

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

FORMANDSVALG
2009

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 16 » 4. SEPTEMBER 2009 » 109. ÅRGANG

**Begge kandidater
lover fornyelse**

**Flere studiepladser
på storbykoler?
JA eller NEJ**

KORT NYT

**Heftig sommer
efter stop for
eksterne vikarer**

**Erstatning efter
sløset snerydning**

TEMA

Danske piger et år tidligere i puberteten

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



**FORMANDSVALG
2009**

24 **Ny formand lover fornyelse**

Der er fornyelse på vej i Dansk Sygeplejeråd. Det bebuder begge kandidater, der vil være Dansk Sygeplejeråds næste formand med virkning fra 15. september.

36 **ARGUMENT – JA eller NEJ**

De unge vil studere i storbyen – er flere studiepladser løsningen? "Ja" mener Pia Ramhøj, der er uddannelsesleder på Sygeplejskolen i Hillerød, Sygeplejerskeuddannelsen Nordsjælland. "Nej" mener Søren Vang Rasmussen, der er rektor for University College Syd. Læs deres argumenter.



TEMA

PUBERTETEN KOMMER ET ÅR TIDLIGERE

FORSIDEFOTO: SØREN SVENDSEN

En forskergruppe på Rigshospitalets afdeling for Vækst og Reproduktion har for første gang påvist, at puberteten har rykket sig. Danske piger går i dag i pubertet et helt år tidligere end for bare 15 år siden.

LÆS SIDE 28

>>> FAG

Sygeplejestuderende har huller i deres praktiske færdigheder

Nogle sygeplejestuderende bliver ligefrem dårligere til den praktiske sygepleje gennem uddannelsen, ligesom de generelt har huller i deres praktiske færdigheder ved slutningen af tredje studieår. Alligevel består de den afsluttende kliniske eksamen og føler selv, at de er parate til at fungere som sygeplejersker. Det viser en mindre undersøgelse af 10 studerendes praktiske færdigheder i første og tredje studieår.

LÆS SIDE 48



FOTO: SØREN SIVENSEN

54 Et sengebåd behøver ikke omfatte vand

Et sengebåd indebærer ikke nødvendigvis baljer, vand og sæbe, men kan udføres ved hjælp af engangsvaskeklude præpareret med rensecreme.

58 Operationssygeplejerskers praksis under observation

For tiden gennemføres en videnskabelig undersøgelse af den operationsassisterende funktion på danske hospitaler. Resultaterne forventes bl.a. at kunne opkvalificere diskussionen om, hvorvidt den operationsassisterende funktion har noget med sygepleje at gøre.

”Jeg synes, sygeplejersker og administratoren skal indføre en sproglig uniformsetikette, for en organisations sprog afslører på godt og ondt organisationens politik. Hvis dialog f.eks. er et vigtigt redskab, noget man går varmt ind for, er det påfaldende, hvis man udelukkende henvender sig til læseren ud fra et afsenderperspektiv.” Vi vil gerne basere samarbejdet på dialog, så hermed informeres I om at ...”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 66

www.sygeplejersken.dk

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



”Personligt finder jeg gennemgangen af genetiske og neurale faktorer samt billeddiagnostiske fund meget interessant. Det er områder, klienterne ofte kan stille spørgsmål til, når vi møder dem i en udredningsfase, fordi de gennem pressen og på internettet har set og hørt om nye metoder, der skulle kunne påvise ADHD.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 63

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 39 Dansk Sygeplejeråd mener
- 41 Debat
- 44 In memoriam
- 46 Fagtanker
- 46 Faglig information
- 53 Testen
- 62 Agenda
- 63 Anmeldelser
- 66 5 faglige minutter
- 67 Stillingsannoncer
- 75 Kurser/Møder/Meddelelser

Så er der valg

Der er for alvor gået valg i den i Dansk Sygeplejeråd.

Muligheden for at stemme til formandsvalget åbnede den 31. august 2009. Den 14. september ved vi, om den nye formand bliver Grete Christensen eller Irene Hesselberg.

I Dansk Sygeplejeråd vælges formanden direkte blandt de aktive medlemmer, så husk, at det er dig som aktivt medlem af Dansk Sygeplejeråd, der er med til at bestemme udfaldet.

Til formandsvalget er det muligt at stemme elektronisk via vores særlige valghjemmeside.

Valghjemmesiden kan du bl.a. finde via www.dsr.dk under "Formandsvalg" – fremhævet med rød skrift.

På den særlige valghjemmeside kan du bl.a. læse mere om de to kandidater, se video fra medlemsmøder og læse med i blogs – spørgsmål og svar. Det bør du gøre – det giver god mening at læse med. Her i denne udgave af *Sygeplejersken* har vi også ekstra information om formandsvalget.

Inden længe skal Dansk Sygeplejeråd ud i endnu flere valg – nemlig valg til kredsbestyrelserne og Lederforeningen. Hvis du har noget på hjerte, brænder for en sag og er parat til at lytte og engagere dig i kredsbestyrelsesarbejdet, så har du mulighed for at stille op til en plads med stor indflydelse. Fristen for at stille op til de valg er den 30. september kl. 15.00. Det er muligt at læse mere om valgene til kredsbestyrelserne og Lederforeningen på hjemmesiden og selvfølgelig også her i dette nummer af *Sygeplejersken*.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk



Hefdig sommer

AF MARIANNE BOM, JOURNALIST • FOTO: THORKILD AMDI CHRISTENSEN

Ekstra vagter. Region Hovedstadens dekret om stop for eksterne vikarer midt i ferietiden førte til mere overarbejde end sædvanligt i sommerperioden. De interne vikarbureauer kunne ikke dække efterspørgslen.

De interne vikarbureauer og sygeplejerskerne på Region Hovedstadens hospitaler blev kastet ud i en stor opgave, da det på politisk ordre over en nat blev slut med at bruge vikarer fra eksterne bureauer den 1. juli.

"Det har været en hård sommer. Mange har leveret ekstraarbejde ind, og der er opstået problemstillinger, hvor man har været færre på arbejde, end man skulle være," siger formanden for DSR i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, der gerne havde set en mere gradvis overgang.

De interne vikarbureauer kunne ikke dække efterspørgslen fuldt ud, og dermed var det overladt til afdelingerne at forsøge at få vagtplanen til at hænge sammen. Bl.a. psykiatrien blev hårdt ramt, fordi det nye Psykiatriens Vikarcenter først var i reel drift den 1. juli. I starten af juli kunne det dagligt dække fra 0 til 55 pct. af bestillingerne.

Udviklingschef Jette Juul Kjær, Psykiatrisk Center Sankt Hans, fortæller, at man tidligere år har trukket en del på eksterne vikarbureauer om sommeren. Men i år har det faste personale måttet tage meget ekstra arbejde.

"Det har været rigtig hårdt for personalet, for når de kom på vagt, kunne de ikke vide, om de skulle være der 16 timer," siger hun og fortæller om en afdeling, som på grund af barsel og sygdom havde behov for vikarer til 15-20 vagter om ugen. De fik dækket tre til fire af dem. Af og til har afdelingerne måttet leve med, at der var for få på vagt.

"Det giver utryghed, når vi må gå ned i bemanning. For hverdagen kan være uforudsigelig, da patienterne i afsnittet i perioder kan være meget dårlige. Det kan ændre sig fra vagt til vagt," siger Jette Juul Kjær, der imidlertid ser fortroingsfuldt på frem-

Hasteerstatning

En sygeplejerske og en anden ansat i sundhedsvæsenet har fået tilkendt erstatning, efter at Arbejdsskadestyrelsen to gange i år har hastebehandlet sager om brystkræft i forbindelse med natarbejde.

Styrelsen har brugt en særlig bemyndigelse fra 2007, hvor sager kan hastes gennem systemet via en formandsafgørelse, og begge

efter stop for eksterne vikarer



"Det er gået godt. Vi har dækket mellem 74 og 85 pct. efter 1. juli. Men det er spændende, hvordan det går med at dække behovet, når nogle store afdelinger lukker op efter ferien," siger afdelingssygeplejerske Maren Nørby, Vikarservice Hvidovre.

tiden, når Psykiatriens Vikarcenter er fuldt oppe at køre. I august dækker vikarcen-tret syv ud af 10 bestillinger.

Dækker 80 pct. af efterspørgslen

På Frederiksberg Hospital har det nogle gange været svært for afdelingerne at få vikarer i sommer, fortæller fællestillidsrepræsentant, Pia Illum.

"Så har der været færre sygeplejersker, der har måttet løbe stærkere. For patienterne har det betydet dårligere kvalitet i plejen," siger hun.

Sygeplejersken har indsamlet informationer fra syv interne vikarbureauer i Region Hovedstaden, der generelt er tilfredse. Det ses som en succes, at det i løbet af få måneder er lykkedes at få en vikarservice op at stå på de hospitaler, der ikke havde det før. Samtidig siger bureauerne, at de

har dækket efterspørgslen pænt. Ikke alle kan sætte tal på. Men på Rigshospitalet og Gentofte Hospital er ca. 80 pct. af efterspørgslen dækket. Vikarservice Hvidovre har formidlet vikarer til mellem 74 og 85 pct. af henvendelserne, og Vikarservice Nord, der betjener Hillerød, Hørsholm, Esbønderup og Frederikssund Hospitaler, har bemanded 85 pct. af de planlagte vikariater.

"Det går rigtig godt. Vi er fuldt oppe at køre som en afdeling," fortæller Helle Vibeke Nielsen, leder af intern vikarservice, Gentofte Hospital, der startede 1. maj.

"Vi har kunnet dække i hvert fald 80 pct. af bestillingerne. Mange af de sidste 20 pct. har været nattevagter. De har været svære," siger Helle Vibeke Nielsen.

På Rigshospitalet har det generelt været nemt at rekruttere, men enkelte grup-

per – som sygeplejersker med særlige kompetencer og nattevagter – har det knebet lidt med.

Lidt lavere løv

Flere af de interne bureauer nævner, at de blev hjulpet på vej af, at flere ledige stillinger er blevet besat. Det har reduceret behovet for vikarer.

De interne vikarbureauer hyrer vikarer på vilkår, som for nylig blev aftalt mellem DSR og Region Hovedstaden. Generelt har sygeplejerskerne taget pænt imod vilkårene, lyder det. Men nogle er ikke helt tilfredse med, at lønnen kan ende på et lavere niveau end i private vikarbureauer.

Region Hovedstaden forventer – ifølge en beregning fra sidste år – at spare 35 mio. kr. i 2009 ved at droppe eksterne vikarer.

til kræftramte sygeplejerske

sager er godkendt som en arbejds-skade.

"Vi har kun brugt formandsafgørelsen én gang før i 2008, så det er heldigvis sjældent, at vi står i en situation, hvor der er brug for en hurtig afgørelse. Men af hensyn til retssikkerheden for den enkelte er det naturligvis en mulighed, vi benytter,

når det er nødvendigt," siger direktør i Arbejdsskadestyrelsen Anne Lind Madsen.

Ud over de to indstillinger fra formanden er der i de første otte måneder af i år anerkendt 17 af 45 sager om brystkræft efter natarbejde. De anerkendte sager drejer sig alle om læger, sygeplejersker

eller sygehjælpere og indeholder en erstatning. Fælles for sagerne er, at der er tale om arbejde om natten i mindst 20-30 år og mindst én gang om ugen.

(bso)

Studiestart midt i et bankrøveri

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Skuddrama. De nye sygeplejestuderende i Århus var vidner til en skudduel mellem politi og bankrøvere, da en bankfilial nær deres skole blev røvet i august.

Første skoledag for de nye sygeplejestuderende på sygeplejeskolen i Århus blev fredag den 21. august en del mere spændende, end de fleste nok havde forestillet sig.

Midt i introforløb og navneleg udspilede en regulær gang røvere og soldater sig lige ude foran skolen. En nærliggende bankfilial i Nordea havde været udsat for røveri, og det vrirmede pludselig med politi på jagt efter bankrøverne.

"Vi sad inde i klassen og var i gang med at præsentere os for hinanden, da en af tutorerne kom løbende ind og råbte, at vi skulle lægge os ned på gulvet, fordi der var skyderi i området," fortæller

sygeplejestuderende Anne Lise Madsen, der havde første dag på studiet den dag.

"Man ved aldrig helt, hvad de finder på første skoledag, så der var først en del forvirring. Men de sagde, den var god nok, så vi lagde os selvfølgelig ned."

Mens de studerende kunne se politifolk lede efter røverne udenfor, ledte de selv efter information om, hvad der egentlig var sket.

"Der blev tastet en del på mobiltelefonerne, mens vi lå der, så vi fandt da efterhånden ud af, at det ikke var en øvelse, men at det drejede sig om et bankrøveri," siger Anne Lise Madsen.

Hun og de øvrige studerende blev efterfølgende flyttet ned i auditoriet, hvor der ikke er nogen vinduer. Efter halvanden times tid og en noget ufrivillig pause i introforløbet kunne de studerende ven-

de tilbage til deres klasselokale og genoptage programmet.

"På en måde fik det rystet os mere sammen, fordi alle snakkede om det. Men folk tog det stille og roligt. Det var helt uden panik, vi var mere nysgerrige på, hvad der egentlig var sket," fortæller Anne Lise Madsen.

"Smid jer ned på gulvet, der er skyderi i området" råbte en tutor. Sygeplejestuderende Anne Lise Madsen var én af de nye århusianske sygeplejestuderende, der fik en ufrivillig pause i introforløbet, da politiet jagtede bankrøvere i nabolaget.

Telefonvisitation i Århus bliver foreløbigt fredet

AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST

Stakket frist. Fremtiden for den sygeplejerskebemandede telefonvisitation i et nyt sammenhængende akutsystem bliver afgjort til næste år.

Ni måneder. Så lang tid går der formentlig, før den sygeplejerskebemandede telefonvisitation i Århus Amt får besked om sin fremtid.

Telefonvisitationen, som har fungeret siden den 1. juni 2003, har ellers været på den politiske dagsorden i Region Midtjylland tidligere i år, hvor Regionsrådet diskuterede, om den skulle overgives til vagtlægerne.

"Vi forstår ikke, hvis man vil nedlægge en ordning, som næsten 100 pct. af patienterne er tilfredse med. Vi mener, vi har en bedre faglighed om netop skadestuepatienter pga. vores lange erfaring og specialuddannelser. Og vi er mere servicemindede over for borgerne," siger Lise Langkilde Truelsen, tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på skadestuen, Århus Sygehus.

Nu er der dog fornyet håb for telefonvisitationen, som bemannes af 33 erfarne skadestuesygeplejersker. Danske Regioner har nemlig besluttet at sætte et udred-

ningsarbejde i gang om, hvordan man kan lave et mere sammenhængende akutsystem i Danmark. Og ifølge Danske Regioners formand, Bent Hansen (S), skal telefonvisitationen i Århus ses i det nye lys, som udvalgsarbejdet vil kaste over det fremtidige akutberedskab.

Sygeplejerskeviden skal bruges

Bent Hansen har flere gange været genstand for læserbreve fra sygeplejersker og patientforeninger om de usikre planer for telefonvisitationen. Nu maner han til bevidsthed:

"Min indstilling er: Rolig, rolig, klap hesten. Nu holder vi tungen lige i munden, så vi ikke får nedlagt noget, som vi fortryder bagefter."



]]]] CENTRAL VISITATION I ÅRHUS

Skadestuerne i Århus Amt indførte den 1. juni 2003 en central sygeplejevisitation pr. telefon for alle amtets skadestuer. Visitationen er døgnbemandet af specialuddannede sygeplejersker, som giver borgerne råd og vejledning allerede i telefonen og tager stilling til, om vedkommende skal tage på skadestuen. Telefonvisitationen er placeret i tilknytning til skadestuen på Århus Kommunehospital.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Udredningsarbejdet om akutsystemet skal ifølge Bent Hansen ikke trække ud i årevis.

"Jeg vil sige ½ til ¾ år," siger Bent Hansen, som ikke vil afvise, at udredningen falder positivt ud for den århusianske telefonvisitation.

"Der er ingen tvivl om, at vi kommer til at tale om, hvordan sygeplejersker indgår i akutberedskabet, og de gode erfaringer fra Århus skal også spilles ind. Jeg kan i hvert fald garantere, at sygeplejerskernes viden nok skal blive brugt," siger han.

Dansk Sygeplejeråds input vil også være nødvendige i den intensive, landsdækkende debat, der vil komme til at køre det næste halve til ¾ år, mener formanden for Danske Regioner.

Og Dansk Sygeplejeråd stiller sig meget gerne til rådighed i de videre drøftelser, forsikrer fungerende formand Grete Christensen. Hun er glad for, at Bent Hansen ikke har udelukket noget endnu.

"Jeg synes, det er afgørende, at vi får etableret et akutberedskab, der hviler på sundhedsfaglige kompetencer. Sundhedsstyrelsen har bl.a. i en ny rapport "Sundhedsfaglige opgaver i alarmeringsfasen" anbefalet, at de sundhedsfaglige kompetencer bliver styrket i alarmeringsfasen. Regionerne bakker i selv samme rapport op om, at sundhedsfaglige opkald skal overleveres til sundhedsfagligt personale. Derfor regner jeg bestemt med, at sygeplejerskerne har en central rolle at spille i det fremtidige visitationssystem. Ligesom i resten af akutberedskabet."

Vidste du at ...

... overvægtige patienter er mere udsat for fejl og utilsigtede hændelser på sygehuset? De glider ud af stole og kørestole, men personalet har også sværere ved at udføre forskellige procedurer korrekt, når patienterne er overvægtige.

Kilde: www.sst.dk

Rettelse

Sygeplejestuderende Mille Borberg er blevet fejlciteret på side 10 i Studienummeret, som var indsat i sidste nummer af *Sygeplejersken*.

Mille Borberg er citeret for at sige, at hun drikker 32 genstande om ugen – det rigtige antal er 4-5 genstande!

Redaktionen.

Sygeplejersker er til sunde afgifter

AF MARIA JØRVAD, JOURNALIST

Dyrt slik. Står det til sygeplejerskerne, skal det være dyrere at leve usundt. En undersøgelse viser, at tre ud af fire sygeplejersker siger ja til højere sundhedsafgifter.

Ifølge en undersøgelse, som Megafon har foretaget for Dansk Sygeplejeråd blandt ca. 1.200 sygeplejersker, er godt tre ud af fire enige i, at det skal være dyrere at købe usunde fødevarer som slik, sodavand og cigaretter.

Det overrasker ikke fungerende formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen:

”Sygeplejersker ser dagligt bagsiden af medaljen ved en usund levevis. Derfor er det meget logisk, at sygeplejerskerne bakker op om højere sundhedsafgifter,” siger hun.

Et forslag fra Socialdemokraternes og Socialistisk Folkepartis nye fælles skatte-

udspil under navnet ”Fair forandring” lægger op til, at usunde vaner skal være dyrere, så der bliver bedre råd til forebyggelse og behandling af dem, der bliver syge. I alt vil de pålægge de usunde varer afgifter for 3,9 mia. kr.

Grete Christensen bakker forslaget op.

”Det vil have en positiv indvirkning på folkesundheden, hvis afgifterne på de usunde fødevarer forhøjes. I Dansk Sygeplejeråd har vi længe været fortalere for højere sundhedsafgifter,” siger Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråd lancerede tilbage i 2006 en national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse, hvor et af forslagene netop gik på at gøre usunde fødevarer dyrere af hensyn til befolkningens sundhed. Planen lægger også op til



ARKIVFOTO: ISTOCK

at bringe moms på de sunde fødevarer som f.eks. frugt og grønt ned for at få flere til at træffe de sunde valg. Også det forslag møder opbakning fra sygeplejerskerne. Undersøgelsen blandt sygeplejerskerne viser, at hele 95 pct. mener, at Folketinget bør indføre lavere moms på sunde fødevarer.



Kom til infomøde om MPA på CBS den 1/10.

Til dig der har en leder i maven

Er du klar til større udfordringer og et par trin opad i karrieren?

Master of Public Administration uddannelsen på CBS skaber handlekraftige ledere. Den to-årige uddannelse tilbyder et sammenhængende forløb med et fagligt højt niveau, hvor teori og praksis følges ad.

Holdene på CBS er bredt sammensat med deltagere fra hele den offentlige sektor, og du vil få adgang til et eksklusivt netværk af spændende mennesker, der ligesom du ønsker at udrette mere.

Tilmeld dig hos CBS på telefon 38 15 36 40 eller på www.mpa.dk

Master of Public Administration
MPA-uddannelsen er målrettet ledere i den offentlige sektor, frivillige og faglige organisationer samt private virksomheder, der samarbejder med stat, regioner og kommuner.



Copenhagen Business School
HÅNDELSHØJSKOLEN I KØBENHAVN

Sygeplejerske har krav på erstatning efter sløset snerydning

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Oprejsning. Et pensions- og omsorgskontor i Københavns Kommune undlod at orientere personalet om det glatte føre. Nu har Københavns Byret fastslået, at kommunen skal betale erstatning til en sygeplejerske, der var så uheldig at falde.

Arbejdsgiverens sløseri med snerydning har kostet den 41-årige visitator i hjemmeplejen, Annett Charlotte Lind, dyrt. For tre år siden pådrog hun sig en alvorlig arbejdsskade, da hun trådte ud på et spejlglat fortov foran pensions- og omsorgskontoret i Københavns nordvestkvarter.

Annett Charlotte Lind gled på en brosten og slog venstre arm og store dele af kroppen. Hun var sygemeldt i mere end et halvt år, og seks måneder efter ulykken blev hun fyret på grund af sygdom. I dag lever hun med en næsten konstant brændende smerte i skulderen og kan ikke strække venstre arm helt ud.

Annett Charlotte Lind har nu fået retens ord for, at hun har krav på erstatning fra sin arbejdsgiver, Københavns Kommune. Årsagen er ifølge dommeren i Københavns Byret, at ledelsen på Annett Charlotte Linds arbejdsplads undlod at varsle personalet om det glatte føre. Til gengæld fremgår det af dommen, at firmaet, som havde ansvar for snerydningen, ikke kan pålægges erstatningsansvar.

"Dommen fastslår, at hvis en arbejdsgiver bliver bekendt med ulykkesfare eller risiko, så skal der handles på det," siger advokat Joachim Faber-Rod, der har kørt sagen for Dansk Sygeplejeråd. I øjeblikket forbereder han en udmåling af erstatningskravet.

"Annett Charlotte Lind kan heldigvis stadig arbejde, men hvis hun senere får problemer med at beholde sit job på



"Efter ulykken går min fritid med at hvile, så jeg kan lade op til at gå på arbejde," fortæller den 41-årige Annett Charlotte Lind. Hun har tidligere været konkurrencesvømmer, men er i dag afskåret fra at dyrke sport, efter at hun faldt foran sin arbejdsplads for tre år siden.

grund af skaden, kan erstatningen risikere at løbe op i millioner, fordi der er tale om et tab af indtjening for resten af livet," lyder vurderingen fra Joachim Faber-Rod.

Hjælp fra fagforeningen

Annett Charlotte Lind, der i dag har job som visitator for Lokalområdekontor Vesterbro, Kgs. Enghave og Valby, er glad for, at hun i sin tid kontaktede Dansk Sygeplejeråd.

"Jeg havde et arbejde, som jeg var lykkelig for, da jeg faldt. Det var et stort nederlag, da jeg blev fyret efter et halvt års sygdom, og jeg er glad for, at jeg nu har fået en oprejsning efter et langt og opslidende forløb. Jeg havde aldrig selv kun-

net hyre en advokat, og hjælpen har været topprofessionel," siger Annett Charlotte Lind, som må leve med en stærkt reduceret livskvalitet på grund af smerter.

"Jeg bruger al min fritid på at lade op til at gå på arbejde. Selvom jeg er tidligere konkurrencesvømmer, kan jeg f.eks. ikke længere svømme. Som alenemor har jeg ikke råd til at gå på nedsat tid eller pension. Lægerne har konstateret tre hævede diskus i nakken, men ellers har de ikke kunnet stille en diagnose," fortæller Annett Charlotte Lind.

Københavns Kommune beslutter i løbet af september, om dommen skal ankes.

Vidste du at ...

... man er mere tilbøjelig til at se stort på Sundhedsstyrelsens anbefalinger om alkohol, hvis man er vokset op med alkoholproblemer i familien?

Kilde: www.si-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 34).

Vidste du at ...

... gravide kvinder, der motionerer, ikke har større risiko for at føde for tidligt? Tværtimod har 20 pct. mindre risiko end de ikke-motionerende. I svangreomsorgen anbefaler man i dag moderat fysisk aktivitet daglig i mindst 30 min.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 27).

Sæt dig på en plads med stor indflydelse



Kredsbestyrelsesvalg 2009

AF SØREN PALSBØ, JOURNALIST

Noget på hjerte. Alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan senest 30. september stille op til en af de fem kredsbestyrelser. 158 tillidsposter er på valg.

Hvis du er aktivt medlem af Dansk Sygeplejeråd og gerne vil påvirke prioriteringerne i sygeplejen, i sundhedspolitikken eller i din faglige organisation Dansk Sygeplejeråd – så er det en oplagt mulighed at stille op til en af de 158 tillidsposter, der er på valg i nær fremtid i Dansk Sygeplejeråds fem kredse.

Hvis du er aktivt medlem af Dansk Sygeplejeråd senest pr. 1. oktober, kan du stille op til kredsbestyrelsesvalget. Opstillingsfristen er den 30. september 2009 kl. 15.

Kandidaternes valgoplæg kan læses på hjemmesiden fra den 2. oktober.

Som kandidat til en af Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser skal du ikke vide alt om alting. Du skal heller ikke på forhånd have en mening om alt, hvad der berører sygeplejersker. Det vigtigste er, at du har noget på hjerte, brænder for en sag og er parat til at lytte og engagere dig i kredsbestyrelsesarbejdet. Passer denne beskrivelse, er det oplagt at stille op til valget og derved få mulighed for indflydelse på det målrettede arbejde for at forbedre forholdene for sygeplejersker og sygeplejen.

Du melder dig som kandidat ved at gå ind på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside på adressen:

www.dsr.dk/kredsvalg2009, hvor du også kan læse mere om valget. Har du problemer, kan du få hjælp ved at ringe til 26 12 25 20 eller sende en e-mail til: support@aion.dk



FOTO: SIMON KNUDSEN

Som kredsbestyrelsesmedlem bliver du en del af Dansk Sygeplejeråds øverste besluttende myndighed, kongressen, som mødes fast hvert andet år og lægger organisationens politiske og sundhedspolitiske linje.

))) VALGET STARTER 25. OKTOBER

Valget til kredsbestyrelserne starter den 25. oktober. Du kan stemme via internettet, sms eller brev. Den elektroniske afstemning slutter den 8. november kl. 23.59. Brevstemmer skal være modtaget senest den 9. november kl. 9.

Inden valghandlingen begynder, modtager du som stemmeberettiget medlem et brev med en valgpløje, hvori der er en oversigt over de opstillede kandidater i den valgkreds, du hører til. Dansk Sygeplejeråd opfordrer i øvrigt til at stemme elektronisk via Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. Resultatet af kredsbestyrelsesvalget bliver offentliggjort den 9. november senest kl. 17.

Der skal vælges i alt fem kredsformænd, 18 kreds næstformænd og 135 kredsbestyrelsesmedlemmer, i alt 158 af de delegerede i Dansk Sygeplejeråds kongres. De fordeler sig med 47 delegerede i Kreds Hovedstaden, 21 delegerede i Kreds Sjælland, 35 delegerede repræsenterende Kreds Syddanmark, 37 delegerede i Kreds Midtjylland og endelig 18 delegerede i Kreds Nordjylland.

Lederforeningen vælger formand og bestyrelse

Der er valg af formand og bestyrelse for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd i samme periode som valget til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser. Ca. 4.400 ledende sygeplejersker skal vælge formand samt to bestyrelsesmedlemmer i hver af Dansk Sygeplejeråds fem kredse eller i alt 11 bestyrelsesmedlemmer.

Selve valghandlingen finder sted i perioden fra den 25. oktober til den 8. november kl. 23.59. Som stemmeberettiget ledende sygeplejerske kan du alene stemme via internettet, ikke ved brevstemme. Resultatet af valget offentliggøres den 9. november senest kl. 17. Forud for valghandlingen modtager du et brev med en pløje, der omtaler de opstillede kandidater.

Lederforeningen har seks delegerede ved Dansk Sygeplejeråds kongresser. Det er ud over formanden det bestyrelsesmedlem fra hver kreds, som får flest stemmer.

Læs mere om valget til Lederforeningen på www.dsr.dk/lederforeningsvalg2009

**Marianne Nørgaard Johansen, sygeplejerske
Psykiatrisk Hospital Risskov, Århus Universitetshospital
Kredsbestyrelsesmedlem, Region Midtjylland**

”Jeg stillede op sidste gang, fordi jeg var fascineret af det politiske aspekt. Til daglig arbejder jeg i psykiatrien, hvor jeg kan se, at der er områder, der mangler at blive sat fokus på. Der er f.eks. mangel på psykiatriske sygeplejersker, og der er ikke nok opmærksomhed på, hvad psykiatrisk sygepleje er. Det er nogle af de ting, jeg arbejder med i bestyrelsen.

Som bestyrelsesmedlem har jeg fået et fagligt fællesskab på tværs af forskellige faggrupper, og vi udveksler idéer og sparrer meget med hinanden. Det er virkelig en gevinst ved arbejdet. Jeg bruger selvfølgelig tid på de møder, vi holder, men også på at snakke med folk på min arbejdsplads. Jeg repræsenterer jo dem, så jeg bruger meget de sygeplejersker, der er omkring mig, til inspiration og diskussion.

Bestyrelsesarbejdet giver mig meget personligt, men det giver også nogle faglige og politiske input, der er drivkraft for mit daglige arbejde. Jeg vil gerne gøre en forskel for mine patienter, men også for mine kollegaer. I bestyrelsen kan jeg sætte ting på dagsordenen, der interesserer eller bekymrer dem, og bringe deres forslag videre.

Det er rigtig spændende at sidde i kredsbestyrelsen, og jeg er ikke i tvivl om, at jeg vil stille op igen.”



Du kan gøre en forskel for kolleger og patienter

Magt. Sygeplejersken har spurgt tre bestyrelsesmedlemmer, der blev valgt ind første gang ved sidste valg til kredsbestyrelserne og Lederforeningen, hvordan det har været at arbejde aktivt i bestyrelserne.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

**Henrik Berg, sygeplejerske
Herlev Hospital
Kredsbestyrelsesmedlem, Region Hovedstaden**

”Jeg var nysgerrig på det politiske arbejde, og jeg ville gerne lidt tættere på der, hvor beslutningerne bliver taget. Konflikten fyldte jo utrolig meget sidste år, så det har jeg selvfølgelig beskæftiget mig med, og så har jeg arbejdet en del med kredsbestyrelsens kommunikation. Vi lavede en handleplan for, hvordan man kunne arbejde med målrettet kommunikation til politikere og borgere.

Det har været sundt at sidde i sådan en stor flok og skulle være på og argumentere for sin sag, men jeg har alligevel valgt ikke at stille op næste gang. Jeg skal i gang med diplomuddannelsen i offentlig forvaltning, og det kommer til at tage en del tid. I forvejen har jeg været for meget væk fra mit arbejde, så jeg har ikke længere tiden til det. I øvrigt var vi en ret stor forsamling, så vi brugte meget tid på at finde vores ben i den nye bestyrelse. Men jeg kommer da til at savne den måde, man kan få indflydelse på, og den viden, man får om, hvad der rører sig rundt omkring.”



**Inge Pietersen, ledende oversygeplejerske
Afdeling for Neurorehabilitering,
Hvidovre Hospital
Bestyrelsesmedlem, Lederforeningen**

”Jeg stillede i sin tid op, fordi jeg var begejstret over, at vi fik en selvstændig landsdækkende lederforening, så vi som ledere også kunne få indflydelse på Dansk Sygeplejeråds politik.

Det er vigtigt at arbejde for, at lederne får en løn, der svarer til deres ansvar. Det er ikke noget, der kan lykkes over night, men vi forsøger at afholde seminarer og involvere en masse andre ledere for at høre, hvordan de oplever det. Så det er det område, jeg har arbejdet mest med.

Bestyrelsesarbejdet har ikke været en dans på roser, men jeg har fået muligheden for at starte noget helt nyt op. Nu hvor Nordjylland har fået en observatør med, er vi stort set landsdækkende, og vi prøver på at lave nogle landsdækkende strategier for hele ledelsesområdet – det er en styrke at være med til.



Det kræver meget tid at være med i bestyrelsen, og vi har regnet ud, at vi i Lederforeningen i snit bruger ca. 20 arbejdsdage om året. Men det er vilkårene, og jeg har meldt klart ud, at jeg stiller op igen. Der er stadig masser at gøre, og det er vigtigt med kontinuitet i bestyrelsen.”

Stil op for dine kolleger

Har du noget på hjerte? Lyst til at bidrage til udviklingen, når det handler om at skabe et godt arbejdsliv, faglig udvikling og et stærkt sundhedsvæsen for alle sygeplejersker? Så stil op til kredsbestyrelsesvalg i Dansk Sygeplejeråd og vær med til at gøre en forskel for dig og dine kolleger.

På www.dsr.dk/kredsvalg2009 kan du læse mere om, hvordan du bliver kandidat. Sidste frist for at stille op er onsdag den 30. september kl. 15.



Kredsbestyrelsesvalg 2009



Tag føring

Er du vant til at sætte dig i spidsen for forandringer og udfordringer? Og vil du være med til at give de ledende sygeplejersker en stærk stemme inden for DSR-fællesskabet? Så stil op til bestyrelsesvalg i Lederforeningen og vær med til at påvirke fremtidens forhold for alle de ledende sygeplejersker.

På www.dsr.dk/lederforeningsvalg2009, kan du læse mere om, hvordan du bliver kandidat. Sidste frist for at stille op er onsdag den 30. september kl. 15.



Lederforeningsvalg 2009



Inderne kommer

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

Invasion. Myndighederne er blevet bombarderet med ansøgninger fra 4.500 håbefulde indiske sygeplejersker, som vil arbejde i Danmark.

Skal sygeplejersker fra Indien rykke ind og besætte de 2.500 ledige sygeplejerskejob?

Ifølge dagbladet Børsen står indiske sygeplejersker i kø for at arbejde i Danmark. Fra den 3. juni til den 3. august har 4.507 indiske sygeplejersker søgt om at få godkendt deres autorisation i Danmark.

Danske Regioner opfordrer dog til at slå koldt vand i blodet.

”Vi er altid glade for at modtage veluddannet arbejdskraft, hvis autorisationen er i orden. Men vi kan selvfølgelig ikke tage imod 4.500 på en gang, hvis de viser sig at være kvalificerede, for det er et stort arbejde for sygehusene at integrere udenlandsk arbejdskraft,” siger formanden for Danske Regioners Sundhedsudvalg, Ulla Astman (S), til Børsen.

Det store antal ansøgninger kommer bag på den fungerende formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen:

”Vi er overraskede over, at så mange søger om autorisation i Danmark. Men manglen på sygeplejersker er nu så stor, at vi ikke mener, den alene kan løses ved at skaffe egne sygeplejersker. Derfor er det godt, at der kommer nogen fra andre lande, der kan hjælpe os,” siger Grete Christensen til Børsen.

Studenter på overarbejde

Ifølge Radioavisen har et privat bureau



ARKIVFOTO: SCANPIX

modtaget 150 dollars pr. ansøgning fra håbefulde indiske sygeplejersker, og deres papirer er i første omgang sendt videre til Cirius under Videnskabsministeriet. Her har to studentermedarbejdere været på overarbejde hele sommeren for at få has på papirbunkerne. Ansøgningerne sendes derefter videre til Sundhedsstyrelsen, som skal vurdere den enkelte sygeplejerskes faglige kvalifikationer.

Ifølge Børsen står sygeplejersker fra Indien på den såkaldte positivliste, der gør det nemt at få arbejds- og opholdstilladelse, hvis man får et job i Danmark.

Alligevel skal danske sygehuse ikke

regne med en indisk invasion. For som direktør for Cirius, Anders Geertsen, udtrykker det i Børsen:

”Det er da lidt påfaldende, at så mange har søgt. Derfor er det meget vigtigt for os at få informeret hver enkelt ansøger om, hvilke spilleregler der gælder, hvis de skal arbejde i Danmark. Men det springende punkt er, hvor mange Danmark har brug for.”

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

”Vi udnytter vores personales kernekompetencer dårligt. Hospitalerne har haft besparelser i mange år, og mange af de tidligere hjælpefunktioner er skåret væk. Derfor har de ansatte mange opgaver på randen af deres faglige kompetencer, og der er behov for en faggruppe til bestilling af blodprøver, telefonpasning og oprydning i papirbunker.”

Maja Winther Bengtsson, chefkonsulent i enheden for kvalitet og udvikling i Region Hovedstaden, i Dagens Medicin om ny uddannelse af sundhedsservicesekretærer fra januar 2010.

Psykiatriske sengepladser på Sct.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Sengenedskæring. Hvis et nyt besparelsesforslag bliver vedtaget, risikerer Sct. Hans Hospitals psykiatriske center, at 13 sengepladser skal nedlægges, inden året er omme. 12 pladser er allerede lukket i forsommeren.

Inden udgangen af 2009 skal Psykiatrisk Center Sct. Hans nedlægge i alt 25 sengepladser, hvis et kommende budgetforslag fra Region Hovedstaden Psykiatri bliver vedtaget til efteråret. De første 12 pladser er allerede lukket i forsommeren, og yderligere 13 pladser forventes lukket inden årets udgang.

"Vi er rystede og dybt bekymrede over, at man lukker sengepladser for meget svært psykisk syge patienter. Det kan vi simpelthen ikke acceptere," fortæller klinisk oversygeplejerske Lea Marie Nielsen fra afdeling L på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

"I forvejen har nedlæggelsen af de 12 sengepladser betydet, at der er skabt en flaskehals for vores patienter. Behand-

lingskøerne vokser, og det vil være katastrofalt, hvis vi lukker endnu flere pladser," fortæller hun.

Afdeling L har især specialiseret sig inden for rehabilitering af de psykisk syge, der sigter på at få folk tilbage i samfundet igen.

"Vi har de virkelig svært psykisk syge hos os. Hvis ikke der bliver taget hånd om dem, er der stor risiko for, at de senere går hen og bliver retspsykiatriske patienter. Det er bl.a. dem, man ser mange tilfælde af i politiets voldsstatistikker," fortæller Lea Marie Nielsen.

Hos Region Hovedstaden Psykiatri vil man ikke kommentere, hvorfor sparekni-ven har ramt de psykiatriske sengepladser på Psykiatrisk Center Sct. Hans.

"Vi er blevet bedt om at lave et spareforslag, og det har vi gjort ud fra, hvad vi synes er den bedste måde at gøre det på," fortæller pressemedarbejder Helle Hartmann fra Region Hovedstaden Psykiatri, der dog ikke yderligere vil uddybe, hvorfor det er den bedste måde.

"Det kan vi ikke på nuværende tidspunkt, fordi forslaget er sendt videre til politisk behandling. Det er op til politikerne nu at vurdere forslaget," fortæller hun.

Dansk Sygeplejeråds kredsformand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, mener, at forslaget er "fuldstændig vanvittigt".

"Det er helt galt, at der skal nedlægges senge, når vi i forvejen har så stort et pres på vores sengeområder. Det er ikke rimeligt, at de svage borgere, vi har i psykiatrien, bliver udsat for flere besparelser," siger hun.

Hun vil sammen med bl.a. forretningsudvalget kigge nærmere på de forslag, der er kommet, og håber, at man i regionen tager budgetterne op til genovervejelse.

"Vi har brug for alt, hvad der overhovedet er af kapacitet på området. Jeg håber, at man besinder sig og tager de spareforslag af bordet," siger Vibeke Westh.

INTERNETGUIDE

- til den private sygeplejerske



Gå som på en sky

- Strømper udviklet specielt til diabetikere og andre, som ønsker velvære til fødderne.
- Strømperne lukker ikke for blodtilførelsen.
- Strømperne er strikket helt specielt med bl.a. skjult ketsøm.
- Strømperne er med frottétræk i indersålen, der holder fødderne varme og transporterer fugt og sved væk.
- Strømperne fås med og uden skaft (sneakers).



Læs mere på
www.camette-direkt.dk

NYHED

Her kan du annoncere
for din internetbutik.

Ring og hør nærmere.
Tlf. 8948 5053

D
M

NYHED



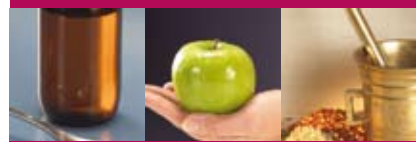
Camette
- DIREKT -

Salg af helsekost m.m.

- leveret direkte til dig

- Ingen minimumskøb
- Ingen ekspeditionsgebyr
- Fragtfri levering i Danmark - direkte til døren med PostDanmark
- Betaling: Netto kontant på vedlagte girokort som følger varen

- nemmere kan det ikke blive



www.camette-direkt.dk

Hans Hospital er i fare for lukning



FOTO: SIMON KNUDSEN

Behandlingskøerne vil vokse til psykiatrisk behandling, hvis et nyt besparelsesforslag i Region Hovedstaden bliver vedtaget.

Psykisk syge forskelsbehandles før førtidspension

Færre tilbud: Psykisk syge får ikke tilbudt de samme aktiveringsforanstaltninger inden førtidspension som mennesker med sygdom i bevægeapparatet gør.

Hver fjerde ny psykisk syg under 40 år på førtidspension er ikke blevet tilbudt en arbejdsprøvning, en aktivering eller et fleksjob, inden vedkommende har fået tilkendt førtidspension. Det samme overgår kun hver niende nye førtidspensionist med en sygdom i bevægeapparatet. Denne forskelsbehandling fremgår af Beskæftigelsesministeriets magasin "Rundt om", som omtaler de nyeste tal fra Ankestyrelsen.

Tallene viser, at 27 pct. af de nye, unge førtidspensionister i 2008 med en psykisk lidelse ikke har været i "en arbejdsmarkedsrettet foranstaltning",

inden de fik tilkendt en førtidspension. For at få førtidspension skal det ellers være dokumenteret eller helt åbenbart, at arbejdsevnen ikke kan forbedres gennem aktivering, revalidering, behandling eller et andet arbejdsmarkedsrettet tilbud. Fleksjob må heller ikke være en realistisk mulighed.

Til sammenligning har 11 pct. af de nye førtidspensionerede med sygdom i bevægeapparatet ikke været i arbejdsprøvning eller andet tilbud.

Få arbejdstimer gavner

Overlæge og professor i psykiatri Poul Videbech vurderer i Rundt om, at nogle timers arbejde om dagen kan styrke selvværdet hos folk med depressioner, fremme helbredelsesprocessen og gøre det nemmere at vende tilbage til arbejdet på fuld tid. Ved tidligere at finde frem til og behandle flere med psykiske

lidelser, kan man undgå, at de psykisk syge ender på førtidspension, siger han.

Beskæftigelsesminister Inger Støjberg (V) undrer sig over forskelsbehandlingen mellem de psykisk syge og personer med sygdom i bevægeapparatet. Hun peger på, at årsagen kan være usikkerhed hos de kommunale sagsbehandlere.

"Eller måske kan det skyldes, at de eksisterende tilbud ikke er rettet nok til mennesker med psykiske lidelser," siger hun til Rundt om.

Næsten halvdelen af dem, som kom på førtidspension i 2007, fik tilkendt pension pga. en psykisk lidelse.

(lha)

Simpel screening kan hjælpe mødre med fødselsdepression

Tilknytning. Ny undersøgelse fra sundhedsplejen i Århus Kommune viser, at systematisk screening af nybagte mødre fordobler antallet af kvinder, der kommer i behandling for fødselsdepression.

En spørgeskemaundersøgelse blandt nybagte mødre i Århus Kommune, som kommunens sundhedspleje, Center for Folkesundhed og Mødrehjælpen står bag, viser, at 7 pct. af kvinderne har tegn på en fødselsdepression. Ved de tjek, der blev foretaget blandt nybagte mødre på baggrund af sundhedsplejerskens mistanke, blev der til sammenligning kun opdaget fødselsdepression hos 2 pct. af kvinderne.

Undersøgelsen er baseret på et simpelt spørgeskema, det såkaldte Edinburghskema. I Århus Kommune ser sundhedsplejerske Birgit Wexel positivt på mulighederne for ad den vej at kunne sikre mødre med fødselsdepression hurtigere behandling og bedre tilknytning til barnet.

”Sundhedsplejerskerne kan på et kort



Syv pct. af kvinderne har tegn på en fødselsdepression, viser en spørgeskemaundersøgelse blandt nybagte mødre i Århus Kommune, som kommunens sundhedspleje, Center for Folkesundhed og Mødrehjælpen står bag.

www.lsb.dk

Begynd en god andelsbolighandel her!

Andelsbolig rådgivning på:

VESTERBRO

LÅN & SPAR BANK
Lige over for Hovedbanegården med dens livlige trafik og den dynamiske menneskevimmel, ligger den bank, som er bedre end de fleste til at få din privatøkonomi på skinner. Og så er vi tilmed kendere i andelsboligkøb. Få din køreplan snarest.

859 gennemførte andelsprioritetssager 17 rådgivere 1.571 ledige andelsboliger i området

Reventlowgade 12, 1651 Kbh. V.
Tlf: 3378 2200. Email: vesterbro@lsb.dk

Andelsbolig rådgivning i:

ÅRHUS

LÅN & SPAR BANK
I den smilende, eftertragtede midtby finder du en perle af en bankbygning, som er opført i 1902. Bag indgangspartiet er nogle af landets mest erfarne rådgivere uden bopælspligt klar til at realisere dine sydvendte drømme om en andelsbolig, som er til at betale.

112 gennemførte andelsprioritetssager 11 rådgivere 144 ledige andelsboliger i området

Ryesgade 23, 8000 Århus C
Tlf: 8932 4500. Email: aarhus@lsb.dk

Andelsbolig? Så kom og snak med os!

Tænder du på at købe en andelsbolig? Så tænk på Lån & Spar Bank, fordi vi var de første på markedet med et prioritetslån specielt til andelshavere. Kom ind til en snak og udnyt vores erfaring på andelsboligmarkedet, uanset om du skal låne til en ny eller belåne din gamle andelslejlighed.

Som medlem af DSR får du 50 % i rabat (1.250 kr.) på låneetableringen af et prioritetslån hos DSR Bank. Lån til din nye andelsbolig eller belån friværdien i den gamle til en fornuftig variabel rente fra 5,7 % (ÅOP 6,43 %).

Find din afdeling på lsb.dk eller ring til DSR Bank på telefon 3378 1927.

DSR har sørget for ekstra gode vilkår og masser af fordele til deres medlemmer gennem et unikt samarbejde med Lån & Spar Bank. DSR Bank er et samarbejde med Lån & Spar Bank.

DSR Bank

Vidste du at ...

... piger i 7. klasse er betydelig bedre til at spise frugt og grønt end drenge? 25 pct. af pigerne og 14 pct. af drengene spiser frugt og grønt flere gange om dagen.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 26).

kursus få bedre værktøjer til at opspore fødselsdepression og suppleret med løbende kollegial erfaringsudveksling og sparring har det givet grundlag for bedre at kunne støtte kvinden og hendes pårørende,” siger sundhedsplejerske Birgit Wexel.

Formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede mener, at resultaterne fra Århus bør inspirere i resten af landet:

”Man regner med, at ca. 10 pct. af alle nybagte mødre har en fødselsdepression, og i Århus har de fundet 7 pct. Det er et rigtig flot resultat. Nyere forskning har påvist, at det betyder meget for barnets tilknytning til moderen og videre psykiske udvikling, at hun er nærværende. Flere steder i landet bl.a. i Thisted, har man gode resultater med metoden,” siger Susanne Hede. Hun understreger, at en systematisk screening af nybagte mødre forudsætter, at der findes et behandlingstilbud til kvinderne.

(bso)

Vidste du at ...

... sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, lærere og pædagoger har fået 7,4 pct. mere i løn det seneste år? Det er den største stigning, siden Danmarks Statistik begyndte at offentliggøre tallene i 1996.

Kilde: Danmarks Statistik.

Danske ældres gode helbred er overvurderet

Er danske ældre de mest raske i EU? En ny dansk undersøgelse viser, at Danmarks placering har været overvurderet. En artikel i det videnskabelige tidsskrift *The Lancet* i november hævdede, at Danmark er det land i EU, hvor de ældre har flest leveår med godt helbred. Historien blev meget omtalt i danske medier og var forsidestof i flere aviser, men undersøgelsens resultater er misvisende, fordi de tal, *The Lancet* har brugt, er problematiske at sammenligne med de andre lande.

Statens Institut for Folkesundhed, SIF, har for nylig konkluderet, at der i mange år har været en markant fremgang i ældre danskeres levetid og i særlig grad levetid med godt helbred. Sammenlignet med de øvrige EU-lande ligger Danmark også højere end gennemsnittet i EU, men vi placerer os ikke på en førsteplads. SIF's beregninger viser, at forventet levetid med godt helbred er ca. tre år kortere for både mænd og kvinder i forhold til *Lancet*-artiklens resultater for Danmark.

En 50-årig dansk mand kan forvente at leve i 28,3 år og blive 78,3 år, mens gennemsnittet i EU er 28,6 år. En dansk kvinde på 50 år kan forvente at leve i 31,9 år, og her er gennemsnittet i EU 33,5 år.

Kilde: Ugens tal for folkesundhed uge 35, Statens Institut for Folkesundhed.



Rift om røde T-shirts

T-shirten med teksten "Proud to be a nurse" og Dansk Sygeplejeråds logo på ryggen er populær både i Danmark og udlandet. T-shirten blev fremstillet til de danske deltagere på ICN's kongres i Durban, men deltagere fra andre lande ville også gerne have fingre i den. Derfor blev det muligt at bestille den via portalen, hvor der er kommet bestillinger fra både Nigeria, Nykøbing Mors, Ulfborg og USA.

Ny brochure til nye medlemmer

"Dansk Sygeplejeråd – Vi gør en forskel for dig". Det er titlen på DSR's nye medlemsbrochure, der kan downloades på www.dsr.dk/udgivelser Brochuren giver overblik over de mange fordele, man får som medlem af DSR. Brochuren fortæller bl.a. om faglige arrangementer, juridisk hjælp og medlemsrabatter. Du kan også læse mere om dine medlemsfordele på www.dsr.dk/medlem

Få drømmejobbet på sms

Opret et CV. Sådan opfordrer en kampagne på portalen og i Sygeplejersken nu alle medlemmer. Når du opretter dit CV under "Mit DSR", kan du få tilsendt både sms og mail, når CV-banken finder et job, der matcher dine ønsker.

Ny temaside om influenza A

Dsr.dk lancerer en ny temaside om influenza A (H1N1). På siden finder du bl.a. svar på generelle sundhedsmæssige spørgsmål, men siden fortæller også om overenskomstsmæssige forhold og om, hvordan du og dine kolleger skal forholde sig i tilfælde af massiv sygdom blandt personalet. Læs www.dsr.dk/influenza

Sygeplejersker trives bedre med indflydelse på vagtplanen

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST-

Sundhedsfremmende. Jo større indflydelse sygeplejersker har på deres egen arbejdsplan, jo mindre sygdom har de. Indflydelse giver også ældre sygeplejersker lyst til at blive længere i jobbet.

Vagter er en uundgåelig del af jobbet, når man arbejder i en akut ortopædkirurgisk sengeafdeling. Det gør sygeplejerske Pia Mulberg, men hun har alligevel haft stor indflydelse på, hvordan hendes arbejdsplan bliver lagt.

”Jeg arbejder kun hver tredje weekend – og det er altafgørende for, at jeg bliver i en sengeafdeling,” siger Pia Mulberg, som i øvrigt fremhæver, at hun er rigtig glad for arbejdet i afdeling B, Sygehus Sønderjylland i Aabenraa, hvor hun har været i en årrække.

”Men mine to børn på ni og 12 er ved at nå den alder, hvor de synes, det er irriterende, hvis deres mor ikke er hjemme, når de har fri. Så dengang vi stadig arbejdede hver anden weekend, var jeg tæt på at være aktivt arbejdssøgende.”

Indflydelse på vagtplanen er ikke kun værdsat af medarbejderne, det er også en personalepolitik, der kan betale sig. Det viser tal, som Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling har trukket ud af en stor undersøgelse af sygeplejerskers

arbejds miljø og trivsel. Sygeplejersker uden indflydelse på planlægningen af deres arbejde har flere sygedage og flere sygeperioder end dem, der har indflydelse på planlægningen.

Tallene viser desuden, at lysten til at blive på arbejdsmarkedet, selv om man når efterlønsalderen, hænger sammen med indflydelse. 45-55-årige sygeplejersker er mere indstillet på at blive, til de er 62 eller længere, når de har indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen.

Der er mange regler og aftaler, der skal overholdes, når en afdeling lægger tjenesteplan, men afdelingssygeplejerske Lone Jørgensen og sygeplejerskerne i afdeling B har vide muligheder for at indgå individuelle aftaler om arbejdstiden. Det ligger i den virksomhedsaftale, Sygehus Sønderjylland har indgået med Dansk Sygeplejeråd.

”En del sygeplejersker vil f.eks. gerne arbejde mange dage i streg og samle al deres fritid bagefter,” siger Lone Jørgensen.

”Det aftaler vi så, og de skriver under på, at det er efter eget ønske.”

Ønskebogen

Den sygeplejerske, der lægger arbejdsplanen, tager udgangspunkt i afdelingens ønskebog.



ARKIVFOTO: MICHAEL BO RASMUSSEN

En vellykket vagtplan kræver ikke kun organisationstalent, den kræver også, at der bliver taget hensyn til medarbejdernes mange individuelle ønsker. Her er det afdelingssygeplejerske Kathrine Eskildsen, Aalborg Sygehus, der studerer puslespillet.

Det er her, medarbejderne kan lægge ønsker om enkelte fridage o.l., men der ligger også

de generelle ønsker og valg, som den enkelte sygeplejerske har truffet.

))) TABEL 1. SAMMENHÆNG MELLEM SYGEFRAVÆR OG INDFLYDELSE PÅ ARBEJDSPLAN

INDFLYDELSE	FRAVÆR					
	Meget	En del	Moderat	Lidt	Ingen	Alle
Sygeperioder på et år	1,7	1,8	2,0	2,1	2,1	1,9
Sygedage på et år	5,7	6,3	6,6	6,7	8,2	6,6

F.eks. at Pia Mulberg kun ønsker at arbejde hver tredje weekend, og at hun har valgt dag-aften-skift som sin vagtform, og at hun generelt gerne vil af med aftenvagterne, når det passer ind i planen.

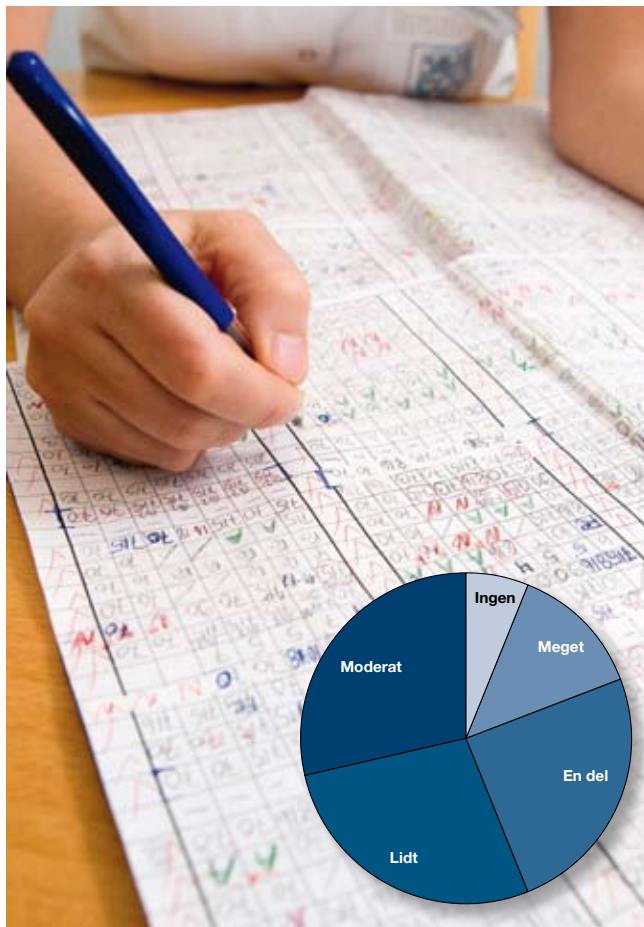
"Somme tider er der nogle, der gerne vil have flere aftenvagter, og så ved den, der planlægger, at hun bare kan tage dem fra mig," forklarer Pia Mulberg.

Selv om sygeplejerskerne i afdelingen har truffet vidt forskellige valg, oplever Lone Jørgensen ingen problemer med at få vagtplanen til at gå op, selv om der somme tider bliver nogle vagter til overs, der bare skal fordeles.

"Det fylder ikke særlig meget, og jeg oplever, at medarbejderne er tilfredse," siger Lone Jørgensen.

"Vi er også meget fleksible," siger Pia Mulberg. "Hvis jeg har brug for en fridag i overmorgen, kan jeg altid spørge afdelingssygeplejersken, hvor mange de er den dag. Så gør jeg måske noget en anden dag, hvor jeg kan se, at der bliver travlt."

Kilde: SATH 2007/DSR Analyse.



Sygeplejersker har forskellige ønsker til vagtplanen, nogle vil f.eks. gerne arbejde mange dage i streg og samle al deres fritid bagefter. Lagkagen viser, sygeplejerskers indflydelse på deres egen vagtplan.



Reception

Kom og mød Dansk Sygeplejeråds nye formand

Fredag den 18. september 2009, kl. 14.00-16.00

i Kvæsthuset, Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K.

I forbindelse med receptionen vil der være mulighed for rundvisning i Kvæsthuset kl. 14.30 og kl. 15.00.



Den første Nordiske Miljøterapi-konferansen om Spiseforstyrrelser

22.-23. april 2010 i Vika Atrium Thon Hotell Oslo

Arrangør: Regional avdeling for spiseforstyrrelser Helse Sør-Øst og Kropp og selvfølelse Helse Sør-Øst

Frist for innlevering av sammendrag for presentasjon: 1. oktober d.å. Frist for påmelding til konferansen: 1. februar 2010

Pasienter som behandles for spiseforstyrrelser, spesielt anoreksi, blir ofte behandlet på institusjon. Miljøterapi er en vesentlig del av behandlingen. Det er lite skriftlig dokumentert forskning innen miljøterapi, og det er ønskelig å vite mer om hvordan det arbeides miljøterapeutisk med pasienter med spiseforstyrrelser. Samtidig er konferansens mål å fremme nettverk for videre utveksling av erfaringer innen dette feltet.

Konferansen vil fokusere på praksis, forskning og fagutvikling. Programmet vil bestå av forelesere som er ressurspersoner innen feltet miljøterapi, men det vil være hovedvekt på presentasjoner, fagutviklingsopplegg, forskningsprosjekter, problemstillinger og egnet materiale for diskusjoner i mindre grupper og workshops. Det henstilles til dere som arbeider med miljøterapeutiske opplegg om å presentere materiale. Fristen for innlevering av sammendrag er 1. oktober d.å.

Det søkes om godkjenning fra de ulike fagforbund.

Spørsmål angående konferansen rettes til:
Heidi Langbakk Skille: skhe@uus.no
Trine Wiig: witr@uus.no

Utfyllende opplysninger er å finne på www.rasp.no


numo

 Nationalt
Udviklingscenter
mod Overvægt

Vægtstoprådgiver – Små skridt

Vægtstoprådgiver – en uddannelse, hvor du lærer at møde den overvægtige i øjenhøjde og tage de nødvendige individuelle hensyn, som er nødvendige.

Er din region eller kommune også interesseret i at få opstartet tilbud til kommunens/regionens overvægtige, så har Nationalt Udviklingscenter mod Overvægt (NUMO) udviklet et nyt koncept i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. De første 150 rådgiver sidder allerede ude i kommunerne og hjælper borgere med små og sikre skridt.

Uddannelsen består af tre trin:

- Trin 1 – tre dage: Fokus på tankesættet omkring de små skridt
- Trin 2 – to dage: Fokus på din rolle som rådgiver og fokuseret arbejde med 4 udvalgte målgrupper
- Trin 3 – én dag: Fokus på udveksling af viden af erfaringer blandt deltagerne.

Den 26-27-28. oktober opstarter vi på opfordring endnu et hold.

Pris kr. 19.899 – hvad er med i prisen:

- 3-2-1 dages kursus med overnatning/fortæring på Gerlev Idrætshøjskole – i alt 6 kursusdag
- Du får et års adgang til en platform, hvor der ligger en vifte af artikler og materialer. Her er samtidig mulighed for at have dialog med andre rådgivere.
- Endelig har du adgang til 3 timers telefonisk supervision
- Kursusmanual

Uddannelse udbydes af Det Nationale Udviklingscenter mod Overvægt (NUMO).

NUMO er et partnerskab mellem Institut for Human Ernæring v. Københavns Universitet, Gerlev Idrætshøjskole, Adam Holst Aps og Adipositasforeningen.

Læs mere på www.numo.nu

Kurset er blandet andet blevet omtalt i Tidsskrift for Jordemødre nr. 5-2009 – www.jordemoderforeningen.dk



Har vi ligestilling?

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST • FOTO: JEPPE MICHAEL JENSEN

Selvstændig foredragsholder, debattør og skuespiller Farshad Kholgi: "Selvfølgelig har vi ligestilling i Danmark, og hvad andet kan jeg sige, når jeg kommer fra en ligestillingsmæssigt så anderledes kultur (Iran, red.)? Takket være modige bh-brændende kvinder 30 år tilbage har vi i Danmark opnået en grad af ligestilling, som kvinder mange andre steder i verden higer efter: Personlig frihed! Det betyder ikke, at vi skal læne os dovent tilbage. Løn-ligestilling mangler stadig, men det skal vi da også have. Det er trods alt kun en lille bitte tap, der gør os forskellige, ikke?"

Jeg støttede sygeplejerskedemonstrationerne sidste år, for selvfølgelig skal sygeplejerskerne have mere i løn, men jeg må samtidig sige: At synge hjemmelavede sange og hoppe imens er 1968-agtigt og duer ikke i den tid, vi lever i. Find

i stedet ud af, hvordan staten kan spare, så sygeplejerskerne kan få mere i løn. Men: eftersom det offentlige aldrig kan lønne som det private, er det også et spørgsmål om prioritering. Vi har alle lige mulighed for uddannelse, og vil man arbejde i det offentlige, må man desværre tage konsekvensen lønmæssigt. Sikkerheden i en offentlig stilling er vel også noget værd."

Hvis du var ligestillingsminister?

"Ville jeg hyre verdens bedste peptalker til at besøge danske arbejdspladser for at styrke kvindernes selvtilid og træne dem i lønforhandling – og så ville jeg ekstrarfokusere på indvandrerkvinderne, som meget problematisk ikke har et milligram af den ligestilling, de danske kvinder har."

.....

"Derfor er min pointe, at man skal lytte til brokkehovederne på en arbejdsplads. Der må jo være noget om snakken. For hvis du udøver ordentlig ledelse, så er der intet ævl og kævl."

Specialkonsulent i personaleforhold, Jørgen Krogh Larsen, i ugebrevet A4.

.....



Ny to-årig uddannelse til operationstekniker

Opgaveflytning. Region Hovedstaden har besluttet at igangsætte en kort uddannelse som operationstekniker, der skal aflaste operationssygeplejerskerne.

Politikerne i regionsrådet i Region Hovedstaden har besluttet, at en ny faggruppe fremover skal stå for nogle afgrænsede opgaver som assistenter under operationer. Operationsteknikere bliver deres titel. Politikerne har ladet sig inspirere af en titel, som findes i USA og England, hvor det primært er mænd, der tiltrækkes af det hårde fysiske arbejde.

I Region Hovedstaden bliver uddannelsen to-årig og kommer til at bestå af 30 ugers teori og derudover praktik. Uddannelsen skal nærmere beskrives af en arbejdsgruppe, hvor også Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret. Uddannelsen starter 1. januar 2010 med et hold på 15 nye elever. Over tre år skal 45 elever i gang med uddannelsen. De første samtaler med ansøgerne finder sted til november.

Operationssygeplejerskerne bliver i samme ombæring tilbudt efteruddannelse inden for det kirurgiske område, og her er Dansk Sygeplejeråd involveret i arbejdet med, hvordan operationssygeplejen kan udvikles målrettet i fremtiden.

Kredsformand i Region Hovedstaden Vibeke Westh er med i en arbejdsgruppe i Region Hovedstaden, der følger uddannelsen nøje.



ARKIVFOTO: SCANPIX

Politikerne i Region Hovedstaden har ladet sig inspirere af den operationsteknikertitel, som findes i USA og England, hvor det primært er mænd, der tiltrækkes af det hårde fysiske arbejde.

"Vi kender endnu ikke uddannelsens indhold, men når det er klart, vil vi vurdere, om den reelt kvalitetsmæssigt lever op til det niveau, patienterne har brug for. Der er mange spørgsmål, der ikke er afklaret endnu, f.eks. under hvis ansvar operationsteknikerne kommer til at arbejde," siger Vibeke Westh. (sbk)

Skole for sygeplejersker og andre politikere



Kandidater til efterårets valg til regionsråd og kommunalbestyrelser og mange andre interesserede vil gerne gå i "Den lille Politikerskole" hos Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland. Det viser de hidtidige tilmeldinger.

Den lille Politikerskole er et gratis tilbud til alle sygeplejersker med interesse for sundheds- og lokalpolitik samt til andre nuværende og kommende politikere, der stiller op til kommunal- og regionsvalg. Ved fem aftenarrangementer sætter kredsen fokus på sundhedsvæsenet, sundhedspolitisk forståelse, sundhedsøkonomi samt demokrati og politikroller. Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland har oprettet "politikerskolen" for at formidle viden om sundhedsvæsenet baseret på solid faglighed.

Første arrangement blev holdt den 26. august og havde kulturforståelse som emne. De følgende arrangementer foregår den 9. september (Sundhedspolitisk forståelse), den 21. september (Demokrati og politikroller), den 7. oktober (Økonomisk forståelse – sundhedsøkonomi) og den 20. oktober (Formidling af budskaber under hensyntagen til ytringsfriheden). Alle arrangementer finder sted i kredsens hus på Marienlystvej 14 i Virklund syd for Silkeborg i tidsrummet kl. 19-21.

(sp)

Der er endnu mulighed for at tilmelde sig på www.dsr.dk/midtjylland og - for ikke-medlemmer af DSR - via email til: midt-ip@dsr.dk



ESSENS...!

Essens tilbyder:

- fire-årig psykoterapeutuddannelse
- kursus i livsmod, livsglæde og eksistens
- uddannelse, udvikling og erkendelse – fagligt og personligt
- eksistentiel gestaltterapi
- undervisning af autoriserede psykologer og psykoterapeuter MPF

"Uddannelsen har givet mig stor faglig viden og en masse personlig indsigt. Jeg har fået en ny måde at være i livet på – personligt og fagligt."
Susanne Raun, selvstændig erhvervsdrivende



Uddannelsesstart:
01. oktober 2009

Omfang:
4 år

Pris:
kr. 78.000,-
(kr. 65.000,- for privatbetalende)

Tilmelding:
Lillian Tarp: 29 90 68 16
Michael Fitzgerald: 29 90 68 17
eller

www.essens-kurser.dk

Godkendt efter velfærdsministeriets kriterier

Ny formand lover fornyelse

Formandsvalg. Der er fornyelse på vej i Dansk Sygeplejeråd. Det bebuder begge kandidater, der vil være Dansk Sygeplejeråds næste formand med virkning fra 15. september.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG SØREN PALSBO, JOURNALISTER • FOTO: SØREN HOLM OG POUL RASMUSSEN

Hvad mener Dansk Sygeplejeråds kommende formand om fremtidens Dansk Sygeplejeråd, lønkampen, uddannelse, private og offentlige operatører i sundhedsvæsenet og meget mere?

Det har fungerende formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, og formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd, Irene Hesselberg, haft lejlighed til at uddybe for nogle af deres vælgere på fælles valgmøder i Dansk Sygeplejeråds fem kredse.

Sygeplejersken lyttede med ved to af de fem møder i henholdsvis Silkeborg (Kreds Midtjylland) og Herlev (Kreds Hovedstaden).

Irene Hesselberg: ”Jeg har været sygeplejerske i mange år og medlem af Dansk Sygeplejeråd lige så længe. Jeg har været stolt af det fællesskab, vi har. Men der skal ske nogle forandringer. Vi har masser af pjecer, og i dem står alle de rigtige ting om alt det, Dansk Sygeplejeråd vil gøre for sygeplejerskerne. Alligevel kommer vi ikke ud over rampen.

Jeg kommer ude fra den praktiske sygepleje, og nu har jeg været knap to år i Dansk Sygeplejeråd som formand for Lederforeningen. I den tid har jeg stiftet bekendtskab med, hvordan Dansk Sygeplejeråd virker. Jeg har fået et godt indblik i både organisationens styrker og svagheder. Derfor siger jeg, at hvad jeg ikke har i organisationserfaring, det har jeg i gejst, begejstring og ambitioner for sygeplejen og for sygeplejerskerne og for at få skabt nogle resultater.”

Lidt som James Bond

Irene Hesselberg sammenligner udfordringerne som formand for Dansk Sygeplejeråd med de udfordringer, superagenten James Bond står over for. Hun mener, at hun selv besidder det samme mod og samme opfindsomhed som Bond, og at Dansk Sygeplejeråd rummer mange ressourcer og kompetencer, som formanden kan bruge til at nå nye resultater til medlemmerne:



Irene Hesselberg: ”Vi skal tænke nyt, vi skal tænke stort, og vi skal tænke ambitiøst.”

”Jeg har altid arbejdet med store armbevægelser. Mine mål har altid været ret simple og let forståelige. Jeg har været leder af Danmarks bedste plejehjem, Danmarks bedste hjemmeplejedistrikt, jeg har været formand for Danmarks bedste skole og de øvrige foretagender, jeg har involveret mig i. Jeg har som formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd det mål, at den skal være den bedste lederforening i Danmark, så mit mål som formand for hele Dansk Sygeplejeråd er, at det skal være Danmarks bedste fagforening.”

Irene Hesselberg tilføjede, at hun gerne vil sikre, at medlemmerne kan se sig selv i Dansk Sygeplejeråd og mærke de resultater, Dansk Sygeplejeråd opnår, uden at det er nødvendigt at fortælle dem det. ”Vi skal tænke nyt, vi skal tænke stort, og vi skal tænke ambitiøst,” sagde Irene Hesselberg.

”Det handler om, at man skal turde satse og afprøve nogle ting. At vi får en organisation, som bringer den viden og de ud-



Grete Christensen: ”Vi må blive bedre til at diskutere fælles udfordringer, så vi kan finde fælles løsninger.”

viklingsinitiativer, som tages ude i praksis, med ind i organisationen og former sin politik på baggrund af det. Det vil jeg gerne stå i spidsen for.

Det, jeg mangler i organisationserfaring, har jeg i erfaring som plejehjemsleder, ligesom jeg har været med i lokalpolitik og andet bestyrelsesarbejde. I de sammenhænge har jeg været vant til at skabe resultater. Den erfaring, jeg har, er i stort omfang uden for Dansk Sygeplejeråd, men jeg ser det som en styrke til at kunne komme ind og ændre nogle ting,” sagde Irene Hesselberg.

En fyldt rygsæk

Grete Christensen har modsat Irene Hesselberg lang erfaring med politisk arbejde i Dansk Sygeplejeråd:

”Mit hjerte er fyldt af sygepleje og sygeplejersker. Jeg ønsker, at vi har et fællesskab, som vi kan være stolte af, et fællesskab, som kan opnå gode resultater for os alle. Jeg har kæmpet for dette som almindelig



Valgmødet hos Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland blev samtidig premiere for det nye domicil i Virklund syd for Silkeborg.

sygeplejerske, som tillidsrepræsentant, som fællestillidsrepræsentant, som amtskredsformand i det gamle Vestsjællands Amt og nu de sidste år som næstformand i Dansk Sygeplejeråd. De givne vilkår har bevirket, at det ikke har været muligt at stå i spidsen for Dansk Sygeplejeråd før, og det er det, jeg rigtig gerne vil nu. Jeg mener faktisk, at jeg vil kunne gøre en væsentlig forskel, fordi jeg har fået fyldt min rygsæk gennem disse mange år. Jeg har rigtig mange erfaringer, og jeg har udviklet mig, og jeg har et kæmpestort netværk af mennesker, jeg kender fra det organisatoriske liv og det politiske liv, og jeg kender også de vigtige aktører i sundhedsvæsenet. Endelig kan jeg gøre en forskel i Dansk Sygeplejeråd nu, fordi jeg er mig!”

Grete Christensen havde taget den røde T-shirt med ordene ”Proud to be a nurse” (Stolt af at være sygeplejerske, red.) med til valgmøde:

”Den effekt, det giver at turde sætte ord

på, at vi er stolte af at være sygeplejersker, er helt fantastisk. Det er det, vi skal arbejde mere med. Det er også den effekt, vi så blandt vore medlemmer under konflikten sidste år. En række af de sygeplejersker, der deltog aktivt under konflikten, havde den samme opfattelse af, at her er noget væsentligt at slås for. De syntes ikke, at det, der sker med sygeplejen og sundhedsvæsenet, er i orden. De er stolte af deres fag, de er stolte af, hvad de gør, og de vil have lov at gøre det på en ordentlig måde og vil have lov at få en ordentlig løn for det.

Der var så også nogle medlemmer, der ikke syntes, at den konflikt var, som den skulle være. Det har medført frustrationer, og det gør det nødvendigt, at vi bliver bedre til at tale sammen. Vi må tale det samme sprog, og vi må blive bedre til at diskutere fælles udfordringer, så vi kan finde fælles løsninger. Jeg vil lytte til de signaler, I sender, finde vejen, så vi kommunikerer på samme bølgelængde, for det virker, som

om frekvensen ikke har været den samme overalt, og vi skal have en kommunikation, der virker.

Medlemmerne har i den sidste medlems-tilfredshedsundersøgelse peget på, hvad der skal til, og der er ingen tvivl om, at medlemmerne har høje – måske indimellem lidt urealistiske – forventninger til, hvad Dansk Sygeplejeråd kan. Vi er trods alt kun en fagforening, der ikke kan træffe landspolitiske beslutninger. Men vi skal helt sikkert arbejde på at forbedre vores omdømme. Vi skal tale bedre om hinanden og om det arbejde, vi rent faktisk gør i organisationen. Altså prale lidt mere med de succeser, vi har,” sagde Grete Christensen.

mdk@dsr.dk; sp@dsr.dk

))) AFSTEMNINGEN I GANG

Afstemningen om, hvem der skal være DSRs næste formand, er i fuld gang og slutter 13. september kl. 23:59 (elektronisk stemmeafgivning) eller 14. september kl. 9 (seneste modtagelse af brevstemmer). Du kan læse mere om afstemningen på.

www.dsr.dk/formandsvalg2009

Evt. spørgsmål vedrørende afstemningen kan rettes til DSR, Anni Christensen tlf. 4695 4151 eller Anne Reimer-Nielsen tlf. 4695 4146.

Valgmødet i Kreds Hovedstaden fandt sted i det gamle kredskontor i Herlev og fortsatte udendørs.



Det her er kvindernes kamp, venner

Lønkampen, ligeløn, arbejdet i Lønkommissionen og sygeplejerskers uddannelse var blandt de mange emner, som blev taget op ved valgmøderne. Løn og uddannelse blev sat i direkte forbindelse med hinanden.

Irene Hesselberg: "Måske skal vi ikke bare sige, at vi vil have en bedre løn, men også se på, om vi nogen sinde med en mellem-lang videregående uddannelse kan komme ud af den nuværende "kasse", vi befinder os i. Hvis sygeplejerskeuddannelsen blev en universitetsgrad, så var vi akademikere fra begyndelsen. Det vil være af betydning for lønnen, og så ville vi også opnå, at sygeplejerskerne tog efter- og videreuddannelse inden for sygeplejen i stedet for uden for sygeplejen."

Grete Christensen var ikke enig i, at det er realistisk at satse på at gøre sygeplejerskeuddannelsen universitær. Hun påpegede, at tendensen i en række europæiske lande går den modsatte vej, og at det er urealistisk at tro, at regeringen vil afsætte penge til en længere og dyrere sygeplejerskeuddannelse end den nuværende.

Kampen for ligeløn og arbejdet i Lønkommissionen blev også taget op ved valgmøderne.

Lønkommissionen er et resultat af sygeplejerskernes og Sundhedskartellets hårde arbejde, sagde Grete Christensen. Hun betegnede arbejdet i kommissionen som op ad bakke, eftersom flere af sygeplejerskernes traditionelle venner i fagbevægelsen

har helt andre ønsker med arbejdet end sygeplejerskerne.

"Vi spilles ud mod hinanden, men vi skal blive ved med at sætte ligelønnen på dagsordenen.

Det her er kvindernes kamp, venner," sagde Grete Christensen.

"Vi vil godt hjælpe til!" kom det fra en mandlig mødedeltager.

Offentligt og privat

Der blev ved valgmøderne spurgt til, at Irene Hesselberg peger på muligheder ved at samarbejde med det private erhvervsliv, som var stærkt negativ over sygeplejerskernes ønsker om store lønstigninger sidste år. Irene Hesselberg svarede, at Dansk



Grete Christensen (øverst) og Irene Hesselberg (herunder) havde lejlighed til dialog med interesserede vælgere både i plenium og individuelt.



Sygeplejeråd efter hendes mening godt kan hente inspiration i erhvervslivet. Om forholdet mellem det offentlige sundhedsvæsen og de private aktører sagde Irene Hesselberg, at sundhedsvæsenet grundlæggende er et samfundsansvar, men at det efter hendes mening er sundt med konkurrence.

”Vi skal have et offentligt sundhedsvæsen,” sagde Grete Christensen og tilføjede, at den udvikling, som bl.a. skattebegunstigede sundhedsforsikringer har medført for de private hospitaler, er en klar trussel mod det offentlige sundhedsvæsen.

mdk@dsr.dk; sp@dsr.dk

Hvem stemmer du på til formandsvalget?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Susanne Lindberg Bjerno, røntgensygeplejerske, Radiologisk Afdeling, Regionshospitalet Silkeborg

”Jeg stemmer på Grete Christensen, fordi hun har bevist, at hun gør det rigtig godt.

Jeg troede først, at det kun var hende, der var kandidat, men jeg synes, det er fint med to kandidater, for det kommer medlemmerne til gode. Jeg tror, det styrker demokratiet, at der er flere opstillede, og det skaber i hvert fald en masse debat.

Jeg har prøvet at have et åbent sind i forhold til begge kandidater, men efter valgmødet i Silkeborg synes jeg klart, at Grete gjorde det bedst. Hun har også været en rigtig god næstformand, og hun har nogle gode holdninger, som jeg helt kan tilslutte mig.”



Jette Torndal, sygeplejerske, Kardiologisk afdeling, Herlev Hospital

”Jeg stemmer på Irene Hesselberg, fordi jeg synes, hun er enormt visionær. Hun kommer udefra med friske øjne og har en masse konkrete idéer og kreative forslag.

Jeg synes, hun har en god selvværdsfølelse som sygeplejerske, og hun sætter vores identitet højt. Hun har også en moderne stil, der kan fange de unge. Det er dem, vi skal have på banen, og det kan hun få. Hun er desuden handlekraftig og har været meget ude på hospitalerne for at skabe dialog. På nettet er hun meget aktiv med sin blog, og det vidner om, at hun har en evne til at nå ud til rigtig mange.”



Mads Dippel Rasmussen, sygeplejerske-studerende, 6. semester, Professionshøjskolen Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense

”Jeg har fulgt flere af valgmøderne, og jeg synes, at Gretes oplæg mangler sjæl. Det har været gammel vin på nye flasker. Irene er den, der vil bringe langt mere fornyelse, og jeg er sikker på, at hun kan skabe meget mere nærvær mellem organisationen og medlemmerne.

Hendes succes med at sænke sygdomsfraværet markant blandt sine ansatte, da hun var plejehjemsleder, viser, at hun kan og vil gå foran som leder. Det er tydeligt, at hun både er engageret, kraftfuld og god til at motivere folk omkring sig, så derfor stemmer jeg på Irene til formandsposten.”



Karen Clausen, sundhedsplejerske, Allerød Kommune

”Jeg blev rigtig glad, da jeg så, at Grete stiller op til valget. Jeg er sikker på, der sker noget nyt med Grete. Hun har arbejdet meget med strukturen i Dansk Sygeplejeråd, og jeg har stor tillid til hendes evner som formand. Hun er en samlertype, og derfor mener jeg, at hun vil kunne skabe et velfungerende formandskab. Hun får det bedste frem i folk, og jeg er helt tryk ved hende som formand. Hun har arbejdet meget for at fremme et godt arbejdsmiljø, og det er rigtig vigtigt. Jeg tror, jeg ved, hvad jeg får med Grete, og derfor stemmer jeg på hende.”





PUBERTETEN KOMMER

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Vækstspurt. Stor dansk undersøgelse blandt 2.000 børn og unge viser, at puberteten har rykket sig et år i løbet af de seneste 15 år. Tidligere brystudvikling betyder, at pubertetsperioden bliver forlænget og barndommen kortere.

Danske piger går i dag i pubertet et helt år tidligere end for bare 15 år siden.

En forskergruppe på Rigshospitalets afdeling for Vækst og Reproduktion har for første gang påvist, at puberteten har rykket sig.

I 1993 fik den danske gennemsnitspige bryster, når hun var 10,88 år. I 2008 var pigerne 9,86 år, når der kom gang i brystudviklingen.

Brystudvikling er en markør for, at pigerne er gået i pubertet. På bare 15 år har pubertetsalderen altså rykket sig et helt år. Og nu ligger alderen for brystudvikling hos danske piger lige så tidligt som amerikanske pigers.

Menarchen – tidspunktet for første men-

struation – er i samme periode kun faldet med to-tre måneder. Danske piger er nu i gennemsnit 13,1 år, når de får menstruation.

Bag det opsigtsvækkende resultat står to unge læger og ph.d.-studerende, Lise Aksglæde og Kaspar Sørensen, begge Afdelingen for Vækst og Reproduktion. Deres fælles projekt omfatter knap 2.000 børn fra 0. klasse til 3.g. Lise Aksglæde har siden fokuseret specielt på pigernes pubertet, mens Kaspar Sørensen har koncentreret sig om drengenes pubertet.

Undersøgelsen, der løb fra 2006-2008, er en opfølgning på en undersøgelse, som professor på Rigshospitalet, dr.med. Anders Juul foretog i perioden 1991-93. Der

”Det uhyggelige er, at vi ikke ved, hvordan vi undgår alle de her stoffer. De findes overalt i det moderne liv, i madvarer, maling, cremer, hårprodukter, computere, fjernsyn etc.”

Læge og ph.d.-studerende ved Afdelingen for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet, Lise Aksglæde.



ET ÅR TIDLIGERE

>>> PUBERTAS PRAECOX

Definition: Tidlig udvikling af sekundære køns karakteristika før otteårsalderen hos piger og før niårsalderen hos drenge.



» er tale om to identiske undersøgelser foretaget i det samme område og endda på enkelte af de samme skoler i Storkøbenhavn med 15 års mellemrum. Det har gjort det muligt at sammenligne de to kohorter.

I den aktuelle undersøgelse er de yngste deltagere knap seks år og de ældste 20 år.

Undersøgelsen er offentliggjort i det ansete, amerikanske lægevidenskabelige tidsskrift *Pediatrics*, og resultatet har givet genlyd i medier verden over. Bl.a. gav det anledning til en stor artikel i *The New York Times*.

Bryster som otteårig

Baggrunden for undersøgelsen er, at afdelingen for vækst og reproduktion får flere og flere piger henvist med pubertats praecox. Pubertats praecox er betegnelsen for en begyndende pubertet med konstateret brystudvikling hos piger, der endnu ikke er fyldt otte-ni år.

”Vi var i tvivl om, hvorvidt der reelt var tale om en stigning i forekomsten af tidlig pubertet, eller om det primært skyldtes øget opmærksomhed på pigers udvikling blandt forældre og læger,” siger Lise Aksglæde.

Til brug for undersøgelsen er et team

fra afdelingen for vækst og reproduktion på skift rykket ud til de ni skoler, der har deltaget. Børnene er undersøgt i deres vante skolemiljø. Forinden har der været afholdt forældremøder, hvor forskerne har orienteret om deres projekt. Lægerne har også besøgt hver enkelt klasse for at forklare i detaljer, hvad projektet gik ud på, og hvorfor det var vigtigt, at børnene deltog. Og hvorfor man var nødt til at undersøge børnene forskellige steder på kroppen. Brystudvikling og kønsbehåring hos pigerne er det første tegn på begyndende pubertet. Samtidig oplever pigerne en vækstspurt, lige før de går i pubertet.

”Vi har af hensyn til børnenes blufærdighed ladet en kvindelig læge undersøge pigerne, mens en mandlig læge har undersøgt drengene,” fortæller Lise Aksglæde.

Mistanken retter sig mod en masse af de kemikalier og hormonforstyrrende stoffer, som det moderne liv er så fyldt af, men også andre livsstilsfaktorer kunne spille ind. Derfor har forskerne også tjekket børnene for kemikalier i urinen (rester af sprøjtemidler, parabener og ftalater), målt deres fedtprocent og spurgt til deres livsstil.

Bl.a. vil man gerne vide, hvor mange der spiser økologisk.

Vægten uden betydning

Til forskernes store overraskelse har pigernes vægt ikke haft betydning for den tidlige pubertet. Mistanken rettedes ellers en overgang mod den verdensomspændende fedmeepidemi, som har ramt de industrialiserede lande – og også

Danmark. Fedmeepidemien startede som bekendt i USA, og man så den samme tendens til tidlig brystudvikling for 15 år siden, som vi nu ser her hos os.

Men den teori er forladt igen.

”Selvom vi ved, der er væsentligt flere overvægtige børn i Danmark i dag, så observerede vi ikke et højere BMI hos de børn, vi undersøgte nu i forhold til for 15 år siden. Årsagen til den tidligere pubertet skal altså søges et andet sted.

Der skal en vis fedtmængde til i kroppen, før et barn kan gå i pubertet. F.eks. ved man, at østeuropæiske eliteidrætspiger netop gik meget sent i pubertet, fordi

”Vi gør meget ud af at fortælle pigerne, at tidlig pubertet ikke er en sygdom. Når de allerede har fået bryster og hår i skridtet og under armene, skyldes det, at deres hjerne har sendt en forkert sms til kroppen. De har alle sammen mobiltelefon og bruger sms'er i deres dagligdag, så det er en forklaring, de kan forstå og forholde sig til.”

Sygeplejerske på Afdelingen for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet, Louise Nøttrup.

de var ekstremt slanke og havde meget lidt fedtvæv. Det er netop i fedtvævet, det kvindelige kønshormon østrogen produceres. Derfor havde vi også forventet at se en sammenhæng mellem stigende BMI og tidlige pubertet,” siger Lise Aksglæde.

”Vi ville også umiddelbart forvente, at pigernes egen produktion af østrogen var højere i dag end for 15 år siden, og at dette kunne være årsag til deres tidlige kønsudvikling. Men det er heller ikke tilfældet,” siger Lise Aksglæde.

Hormonforstyrrende stoffer

Pubertetsalderen i Danmark lå stabilt frem til 1990'erne. Det viser sammenligninger med en dansk undersøgelse foretaget af børnelæge Else Andersen tilbage i 1960'erne. Det er udelukkende inden for de seneste 15 år, ændringen har fundet sted.

Alderen for menarchen er inden for de seneste 200-300 år faldet fra 17 år til ca. 13-14 år. Faldet tilskrives først og fremmest bedre ernæring og generelt bedre hygiejne.

Markante genetiske ændringer er imidlertid mange år om at udmønte sig og kan ikke ske i løbet af 15 år. Derfor udelukker

forskerne, at der kan være en genetisk forklaring på den tidligere pubertetsalder.

Tilbage står mistanken mod gruppen af hormonforstyrrende stoffer, hvoraf nogle har en direkte østrogen virkning. Det kan tænkes, at pigernes egne kroppe er blevet mere følsomme over for deres eget, naturlige østrogen, fordi de gennem opvæksten har været udsat for et bombardement af hormonforstyrrende stoffer.

En teori går på, at miljømæssige påvirkninger måske nok er i stand til at sætte gang i brystudviklingen, men ikke er stærke nok til at rykke afgørende ved den menneskelige biologi og fremskynde menarchen.

Lise Aksglæde mener, at de store skader måske allerede sker i fosterlivet. Måske skyldes de den daglige cocktail af parabener, ftalater, flammehæmmere og persistente stoffer, som pigernes mødre selv har været udsat for under opvæksten og under graviditeten.

Erfaringer fra dyreforsøg viser, at rotter, hvis mødre blev udsat for hormonforstyrrende stoffer under graviditeten, går tidligt i pubertet. Samtidig er der en øget forekomst af misdannelser på kønsorganerne hos det hanlige afkom. Bl.a. i form af

kryptorkisme (manglende nedsynkning af testiklerne i pungen, red.).

”Men stofferne er stort set umulige for en gravid at undgå, fordi de findes overalt i vores miljø.

Det uhyggelige er, at vi ikke ved, hvordan vi undgår alle de her stoffer. De findes overalt i det moderne liv, i madvarer, maling, cremer, hårprodukter, computere, fjernsyn etc.,” siger Lise Aksglæde.

Det er stort set umuligt at måle, hvor mange og hvor meget af de hormonforstyrrende stoffer, vi udsættes for. De udskilles nemlig hurtigt af kroppen igen.

”Et forsøg med unge mænd, der havde smurt sig ind i en parabenholdig creme, viste, at deres niveau af parabener lå højt i en uge, hvorefter det forsvandt og ikke længere kunne måles.”

redaktionen@dsr.dk

))) BRUG FOR NYE SIKKERHEDSVURDERINGER

En række af verdens førende miljøeksperter afleverede i forsommeren en opsigtsvækkende rapport til det danske miljøministerium. Her konkluderer de, at vi undervurderer risikoen ved kemikalier, og at det er utilstrækkeligt at vurdere de hormonforstyrrende stoffer ét for ét, som vi gør nu. Eksperterne anbefaler, at det alvorligt skal overvejes, om risikoen for cocktaileffekter fremover skal indgå i alle EU's sikkerhedsvurderinger af kemikalier.

EU har indtil videre udarbejdet en liste over 118 stoffer, som anses for at være hormonforstyrrende eller mistænkes for at være det.

Listen kan ses på www.mst.dk

))) HORMONFORSTYRRENDE STOFFER ER I MADEN

Mennesker optager oftest stofferne gennem maden, men også i små mængder gennem huden og ved indånding. Ud over de industrielt fremstillede kemiske stoffer, der mistænkes for at kunne forstyrre hormonbalancen, så udskiller mennesker og dyr også naturlige hormoner med urinen. Disse ender hovedsageligt via spildevandet i f.eks. vandløb, hvor de kan påvirke dyr, der lever dér. Det samme gælder for de kunstige hormoner, man udskiller, hvis man spiser p-piller.

På trods af megen forskning i hormonforstyrrende stoffer er det begrænset, hvad man i dag ved om stoffernes påvirkning af mennesker i de mængder, som vi udsættes for i dagligdagen.

Hormonforstyrrende stoffer sættes i forbindelse med bl.a. nedsat frugtbarhed, misdannelser af kønsorganerne samt bryst og testikkelkræft. Man har diskuteret, om dårlig sædkvalitet kan skyldes hormonforstyrrende stoffer, men der er ikke videnskabeligt bevis for det.

Kilde: Miljøstyrelsen.

Antihormon. Piger, der går tidligt i puberteten, risikerer at blive isolerede fra resten af klassen. Antihormonel behandling bremser puberteten. Behandlingen ophører, når pigen fysisk og psykisk er klar til at komme i pubertetsalderen.

BEHANDLING SÆTTER PUBERTETEN

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Forældre henvender sig typisk til lægen, fordi deres datter meget tidligt er begyndt at få bryster eller kønsbehåring, uren hud eller pludselig er skudt voldsomt i vejret.

Sundhedsplejersken kan også være en vigtig ressourceperson i opsporingen af pubertas praecox. F.eks. er indskolingsundersøgelsen en oplagt lejlighed til at fange piger i tidlig pubertet.

”Men det kræver, at sundhedsplejersken hiver blusen op og kigger på pigernes krop,” siger læge Lise Aksglæde, Rigshospitalets Afdeling for Vækst og Reproduktion.

Det er hendes erfaring, at der går nogen tid, før familien opdager, at deres datters krop har ændret sig. De kan ikke rigtig tro på, at det er rigtigt, det de ser.

Ved første besøg på Rigshospitalet bliver pigerne undersøgt klinisk og pubertetsvurderet.

Undersøgelsen omfatter desuden en række blodprøver, der skal fortælle, hvordan pigens egen hormonproduktion ser ud, samt røntgen af venstre hånd for at vurdere knoglealder og vækstzoner. Hvis knoglerne er mere modne, end de burde være i forhold til pigens alder, kan det skyldes langvarig hormonpåvirkning fra pigens egen produktion af kønshormoner og være en indikation på, at puberteten er indtrådt eller hastigt nærmer sig.

Alle piger med pubertas praecox bliver hjernescannet for at udelukke, at det kan være en evt. svulst, der har forstyrret pubertetsudviklingen. Det er imidlertid ekstremt sjældent.

Hos nogle piger vil der alene være tale om brystudvikling og hårvækst i skridtet og under armene. Hos andre har hypofysen allerede sat gang i produktionen af de hormoner, LH (luteiniserende hormon) og FSH (follikelstimulerende hormon), som er afgørende for ægløsning og menstruation.

”Pigerne kommer ikke i behandling, medmindre LH og FSH er aktiveret,” fortæller Lise Aksglæde.

Lægerne beslutter i samråd med familien, om den tidlige pubertetsudvikling skal bremses. Behandlingen vil i så fald bestå

af antihormonel behandling, der hæmmer produktionen af LH og FSH og dermed sætter puberteten i stå. Kønsbehåringen vil fortsat være der, mens brysterne vil mindskes en smule. Og en evt. menstruation vil helt ophøre. Antihormonel behandling påvirker ikke fertiliteten og har kun få og lettere bivirkninger hos en gruppe, som reagerer allergisk mod behandlingen.

Behandlingen ophører igen, når det skønnes, at pigen er klar til at gå i pubertet. Det vil typisk ske, hvis veninderne og de andre piger i klassen er trådt i pubertet.

”Der er ingen tvivl om, at man skal bremse pubertetsudviklingen hos en seksårig pige,” siger Lise Aksglæde. ”Man kan være mere i tvivl, hvis pigen er otte-ni år. Det afhænger meget af hendes generelle modenhed og af hendes klassekammerater. I dag er det ikke længere ualmindeligt, at piger går i pubertet i niårsalderen.

”Det kan have store sociale konsekvenser for pigerne at skille sig så meget ud fra kammeraterne. Nogle piger har allerede mistet lidt i højden, fordi de har brugt noget af deres pubertetspurt. Når puberteten bremses, får de barndommen tilbage og kan bruge barneårene til at vokse i.”

Sygeplejerske på Afdelingen for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet, Louise Nøttrup.

Der vil altid være tale om en afvejning. Selvom vi gør meget ud af at fortælle pigerne, at de ikke er syge, så skal de trods alt til jævnlig kontrol på hospitalet og have indsprøjtninger hver tredje-fjerde uge.

Omvendt er det ikke særlig sjovt at være den første i klassen, der får menstruation.

Der er en verden til forskel, når pigerne i 3. klasse har fået bryster, mens drengene stadig leger med biler,” siger Lise Aksglæde. Det er ikke unormalt, at piger i tidlig pubertet begynder at holde sig for sig selv, fordi de føler sig anderledes og uden for fællesskabet.

”Flere internationale undersøgelser viser, at tidlig pubertetsudvikling øger risikoen for risikoadfærd. Piger, der er tidligt ud-

viklede, begynder oftere at ryge og drikke og ender også oftere med en dårligere uddannelse end piger, der følger den normale pubertetskurve. Pigerne er også i større fare for at blive seksuelt udnyttet og ønsket gravide,” fortæller Lise Aksglæde. Hun siger, at det måske bør overvejes at fremskynde skolernes seksualundervisning, så pigernes problemer kan fanges i tide.

Ud over de psykologiske aspekter knytter der sig også flere medicinske problemstillinger til at gå for tidligt i pubertet.

Piger vokser kun i gennemsnit 6-8 cm efter menarchen (den 1. menstruation, red.). Derfor er risikoen ved meget tidlig pubertet, at pigerne bliver mindre i højden som voksne, end de ellers ville være blevet. Og er man i forvejen ikke stor, kan man risikere at blive ekstremt lille. Risikoen for brystkræft er også med i overvejelserne for og mod behandling. Tidlig menarche

og sen menopause giver sammenlagt en længere hormonpåvirkning, og det øger risikoen for brystkræft.

Kontaktsygeplejerske

Sygeplejersken er en vigtig figur for de piger, der henvises til behandling for pubertas praecox på Rigshospitalets Afdeling for Vækst og Reproduktion.

Pigerne får ved første besøg en kontaktsygeplejerske, som følger dem under hele processen. Sygeplejersken er med ved samtlige undersøgelser, og hver gang de kommer til kontrol, hvilket sker ca. hver tredje måned.



I STÅ

”Det første, der sker, er, at de bliver målt og vejjet. Vi vil gerne se deres vækstkurve og helst helt fra nyfødte af, så vi kan vurdere, om de er inde i en vækstspurt, eller om de følger deres hidtidige vækstforløb,” fortæller sygeplejerske Louise Nøttrup, der har arbejdet på afdelingen i to år.

Pigerne er ofte generte over, at deres krop er begyndt at udvikle sig. De fleste bryder sig ikke om at blive undersøgt af en mandlig læge. Og da netop denne afdeling har mange mandlige læger ansat, er det tit en sygeplejerskeopgave at foretage den kliniske pubertetsvurdering.

Her måles pigerne efter en såkaldt Tanerskala, hvor brystudvikling og behåring inddeles i i alt 5 stadier. Er pigen i stadium 1, er der hverken bryster eller behåring. Er hun derimod i stadium 5, er der tale om fuldt udviklede bryster og voksen behåring.

”Vi gør meget ud af at fortælle pigerne, at tidlig pubertet ikke er en sygdom. Når de allerede har fået bryster og hår

”Piger, der er tidligt udviklede, begynder oftere at ryge og drikke og ender også oftere med en dårligere uddannelse end piger, der følger den normale pubertetskurve. Pigerne er også i større fare for at blive seksuelt udnyttet og uønsket gravide.”

Læge og ph.d.-studerende ved Afdelingen for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet, Lise Aksglæde.

i skridtet og under armene, skyldes det, at deres hjerne har sendt en forkert sms til kroppen. De har alle sammen mobiltelefon og bruger sms'er i deres dagligdag, så det er en forklaring, de kan forstå og forholde sig til.

Det gør det også nemmere for pigerne at affinde sig med, at de skal igennem en masse undersøgelser, have taget blodprøver og måske i sidste ende skal have en indsprøjtning hver 14. dag eller hver tredje uge,” siger Louise Nøttrup.

Indsprøjtningen består af

antihormonet procren, som får hypofysen til at ”sove” og hindrer udskillelsen af de overordnede kønshormoner, LH og FSH. Derved sættes puberteten på standby. Injektionen gives subkutan hos egen læge hver 28. dag.

Når indsprøjtningen skal gives hos lægen, skyldes det en reel risiko for overfølsomhedsreaktioner i form af rødme, kløe og hævelse. Nogle tager lidt på i vægt.

”Hvis pigerne synes, de får vægtproblemer af medicinen, tilbyder vi dem vejledning ved en diætist her på hospitalet,” siger Louise Nøttrup.

”Som hovedregel er både børn og forældre glade for, at den antihormonelle behandling bliver sat i gang. Det kan have store sociale konsekvenser for pigerne at skille sig så meget ud fra kammeraterne. Nogle piger har allerede mistet lidt i højden, fordi de har brugt noget af deres pubertetsspurt. Når puberteten bremses, får de barndommen tilbage og kan bruge barneårene til at vokse i.”

Den antihormonelle behandling ophører, når det skønnes, at pigen er moden til at gå i pubertet. Og gerne når de andre piger i klassen har nået pubertetsalderen.

Afdelingen for Vækst og Reproduktion slipper først kontakten med pigerne, når deres eget hormonsystem virker normalt igen, og de har fået den første menstruation.

redaktionen@dsr.dk





SIMONE VAR IKKE PARAT

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Standby. 10-årige Simone var hverken fysisk eller psykisk moden til at forlade barndommen og påbegynde et kvindeliv. Derfor sagde hendes forældre ja til en behandling, der sætter puberteten i stå, indtil Simone er parat til den.

Først og fremmest er der hjerteveninderne. Dem har hun tre af.

Hvad de laver? Snakker, cykler frem og tilbage hos hinanden, tager på udflugt, går til sport sammen, løber på rulleskøjter m.m.m. Og når de ikke er sammen, sms'er de til hinanden.

Så er der selvfølgelig også den trygge base hos far og mor og storebror på 13.

Simone på 10 år er en glad pige med et rigt pigeliv.

Hun tager tingene, som de kommer, selvom hun indimellem synes, det er irriterende, at hun så ofte er nødt til at tage turen ind til Rigshospitalet sammen med sin mor.

Simone lider af børnegigt og går til jævnlig kontrol og behandling på børne-reumatologisk klinik på Rigshospitalet.

Derudover er Simone en af de danske piger, der er gået for tidligt i pubertet. Det betyder, at hun hver anden eller tredje uge må ind på Rigshospitalet og have en

indsprøjtning, der holder puberteten i ave. Desuden må hun hver tredje måned til kontrol på Rigshospitalets afdeling for vækst og reproduktion. ”De kender os efterhånden derinde,” som Simones mor, Heidi Nørgaard, siger.

Hun kan fortælle, at Simone allerede begyndte at udvikle kvindelige former – bryster og hofter – da hun var syv-otte år gammel. Hun var utroligt træt, nærmest teenagedoven. Samtidig udsendte hun indimellem en udtalt svedlugt.

”Det undrede vi os noget over. Det er jo usædvanligt hos så lille en pige. Simone var også blevet voldsomt optaget af sin egen påklædning og kunne bruge ti timer på at finde ud af, hvad hun skulle have på. Hun kunne finde på at skifte tøj, lige inden hun skulle ud ad døren, og gik nærmest helt i opløsning, hvis hun syntes, hun var forkert i tøjet.”

Når Heidi Nørgaard tænker tilbage på

]]] TIDLIG PUBERTET HOS DANSKE PIGER

Afdelingen for Vækst og Reproduktion på Rigshospitalet får henvist flere og flere piger på mistanke om pubertas praecox. Den hidtil yngste patient var fem år gammel.

Tallene ser således ud:

1990'erne:	10-20 pr. år
2000-2003:	30-40 pr. år
2004-2006	75-100 pr. år
2007:	150 pr. år

forløbet, er hun sikker på, at det var et voldsomt gigtagreb, der skabte uorden i naturen og satte gang i Simones hormoner.

Simone fik konstateret gigtag i tre-fire-årsalderen og blev som kun 6½-årig alvorligt syg. Angrebet varede i månedsvi. Hun havde bl.a. høj feber, udslæt, forstørret milt og lever, hævede lymfekirtler og alle tegn på et meget lavt immunforsvar. En overgang var Simone så dårlig, at hun blev indlagt i isolation på Roskilde Sygehus, fordi lægerne frygtede, at hun havde leukæmi.

Men der var heldigvis kun tale om et meget voldsomt gigtagreb. Kort efter begyndte Simones krop at ændre sig. Og samtidig voksede hun voldsomt i højden. Simones mor tror, det hele skyldes det store fysiske pres, Simones krop havde været udsat for.

”Simones krop blev stresset til at gå i pubertet. Det kan jeg se her bagefter,” fortæller Heidi Nørgaard, der slet ikke havde tænkt tanken: pubertet.

”Det var først sidste forår efter en tv-udsendelse om tidlig pubertet, vi begyndte at spekulere på, om det var det, der var ved at ske med Simone. Jeg nævnte vores bekymring for gigtlægerne på Rigshospitalet. Og så blev det besluttet, at hun skulle henvises til afdelingen for vækst og reproduktion, som ligger i samme bygning som gigtafdelingen. Her fandt man hurtigt ud af, at Simone, som netop var fyldt ni år, var på vej i pubertet,” fortæller Heidi Nørgaard.

Lægerne anbefalede, at Simone kom i en antihormonbehandling, der ville sætte

pubertetsudviklingen i stå. Behandlingen virker kun så længe, hun får antihormon. Lige så snart behandlingen ophører, vil pubertetsudviklingen fortsætte, hvor den blev stoppet.

Ikke parat til kvindeliv

Simones forældre var inde i mange overvejelser, før de besluttede, at det var bedst at skrue ned for deres datters alt for tidlige pubertet.

”Det var ikke så meget de fysiske udtryk, som bl.a. brystudvikling, der bekymrede os. Hun går i en god klasse, og vi var overbevist om, at hun ikke ville blive mobbet af den grund. Men Simone var hverken fysisk eller psykisk parat til at forlade barndommen og påbegynde et kvindeliv. Slet ikke fordi hun i forvejen har sin gigtag at slås med,” siger Simones mor.

Med i overvejelserne var også det faktum, at ingen af Simones veninder på det

kan man selvfølgelig godt være bekymret for langtidsvirkningerne. Dem kender man jo ikke.

Omvendt har Simones livskvalitet her og nu en høj prioritet,” siger Heidi Nørgaard.

Simone selv er glad for at være sluppet for de irriterende humørsvingninger, der før kom som lyn fra en klar himmel.

”Jeg kunne ikke forstå, hvorfor jeg nogle gange bare begyndte at græde, selvom jeg ikke havde noget at være ked af,” fortæller Simone. ”Mit humør skiftede hele tiden. Så var jeg glad, og så var jeg ked af det,” fortæller Simone, som hellere vil bruge sin tid på kammeraterne i SFO'en eller de hestebøger og ungsdomsromaner, hun læser i stakkevis af. Frem for på at være i dårligt humør.

I starten fik Simone en antihormon-indsprøjtning hver fjerde uge, men i øjeblikket banker hypofysens hormoner så meget på, at hun må have antihormoner hver tredje

”Lægerne fortæller os, at behandlingen ikke har bivirkninger. Men som forældre kan man selvfølgelig godt være bekymret for langtidsvirkningerne. Dem kender man jo ikke. Omvendt har Simones livskvalitet her og nu en høj prioritet.”

Simones mor, Heidi Nørgaard.

uge. En test skal afgøre, om der kun skal gå to uger imellem indsprøjtningerne.

”Så er det, det måske begynder at blive for stor en belastning for Simone, og vi skal til at overveje at stoppe behandlingen,” siger Simones mor.

”Så kan man håbe på, at det til gengæld vil gavne gigten. Man har erfaring for, at gigttaktiviteten ofte dæmpes, når gigtbørn kommer i puberteten.”

Flyttedag. De nye sygeplejestuderende er netop startet, men ikke alle har været lige heldige. Tidligere i år måtte de populære sygeplejerskoler i København og Århus afvise omkring 100 studerende. Det satte gang i en debat om flere pladser på skolerne i storbyerne.

De unge vil studere i storbyen – er

AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST

AS

Pia Ramhøj, uddannelsesleder på Sygeplejerskolen i Hillerød, Sygeplejerskeuddannelsen Nordsjælland:

Skal der oprettes flere studiepladser på de populære sygeplejerskoler i storbyerne?

”Ja, man skulle have nogle mere fleksible grænser for, hvor mange studerende man må tage ind. For det er trist, at man må sige nej til kvalificerede ansøgere, sådan som vi her i Hillerød har måttet gøre i år. Jeg synes ikke, det skal begrænses til skole A, B eller C, men at man i det hele taget skulle have et fleksibelt optag, hvis der pludselig et år er mange ansøgere. Sygeplejerskeuddannelsen Nordsjælland har f.eks. haft en rigtig stor stigning på 87 pct.

Problemet er selvfølgelig, at der ikke er praktikpladser nok. Det har vi selv mærket, da vi fik nej til at oprette flere studiepladser pga. mangel på praktikpladser.

Jeg tør ikke give et bud på, hvordan vi får flere praktikpladser. Det må nogle kloge hoveder sætte sig ned for at finde ud af.”

Kan de sygeplejestuderende ikke tage uddannelsen et stykke vej fra byen?

”Jo, det kunne de da sikkert. Men mange unge vælger ikke kun at søge ind på en uddannelse, de vælger også et område. Og dem, der bliver afvist ét sted, søger ikke pr. automatik ind på en sygeplejerskeuddannelse i en anden by. De vælger måske en helt anden uddannelse i det område, de ønsker. Det virker, som om der er en stigende interesse for sygeplejefaget, og det er ærgerligt at lade potentielle studerende gå igen, nu hvor de gerne vil. Vi ved ikke, om det er en enlig svale i år, men man må håbe, interessen holder sig de næste 10 år.”

Ville du selv flytte for et studium?

”Jeg er født og opvokset i København, og da jeg var ung, ville jeg nok have syntes, det var forfærdeligt at flytte fra byen. Jeg tog mine uddannelser i København, men har efter de 35 år været meget glad for at arbejde rundt om i landet.

Unge mennesker synes, det er interessant at være i storbyen, hvor der er mange mennesker og fest i gaden. Og det ser i det hele taget ud, som om den østlige del af landet er mere søgt end den vestlige del. Og hvad stiller man op med den tendens?”



FOTO: THOMAS TOLSTRUP

”Det virker, som om der er en stigende interesse for sygeplejefaget, og det er ærgerligt at lade potentielle studerende gå igen, nu hvor de gerne vil.”

flere studiepladser løsningen?

Søren Vang Rasmussen, rektor for University College Syd, som bl.a. omfatter Sygeplejerskeuddannelsen i Sønderborg:



FOTO: LENE ESTHAVE

Skal der oprettes flere studiepladser på de populære sygeplejerskoler i storbyerne?

”Nej, og jeg vil advare mod frit optag i København og Århus af to grunde: For det første har jeg svært ved at se, at der overhovedet er et problem. Der er stadig ledige studiepladser i de store byer, og de enkelte professionshøjskoler kan også selv aftale at flytte pladser internt fra den ene skole til den anden. For det andet skal man være opmærksom på, at hvis man skaber en klumpning af uddannelsespladser i København og Århus på bekostning af den øvrige del af landet, så risikerer man arbejdsløshed i storbyerne og mangel på arbejdskraft i yderområderne.

Man skal ikke glemme, at da man etablerede professionshøjskolerne, var den politiske intention netop at sikre en forsyning til arbejdsmarkedet i hele Danmark.”

Kan konsekvensen ikke blive, at nogle studerende helt opgiver sygeplejerskeuddannelsen?

”Jo, men så må man have et problem med uddannelsernes attraktivitet, som man er nødt til at se på.

Og hvis problemet virkelig er de 10 kilometer mellem f.eks. København og Herlev, og man vil tage hensyn til de unges begrænsede mobilitet i så lille et område, så synes jeg, at mit synspunkt virker endnu stærkere. For hvordan får man så færdiguddannede til at flytte fra uddannelsesbyerne til områder, hvor der ikke er uddannelsesinstitutioner?”

Ville du selv flytte for et studium?

”Nu er jeg københavner, og jeg boede selv på kollegium i Herlev, så jeg ved, hvor kort der er fra Herlev Station til Nørreport Station. Hvis jeg gik ud og sagde, at det er et problem, at unge mennesker i Aabenraa skal bevæge sig 30 km til Haderslev, så ville folk sige, at jeg havde mistet besindelsen.

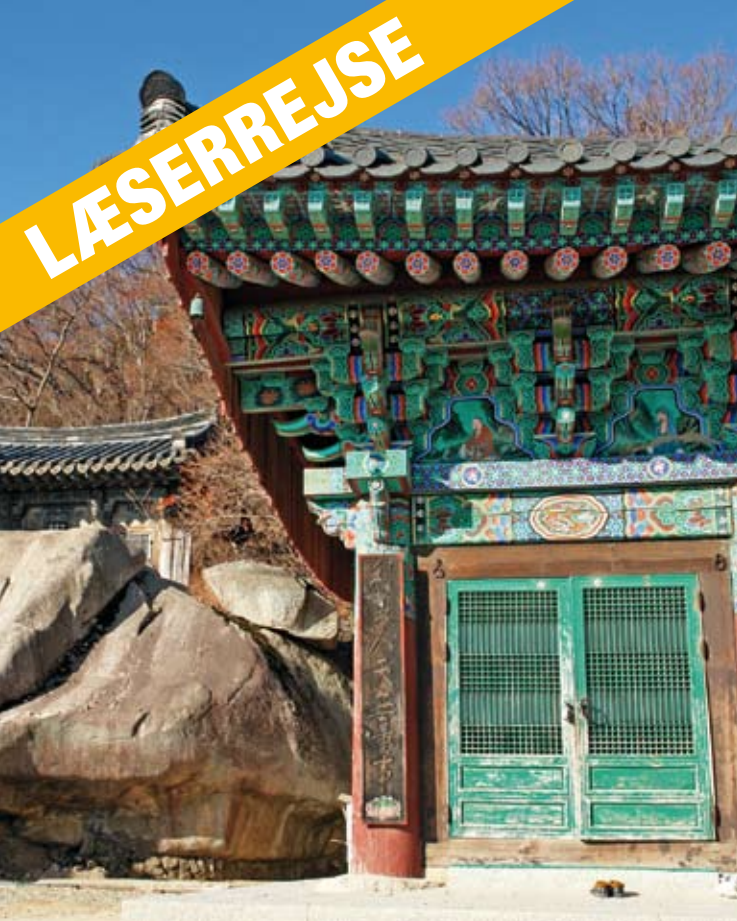
Men det er klart, at der er en koncentration i storbyerne i øjeblikket. Det er en del af den valgfrihed, der er i uddannelsessystemet i dag. Man skal bare sørge for at skabe en balance mellem uddannelsespladser i København og Århus på den ene side og den øvrige del af landet på den anden, så man stadig har bæredygtige uddannelsesmiljøer i hele Danmark.”

lha@dssr.dk

”Hvis man skaber en klumpning af uddannelsespladser i København og Århus, så risikerer man arbejdsløshed i storbyerne og mangel på arbejdskraft i yderområderne.”



LÆSERREJSE



Albatros
travel



Sprudlende Sydkorea

Sydkorea er et nyt, fascinerende og sikkert rejsemål, og denne læserrejse omfatter historie, natur og kultur samt faglige besøg på nogle af landets mest velrenommerede hospitaler. **9 dage m/dansk rejseleder.**



Velkommen til denne spændende og anderledes rejse på den koreanske halvø, der udover koreansk natur, kultur og gæstfrihed rummer besøg på Koreas største og mest moderne hospital Samsung Medical Center samt to klinikker med speciale i traditionel orientalsk medicin.

Rejsen starter i verdensbyen Seoul, som for få år siden var vært for VM i fodbold. Vi skal her besøge det imponerende kejserpalads Gyeongbook og de mere moderne dele af Seoul. Vi besøger desuden grænsen til Nordkorea ved 38. breddegrad, hvor landet blev delt i 1953. En intens og tankevækkende oplevelse. Derefter drager vi til den centrale, sydlige del af Sydkorea. Her får vi indsigt i landets fortid i området ved den gamle kejserby Gyeongju, der fungerer som et gigantisk åbent museum. I området findes også nogle af Koreas største industrier, og vi besøger verdens største skibsværft.

I landets næststørste by Busan skal vi blandt andet kigge nærmere på et af Asiens største fiskemarkeder og byens dejlige strandpromade. Rejsen retur til Seoul tilbagelægges med KTX-højhastighedstog, og vi slutter af med en dag til indkøb og tid på egen hånd. Ginsengroden, der siges at lysne sindet, forlænge livet og øge potensen er et godt bud på indkøb.

Dagsprogram

- Dag 1: Afrejse fra København eller Billund
- Dag 2: Seoul / Seoul TV tårn og kejserpaladset Gyeongbook
- Dag 3: Seoul / Udflygt til den demilitariserede zone, Samsung Medical Center og Nantaforestilling.
- Dag 4: Seoul - Punggi - Gyeongju / Jaseng Hospital of Oriental Medicine og Ginseng marked
- Dag 5: Gyeongju / Templer og natur i skøn forening
- Dag 6: Gyeongju - Busan / Verdens største skibsværft og traditionelt hospital i Gyeongju
- Dag 7: Busan / Fiskemarked, Busan Tower, Taejongdae og Beomosatemplet
- Dag 8: Busan - Seoul / Højhastighedstog til Seoul, antikgaden Insadong og afskedsmiddag
- Dag 9: Seoul - København

Afrejse og pris

1. februar 2010

Pr. person i delt dobbeltværelse kr. 12.990,-

Tillæg for eneværelse kr. 1.490,-

Rejsen inkluderer

Flyrejse København - Seoul t/r med Finnair via Helsinki • Alle skatter og afgifter
Dansk rejseleder • Engelsktalende lokalguide • Indkvartering på turistklassehoteller
Transport iht. program • Morgenmad dagligt • Frokost dag 2 - 7 • Middag dag 8.

Tilmelding & information hos Albatros Travel • Tlf.: 3698 9898

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

Læs hele programmet på <http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken/>

NÆSTE REJSER:

KINA 2010

CAPE TOWN 2010

Sundhedspolitisk værdikamp

Folketingspolitikkerne fejrer vanen tro afslutningen på sommerferien med at kaste sig ud i værdikampen. I år er det burkaer og trafik hensyn, der har fået lov til at overskygge langt vigtigere problemer.

Naturligvis er værdipolitik vigtigt, men burde værdidebatten ikke i stedet handle om, hvilke værdier vi bygger vores velfærdssamfund på? Burde værdikampen ikke i stedet handle om, hvad vi som samfund stiller op med sundhedsvæsenets mange sorte pletter? Forholdene for de medicinske og psykiatriske patienter, utilstrækkelige sundhedstilbud for kroniske patienter, stigende ulighed i sundhed, uligeløn for blot at nævne nogle få områder.

Sandheden er, at man får, hvad man betaler for. Og som Dansk Sundhedsinstitut tidligere har påpeget, er Danmark det eneste land i verden, som ikke bruger mere i procent af BNP på sundhedsvæsenet, end vi gjorde i 1970'erne. Danmark har i de sidste 30-35 år haft en lavere vækst, knap 2 pct. mod i gennemsnit 4 pct. i de andre OECD-lande.

Når sundhedsvæsenet alligevel hænger rimeligt sammen, så skyldes det den store og engagerede indsats, som medarbejderne i sundhedsvæsenet hver dag lægger for dagen. Men det er klart, at når man hører de mange historier fra sygeplejersker og lederne om budgetter, der ikke hænger

sammen, så er det langt fra det billede, som regeringen forsøger at tegne af et sundhedsvæsen i verdensklasse.

Den danske sundhedspolitik er efterhånden blevet et kludetæppe af lappeløsninger. Hvert år er vi vidne til, at økonomiaftalerne ender med langt mindre, end kommunerne og regionerne kom efter. De har måske fået en lille ekstraramme, men langt fra nok. I år bliver næppe anderledes, særligt fordi den økonomiske krise truer.

Det er grundlæggende en ukonstruktiv måde at føre sundhedspolitik på, fordi det forhindrer, at vi kan skabe det nødvendige ledelsesrum og udvikle sundhedsvæsenet.

Dansk Sygeplejeråd vil ikke bare lade stå til og acceptere denne kortsigtede politik på sundhedsområdet. Vi har gennem mange år været dem på sundhedsområdet, der tør, mens andre tier. Det skal vi blive ved med.

Ved siden af kravene om ligeløn og bedre arbejdsvilkår vil vi – i konstant dialog med medlemmerne – være den arbejdende stemme for, at rammerne for sundhedsvæsenet forbedres. Vi vil slås for, at den enkelte sygeplejerske oplever at kunne bruge sin faglighed og sine kompetencer til gavn for patienterne i stedet for bureaukrati.

Efter min mening er der kun ét at gøre: Sundhedsvæsenet skal tilføres flere midler, og der skal skabes arbejdsro, så medarbejderne og lederne kan få lov til at passe deres arbejde og bruge deres faglighed til gavn for patienterne og samfundet.

Det er en værdikamp værd. Og den kamp er langt fra overstået.

"Når sundhedsvæsenet alligevel hænger rimeligt sammen, så skyldes det den store og engagerede indsats, som medarbejderne i sundhedsvæsenet hver dag lægger for dagen."



Grete Christensen

Grete Christensen, fungerende formand

Handlekraftig og sikker formand

AF FLEMMING MØLLER MORTENSEN, SYGEPLEJERSKE

Min anbefaling til formandsvalget skal klart være, at der stemmes på en formand, der har erfaring og handlekraft. Derfor er Grete Christensen min kandidat.

Efter en meget svær konfliktperiode sidste år, hvor Sundhedskartellet kæmpede for et stærkt offentligt sundhedsvæsen samt lige og fri adgang for alle til sundhedsydelse af høj kvalitet, skal der nu samles kræfter.

Formanden skal fra dag ét have handlekraft og kunne udnytte indsigt, viden og

netværk for at opnå hurtige resultater for landets sygeplejersker.

Som medlem af Folketinget og med særlig vægtning af Sundhedsudvalget ved jeg, hvor afgørende det er, at organisationen DSR har handlekraft, og at der næres størst mulig respekt om ledelsen og forhandlingstoppen. Her ved jeg, at Grete Christensen vil kunne fortsætte sin kompetente og respekterede linje, hvilket vil være til gavn for os alle.

Set fra en sundhedspolitikers øjne ikke vejen at gå med mere lobbyisme. Nej, på



Formandsvalg 2009

Christiansborg vil vi ikke overrendes af ansatte lobbyister, men have den tætte kontakt med ledelsen og de få medarbejdere, som udgør det politiske sekretariat. Hermed styrkes relationen og dermed også forpligtigelsen af samarbejdet.

Grete Christensen vil blive en handlekraftig og sikker formand for DSR.

Flemming Møller Mortensen er medlem af Folketinget, forebyggelsesordfører for Socialdemokraterne.

”Der er fortsat store fordomme om de overvægtige. Der er stadig en tendens til, at sundhedspersonalet ser den tykke, før de ser sygdommen. Overvægten skygger simpelt hen, og der er en underliggende holdning om, at folk bare kan spise sundere og dyrke motion.”

Nina Frahm, formand for Adipositasforeningen, i Jyllands-Posten, den 28. august 2009.



HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Går du ind for højere sundhedsafgifter på usunde fødevarer som slik og sodavand?

Læs artiklen ”Sygeplejersker er til sunde afgifter” på side 10.

Et nyt DSR

AF SINE KNUDSEN, SYGEPLEJERSKE

Jeg er uddannet sygeplejerske for et halvt år siden og arbejder nu på OUH. Som studerende var jeg aktiv i SLS.

Ud over SLS har jeg ikke beskæftiget mig meget med DSR. Jeg ser umiddelbart DSR som bureaukratisk, gennemsyret af stringente regler, og jeg føler egentlig ikke, at DSR har noget med mig at gøre, eller at DSR gør noget for mig. Men det er min fagforening.

Som en sidste indsats valgte jeg at tage til ”Mød din formandskandidat” – man burde vel interessere sig lidt?

De to kandidater var meget forskellige. Efter at have hørt hvert oplæg, vidste jeg, hvem jeg ville stemme på.



Formandsvalg 2009

Irene Hesselberg talte for et nyt DSR. Jeg blev pludselig tændt af tanken om, at det kunne lade sig gøre. At vi kunne få et bedre DSR. Grete Christensen mener, hun er den bedst kvalificerede pga. sin erfaring. Hun var næstformand under Connie Kruckow og er nu konstitueret formand.

Derimod vil jeg da netop have en formand, der kan se alt med nye øjne. Komme med et nyt frisk pust, idéer og gøre tingene, som de ikke er blevet gjort før. Jeg tror bestemt, der skal nye kræfter til, hvis DSR skal holde på sine medlemmer. Det er ingen hemmelighed, at jeg flere gange har overvejet at melde mig ud af DSR.

Jeg er fascineret af Irenes forslag om at flytte uddannelsen ind på universitetet.

Dette kan løfte uddannelsen op på et højere niveau – også lønmæssigt. Jeg tror, at dette kan medvirke til, at flere unge vil søge ind.

Irene vil snakke med medlemmerne, hun vil lytte og prøve at skabe en ny kultur inden for DSR. Da jeg kom hjem fra mødet, skrev jeg en mail til Irene. Dagen efter fik jeg svar. Jeg blev hørt. Hun går ind for en effektivisering og modernisering af DSR. Medlemmerne skal høres. Er det ikke det, vi alle ønsker?

Stem på Irene, hvis du vil have et nyt og bedre DSR!

Sine Knudsen er ansat på afdeling H, Odense Universitetshospital.

Vagtplanlægning handler om ressourcestyring og menneskesyn

AF MICHAELA JØRGENSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER
MED SPECIALE I ARBEJDSMILJØ OG FORANDRINGSPROCESSER

Kommentar til artiklen "Vagtplanlægning – Hverdagens tidsrøver"
i Sygeplejersken nr. 15/2009.



Jeg læser med stor interesse indlægget om vagtplanlægning og må undres!

Ifølge Kvalitetsudvikling i Sundhedsvæsenet, National Strategi for Sundhed, er der beskrevet fem kriterier for kvalitetsudvikling:

- høj professionel standard
- minimal patientrisiko
- effektiv ressourceudnyttelse
- høj patienttilfredshed
- samt helhed i patientforløbet og et godt resultat for patienten.

Jeg ser, at vagtplanlæggernes stillingsbetegnelse fortrinsvis er ledere og deres stedfortrædere, så det undrer mig meget, at ovenstående meget væsentlige kriterier ikke er fremstillet i undersøgelsen.

Vagtplanlægning handler derfor OGSÅ om

1. effektiv ressourcestyring og dermed økonomi = høj professionel standard
2. hvilket menneskesyn ligger til grund for måden, afdelingen er organiseret på, så der kan skabes en relation præget af tillid og kontinuitet = høj patienttilfredshed, minimal patientrisiko, samt helhed i patientforløbet.

Vedr. ressourcestyring og økonomi, så handler ledelse og ledelseskompetence om at sikre, at vagtplanlægningen tilgodeser, at ferie, afspadsring etc. afvikles, så patienter/borgere sikres en god kvalitet i plejen, og at normeringen er i overensstemmelse med det antal patienter/borgere, der har behov for sygepleje.

Det handler om, at personalet sikres ferie og afspadsring, så både arbejdsmiljø og restitution tilgodeses, dermed sikres et minimalt sygefravær.

Derfor handler det om økonomistyring.

Menneskesynet har en altafgørende betydning for måden, afdelingen er organiseret på, så der kan skabes en relation præget af tillid og samarbejde med den enkelte patient/borger, dette har også betydning for at sikre den enkelte patient/borger kontinuitet i plejeforløbet, så der kan ydes den bedste kvalitet i sygeplejen. Vagtplanlægningen skal også tilgodeses, at patient/borger kan få tildelt en kontaktperson både af navn og gavn.

Jeg mener, det er nødvendigt at sætte fokus på ovenstående problemfelter i måden, en afdeling organiseres på, så der konkret kan ske en udvikling til gavn for patienter/borgere, deres pårørende og ikke mindst for plejepersonalet og den skrantende sygehusøkonomi.

Michaela Jørgensen er tidligere leder.

Produktinformation vedr. annonce side 42

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq®, oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1(8).

Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis (RG).

Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under forudsætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives før 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. Der skal indgives en komplet 3-dosis vaccinationsserie med RotaTeq for at tilvejebringe en varig beskyttelse imod RG. Efterfølgende analyser viser at RotaTeq fra ca. 14 dage efter første dosis reducerer antallet af alvorlige tilfælde af RG (hospitalsindlæggelser eller skadestuebesøg). RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk.

Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spytter vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mavetarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udskydes for personer med akut diaré eller opkastning.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromiterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- og virkningsdata for spædbørn med aktiv, gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diaré) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når undladelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrase-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for apnø og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28. gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelene ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes.

Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer)


Bivirkninger: Meget almindelige: Diaré, opkast, pyrexi. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje.

Pakning og pris (ESP) 06. 08. 2009: 1 dosispakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afrejelig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 442,00. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringsstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2008.

<http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-PI-da.pdf>

Anna Kirkegaard

 13. august 2009 døde sygeplejerske Anna Kirkegaard, 81 år gammel. Da vi hørte om dette, gik vores tanker tilbage til begyndelsen af 1980'erne, hvor vi var ansat på M2, Varde Sygehus.

Her var Kirkegaard, som hun blev kaldt, afdelingssygeplejerske.

Vi var unge, nyuddannede sygeplejersker, som brændte for det "sidste nye", gruppepleje.

Kirkegaard var af den gamle skole og lyttede gerne til vores nye idéer, men syntes ikke, der skulle ændres på noget, der fungerede godt!

Kirkegaard ville patienterne og personalet det bedste, og det var en god afdeling at være på.


I det daglige var Kirkegaard den røde tråd i afdelingen. Der herskede orden i afdelingens rutiner, det fysiske miljø, procedurebakter o.l. Som eksempel kan nævnes forberedelserne til overlægens stuegang, hvor patienterne skulle ligge i sengen med glattede dyner, gardinerne skulle hænges lige, og i det hele taget skulle patientstuerne være ryddelige.

I dag, næsten 30 år senere, står tiden på Kirkegaards M2 stadig lysende klar.

Vi husker hende som et samvittighedsfuldt, humoristisk og kreativt menneske.

Inga Lyngsdal, Ina de Fries, Pia Fredsgaard.

Hanne Krøjer

 En dyb sorg fyldte os gamle kollegaer i Røntgenafdelingen på Nakskov Sygehus, da vi den 5. august 2009 modtog beskeden om Hanne Krøjers alt for tidlige død. Hanne måtte i en alder af 63 år give op over for den kræftsygdom, som gennem de sidste fem år satte sit præg både på hendes arbejds- og familieliv.

Hanne startede sin uddannelse på Nakskov Sygeplejerskole og blev i 1969 færdig som sygeplejerske fra sygeplejerskolen i Nykøbing F. Efter 3½ år på medicinsk afdeling M2 blev Hanne i september 1972 ansat i Røntgenafdelingen, hvor Hanne her var souschef fra 1988 frem til 2006.

Hanne var en dygtig og værdsat kollega og souschef både i og uden for afdelingen. Hanne forvaltede sin souscheffunktion med stor rummelighed og respekt for forskelligheder, og ikke mindst med en fornem loyalitet.

Hannes enorme faglighed og store engagement for kvalitetsarbejdet satte sit præg i afdelingen. Samtidig berigede Hanne os med sin positivitet, humoristiske sans og skraldende latter. Vi kunne altid i afdelingen høre, når Hanne var på arbejde.

Det har vi savnet, siden Hanne valgte at stoppe, da sygdommen tog over.

Hanne kæmpede en brav kamp, men var til sidst klar til at tage afsked med livet her på jorden. "Når det ikke kan være anderledes – be'r jeg til, at det må gå hurtigt," sagde Hanne til os gamle kollegaer, som havde den glæde at få et nærværende og sidste afskedsknus!

Hannes bøn blev hørt, og den 5. august sov Hanne – omgivet af sin elskede mand og sine to sønner – stille ind på det sygehus, som Hanne gennem 40 år var en del af. Vi vil altid mindes Hanne med dyb respekt og taknemmelighed, og ikke mindst med stor glæde over, at du, Hanne, gennem rigtig mange år var en del af os!

Vores varmeste tanker går i denne svære tid til Peter, Morten, Michael og deres familier.

På nuværende og tidligere kollegers vegne, souschef Tina Baad Madsen, Røntgenafdelingen, Nakskov Sygehus.

Regionale Dialogmøder

om magtanvendelse – ældre og handicappede

 **SERVICESTYRELSEN**

Servicestyrelsen afholder fem regionale dialogmøder med udgangspunkt i magtanvendelsesreglerne i Serviceloven.

Temaet for møderne er

- Ansvarsfordeling mellem myndighed og leverandør ved magtanvendelse
- Samspil mellem myndighed og leverandør ved registrering, indberetning og opfølgning efter magtanvendelse

Dialogmøderne henvender sig til sagsbehandlere og medarbejdere på myndighedsniveau, ledere og forstandere på leverandørniveau. Dialogmøderne gennemføres med høj grad af deltagerinvolvering. Lovgivningen relateres til praksis. De konkrete daglige udfordringer danner rammen for dialog og udvikling.

Dialogmøderne afholdes i **København den 22. september, Ålborg den 2. oktober, Silkeborg den 27. oktober, Fredericia den 9. november, Ringsted den 16. november.**


Fra 9.30-15.00. Deltagerbetaling 580,- kr.

Tilmelding: www.servicestyrelsen.dk

SERVICESTYRELSEN – SOCIAL VIDEN TIL GAVN

Edisonsvej 18, 1. sal
5000 Odense C
Tlf. 7242 3700

Dorte Rodkjær Poulsen

 Dorte var født og opvokset på Nørredige på Gjøl. Dorte var nummer fem ud af en stor søskendeflok. I 1974 giftede hun sig med Gorm, og de fik sammen børnene Helene og Peter.

Dorte vidste tidligt, at hun ville være sygeplejerske og arbejdede bl.a. som sygeplejerske i hjemmeplejen ved Aabybro Kommune og sidst på Brovst Sygehus. Af sine tidligere kolleger bliver Dorte beskrevet som omsorgsfuld over for både patienter og kolleger – engageret og med en engels tålmodighed.

Dorte elskede at tage på ture med Gorm til havet ved Blokhus med kaffe på kanden. Rejselysten til udlandet var også stor. Dorte var med sin mand på Kreta mere end 10 gange, og hver gang besøgte de samme område. De rejste også andre steder hen, som Rhodos og Tenerife, men vendte altid tilbage til Kreta. I 2006 blev Dorte mormor, og i 2009 blev hun farmor. Hendes børnebørn var kilde til stor glæde i hendes liv, og glæden var gensidig. Dorte var med glæde altid klar, hvis der var brug for en barnepige. I det hele taget var Dorte meget hjælpsom.

Dorte var fuld af idéer, initiativ og handlekraft. Hun lavede bl.a. selv tegningerne til ombygningen af familiens hus på Gjøl. Hun holdt af at male og var meget kreativt anlagt. Dorte fik konstateret brystkræft i maj 2005 og kæmpede indtil sin død den 31. juli imod denne sygdom. Dorte efterlader sig sin mand, sine to børn og svigerbørn samt to børnebørn.

Anette Gade, Dialysen 3Ø, Aalborg Sygehus, tidligere Afdeling A1, Brovst Sygehus

God relation – men patienten fik en infektion

For patienten er det vigtigt, at den nyuddannede sygeplejerske kan udføre den praktiske sygepleje ordentligt. Det er derfor nedslående at læse i artiklen "Mangler i sygeplejestuderendes praktiske færdigheder" side xx, at når man sammenligner kvaliteten af 10 sygeplejestuderendes praktiske færdigheder i første og tredje studieår, har nogle af de studerende mistet de færdigheder, de havde i første studieår. Endnu mere nedslående er det, at de 10 studerende ud af 40 mulige point inden for praktiske færdigheder kun opnår et gennemsnit på 24 point. Sat på spidsen kan man sige, at de er under halvt så dygtige, som de kunne være. Alligevel har de alle bestået det afsluttende kliniske ophold i tredje studieår, hvilket kan undre.

Kommunikative og relationelle aspekter i sygeplejen er vigtige, men det nytter ikke noget, at sygeplejersken taler godt med patienten, hvis hygiejnen omkring f.eks. rensning af et centralt venekateter ikke er i orden. Undersøgelsen, som artiklen bygger på, omfatter desværre kun 10 studerende og ses gerne fulgt op af en mere repræsentativ.



Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Sundhedsplejer nybagte foræld

AF WINNIE GRUBY OG SIGNE LAUGESEN, SUNDHEDSPLEJERSKER

& Hvis far eller mor drikker for meget, kan børnene reagere med fysiske symptomer som hovedpine, ondt i maven, forkølelser og psykiske følger som skyld, skam og tristhed. Ofte tror børn, at de selv er årsag til forældrenes alkoholmisbrug, og de bruger meget energi på at se efter tegn på eller forhindre begyndende drikkeri. Det skønnes, at ca. 60.000 børn vokser op i familier med alkoholproblemer, og vi ved, at disse børn er i særlig risiko for selv at udvikle misbrug og få psykosociale lidelser.

Som en del af "Sund By Netværket" anbefaler Sundhedsstyrelsen, at sundhedsplejersker spørger ind til forældrenes alkoholforbrug ved første besøg i familien (2), og i Halsnæs' sundheds-tjeneste har vi besluttet at følge denne anbefaling og sætte fokus på alkoholforbruget i de familier, vi besøger.

Fædrene en vigtig målgruppe

Formålet med, at vi som sundhedsplejersker går aktivt ind i dette arbejde, er at få udbredt Sundhedsstyrelsens anbefalinger omkring alkohol, og samtidig håber vi, ved at sætte ord på familiens forbrug af alkohol, at forældrene aktivt tager stilling til deres alkoholforbrug og derved bliver opmærksomme på det ansvar, de har for deres barn. Målet er også, at forældrene oplever, at de kan bruge sundhedsplejersken, hvis der er eller opstår et misbrugsproblem. Vi kan hjælpe med at vurdere familiens situation, og da vi ofte også har kontakt med de evt. større søskende gennem

"ET HUMORISTISK HJØRNE

AF EVY RAVN, FAGREDAKTØR PÅ SYGEPLEJERSKEN

& Humoren åbner en dør til et tillidsfuldt samarbejde mellem patient og sygeplejerske og mellem kollegaer. Den kan opløse en pinlig situation eller vende en trykket stemning, når tingene ikke går som planlagt. På *Sygeplejersken* vil vi gerne bidrage til at få nogle af de mange historier frem, hvor humor har spillet en rolle. Alle historier med relation til sygeplejen er velkomne.

En af mine yndlingshistorier er fortalt af en sygeplejestuderende i praktik på en skadestue: Ind kommer en ung håndværker, hvis hånd er kvæstet i en arbejdsulykke.

Den studerende er ganske grøn og ligesom patienten meget nervøs. Men øjner nu muligheden for at udvise den empati og forståelse, hun har lært er så vigtig. Hun sætter sig derfor sammen med patienten, tager hans skadede hånd i sin ene hånd og lægger trøstende den anden om ryggen på ham. "Dunker det i den?" spørger hun omsorgsfuldt, hvorpå den unge mand svarer: "Ja meget, men mon ikke vi skal ordne hånden?"

Vind en iPod Nano 8 GB

Ønsker du at dele en historie, hvor humoren har spillet en rolle i sygeplejen, med andre sygeplejersker og sygeplejestuderende, vil

sker vejleder re om alkohol

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker. Hovedbudskabet er, at sundhedsplejersker har en naturlig plads i arbejdet med at forebygge og afhjælpe danskernes store alkoholforbrug. Artiklen beskriver dette arbejde i Halsnæs Kommune.

skolearbejdet, har vi mulighed for at se familien som en helhed. Ved behov kan vi henvise til hjælpemuligheder i lokalområdet.

Gennem en målrettet indsats har vi mulighed for at følge op på jordemoderens og praktiserende læges spørgsmål til den vordende mor gennem graviditeten, men vi spørger også den nybagte far, der i de allerfleste tilfælde er hjemme under det første besøg. Fædre er vigtige at få i tale, fordi vi ved, at blandt de 14 pct. af borgerne i Halsnæs Kommune (og i Danmark generelt), der overskrider Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser, udgør mændene den største del (3).

Vi håber, at vores faglige interesse for familiernes alkoholvaner kan give en naturlig snak omkring forbruget af alkohol, ligesom når vi beskæftiger os med allergi eller rygning i familierne.

Spørge-/svare-guide

Alkoholvaner er ofte et tabubelagt emne, så de pædagogiske overvejelser har været vigtige for os. Vi forestillede os, at nogle forældre kunne føle, at det var et meget personligt spørgsmål, måske netop fordi det bliver stillet i familiens eget hjem. Vi ville gerne have et kvalificeret svar til forældrene, hvis de følte, at vi overskred deres grænser. Samtidig var vi enige om, at det ville være trygt for os at have et fyldestgørende svar parat. Vi ved, at det er vigtigt, hvilke ord der bliver brugt. Vi udarbejdede derfor en spørge-/svare-guide for at være forberedt ved besøgene, og

vi er bevidste om ikke at spørge til brug eller misbrug, men at spørge til forbrug, der er et mere neutralt og naturligt ord. Hvis forældrene undrer sig over, at vi spørger til deres alkoholforbrug, lægger vi i svaret vægt på barnets trivsel.

Vi har nu arbejdet med indsatsområdet et halvt års tid, og til vores overraskelse har det vist sig, at ingen af forældrene har reageret negativt på spørgsmålet til alkoholforbrug. Flere har udtalt, at det ikke undrer dem at blive stillet spørgsmålet. Faktisk har det indimellem, som håbet, givet anledning til en konstruktiv snak om alkoholvaner. Tabuiseringen lå mest i os selv. Samtidig har vores målrettede fokusering på familiernes alkoholforbrug medført en positiv sideeffekt i form af, at vi er blevet meget mere bevidste om at spørge ind til alkoholvaner hos skolebørnene. Vi kan derfor kun opfordre andre sundhedsplejersker til at beskæftige sig aktivt med både forældres og børns alkoholvaner.

Winnie Gruby og Signe Laugesen er ansat som sundhedsplejersker i Halsnæs Kommune; wihg@halsnaes.dk

Litteratur

1. Sund By Netværket. 15 skridt til god forebyggelse af alkoholproblemer – den gode kommunale model (miniudgave). 2008.
2. Sundhedsprofil Halsnæs Kommune 2008.

AF SYGEPLEJEN ANNO 2009"

dit bidrag indgå i konkurrencen "Et humoristisk hjørne af sygeplejen anno 2009". Sygeplejerskens netlæsere afgør, om gevinsten, der er en iPod Nano 8 GB, tilfalder dig.

Historierne redigeres og vises på vores hjemmeside, efterhånden som de kommer ind. Afstemningen om den bedste fortælling finder også sted her.

Konkurrencen slutter mandag den 5. oktober, og når den bedste fortælling er fundet, bringes denne og fortællingerne på 2.- og 3.-pladsen på hjemmesiden og i bladudgaven af *Sygeplejersken* nr. 19/2009.

Det skal du gøre

Du sender dit bidrag ved at gå ind på www.sygeplejersken.dk og klikke på ikonet "Send et humoristisk hjørne af sygeplejen".

Når du indsender dit bidrag, bliver du bedt om at opgive dit navn og medlemsnummer i Dansk Sygeplejeråd samt det navn, du ønsker, at dit bidrag skal vises under. Du kan på denne måde vælge at publi-

cere dit indlæg under dit eget navn eller anonymt. Personlige oplysninger vil blive behandlet med fortrolighed. Din fortælling kan være kort og præcis eller længere og uddybende, men teksten må maks. fylde 2.800 tegn uden mellemrum.

Stem på et bidrag

Du stemmer på et bidrag på hjemmesiden ved at klikke på knappen "Stem på dette bidrag", der vises på siden med det enkelte bidrag. Du vil herefter blive bedt om at indtaste dine personlige oplysninger.

Du kan kun stemme én gang pr. bidrag.

Redaktionel ret og tvivsspørgsmål

Redaktionen forbeholder sig ret til at unnlade historier, hvis de falder uden for konkurrencekonceptet eller kan opfattes uetiske eller stødende i indhold. Har du spørgsmål til konkurrencen, kan du kontakte fagredaktør Evy Ravn på tlf. 4695 4256 eller via e-mail: er@dsr.dk

Vind
iPod



FOTO: ISTOCK

KONKURRENCE

Bekymringer, smerter, stress og spændinger har svære vilkår under et indforstået fælles grin eller fnis, og *Sygeplejersken* inviterer dig nu til at fortælle om en oplevelse, hvor humoren har spillet en rolle for patienten, dennes pårørende eller dig selv og dine kollegaer.

Brug for fokus på kliniske færdigheder

AF CARSTEN NIELSEN, CAND.PÆD., ANNE-MARIE SKOVSGAARD, MASTER I LÆREPROCESSER, BRITTA STENHOLT, CAND.CUR., OG KIRSTEN LOMBORG, CAND.CUR., PH.D. • FOTO: SØREN SVENDSEN

Artiklen henvider sig til uddannelsesplanlæggere og beslutningstagere inden for sygeplejerskeuddannelsen. Hovedbudskabet er, at nogle sygeplejestuderende bliver dårligere til - eller ikke udvikler deres evne til - at udføre praktisk sygepleje gennem uddannelsen. Artiklen er skrevet på baggrund af en mindre undersøgelse foretaget ved sygeplejerskeuddannelserne i Silkeborg og Århus og tilknyttede kliniske afdelinger.

Selv om sygeplejersker overlader en del af den praktiske sygepleje til andre faggrupper, er det en rimelig forventning, at sygeplejersker selv kan udføre og vurdere kvaliteten af praktiske sygeplejehandlinger.

Denne artikel beskriver resultaterne af en undersøgelse, der er udført ved afslutningen af studerendes kliniske studier i første og tredje studieår, hvor kvaliteten af de sygeplejestuderendes praktiske færdigheder er sammenlignet.

Opfølgning af tidligere undersøgelse

De studerendes praktiske færdigheder bliver løbende evalueret under uddannelsen bl.a. ved kliniske prøver. Selv om langt de fleste studerende består de kliniske prøver, bliver niveauet i de nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder jævnligt problematiseret. Et eksempel var mediedebatten i sommeren 2006 og den efterfølgende reaktion fra Undervisningsministeriet (1,2).

Bekymringer for kvalitetsniveauet i de nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder er ikke alene et dansk fænomen. De nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder er også blevet problematiseret i Norge, England og USA (3). Som svar på problemerne er der i disse lande kommet mere fokus på brug af færdighedslaboratorier i grunduddannelsen, og der tilbydes støtteprogrammer for nyuddannede sygeplejersker.

I Norden er der ikke systematiske undersøgelser, som har afdækket kvaliteten af de nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder eller udviklingen af disse i løbet af sygeplejestudiet. Undersøgelserne af nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder bygger typisk på spørgeskema- eller interviewundersøgelser, hvor aftagere er bedt om at vurdere de nyuddannede sygeplejerskers faglige niveau. Aftagerne er ikke indbyrdes enige i deres vurderinger, men nogle finder, at kvaliteten af de nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder er lav (4,5).

Vi har tidligere undersøgt udviklingen i sygeplejestuderendes praktiske færdigheder i begyndelsen

af uddannelsen (6,7). Undersøgelserne viste, at flertallet af de studerende udvikler sig ganske meget under de kliniske studier i det første år og opnår et forventeligt og tilfredsstillende kvalitetsniveau i praktisk sygepleje ved afslutningen af det første studieår. Spørgsmålet om, hvordan det går i det videre studieforløb med vedligeholdelse og udvikling af de praktiske færdigheder, har været fokus for denne undersøgelse.

En gruppe studerende fulgt over to år

Undersøgelsen blev gennemført fra 2005 til 2007, hvor den samme gruppe studerende blev fulgt. Kvaliteten af de studerendes praktiske færdigheder blev vurderet ved afslutningen af det første studieår efter 10 ugers kliniske studier og to år senere ved afslutningen af tredje studieår efter 20 ugers sammenhængende kliniske studier.

I den indledende vurdering af de sygeplejestuderendes praktiske færdigheder indgik 18 sygeplejestuderende. I den opfølgende vurdering på tredje studieår var undersøgelsesgruppen reduceret til 10. To studerende ønskede ikke at deltage i den opfølgende undersøgelse, og seks studerende var forhindret, enten på grund af orlov fra uddannelsen, sygemelding eller fordi de var placeret i en klinisk kontekst, hvor observationer af deres praktiske færdigheder ikke kunne gennemføres. Vi undersøgte et bredt spektrum af praktiske færdigheder, som alle 3.-års-studerende burde kunne udføre, og som alle kunne vurderes ud fra samme model (se nedenfor). Disse var hjælp til kropspleje, mobilisering, sårpleje og rensning af CVK-katetre, som alle rummede mulighed for at score studerendes praktiske kompetencer ud fra den anvendte model.

Dataindsamlingen var en kombination af observationer, videooptagelse og efterfølgende interview. Videooptagelser gav mulighed for en detailanalyse og gav den afstand til materialet, som er vanskelig at opnå gennem observationsstudier alene. Videooptagelser gav desuden mulighed for observatørtriangulering i analysen af optagelserne. Interview gav indsigt i begrundelser og vurderinger fra de studerende, som ikke var umiddelbart tilgængelige for observation.

De praktiske færdigheder blev vurderet ved hjælp af "Model for kliniske færdigheder", som tidligere er

"Bekymringer for kvalitetsniveauet i de nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder er ikke alene et dansk fænomen."



Nogle studerende vurderede selv, at de ikke havde udviklet eller ligefrem havde haft tilbagegang i deres praktiske færdigheder. De tilskrev dette manglende træning i de praktiske færdigheder og studiemæssig fokusering på kommunikative, pædagogiske og administrative kompetencer efter 1. studieår.

udviklet og anvendt i studier af nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder (3). I den aktuelle undersøgelse blev modellen anvendt i en modificeret udgave med i alt otte elementer (se boks 1 side 50).

På baggrund af et taksonomisystem tilpasset den kliniske kontekst og standardiseret i en femtrinsskala blev den praktiske færdighed scoret inden for modellens elementer (6). Den maksimale score for den praktiske færdighed var 40 point.

Data fra observationsstudier, videooptagelser og interview blev kodet og scoret i forhold til modellen og det anvendte scoringssystem. Tre forskellige personer i projektgruppen, som alle var fortrolige med Model for kliniske færdigheder og scoringssystemet, analyserede videooptagelser, observationsnotater og interview uafhængigt af hinanden og scorede præstationerne. Efterfølgende blev scoringerne sammenlignet, og de få steder, hvor der var variation i scoringerne, blev datamaterialet analyseret i fællesskab, og der blev opnået enighed.

Dataindsamlings- og analysemetode er detaljbekrevet i tidligere gennemført projekt om studerendes læring i studieunit (6), som var inspireret af Ida Torunn Bjørks metode i undersøgelse af udviklingen af nyuddannede norske sygeplejerskers kliniske færdigheder (3).

Data blev analyseret ved hjælp af sammenlignende deskriptiv statistik, hvor vi først noterede scoringer for henholdsvis 1. og 3. studieår, dernæst

beregnedes gennemsnit for præstationerne som helhed og for enkeltelementer i præstationerne, og til slut sammenlignedes scoringerne på de to undersøgelsestidspunkter.

Etiske overvejelser

De studerende gav mundtligt informeret samtykke til at deltage i undersøgelsen. Patienterne var ikke undersøgelsens fokus, men de medvirkede indirekte ved dataindsamlingen. Derfor blev de informeret om projektet i et brev og gav mundtligt og skriftligt tilsagn om at medvirke. Oversygeplejerskerne på de studerendes kliniske undervisningssteder gav deres accept til undersøgelsen.

Observationsdata, videooptagelser og interviewudskrifter var kun tilgængelige for projektgruppen. Studerende er anonymiseret i beskrivelse af undersøgelsens resultater.

Gennemsnit på 24,3 point ud af 40 mulige

Tabel 1 side 51 viser den gennemsnitlige score for de deltagende studerende ved afslutningen af tredje studieår. Det fremgår, at gennemsnittet var 24,3 point ud af 40 point, hvilket er ca. to point højere end ved afslutningen af første studieår, hvor gennemsnitsscoren lå på 22,4 point.

Det fremgår af tabel 1, at gennemsnitsberegningen dækker over betydelige individuelle forskelle. To studerende opnåede ved afslutningen af tredje

))) BOKS 1. MODEL FOR KLINISKE FÆRDIGHEDER



» studieår lavere scorer end ved slutningen af første studieår. Fem studerende opnåede næsten uændrede scorer, mens tre scorede højere. Alle studerende bestod deres kliniske prøve ved afslutningen af den kliniske studieperiode på 6. semester.

Bedst til guidning, integration og omsorg

Som det fremgår af tabel 2 side 51, ses der gennemsnitlig fremgang inden for elementerne guidning, integration og omsorg, mens der er stagnation eller ligefrem tilbagegang i forhold til substans/sekvens, hygiejne og lethed.

Dette var i overensstemmelse med de studerendes selvevaluering i interview, hvor hovedparten gav udtryk for større sikkerhed i forhold til de elementer i analysemodellen, hvor der indgår kommunikative og relationelle aspekter. Hovedparten af de 10 studerende vurderede ved afslutningen af tredje studieår, at deres sikkerhed i forhold til at henvende sig til patienterne var steget betydelig siden første studieår. Enkelte studerende vurderede, at de ikke havde udviklet, eller at de måske ligefrem havde haft tilbagegang i deres praktiske færdigheder fra det første år til afslutningen af deres kliniske studier

på tredje studieår. De tilskrev dette en manglende træning i de praktiske færdigheder og studiemæssig fokusering på kommunikative, pædagogiske og administrative kompetencer efter det første studieår. De fleste studerende vurderede dog, at de følte sigparate til at fungere som sygeplejersker.

Lav kvalitet i praktiske færdigheder

Datamaterialet har indeholdt mange forskellige handlinger knyttet til samme element i analysemodellen for praktiske færdigheder, og materialet har muliggjort en grundig vurdering af samtlige elementer. I scoringen af de forskellige elementer har der i store træk været overensstemmelse mellem de tre uafhængige analysanders kategoriseringer og scoringer. Bias i kategorisering og scoring kan ikke udelukkes, da enkeltelementer i færdighederne i visse tilfælde kan være overlappende, og scoringer mellem to scoringsniveauer i nogle tilfælde kan være vanskelige. Det er dog vores opfattelse, at disse usikkerheder i givet fald har været af mere generel karakter og ikke knyttet til de individuelle kategoriseringer og scoringer. Dermed har eventuelle bias heller ikke haft afgørende indflydelse på sammen-

”Et gennemsnitsniveau i scoringerne ved afslutningen af tredje studieår på 24 point ud af 40 mulige er et relativt lavt kvalitetsniveau.”

»»» TABEL 1. UDVIKLING AF DE STUDERENDES FÆRDIGHEDER OVER TO ÅR

Studerende	Samlet score 1. studieår	Samlet score 3. studieår	Ændring 1.-3. studieår
1	23	22	÷1
2	18	15	÷3
3	20	19	÷1
4	25	27	+2
5	28	31	+3
6	24	18	÷6
7	23	29	+6
8	22	33	+11
9	22	18	÷4
10	19	31	+12
Gennemsnit	22,4	24,3	+ 1,9

ligningerne mellem de to undersøgelsestidspunkter. Eftersom materialet viser ganske store variationer, giver gennemsnitsfremgangen på to point ikke et dækkende billede af de 10 studerendes udvikling. Vi kan ikke forklare, hvorfor tre studerende har haft en betydelig fremgang, mens de øvrige studerende ikke har haft fremgang eller ligefrem er gået tilbage. De studerende har fra første til tredje studieår været igennem samme typer kliniske studieforløb i psykiatri, i hjemmepleje og til slut et 20-ugers ophold på somatisk sygehus. I den afsluttende kliniske studieperiode har alle de studerende været på sygehusafsnit, hvor der var gode muligheder for at træne praktiske færdigheder. Alle studerende har udtrykt tilfredshed med de vejledningstilbud, de har modtaget under de kliniske studier.

Et gennemsnitsniveau i scoringerne ved afslutningen af tredje studieår på 24 point ud af 40 mulige er et relativt lavt kvalitetsniveau. Fire studerende viser en slutscore på under 20. Gennemsnitsscoren kan – med forbehold for at den dækker over store individuelle forskelle – bekræfte nogle af de generelle udtalelser og vurderinger, der har været fremme om nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder. Uanset scoren i denne undersøgelse har alle studerende bestået den formelle kliniske prøve, der afslutter det kliniske studieophold i det tredje studieår.

Der er ikke sikkerhed for, at de studerende efter endt uddannelse vil kompensere for eventuelle svagheder i de praktiske færdigheder. I oplæringen af nye

sygeplejersker i et givet speciale er der måske fokus på andre aspekter end de praktiske færdigheder, da disse forudsættes?

Det er tidligere påvist, at nyuddannede sygeplejersker ikke videreudvikler deres praktiske færdigheder i løbet af det første halvandet år af deres kliniske virke (3). Den manglende videreudvikling blev her forklaret ud fra det faktum, at de nyuddannede sygeplejersker går meget alene i patientplejen, og at de ikke modtager systematisk oplæring knyttet til de praktiske færdigheder. En del danske sygehuse synes at have taget dette budskab til sig og tilbyder nyuddannede sygeplejersker introduktionsstillinger med mere systematisk indføring i bl.a. praktiske færdigheder (8).

Vores undersøgelse omfatter 10 studerende og »

»»» TABEL 2. SAMLET ÆNDRING FOR DE 10 STUDERENDE

Substans og sekvens	0
Lethed	+1
Sikkerhed	+2
Ergonomi	+2
Hygiejne	÷2
Guidning	+5
Integration	+5
Omsorg	+6

"Hvis uddannelsesinstitutioner skal efterleve intentionerne i bekendtgørelsen, kan undersøgelsen indikere, at der skal øget fokus på at træne praktiske færdigheder."

))) giver hverken et entydigt eller generelt svar på, om sygeplejestuderende videreudvikler deres grundlæggende sygeplejefærdigheder fra afslutningen af deres første studieår til afslutningen af deres sidste kliniske studieperiode på tredje studieår. Tre ud af de 10 studerende viser en stor fremgang, mens de øvrige ikke viser nogen særlig udvikling eller ligefrem tilbagegang. Den beskedne gennemsnitsscore på 24 point ved afslutningen af det tredje studieår kan med forsigtighed være med til at underbygge aftagerudsagn og -vurderinger om, at nogle nyuddannede sygeplejerskers praktiske færdigheder kan være mangelfulde.

Brug for fokus på kliniske færdigheder

Med 2008-bekendtgørelsen er der kommet mere fokus på professionsbaseret og klinisk undervisning (9). Hvis uddannelsesinstitutioner skal efterleve intentionerne i bekendtgørelsen, kan undersøgelsen indikere, at der skal øget fokus på at træne praktiske færdigheder. Mange skoler har opprioriteret klinisk undervisning i færdighedslaboratorier, hvilket kan styrke de studerendes praktiske færdigheder. Den vigtigste faktor er efter vores opfattelse kyndige vejledere og rollemodeller, der har fokus på de kliniske færdigheder også i de afsluttende kliniske studier på tredje studieår. Her vil Model for kliniske færdigheder kunne bruges som et vigtigt vejlednings- og evalueringsinstrument.

))) ENGLISH ABSTRACT

Nielsen C, Skovsgaard A-M, Stenholt B, Lomborg K. Need for focus on clinical skills. *Sygeplejersken* 2009;(16):48-52.

The article describes a study of the development of practical nursing skills in student nurses during their training. The students' execution of practical nursing skills is observed and recorded on video and the students are interviewed at the end of years 1 and 3 of their course. The student nurses' competencies are assessed using the Model of clinical skills and then compared. The study shows that the clinical abilities of students were, on average, shown to have progressed little, and at the end of the clinical training remained at a relatively low level. The argument is that there should be a greater focus in nurse education on developing the clinical skills of student nurses.

Key words: Nursing students, model of Practical Skills, clinical skills.

Carsten Nielsen er ansat som uddannelseskoordinator ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Århus; cani@viauc.dk
Anne-Marie Skovsgaard er projektleder ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, Silkeborg, Randers.

Britta Stenholt er lektor ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg.
Kirsten Lomborg er lektor og leder af Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.

Læs mere om Model for kliniske færdigheder i artiklen "Model for at lære praktisk sygepleje" i Sygeplejersken nr. 17/2007.

Litteratur

1. Undervisningsministeriet. Kommissorium for udvalg om revision af sygeplejerskeuddannelsen 2006.
2. Undervisningsministeriet. Anbefalinger til en revision af sygeplejerskeuddannelsen 2008.
3. Bjørk IT. Hands-on nursing: New graduates' practical skill development in the clinical setting. Institut for Sygeplejevidenskab, Universitetet i Oslo; 1999.
4. Rektorforsamlingen for sygeplejerskeuddannelse. Evaluering af sygeplejerskeuddannelsen. Rambøll Management 2006.
5. Danmarks Evalueringsinstitut. Nyuddannede sygeplejerskers kompetencer. Notat til Undervisningsministeriet 23.10. 2006.
6. Skovsgaard A-M, Nielsen C, Stenholt B. Studieunit som mulighed? Klinisk undervisning i sygeplejerskeuddannelsen. ISBN 87-90497-07-4 Århus: Sygeplejerskolen i Århus; 2005.
7. Skovsgaard A-M, Stenholt B, Nielsen C, Sørensen D. Læring af grundlæggende sygepleje i primær sundhedstjeneste. ISBN 978-87-90497-14-9 VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, Silkeborg, Randers; 2008.
8. Andersen NV. Tag godt imod de nye sygeplejersker. *Sygeplejersken* 2008;(12):28-30.
9. Bekendtgørelse om sygeplejerskeuddannelsen BEK nr 232 af 30/03/2001 Kap.3 § 12, stk. 2 og stk. 3.
10. Nielsen C, Larsen K, Skovsgaard A-M. Model for at lære praktisk sygepleje. *Sygeplejersken* 2007;(17):60-3

>>> TESTEN

**Temaet er børns sundhed, test dig selv eller din kollega.**

Skolen er begyndt igen. Garvede elever og nye sprøde børnehavebørn myldrer ind i klasselokalerne i denne tid. Men hvordan er børnenes sundhed?

- 1** *Hvad ved vi om danske børns sundhed ved skolestart?*
 a. De oplysninger, der findes på det enkelte barn, er nedskrevet i egen læges journal.
 b. Der foretages en systematisk indskolingsundersøgelse ved en børn og unge-læge eller, som noget nyt, ved en skolesundhedsplejerske. Oplysningerne gemmes i det enkelte barns journal.
- 2** *Hvad består en indskolingsundersøgelse af?*
 a. Det vides endnu ikke, hvad fremtidens indskolingsundersøgelse kommer til at indeholde, men en revision er på trapperne.
 b. Indskolingsundersøgelse dækker over sundhedsdialog og test af barnets motoriske skoleparathed populært kaldet hinketest II.
- 3** *Hvad betyder det for børnene, at forældrene vælger at køre dem i skole hver dag?*
 a. To danske undersøgelser viser, at det hvert år sparer 4 pct. af alle skolebørn for svære kvæstelser i trafikken.
 b. Forældrene gør børnene en bjørnetjeneste ved at befordre dem. Selv en kort cykeltur til skole har gavnlig effekt på børns sundhed og påvirker indlæringsevnen positivt.
- 4** *Hvordan ser det ud med danske børns vægt?*
 a. I 1995 var der ca. 96.500 overvægtige børn. I 2002 var tallet steget med ca. 40.000 til 136.500. Årsagen menes at være ændringer i kost og aktivitet.
 b. Danske børn vejer i gennemsnit det samme, som de altid har gjort. Man tillægger det fornuftige forældre og en fornuftig fødevarepolitik.
- 5** *Hvad betyder det for børn, at de spiser morgenmad hver dag?*
 a. Betydningen af morgenmad er overdrevet, hvis blot børnene får en god frokost, viser ny dansk undersøgelse.
 b. Lav morgenmadsfrekvens er associeret med øget risiko for overvægt, specielt i lavere socialgrupper. Desuden påvirker manglende morgenmad indlæringen, fordi børnene hurtigt går sukkerkolde med manglende koncentration til følge.

Kilder:
 www.si-folkesundhed.dk > Ugens tal for folkesundhed> Børns cykelulykker og skolestart. Morgensmadsvaner og overvægt blandt danske skolebørn. Ugeskrift for læger 2008; 170(34)2559.

Se svarene på TESTEN side 62.

Et miljørigtigt produkt

BagBath®

Det originale sengebåd

Udviklet af sygeplejerske Susan Skewes i 1996.

- Dokumenteret effekt fra studier
- Renrumsproduceret
- Bakterie- og svampetestet
- Anvendt på danske hospitaler siden 1998

- Særlig skånsom mod følsom hud
- Sæbe- og alkoholfri
- Kun 5 milde indholdsstoffer
- Køb direkte på:
www.dinsundhed.nu

Apodan Nordic
 HEALTHCARE

Lergravsvej 63
 2300 København S
 Tlf. 32 97 15 55
www.bagbath.com



Engangsproduktet består af en genlukkelig pose med vaskeklude, der indeholder hudvenlige hudrensere midler, der ikke kræver afskylning. Den enkelte pose er forbeholdt én patient / bruger for at undgå krydskontamination. Posen kan opvarmes i mikrobølgeovn eller i varmt vand. Efter brug af den enkelte klud smides denne væk.



Et sengebåd behøver ikke

AF LIS HORSTMANN NØDDESKOU, SYGEPLEJERSKE, SD, OG BRITTA HØRDAM, CAND.CUR., PH.D. • FOTO: SIMON KNUDSEN

Artiklen henviser sig til alle sygeplejersker samt sygeplejestuderende.

Hovedbudskabet er, at sengebåd ikke nødvendigvis indebærer baljer, vand og sæbe, men kan udføres ved hjælp af engangsvaskeklude præpareret med rensecreme. Patientperspektivet er dog her stærkt underbelyst. Artiklen er baseret på en litteraturgennemgang og praksis på Køge Sygehus.

At hjælpe patienter i forbindelse med personlig hygiejne er en grundlæggende sygeplejeopgave, der bl.a. indgår i Virginia Hendersons tilgang til sygepleje. Under 3. komponent i de 14 grundlæggende komponenter om sygepleje fremgår det, at sygeplejersken "skal hjælpe patienten med at få fjernet kroppens affaldsstoffer", og i komponent 8 er opgaven at "hjælpe patienten med at holde kroppen ren og velplejet og beskytte hud og slimhinder" (1).

Ud over den naturvidenskabelige tilgang til at hjælpe patienten med at fjerne affaldsstoffer omfatter sygeplejen også hensyn til den patient, der har behov for hjælp til sin personlige hygiejne. Bl.a. sygeplejeforskeren Jocalyn Lawler har undersøgt kropslige fænomener i sygeplejen og synliggjort vigtigheden af, at sygeplejersken også tager vare på patientens blufærdighed og minimerer forlegenhed (2). Endelig er den situation, hvor sygeplejersken hjælper patienten med personlig hygiejne en enstående mulighed for at observere patientens hud, farver, temperatur, muskelfunktion, bevidsthedsniveau mv. (3).

Flere valgmuligheder af remedier

Når den meget syge eller hjælpeløse patient har brug for hjælp til personlig hygiejne, sker dette ofte gennem et traditionelt sengebåd med brug af vaskefade, håndklæder, skumvaskeklude mv., hvilket også er den fremgangsmåde, der henvises til i den danske

sygeplejelitteratur (3,4). Der eksisterer imidlertid også engangsprodukter beregnet til sengebåd. Produktet består af en pakke med hudplejersende klude, der inden brug opvarmes i mikroovn og efterfølgende kasseres.

Engangssengebådet er udviklet af den amerikanske sygeplejerske Susan Skewes midt i 1990'erne (5). Hun observerede, at patienter fik rifter på huden, ligesom deres iltbehov blev forøget, når de blev sengebådet på traditionel vis, og hun udviklede i samarbejde med kemikere og teknikere derfor et samlet produkt med engangrensede klude, der overflødiggjorde brug af vand, fade, håndklæder mv. (5).

30 engangssæt pr. dag

Ved sengebåd på de seks medicinske afdelinger på Køge Sygehus Region Sjælland anvendes traditionelt sengebåd og engangrensede klude til sengebåd i flæng, ofte med dårlig samvittighed, når engangsproduktet anvendes. En pilotundersøgelse gennemført i en tilfældig uge på alle seks afdelinger i 2008 viste, at i alt 83 patienter (15 pct.) af samtlige 549 havde brug for fuld hjælp til personlig hygiejne, udført gennem et sengebåd. Se tabel 1 side 55 for de personalegrupper, der udførte sengebådene.

På årsplan bruges der i medicinsk afdeling (106 senge) i alt 11.058 engangrensede klude svarende til 30 sæt pr. dag. Dette svarer til en årlig udgift på ca. 160.000 kr.

Vi blev derfor interesserede i at undersøge fordele og ulemper ved et traditionelt sengebåd kontra et sengebåd udført med engangrensede klude og gennemførte en litteratursøgning i databaserne PubMed og Cinahl. Søgeordet "bath" medførte 726 hits i

"Når den meget syge eller hjælpeløse patient har brug for hjælp til personlig hygiejne, sker dette ofte gennem et traditionelt sengebåd."



omfatte vand

Cinahl og 2.836 hits i PubMed. En udvidelse af søgeord til "bed bath" gav 40 hits i Cinahl 280 i PubMed, og endnu en udvidelse til "bag bath" medførte seks hits i Cinahl og to i PubMed. Efter gennemlæsning af abstracts og resuméer udvalgte vi to artikler som relevante.

Resultater fra litteraturen

I Skewes eget studie viste hun, at antallet af mikroorganismer på huden blev minimeret, og spredning af sygdomsfremkaldende kim blev hindret ved udelukkende at bruge engangsrenseklude (5).

I et andet studie af 47 sengeliggende patienter på tre forskellige intensive afdelinger udført af sygeplejeforsker, ph.d. Elaine Larson (6), hvor et traditionelt sengebåd blev sammenlignet med sengebåd udført med engangsrenseklude, var konklusionen, at intensive patienter, der ikke var i stand til selv at varetage deres personlige hygiejne, bør tilbydes engangsrenseklude til sengebåd (se tabel 2 side 56).

Undersøgelsen blev gennemført efter international standard, bl.a. med stringent systematik og med patienter nok til at kunne udarbejde statistiske analyser. Evidensniveauet for undersøgelsen af Elaine Larson er IIb, og konklusionen er truffet i forhold til fire fokusområder (6): Tid og kvalitet, hygiejne, økonomi samt sygeplejerskernes tilfredshed med de to metoder.

Tid og kvalitet

Tidsmålingerne inkluderede selve proceduren hos patienten uden forberedelsestid, og i forhold til tid var der forskel på de to badetyper i engangspakkens favør. Den kortere tid medførte mindre anstrengelse

))) TABEL 1. SENGEBAD EN TILFÆLDIG UGE I 2008

Titel	Antal
Sygeplejerske	30
Social- og sundhedsassistent	40
Sygehjælper	11
Sygeplejestuderende	7
Social- og sundhedsassistentelev	7
Evt. andet personale eller pårørende	0

for de kritisk syge patienter og derved et mindre iltbehov, hvilket tolkes som en bedre kvalitet.

Mikrobiologisk tælling på huden

Inden og efter hvert sengebåd blev der foretaget podning af patientens navle (tør podning) og lyske (våd/fugtig podning). Resultatet viste, at der ikke var signifikant forskel på antallet af mikroorganismer for de to typer sengebåd. Derimod var antallet af mikroorganismer i badevandet voldsomt stigende i løbet af badet, alt afhængigt af hvor hyppigt vandet blev skiftet.

Økonomi

I undersøgelsen var der inkluderet omkostninger til sygeplejetid og forbrug af de forskellige produkter,)

))) TABEL 2. STUDIE AF 47 SENDELIGGENDE PATIENTER PÅ INTENSIV AFDELING

Forfatter/ titel/ år/ land	Larson, Elaine RN, ph.d. "Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients." USA 2004. Pub.: American Journal of Critical care.
Design/ metode	Randomiseret kontrolleret undersøgelse. Konsekutiv inkludering. 40 patienter på kirurgiske, medicinske og thoraxkirurgiske intensive afdelinger modtog to forskellige typer sengebade på to af hinanden følgende dage.
Instrumenter	Observationer. Spørgeskemaer. Mikrobiologiske undersøgelser.
Undersøgelsens antal/ datakilde	47 patienter. 7 dropouts pga. død eller udskrivelse. Sengebade var observeret i og kvalitetsvurderet, tidsmålinger udført. Mikrobiologiske prøver blev taget før og efter sengebadet.
Sygeplejeaktiviteter/ handlinger	To sengebade blev udført to på hinanden følgende dage. 1. dag traditionelt sengebade. 2. dag med engangssengebad. Der blev dyrket fra ingven og umbilicus før og efter sengebadet. Sygeplejerskeinterviewift. vurdering af de to typer sengebade.
Patientudbytte/ fund	Der var ingen signifikant forskel i kvalitetsscore eller mikrobiologisk tælling i de to typer sengebade. Der var signifikant mindre forbrug af produkter ($P < 0,01$) og mindre tidsforbrug og færre udgifter og højere sygeplejersketilfredshed med engangssengebadet.
Konklusion	Engangssengebadet er at foretrække hos patienter, der ikke selv kan udføre personlig hygiejne på intensive afdelinger. Engangssengebad bør vælges frem for traditionelt sengebade.

» men f.eks. ikke omkostninger til rengøring af vaskfade og forberedelsestid. Resultatet dokumenterede, at brug af engangssengeklude var billigst, 120 kr. (19,87 \$) for et traditionelt sengebade og 108 kr. (18,15 \$) for engangssengeklude. En forskel på 12 kr. svarende til 10 pct. Heri var ikke inkluderet prisen for det opvarmede vand, hvilket ville have givet et endnu større udgiftsniveau for traditionelt sengebade.

"Engangssengeklude blev vurderet nemmere at bruge, de var tidsbesparende, blev oplevet som mere komfortable for patienterne."

Sygeplejerskernes tilfredshed

Engangssengeklude blev vurderet nemmere at bruge, de var tidsbesparende, blev oplevet som mere komfortable for patienterne, de krævede færre remedier og virkede til at rense og fugte patientens hud mere effektivt. 77,5 pct. af de inkluderede sygeplejersker foretrak at anvende engangssengeklude frem for traditionelt sengebade.

Manglende patientperspektiv

Litteraturen kan kun give os sparsom ny viden om forskelle og ligheder mellem et traditionelt sengebade og et sengebade udført med engangssengeklude, men de to studier peger på, at sengebade med fordel kan udføres ved hjælp af engangssengeklude præpareret med renscreme.

En afgørende begrænsning i Larsons undersøgelse er dog, at patientperspektivet ikke er belyst, hvilket giver anledning til yderligere nysgerrighed i forhold til patientens oplevelse af sengebadet som fænomen.

Det vil derfor være relevant at undersøge, om de positive resultater vedr. færre skader på huden, tidsbesparelse, økonomi, minimering af smittespredning og tilfredshed blandt personalet kan genfindes hos almenmedicinske patienter. Idealet må være, at der kan udvikles en klinisk retningslinje for området.

Det gode sengebade

Det må derfor undersøges nærmere, hvilke krav der må være til det "gode" sengebade for vågne patienter, og da den økonomiske vinkel generelt er underbelyst i den kliniske hverdag, må denne indgå som en væsentlig del.

Medicinsk afdeling på Køge Sygehus har derfor besluttet at gennemføre et klinisk kontrolleret studie de næste seks måneder, der skal undersøge forskelle og ligheder mellem et traditionelt sengebade og et sengebade udført med engangssengeklude. Såvel patientens oplevelse af sengebadet og økonomi vil her indgå som vigtige parametre. Resultaterne af undersøgelsen forventes publiceret i sensommeren i 2010.

Lis Horstmann Nøddeskou er ansat som ledende oversygeplejerske ved Medicinsk Afsnit,



*Køge Sygehus Region Sjælland;
lhn@regionsjaelland.dk
Britta Hørdam er ansat som projektleder ved
University College Sjælland; bho@ucsj.dk*

”De to studier peger på, at sengebåd med fordel kan udføres ved hjælp af engangsrenseklude præpareret med rensecreme.”

Litteratur

1. Henderson V. Sygeplejens grundlæggende principper. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; 2008.
2. Lawler J. Bak skjerm Brettene: sykepleie, somologi og kroppslige problemer. Oslo: Gyldendal; 2002.
3. Vesterdal A. Sygepleje – teori og metode. Bd.2. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 1997.
4. Mekki TE, Pedersen S, Arneberg HM. Sygeplejebogen. Bind 1: Grundlæggende sygepleje. 1. udgave ed. Kbh.: Gad; 2006.
5. Skewes SM. No more bed baths! bag bath ... a technique that lessens the risk of skin impairment. RN 1994;57(1):34-5.
6. Larson EL, Ciliberti T, Chantler C, Abraham J, Lazaro EM, Venturanza M, et al. Comparison of traditional and disposable bed baths in critically ill patients. Am.J.Crit. Care 2004 05;13(3):235-41.

))) ENGLISH ABSTRACT

Nøddeskou Horstmann L, Hørdam B. A bed bath does not need to involve water. Sygeplejersken 2009;(16):54-7.

Assisting patients with personal hygiene is a fundamental nursing role, often taking the form of a traditional bed bath using a wash bowl, towels, wet wipes etc. However, single-use products for bed-bathing are available and consist of a pack of skin-cleansing towels that are warmed in the microwave, and disposed of after use. A literature search has been performed to establish which is the best option. This showed relatively few studies, but did identify one level IIb comparative study supporting use of single-use wipes for bed-bathing unconscious intensive care patients in order to meet their hygiene needs, instead of traditional remedies. The study's conclusion is based on time consumption, nurse satisfaction with the method, bacterial cultivation and cost.

A significant limitation of the study is the lack of a patient perspective; therefore it would be useful to study whether the positive results can be repeated in patients who are less unwell and more alert.

Key words: Bed bath, single-use products for bed-bathing, basic nursing.

Operationssygeplejerskens

AF ERIK ELGAARD SØRENSEN, CAND.CUR., PH.D., IDA ØSTRUP OLSEN, CAND.CUR., OG MARIANNE TEWES, CAND.MAG., MKS

Artiklen henvender sig til operationssygeplejersker og beslutningstagere inden for operationsområdet. Hovedbudskabet er, at der aktuelt gennemføres en videnskabelig undersøgelse af den operationsassisterende funktion på danske hospitaler. Resultaterne forventes bl.a. at kunne opkvalificere diskussionen om, hvorvidt den operationsassisterende funktion har noget med sygepleje at gøre.

I foråret 2008 måtte ledelsen på Rigshospitalets Hjertecenter pludselig forholde sig til en ret stor afgang af meget kompetente operationssygeplejersker. I den forbindelse kom det på tale at oplære ikke-uddannede sygeplejersker som operationsassistenter og ansætte disse i de ledige stillinger. Hjertecentrets sygeplejefaglige ledelse ønskede imidlertid forinden at få foretaget en undersøgelse af operationssygeplejerskens praksis. Via Afdeling for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet blev der etableret en kontakt mellem Hjertecentret og Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje på Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital. Det blev starten på et samarbejde omhandlende operationssygeplejerskens praksis. Fra marts 2009 og året ud bliver den sygeplejefaglige praksis i flere operationsafsnit således genstand for en videnskabelig undersøgelse og er dermed et godt eksempel på, hvordan forskning udspringer af klinisk praksis.

Hvem skal løfte hvilke opgaver?

Undersøgelse af operationssygeplejerskers praksis har til formål at tilvejebringe ny viden om, hvorvidt, hvordan, hvorfor og hvornår sygeplejefaglige kompetencer kommer til udtryk i den operationsassisterende funktion. Denne viden anses for værdifuld, når sygeplejersker, læger, ledere, politikere og andre tværfaglige samarbejdspartnere fremover diskuterer, vurderer og planlægger fordeling af arbejdsopgaver i en tid med mangel på sundhedsprofessionelle ressourcer. Det forventes ligeledes, at den ny viden kan kvalificere diskussioner blandt sygeplejersker om, hvorvidt operationssygepleje udelukkende er et teknisk fag, som har meget lidt eller slet intet med sygepleje at gøre (1). Undersøgelsen finder sted på operationsafsnit på Aalborg Sygehus, Århus Universitetshospital, og på Rigshospitalets Hjertecenter.

Sygeplejersker versus assistenter

Siden kirurgi opkomst tilbage i 1850'erne har der været tradition for at lade sygeplejersker varetage operationsassisterende funktioner. I Danmark

grund og efterfølgende ansætte disse som såkaldte operationsassistenter (2). Spørgsmålet om operationssygeplejersker versus operationsassistenter har ikke mindst været genstand for debat i fagpolitiske sammenhænge. The British Association of Operating Department Assistants argumenterer tilbage i 1996 for ansættelse af såvel sygeplejersker som operationsassistenter til varetagelse af forskellige funktioner på operationsstuen. Ifølge argumenterne bidrager multidisciplinære team med forskellige kompetencer til større grad af fleksibilitet, og dermed imødekommes den konstante forandring, der kendetegner arbejdet på en operationsstue (3). The Association of Perioperative Registered Nurses, AORN, i USA argumenterer derimod alene for operationssygeplejersken, som ikke kun er uddannet inden for teknik, økonomi og mekanik, men eksempelvis også besidder viden om og indsigt i medikamentelle og kirurgiske forhold samt har forståelse for og tager vare på "hele" patienten som menneske både før, under og efter operationen (4). Sidstnævnte synspunkt uddybes i undersøgelser, der viser, hvordan operationssygeplejerskens præ-, peri- og postoperative adfærd mindsker patientens angst og uro i forbindelse med operative indgreb (5,6). Endvidere har det præ- og postoperative arbejde positive konsekvenser for operationssygeplejerskens arbejdsglæde og samarbejde med andre (5). At sygeplejersken skulle være den eneste, der kan imødekomme samtlige patientens behov i forbindelse med en operation, bliver imidlertid kaldt en arrogant misforståelse. At tage vare på "det hele menneske" kan også trykt overlades til "specialister", lyder det fra Jones fra The British Association of Operating Department Assistants (7).

Operationsassistenter har mange navne

Ved gennemgang af den internationale litteratur har det ikke umiddelbart været muligt at udlede gennemgående træk om operationsassistenter. Benævnelsen operationsassistent rummer en mangfoldighed af stillingsbetegnelser med bagved liggende uddannelse og funktion alt afhængigt af ansættelsessted og land. Eksempelvis "operating department assistant" (OAD)/"operating department practitioners" (ODP), "surgical technician"/"surgical technologist", "unlicensed assistive personnel" (UAP), "registered care technician" (RCT) og "technician scrub"/"scrub nurse". Visse stillingsbetegnelser retter sig mod funktioner, der også inddrager anæstesi-feltet, mens andre kun retter sig mod dele af en operationsassisterende funktion, eksempelvis i form af at holde sårhager. Litteraturen peger på, at ansættelse af operationsassistenter kan føre til et konfliktfyldt samarbejde med mangel på udnyttelse af et

"Undersøgelse af operationssygeplejerskers praksis har til formål at tilvejebringe ny viden om, hvorvidt, hvordan, hvorfor og hvornår sygeplejefaglige kompetencer kommer til udtryk i den operationsassisterende funktion."

har sygeplejersker gennem tiden fastholdt denne funktion, hvorimod det internationalt set har været et velkendt fænomen at oplære personer uden eller med en anden form for sundhedsprofessionel bag-

praksis under observation



ARKIVFOTO: ISTOCK

tværprofessionelt potentiale på operationsstuen (8), ligesom funktionsområdet som operationsassistent kan opleves begrænsende med manglende muligheder for efter- og videreuddannelse.

Operationssygepleje i Danmark

I Danmark eksisterer stort set ingen erfaringer med ansættelse af operationsassistenter uden en sygeplejerskeuddannelse som baggrund. Der eksisterer heller ikke en formaliseret specialuddannelse til operationssygeplejerske, sådan som det eksempelvis findes inden for anæstesi- og intensivområdet. Sundhedsstyrelsen arbejder aktuelt på en sammenhængende beskrivelse af specialiseringer i sundhedsvæsenet (9), men af dette arbejde fremgår, at der ikke umiddelbart er planer om at øge antallet af specialuddannelser inden for sygeplejen. Operationssygepleje tænkes med andre ord ikke formaliseret som en godkendt specialuddannelse, der er nødvendig, for at sygeplejersken på fuldt ansvarlig og selvstændig vis kan varetage operationsassisterende funktioner. Som sådan hviler funktionen som operationssygeplejerske i Danmark på grunduddannelsen til sygeplejerske, typisk nogle års erfaring fra

klinisk praksis og dernæst oplæring ved ansættelse på en operationsafdeling. Oplæringens varighed er bestemt af lokale forhold.

Undersøgelse af dansk operationssygepleje

I en tid, hvor efterspørgslen på sygeplejersker er stor i Danmark, er det nærliggende at lade sig inspirere af internationale erfaringer med operationsassistenter. Det er heller ikke usædvanligt, at temaet sættes på den politiske dagsorden, ligesom arbejdsgivere/ledere i sygehusvæsenet også diskuterer, hvorvidt operationsassistenter skal uddannes og erstatte sygeplejerskers operationsassisterende funktion. Men forud for en eventuel flytning af opgaver fra én faggruppe til en anden anses det for relevant at undersøge indhold og handlemåder i dansk operationssygepleje. Også fordi der ikke tidligere er lavet en tilsvarende undersøgelse.

Fokus i undersøgelsen er som udgangspunkt rettet mod operationssygeplejerskens funktion på operationsstuen, når hun/han "går i vask" og som "steril" assisterer kirurgen direkte ved operationsfeltet. Men også den såkaldte "gulvfunktion" samt arbejdet før og efter operationer vil være genstand for undersø-

”Internationalt set har det været et velkendt fænomen at oplære personer uden eller med en anden form for sundhedsprofessionel baggrund og efterfølgende ansætte disse som såkaldte operationsassistenter.”



ARKIVFOTO: ISTOCK

» gelse, ligesom operationssygeplejerskens deltagelse i det flerfaglige og professionelle operationsteam vil være det. Hertil kommer operationsassisterende funktioner i både den elektive og akutte kirurgi. Undersøgelsen er afgrænset til at omhandle den operationsassisterende funktion, hvor der samtidig er anæstesi-backup til stede ud fra en antagelse om, at operationssygeplejerskens funktion tager sig anderledes ud, når der samtidig indgår funktioner inden for regional eller lokal anæstesi.

Feltforskning

Rent metodisk er der hentet inspiration fra den samfundsvidenskabelige metode feltforskning (10). Med henblik på at indfange nuancer og sikre både bredde og dybde i undersøgelsen foretages en stratificeret udvælgelse (11) af den operationsassisterende funktion fordelt på otte kirurgiske specialer spredt på tre geografiske lokaliteter, henholdsvis Aalborg Sygehus Afsnit Syd og Aalborg Sygehus Afsnit Nord samt Rigshospitalets Hjertecenter. Sidstnævnte inddrages med det formål at undersøge eventuelle nuancer i den operationsassisterende funktion inden for samme kirurgiske speciale på tværs i landet. Såfremt nuancerne viser sig at være udtalte, kan andre specialer på Rigshospitalet inddrages med henblik på en nærmere undersøgelse af disse nuancer.

Operationssygeplejersker udvælges som idealinformanter. Disse vil i kraft af deres funktion kunne vise og sige noget holdbart om emnet og vil dermed

bidrage til undersøgelsens troværdighed. Informanterne skal som minimum have 3-4 års erfaring som operationssygeplejerske. Dette kriterium er inspireret af den amerikanske sygeplejerske Patricia Benner's forskning i sygeplejerskers læreprocesser, hvor Benner fandt, at sygeplejerskers problemløsende evne er i fuldt flor efter tre til fire år (12). Informanterne skal have interesse for at indgå i projektet og lade sig observere og interviewe. Og endelig skal informanternes samarbejdspartnere i operationsteamet acceptere at indgå i observationerne og være indstillet på at lade sig interviewe.

Med feltforskning vælges deltagerobservation, deltagerberetninger, feltnoter og interview som redskaber til indsamling af det empiriske materiale (10). Mere specifikt vil operationssygeplejerskens adfærd på operationsstuen blive observeret med henblik på at se særtræk og egenskaber ved den assisterende adfærd; herunder hvad der siges og gøres i forskellige situationer. Deltagerberetninger vil om muligt blive anvendt sideløbende med henblik på at få information om aktiviteter, der i situationen af en eller anden grund ikke kan observeres direkte.

Igennem interview bliver det muligt at fokusere på den information, som operationssygeplejersker og nærmeste samarbejdspartnere kan give om egne og andres adfærd før og nu, ligesom de kan sige noget om hændelser og de involveredes perspektiver bag hændelser. Kombinationen af observation og interview anses som en fordel, idet interview kan tolkes på grundlag af erfaringer fra deltagerobservation/-beretning og vice versa (10).

Præsentation af resultater

Feltarbejdet forventes at strække sig over en periode på seks måneder, men vil blive justeret undervejs. Det planlægges som minimum at inkludere 16 informanter. Undersøgelsen forventes afsluttet med udgangen af 2009, hvilket udelukkende lader sig gøre, fordi sygehusledelsen på Aalborg Sygehus har bevilget økonomi til ansættelse af en forskningsassistent på deltid. Resultaterne vil blive publiceret i rapportform og gennem videnskabelige artikler og

vil forhåbentligt bidrage til konstruktive diskussioner om sygeplejefaglige kompetencer i den operationsassisterende funktion.

Erik Elgaard Sørensen er ansat som projektleder og postdoc ved Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Sygehus; ees@rn.dk

Ida Østrup Olsen er forskningsassistent og udviklingssygeplejerske ved FBE Kirurgi Syd, Aalborg Sygehus.

Marianne Tewes er centerchefs sygeplejerske på Hjertecentret, Rigshospitalet.

ning. I: Lunde IM, Ramhøj P (ed.). Humanistisk Forskning. Inden for sundhedsvidenskab. København: Akademisk Forlag A/S; 1995:142-53.

12. Benner P. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California: Addison-Wesley Publishing Company; 1984.

”Mere specifikt vil operationssygeplejerskens adfærd på operationsstuen blive observeret.”

Litteratur

1. Martinsen K. Operasjonssygepleieren og den sårbare pasienten. Kropp, sansning og urørlighetszone. I trykken 2009.
2. Hind M, Andrews C, Galvin K, Jackson D, Platt-Mellor S. Interprofessional working and learning in a UK operating department. British Journal of Perioperative Nursing 2001;2:74-83.
3. King R. Sharing skills. Nursing Standard 1996;42:19.
4. Dawes BSG. Editorial AORN Journal 2000;4.
5. Post I. Professionell naturlig vård ur anesthesi- och operationssjukvårdens perspektiv. Akademisk Avhandling, Åbo Akademi: Åbo Akademis Förlag University Press; 1999.
6. Rudolfsson G. Patients' and Nurses' Experiences of the Perioperative Dialogue. Two grounded theory studies. Göteborg: Nordic School of Public Health, Sweden; 2004.
7. Jones C. Leave it to the specialists. Nursing Mirror 1982; 23.
8. Fox JA. The battle for supremacy. Nursing Mirror 1985; 18: 82-4.
9. Sundhedsstyrelsen. Specialiseringer i Sygeplejen – udvikling af en fælles begrebsramme Uddannelse og Autorisation. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
10. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography: principles in practice. Routledge; 2007.
11. Maunsbach M, Lunde IM. Udvælgelse i kvalitativ forskning.

))) ENGLISH ABSTRACT

Elgaard Sørensen E, Østrup Olsen I, Tewes M. The operating theatre nurse's practice period with observation. Sygeplejersken 2009;(16):58-61.

Where in Denmark nurses have traditionally been allowed to take on surgical assistant roles, it is internationally accepted that individuals with or without a background in a health care-professional role are trained and employed as surgical assistants. In a time where there is a significant shortage of nurses in Denmark, the issue of following the lead of these international experiences has come on the agenda; this despite the fact that training, and the role of surgical assistants, varies significantly from country to country. Prior to any change in roles from one professional group to another one should naturally subject Danish theatre nursing to scientific investigation in order to acquire a new understanding of how, why, when, and to what extent, nursing competencies will be expressed in the surgical assistant role. The study is taking place at Aalborg Hospital and at Rigshospitalet's Heart Centre, and will conclude at the end of 2009. The results are expected to be able to facilitate qualified discussion on the extent to which theatre nursing has a lot, a little or no connection with nursing.

Key words: Theatre nursing, role shifting, scientific investigation.

Humor i sygeplejen

I denne uge lyder startskuddet til Sygeplejerskens konkurrence "Et humoristisk hjørne af sygeplejen anno 2009", hvor det bedste bidrag belønnes med en iPod Nano. For jer, der som inspiration har lyst til at læse mere om humorens betydning i sygeplejen, er her et par forslag fra *Sygeplejersken*, der kan findes i artikelarkivet på *Sygeplejerskens* hjemmeside:

Lillian Larsen fortæller i "Humor og psykiatri" om sine humoristiske oplevelser inden for psykiatrien. Forfatteren reflekterer også over den platte og uetiske humor i modsætning til det forløsende, lindrende og helbredende. Jette Schou Nielsen og Hanne Sagen præsenterer i artiklen "Det er en vits at le" patienters forskellige former for brug af humor, og hvad sygeplejersken skal være opmærksom på, når hun/han møder dem. En vigtig pointe er, at det indimellem er vigtigt at kunne se bag patientens brug af humor. F.eks. når den smerteplagede patient, der har haft et hjerteinfarkt og ikke tager sin angina alvorligt, spørger spøgefuldt: "Åh, en smule rusk i brystet kan jeg vel tåle – det dør jeg nok ikke af?" Her skal ikke grines.

Læs mere om humor i sygeplejen på www.sygeplejersken.dk > Artikelarkiv > blad 31 1999.

Læs mere om konkurrencen "Et humoristisk hjørne af sygeplejen anno 2009" side 46. (er)

Den grønne fløjte lindrer smerter

Min yngste søn ser indimellem en serie fra Australien, som hedder "Bondi Rescue." Serien er optaget på Bondi Beach (som udtales Bond-eye) i Australien. Stranden ligger 7 km øst for Sydney og er et mekka for surfere, men den 1 km lange strand producerer mange skulderskader hos de surfende. De 13 livreddere, som man følger i serien, tager sig af den akutte behandling, og her kommer sygeplejen ind. For skulderskader er smertelige, og surferen skal op af vandet og transporteres til nærmeste hospital uden at have alt for ondt. Derfor benytter livredderne the green whistle til at dispensere smertestillende medicin.

Den grønne fløjte indeholder en dosis metoxyflurane, og den tilskadedekomne surfer instrueres i at sætte finger-spidserne på et eller to huller i fløjten. Han indånder og oplever en akut smertestillende effekt, der varer i op til 25 minutter. Fløjten hedder en pentrox inhaler. Det er kun i Australien, fløjten benyttes, for medicinen er kendt for at kunne give nyreskader.

I Danmark har vi hverken ret mange livreddere på strandene eller skulderskader i lange baner. Men fascinerende er det, at en indånding i en grøn fløjte er førstevalg inden for smertelindring på den anden side af kloden. (jb)

Svar på Testen side 53

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

Vikarer til hele sundhedssektoren

ActivCare®
Vi har brug for dig!

København ☎ 70 20 30 00

Roskilde ☎ 46 31 01 20

Århus ☎ 86 13 24 44

Aalborg ☎ 96 31 80 71

Odense ☎ 63 12 80 00

Kolding ☎ 75 10 12 80

www.activcare.dk



TR-tillæg

Er du tillidsrepræsentant i en region eller kommune? Så har du nu krav på at få et løntillæg – det konkrete beløb bliver aftalt lokalt. Samtidig har du fået forlænget opsigelsesvarsel. Det har Dansk Sygeplejeråd sikret som en del af OK-o8.

Læs mere om resultaterne af OK-o8, og hvad de konkret betyder for dig på dsr.dk under 'Overenskomst'



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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

ADHD for kendere



Der er de sidste år udgivet mange bøger om ADHD, så hvad har denne bog at byde på i forhold til alle de andre, der beskriver alt fra diagnostiske kriterier til pædagogik og medicinsk behandling?

De to forfattere er begge uddannet i psykologi og neuropsykologi. Med denne bog vil de primært belyse ADHD i voksenalderen, men de erkender, at en grundig redegørelse for ADHD i barnealderen er nødvendig for at dokumentere, hvordan lidelsen optræder set i et livsperspektiv.

Bogen er derfor delt op i to hovedområder. Del I omhandler historisk rids samt fund i barnealderen, mens del II omhandler fremtrædelsesformer og dokumenterede behandlingsmetoder i voksenalderen.

Forfatterne fremhæver, at der i dag er tungtvæjende klinisk, neurobiologisk og neuropsykologisk evidens for forekomsten af ADHD hos børn og voksne. Og det er med udgangspunkt i dette, at de gennemgår aktuelle evidensbaserede forsknings- og undersøgelsesresultater samt hypoteser om ætiologien for ADHD.

Forfatterne konkluderer løbende på de præsenterede fakta og teser, så læseren får en opsummering af de mange og til tider komplicerede årsagsmodeller samt forskningsmæssige fund, der præsenteres.

Personligt finder jeg gennemgangen af genetiske og neurale faktorer samt billeddiagnostiske fund meget interessant. Det er områder, klienterne ofte

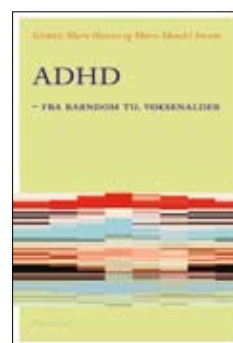
kan stille spørgsmål til, når vi møder dem i en udredningsfase, fordi de gennem pressen og på internettet har set og hørt om nye metoder, der skulle kunne påvise ADHD.

Forfatterne præsenterer desuden en meget klar og forståelig gennemgang af de eksekutive funktioners betydning for personens generelle mestring af udfordringer i hverdagen, men fremhæver også, at en stor del af ADHD-ramte ikke har eksekutive forstyrrelser, og man derfor ikke kan konkludere, at eksekutiv dysfunktion er et diagnostisk kriterium for ADHD.

De spørger, hvad der er de genetiske, neuropsykologiske og -biologiske forskelle hos personer, hvor ADHD tilsyneladende går i sig selv omkring puberteten/voksenalderen modsat den gruppe, hvor symptomerne bliver ved med at dominere ind i voksenlivet. Er der forskelle i mønstrene af komorbiditet, og kan tidlig behandling påvirke prognosen i voksenalderen?

Bogen kan med fordel læses af sygeplejersker, som har erfaring med ADHD og andre beslægtede områder. Den dokumenterer og giver et nuanceret indblik i baggrundsstudierne for den viden, vi baserer vores daglige praksis på og er derfor et væsentligt bidrag til den eksisterende litteratur om ADHD.

Af Lone Monsen, sygeplejerske, ansat i børne- og ungdomspsykiatrisk speciallægepraksis i Rødovre.



Glennie Marie Hansen og Marie Mandel Sneum

ADHD – fra barndom til voksenalder

Bogforlaget Frydenlund 2008
171 sider – 249 kr.

ISBN 987-87-7887-728-4

Akupressur mod svangerskabskvalme - i Norge altså



At nordmændene er langt fremme i skoene på sundhedsområdet, bliver man overbevist om, når man læser denne glimrende lærebog i komplementær og alternativ medicin/behandling (KAM/KAB.)

Bogens forfatter er almenmediciner og akupunktør og bl.a. seniorforsker ved Norges Nationale Forskningscenter for Komplementær og Alternativ Medicin (NAFKAM). Vinjar Fønnebø er én af de fem bidragydere, som også må fremhæves. Han er professor i forebyggende medicin ved Institut

for Samfundsmedicin på Det Medicinske Fakultet i Tromsø, leder af NAFKAM og i øvrigt lægefaglig KAM-konsulent for den danske scleroseforening. En anden bidragyder, Aslak Steinsbekk, har jeg lyst til at nævne, fordi han er homøopat og sociolog og den første homøopat, som har taget en medicinsk doktorgrad i Norge.

”Bogen støtter sig til videnskab, henviser i høj grad til forskning og har en omfattende referenceliste,” siges det i indledningen, og det er ganske vist.

For de fagpolitisk interesserede anbefales særligt



Arne Johan Norheim
**Komplementær og alternativ
 medicin – En introduktion
 for helsepersonell**
 Høyskoleforlaget 2009
 208 sider – 299 nkr.
 ISBN 978-82-7634-589-6

beskrivelsen og refleksionerne over udviklingen af KAM i Norge: En offentlig redegørelse fra Aarbakkeudvalget i 1998 mundede ud i etableringen af NAFKAM og NIFAB (Nationalt Informationscenter for Alternativ Behandling) på Det Medicinske Fakultet på universitetet i Tromsø. NAFKAM er nu valgt som WHO's første samarbejdscenter i Nord-europa inden for "folkemedicin og alternativ behandling". NAFKAM's succes tilskrives i høj grad, at Aarbakke-udvalgets vurderinger og forslag var præget af en repræsentativ bredde, og at forbrugerperspektivet var vejet op mod offentlig styring. Hensynet til patienternes valgfrihed og sikkerhed var det overordnede princip sammen med en målrettet tilnærmelse mellem det offentlige sundhedssystem og KAM, siger forfatteren.

Det må være noget af forklaringen på, at f.eks. Sundhedsdirektoratet siden 2005 har anbefalet akupressur som førstevalg ved svangerskabskvalme, og at man har en bacheloruddannelse i akupunktur i Norge, som det nævnes i bogen.

Udvalgte KAM-metoder behandles i særskilte kapitler, og her fornemmer man en høj grad af ekspertise hos de enkelte forfattere.

Der redegøres for NAFKAM's forskningsmodel, WSR (whole systems research), og vigtigheden af at undersøge både systemeffekt og komponenteffekt af en given behandling uddybes flere gange undervejs med eksempler fra f.eks. homøopati, hvor man diskuterer, hvorfor det er lettere at vise effekt af at gå til homøopat, end det er at vise effekt af det homøopatiske middel alene.

Som grundpensum i KAM på mindst bachelorniveau vil bogen være særdeles velegnet, og hvis nogen ville oversætte den og tilføje et kapitel om danske forhold, blev den sikkert fremragende.

*Af Bodil Gyllembourg Lissau, cand.med.vet., BN.
 Sygeplejerske på det kommunale rehabiliterings-
 tilbud Strandhøj i Skodsborg. Bestyrelsesmedlem i
 Fagligt Selskab for Sygeplejersker med interesse for
 komplementær og alternativ behandling.*

Hjælp til forandring



Birgit Signora Toft og
 Steen Hildebrandt
Mentor
 Sæt mentorskabet i system
 Børsens Forlag 2009
 92 sider – 199 kr.
 ISBN 978-87-7664-296-9

Bogen er udgivet i bogserien "Kort til viden". Den lever op til seriens navn, idet den giver et kort og godt indblik i, hvad en mentorordning indebærer. Bogens formål er at invitere til at arbejde med mentorordningen. Mentorbegrebet er siden 90'erne taget systematisk i brug i Danmark. Først i store internationale virksomheder som et supplerende element i uddannelse af ledere og topledere, senere til anvendelse i leder- og medarbejderudvikling i både mindre og mellemstore offentlige og private virksomheder. I sygeplejen kan mentorordning anvendes på samtlige niveauer fra studerende til nyuddannede, nyansatte og ledere.

Bogen giver inspiration til at gå i gang med mentorordning. Der er en god beskrivelse af, hvad det kræver af virksomheden, i sygeplejen kunne dette f.eks. være en afdeling, der ønsker at iværksætte en mentorordning. Det er vigtigt at have en god organisation omkring mentorordningen og klare mål for ordningen. De rette personer skal udvælges til at være tovholder, mentorer og mentee (den, der har en mentor). De forventninger og forpligtelser, som mentorer, mentees, tovholdere og virksomheder kan have til en mentorordning, gennemgås i bogen.

Bogen beskriver, hvordan mentorordninger kan fremme og intensivere lærings- og udviklingsprocesser. Forfatterne skriver, at mentoren er en rollemodel, én man kan lære af, og én som er interesseret i at give viden og tanker videre til andre som inspi-


ration til personlig og faglig vækst. Mentoren må altid fokusere på menteeens udfoldelsespotentialer og vækstmuligheder. Det er menteeens behov, der igangsætter mentorrelationen, det kan være behov for hjælp til forandring eller et ønske om at få hjælp til at klare en udfordring. Forfatterne gør opmærksom på, at respekt, tillid og samtale, at lytte til og udtrykke sig over for andre mennesker, er vigtige bestanddele af mentorskabet. Flere steder i bogen videregiver forfatterne erfaringer, som de selv og andre har fået gennem arbejdet med mentorskab. Til slut gør forfatterne opmærksom på nogle af de bagsider, man skal være bevidst om, mentorskabet kan have.

Forfatterne vurderer, at mentorskab vil få øget betydning i de kommende år.

Bogen har et lille, handy format, der er let at gå til. Den er skrevet i et let og tilgængeligt sprog med mange relevante kildehenvisninger. En god begynderbog, hvis man ønsker hurtigt indblik i mentorordningen. Næsten en redskabsbog, selv om det ikke er forfatterens mål med bogen.

*Af Ulla Gars Jensen, sygeplejerske, cand.scient.soc.
 Ansat som lektor og koordinator for
 kvalificeringsuddannelsen og mentorordningen
 ved Sygeplejerskeuddannelsen København,
 Professionshøjskolen Metropol.*

Hjerneskade efter ecstasy

 Efter at have taget ecstasy til 12 fester, ændrer Lines liv sig totalt. Før var hun en livslysten og begavet 20årig kvinde, nu er hun nedtrykt, angst og glemsom. Hun kan i denne tilstand ikke realisere de drømme, hun har med sit liv. I fire år behandles hun for en depression uden at fortælle om de 12 gange, hun tog ecstasy, fordi hun ikke kobler sine symptomer sammen med indtaget. Først da hun møder psykiateren Henrik Rindom, får hun forståelse for sammenhængen mellem ecstasy og symptomer.

Line får ny psykiater og kommer i anden behandling, hun begynder at dyrke sport og leve et struktureret liv, og langsomt får hun det bedre. Der er dog perioder med tilbagefald, hvor Line får black-out.

Trods dette bliver Lines liv acceptabelt, men evnen til at forelske sig er desværre forsvundet for altid. I dag lever Line af at holde foredrag for unge og deres forældre om ecstasy bivirkninger ud fra egen historie.


Bogen rummer mange fine beskrivelser af, hvordan det er at leve med en hjerneskade efter at have taget ecstasy. Line skriver enkelt og ærligt. Psykiateren Henrik Rindom afslutter bogen med nogle medicinske betragtninger i forhold til ecstasy.

*Af Berit Fekkes,
Psykiater MPF og
sygeplejerske*



Line Risberg
Når festen er forbi
Livet efter ecstasy
Forlaget Documentas 2009
192 sider – 249 kr.
ISBN 978-87-7063-056-6

Hurra for hygiejnen

 Denne bog om grundlæggende mikrobiologi nåede ikke at medtage H1N1, nærmere betegnet influenza A, men forekomsten af influenza kan tjene som eksempel på, at opmærksomheden til stadighed må henledes på vigtigheden af faget mikrobiologi.

Hensigten med bogen har fra forfatternes side været at skrive en lærebog i mikrobiologi, som specifikt er rettet mod sygeplejestuderende, idet de i deres møde med patienter og pårørende må begribe de bagvedliggende grunde til smittespredning samt omstændighederne omkring infektionshygiejne. Bogen synes navnlig med dette in mente vellykket, da forcen ligger i bogens særlige fokus på sygeplejestuderende.

Den forklarer således på en anskuelig og informativ måde den grundlæggende mikrobiologi og de specifikke bakterier, virus og svampe, sygeplejestuderende kan møde i praksis. Desuden suppleres teksten ofte af illustrationer og fotografier, som befordrer de studerendes mulighed for at tilegne sig stoffet, ligesom to slags bokse i marginen, benævnt henholdsvis ”forklaring” og ”supplerende viden”, hjælper de studerende med at forstå stoffet og ska-

ber nysgerrighed til videre studium. Det kunne dog være ønskeligt med kildeangivelser på fotografierne og tilsvarende en kraftigere fremhævning i teksten af de ord, der sideløbende forklares i marginen. Det ville fremme læsevenligheden.

Bogen er opdelt i fire dele, og kapitlerne afsluttes med resumé samt relevante studiespørgsmål. De fire dele er henholdsvis ”Mikroorganismer”, ”Mikroorganismer og infektioner”, ”Bekæmpelse af infektioner” og ”Hospitalsmiljøet og infektioner”. Sidste del har på fornuftig vis hygiejnedelen med, hvor andre bøger på området til tider har mangler på dette væsentlige område.

Andre mellemlange, videregående sundhedsuddannelser kan med fordel drage nytte af dette værk, dog må studerende på bioanalytiker-uddannelsen vende sig mod mere dybdegående litteratur inden for dette fagområde.

Denne nye bog er et vellykket værk med specifik adresse til sygeplejestuderende, og den optræder læsevenlig og indbydende.

*Af Sonni Thelmark, cand.scient., underviser ved
UCL, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense.*



Margit Andreasen og
Lene Bech Hansen
**Mikrobiologi – en grundbog
for sygeplejestuderende**
Nucleus Forlag 2009-08-06
188 sider – 240 kr.
ISBN 978-87-90363-39-0

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

Jette Bagh er fagredaktør på Sygeplejersken
jb@dsr.dk

Ledelsens opbagning er nødvendig

Jeg kan godt lide ord og vendinger. Nogle af dem lægger jeg i min sproglige brokkasse på computeren, fordi de har en særlig kvalitet eller mangel på samme. Lige nu er der bl.a. følgende vendinger på lager: "Modviljen var gensidig, urent mel i posen". Og et udtryk fra en faglig artikel, "Ledelsens opbagning er nødvendig". I bussen hentede jeg to sætninger. "Børn og bagage må ikke stå på sæd." Dagen efter havde dette ændret sig radikalt: "Børn og bagage må stå på sæd."

Andre ord og udtryk kan gøre mig ganske forkvalmet. Lige nu er det "synergieffekt", jeg er ved at gå op i limningen over. Det kommer fra alle verdenshjørner og bliver fremsagt, som om vi sidder foran pejsen og hygger os i regnvejr. Jeg ved endnu ikke, hvad det betyder, men der er ingen tvivl om, at det er noget godt og nødvendigt i lighed med uldne underbukser på en skiferie og noget ophøjet som f.eks. en dobbelt regnbue på en junihimmel. Med synergieffekt er alle spor af depression og finanskriser borte. Wikipedia har et bud:

"Synergieffekt betyder samvirket mellem to eller flere tiltag/kræfter, som giver en større effekt end blot summen af de enkelte tiltag/kræfter giver hver for sig." Javel. Når ordet "synergieffekt" er på banen i enhver mulig og umulig sammenhæng, er der aldrig en nærmere forklaring bundet efter det, ingen eksempler på, hvad effekten vil betyde, hvor den optræder, eller hvem den rammer. Bare blind lovprisning. For mig er der ikke meget pejsevarme i udtrykket, jeg har det snarere, som om jeg bliver ramt af en bolt pistol, når jeg skal lægge øre til det.

Håber ikke, det går mig, ligesom det gik min svogers forsøgsgris. I grisens elektroniske journal lød det: "Grisen i velbefindende. Aflives med bolt pistol."

Jeg synes, sygeplejersker og administratorer skal indføre en sproglig uniformsetikette, for en organisations sprog afslører på godt og ondt organisationens politik. Hvis dialog f.eks. er et vigtigt redskab, noget man går varmt ind for, er det påfaldende, hvis man udelukkende henvender sig til læseren ud fra et afsenderperspektiv. "Vi vil gerne basere samarbejdet på dialog, så hermed informeres I om at ..."

Snyd og bedrag. Men min personlige vendetta og mine sprogsøgende missiler har andre mål end "synergieffekt". I næsten lige så bad standing er "at gøre en forskel" og "opgaveglidning". Ikke at der er noget i vejen med at gøre en forskel, men det synes at være en legitim forklaring på udøvelse af al sygepleje. Mere behøver sygeplejersker ikke at sige. Og det er bare ikke godt nok.

Opgaveglidning stinker af tilfældighed. Man glider i en bananskræl, men opgaver, dem flytter man bevidst. De skal ikke glide fra veluddannet til lidt mindre veluddannet til uuddannet som en smeltende is i hede bølge.

Tidsskriftet Mål og Mæle er et populærvidenskabeligt tidsskrift om sprog og sprogbrug. Hvert år kårer bladet et ord og et udtryk, der har sit præg på det forløbne år. Årets ord blev "Udlændingeservice." Vinderordet er ifølge redaktionen et eksempel på "et bevidst forsøg på at få et fænomen til at fremstå mere attraktivt." Begrundelsen lyder: "Som bekendt er en af serviceorganets kerneydelser opholdstilladelser og frem for alt -afslag." Mistanken lurer. Måske er nogle af sygeplejens modeord også sat i verden for at pynte på virkeligheden eller for at få et fænomen til at lyde mere eksklusivt, end det er. Så hvad med lidt opbagning til den sproglige uniformsetikette?

Ud med luftighederne. Ind med klare meldinger. Cut the crap.

jb@dsr.dk

"Opgaveglidning stinker af tilfældighed. Man glider i en bananskræl, men opgaver, dem flytter man bevidst. De skal ikke glide fra veluddannet til lidt mindre veluddannet til uuddannet som en smeltende is i hede bølge."

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>> 69
Region Sjælland	>>> 70
Region Syddanmark	>>> 71
Region Midtjylland	>>> 71
Region Nordjylland	>>> 73
Udland	>>> 73

PSYKIATRIEN – REGION SYDDANMARK

**Afdelings-
sygeplejerske >>> 71**

ARKIVFOTO: SIMON KNUDSEN