seksualitet: Er der grænser? Skal der være grænser? Og i så fald hvilke grænser skal der sættes? Anden del debatterer seksuel afholdenhed ud fra flere temaer, bl.a. sex med dyr, flerkoneri og pædofili. Tredje del drejer sig om de mang-



Jacob Birkler

Helt uden grænser

Etik og seksualitet

Munksgaard 2012

152 sider - 175 kr.

ISBN 9788762811522

foldige måder, hvorigennem man kan få børn uden sex: kunstig befrugtning, behandling af sæd og æg og hele debatten om rugemødre. I sidste del diskuteres grænserne for den kommercielle del af seksualiteten.

Forfatteren, der er formand for Etisk Råd, stiller gennem hele bogen spørgsmål og peger på, hvor etikken udfordres, men der mangler svar. Måske ville det heller ikke være godt, hvis Birkler svarede. Nu har vi et grundigt og velfunderet oplæg at diskutere ud fra. Der er

i bogen megen viden om seksualitet, men skal det føre til en etisk debat, må der være et værdimæssigt grundlag at diskutere ud fra. Dette grundlag finder vi ikke i bogen, men den udgør et flot oplæg til en etisk debat om seksualitet. Vil du som sygeplejerske være med i denne vigtige etiske diskussion?

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

KORT NYT OM BØGER

Ulla Nygaard

På sygedagpenge

Forlaget Ny-journalistik 2012

224 sider - 245 kr.

ISBN 978-87-991679-5-1

En håndbog til mennesker, som er sygemeldt i mere end tre måneder. Målet med bogen er at ruste den sygemeldte til at stille de rigtige spørgsmål, når han/hun først er blevet en sag for kommunen. Det kræver viden og overblik at bevæge sig igennem systemet, og bogen fremstår som en guide til turen. Bogens første del indeholder tal og statistikker, anden del beskriver en række personlige historier. Bogen indeholder desuden ca. 10 sider med ordforklaringer på de mest anvendte udtryk i kommunal sagsbehandling.

Bogen har sin egen hjemmeside, som opdateres med nye regler og lovgivning. www.paasygedagpenge.dk

Ib Sewerin

Medicinske forkortelser og akronymer -

En opslagsbog

FADL'S Forlag 2012

248 sider - 199,95 kr.

ISBN 978-87-774968-0-6

Akronymer er en særlig slags ordforkortelse dannet af ords eller orddeles forbogstaver, og dem er der rigtig mange af inden for den medicinske verden. Når man ikke kan huske, hvad ACE-hæmmer eller PCO betyder, er det om at gribe denne bog. Bogen indeholder ca. 3.000 medicinske forkortelser, og den er opdelt i to sektioner, en hvor de forkortelser, man støder på, er forklaret, og en, hvor fagtermerne præsenteres med den tilhørende forkortelse.

Bogen er nyttig for sygeplejersker og sygeplejestuderende, som skal i gang med et nyt speciale, eller som blot møder en forkortelse, de ikke har set før.

Mette Bjørn

Lynspeciale - sådan gør du!

Frydenlund 2012

91 sider - 129 kr.

ISBN 978-87-7118-066-4

Fem uger, mere behøver det ikke at tage at skrive et ordentlig speciale, mener forfatteren. Pga. et presset liv med to børn og et tredje på vej gjorde hun det selv på fem uger og fik 10, og det er belæg nok. Mange specialer eller bachelorprojekter er genstand for et hav af tanker og overvejelser, men i mindre grad skrivning. Sådan behøver det ikke at være. Med en ugeplan er det bare at gå i gang, sætte mål og nå dem. Forfatterens baggrund som coach fornægter sig ikke. Bogen indeholder opfordringer til visualisering, mentale forberedelser og kortlægning af humøret efter den første uges skrivning.

(jb)

Norske "Sår" kan bruges i Danmark

Patienter med sår findes inden for alle specialer og sektorer. Hvis årsagen til såret identificeres, og relevant behandling opstartes, kan store omkostninger for både patienten og samfundet mindskes.

Denne inspirerende bog henvender sig til kliniske sygeplejersker og andet tværfagligt personale, der beskæftiger sig med patienter med sår. Det teoretiske niveau gør den anvendelig i forbindelse med f.eks. sygeplejestudiet.

I denne udgave opdateres viden om sår videnskabeligt og klinisk ved brug af flere og nyere referencer end i de tidligere udgaver. Men som anført af forfatteren er sårbehandling fortsat et område, som ofte er baseret på bedste kliniske praksis.

Patienten med sår beskrives i denne bog ud fra et mere holistisk perspektiv end i tidligere udgaver. Dog savnes emner som patien-tologi samt om det at leve med en kronisk sygdom.

I bogen beskrives årsag, behandling og forebyggelse af de fleste sårtyper. Emner som biofilm, antibakterielle bandager, resistens-udvikling og betydning for sårheling er med i de nye og reviderede afsnit. Endvidere nævnes og introduceres nye behandlingsmetoder.

Denne norske udgave kan anbefales til dem, der søger viden om patienter med sår.

*Af Merete Hartun Jensen, afdelingssygeplejerske,
Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital.*



Christina Lindholm

Sår

Akribø 2012, 3. udgave

440 sider - 628 nkr.

ISBN 978-82-7950-021-6



DISPUK
Narrative og poststrukturalistiske perspektiver

Efteruddannelse

NARRATIV

SUPERVISORUDDANNELSE

- Du bliver stærk til at yde supervision i forskellige organisatoriske kompleksiteter
- Du udvikler sin egen stil, dit eget supervisors-repertoire
- Du bliver ekspert i at få andre til at tænke kreativt i supervisors-processen
- Du bliver teoretisk stærk i narrativ teori og post-strukturalistisk filosofi
- Du bliver udlært i alle narrative teknikker og "kort"

Med Anne Romer & Thilde Westmark
Start den 5. februar 2013 i Snekkersten
Holdnr. 700-13

Se mere på www.dispuk.dk • Søg på Holdnr.



**Intensivt internat med mulighed
for fordybelse**

**Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi /
Stressreduktion – Kreta –**

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1 og trin 2
eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness ?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder på 10. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri MSc Bodil Andersen.

Målgruppe: Psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Kreta:

Sted: www.eloundabluebay.gr (3 stjernet hotel 200 m. fra vandet, eneværelser med udsigt til hav og bjerge)

Trin 1 A: 02.05. – 09.05.2013:

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 1 B: 03.10. – 10.10.2013:

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2: 01.05. – 08.05.2014:

Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Trin 3: 07.04.- 10.04.2014

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk



Vejen til god glykæmisk kontrol kan være en rutsjetur

Hvorfor?

- Sænkning af HbA_{1c} kan øge risikoen for hypoglykæmi¹
- Nogle patienter oplever udsving i fastblodsukker²
- Hypoglykæmi gør at nogle patienter har svært ved at tage deres insulin som anbefalet³

Oplever dine patienter rutsjeture? Besøg www.novonordisk.dk hvor du finder information om behandling med moderne basal insulin for at minimere risikoen for hypoglykæmi.

Produktinformation findes på side 62



Scan koden med din mobil og kom direkte til novonordisk.dk

Har DSR solgt 50 af mine ferietimer for ingenting?

AF GRETHE JACOBSEN, SYGEPLEJERSKE

Da jeg pr. 1. maj d.å. gik ned i arbejdstid fra 30,4 til 20 timer ugentlig, havde jeg en optjent feriesaldo på 151,99 timer. Timerne er optjent i optjeningsåret 2011 og er beregnet til afholdelse i perioden 1. maj 2012 til 30. april 2013.

Min næste lønseddel viste en feriesaldo på 101,81 timer! Der mangler altså 50,18 timer eller 1/3 af mine optjente ferietimer.

En opringning til Dansk Sygeplejeråd og

til regionens lønkontor giver mig oplysning om, at det skam er rigtigt nok. For når man går ned i arbejdstid, mister man også et tilsvarende antal ferietimer, og modsat når man går op i arbejdstid.

For nogle år siden gik jeg op i tid, og da skulle jeg selv betale de ferietimer, som ikke var i min optjening fra året før!

Jeg håber, at mine kolleger, som går ned i tid, sørger for at gøre det på et tids-

punkt, hvor de ikke mister ferietimer. I mit tilfælde skulle jeg have bestemt mig i november 2010, for at jeg kunne have beholdt mine timer. 50 timer lig næsten syv dages ferie er da også værd at tage med.

Det ligner en rigtig dårlig overenskomst, som min fagforening har indgået, og jeg håber, det vil blive lavet om, således at ferielovens oprindelige mening bliver opretholdt.

Svar

Kære Grethe Jakobsen

Jeg mener ikke, vi har solgt medlemmernes ferietimer.

I 90'erne havde arbejdsgiverne og lønmodtagerorganisationerne på det offentlige område et fælles ønske om at forenkle ferieaftalerne i forhold til optjening og afvikling af ferie.

Resultatet blev, at man med virkning fra den 2. maj 1997 blev enige om at ændre ferieaftalerne, så ferie optjenes og afvikles i timer, og at ferien fastsættes i overensstemmelse med den gældende beskæftigelsesgrad på tidspunktet for feriens afholdelse. Du angiver ikke tidspunktet for den sag, hvor du selv skulle

betale ferietimer, så vi kan ikke vurdere, om et eventuelt krav vil være forældet, men du er meget velkommen til at kontakte os.

Regelsættet, som gælder alle ansatte i regioner og kommuner, sikrer, at den ansatte, som har været ansat i hele optjeningsåret, altid har ret til at holde seks ugers ferie på den beskæftigelsesgrad og med den løn, som er gældende på tidspunktet for feriens afholdelse, uanset beskæftigelsesgrad i optjeningsåret.

Opfattelsen ved indførelsen var, ligesom den er nu, at regelsættet giver sygeplejersken den bedste sikring i forhold til at kunne holde seks ugers ferie med den fast påregnelige løn, så ingen har et løntab ved afholdelse af ferie (forudsat, at de har væ-

ret ansat i optjeningsåret). Vi er opmærksomme på, at regelsættet medfører, at de ansatte, som er gået ned i tid i afviklingsåret i forhold til optjeningsåret, "taber" optjente ferietimer, og omvendt, at de, som er gået op i tid, "vinder" ferietimer - og det er også en problemstilling, som DSR løbende overvejer. Ved overenskomstfornyelsen i 2008 blev der indført en mulighed for, at den ansatte før optjeningsåret kan kræve feriegodtgørelse i stedet for ferie med løn, men det kræver, som du nævner, lidt forudseenhed at kunne benytte sig af denne mulighed.

*Venlig hilsen
Grete Christensen,
formand.*

Misvisende tal om optagelse på sygeplejestudiet

AF JYTTE GRAVENHORST, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Populært sygeplejestudie" i Sygeplejersken nr. 9/2012

"Populært sygeplejestudie"

Under denne overskrift kunne man i Sygeplejersken nr. 9/2012 med stor undring læse, at lidt over 7.000 ansøgere til sygeplejestudiet har fået afslag på ansøgningen. I indlægget står der nemlig, at 3.293 sygeplejestuderende er optaget på studiet

ud af 10.346 ansøgere. Så galt er det naturligvis ikke. Det korrekte tal for ansøgere, der ikke blev optaget på en søgt sygeplejerskeuddannelse, er 600, og ikke som oplyst 7.000.

I de statistiske oplysninger fra Den Koordinerede Tilmelding, kan man læse, at 3.892 ansøgere har sygeplejestudiet som deres 1.-prioritet. Og af disse er der som nævnt optaget 3.293. At mange af ansø-

gerne søger ind på flere forskellige uddannelsesinstitutioner, betyder ikke, at de skal tælles med mere end én gang.

Jytte Gravenhorst er tidligere ansat på Sygeplejerskeuddannelsen i Århus

PS: Kot oplyser også, at 236 af ansøgerne, svarende til 6 pct. var mænd. Et niveau, der har holdt sig næsten uændret over en årrække.

Fejlagtig og overfladisk artikel

AF SUSANNE NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, DIREKTØR

Kommentar til artiklerne "Sygeplejersker advarer mod rekrutteringsfirma" og "1st Care reklamerede fejlagtigt med DSR-overenskomst" i Sygeplejersken nr. 11/2012.

Journalist Andreas Rasmussen har skrevet to artikler i *Sygeplejersken* nr. 11/2012, der indeholder forkerte oplysninger om sygeplejerskers muligheder for kvalificeret, sikkert og godt betalt arbejde i Norge.

1st Care AS er ikke et dansk, men et norsk selskab, som rekrutterer danske sygeplejersker til de store norske vikarbureauer Adecco, Manpower, XtraPersonel, Jobzone m.fl. Disse store norske vikarbureauer har alle vundet licitationer med HINAS og/eller kontrakter med norske kommuner. Det siger sig selv, at disse store norske selskaber gennem licitationsbetingelser og kontraktvilkår er forpligtede til at overholde alle norske arbejdsmarkedsregler til beskyttelse af de ansatte - herunder forhold vedr. arbejdstidsregler, sikkerhed på arbejdspladsen, lønninger, oplæring mv.

Hverken det norske selskab 1st Care AS eller de norske vikarbureauer har, skal have eller kan have overenskomster med DSR. Det er en eklatant misforståelse fra næstformand Anni Pilgaard's side. I øvrigt

er vilkårene for danske sygeplejersker ansat på det norske sygeplejemarked, bl.a. lønvilkårene, væsentligt bedre end det, det er lykkedes DSR at sikre sygeplejersker i Danmark. Også derfor er det en god idé for danske - ofte arbejdsløse - sygeplejersker at få job i Norge, og det kan sikres gennem 1st Care AS.

Journalist Andreas Rasmussen har ikke gjort sit hjemmearbejde. Artiklen er fejlagtig, prætentios og overfladisk:

Forkert, fordi 1st Care AS er et norsk selskab, der hverken kan eller skal have overenskomst med DSR.

Forkert, fordi det ikke er 1st Care AS, der giver de ansatte oplæring. Det forestås af de norske samarbejdspartnere efter aftale med opdragsgiverne, altså de norske sygehuse, plejehjem mv.

Prætentios, fordi DSR og Andreas Rasmussen forudsætter, at de store norske vikarbureauer, sygehuse og plejehjem ikke sikrer deres ansatte ordentlige og forsvarlige vilkår.

Prætentios, fordi man foregiver, at de norske spillere på markedet ikke overholder norske regler og krav - noget, som enhver, der har kendskab til det norske arbejdsmarked, ved er umuligt.

Overfladisk, fordi sagerne med Vivi Marcussen og Cathrine Olesen ikke er under-

søgt til bunds. Eksempelvis har Vivi aldrig klaget til vores norske leverandør, ligesom det er bemærkelsesværdigt, at hun blev tre måneder i Norge, hvis hun var så usikker og utilfreds. Cathrine Olesen forlod Norge efter blot én vagt. Begge havde de, efter de oplysninger 1st Care AS har fået fra Dedicare og Adecco, fået nødvendig oplæring.

Overfladisk, fordi DSR og Andreas Rasmussen ikke gør sig ulejlighed med at spørge ind til de 400-500 tilfredse danske sygeplejersker, der igennem de sidste to år har tjent gode penge i Norge i stedet for at gå arbejdsløse i Danmark, hvor DSR ikke kan skaffe dem hverken en ordentlig løn eller arbejde.

1st Care AS og selskabets kontraktpartnere kan selvsagt begå fejl. Det er blot ikke sket i tilfældene med Vivi Marcussen og Cathrine Olesen.

1st Care AS opfylder alle de norske krav og regler. Adecco, Manpower, Jobzone, XtraPersonel m.fl. er alle tilfredse med samarbejdet. Det er flertallet af danske sygeplejevikarer også.

Men ikke DSR - gad vide hvorfor?

Susanne Nielsen er direktør i 1st Care.

Svar

Kære Susanne Nielsen

Tak for din kommentar.

Det er et forkert billede, som du forsøger at tegne. Sandheden er, at vi i Dansk Sygeplejeråd synes, at det er positivt, at danske sygeplejersker i en tid med ledighed drager til vores nabolande for at udøve deres fag, tjene penge og tilegne sig masser af værdifuld erfaring. Der er flere tiltag, som vidner om Dansk Sygeplejeråds holdning: Vi har sammen med Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA) arrangeret busture for ledige sygeplejersker til jobmesser i Sverige, vi har lavet en hjemmeside med gode

råd til sygeplejersker, der ønsker job i udlandet, og vi har flere gange skrevet artikler i *Sygeplejersken* og i Dansk Sygeplejeråds nyhedsbrev Synergi om emnet. Blot for at nævne nogle eksempler.

Denne sag drejer sig om noget helt andet, nemlig brudte aftaler fra 1st Cares side.

Det er sikkert ikke alle sygeplejersker, der har været i Norge via 1st Care, som har haft dårlige oplevelser. Det er til gengæld fuldstændigt sikkert, at en hel del af de sygeplejersker, der har været i Norge via 1st Care, har haft usædvanligt dårlige oplevelser med 1st Care. De henvendelser, vi har modtaget, drejer sig bl.a. om manglende overtidsbetaling, manglende vagter, manglende oplæring, manglende ferie-

penge, problemer med lønudbetaling og dårlige boligforhold. Faktisk har vi i Dansk Sygeplejeråd aldrig oplevet noget tilsvarende med andre rekrutteringsbureauer. Og det har vi som sygeplejerskernes faglige organisation ikke bare ret til at skrive om i fagbladet *Sygeplejersken*. Det er vores pligt at viderebringe de oplysninger til vores medlemmer.

*Venlig hilsen,
Anni Pilgaard,
næstformand i DSR.*

Et andet perspektiv på dokumentationskravet i sygeplejen

AF SUSANNE FRIIS SØNDERGAARD, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST

Kommentar til debatindlægget "Sygeplejerske eller administrator?" i Sygeplejersken nr. 11/2012

I min optik er disse to elementer (sygeplejerske - administrator) ikke modsætningsfulde, men gensidigt afhængige. Jeg tænker, at dokumentation af sygepleje er en vigtig faktor for kontinuitet for patienten og for at danne et grundlag for udvikling af sygeplejen. Jeg oplever den ingenlunde som en kontrolforanstaltning eller kravet om dokumentation som et udtryk for mistillid fra mine ledere.

Gennem dokumentation af sygeplejeinterventioner fremmes kontinuitet i omsorgen for patienten, og kommunikationen forbedres i det sundhedsprofessionelle team, der samarbejder om patienten, men dokumentationen tjener også som en juridisk registrering af plejen.

Fremtidens patienter vil være kendetegnet ved at have stor viden inden for egen sygdom og behandlingsmuligheder. De vil have højere forventninger til behandlingsmuligheder, tempo, tilgængelighed og information. Dette forventes at skabe en vækst i efterspørgslen efter sundhedsydelse, som vil stille øgede krav til de sundhedsprofessionelles kompetencer til at kunne kommunikere, inddrage og forventningsafstemme.

Derfor skal vi som sygeplejersker kunne vurdere effekten af sygeplejeinterventionerne mod at opnå de ønskede resultater

for patienten. Vi skal sikre kontinuitet i plejen og give forslag til forbedringer.

Gennem anvendelse af sygeplejeprocessen som den overordnede ramme for sygepleje kan der vises kritisk tænkning og færdigheder i praktisering af sygeplejen. Sygeplejeprocessen er en formaliseret, systematisk tilgang til at identificere, vurdere og dokumentere patientpleje. Dokumentation er afgørende for kontinuiteten i den målrettede pleje og til sammenligning af opnåede patientresultater i forhold til de forventede mål for patientplejen. Den dokumenterede vurdering danner en baseline for udvikling og planlægning af patientpleje.

Dokumentation indeholder en mekanisme til at sammenligne de faktiske interventioner kontra de forventede mål for patienten. Ligeledes kan dokumentationen skærpe opmærksomheden mod behov for ny viden, f.eks. gennem sygeplejefaglig forskning.

Jeg finder, at dokumentation af sygeplejen også medvirker til at udvikle sygeplejerskernes fagidentitet.

Susanne Friis Søndergaard er ansat på Anæstesi- og Operationsafdelingen, Hospitalsenhed Midt, Regionshospital Viborg.

SKRIV KORT

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

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen. Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30 • Postboks 1084, 1008 København K, eller redaktionen@dsr.dk



Lukket formalinsystem
Til arbejde uden for
stinkskab



Se mere på hounisen.com
eller ring på 86 21 08 00

Ole "Bogart" Michelsen
**Jeg er alkoholiker
– men jeg drikker
ikke mere**

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

Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com

TV 2 fremstiller sygeplejersker som sexobjekter

Det er fordomsfuldt og mangel på respekt for sygeplejerskernes faglighed, når TV 2-programmet *Dagens Mand* fremstiller sygeplejersker som rene sexobjekter, mener formand Grete Christensen i et blogindlæg. På Facebook gav mange sygeplejersker deres besyv med.

"Ja, hellere sexobjekter end stressede og udrændte kvinder i deres bedste alder ;-(og det er desværre mest det sidste jeg ser i min hverdag som sygeplejerske i dagens Danmark! Og dét bekymrer mig langt mere, og jeg håber at vores formand læser med og tager det til sig. Tak!"

"Ja, lad den helt klart ligge! Sjovt nok som det kan få nogle til at råbe op - og den hellige nål :) jeg kunne også som mange andre komme i tanke om mange andre ting at råbe op om. Det program var jo helt harmløst."

"Ha ha, utroligt at blive opfarende over det. Brug din tid på meget mere seriøse emner. Faktisk godt med lidt reklame for faget, så kunne vi måske lokke flere til ;-)"

"Jeg mener ikke, at TV 2 gør noget forkert i den her situation, men nærmere de to piger, der lod sig objektivisere. Når det så er sagt, mener jeg som de andre, at vores formand skulle finde noget andet at gå op i."

"Hvis nogen, der ser mig i arbejdsdragt, stadig finder mig sexet, er det da lige før jeg bliver smigret... Den indbyder til absolut ingen frække fantasier. Men det er jo en gammel kending, den frække sygeplejerske. Og en anden gammel kending er brandmanden/politmanden i bar overkrop... Det er der sjældent nogle der slår sig i tøjret over... Ærlig talt, jeg synes der er mange ting, der bekymrer mere."

"Helt enig i kritikken af programmet! Jeg krummende tæer og zappede væk!"

Grete Christensen: "Tak for de mange kommentarer, som jo tydeligt illustrerer

de forskellige synspunkter, jeg skal kunne rumme i min hverdag som formand for jer. Jeg kæmper hver dag for at sikre jeres løn og ansættelse, men det forudsætter, at der er faglig respekt om vores arbejde, og derfor er det vigtigt at kæmpe for at bevare respekten om vores fag. Vi vil gerne have en større andel af mænd i faget, men det image, som vi får her, er bestemt ikke medvirkende hertil. Så sagen er mere nuanceret end som så, og der er mange interesser, jeg skal varetage."

Omdiskuteret kalender

"Du er blød, let, sort, fuld af plads - en lækkerbiskn." Foreløbig har godt 1.400 sygeplejersker indsendt postkort med kommentarer til den nye kalender. På Facebook er der også holdninger til den papirbaserede kalender.

"Så er det da fordi jeg ikke har afsendt min - mildest talt - meget mindre begejstring for den nye kalender... Der mangler de gule snore, så man lynhurtigt er i den rigtige måned, nu hvor afrivningsfeltet nederst til venstre også er forsvundet."

"Jeg kan ikke bruge kalenderen, men min gamle mor er glad for den."

"Det er surt, at den ikke kan lukkes f.eks. med tryklås eller magnet, og "skindet" ser billigt ud... Knap så moderne."

"Synes den er fin, men tror, det er spild at sende den til alle medlemmer, da mange anvender elektronisk kalender. Kunne det gøres, så man skal bestille den? Det er spild, at den bare bliver smidt ud."

"Jeg er rigtig glad for den! Bruger stadig god gammeldags kalender, og synes ikke, det gør noget, at den er foruden snor, eller at den ikke kan lukkes. Tak til jer!"

"Stemmer for en version til iPhone!!!!"

Hvis du selv har lyst til at deltage i debatterne på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side, kan du gøre det på www.facebook.com/sygeplejersker



Sygeplejerske og ammespecialist Ingrid Nilsson (tv.) og cheffjordemoder Margit Iversen deler årets pris fra fonden "En god start i livet" for deres arbejde med at fremme amning.

Pris for at fremme amning

Ammespecialist, sygeplejerske, MSA Ingrid Nielsson og cheffjordemoder på Kolding Sygehus Margit Iversen har sammen modtaget årets pris på 50.000 kr. fra fonden "En god start i livet". Prisen får de for deres arbejde med at fremme amning.

I dag udskrives et stigende antal kvinder fra fødegangen, inden amningen er etableret. Derfor er det efter fondens vurdering vigtigt at yde en ekstra indsats for at give kvinderne den rådgivning, der skal til for at opnå en vellykket amning.

Ingrid Nilsson har arbejdet hårdt for at udbrede ny viden om amning og gør en stor indsats for at gøre opmærksom på amningens betydning.

Margit Iversen har valgt at prioritere amningen højt på Kolding Sygehus, hvilket har bidraget til, at sygehusets fødeafdeling i 2011 blev kåret som landets bedste.

Prisen blev overrakt af minister for sundhed og forebyggelse, Astrid Krag.

(hbo)

Udnævnt til professor

Cand.cur., ph.d. Ingrid Egerod er udnævnt til professor i en delt stilling mellem Københavns Universitet og Rigshospitalet, Traumecentret.

Ingrid Egerod blev sygeplejerske på Rigshospitalet i 1983 og har siden 1999 været tilknyttet Universitetshospitalernes Center for Sundhedsfaglig Forskning som seniorforsker.

Hun holder sin tiltrædelsesforelæsning onsdag den 21. november kl. 14.00 i Rigshospitalets Auditorium 1.

(hbo)



FOTO: JACOB CRAWFURD

Hanne Stub Munch

Det er med den største sorg, at Sundheds-tjenesten i Egedal Kommune har erfaret, at sundhedsplejerske Hanne Stub Munch er død i en alt for tidlig alder, kun 53 år. Hanne efterlader et stort savn hos os alle.

Hanne arbejdede som sundhedsplejerske i Egedal Kommune i 16 år og markerede sig som en højt respekteret medarbejder og kollega. Fagligt var hun særdeles dygtig og engageret i et bredt spektrum af opgaver med kontakt til høj som lav.

Hannes hjerte brændte især for de nybagte småbørnsfamilier, og mange Egedalborgere har haft glæde og gavn af hendes åbentarrangementer for småbørnsfamilierne gennem årene. Hanne var vellidt og vil blive savnet af mange små børn, skolebørn, lærere og forældre.

Også som kollega var hun i særklasse. Altid klar til at yde en ekstra indsats og gå

forrest i perioder, hvor arbejdsmængden var stor. I 2007 fik hun fortjent sine kollegaers anerkendelse som årets medarbejder for sin utrættelige arbejdsindsats i forbindelse med kommunesammenlægningen.

Hanne var et levende og altid positivt menneske og således personligt og fagligt et samlingspunkt for Sundhedstjenesten. Hun var i ordets bedste betydning en af hverdagens helte, og hun viste gennem sin måde at være på, hvordan man ved at give sig selv kan skabe positive resultater for andre omkring sig. Det vil vi værne om bliver husket, nu da Hanne ikke længere er til at vise vejen.

Æret være hendes minde.

Sundhedstjenesten/Egedal Kommune,
Nina Rasch, leder af Sundhedstjenesten.

Bedste leder var en sygeplejerske

Kim Norup Frederiksen, sygeplejerske af uddannelse og forstander på Jonstrupvangbebyggelsen ved Værløse, er udråbt til Region Hovedstadens bedste leder 2012.

I alt tre ledere fra regionen var nomineret til prisen for deres ekstraordinære lederindsats på regionens kriterier for god ledelse samt gode evner til at samarbejde, nytænke og underbygge deres resultater.

Som forstander har Kim Norup Frederiksen udviklet et helt nyt værdigrundlag for medarbejderne, som har givet lavt sygefravær og høj score i trivselsmåling. Og så har han gennemført regionens uddannelsesforløb "Ledelse af ledere", hvor han selv underviser i dag. Alt sammen under det tilbagevendende motto "Forvent det utænkelige".

Lederprisen, der er på 50.000 kr., skal fordeles ligeligt mellem ham selv og Jonstrupvang, som huser 46 beboere med spastiske handicap og har 95 medarbejdere.

(hbo)



FOTO: JOACHIM RODE

Cecilia Rimmer

Det er med stor sorg, at vi i Geriatrisk Afdeling har modtaget informationen om, at udviklingssygeplejerske Cecilia Rimmer er død efter lang tids sygdom. Cecilia blev begravet lørdag den 6. oktober 2012.

Cecilia var en meget dygtig, professionel, engageret og vellidt person i vores afdeling. Hun var altid nærværende, omsorgsfuld, kreativ og humoristisk.

Cecilia blev uddannet sygeplejerske ved Roskilde Amts Sygeplejerskole i 2001 og kom derefter direkte til Geriatrisk Afdeling.

I 2003 tog hun, hvad hun selv kaldte et lille sidespring, til skadestuen i Roskilde i otte måneder, fordi hun ønskede erfaring med akut sygepleje.

Da hun søgte tilbage til geriatrien, gjorde hun det med følgende motivering: "Ingen kan alt, men alle kan noget, og sammen kan vi det hele."

I juni 2004 blev Cecilia souschef i afdelingen, og i august 2006 tog hun en master i gerontologi. I oktober 2006 blev hun udviklingssygeplejerske, hvor hendes mål var at sætte geriatrien på landkortet, hvilket hun i den grad også gjorde.

Cecilia var med fra starten, da det blev

besluttet, at Den Danske Kvalitetsmodel skulle indføres på Roskilde Sygehus. Hun var kvalitetsnøgleperson i afdelingen og deltog med dygtighed og entusiasme. Var med til det store arbejde, det var at få beskrevet arbejdsprocesserne i organisationen.

Cecilia var den, der var med til at få det, der specielt i starten virkede som en nærmest umulig opgave, gjort spiseligt, så personalet kunne se mulighederne. Hun var meget struktureret og god til at følge op på tingene.

Arbejdet betød utrolig meget for Cecilia, og selv mens hun var syg, gjorde hun sig store anstrengelser for at komme på arbejde.

Cecilia vil blive savnet meget i Geriatrisk Afdeling!

Æret være hendes minde.

På afdelingens vegne,
Marianne Mouritsen Jensen,
ledende oversygeplejerske.

Levemir® (insulin detemir) 100 E/ml Forkortet Produktinformation

Lægemiddelform: Injektionsvæske, klar, farveløs, neutral opløsning i cylinderampul (Penfill®) eller i en fyldt pen (FlexPen®).

Indikation: Diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opefter.

Dosering: Levemir® kan bruges som basalinsulin alene eller i kombination med bolusinsulin. Det kan også bruges i kombination med orale antidiabetika eller som tillæg til behandling med liraglutid. I kombination med orale antidiabetika og som tillæg til liraglutid anbefales det at bruge Levemir® én gang dagligt, initialt i doser på 10 E eller 0,1-0,2 E/kg. Doseringen af Levemir® skal titreres baseret på det individuelle patientbehov. Når Levemir® er anvendt som del af basalbolusinsulinregime, skal Levemir® administreres en eller to gange dagligt baseret på patientens behov. Dosis af Levemir® er individuel. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. **Ældre:** Levemir® kan anvendes til ældre patienter. Som ved alle insulinpræparater skal monitorering af glucose intensiveres og dosis af insulin detemir justeres individuelt hos ældre patienter. **Nedsat nyre- og leverfunktion:** Nedsat nyre- eller leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. **Børn:** Effekten og sikkerheden af Levemir® blev påvist hos børn og unge fra 2 år og opefter. Levemir® er ikke undersøgt hos børn under 2 år. **Skift fra andre insulinpræparater:** Ved skift fra andre middellangt virkende eller langtidsvirkende insulinpræparater kan justering af dosis og indgivelsestidspunkt blive nødvendig. Samtidig behandling med andre antidiabetika skal muligvis justeres (dosis og/eller tidspunkt for indgivelse af orale antidiabetika eller korttidsvirkende insulinpræparater). **Indgivelsesmåde:** Levemir® er en langtidsvirkende insulinanalog, der bruges som basalinsulin. Levemir® er kun til subkutan administration. Levemir® må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Intramuskulær administration bør også undgås. Levemir® er ikke beregnet til brug i insulininfusionspumper. Levemir® administreres subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoideusregionen eller glutealregionen. Injektionsstederne skal altid roteres inden for samme anatomiske område for at undgå lipodystrofi. Som ved alle insulinpræparater vil virkningsvarigheden variere i forhold til dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitet. Injektionen kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, men på samme tid hver dag. Hos patienter, der har behov for insulinbehandling to gange dagligt for at optimere blodsukkerkontrollen, kan aftensdosis tages om aftenen eller ved sengetid.

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

Særlige advarsler og forsigtighedsregler: **Hyperglykæmi:** Utilstrækkelig dosering eller afbrydelse af behandlingen, specielt hos type 1-diabetikere, kan føre til hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt, anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Patienter, hvis blodglucosekontrol er væsentligt forbedret, f.eks. ved intensiveret insulinbehandling, kan opleve ændringer i deres sædvanlige advarselssymptomer på hypoglykæmi, og bør orienteres herom. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. **Skift fra andre insulinpræparater:** Skift til anden type eller mærke af insulin må kun gøres under tæt lægekontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (animalsk eller humant insulin, human insulinanalog) og/eller fremstillingsmetode kan medføre et behov for ændring af dosis. Patienter, der skifter til Levemir® fra en anden type insulin, skal muligvis have ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulinpræparater. Hvis en justering er nødvendig, kan det vise sig ved første dosis eller inden for de første uger eller måneder. **Reaktioner på injektionsstedet:** Som ved anden insulinbehandling kan der opstå reaktioner på injektionsstedet, der medfører smerte, rødmen, udslæt, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe. Skift af injektionssted indenfor et givet område kan reducere eller forebygge disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor dage eller uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre ophør af behandlingen med Levemir®. **Hypoalbuminæmi:** Der er begrænsede data om patienter med svær hypoalbuminæmi. Det anbefales at overvåge disse patienter nøje. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Levemir overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer.

Interaktioner: Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraktiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan både øge og reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin.

Graviditet, amning og fertilitet: Behandling med Levemir® kan overvejes under graviditet, men enhver potentiel fordel skal vejes op imod en mulig øget risiko for et ugunstigt udfald af graviditeten. Udfaldet af post marketing erfaringer fra indikerer ingen skadelige virkninger af insulin detemir på graviditet og ingen misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Data fra dyr indikerer ikke reproduktionstoksicitet. Det er ukendt, om insulin detemir udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk effekt af insulin detemir indtaget af det ammede nyfødte/spædbarn. Det kan være nødvendigt at justere insulinindosis og kost under amning.

Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner: Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af speciel vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner).

Bivirkninger: Hos patienter, som anvender Levemir®, er de observerede bivirkninger hovedsageligt dosisrelaterede og forårsaget af insulins farmakologiske effekt. **Immunsystemet:** Allergiske reaktioner, potentielt allergiske reaktioner, urticaria, udslæt og eruptioner, anafylaktiske reaktioner. Forekomsten af generel hypersensibilitet (inklusive generelt hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinalt ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, hjertebanken og blodtryksfald) er meget sjælden, men kan være potentielt livstruende. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Den hyppigst rapporterede bivirkning er hypoglykæmi, som kan forekomme, når insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Alvorlig hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, træthed, nervøsitet eller rysten, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, døsigthed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken. **Nervesystemet:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodglucosekontrollen kan være associeret med akut, smertefuld neuropati, der normalt er reversibel. **Øjne:** Refraktionsanomalier, diabetisk retinopati. Initialt under insulinbehandlingen kan der forekomme refraktionsanomalier og ødemer. Disse bivirkninger er normalt af forbigående karakter. Intensivering af insulinbehandling med en akut forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi. Ikke almindelig, men kan forekomme på injektionsstedet som følge af mangel på skift af injektionssted indenfor et område. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Reaktioner på administrationsstedet, ødemer. Reaktioner på injektionsstedet omfatter smerter, rødme, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe på injektionsstedet og er for det meste forbigående.

Overdosering: Der findes ingen specifik definition på insulinoverdosering. Imidlertid kan hypoglykæmi udvikle sig over sekventielle stadier, hvis der indgives for høje doser i forhold til patientens behov.

Opbevaring og holdbarhed: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2 °C-8 °C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. Under brug: Må ikke køles ned. Opbevares under 30 °C i maksimum 6 uger. Opbevar Levemir® Penfill® samt Levemir® FlexPen® med penhætten påsat for at beskytte mod lys.

Udlevering: Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Novo Nordisk A/S.

Pakninger og priser (inkl. moms): Levemir® FlexPen® 5 x 3 ml Pris 650,00 kr. Levemir® Penfill® 5 x 3 ml Pris 680,15 kr. Dato April 2012. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 12/2011) (DK/LM/0112/0004).

Læs altid indlæggssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 55 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på www.dsr.dk > Sygeplejersken og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen jb@dsr.dk



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Kursændring i psykiatrien

10 forpligtelser, det er udgangspunktet i psykiatrien i Middelfart. Formålet med forpligtelserne eller grundholdningerne er at skabe en relation til patienten, så man i samarbejde kan undersøge, hvordan patienten selv oplever sine problemer og sin situation. Forpligtelserne, der er udformet i bydemåde, er korte og kontante, og brugen af dem har betydning mindre vold og aggressiv adfærd hos patienterne og større arbejdsglæde hos personalet. Det kan lyde ret banalt, at mennesker trives bedst, når de bliver inddraget og respekteret, men sådan er det både for syge og raske.

I en kronik i Politiken den 12. oktober 2012 slår tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen og forhenværende finansminister Palle Simonsen til lyd for radikale ændringer i psykiatrien, som de mener er præget af overmedicinering og tvang. Brugen af The Tidal Model, som er forpligtelsernes teoretiske arnested, kan være en måde at modernisere psykiatrien på. Begejstringen er i hvert fald udtalt i Middelfart. Læs artiklen "En brugbar tilgang til psykiatrisk sygepleje" side 68.

Sygeplejersken indeholder endnu en artikel fra psykiatrien, "Målrettet misbrugsbehandling på retspsykiatrisk afdeling" side 72. Den illustrerer, hvor vanskeligt det kan være at motivere retspsykiatriske patienter til behandling af misbrug af bl.a. hash og amfetamin, men den viser også, at et veluddannet personale er en forudsætning for, at arbejdet med denne gruppe mennesker kan lykkes.

Anbefalinger til organiseringen af studieunit, som de ses i artiklen "Anbefalinger til fremtidens studieunit" side 76, udspringer af et projekt fra Rigshospitalet i København. Da flere studieunit rundt om i landet af forskellige årsager er blevet nedlagt, mener forfatterne, at de fem anbefalinger kan forebygge flere nedlæggelser.

Den faglige del slutes af med et hib til den kliniske undervisning, "Timeout nødvendig i klinisk undervisning" side 80, som efter forfatterens mening er blevet for abstrakt og akademisk i sin udformning. Hun har undersøgt feltet i sin ph.d.-afhandling, og resultaterne viser, at de nye studerende, novicerne, er mest skeptiske over for den skoleprægede undervisning, der finder sted på et kontor langt væk fra patienterne.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.

Sådan oplever pårørende

AF ASTRID LAUBERG BUGGE, CAND.CUR., UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, CHRISTINA SPÅBÆK JAKOBSEN, SYGEPLEJERSKE, SD, RIKKE JUHL RAHMBERG, MARIA SØHOLM WØIDEMANN OG MARIA BØGESKOV SØTTRUP, SYGEPLEJERSKER

Et projekt fra Kardiologisk Afdeling på Aalborg Sygehus viser, at sygeplejersker i højere grad skal medtænke pårørende som en ressource. Fem interview peger på, at de pårørende ønsker at blive inddraget, når patienten bliver overflyttet fra intensiv afdeling til en sengeafdeling.

Mennesker, der overlever et hjertestop, overflyttes fra intensiv til kardiologisk afdeling, når den intensive behandling afsluttes. I den forbindelse ophører den tætte observation som et udtryk for, at patienten er i bedring. Studier viser, at der er en sammenhæng mellem pårørendes mestringssevne, og hvorledes det går patienten (1,2). Det ser ud til, at de pårørendes støtte optimerer effekten af den omsorg og genoptræning, patienten modtager. Der er fra samfundsmæssig side stillet krav om, at pårørende medinddrages, men patient og de pårørende har også en forventning om det.

Pårørende fortæller i fem kvalitative interview om deres oplevelser og tanker i forbindelse med overflytning af patienten. Disse oplevelser inddrages i tre temaer:

"Rod i hovedet" beskriver den tilstand, som pårørende befinder sig i. F.eks. fortæller en pårørende: "Jeg har ikke fundet en plads til det her oppe i mit hoved endnu, jeg kan ikke håndtere det, så det suser rundt." Pårørende oplever et kaos og er forvirrede pga. mangel på sammenhæng og kontrol. Deres kaos er ikke altid tydelig for omgivelserne, da de holder følelser tilbage. Pårørende ønsker ikke fokus flyttet fra patienten.

"Sikker, mere sikker og mest sikker" beskriver den erkendelsesproces, de pårørende gennemgår. Sikkerhed knyttes i begyndelsen til teknologi og senere i forløbet til information og omsorg.

"Jo mere man er koblet til, jo mere sikker er man," og "at høre en besked gør jo i og for sig, at man bliver lidt

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse

Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.

Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

Ideer, artikelforslag eller spørgsmål kan sendes til jb@dsr.dk eller bes@dsr.dk

overflytning fra intensiv afdeling

roligere i det øjeblik." Følelse af sikkerhed udvikles gennem indlæggelsesforløbet, når sygepleje og behandling bliver formuleret.

"At spille sammen" definerer samspillet mellem pårørende og sygeplejersken. Der er identificeret tre måder at interagere på:

1. At være dynamisk samvirkende betyder, at begge parter bidrag respekteres.
2. At indordne sig betyder, at sygeplejersken definerer den pårørendes rolle i samspillet.
3. Det splittede samspil betyder, at der ikke er et frugtbart samspil, fordi der mangler et fælles grundlag og mål.

Det kan være forskelligt, hvilket samspil pårørende ønsker. De pårørende kan skifte mellem de tre samspilsformer, hvor det til tider synes fordelagtigt at være i det første og til tider det andet. Det splittede samspil er ikke ønskværdigt.

Åbenhed om, i hvilken grad pårørende ønsker at blive medinddraget, er vigtigt, da pårørende ellers i visse situationer kan føle sig sat ud på sidelinjen. Andre ønsker selv denne distancering.

Fundene i undersøgelsen angiver, at sygeplejersker må rette større opmærksomhed mod de pårørende. Denne op-

mærksomhed skal naturligvis ikke tage fokus fra patienten, men føre til, at man i højere grad medtænker pårørende som en ressource, der kan give oplysninger om patientens levede liv. Sygeplejersken må have fokus rettet mod dialogens betydning for at følge med i de pårørendes tanker og bekymringer. Sygeplejersken må lytte til det usagte og være i stand til at gennemskue dels sin egen adfærd, dels høre pårørendes appel om medinddragelse, hvis målet er at anerkende pårørende som et væsentligt bidrag til helbredelse af patienten.

*Alle forfattere er ansat på
Kardiologisk Afdeling, Hoved-, Orto- og
Hjertecentret, Aalborg Sygehus,
Aarhus Universitetshospital;
a.lauberg@rn.dk*

Litteratur

1. Moser DK, Dracup K. Role of spousal anxiety and depression in patients' psychosocial recovery after a cardiac event. *Psychosomatic Medicine*. 2004;66(4):527-32.
2. Zachariae B. Fællesskab og sundhed: Sociale relationers betydning for helbredet. I: Mysza A, Nørby S, (red.). *Positiv Psykologi – en introduktion til videnskaben om velvære og optimale processer*. København: Hans Reitzels Forlag 2008.

Søg et stipendium til ICN kongressen

Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond uddeler 25 stipendier a maks. kr. 10.000 til sygeplejersker, som skal med på den internationale sygeplejerskekongres, der finder sted i maj 2013 i Melbourne, Australien. Fristen for at søge om et stipendium er den 3. december 2012, og den 9. januar 2013 får du besked, om du har modtaget et stipendium. Download ansøgningsskema på www.dsr.dk/icn2013 – her kan du også læse mere om kongressen.

Tilmelding

Det er allerede nu muligt at tilmelde sig kongressen på ICN's hjemmeside www.icn2013.ch. Vær opmærksom på, at du – hvis du får optaget et abstract – skal registrere dig som deltager senest den 11. januar 2013.

Skal du med?

Hvis du skal med til kongressen, vil vi rigtig gerne høre fra dig. Så kan vi være med til at skabe rammerne for, at I, der skal af sted, kan netværke og udveksle erfaringer før, under og efter kongressen. Og Dansk Sygeplejeråd vil også sørge for, at du modtager en pakke med bl.a. en T-shirt og et flag – på den måde kan vi skabe synlighed og fællesskab blandt alle de danske deltagere.

Send en mail til chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd Birgitte Grube på bgr@dsr.dk
Hvis du skal med – så hører du fra os.

Øre-akupunkturkursus

Effektiv behandling af
PTSS, søvnløshed, depression,
angst, smerter

2-dages kursus

for sygeplejersker, SOSU og pædagoger

Kursusdagene finder sted

Torsdag d. 10 jan. og torsdag d. 17 jan.
2012. Begge dage fra 9.00 – 15.00

Afholdes Sønderlandsgade 19, Holstebro, kursusafdelingen.

Kurset koster 2.000,- kr. pr. person for begge dage og inkluderer undervisningsmateriale, bespisning og forfriskninger. Der lægges vægt på praktisk træning. Metoden kan anvendes med det samme.

Tilmelding via mail til klinik@ny-energi.dk eller 9740 3540

Underviser Anne Marie Vester, 24 års erfaring. Læs mere på www.ny-energi.dk



Sygeplejerske Kirsten Aalund, Esbjerg Sundhedsklinik, anbefaler Øreakupunktur ved Anne Marie Vester.

midt
regionmidtjylland

Kompetenceløft til sygeplejersker i forhold til det nære sundhedsvæsen

Region Midtjylland udbyder som noget nyt et samlet kompetenceudviklingsforløb til sygeplejersker ansat i primærsektoren. Kursusforløbet er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra de 19 kommuner i Region Midtjylland.

I løbet af foråret 2013 afholdes der kurser i Aarhus, Horsens, Viborg og Holstebro.

Kursusforløbet består af 4 moduler á 3 dages varighed – I alt 12 dage.
Pris pr. kursist er 7.763,- kr.

Tilmelding og beskrivelse af forløbet med datoer osv. kan ses på www.rm.plan2learn.dk – Skriv evt. "Kompetenceløft" i søgefeltet.

Kontakt

Uddannelseskonsulent Lotte Bressum –
Mobil 4011 2336
E-mail: Lotte.Bressum@stab.rm.dk

Sund integration gennem undervisning

Forløbet "En sund integration" skal gennem tre praktisk orienterede moduler ruste nye borgere i Sønderborg Kommune til integration og til at forsørge sig selv. De foreløbige resultater tyder på, at indsatsen har den ønskede effekt.

AF ANETTE ANDERSEN KROGH, SYGEPLEJERSKE, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA, HENRIETTE DAABECK, BACHELOR I SUNDHED OG ERNÆRING, OG TRINE PLOUGMANN, KLINISK DIÆTIST

Sundere mad, mere bevægelse, nye netværk og viden om det danske samfund er nogle af gevinsterne ved forløbet "En sund integration" i Sundhedscentret i Sønderborg Kommune. Det er et forløb, som sammen med aktivering og danskundervisning udgør et integrationsprogram for nye borgere.

Sønderborg Kommune modtog i 2011 ca. 40 kvoteflygtninge primært fra Nepal, Bhutan, Afghanistan og Iran. Flygtningene bliver modtaget af Integrationsteamet, som sammen med frivillige netværk introducerer dem til et liv i Danmark.

Baggrunden for at udvikle En sund integration var, at usunde vaner hurtigt blev en del af de nye borgeres hverdag. Erfaringer viste, at det kunne være svært for borgerne at skelne mellem, hvad der er sundt og usundt.

Indholdet i forløbet er sammensat ud fra Integrationsteamets ønsker og oplevelse af behov hos målgruppen. I planlægningen er viden om KRAM-faktorerne og styrkelse af mental sundhed anvendt. Endvidere er sundhedsprofilundersøgelser og materiale fra Sundhedsstyrelsen om etniske minoriteters sundhed inddraget i udviklingsfasen for at sikre evidens.

En sund integration er et otte ugers gruppebaseret forløb med tolv timer pr. uge fordelt på to dage i Sundhedscentret. Indholdet veksler mellem praktiske øvelser, oplæg, dialog og diskussion. Der er tre overordnede moduler:

- Sund mad
- Bevægelse i dagligdagen
- Sundhedsformidling.

Sund mad

Sund mad er praktisk madlavning i køkkenet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens otte kostråd.

Fuldkorns- og nøglehulsmærket samt indkøbsture benyttes som metoder til at lære målgruppen at skelne mellem den

sunde og usunde mad, da nogle af deltagerne er beskrevet som analfabeter. I den praktiske madlavning bruger underviserne visuelle opskrifter, som skaber genkendelighed og brugbarhed. Samtidig styrkes de skriftlige danskundskaber, idet deltagerne sammen med underviserne gengiver nationale opskrifter på dansk, så opskrifterne bliver brugbare for deltagerne på trods af nationale forskelligheder. Derudover indgår der teori om køkkenhygiejne og rengøring i hjemmet.

Bevægelse i dagligdagen

Bevægelse i dagligdagen introducerer deltagerne til motion i hverdagen i form af cykel- og gåture. Mange nye borgere er ikke vant til at cykle, men de fleste lærer at cykle gennem forløbet, og nogle vælger efterfølgende at købe en cykel. I modulet undervises også i frivilligt arbejde, og hvordan du kan bruge din kommune til motion. Deltagerne har eksempelvis cyklet til biblioteket, Naturskole og Medborgerhuset, udendørs træningspavilloner og skoven.

Der introduceres til mulighederne for at dyrke motion i Sønderborg Kommune, bl.a. ved at besøge lokale sportsklubber.

Sundhedsformidling

Sundhedsformidling indeholder perspektiver omkring sundhed og sygdom. Det kan være emner som f.eks. rygning, de otte kostråd eller motion. Derudover introduceres til sundhedsvæsenet i Danmark, f.eks. sygehus, tandlæge, sundhedspleje og praktiserende læge. Deltagerne tilkendegiver, at de bruger deres viden, og at det kvalificerer dem til en god start i et nyt land. De oplever at være blevet bedre til at tage vare på egen sundhed. I modulet om sundhedsformidling anvendes tolk. Herudover er der tolke på udvalgte moduler.

Rammerne for borgernes sundhed er

et tværgående kommunalt ansvar, og borgernes sundhed har indflydelse på efterspørgslen på kommunens ydelser. En sund integration kan være et middel til at løse Integrationsteamets kerneopgaver for bedre integration. Tilfredshedsundersøgelsen viser, at ca. en tredjedel af deltagerne mener, at de er blevet bedre til at læse dansk, og over halvdelen er blevet bedre til at forstå og tale dansk. Ligeledes udtrykker to tredjedele af deltagerne, at forløbet har gjort dem klar til at komme videre på en arbejdsplads.

Det er positive resultater, som understøttes af Integrationsteamets oplevelse af, at deltagere profiterer af deltagelsen i forløbet. Samtidig styrker det antagelsen af, at undervisningsmetoden er rigtig for denne gruppe borgere.

Det er Integrationsteamets oplevelse, at En sund integration bibringer borgerne nyttig og vigtig hverdagsinformation, som er nødvendig for at kunne navigere i det danske samfund, blive integreret og selvforsørgende. Erfaringerne viser, at den sunde livsstil og styrkelsen af deltageres evne til egenomsorg spredt sig og kan rodfæstes i børnene. Integrationsteamet kan se, at forløbet betyder noget i forhold til nye borgeres sygefravær, mødestabilitet, viden om det danske samfund samt evne til at klare sig i det nye land.

Det er demokrati og integration i praksis at lave mad, købe ind og dyrke motion sammen.

Anette Andersen Krogh er sundhedskonsulent, Henriette Daabek er sundhedsvejleder, og Trine Plougmann er afdelingsleder, alle ansat i Sønderborg Kommune; akro@sonderborg.dk



-verdig omsorg!

Telefon +47 08595
jobb.helse@dignuscare.no
www.dignuscare.no
24/7 service

Medical Care AS er ikke størst, men vi er genuint opptatt av å være den beste arbeidsgiver for våre vikarer. Mange sier at deres ansatte er en viktig ressurs. Hos oss er vikaren den eneste og derav den viktigste ressursen!

Vi gjør alt for deg!

JOBB I NORGE!



Ønsker du å jobbe ekstra i høst/vinter? Stor pågang fra nye kunder gjør at vi søker etter sykepleiere, hjelpepleiere og medisinstudenter.

- Vi tilbyr:
- Gratis reise - bestilt av byrå*
 - Gratis bolig - bestilt av byrå*
 - God fastlønn - inkl. overtid*
 - Forsikringsordning*
 - Fast kontaktperson
 - Gratis medisinkurs*

Anbud/rammeavtaler

Medical Care AS er 1. leverandør til Stavanger kommune - Norges olje-hovedstad! Vi har også mange ledige oppdrag hos rammeavtalekunder i følgende regioner:

- Oslo/Akershus
- Halden/Moss i Østfold
- Skien/Porsgrunn i Telemark
- Lillehammer
- Bodø/Nordland
- Hammerfest/Finnmark



* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser!

Før du søker arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne & fleksibel funktion



Book tid for en
GRATIS FREMVISNING
hos jer af en Silentia foldeskærm
på telefon 39 90 85 85
eller mail info@silentia.dk

Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt, fleksibelt i monteringen og kan tilpasses ethvert patientrum. Du får et godt overblik over stuen, ligesom patienternes privatliv sikres. Silentia's foldeskærme er lette at holde rene, lukker ikke lyset ude og har et flot design.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • Fax: 72 62 31 00
info@silentia.dk • www.silentia.dk

En brugbar tilgang til psykia

Phil Barkers tilgang, den forskningsbaserede Tidevandsmodel "The Tidal Model" for psykiatrisk sygepleje, har givet gode resultater for patienterne og øget arbejdsglæden hos specialuddannede sygeplejersker på Fyn.

AF MAI-BRITT NORDENKJÆR OG ELISABETH WINKLER PEDERSEN, SPECIALUDDANNEDE PSYKIATRISKE SYGEPLEJERSKER

Hvordan kan de lovende resultater fra recovery- og resiliensforskning blive en del af den daglige psykiatriske sygeplejepraksis? Hvordan kan vi støtte de patienter, vi møder, til at komme sig over alvorlige psykiatriske lidelser? Kan svarene fungere i dansk hospitalspsykiatri, hvor Den Danske Kvalitetsmodel, pakkeforløb og begrebet omkostningseffektivitet har en central plads?

Det forskningsbaserede svar er Phil Barkers Tidevandsmodel "The Tidal Model" for psykiatrisk sygepleje. Teorien er baseret på kvalitativ forskning, og evalueringerne er grundige og talrige.

” I samarbejde udarbejdes der en plan ud fra empowermentprincipper om så lidt hjælp som muligt og så meget som nødvendigt.

Opsummerende peger evalueringerne på, at vold og aggressiv adfærd, tvang og tæt personlig skærmning reduceres, og at modellen tilfører personalet engagement og arbejdsglæde. (1,2,3,4).

De anvisninger, modellen bygger på, er baseret på svar fra pårørende, patienter og sygeplejersker på, hvordan de oplever et hjælpsomt møde med psykiatrien. Resultaterne af disse undersøgelser er underbygget af systemisk og narrativ teori (1,2).

Kernen i sygeplejen i The Tidal Model bygger på 10 forpligtelser som bærende grundholdning, se boks 1 side 69.

De 10 forpligtelser skal sikre, at sygeplejen retter sig imod at løse de problemer, den psykiatriske lidelse afstedkommer for den enkelte patient, og sikre den bedst tænkelige hjælp, så personen igen kan orientere sig imod vigtige mål og drømme for livet.

Sygeplejersken kaster en livline

Tidevandsmodellen har taget navn med inspiration fra den foranderlighed, vand repræsenterer. I metaforen placeres patienten som en person, der har fået problemer på søen. Det kan være orkan, skibbrud eller problemer med at finde en stabil kurs, der fører til kontakt med psykiatrien. Sygeplejersken placeres som den livredder, der med sin brede faglighed kan kaste en livline ud eller hjælpe med at reparere båden (1).

Praktisk er livreddende sygepleje knyttet til at skabe en relation, hvor der kan blive plads til at undersøge, hvordan patienten oplever sit problem, plads til at undersøge, hvilke muligheder han har for at ændre problemet, og plads til at sætte en ny kurs for livet imod sine drømme og ønsker. Samarbejdet har form af strukturerede, assessment-orienterede samtaler. En assessment-samtale betyder, at man gennem semistrukturerede interview undersøger patientens opfattelse af sundhed og sygdom, psykisk udvikling og personlighed.

Den første assessment-samtale er orienteret imod at skabe en personlig sikkerhedsplan. Det overordnede spørgsmål er, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe så tilstrækkelig sikkerhed og tryghed, at patienten kan udholde sine psykiske problemer. Samtalen lever op til standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og honorerer i særlig grad standarden for medinddragelse, da den kun kan udvikle sig gennem et samarbejde omkring, hvordan personen bedst kan hjælpes.

Når patientens personlige sikkerhed er etableret, er der basis for at udarbejde en helhedsorienteret assessment af hans problemer, se boks 2 side 70. Det er en samtale, der sikrer, at personen får mulighed for at forklare sin situation. Hvordan han oplever sin nuværende situation, hænger sammen med hans historie, og hvordan han ønsker, at fremtiden skal forme sig, hvilke erfaringer han har med at klare problemer, og hvordan han kan bruge disse erfaringer. Den helhedsorienterede assessment skaber sammenhæng mellem fortid, nutid og fremtid og afklarer, hvilken psykiatrisk hjælp han lige nu og her har behov for. I samarbejde udarbejdes der en plan ud fra empowermentprincipper om så lidt hjælp som muligt og så meget som nødvendigt (5,6).

Patienten er med til at planlægge

Arbejdet med Tidevandsmodellen er mere en holdning end en model; en holdning til mødet med patienten som ligeværdig medspiller og ekspert på egne problemer. Der kan således ikke foregå sygepleje, som patienten ikke selv har været med til at planlægge. At modellen er flydende, er blevet tydeligt på den måde, at den er strømmet ind i praksis og har fået sin egen form afhængigt af kontekst og patient.

Den personlige sikkerhedsplan kan have form af kulørte postits på patientens opslagstavle eller en mere formel kontrakt om aftaler for dagen, ugen eller weekenden.

Den holistiske assessment-samtale har taget form enten som skriftligt narrativ eller som en tegnet livsline med korte forklarende sætninger. Begge dele har fungeret som gode samarbejdsredskaber, der, fordi de er skriftlige, kan deles med alle. Det skrevne er så tæt på patientens eget ordvalg som muligt, så det er meningsfuldt for både patient, pårørende og kolleger.

På forsøgsbasis arbejder de sygeplejestuderende i afdelingerne med dele af modellen gennem ugentlige workshopper af to timers varighed. Her introduceres de kort til grundsynet på patient og sygepleje, og der præsenteres udvalgte assessmentmetoder. Den følgende uge skal de i samarbejde med vejlederne øve sig i at bruge begreberne i refleksion og handling.

trisk sygepleje



ARKIVFOTO: ISTOCK

Boks 1. De 10 forpligtelser

Værdsæt stemmen

Patientens livshistorie rummer både mening, udgangspunkt og løsning for at lindre hans lidelse og yde hjælpsom psykiatrisk sygepleje.

Respekter sproget

Patienten har udviklet sin egen måde at udtrykke sig på, som er den mest præcise og meningsfulde for ham. Hans egne ord og billeder er vigtige for at forstå, hvordan hans problemer har udviklet sig, og hvilke muligheder der kan ligge uanede.

Udvikl ægte interesse

Patientens unikke historie er vores mulighed for at lære ham rigtigt at kende og lære mere om, hvordan han kan løse sine psykiske problemer.

Bliv lærling

Hvis vi respektfuldt indtager en position som lærling, får vi muligheden for at lære noget vigtigt om den kraft, der er i historien og i patientens viden om, hvordan netop hans psykiske problemer opleves.

Fremhæv personlig visdom

Det, der tidligere er lykkedes, er vigtig viden i forhold til at undersøge, hvordan fremtiden kan forme sig. Patienten har en særlig indsigt i, hvad der er hjælpsomt for ham, og hvad der ikke er.

Vær gennemskuelig

Sygeplejersken skal sikre sig, at patienten hele tiden ved, hvorfor

hun agerer, som hun gør. På den måde kan han tro på, at hun er en pålidelig samarbejdspartner.

Det tilgængelige værktøj

Patienten har stor erfaring med, hvordan han har klaret vanskelige situationer før. Sygeplejersken kan hjælpe med at fremhæve det, der er lykkedes, og skabe nye kreative løsninger sammen med patienten.

Form det næste skridt

Ud fra en fælles forståelse af patientens historie er det muligt sammen at forme det næste skridt. Hvert skridt indeholder stor kraft til forandring, fordi hvert eneste skridt og hver eneste forandring, uanset hvor stor eller lille, er et bevis på, at forandring er mulig.

Giv tid som gave

Vi må holde op med at spørge om, hvor meget tid vi har, og i stedet spørge, hvad den tid, der er, bedst kan bruges til, uanset hvor knap den kan føles.

Vid, at forandring er konstant

Det er helt uundgåeligt, at der opstår forandringer, det er et grundvilkår for alle mennesker. Det er vores opgave sammen med patienten at gøre forandringerne synlige. Når noget synes fastlåst, har vi sandsynligvis overset nogle forandringer.

(1).

”Efter snart to års konstant praktisk beejstring har vi set, at vi kan præstere ekstraordinært gode patientforløb med helhedsorientering, høj grad af medinddragelse og spirende recovery for patienterne.

Invitationer til samarbejde

Patienterne introduceres gennem tydelige invitationer til samarbejde:

”Kunne du tænke dig, at vi brugte lidt tid på at tale om, hvordan vi kan være til størst mulig hjælp for dig og din familie, mens du er her?”

Eller: ”Jeg vil gerne være helt sikker på, at jeg forstår dig rigtigt, kunne du tænke dig at bruge lidt tid på at tale om, hvordan vi bedst kan tilrettelægge din behandling i afdelingen?”

Og videre: ”Det er vigtige ting, du hjælper mig med at forstå, det synes jeg, vi skal skrive ned. Så kan du måske bedre dele dine tanker med din familie og med mine kolleger, så de også forstår, hvor vigtigt det er for dig, at vi forsøger at hjælpe dig på denne måde.”

Den type spørgsmål er blevet godt modtaget, og der har været stor velvilje fra patienternes side til at forsøge at formulere deres tanker om deres problemer og erfaringer med at løse dem.

I lyset af denne tilgang får mange af psykiatriens problemer en form, hvor de kan løses. Både dagligdagens nære, patientrelaterede problemer og også de mere overordnede problemer med ▶

- ▶ at udvikle en psykiatri i verdensklasse, hvor medinddragelse og reduktion af stigmatisering er central.

Efter snart to års konstant praktisk begejstring har vi set, at vi kan præstere ekstraordinært gode patientforløb med helhedsorientering, høj grad af medinddragelse og spirende recovery for patienterne (3,4,5).

Tidevandsmodellen er en inkluderende model, som favner de andre videnskaber, vi som sygeplejersker i forvejen så naturligt forholder os eklektisk til. I et fremtidsperspektiv kan Tidevandsmodellen tilbyde sygeplejersker en enestående mulighed for fortsat at møde enhver patient med individuel og unik sygeplejefaglig behandling ud fra en overordnet og ensartet model/skabelon.

Mai-Britt Nordenkjær er udviklings- og sygeplejerske, Børne- og Ungdomspsykiatrien i Odense; majbritt.nordenkjaer@psyk.regionsyddanmark.dk Elisabeth Winkler Pedersen er klinisk sygeplejelærer, psykiatrisk afdeling Middelfart.

Litteratur

1. Barker P, Buchanan-Barker P. The Tidal Model: a guide for mental health professionals. New York: Brunner-Routledge; 2005.
2. Barker P. The Tidal Model: The lived-experience in person-centered mental health nursing care. *Nursing Philosophy* 2001; (2):213-23.
3. Buchanan-Barker P, Barker P. Tidal Model of Mental Health Recovery and Reclamation: Application in Acute Care Settings. *Issues in Mental Health Nursing* 2010;(31): 171-80. Informa Healthcare USA.
4. Gordon W, Morton T, Brooks G. Launching the Tidal Model: evaluating the evidence. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2005;(12):703-12.
5. Brookes N, Murata L, Tansey M. Tidal Waves: Implementation a New Model of Mental Health Recovery and Reclamation. Artikel (peer-reviewed feature) i *Canadian Nurse* okt. 2008.

Boks 2. Oversigt over holistisk assessment

- Hvordan begyndte dine problemer?
- Hvordan påvirkede det dig?
- Hvilke følelser sad du tilbage med?
- Hvordan har det forandret sig siden?
- Hvordan har det påvirket dine relationer med andre?
- Hvordan har du det så nu?
- Hvilken mening tillægger du dine oplevelser?
- Hvad siger det om dig som person?
- Hvad har du brug for skal ske nu?
- Hvilke forventninger har du?
- Hvem er vigtige i dit liv?
- Hvilke ting er vigtige?
- Hvad er din livsfilosofi/leveregler?
- Hvilke forandringer skal der ske, for at dit problem forandrer sig?
- Hvordan vil det se ud, når der er sket en forandring? (1).

English abstract

Nordenkjær M-B, Pedersen EW. A useful approach to psychiatric nursing. *Sygeplejersken* 2012;(12):68-70.

The article describes Phil Barker's research-based "Tidal Model" approach to meeting the mentally ill patient. The approach is based on ten patient-centred obligations. This approach is being implemented at the general psychiatry department at Middelfart and the adolescent psychiatry department at Odense. By using assessment discussions (interviews investigating the patient's understanding of health and illness) the model gives both patients and staff the appreciation that the patient can formulate his/her psychiatric problems and that these can be worked on by the patient and care-provider together. This has resulted in more satisfied patients and greater work satisfaction among care providers.

Key words: The Tidal Model, psychiatry nursing, empowerment, recovery, involvement.



sorbact®
green wound healing

Hvorfor Sorbact® ved svampeinfektion?

Sorbact-metoden er en effektiv og sikker metode som binder og eliminerer patogene mikroorganismer, såvel i sår som ved svampeinfektioner i hudfolder. Sorbact-metodens effekt bygger på princippet hydrofob interaktion.

- Sorbact eliminerer effektivt svamp i hudfolder! 1,2
- Sorbact giver ingen resistensudvikling!
- Sorbact er enkel at bruge!

Distribution:

Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200
Abena A/S - Tlf. 74311818
Danpleje OneMed A/S - Tlf. 86109109



ABIGO Pharma AS – www.abigo.dk – Tlf: +45 4649 8676

Ref 1: Journal of Wound Care, vol. 15, nummer 04, april 2006. Ref 2: Data on file, ABIGO Medical AB

Jobb for det beste selskap i Norge! :-)

Dedicare søker sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag over hele landet. Vi tilbyr den beste lønn, overtid etter 35,5 timer, fri reise og bolig og den beste oppfølging.

Du kan få lange vikariater eller komme for kortere perioder.

Vi har oppdrag på sykehus, på sykehjem og i hjemmesykepleie.

Kontakta oss genom att registrera ditt CV på **www.dedicare.no**, eller ta kontakt med **Linda** på **nurse@dedicare.no** eller **+47 74 80 40 70**



Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

www.dedicare.no

DEDICARE
Vi bemanner med glede

Før du søker arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

Målrettet misbrugsbehandling

Det kræver en målrettet indsats at hjælpe patienter med et misbrug, når de er dømt til behandling eller anbringelse på retspsykiatrisk afdeling. Et treårigt projekt på Psykiatrisk Center Sct. Hans viste, at motiverede patienter samt uddannelse af personalet er kardinalpunkter, når patienterne skal støttes til at reducere eller stoppe et misbrug.

AF KIRSTINE BRO JØRGENSEN, SYGEPLEJERSKE, SD I SUNDHEDSFREMME OG FOREBYGGELSE

Psykiatrisk Center Sct. Hans fik satspuljemidler til at etablere et afsnit for misbrugende psykiatriske patienter med en retslig foranstaltning for perioden 2007-2010. Formålet var at udvikle og afprøve et behandlingskoncept, hvor patienter under indlæggelse arbejder med deres misbrug gennem en motiverende og kognitiv tilgang. Det primære mål med projektet var at gøre patienterne stoffri, sekundært at mindske misbruget, dette for at øge mulighederne for behandling af den enkelte patients psykiske lidelse og nedsætte risikoen for misbrugsrelateret kriminalitet. For at opnå dette vurderede vi, at det var nødvendigt med en målrettet behandlingsindsats samt en velfunderet og veltilrettelagt uddannelsesplan for personalet.

De misbrugende retspsykiatriske patienter på Psykiatrisk Cen-

” Patienterne skulle ved indlæggelsen besidde en vis grad af motivation, men gruppen af motiverede retspsykiatriske patienter viste sig at være lille.

ter Sct. Hans, afd. R, udgjorde i 2006 og 2007 60 pct. af patienterne. Sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet er kompleks, da patienternes psykiske lidelse forværrer, når de misbruger, patientgruppen absenterer ofte, og risikoen for fornyet kriminalitet er høj. Samtidig belastes miljøerne på afsnittene af urolige og ofte udadreagerende patienter. Det kræver mange personaleressourcer i forhold til kontrol og iværksættelser af begrænsninger, og ofte forlænges indlæggelsestiden, idet patienten ikke får det fulde udbytte af behandlingstilbuddet.

Metode

Afsnit R3 blev indrettet med 10 sengepladser og er et integreret afsnit med mulighed for aflåsning af yderdøre. Det betyder, at afsnittet både kan have et meget beskyttet miljø med låste døre og et mindre, beskyttet miljø. Det giver mulighed for at give patienterne ansvar og vise dem tid ved at ændre rammerne, når misbruget mindskes, og samtidig er der mulighed for at give patienterne eksponeringsopgaver gennem den kognitive behandling, f.eks. træning i at sige nej til tilbud om stoffer. Herudover er afsnittet indrettet med konferencerum til behandlingskonferencer, så patienten kan deltage, og med træningsfaciliteter og en skærmet enhed til akut dårlige eller påvirkede patienter i tilbagefald.

Patienterne er primært mænd med en diagnose inden for skizofrenispektret og et misbrug af multiple stoffer, oftest hash og amfetamin.

Formålet med indlæggelse på R3 er at hjælpe patienterne til stoffrihed eller nedbringe deres misbrug, hvilket kræver en helhedsindsats, der vedholdende opbygger og træner patienternes sociale færdigheder og etablerer eller genetablerer deres livskvalitet uden om misbrugsrelateret netværk og adfærd.

Derfor arbejdes der ud fra metoden integreret behandling, som er beskrevet af Mueser og hans kollegaer (1). Metoden indbefatter, at al patientens behandling samles et sted, hvorfor personalet er organiseret i tværfaglige team, som varetager både den psykiatriske behandling, misbrugsbehandlingen, patientens dom og andre problematikker, patienten måtte have, som oftest sociale problemstillinger. Er der områder, der kræver ekstern hjælp, støttes patienten, f.eks. i mødet med kriminalforsorgen eller lignende. Et vigtigt element i den integrerede behandling er det opsøgende arbejde (1), derfor er behandlingen planlagt fra det opsøgende motiverende arbejde inden behandlingsstart til opfølgning efter behandling, hvor det samme personale kontinuerligt støtter patienten i troen på, at en stoffri tilværelse kan opnås.

Inden for rammen integreret behandling arbejdes der ud fra referencerammen kognitiv terapi (2), hvor forebyggelse af tilbagefald er kernen i misbrugsbehandlingen. Motivationssamtalen (3) understøtter den kognitive terapi gennem hele behandlingsforløbet for at fastholde patienternes motivation.

Den kognitive behandling omfatter gruppebehandling; introgruppe om den kognitive metode, angst-, socialfærdighedstrænings- og problemløsningsgruppe.

Patienterne deltager i psykoedukation hver uge, hvor nogle emner er fastlagte, og andre emner planlægges løbende efter ønske fra patienterne. Desuden deltager patienterne dagligt i fysisk aktivitet på baggrund af Sundhedsstyrelsens retningslinjer om 30 minutters daglig motion for indlagte patienter (4).

Behandlingen er løbende udviklet og beskrevet i en behandlingsmanual (5).

Tværfaglig personalegruppe

Personalegruppen blev sammensat tværfagligt og bestod af læge, psykolog, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, plejere, pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeut, og socialrådgiver, som alle var placeret i afsnittet. Det tværfaglige personale er sammensat i team for at sikre, at der i alle vagtlag og til alle problemområder er et teampersonale på arbejde, som kender patienten.

Personalet er fra starten af projektet uddannet med to heldagskurser i den motiverende samtale. Det første år kom halvdelen

på retspsykiatrisk afdeling

Boks 1. Redskab til observation af aggressiv adfærd

SOAS-R (Staff Observation Aggression Scale - Revised). Redskabet anvendes, når personalet observerer aggressiv adfærd hos patienten. Elektronisk noteres provokation, midler brugt af patienten, mål for aggressionen, konsekvenser for ofret og tiltag, der blev gjort for at stoppe aggressionen. Personalegruppen kan herefter analysere årsager til aggression og vold og igangsætte forebyggende initiativer (5).

af personalet på en etårig kognitiv uddannelse, det andet år den sidste halvdel. Sideløbende hermed blev der ugentligt afholdt to workshopper omhandlende motivationssamtalen og kognitiv terapi samt en times supervision i afsnittet. Hvert team havde hver anden måned teamdag, hvor de trænede den motiverende samtale samt fik supervision målrettet deres patienter.

Personalet fik derved mulighed for at lære, samtidig med at de interagerede med patienterne i dagligdagen. Denne læringsmodel viste sig at have stor betydning for udviklingen i projektet, da læringspotentialet var lige ved hånden. Værksteder og supervision blev afholdt af afsnittets psykolog og udviklingssygeplejerske, som kendte patienterne, hvilket i evalueringen af projektet har vist sig at have stor læringsmæssig værdi.

Undersøgelsen

Patienterne blev indlagt frivilligt efter en visitation, der tog udgangspunkt i deres misbrug (DUDIT/AUDIT), motivation for behandling (DUDIT-E), angstniveau (BAD), depressionsniveau (BDI), selvværd (Robson) samt deres risiko for at udøve vold (HCR-20). Ud fra disse assessments sammenholdt med en individuel samtale blev patienten vurderet.

Under indlæggelsen blev patienterne vurderet hver sjette måned ud fra ovenstående skemaer for at følge udviklingen. Alle patienter bliver fulgt med en overordnet tværfaglig behandlingsplan, som lægen er ansvarlig for, og en eller flere plejeplaner for misbrug og andre problemområder, hvor personalet specificerer sygeplejen. Vold og trusler blev registreret vha. redskabet SOAS (6), se boks 1 herover.

Resultater

Under resultater er patienterne delt op i patienter, som gennemførte seks måneders behandling eller mere, og patienter som var

indlagt mindre end seks måneder, da patienten ved en indlæggelse på mindre end seks måneder ikke har mulighed for at deltage i alle grupper og dermed få det fulde udbytte af tilbuddet.

I projektets 24 måneder var der indlagt i alt 36 patienter. Indlæggelseslængden var mellem et døgn og 24 måneder.

Gennemførte seks måneders behandling

17 patienter gennemførte seks måneders behandling eller derover, ikke alle var stoffrie, men de havde alle nedsat deres forbrug, og flere var stoffri. To patienter blev interviewet seks måneder efter udskrivelse, og de var fortsat stoffri.

Patienterne oplevede, at angst og depressionssymptomer faldt gennem indlæggelsen, og deres selvværd steg. To patienter oplevede dog et faldende selvværd, og en patient oplevede, at angst og depressionssymptomer forværredes let. Han begrundede dette med nervøsitet for, om han kunne klare sig uden for hospitalet, se figur 1 side 74.

Der opstod seks tvangsinterventioner i projektførløbet og 225 SOAS-registreringer, formentlig er antallet af tvangsepisoder lavt, fordi afsnittet samarbejdede med centrets lukkede retspsykiatriske afsnit om overflytninger i situationer, hvor der blev forudset voldsomme hændelser.

Der har i behandlingsforløbet været arbejdet fortløbende på at fokusere på gruppebehandling og fysiske aktiviteter som en obligatorisk del af behandlingstilbuddet. Patienternes deltagelse svingede, fordi deres sygdomstilstand og motivation svingede, dog havde flere patienter en høj deltagelse set i forhold til deres sygdom og misbrug.

Forskellige forløb og målsætninger

To patienter blev interviewet seks måneder efter udskrivelse samt en patient, der fortsat var indlagt efter to års behandling. De blev udvalgt, så de dækkede tre forskellige forløb og tre forskellige målsætninger. Patienterne var positive over for afsnittet og behandlingen, én patient var helt afholdende fra misbrug bortset fra få slip, han udtaler: "Jeg drikker stadig ikke, og jeg tager ikke stoffer, jeg har røget hash et par gange, men det er sådan, hvad jeg kan tælle på en hånd over de sidste to år nu, og jeg ser mere til min familie."

En anden patient havde oplevet flere tilbagefald, men var fortsat ude af hårde stoffer og kriminalitet, han udtaler: "Jeg er ikke så skrøbelig mere, før tog jeg bare ud og tog stoffer, nu tænker jeg fordele og ulemper inden."

Den tredje patient var fortsat misbrugende, men havde reduce- ▶

► ret sit forbrug igennem indlæggelsen, han udtaler: ”Jeg sagde nej til amfetamin for nogle uger siden ... det er, fordi jeg har ændret indstilling til tingene,” og ”Jeg har lært, at jeg skal bede om hjælp.”

Patienterne oplevede, at de blev mødt af en anden tilgang til deres misbrug, f.eks. siger en af dem: ”På R3 er det ikke kun konsekvenser, når man misbruger, man får mulighed for at arbejde med det.”

En anden siger: ”Den oplevelse, jeg havde på Sct. Hans, var, at man blev hørt ... personalet er bedre til at komme til én, det var svært at skjule, hvis man havde en dårlig dag eller havde det skidt, så blev man opdaget, og det var det, jeg godt kunne lide.”

I forhold til behandlingen udtaler de sig positivt, f.eks.: ”Jeg takler tingene med det kognitive nu frem for med stofferne,” men viser også, at de på nogle områder var mindre tilfredse under behandlingsforløbet: ”Det er irriterende, når I blander jer for meget, når jeg ikke kommer til møderne eller har misbrugt,” og ”Det kunne f.eks. være irriterende og ubehageligt at stå over for noget personale, som man normalt havde respekt over for og skulle have taget alle de her urinprøver, det kunne godt føles ærekrænkende, men når man tænker over det bagefter, ja så var man jo glad for det, der var egentlig stor mening med det hele.”

Interviewene illustrerer, at målrettet behandling af patienter

med en dobbeltdiagnose og en retslig foranstaltning er vanskelig at opgøre i tabeller og skemaer, men at de tre inkluderede patienter har oplevet indlæggelsen positivt og har fået mulighed for at håndtere deres misbrug anderledes end tidligere.

Patientbeskrivelserne kan ses i deres helhed i projektets evalueringssrapport (7).

Diskussion

Projektet har bidraget til at etablere et differentieret indlæggelsesforløb for retspsykiatriske patienter med et misbrug. Behandlingsresultater er både med hensyn til psykisk sygdom og forebyggelse af kriminalitet blevet målrettet og forbedret. Flere patienter har opnået en længere periode uden misbrug og uden fornyet kriminalitet også efter udskrivelse. Det var håbet, at misbruget gennem den beskrevne indsats ville blive reduceret, hvilket flere patienter indtil videre har opnået. Patienterne har haft flere tilbagefald til misbrug under indlæggelsen, og det fordrer en tålmodig personalegruppe med god forståelse for misbrug og misbrugsbehandling, som fastholder troen på, at forandring er mulig, selv om patienterne har svært ved det.

Patienterne har vist interesse for den kognitive metode og fortæller, at de er glade for, at de selv kan være med til at lægge

Figur 1. De inkluderede patienter

	Karakteristika for patienter, som har gennemført mere end seks måneders behandling – 17 patienter	Karakteristika for patienter, som har gennemført mindre end seks måneders behandling – 19 patienter
Skizofreni	15	16
Anden diagnose	2 (uspecificeret psykose)	3 (2 skizotypisk lidelse, 1 bipolar affektiv sindslidelse)
Behandlingsdom	16	16
Anbringelsesdom	1	3
Bolig	5	5
Uddannelse	Uddannelse 3 (1 kort videregående uddannelse og 2 erhvervsrettede uddannelser)	0
Udskrevet	10	2
Overflyttet til andet retsligt afsnit	2	17
Absenteret	1	0
Indlagt ved projektophør	4	0
Benzodiazepinmisbrug	7 (4 blev trappet ud)	3

» Sammenhængen mellem psykisk sygdom og kriminalitet er kompleks, da patienternes psykiske lidelse forværres, når de misbruger, patientgruppen absenterer ofte, og risikoen for fornyet kriminalitet er høj.

planer for deres behandling, og at personalet motiverer og opfordrer dem til at fortsætte behandlingen, selv om det i perioder går mindre godt.

Patienterne skulle ved indlæggelsen besidde en vis grad af motivation, men gruppen af motiverede retspsykiatriske patienter viste sig at være lille. Patienterne var i stedet ambivalente og havde meget lidt tiltro til, at misbrugsbehandling kunne hjælpe dem. Personalet skulle motivere patienterne, inden de kunne indlægges, og den skærmede del af afsnittet blev pga. misbrug brugt i længere perioder for at forebygge overflytning til lukket afsnit samt for at beskytte andre patienter mod misbrug. Erfaringerne viser, at det er en udfordring at motivere patientgruppen og fastholde motivationen i behandlingsforløbet. Forventningen om et halvt års indlæggelse viste sig at være undervurderet. At motivere retspsykiatriske patienter til at ændre adfærd kan vare mange år og kræver også tættere samarbejde med kommuner, institutioner mv., der kan motivere patienterne, inden de indlægges til målrettet misbrugsbehandling.

Vi oplevede i forbindelse med projektets afslutning, at de positive resultater hos de indlagte patienter øgedes. Måske fordi personalet var blevet rutineret i at håndtere patientgruppen og benytte behandlingsmanualen, hvilket bekræfter, at kontinuerlig uddannelse og supervision er et nødvendigt tiltag, hvis misbrugsbehandling skal gennemføres.

Kirstine Bro Jørgensen er ansat ved Grunduddannelsesenheden, Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Sct. Hans; kirstine.bro.joergensen@regionh.dk

Litteratur

1. Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE et al. Integrated Treatment for Dual Disorders. A Guide to Effective Practice. New York: The Guilford Press; 2003.
2. Oestrich I, Lykke J. Kognitiv miljøterapi. At skabe et behandlingsmiljø i et ligeværdigt samarbejde. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2007.
3. Miller WR, Rollnick S. Motivationssamtalen. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
4. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet i sygehusvæsenet. Modelindsats på psykiatriske afdelinger. København; 2006.
5. Manual for målrettet misbrugsbehandling på retspsykiatrisk afdeling <http://www.psykiatri-regionh.dk/> Besøgt d. 27.09.2012
6. Nijman, HLI et al. The Staff Observation Aggression Scale Revised (SOAS-R). Aggressive behavior. Vol. 25;1999.p 197-209.
7. Evalueringsrapport – Målrettet misbrugsbehandling til retspsykiatriske patienter. "Projekt stoffrit afsnit" <http://www.psykiatri-regionh.dk> Besøgt d. 27.09.2012 Vælg Psykiatrisk Center Sct. Hans, Retspsykiatri afd. R, Forskning og udvikling, Evalueringsrapport – Målrettet misbrugsbehandling til retspsykiatriske patienter. "Projekt stoffrit afsnit".

English abstract

Jørgensen KB. Goal-oriented substance abuse treatment at forensic psychiatry departments. *Sygeplejersken* 2012;(12):72-5.

The study's objective was to improve treatment options for patients with a mental disorder, substance abuse and who are subject to judicial measures. The study developed and tested a new treatment environment comprising evidence-based treatment initiatives.

The study group were primarily men diagnosed with schizophrenia and a history of abusing multiple substances.

The treatment results show that these patients consume considerable treatment resources and have a great need for motivation, but that the substance abuse was reduced and some patients achieved periods free of substance abuse, and without criminal recidivism, even after discharge. The study has demonstrated the feasibility of targeted treatment for this patient group, and has created an understanding for the need of an initiative such as this, which requires long admissions and requires further staff training.

The patients have shown interest in the cognitive methods and say that they are glad to have been included in the planning of their own treatment and that the staff helped motivate them to continue treatment, even if there also are periods with poor progress.

The study resulted in a treatment handbook that permits expanding the treatment in whole or in part to other psychiatry departments.

Key words: Substance abuse treatment, forensic psychiatry, training.

Anbefalinger til fremtidens

Artiklen giver konkrete bud på, hvordan udvikling af eksisterende studieunit kan tilrettelægges. Den er baseret på erfaringer og evalueringer fra flere afdelinger i Hjertecentret på Rigshospitalet, hvor den kliniske undervisning for sygeplejestuderende på modul 4, 11 og 12 er organiseret i studieunit.

AF CAMILLA BERNILD, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG., BETTINA POULSEN, SYGEPLEJERSKE, MVO, JANE VOIGT, SYGEPLEJERSKE, PH.D. IN EDUCATION, OG MARIANNE TEWES, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG., MKS

Sygeplejerskeuddannelsen fik i 2008 en national studieordning, som også har betydning for den kliniske del af uddannelsen. Centrale ændringer er bl.a. kortere klinikophold, øget krav om forskningsbaseret praksis og læring, fokuserede og fastlagte læringsudbytter, flere formelle, interne prøver samt øget krav til teoretisk forankret refleksion (1). Studieunit anses på baggrund af national forskning for at være et relevant bud på organisering af den kliniske undervisning, som tager højde for disse uddannelsesmæssige ændringer (2).

Forskningen på området peger på, at studieunit faciliterer andre og bedre læringsmuligheder end ved traditionel organisering af læring i klinisk praksis (2,3). Nogen forskning konkluderer endog med statistisk signifikans, at de studerende i studieunit gennemsnitligt udvikler kliniske færdigheder på et højere niveau end ved traditionel organisering (3), hvilket er relateret til øget mulighed for samspil mellem studerende og lettere adgang til kvalificeret vejledning. Der peges på, at studerende i studieunit i fællesskab udvikler faglig selvstændighed og sygeplejefaglige færdigheder. De studerende støtter, udfordrer og lærer af hinanden ved at dele, sammenligne og repetere faglige vidensområder og praktiske problemstillinger (2,3).

Peer learning

Fordelen ved organisering i studieunit er, at læringen sker gennem interaktion med ligestillede, hvilket ofte beskrives med begrebet "peer learning". Det refererer til, at studerende lærer med

» De studerende oplever, at studieunit betyder, at de opnår både et socialt og kollegialt tæt forhold, hvilket giver positivt afkast i et læringsperspektiv.

og af hinanden som medstuderende uden nogen eller med mindre grad af intervention fra en underviser (4). Ifølge den australske forsker Boud får de studerende større chance for at udfolde kritisk refleksion, udforske idéer og generelt italesætte tanker, når der ikke er en autoritet til stede i form af underviser (4). Peer learning faciliterer altså læring, hvor de studerende involveres i selvstændigt – men sammen – at søge, vurdere, analysere, evaluere, integrere og applicere informationer for at løse deres opgave (4).

Dette vurderes særligt relevant for sygeplejestuderende i klinik, hvor opgaven, der skal løses, kræver, at den studerende lærer at identificere, herunder at søge, vurdere og analysere sygeplejefaglige problemstillinger, integrere og applicere forskning og teori samt evaluere de sygeplejefaglige interventioner.

På flere afdelinger i Hjertecentret på Rigshospitalet er den kliniske undervisning for sygeplejestuderende på modul 4, 11 og 12 organiseret i studieunit. Disse er i 2010 blevet begrundet, beskrevet og evalueret. Denne artikel giver konkrete bud på, hvordan udvikling af allerede eksisterende studieunit med fordel kan tilrettelægges. Anbefalingerne er fremkommet på baggrund af

- forskningsresultater fra større nationale undersøgelser af studieunit i klinisk praksis, foretaget inden for de sidste fem år (2,3).
- evalueringsresultater fra undersøgelse af sygeplejestuderendes oplevelse og erfaring med læring i studieunit i Hjertecentret (5).

Metode

For at indkredse forskningsresultater, der tager afsæt i uddannelsesmæssige og sundhedsinstitutionelle betingelser, der er kongruente med vores, har vi valgt kun at medtage danske undersøgelser. Som et kriterium har vi valgt forskning foretaget på akademisk niveau og af større omfang. Systematisk vurdering af forskningens relevans og validitet er foretaget ved brug af Critical Appraisal Skills Program (CASP) (6).

Fokus for denne evaluering er de studerendes oplevelse af læringsudbytte i studieunit. Til dette formål er der gennemført fire fokusgruppeinterviews med studerende.

Fokusgrupper er en forskningsmetode, hvor data produceres via gruppeinteraktion omkring et emne, som forskeren har bestemt (7).

De studerende, der på interviewtidspunktet havde færdiggjort og bestået deres interne eksamener, skulle ikke i samme studieunit igen. Selve rekrutteringen foregik ved studiestart og var frivillig. De studerende var både tilknyttet ny og gammel studieordning, da der på undersøgelsestidspunktet var to studieordninger i spil.

Der blev gennemført fire fokusgruppeinterview fra oktober 2009 – juni 2010. Antallet af interview var primært begrundet i pragmatiske forhold, men fire fokusgruppeinterview over en ni måneders periode giver samtidig bred mulighed for indsigt i de

studieunit

studerendes oplevelser af læring. Fokusgrupperne varierer fra tre til otte deltagere og inkluderer alle 24 studerende.

Interviewene blev gennemført, efter at de studerende havde bestået deres interne eksamener, hvor den mest oplagte magtfaktor mellem kliniske undervisere og de studerende er fjernet. De blev desuden oplyst om, at deres udtalelser vil blive optaget, transskriberet og efterfølgende slettet, samt at deres identitet ville blive anonymiseret.

Temaet for fokusgruppeinterviewene er læring i studieunit. En interviewguide sikrede, at de studerende fik diskuteret de perspektiver på studieunit, som vi på baggrund af forskningen samt egen organisering havde en særlig interesse i at blive klogere på, se boks 1 herunder.

De fire transskriberede interviews udgør i alt 140 siders empiri. Efter individuelle gennemlæsninger af hvert interview fandt vi i fællesskab fælles træk og kategoriserede disse i temaer på tværs af interviewene, hvorved interviewene blev integreret og kondenseret. Nogle temaer kan siges at udspringe direkte fra empirien: altså være meget empirinære og sensitive over for de udtalelser, de studerende kommer med, mens andre udsagn er blevet lagt sammen og reformuleret af os, men med citater, der tydeligt underbygger den analytiske pointe.

Eksempler på temaer

De studerende oplever, at studieunit betyder, at de opnår både et socialt og kollegialt tæt forhold, hvilket giver positivt afkast i

et læringsperspektiv. Desuden viser empirien, at de studerende tager mere ansvar for egen og hinandens læring, har stor glæde ved studiet; herunder motivation til fortsættelse af studiet samt udvikler gode samarbejdsevner (5).

Organisering i makkerpar

Makkerpar defineres her som en arbejdsrelation mellem to studerende og en vejleder, det vil sige, at de i samarbejde varetager sygepleje til den samme gruppe af patienter (8). Hensigten med organiseringen er at fremme peer learning-processer.

Der kan ligge forskellige didaktiske overvejelser til grund for sammensætningen i par, f.eks. forskellige uddannelsesniveauer, faglige kompetencer, patientforløb og læringsmæssigt fokus.

De studerendes perspektiv på organisering af læring i makkerpar viser, at det skaber fokus på faglighed og giver progressionen i selvstændighed. De studerende planlægger, uddelegerer, udfører og evaluerer sygepleje til patienten i tæt samarbejde med hinanden. Vejlederne bruges tilsyneladende ikke mindre, men på en anden måde. For de studerende er det dog en ulempe, at de i starten af deres klinik oplever, at de må kæmpe om læringsmulighederne i omgangen med patienterne, simpelthen fordi de er to om patienten (5).

To daglige konferencer

I Hjertecentrets studieunit afholdes der daglige og fastlagte konferencer både formiddag og eftermiddag. Her viser evalueringsresultater, at flere af de studerende oplever, at deres læringsud-

Boks 1. Centrale spørgsmål i interviewguiden

- Diskutér betydningen af, at der har været studieunit i jeres afsnit.
- Diskutér jeres oplevelser og erfaringer i relation til organiseringen i makkerpar i studieunit.
- Diskutér jeres oplevelser og erfaringer i forbindelse med de to konferencer i studieunit.
- Diskutér jeres oplevelser og erfaringer i forbindelse med udlusning fra studieunit.
- Diskutér, om studieunit har haft betydning for jeres måde at arbejde med sammenhængen mellem teori og praksis.

- ▶ bytter kommer direkte i spil, hvilket de vurderer særdeles positivt (5). Ved formiddagskonferencer arbejdes der med de studerendes faglige perspektiv. Formålet er her, at de studerende i plenum fremlægger deres patienter for på den måde at udvikle deres forståelse af patientsituationen. Desuden trænes de i at identificere sygeplejeproblestillinger samt begrunde sygeplejeinterventioner. Vejledningsmæssigt er der tale om før-vejledning og planlægning, herunder systematisering og prioritering af dagens ar-

” I Hjertecentrets studieunit afholdes der daglige og fastlagte konferencer både formiddag og eftermiddag. Her viser evalueringresultater, at flere af de studerende oplever, at deres læringsudbytter kommer direkte i spil, hvilket de vurderer særdeles positivt.

bejdsopgaver. Ved formiddagskonferencerne kommer både 4. og 11./12. modul-studerendes læringsudbytter direkte i spil. F.eks. at ”identificere sygeplejebestand, opstille mål, udføre, evaluere, justere og dokumentere sygepleje ... ” samt ”at formidle mundtligt og skriftligt med anvendelse af tydeligt fagsprog” (1).

Evalueringen viser, at de studerende oplever, at formiddagskonferencen er central for deres læring. De studerende værdsætter, at den træner deres evne og kompetence til at identificere,

hvad der er relevant, og hvad der ikke er i en sygeplejefaglig sammenhæng. Ved selv at skulle præsentere patienterne, udvikler de kompetence til at formidle i en klar sygeplejefaglig kontekst. Hermed er formiddagskonferencen i særlig grad med til at indføre de studerende i professionens faglige perspektiv og spørgekultur (9).

Ved eftermiddagskonferencen arbejdes der også med både 4. og 11./12. modul-læringsudbytter. Det drejer sig eksempelvis om ”at begrunde valg af sygeplejeintervention på baggrund af praksis-, udviklings- og forskningsbaseret viden ... ” (1). Hensigten med eftermiddagskonferencen er at bringe læringsudbytter som ”at reflektere over patientsituationer i relation til den enkeltes levevilkår ... ” og ”identificere og reflektere over fagetiske dilemmaer og magtrelationer i udøvelsen af sygepleje” i spil (1). De studerende oplever da, at de gennem eftermiddagskonferencen får en teoretisk refleksion over klinisk praksis, hvorved der sker en konkret kobling mellem teori og klinik (5).

Organisering og drift af studieunit

I Hjertecentret er studieunit organiseret periodevis i et fysisk rum. De studerende vurderer, at studieunit er et trygt læringsrum, fordi de følte sig ventede og velkomne, og at studieunit som fysisk rum er centralt for følelsen af at have et sted, hvor man hører til (5). Tryghed udvikler ikke i sig selv faglighed, men anses som en vigtig forudsætning for læring. Men de studerende fremhæver også, at studieunit har en vis isolerende effekt, fordi de afskærmes fra den øvrige afdeling (5). Desuden vurderer de studerende, at det

Boks 2. Anbefalinger i forhold til implementering og udvikling af studieunit

- Det anbefales at tilrettelægge studieunit periodevis med en varighed på minimum fire uger. Det er vigtigt, at de studerende påbegynder deres kliniske periode i studieunit.
- Det anbefales, at afsnittet har et fysisk rum til rådighed i den periode, der er studieunit.
- Det anbefales at sætte de studerende sammen i makkerpar – fortrinsvis mellem modul 4 og 12.
- Det anbefales, at der veksles mellem makkerpar og individuel tilrettelæggelse i de studerendes uddannelsesforløb.
- Det anbefales, at der dagligt afholdes formiddags- og eftermiddagskonferencer med prædefineret formål.

særligt er i begyndelsen af klinikperioden, at studieunit som det trygge læringsrum er afgørende for deres læring (5).

Teoretisk set kan man sige, at den periodevise organisering af studieunit i starten af de studerendes klinikforløb imødekommer det forhold, at der i begyndelsen er særligt behov for eksplisit indføring i klinikkens faglige perspektiv og spørgeskultur (9). Den periodevise organisering imødekommer desuden problematikken omkring potentiel isolation fra resten af afdelingen, se boks 2 side 78.

I øvrigt peger undersøgelser på, at flere studieunits bliver nedlagt. Dette skyldes tilsyneladende, at sygeplejersker, som vejleder i studieunit, finder det belastende, fordi de er afskærmet fra resten af afdelingen og dermed fra den kollegiale interaktion og faglige udveksling. Ydermere finder sygeplejerskerne det udfordrende at skulle vejlede de studerende kollektivt (10). Den periodevise organisering af studieunit tænkes at forebygge disse udfordringer.

Jane Voigt er ansat på Steno Diabetes Center,

Marianne Tewes er ansat som

centerchefs sygeplejerske i Hjertecentret på Rigshospitalet,

Bettina Poulsen og Camilla Bernild er begge ansat som

kliniske undervisere i Hjertecentret på Rigshospitalet;

Camilla.bernild@rh.regionh.dk

Litteratur

1. Undervisningsministeriet (BEK nr. 29 af 24/01/2008) Bekendtgørelsen om uddannelse til professionsbachelor i sygepleje.
2. Nielsen C, Skovsgaard A-M, & Stenholt B. Studieunit som mulighed? Klinisk undervisning i sygeplejerskeuddannelse. Sygeplejeskolen i Aarhus; 2005.
3. Voigt JR. En ny kontekst for læring i hospitalspraksis – læringsmiljøets organisering og betydning. Ph.d.-afhandling. Danmarks pædagogiske universitetsskole, Aarhus Universitet; 2007.
4. Boud D, Cohen R, Sampson J. Assessment and Evaluation in Higher Education" University of Technology, Sydney, Australia; 1999.
5. Bernild C & Poulsen B. Organisering af klinisk undervisning i studieunit i Hjertecentret, 2011. <http://www.rigshospitalet.dk/>

6. Burls A et al. Critical Appraisal Skills Program (CASP) Oxford, 1993. <http://www.casp-uk.net/>
7. Halkier B fokusgrupper. København: Samfundslitteratur; 2008.
8. Tewes M, Schou L. Kompetenceudvikling for sygeplejersker i Hjertecentret; 2004.
9. Wackerhausen S. Humanisme, professionsidentitet og uddannelse i sundhedsområdet, København, Hans Reitzels Forlag; 2002.
10. Madsen S. Hospitalerne får flere studieunits. Sygeplejersken 2008;(1).

English abstract

Bernild C, Poulsen B, Voigt J, Tewes M. Recommendations for future study units. Sygeplejersken 2012;(12):76-9.

Research across Denmark has found the study unit to be a relevant vehicle for organising clinical instruction for nursing students, which takes into account the clinical training requirements found in the new national curriculum. Accordingly, the clinical training at several clinical departments at the Heart Center of Copenhagen University Hospital has been organised into study units. These were motivated, described and evaluated in 2010. The evaluation is centred on how the students experienced the educational utility of the study unit. This was assessed by using four focus group interviews with students who participated in the study unit. Selected results are presented in the current article. Based on this, a number of concrete organisational forms are recommended: study units as physical spaces, periodic study units, conferences in study units, and organising partnership pairs in study units.

Key words: Study unit, nursing students, peer learning, conferences, partnership pairs.

Timeout nødvendig i klinisk

Den kliniske undervisning er blevet formaliseret og professionaliseret. De sygeplejestuderende udfylder refleksionsark, laver refleksionsøvelser og holder møder om studieplan og læringsudbytte. Spørgsmålet er, om skolen er flyttet ud i klinikken, og hvis ja, om det forhindrer de studerende i at agere i praktiske patientsituationer. Artiklen er baseret på forfatterens ph.d.-afhandling.

AF KARIN HØJBJERG, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

Siden sygeplejerskeuddannelsen blev en professionsbacheloruddannelse, har der været tiltagende fokus på at styrke den praktiske del af uddannelsen.

”Den kliniske undervisning”, som den efterhånden konsekvent benævnes, varetages ideelt set af et korps af kliniske vejledere, der har gennemgået en formel og ministerielt godkendt uddannelse (1).

I modsætning til den undervisning, der afvikles på uddannelsesinstitutionerne, kan praktikdelen af professionsbacheloruddannelsen give mulighed for at lære at handle i komplekse, foranderlige og flertydige patientsituationer. Nu tyder en ny undersøgelse imidlertid på, at når undervisning formaliseres og systemiseres, kommer en skolelogik til at dominere. De abstrakte, akademiske vidensformer (teori i og for sig) og den biomedicinske behandlerviden kommer til at dominere den refleksionsviden, der bringes i spil. Herved kommer den kliniske undervisning til at ligne det, der foregår på uddannelsesinstitutionerne. Det klassiske videns-

” At tale om abstrakte, akademiske begreber er en anden praksis end det at handle og agere i de praktiske patientsituationer.

hierarki reproduceres, og der er risiko for, at praktikuddannelsens iboende kvaliteter ikke anerkendes som legitimt læringsindhold. En timeout er nødvendig. Vi må i fællesskab stoppe op og diskutere, i hvilken retning klinisk undervisning skal bevæge sig.

Krav om ændrede undervisningsformer

Siden 1980'erne har staten og det politiske niveau i stigende grad organiseret professionelles virksomhed i offentlige institutioner efter en særlig styringslogik (2,3). Det gælder derfor også for klinisk undervisning, at den er organiseret efter princippet om centraliseret decentralisering, produkttænkning, ensliggørelse og brugerstyring (3). Konstruktionen af professionshøjskolerne er bl.a. udtænkt inden for denne logik. Ligeså med den (centrale) nationale studieordning fra 2008, hvor der er formuleret krav om brug af både en generel og individuel studieplan, dvs. centralt besluttet, men lokalt forvaltet. Mantraet om ansvar for egen læring er iblandet denne konstruktion. Læringsudbytter kan ses som et udtryk for produkttænkningen.

Som følge af styringslogikkerne har der været krav om mere

strukturerede og systematiske undervisningsformer i den praktiske del af sygeplejerskeuddannelsen (4). Idéen er, at de uddannelsesmæssige kriterier skal være styrende for tilrettelæggelsen af den praktiske del af professionsbacheloruddannelserne (5).

Professionens interesser

Det er imidlertid ikke kun de statslige krav, der har betydet, at undervisning i praktikuddannelsen så at sige for alvor er sat på skoleskemaet. Professioner agerer formelt på mandat af staten, men har også egne strategier, der skal positionere professionen mest gunstigt (6). Professioner vil naturligt stræbe efter at afgrænse og markere sig med egen vidensbase og selvstændigt virksomhedsområde (6). Inden for sygeplejerskeprofessionen har uddannelsesaspektet været forsøgt udskilt fra det almindelige sygeplejerskearbejde, siden den første statslige sygeplejerskeuddannelse blev etableret i 1876.

At sætte grænser mellem det praktiske sygeplejerskearbejde og undervisning har historisk set været et kardinalpunkt i kampen om kontrol over egen vidensbase og virksomhedsområde (7). Den kliniske vejleder forventes derfor på en synlig måde at praktisere sin virksomhed. De legitime meritter i form af titel, eksamensbevis og vidensbase ansporer til at markere klinisk undervisning til forskel fra det almindelige sygeplejerskearbejde. At agere professionelt betyder samtidig at handle i henhold til de statsligt regulerede styringslogikker som ovenfor nævnt. Stat og professioner bidrager derfor aktivt til, at klinisk undervisning ser ud, som den gør.

Det professionelle videnssystem

Viden spiller en særlig rolle i en professions mulighed for at markere sit virksomhedsområde. Den britiske professionsforsker Andrew Abbott beskriver professioners vidensgrundlag som to parallelle systemer:

- 1) Det praktiske system af viden er institutionelt forankret på arbejdspladsen i tæt kontakt med klienter og andre grupper af professionelle. Problemer optræder i små bundter og er tæt forbundet med praktisk problemløsning, og det trækker på metoder til identifikation og klassifikation af problemet og metoder til handling samt overvejelser over mulige udfald (6).
- 2) Det abstrakte, akademiske system af viden er forankret i uddannelses- og forskningsinstitutioner. Det er organiseret i et klassifikations- og logisk system, som er kendetegnet ved at

undervisning

være organiseret omkring logisk konsistente og rationelt begrebsatte dimensioner (6). Problemenheder optræder i det akademiske system som adskilte komponenter, som rationelt begrebsættes. Derfor har professioners akademiske system af viden en tendens til at lukke sig om sig selv. Det akademiske system opfylder tre formål: legitimering, forskning og undervisning. Det giver professionen mulighed for at udvikle nye problemer og nye problemløsningsstrategier, hvilket er centralt for professionens gennemslag.

Når professionsbacheloruddannelsen i sygepleje består af både en teoretisk og praktisk del, er det begrundet i en almen anerkendelse af, at delene hver især repræsenterer forskellige læringsmuligheder. Praksis er kendetegnet ved at være uklar, uforudsigelig, præget af brudte strømme af handlinger, der ændrer sig og tilpasser sig de konkrete og personbundne mikrosituationer (8). Praktisk viden er kropslig, personlig, kontekstbunden og ofte tavs (9). At tale om abstrakte, akademiske begreber er en anden praksis end det at handle og agere i de praktiske patientsituationer. Viden om, hvad der er passende at gøre i situationerne, kan kun erhverves i omgangen med virkeligheden. Det er netop anerkendelse af denne viden, der sættes under pres, når forsøg på struktur og styring parres med undervisnings tiltag, der aktiverer det abstrakte akademiske videnssystem.

Undersøgelhedsdesign og metode

Fundene stammer fra et ph.d.-projekt (10), hvor jeg gennemførte etnografiske feltstudier på to forskellige hospitalsafsnit på et større dansk regionshospital og på den uddannelsesinstitution, hvor samme hospital sendte sygeplejersker på klinisk vejlederuddannelse. Jeg fulgte to kliniske vejledere in spe (én fra hvert hospitalsafsnit), mens de havde vejledningsfunktion, men ingen formel uddannelse, på dage, hvor de var sammen med sygeplejestuderende. Jeg fulgte dem herefter, da de gik på samme hold på klinisk vejlederuddannelse, og endelig fulgte jeg dem, efter de havde gennemgået uddannelsen og havde den formelle opgave med at vejlede og undervise sygeplejestuderende. Derudover fulgte jeg to erfarne kliniske vejledere på de to hospitalsafsnit. Alt i alt var jeg sammen med in spe/ny-uddannede kliniske vejledere og de erfarne kliniske vejledere i en periode strækkende sig over otte måneder. Desuden indgik der i undersøgelsen formelle interview med de kliniske vejledere, afdelingssygeplejersker, klinisk koordi-

nator på hospitalet, leder af klinisk vejlederuddannelse samt de seks involverede sygeplejestuderende.

Formelle og uformelle undervisningspraktikker

Der foregår en lang række både formelle og uformelle undervisningspraktikker på et klinisk undervisningssted. De uformelle undervisningspraktikker er kendetegnet ved at være ustrukturerede og spontant opstået, f.eks.:

- Teoretisk undervisning på stuen (f.eks. overhøring i symptomer på pneumoni).
- Undervisning i vurdering af handlemuligheder, (f.eks. en klinisk vejleder, som spørger den studerende: "Hvad med væsken?" Den studerende forventes at ræsonnere sig frem til, hvad der skal ske, nu hvor en intravenøs væske er løbet ind).
- Timeout på vej til eller fra rum, hvor den kliniske vejleder eller den studerende kan stille spørgsmål.
- Når der dokumenteres foran computeren om eftermiddagen/der er kun småting tilbage at gøre, og der kan samles op.
- Direkte instruks/arbejde, der skal gøres på en bestemt måde.
- "Prestigetung efterligning", dvs. at den studerende efterligner det, der anses for at være vigtigt og værdifuldt i det pågældende hospitalsafsnit.

Heroverfor står en række formelle undervisningsinitiativer, som overvejende er initieret af det kliniske undervisningssted, f.eks.:

- Gennemgang af individuelle refleksionsark.
- Refleksionsøvelse i grupper.
- Refleksionsøvelse med inddragelse af forskningslitteratur (individuel).
- "Pædagogisk dag" med skriftlig forberedelse.
- Undervisning af samtlige afsnittets studerende ud fra Problem-Baseret Læring-modellen (PBL), som den praktiseres på uddannelsesinstitutionen.

Derudover afvikles formelle møder om individuel studieplan, litteraturliste, midtvejs- og kvartvejsamtaler samt den kliniske prøve.

Generelle og individuelle studieplaner

Ved forsøg på styring og struktur får planer og planlægning en fremtrædende plads. Min undersøgelse viser, at arbejdet med de generelle og individuelle studieplaner rummer nogle para- ▶

- ▶ dokser og utilsigtede effekter, som kan underkende og nedtone praktikuddannelsens iboende kvaliteter. I relation til den individuelle studieplan har den studerende for det første svært ved at oversætte mellem professionens abstrakt, akademiske system af viden (f.eks. ”begrunde sygeplejeinterventioner”, ”anvende kliniske metoder”) og praktikens praktiske videnssystem (f.eks. morgenbeskeder om ”50 ml i drænet”, ”sonde til sug”, ”udskrivelse i dag”), eftersom den studerende er novice inden for begge videnssystemer. Men hun forventes at kunne beherske oversættelsen, når hun bliver spurgt: ”Hvor langt er du nået”?

For det andet er det vanskeligt for den studerende at give den individuelle studieplan et særligt individuelt præg, når læringsudbyttet allerede er fortolket af ekspertsygeplejerskerne på det kliniske undervisningssted i den generelle studieplan.

For det tredje viser det sig, at det sjældent er den individuelle plan, der afgør, hvilket indhold der gøres til genstand for undervisning. I praksis præsenterer den studerende efter mange tilløb en plan, som enten kommer for sent eller af den kliniske vejleder bliver opfattet som forkert, fordi den ligner for meget det, klinikken selv har formuleret i den generelle studieplan. Og når planen endelig er der, oplever den studerende, at planen ikke bliver fulgt som det fremadrettede redskab, den var tænkt som. At den faktiske undervisning ikke falder ud som planlagt, er ikke et ukendt fænomen inden for undervisning generelt. Men når det her forekommer særligt iøjnefaldende, skal det ses i lyset af, at planen tales frem som afgørende, både af staten (via bekendtgørelsen), uddannelsesinstitutionen og det kliniske undervisningssted. Den studerende, der forventes at tage ansvar for egen læring, kommer dermed også til at bære ansvaret for, at professionens videnssystemer har hver sin orden.

Når praksis bliver abstrakt og akademisk

Når undervisning skal ordnes og systematiseres, opstår der alliancer mellem det abstrakte, akademiske videnssystem og den biomedicinske behandlerviden, som både er prestigefyldte vidensformer, men som også i struktur passer til den orden, der efterspørges. Der synes at være en tendens til, at den undervisning, der foregår væk fra patienten, på kontoret og i lukkede rum, aktiverer det abstrakte, akademiske videnssystem. Som f.eks. da den kliniske vejleder aftaler med en studerende i slutningen af studiet, at den kliniske vejleder skal overvære medicinuddeling og samtidig høre, hvordan den studerende informerer patienterne. Ved

den efterfølgende undervisningssituation på kontoret gøres dette fokus ikke til genstand for undervisning. Til gengæld prioriteres en skolepræget gennemgang af hjertets fysiologi og behandlingsprincipper ved en særlig hjertelidelse. På samme måde overhøres en anden studerende i de forskellige temperaturmålingsmetoder og de faglige udtryk for infektion (tumor, rubor, calor, dolor). Man kan sige, at teori og praksis kobles, men praksis bliver anledningen til at tale om det abstrakte, akademiske videnssystem, som bliver fokus. Her kunne der f.eks. være taget udgangspunkt i de praktiske situationer hos patienterne, hvor den studerende netop havde målt temperatur.

Interessant nok var det blandt noviceerne, jeg fandt størst skepsis over for denne særlige form for kobling mellem teori og praksis. En studerende på modul 4 siger om den problembaserede undervisning, der er organiseret efter forbillede af den undervisning, der praktiseres på uddannelsesinstitutionen:

”Jeg synes lidt, det var spild af tid. Det er det der ProblemBaseret Læring, hun underviser ud fra, hende [klinisk undervisningsansvarlig sygeplejerske], hvor vi skulle komme med nogle patient-situationer [...] Vi skulle komme med en patientsituation, og så skulle vi komme med nogle stikord oppe på tavlen, og derudfra skulle vi så danne nogle problemformuleringer, vi undrede os over, og hjemme skulle vi så finde noget litteratur om noget. Når vi så mødtes igen, så var det meget, at folk læste op fra et papir om, ”Hvad er hjerteinsufficiens, hvad sker der ved et hjertestop” og sådan noget, så vi fik noget ud af det. Jeg kunne hellere tænke mig, at man havde en diskussion, hvor man ikke skulle gå hjem og finde ud af noget som sådan, men at ... jeg tog en situation med, hvor jeg virkelig undrede mig over noget, at sygeplejersken måske havde gjort, eller jeg havde reageret, og hvordan de andre så ville have gjort i sådan en situation. Så nej, jeg synes ikke, man fik særlig meget ud af det. Især til sidst ville jeg egentlig bare helst have været på afdelingen, altså inden eksamen. Der var det sådan ”åh, de der to timer, man skulle til det der”. Det var bare træls.”

Systemet lukker sig om sig selv

Som vi kan se, har det abstrakte, akademiske videnssystem en tendens til at lukke sig om sig selv. I modsætning til de studerende, som er i slutningen af deres uddannelse, er noviceen her endnu ikke blevet socialiseret til at værdsætte det særlige undervisnings-tilbud. Studerende på slutningen af uddannelsen var anderledes positive.

”Man lærte noget igen, og så kunne man lige koble teori og praksis,” sagde en studerende i sin sidste praktikperiode. Det kan ses som et udtryk for, at de næsten færdige sygeplejersker anerkender den skoleprægede undervisning som en mere rigtig måde at lære på. Reproduktionen af det klassiske videnshierarki kan dermed fortsætte.

” Der synes at være en tendens til, at den undervisning, der foregår væk fra patienten, på kontoret og i lukkede rum, aktiverer det abstrakte, akademiske videnssystem.

Det er naturligvis ikke det samme som at sige, at der ikke kan tales teoretiske begreber i praktikuddannelsen. Men fordi professionens abstrakte, akademiske videnssystem i sit væsen har en tendens til at lukke sig om sig selv, er der måske grund til at gå de mange undervisningsinitiativer efter i sømmene og spørge sig selv, om de pædagogiske initiativer understøtter praktikuddannelsens læringsmuligheder? Eller om skolen er ved at flytte ud i klinikken? Med andre ord: Det er tid for en timeout!

*Karin Højbjerg er adjunkt på
Institut for Læring og Filosofi,
Aalborg Universitet, København;
kah@learning.aau.dk*

Litteratur

1. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelse af kliniske vejledere til de mellemlange videregående sundhedsuddannelser. BEK nr. 497 af 20/06/2002. København: Undervisningsministeriet 2002.
2. Moos L. Relationsprofessioner – hvem er de? In: Moos et al. (eds). Relationsprofessioner – lærere, pædagoger, sygeplejersker, sundhedsplejersker, socialrådgivere og mellemledere. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag; 2004.
3. Hjort K. Moderniseringen af den offentlige sektor. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag; 2008.
4. Evalueringscenteret. Sygeplejerskeuddannelsen – Evalueringsrapport. København: Evalueringscenteret; 1996.
5. Rambøll. Praktik i erhvervsakademi- og professionsbacheloruddannelserne. København: Undervisningsministeriet; 2010.
6. Abbott A. The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor. Chicago and London: The University and Chicago Press; 1988.
7. Østergaard S. Sygeplejerskegrunduddannelsen I Danmark 1863-1979. Næstved: Gruppen Kontekst; 1989.
8. Benner P. Å utdanne sykepleiere. Behov for radikale endringer. Oslo: Akribes; 2010.
9. Polanyi M. The Tacit Dimension. Glouster, Mass; Peter Smith; 1966.
10. Højbjerg K. Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse. Aalborg: Institut for Læring og Filosofi, Aalborg Universitet. Ph.d.-afhandlingen kan findes på www.vbn.aau.dk > Formalisering af professionspædagogiske praksisformer i praktikuddannelse.

English abstract

Højbjerg K. A Time Out is Needed Concerning Clinical Training. *Sygeplejersken* 2012;(12):80-3.

With the introduction of a bachelor degree in nursing, there has been an increasing interest in strengthening the practical side of the curriculum. “Clinical training”, as it has been referred to lately, is an interdisciplinary, clinical curriculum that has been formalised and professionalised with the introduction of the education as Clinical Instructor.

One study found that one consequence is that many educational initiatives that have been implemented may risk distracting attention from the innate qualities of practical instruction. The study is based on observational methods at two different hospital departments and one clinical training programme as well as interviews with clinical instructors, students and others with an interest in the curriculum.

The study shows that political demands, institutional limitations as well as the profession’s own strategies affect the direction clinical training takes. The result is that many educational initiatives are oriented toward a scholastic logic where attempts to provide structure and control risk de-emphasising the innate qualities of the practical aspects.

Key words: Clinical training, clinical instructions, nursing curricula.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 13 - 2012 **Nr. 14 - 2012** **Nr. 1 - 2013**
6. november 2012 27. november 2012 10. december 2012

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 13 - 2012 **Nr. 14 - 2012** **Nr. 1 - 2013**
9. november 2012 30. november 2012 13. december 2012

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer
Nr. 13 - 2012 **Nr. 14 - 2012** **Nr. 1 - 2013**
23. november 2012 14. december 2012 4. januar 2013

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Quicknr. **Hovedstaden**
35939 Region Hovedstadens Psykiatri
Sygeplejerske/psykoterapeut
Ansøgningsfrist: 19. november 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35923 Ældrecenter Egedal kommune
Projektsygeplejerske
Ansøgningsfrist: 12. november 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35949 Københavns Kommune
Sygeplejerske med funktion som teamkoordinator til Bomi-Parken
Ansøgningsfrist: 16. november 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35950 Hillerød Kommune
Centerleder
Ansøgningsfrist: 25. november 2012



Sundhedsfaglig medarbejder til boligadministration

Har du økonomisk og administrativ indsigt? Har du lyst til at tale med borgere i telefonen? Og vil du være med til at sætte dit præg på en nystartet enhed?

Center for Social og Sundhed i Furesø Kommune søger fra den 1. januar 2013 en administrativ medarbejder med sundhedsfaglig baggrund, 30 timer om ugen.

Kommunens boliger skal tildeles

Sammen med dine to kolleger skal du tildele kommunens boliger og samarbejde med visitatorer og rådgivere. Du skal holde tungen lige i munden – der skal prioriteres blandt borgere, der venter på en ledig bolig, og kommunikation er i højsædet.

Vores forventninger til dig som ansøger

Du skal kunne arbejde selvstændigt og være indstillet på en fleksibel og omskiftelig hverdag. Du har en sundhedsfaglig baggrund, og du er naturligvis indstillet på at arbejde efter gældende lovgivning og kommunens vedtagne serviceniveau. Derudover har du lyst til at tilegne dig stor viden om kommunens boliger.

Du har

- interesse for statistik og tal
- erfaring med at arbejde med it-systemer, gerne KMD Care
- gode mundtlige og skriftlige formuleringsevner
- gode samarbejdsevner og kan indgå i et tværfagligt team
- et stort overblik, dømmekraft og beslutningsevne
- et åbent og positivt sind og evnen til at håndtere komplicerede samtaleforløb.

Vi tilbyder

Vi kan tilbyde en spændende arbejdsplads med et højt fagligt engagement og en god stemning. Vi har flextid, arbejdstid i Rådhusets åbningstid og adresse i Værløse.

Læs mere, og søg stillingen på furesoe.dk/job senest den 16. november 2012.





BRUGER - HJÆLPER FORMIDLINGEN SØGER AMBITIØS SYGEPLEJERSKE TIL DET PRIVATE PLEJE- OG HANDICAPOMRÅDE:

Bruger - Hjælper Formidlingen (BHF) er Danmarks største private leverandør af respiratorisk overvågning, personlig pleje og praktisk hjælp til handicappede.

Omfanget af respiratorbehandling i Danmark er i de senere år vokset markant, og myndighedskravene til den sundhedsfaglige og administrative kvalitet i opgavevaretagelsen er skærpet tilsvarende i takt med denne udvikling.

Som den største leverandør på området lægger vi naturligvis afgørende vægt på hele tiden at kunne leve op til disse krav.

Derfor søger vi en sygeplejerske med en meget betydelig faglig kapacitet, som vil få det overordnede sundhedsfaglige og administrative ansvar for driften af vore respiratorordninger og samarbejdet med de ansvarlige sundhedsmyndigheder i Region Hovedstaden og Region Sjælland, som vi har indgået rammeaftaler med.

Baggrund og kvalifikationer som koordinerende respirationssygeplejerske i Bruger - Hjælper Formidlingen:

- Du skal selvfølgelig som et minimum være uddannet sygeplejerske.
- Sygeplejerskeuddannelsen må meget gerne være suppleret med relevante kurser og efteruddannelse, f.eks. på masterniveau.
- Det vil af gode grunde være en meget stor fordel, hvis du også har praktisk kendskab til respiratorisk behandling fra det offentlige eller private hospitalsvæsen – og herunder eventuelt indsigt i de særlige problemstillinger, der knytter sig til børn med behov for respiratorisk hjælp.
- Vi vil endelig lægge positiv vægt på eventuel erfaring på ledelsesniveau, f.eks. som afdelingssygeplejerske eller lign.

Dine væsentligste arbejdsopgaver vil være:

- Varetagelse og kvalitetssikring af samarbejdet med de bevilligende regionale myndigheder.
- Overordnet ansvar for drift, administration og dokumentation af de sundhedsfaglige ydelser på respiratorordningerne.
- Supervision og rådgivning af de ordningsansvarlige kolleger, som har det daglige ansvar for driften af ordningerne.
- Eventuelt direkte driftsansvar for særligt krævende og komplekse ordninger for borgere med f.eks. ALS eller andre svære lidelser i tilknytning til respirationsinsufficiens.

Vi tilbyder:

Du får ledelsesansvar og store muligheder for faglig og personlig udvikling, hvor du selv i høj grad er med til at præge hverdagen for dig selv og de kolleger, du skal samarbejde med.

Som det fremgår, er der tale om en stilling, som rummer betydelige krav og forventninger til den rette medarbejder.

Vi tilbyder derfor også en løn, der fuldt ud vil svare til det høje kompetenceniveau, vi efterspørger.

Bruger - Hjælper Formidlingens kontorer og mødelokaler er røgfri.

Hvis du har spørgsmål til stillingen, kan du henvende dig til rådgiver Anne Larsen på tlf. 36 34 79 00.

Ansøgning med CV og evt. referencer sendes til:

Bruger - Hjælper Formidlingen A/S
 Ellebjergvej 52, 2450 København SV
 bhf@formidlingen.dk
 att. rådgiver Anne Larsen
 mrk. Sygeplejerske til respiratorområdet

så vi har den senest den 15. november 2012. Vi vurderer de indkomne ansøgninger løbende.

Bruger - Hjælper Formidlingen A/S er et privatejet firma med kontorer i København og Aarhus, som siden 1996 har leveret hjælp og pleje til mennesker med handicap – i nært samarbejde med brugerne selv, institutioner, kommuner regioner og ministerier. Læs mere om os på vores hjemmeside www.formidlingen.dk

København

Århus

Tlf. 3634 7900

Tlf. 7026 2709

bhf@formidlingen.dk
www.formidlingen.dk

BRUGER - HJÆLPER FORMIDLINGEN

NÅR DU HAR BRUG FOR HJÆLP



OVERSYGEPLERSKE

EMBEDSLÆGERNE ØSTDANMARK

Embedslægerne Østdanmark søger en oversygeplejerske med bred erfaring fra primærsektoren gerne suppleret med erfaring fra psykiatriområdet. I samarbejde med embedslægerne og institutionens tre andre oversygeplejersker vil hovedopgaven blive varetagelse af de sundhedsfaglige tilsyn med plejehjemmene i Region Sjælland og Region Hovedstaden. Desuden vil du som oversygeplejerske også skulle varetage andre sygeplejefaglige arbejdsopgaver hos Embedslægerne i Østdanmark.

Opgaverne er

- at gennemføre årlige tilsynsbesøg med vurdering af de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmene/bostederne
- udarbejde rapporter over tilsynene
- deltage i opfølgning på evt. kritisable forhold, der påvises ved tilsynene
- udarbejde årsrapporter
- deltage i relevante møder
- medvirke til at udvikle området
- andre administrative, sygeplejefaglige opgaver f.eks. i relation til tilsynsområdet.

Kvalifikationer

Vi forventer, at du ud over at være uddannet sygeplejerske, har en relevant videreuddannelse, for eksempel fra Danmarks Sygeplejehøjskole (diplomuddannelse til sundhedsplejerske, leder, undervisning). Endvidere er det en fordel, hvis du har bred erfaring inden for plejehjemsområdet, bostedsområdet eller lignende områder, herunder gerne erfaring med tilsynsvirksomhed. Det forventes desuden, at du besidder personlig integritet og myndighed, hvilket bl.a. indebærer gode kommunikationsevner og gennemslagskraft.

Information

Yderligere oplysninger kan fås ved telefonisk henvendelse til ledende embedslæge Arne Scheel Thomsen, Embedslægerne Østdanmark på tlf. 72 22 74 50.

Løn- og ansættelsesvilkår

Løn- og ansættelsesvilkår sker i henhold til aftale mellem Finansministeriet og Dansk Sygeplejeråd.

Ansøgning

Alle interesserede uanset alder, køn, religion eller etnisk tilhørsforhold opfordres til at søge stillingen.

Ansøgere opfordres til at ansøge online via linket under jobannoncen på www.sst.dk/job.

Ansøgningen skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den **14. november 2012**.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 47.

www.sst.dk/jobs

DSR Meddelelse

Legatmodtagelse Kom med Kreds Hovedstaden til ICN-kongres

Den Internationale Sygeplejerskeorganisation, ICN, holder kongres i Melbourne, Australien den 18. til 25. maj 2013. Kreds Hovedstaden tilbyder kredsens medlemmer muligheden for at opleve kongressen, få faglig inspiration og møde kolleger fra hele verden, da kredsens udbyder seks legater af 15.000 kr. til deltagelse i kongressen. Se ansøgningsskema på www.dsr.dk/hovedstaden - tidsfristen er den 28. november 2012 kl. 12.00.

Temadag i svær Astma og Allergi

Start: 14.11.2012
Arrangementsted: First Hotel Copenhagen, Molestien 11, 2450 København SV.
FSLA inviterer til spændende temadag omhandlende Svær Astma og Allergi hos børn og voksne. Det er lykkedes at få nogle specialister til at komme og belyse området med udgangspunkt i den nyeste viden og forskning. Sygeplejersker fra praksis vil tillige fremlægge relevante cases, som oplæg til diskussion.
Pris: 1000 kr medlemmer og 1500 kr for ikke-medlemmer.
Tilmelding: se hjemmeside.
Yderligere oplysninger: se venligst FSLA's hjemmeside for hele programmet for dagen.

DSR Kursus

Cancerpatienter og pårørende

Sorg-reaktioner hos efterlevende til ptt. i palliativt regi v/ Cand.Psych. Mai-Britt Guldin. Pårørende til ægtefælle med kræft v/ Ph.D. Karina Madsen. Behandling af cancersår v/ Ph.D. Bettina Lund, og meget mere.

Tid og sted:

14. nov. 2012 kl. 09:00 - 16:00
Comwell Kongebrogården, Kongbrovej 63, 5500 Middelfart

Arrangør:

FS for Sygeplejersker i kommunen

Tilmelding:

ibrikke@gmail.com

Pris:

Kr. 700 for medlemmer, kr. 900 for øvrige

Yderligere info:

www.dsr.dk/Sider/Faglige-Selskaber

DSR Kredsmøde

Hovedstaden

Seniorer Kreds Hovedstaden Central

Denne dag vil vi koncentrere os om, hvad Inger Barkfeld kan give os af viden om øjensygdomme i almindelighed, og hos seniorer i særdeleshed.

Tid og sted:

15. nov. 2012 kl. 11:00 - 13:00
Garnison kirkens menigheds-
hus, Skt. Annæ Plads 4,
København K.

Arrangør:

Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding:

Tilmelding til:
parismail@email.dk eller
tlf.: 4050 3579

Pris:

Kr. 30 for kaffe/te

Sygepleje til patienter med KOL

- nu via computerskærm. Kom og se ind i en nært forestående fremtid, hvor både pleje og behandling foregår i borgerens hjem via medicinskteknologiske løsninger.

Tid og sted:

12. nov. 2012 kl. 16:00 - 19:30
Kreds Hovedstaden, Bornholm, Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Forhandlercafé for konsultations- sygeplejersker

Bliv bedre til at stille krav om løn. Hør hvordan du planlægger og gennemfører din egen lønforhandling.

Tid og sted:

12. nov. 2012 kl. 16:00 - 19:30
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Sjælland**Julen nærmer sig, vi skal til julefrokost**

Vi har i år sammensat en god menu så alle bliver mætte og lidt til.

Med i prisen er en stor genstand og kaffe/te bagefter.

Tid og sted:

27. nov. 2012 kl. 12:00 - 16:00
Spisestedet LIVA, Frisegade 10, 4800 Nykøbing F.

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Bindende tilmelding hos Gulle, tlf. 5482 5684 eller Inger, tlf. 5495 3889 senest d. 14-11-12.

Pris:

Kr. 200 for medlemmer, gæster kr. 230

Kom til Julefrokost

Kom til hyggelig julefrokost på Linden i Holbæk, hvor vi byder på hyggelig samvær. Der vil forekomme overraskelser.

Tid og sted:

28. nov. 2012 kl. 13:00 - 17:00
Restaurant Linden

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

Tilmelding senest 20. nov. 2012 kl. 12, på tlf. 5943 9230 eller 5943 7898.

Pris:

Kr. 200 ekskl. drikkevarer

Syddanmark**Seniorsammenslutningen Fyn afholder julefrokost**

Seniorsammenslutningen Fyn inviterer til julefrokost på "Den Gamle Kro".

Mød op og lad os hygge os et par timer.

Medbring venligst en lille gave til ca. 25 kr.

Tid og sted:

4. dec. 2012 kl. 12:00 - 16:00
"Den Gamle Kro"

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Tilmelding senest fredag den 23. nov. kl. 12.00 til Anni, tlf. 6615 2007, mail: aa5260@hotmail.com eller Elna, tlf. 6594 1716

Pris:

Kr. 150 for mad og kaffe/te - drikkevarer for egen regning

Julefrokost**Seniorsammenslutningen Trekanten**

Der serveres en platte og senere er der musikalsk underholdning m.m.

Medbring selv drikkevarer.

Tid og sted:

28. nov. 2012 kl. 12:00 - 16:00
Kredskontoret

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Trekanten

Tilmelding:

Tilmelding senest 20. november til Kirsten Thygesen, tlf. 7550 7881 eller Kirsten Rasmussen, tlf. 7583 2681

Pris:

Kr. 60

Yderligere info:

Der er busforbindelse fra Banegården til Vejlevej med nr. 1, 4 og 5.

Julemøde i Esbjerg

Seniorsammenslutningen i Esbjerg inviterer til julemøde, julefrokost og julehygge.

Tid og sted:

20. nov. 2012 kl. 13:00 - 16:00
Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Sognehus, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen i Esbjerg

Tilmelding:

Tilmelding senest den 13. november til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686 / 2334 0526, elna@esenet.dk eller Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246, ninabjarne@gmail.com - efter sidste frist er tilmeldingen bindende

Pris:

Kr. 100, medbring egne drikkevarer

Midtjylland**Seniorsammenslutningen Holstebro/Herning**

Julearrangement tirsdag den 11. december 2012. Kontaktudvalget inviterer til et hyggeligt julearrangement med sang, musik, julehistorier og godt samvær.

Tid og sted:

11. dec. 2012 kl. 12:00 - 16:00
Vores Café, Fønnesbechsgade 18, Herning

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Tilmelding senest den 30. november 2012 til Birthe M. Larsen, tlf. 9785 2715 / Kirsten Sanggaard, tlf. 9741 4345

Pris:

Kr. 150

Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd.

Foredrag om Zarens vandveje v/ekspeditionsleder Britta Malm.

OBS: Vi mødes denne gang hos JobVærkstedet, Fiskergade 2, 8000 Århus C

Husk navn og personnummer på tilmelding.

Tid og sted:

6. nov. 2012 kl. 14:00 - 16:00
JobVærkstedet, Fiskergade 2, 8000 Århus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Tilmelding på tlf. 2398 1009 eller 8619 1708 senest den 31. oktober

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk



Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind-og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn Kontakt: Elsebeth og Anne
- Fleksibilitet kontakt@uni-care.dk
- Udfordringer
- Oplevelser www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Vinterferie i København !

Så lej dette centralt beliggende rækkehus på Amager!
5 voksensovepladser, 4 børnesovepladser (hvoraf 2 er tremmesenge) + ekstra madrasser hvis I ønsker det. 2 badeværelser.

Er I interesseret, så kontakt venligst via mail: anne@agadvice.dk

Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Berlin - Stuttgarterplatz - Charlottenburg

Meget tæt på den hyggelige Stuttgarterplatz, udlejes 2-V. fuld møbleret lejlighed med plads til 4(5) pers. Pris: 600 kr./nat + slutrengøring 42 EUR.

Henv. 5493 5459
fam.jepesen@hotmail.com

Avoriaz - Skilejligheder

I den gamle bilfri del af Avoriaz udlejes 2 velindrettede skilejligheder med balkon og internet til 4 og 6 personer. Fra lejlighederne løber du direkte til skilifterne. PS. Avoriaz har også vandland. Se mere på www.avoriaz401.dk
Kontakt: Eva 2617 7748/
Kim 2020 0244
E-mail: peneva@post.tele.dk

Sydspanien/ Andalusien

Dejlige feriebolig med pool og fantastisk udsigt over Middelhavet. Beliggende i Cómpeeta, en smuk og levende hvid bjergby kun 15 km fra kysten og 50 km fra Malaga.
2 etager, balkon, have, 3 soveværelser, 2 badeværelser.

www.spanienschuset.dk
Mobil: 2452 4433

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehôtel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året
Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Spanien, Costa del sol, Marbella

Rækkehus med 3 værelser i Aloha med fuldt udstyr, swimmingpool og aflukket parkering. Tæt til forretninger, restauranter, marked samt golfbaner udlejes for kortere eller længere tid.

Kontakt Hanna
tlf. 2873 5716 / 5666 0801

SOMMERHUSE NYKØBING SJ

Lækre store sommerhuse få min. fra strand udlejes weekend/uge. Sommerhusene har alt inventar, er helårsisolerede og er et oplagt valg til en afstressende weekend ved vandet. Weekend 1550 kr., miniferie 1950 kr., uge fra 2500 kr.
Henvendelse
tlf. 2043 9588
Mail: lonebraestrup@nyka.dk

LEJLIGHED SØGES I KØBENHAVN

Min datter på 20 år søger hurtigt muligt lejlighed i København.
Hun læser på CBS på Frederiksberg og er meget interesseret i en lejlighed og evt. fremleje eller køb.

Kontakt Birgitte Schwartz
Tlf. 4216 5088
Mail: 1xbirgitte@gmail.com

FERIE PÅ MALLORCA - 2013

Skøn penthouselejlighed med plads til 4-6 pers. udlejes. Skøn udsigt fra tagterrace. Ca. 1.500 m til centrum og strand. Fri internetadgang. Privat poolområde. Se billeder, beskrivelse og plantegning på www.mallorca-dam.dk

Ring til 2337 5393
Mail: adam@mallorca-dam.dk

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Marie Nagel
Christensen**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christensen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4,
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjaelland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00



Verdier gjennom mennesker

NORGES LEDENDE HELSEVIKARBYRÅ

- **Helsenor** er Norges ledende helsevikarbyrå. Vi leverer til de fleste sykehus, samt en rekke kommuner i hele Norge.
- **Helsenor** foretrekkes av vikarer og kunder grunnet vår servicegrad og tilgjengelighet.
- **Helsenor** vet å verdsette din kompetanse. Vi gir deg de beste totalbetingelser i form av personlig oppfølging, god lønn samt fri reise og bolig.

Du har kompetansen – vi har oppdragene.

post@helsenor.no • Tlf: +47 04111 - fra Sverige: 08 503 16 444

Ultra-LABA^{1*} til KOL
Èn gang dagligt

Onbrez[®] Breezhaler[®] (indacaterol)



Foto af patient device

Forkortet produktinformation for ONBREZ[®] BREEZHALER[®] (INDACATEROL) 150 og 300 mikrogram inhalationspulver i kapsler.

Indikation: Til bronkodilatorende vedligeholdelsesbehandling af luftvejsobstruktion hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Dosering**:** Den anbefalede dosis er inhalation af indholdet i én kapsel på 150 mikrogram en gang dagligt ved hjælp af Onbrez Breezhaler-inhalatoren. Dosis bør kun øges efter medicinsk vurdering. Det er påvist, at inhalation af indholdet i én 300 mikrogram kapsel en gang dagligt ved hjælp af inhalatoren giver en yderligere klinisk virkning, hvad angår åndenød, særligt hos patienter med svær KOL. Den maksimale dosis er 300 mikrogram en gang dagligt. Bør tages på samme tidspunkt hver dag. Hvis en dosis glemmes, skal næste dosis tages til sædvanlig tid næste dag. Kun til inhalation. Kapslerne må ikke synkes. **Ældre:** Ingen dosisjustering. **Pædiatriske patienter:** Ikke relevant. **Nedsat leverfunktion:** Ingen dosisjustering hos patienter med mildt og moderat nedsat leverfunktion. Ingen tilgængelige data for brug til patienter med stærkt nedsat leverfunktion. **Nedsat nyrefunktion:** Ingen dosisjustering. **Overdosering:** Hos KOL-patienter var enkelt-doser på 10 gange den maksimale anbefalede terapeutiske dosis forbundet med moderat forhøjet pulsfrekvens, systolisk blodtryk og QT-interval. En overdosis af Indacaterol vil sandsynligvis medføre en forstærket virkning, som er typisk for beta₂-adrenerge stimulerende midler, dvs. takykardi, tremor, palpitationer, hovedpine, kvalme, opkast, dødsghed, ventrikulære arytmier, metabolisk acidose, hypokaliæmi og hyperglykæmi. Understøttende og symptomatisk behandling er indiceret. I alvorlige tilfælde skal patienten behandles på hospitalet. Brug af kardioselektive betablokkere kan overvejes, men kun under overvågning af en læge og med ekstrem forsigtighed, da brugen af beta₂-adrenerge blokkere kan udløse bronkospasmer. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof, over for lactose eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger**:** Ved de anbefalede doser viser bivirkningsprofilen for Onbrez Breezhaler klinisk ubetydelige systemiske virkninger af beta₂-adrenerge stimulation. Ændringer i hjertefrekvens var mindre end et slag pr. minut, og takykardi var sjældent og rapporteret til en lignende frekvens som for placebo. Relevante forlængelser af QT-F var ikke målbare i forhold til placebo. Hyppigheden for betydningsfulde QT-F-intervaller og rapporteret hypokaliæmi var tilsvarende placebo. Maksimale ændringer i blodglukose var tilsvarende mellem Onbrez Breezhaler og placebo. **Almindelig:** Nasopharyngitis, sinusitis, hovedpine, svimmelhed, hoste, orofaryngeale smerter inklusive halsirritation, rinoré, muskelspasme, brystsmerte, perifert ødem. **Ikke almindelig:** Overfølsomhed, diabetes mellitus, hyperglykæmi, paræstesi, iskæmisk hjertesygdom, atrieflimren, palpitationer, takykardi, paradoks bronkospasme, kløe/udslæt, myalg, muskuloskeletale smerter. Ved 600 mikrogram var en yderligere bivirkning tremor (almindelig). Gennemsnitlig 17-20 % af patienterne oplevede sporadisk hoste, som almindeligvis forekom inden for 15 sekunder efter inhalation og typisk med en varighed på 5 sekunder (ca. 10 sekunder hos aktive rygere). Hosten var generelt veltoleret og medførte ikke afbrydelse af behandling. Der er ingen tegn på, at hoste efter inhalation er forbundet med bronkospasmer, eksacerbationer, sygdomsforværring eller tab af effekt. **Interaktioner**:** Andre sympatomimetiske stoffer kan potentielt medvirke til at øge virkningen af indacaterol. Må ikke anvendes sammen med andre langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister eller lægemidler, der indeholder langtidsvirkende beta₂-adrenerge agonister. Samtidig hypokaliæmisk behandling med methylxanthin-derivater, steroider eller ikke-kaliumbesparende diuretika kan potentielt medvirke til at øge hypokaliæmisk virkning af beta₂-adrenerge agonister, og skal derfor anvendes med forsigtighed. Beta₂-adrenerge blokkere kan svække eller modvirke virkningen af beta₂-adrenerge agonister. Indacaterol bør derfor ikke gives sammen med beta₂-adrenerge blokkere (herunder øjendråber), medmindre der er tilgængelige årsager herfor. Hvis det er påkrævet, skal kardioselektive beta₂-adrenerge blokkere fortrækkes, selvom de skal anvendes med forsigtighed. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Onbrez Breezhaler må ikke anvendes til behandling af astma pga. manglende langtidsdata for anvendelse til behandling af astma. Der er rapporteret øjeblikkelige overfølsomhedsreaktioner efter administration af Onbrez Breezhaler. Hvis der opstår symptomer, som antyder allergiske reaktioner (specielt besvær med vejrtrækning eller synkebesvær, hævet tunge, læber og ansigt, urticaria, hududslæt), skal Onbrez Breezhaler seponeres med det samme og alternativ terapi startes. Kan medføre paradoks bronkospasme, hvilket kan være livstruende. Ved paradoks bronkospasme skal behandlingen straks seponeres og erstattes med alternativ behandling. Onbrez Breezhaler er ikke indiceret til behandling af akutte tilfælde af bronkospasmer, dvs. som anfaldsbehandling. Ved forværring af KOL skal der foretages en reevaluering af patienten og behandlingsregimet. Selvom der sædvanligvis ikke observeres klinisk relevante virkninger på det kardiovaskulære system ved de anbefalede doser, skal indacaterol anvendes med forsigtighed hos patienter med kardiovaskulære sygdomme (koronar hjertesygdom, akut myokardieinfarkt, hjertearytmier, hypertension), hos patienter med konulsive sygdomme eller tryktilkøbe og hos patienter, som er usædvanlig responsive over for beta₂-adrenerge agonister. Indacaterol kan medføre klinisk signifikante kardiovaskulære virkninger hos nogle patienter, hvilket ses ved øget pulsfrekvens, blodtryk og/eller andre symptomer. Seponering af behandlingen kan være nødvendig. Desuden er der rapporteret ekg-ændringer ved brug af beta₂-adrenerge agonister. Der er ikke observeret klinisk relevante virkninger af QT-intervallet ved de anbefalede terapeutiske doser af indacaterol. Beta₂-adrenerge agonister kan medføre signifikant hypokaliæmi, hvilket potentielt kan medføre kardiovaskulære bivirkninger. Reduktionen af serumkalium er typisk midlertidig og kræver ikke supplering. Hos patienter med svær KOL kan hypokaliæmi potentielt forårsage af hypoksi og interaktioner, hvilket kan øge tilbøjeligheden til hjertearytmier. Inhalation af høje doser beta₂-adrenerge agonister kan medføre forhøjet plasmaglukose. Ved påbegyndelse af behandling med Onbrez Breezhaler skal plasmaglukose monitoreres tættere hos diabetespatienter. Klinisk betydningsfulde ændringer i blodglukose var generelt 1-2 % hyppigere med indacaterol end med placebo ved de anbefalede doser. Onbrez Breezhaler er ikke undersøgt hos patienter med ukontrolleret diabetes mellitus. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Graviditet og amning**:** Data for anvendelse af indacaterol til gravide er ikke tilgængelige. Indacaterol kan hæmme veer ved fødslen pga. en afslappende virkning på den glatte muskulatur i uterus. Onbrez Breezhaler må kun anvendes under graviditet, hvis de forventede fordele opvejer de mulige risici. Det vides ikke, om indacaterol/metabolitter udskilles i human modermælk. Risiko for det ammede barn kan ikke udelukkes. Det skal besluttes om amning eller behandling med Onbrez Breezhaler skal ophøre, idet der tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele for moderen. Det anses for usandsynligt, at indacaterol kan påvirke reproduktion eller fertilitet hos mennesker ved inhalation af den maksimale anbefalede dosis. **Udleveringsgruppe: B. Generelt tilskud. Priser (AUP + eksp. gebyr) og pakninger pr. 15. oktober 2012:** Inhalationspulver i kapsler; 150 mikrogram: 30 stk., Vnr. 075031 kr. 437,20; 90 stk., Vnr. 075042 kr. 1.259,50; 300 mikrogram: 30 stk., Vnr. 075064 kr. 437,20; 90 stk., Vnr. 075075 kr. 1.259,50. Dagsaktuel pris kan findes på www.medicinpriser.dk. De afsluttede, som er markeret med *, er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det produktresumé, som EMA har godkendt. Baseret på produktresumé dateret: 26.07.2012

For yderligere information kan hele produktresuméet vederlagsfrit rekvireres hos Novartis Healthcare A/S.

- Indikationen er til bronkodilatorende vedligeholdelsesbehandling af luftvejsobstruktion hos voksne patienter med KOL.
- Den anbefalede dosis er inhalation af indholdet i én kapsel på 150 mikrogram en gang dagligt ved hjælp af Onbrez Breezhaler-inhalatoren. Dosis bør kun øges efter medicinsk vurdering.
- Onbrez Breezhaler må ikke anvendes til behandling af astma pga. manglende langtidsdata for anvendelse af Onbrez Breezhaler til behandling af astma.

*LABA=langtidsvirkende beta₂-agonist.

Reference: 1. Cazzola M et al. Opin. Invest. Drugs (2005) 14(7):775-783.

 NOVARTIS

Novartis Healthcare A/S
Lyngbyvej 172, 2100 København Ø
Tlf. 3916 8400, Fax 3916 8402

DK1210059228

 onbrez[®]
breezhaler[®]