



Julekryds og
bøger til ferien



Skal kommunen
bestemme, om man
må ryge i eget hjem?

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 21 • 10. DECEMBER 2010 • 110. ÅRGANG



TEMA OM UNGDOMSMEDICIN

Godt teenageliv med nyt hjerte

OK-forhandlingerne skudt i gang
Ikke mange penge
at forhandle om

Integration
fra dag ét
på Nørrebro





Snart 60 år.
Man tror det er løgn.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

Til type 2-diabetes



Gør mere end blot at sænke blodsukker

Tag diabetes ved roden!

Victoza® (liraglutid) én gang dagligt i kombination med tabletbehandling giver:

- Signifikant reduktion i HbA1c¹
- Signifikant reduktion i vægt¹
- Fald i systolisk blodtryk¹
- Forbedring af betacellefunktion¹

VICTOZA®
(LIRAGLUTID)

Reference 1. EMEA godkendt produktresumé på Victoza® (liraglutid).

changing
diabetes®


novo nordisk®

Produktinformation findes på side 8.

KORT

- 7 Unge diabetespatienter dropper behandlingen**
Halvdelen af alle teenagere med diabetes har svært ved at passe behandlingen. På Hillerød og Glostrup Hospital afprøver unge en ny metode, der skal gøre det lettere at indpasse behandlingen af diabetes i deres liv.
- 9 Betænkeligt med private luksusplejehjem**
Regeringen vil åbne for private plejehjem, hvor man f.eks. kan købe sig til mere personale og bedre plads end på de kommunale. Hvad siger sygeplejersker?

TEMA

- 16 Ungdomsliv på trods af sygdom**
Kronisk syge teenagere hører hverken til på børne- eller voksenafdelingen. På Rigshospitalet arbejder sygeplejersker med at udvikle nye metoder, der kan hjælpe teenagere med at passe deres behandling og leve et ungdomsliv trods sygdom.
- 20 Svært at være indlagt med gamle mennesker**
Som ung patient har man brug for et fristed, hvor man ikke skal tænke på sygdom, siger Malene Christensen, der i dag går i 10. klasse.
- 22 For stor til Bamse og Kylling – for ung til lungemedicinsk**
"Man bliver socialt isoleret, når man ligger længe på hospital. Derfor er det rigtig vigtigt, at der er mødesteder for unge patienter," siger 17-årige Thore Helleskov, som blev hjertetransplanteret i sommer.

BAGGRUND

- 24 Udfordringen: Fordommene gik op i røg**
Skal kommunen bestemme, om borgerne må ryge i deres eget hjem? I Aalborg Kommunes socialpsykiatri satte man brugernes rygning på dagsordenen.
- 26 Julekryds: Julefred og fagsprog**
Lad julefreden sænke sig, spids blyanten og løs den svære faglige julekryds for at finde årets vindersætning.
- 28 Fire til ferien: Føde til den indre læsehest**
Man kan ønske sig en bog til juleferien eller forkæle sig selv med én. Her er fire bud på bøger, der er faglige, fornøjelige eller faretruende.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

- 40 Leder: På vej mod nye udfordringer**
Der er ikke ret mange penge at forhandle om, men så må arbejdsgiverne give os nogle af de ting, som ikke koster så meget. Det kan være mere indflydelse på vagtplaner, værn om vores fritid og mere faglig udvikling.
- 44 Formanden i klinik: Visitation direkte fra hospitalssengen**
Psykolog, jurist, kommunikator og sygeplejerske. Rollerne er mange og forskelligartede i Herning Kommunes fremskudte visitationsenhed på Regionshospitalet Herning, hvor formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, var i klinik.
- 47 OK 11-forhandlinger skudt i gang**
Kravene fra medarbejder- og arbejdsgiverside er nu udvekslet. Regionernes og kommunernes hovedforhandlere advarer om yderst begrænsede lønforbedringer og reallønsnedgang.



FAG

54 Faglig information

56 Sundhedshuset på Nørrebro bidrager til integration

Sundhedshuset på Nørrebro tilbyder en bred vifte af gruppeaktiviteter inden for sundhedsplejen, som bygger på en bevidst forståelse af bl.a. begreberne integration, kultur og sundhed.

62 Klinisk sygeplejespecialist – arbejdsopgaver og kompetencer

Tre eksempler på kliniske sygeplejespecialisters arbejde på Århus Sygehus viser nødvendigheden af akademiske kompetencer i den kliniske sygepleje.

I HVERT NUMMER

- 6 Statistikken
- 8 Test din viden
- 10 Studerende i praksis
- 14 Dilemma
- 30 Spørg om Fag
- 32 Parentes
- 27 5 faglige minutter
- 34 Navne: Mig og mit job
- 38 Debat
- 68 Stillingsannoncer
- 71 Kurser/møder/meddelelser
- 74 Kontakt

Julen er den tid på året, hvor mange danskere – ud over at bænke sig omkring veldækkede frokostborde og kaste sig ud i gaveræs som både giver og modtager – finder tid til en smule refleksion over livets små og store tildragelser. Medierne fylder os i denne tid med historier om dem, for hvem det bliver mere og mere svært at leve op til kravene til julens forbrugerræs. Det hænder, at fokus rettes mod årsagerne, typisk arbejdsløshed og sygdom.

Udfordringen i at bringe disse historier med den stærke personlige vinkel er at vælge graden af nøgternhed, hvor spændvidden går fra det sentimentale til det tørt konstaterende – og så alt det midt imellem.

I dette årets sidste nummer af Sygeplejersken har vi fulgt juletraditionen og bringer portrætter af to helt unge mennesker, som langtfra har haft nogen nem start i tilværelsen. Begge har været helt ude og røre ved kanten, hvorfra de færreste kommer tilbage, begge har de fundet tilbage til ungdomslivet med stort mod på resten af tilværelsen. Livsmod må være det rette udtryk. Heldigvis er der på bl.a. Rigshospitalet en forståelse for at tage særligt hensyn til unge mennesker med svær sygdom, mens de er i behandling.

På vej ud af det gamle år og ind i det nye vil jeg gerne lige gøre opmærksom på, at i 2011 skal sygeplejerskernes overenskomst fornyes. Sygeplejersken har omtalt OK 11 fyldigt i de to foregående numre af bladet og gør det også i dette nummer.

Glædelig jul, godt nytår – og god læselyst.

Forsidefotos: Hanne Loop og iStock

Næste nummer af Sygeplejersken, nr. 1/2011, udkommer fredag den 14. januar.

www.sygeplejersken.dk

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



Mest sundt at drikke meget ad gangen

Når man jævnligt drikker seks genstande eller mere på én gang, fordobles risikoen for et hjerteanfald. Det viser en ny undersøgelse, som har sammenlignet drikkevanerne blandt midaldrende mænd i Belfast i Irland og i forskellige franske regioner og fulgt deres helbred i 10 år. Deltagere drak den samme mængde alkohol i løbet af ugen, men forskellen var, at irerne drak alle genstandene i weekenden, mens franskmændene spredte forbruget ud over alle dage. Undersøgelsens resultater lægger sig op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger om ikke at drikke mere end fem genstande ad gangen.

Måling af vitale parametre vender tilbage

Registrering af respirationsfrekvens, iltmætning, blodtryk, puls, bevidsthedsniveau og temperatur kan give et tidligt fingerpeg om, at patienten er ved at udvikle alvorlig sygdom. Læs mere i den kliniske retningslinje "Tidlig opsporing af kritisk sygdom hos voksne patienter indlagt på et sengeafsnit", som nu er godkendt og frit tilgængelig på hjemmesiden www.kliniskeretningslinjer.dk

Blog om kliniske retningslinjer

Har du en idé til en klinisk retningslinje, et spørgsmål, et råd, eller vil du gerne have gang i et fagligt, professionelt netværk, så kan du tilmelde dig bloggen via hjemmesiden: www.kliniskeretningslinjer.dk

Mænd i parforhold lever sundest

Mænd, som lever i parforhold, lever generelt mere sundt end mænd, som bor alene. Samlivsstatus betyder også noget, når man ser på, om mænd går til lægen eller ej med symptomer.

Kilde: Ugens tal for Folkesundhed, uge 48

Sygehusvæsenet mangler faglig indsigt i unges rusmiddelkultur

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Fra 2008 til 2009 steg antallet af narkotikarelaterede dødsfald markant i Danmark. Misbrugsekspert er især bekymret over et stigende blandingsmisbrug blandt unge.

Efter fire år med fald i antallet af stofmisbrugere, som bukker under for den hårde livsførelse, steg antallet fra 239 narkotikarelaterede dødsfald i 2008 til 276 i 2009. Dermed er antallet af dødsfald igen på niveau med 2005.

Opgørelsen fremgår af rapporten "Narkotikasituationen i Danmark 2010", som Sundhedsstyrelsen udgav for nylig. Den viser samtidig, at tre ud af fire narkotikarelaterede dødsfald i 2009 skyldes forgiftninger med et eller flere stoffer.

Psykiater og misbrugsekspert Henrik Rindom er bekymret for et stigende blandingsmisbrug blandt unge. Han arbejder selv hos Stofrådgivningen i København og oplever i den forbindelse ofte dødsfald forårsaget af blandingsmisbrug.

"De unge kombinerer de opkvikkende, centralstimulerende stoffer som kokain og amfetamin med sløvende stoffer som alkohol, hash og heroin. Det går hurtigt over i en forgiftningstilstand, fordi de to stofgrupper i første omgang opvejer hin-

anden, men de centralstimulerende er hurtigere ude af kroppen, og så bliver man forgiftet af de sløvende," forklarer han.

Spørg ind til misbruget

Henrik Rindom mener, at personalet på skadestuerne skal være mere opmærksomme på de blandingsforhold, de unge stofmisbrugere er påvirket af, og blive bedre til at spørge ind til det.

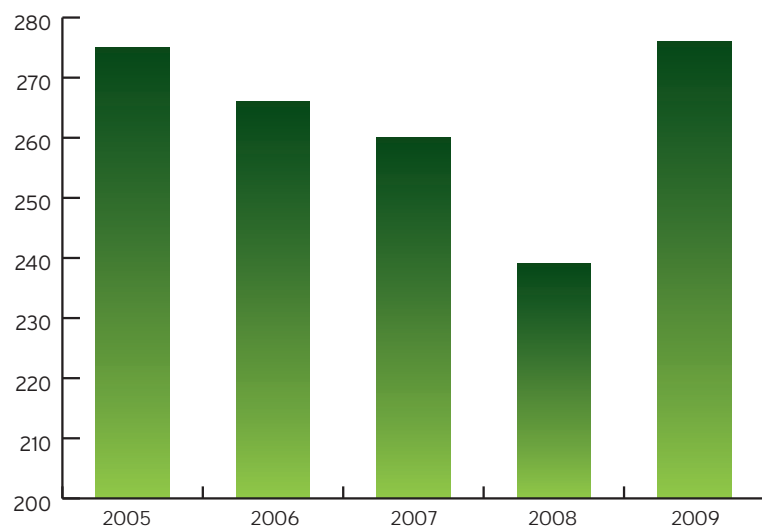
"Sygehusvæsenet mangler generelt faglig indsigt i den rusmiddelkultur, vores unge vokser op i. Og det betyder, at vi er for dårlige til at optage en god anamnese på deres misbrug, fordi de ikke bliver spurgt på den rigtige måde," pointerer han.

Derfor holder Henrik Rindom selv efteruddannelseskurser for akutsygeplejersker.

"Mange af dem er ved at falde ned af stolen, når jeg beskriver den virkelighed, der hersker blandt unge, der har blandingsmisbrug," siger han.

Det samlede antal af stofmisbrugere i Danmark skønnes i rapporten til at være omkring 33.000. Heraf er en tredjedel alene hashmisbrugere.

Antallet af narkotikarelaterede dødsfald



Kilde: Narkotikasituationen i Danmark 2010, Sundhedsstyrelsen 2010.

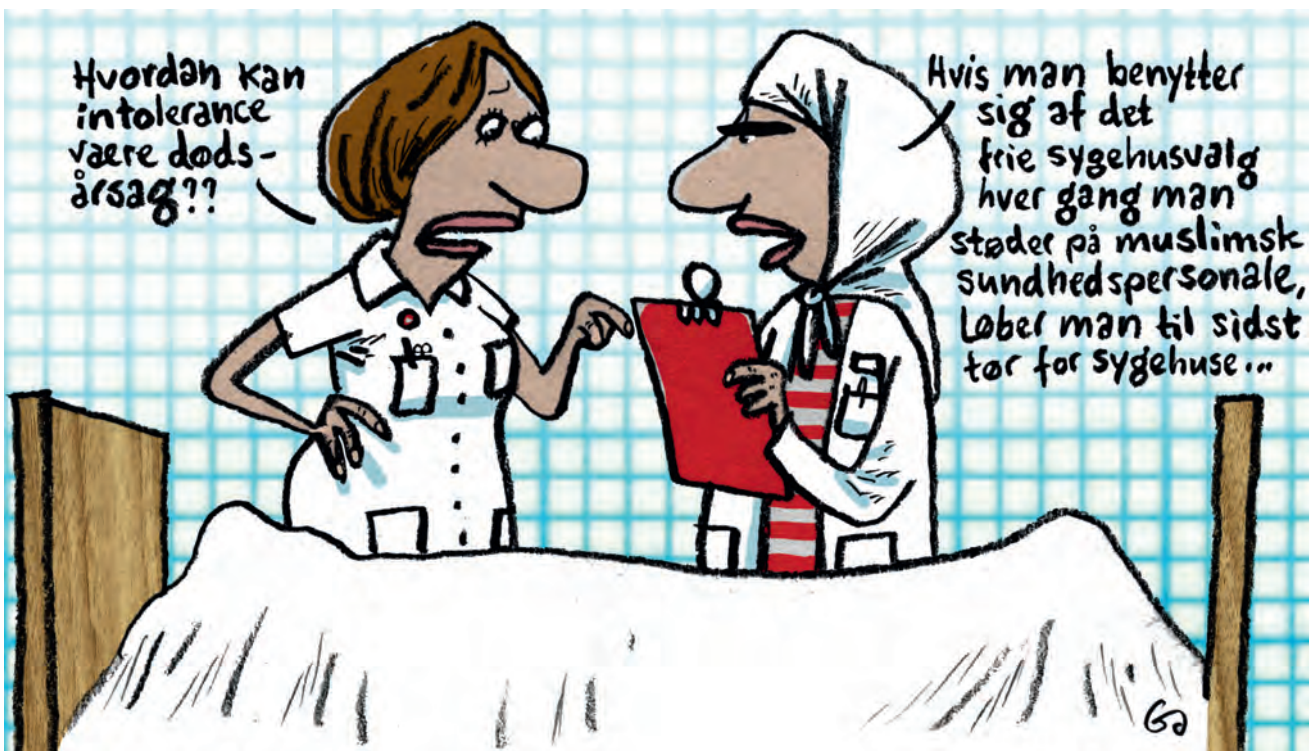


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Unge diabetespatienter dropper behandlingen

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Halvdelen af alle teenagere med diabetes har svært ved at passe behandlingen. På Hillerød og Glostrup Hospital er 68 unge mellem 13 og 18 år ved at afprøve en metode, der skal gøre det lettere at indpasse diabetes-behandling i et ungdomsliv.

Hver tiende danske teenager mellem 13 og 18 år lever med en kronisk lidelse eller en alvorlig sygdom. Blandt de kronisk syge teenagere er 1.500 patienter med diabetes 1.

"Halvdelen af de unge med diabetes er dårligt regulerede, og det er et stort problem. Allerede når de er i tyverne, ser vi tilfælde af senkomplikationer som begyndende

blindhed og nyresvigt, fordi de som teenagere ikke har fulgt behandlingen," siger sygeplejerske, ph.d. og seniorforsker Vibeke Zoffmann fra Steno Diabetes Center, der har udviklet metoden "Guidet Egen-Beslutning".

Slip kontrollen

68 unge mellem 13 og 18 år deltager i øjeblikket i et forsøg på Glostrup og Hillerød Hospital, der skal afklare, om metoden kan gøre det lettere for teenagere at leve med diabetes. Fem sygeplejersker, to læger og to diætister er blevet oplært til at bruge metoden i konsultationerne med de unge og deres forældre. De unge motiveres til

selvstændigt at tage stilling til, hvordan sygdommen kan integreres i deres liv, og forældrene får hjælp til at støtte deres teenagere uden at være kontrollerende.

"Det er en udbredt holdning, at unge fra omkring 15-års-alderen selv må tage ansvar for behandlingen, men forskningen viser, at de unge stadigvæk har brug for støtte fra forældrene. Undersøgelserne viser dog også, at hvis de unge skal mestre sygdommen bedre, så må forældrenes involvering ikke være af kontrollerende karakter," siger lederen af projektet, sygeplejerske og ph.d.-studerende Gitte R. Husted.

Find motivationen

Hun uddyber: "Forskningen viser, at når de unge presses af forældre og sundhedsprofessionelle, tager de slet ikke mod gode råd. Metoden guider sundhedspersonalet til at inddrage de unge og deres forældre på en ny måde. Viser det sig f.eks., at en ung ikke måler blodsukker i skoletiden, arbejder vi med, at han finder frem til sine egne grunde til at måle blodsukker. Ved ambulante besøg kan vi f.eks. aftale, hvordan han kan eksperimentere med at måle blodsukker i frikvarteret, og om nogle af kammeraterne kan involveres."

Guidet Egen-Beslutning

Seniorforsker Vibeke Zoffmann har udviklet metoden "Guidet Egen-Beslutning" til at fremme en meningsfuld og effektiv problemløsning mellem voksne patienter og sundhedsprofessionelle. I øjeblikket afprøves metoden blandt 68 teenagere med diabetes på Hillerød og Glostrup Hospital. Et af principperne er, at de unge skal tage stilling, frem for at forældrene bestemmer. Blandt værktøjerne er særlige refleksionsark, der udleveres til de unge og forældrene inden konsultationen. Resultaterne af projektet indgår i sygeplejerske Gitte R. Hustedes ph.d.-afhandling, der forventes afsluttet i 2012.

Læs mere på www.steno.dk

TEST DIN VIDEN

Det skal være sjovt at bevæge sig

Temaet er vandladningsproblemer hos apopleksiramte. Test dig selv eller en kollega.

Vandladningsproblemer er udbredte hos apopleksipatienter. En undersøgelse fra Glostrup Hospital har kortlagt de forskellige symptomer.

1. Hvor mange apopleksipatienter har problemer med vandladning?

- a. 78 pct.
- b. 94 pct.

2. Hvad er det mest udbredte symptom?

- a. Pludselig bydende vandladningstrang.
- b. Natlig vandladning.

3. Hvor mange apopleksipatienter får forstyrret deres søvn af vandladningsproblemer?

- a. 23 pct.
- b. 45 pct.

4. Hvor meget kan intensiv bækkenbundstræning reducere urintabet hos apopleksiramte kvinder?

- a. 48 pct.
- b. 75 pct.

5. Gavner bækkenbundstræning også mænd med inkontinensproblemer?

- a. Ja.
- b. Nej.

(kb)

Svar på testen findes på side 38.

Kilde: Tibaek S. 2007. Lower Urinary Tract Symptoms in Stroke Patients. A clinical study of prevalence, impact and effect of training. Doctoral thesis. Lund University. Lund, Sweden. Refereret af forfatteren på www.vfhj.dk

Hvert tredje barn bevæger sig mindre end den anbefalede time om dagen, og det kan få konsekvenser for helbredet på længere sigt. Livsstilssygdommene er i fortsat stigning i de skandinaviske lande. På en konference om børns og unges leg og bevægelse, Nordic Movement Solutions 2010, der fandt sted i Malmø den 30. november, blev 50 af Nordens bedste projekter præsenteret af deres ophavsmænd og -kvinder inden for hovedområderne: skolen, byen, naturen og transport. Dagen blev krydret med råben og aktiviteter fra flere grupper af små og store børn, som demonstrerede leg og bevægelse i praksis. En gruppe cyklister på mellem to og fire år tog kegler pga. deres cykelsikkerhed og mængden af sæbebobler, de cyklede rundt imellem. Det skal nemlig først og fremmest være sjovt at bevæge sig, så grundlaget for en bevægelseskultur bliver skabt. Læs mere om løsningsgalleriet på www.mm.dk/nms2010

(jb)

Produktinformation for annonce side 3.

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml Forkortet Produktresumé. Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Victoza® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus med det formål at opnå glykæmisk kontrol i kombination med orale antidiabetika. **Dosering og indgivelsesmåde:** Victoza® er en Human GLP-1-analog (glucagon-lignende peptid 1), der anvendes i kombination med orale antidiabetika for at opnå glykæmisk kontrol. For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof for at mindske risikoen for hypoglykæmi. **Selv-monitorering af glucose i blodet** er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof være nødvendig for at justere sulfonylurinstofdosis. **Ældre (> 65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter > 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let nedsat nyrefunktion (kreatininclearance \leq 60-90 ml/min). Der er meget begrænset terapeutisk erfaring hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance på 30-59 ml/min) og ingen terapeutisk erfaring hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance under 30 ml/min). Victoza® kan i øjeblikket ikke anbefales til patienter med moderat og svært nedsat nyrefunktion, inklusive patienter med terminal nyreinsufficiens. **Nedsat leverfunktion:** Den terapeutiske erfaring fra patienter med alle grader af nedsat leverfunktion, er i øjeblikket for begrænset til at kunne anbefales til brug af patienter med let, moderat eller svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Victoza® anbefales ikke til børn under 18 år på grund af manglende data omkring sikkerhed og virkningsevne. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i maven, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Victoza® må ikke anvendes til patienter med type 1-diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. Brug af Victoza® er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Brug af andre GLP-1-analoger er blevet associeret med risikoen for pankreatitis. Der er rapporteret om få tilfælde af akut pankreatitis. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis: vedvarende, kraftige abdominalsmerter, hvis der er mistanke om pankreatitis, skal Victoza® og andre potentielt mislignende lægemidler seponeres. Thyroidea-relaterede bivirkninger, herunder øget blodcalcitonin, struma og thyroidea adenom er blevet rapporteret i kliniske studier, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Patienter, der får Victoza® i kombination med sulfonylurinstof, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof. **Interaktioner:** *In vitro* har liraglutid udvist meget lav potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant forsinkelse af absorptionen. **Paracetamol** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril** og **digoxin** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraception** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontractionsmidlerne virker på virkningsevnen ved samtidig administration med liraglutid. **Warfarin** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin anbefales mere hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Insulin** Kombination af liraglutid og insulin er ikke blevet vurderet og anbefales derfor ikke. **Graviditet og amning:** **Graviditet:** Data for anvendelse af Victoza® til gravide er utilstrækkelige. Dyreforsøg har påvist reproduktionsstillet. Den potentielle risiko for mennesker er ukendt. Victoza® må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælk. Dyreforsøg har påvist, at liraglutid og metabolitter, der er nært strukturelt beslægtede, kun i ringe omfang udskilles i modermælk. Ikke-kliniske undersøgelser har påvist en behandlingsrelateret reduktion af neonatal vækst hos diende rotteunger. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Virkning på evenen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke foretaget undersøgelser af virkningen på evenen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof. **Bivirkninger:** **Infektioner** og **parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi. Der blev ikke observeret episoder af svær hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Svær hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. **Thyroidea-relaterede bivirkninger:** (Hos patienter behandlet med liraglutid er thyroidea adenom, øget calcitonin i blodet og struma de mest hyppige thyroidea-relaterede bivirkninger), anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastrooesofageal refluxsygdom, abdominal ubehag, tandsmerter, viral gastroenteritis. **Pankreatitis:** Der er rapporteret om få (< 0,2 %) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske studier med Victoza®. En kausal sammenhæng mellem Victoza® og pankreatitis kan hverken dokumenteres eller udelukkes. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og førte ikke til seponering af Victoza®. **Træthed, pyreksi (feber).** **Immunogenicitet:** Patienterne kan udvikle anti-liraglutid-antistoffer efter behandling med Victoza®, hvilket er konsistent med de potentielt immunogene egenskaber ved lægemidler indeholdende proteiner eller peptider. Dannelse af antistoffer er ikke blevet forbundet med nedsat virkning af Victoza®. Der er rapporteret få tilfælde af angioødem. **Overdosering:** I et klinisk studie af Victoza® fik én patient med type 2-diabetes en enkelt overdosis på 17,4 mg subkutan (10 gange den maksimale anbefalede dosis på 1,8 mg). Virkningerne af denne overdosis inkluderede svær kvalme og opkastning, men ikke hypoglykæmi. Patienten restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C - 8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Hver pen indeholder 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Victoza® 2 x 3 ml Pris 990,15 kr. Dato november 2010. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Advarsel om resistente ESBL-bakterier

Forskere verden over advarer nu kraftigt mod ESBL-bakterier, der udgør et af de hurtigst stigende resistensproblemer. Ifølge professor i klinisk mikrobiologi i Irland, Hilary Humphreys, udgør bakterierne en langt større trussel end både MRSA og C difficile. Bakterierne er resistente over for de bredspektrede antibiotika, cefalosporiner, der ofte bruges til behandling af livstruende infektioner hos mennesker.

De enzymer, der skaber cefalosporin-resistens, hedder ESBL (extended spektrum beta-laktamase eller cefalosporinase). Cefalosporin-resistente bakterier, som f.eks. e-coli, salmonella og klebsiella, kaldes derfor ESBL-producerende bakterier, ESBL-resistente bakterier eller blot ESBL-bakterier.

Meget tyder på, at ESBL-colibakterier fra fødevarer kan være årsag til infektioner hos mennesker. Omfanget af denne form for spredning er dog endnu ukendt. Hver tiende prøve fra danske slagtesvin indeholder ESBL-colibakterier. Forekomsten i kød er højest i importeret kyllingekød, hvor der er fundet ESBL-colibakterier i 36 pct. af prøverne. I svinekød, oksekød og dansk kyllingekød er forekomsten mere end 10 gange lavere.

(er)

Kilder: Nursing Times 2010 Vol. 106: 38, DTU Fødevareinstituttet 28.10.

Betænkeligt med private luksusplejehjem

Regeringen vil åbne for private plejehjem, hvor man f.eks. kan købe sig til mere personale og bedre plads end på de kommunale. Hvad siger sygeplejersker?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST



FOTO: LENE ESTHAVE

Anna-Marie Løgstrup, sygeplejerske, Onkologisk ambulatorium, Sønderborg.

"Principielt synes jeg ikke, at de, der har penge, skal have en bedre service og pleje end andre. Man skulle også gerne kunne få en rigtig god pleje hos det offentlige. Men jeg tror ikke, vi kan undgå det, for de kommende generationer af ældre har penge. Så jeg synes, man må være realistisk og se på, om der også kan være fordele ved det. Det kan måske tage lidt af presset fra det offentlige, så alle kan få en pleje, vi kan være bekendt."



FOTO: SØREN SVENSEN

Signe Bjørn Olsen, sygeplejerske, Neurointensivt terapiafsnit, Rigshospitalet.

"Jeg synes først og fremmest, det er uhyggeligt, at man ikke kan lave forbedringer den anden vej rundt, så der bliver gode vilkår for alle på de kommunale plejehjem. Det vil være en nødløsning, at nogle får mere, fordi de har penge, og det stemmer ikke overens med sundhedsvæsenets princip om lige adgang i behandlingen. Det vil øge uligheden, ligesom privathospitalerne har gjort."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Kirsten Høegh, hjemmesygeplejerske, Århus Kommune.

"Regeringen er i gang med at udhule velfærden og skabe et A- og et B-hold. Det har vi set på sygehuse, hvor de veluddannede kan surfe på nettet og finde de bedste behandlinger. Jeg ser det også som hjemmesygeplejerske, hvor borgere med mange penge vælger private leverandører, fordi de der kan tilkøbe ydelser. Jeg har selv arbejdet i England, hvor man kan se, at de offentlige plejehjem for dem, der ikke har penge, kører på laveste fællesnævner. Skræmmende."

” Det er helt fint, at sygeplejersker læser Habermas, hvis de har lyst til det. Men det skal de gøre i deres fritid. Vi må holde fast i, at der er en praktisk, faglig kerne i de her fag, en kerne, man skal koncentrere sig om. Velfærdsuddannelserne skal ikke gøres over-intellektuelle, for det forhindrer en masse gode praktiske folk i at tage den slags uddannelser. Og de folk får vi hårdt brug for i de kommende år.

Formand for Socialistisk Folkeparti Villy Søvndal, (F) i Ældre Sagen Nyt den 1. december 2010.

Tranebær mod urinvejsinfektion

Urinvejsinfektion kan forebygges ved indtagelse af tranebær, og dermed kan man mindske brugen af antibiotika.

På verdensplan er forbruget af antibiotika for højt. Følgerne er resistente bakterier og mennesker, som ikke længere kan behandles med de midler, der er til rådighed. Derfor skal antibiotikaforbruget skæres ned overalt, hvor det kan lade sig gøre.

En litteraturgennemgang viser, at tranebær kan forebygge tilbagevendende urinvejsinfektioner hos kvinder. Effekten viste sig at være stærkest fire til seks timer efter indtagelse af tranebærjuice,

kapsler eller ekstrakt, og den syntes også at gælde, når kvindens bakterieflora var resistent over for antibiotika.

Ni artikler blev inkluderet i undersøgelsen. De peger på, at der er overbevisende videnskabeligt belæg for, at tranebær mindsker E-colibakteriens vedhæftningsevne på blærevæggen.

Indtagelse af tranebær som forebyggende middel vil mindske antibiotikaresistens og samtidig nedbringe udgifterne i sundhedsvæsenet. Det er dog nødvendigt med yderligere forskning med henblik på at afklare, om tranebær kan



ARKIVFOTO: ISTOCK

hjælpe andre patientgrupper med tendens til urinvejsinfektion, f.eks. gravide. (jb)

Læs mere i *Vård i Norden*, *Nordic Journal of Nursing Research*, 3. 2010, 4-8.

STUDERENDE I PRAKSIS

Det er så vigtigt, at man bliver taget godt imod

AF GITTE M. THOMSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ 4. SEMESTER, MODUL 8, SYGEPLEJESKOLEN I SØNDERBORG.

Jeg har lige været i praktik på en psykiatrisk afdeling, hvor jeg følte mig som en del af personalegruppen fra den første dag. Min kliniske vejleder, Ketty M, tog mig under sine vinger, hun havde ressourcer og overskud til at være der for mig, når jeg havde spørgsmål og havde brug for hjælp. Resten af personalegruppen, rengøringsassistenterne, social- og sundhedsassistenterne, ergoterapeuten, lægesekretæren, lægerne og sygeplejerskerne var hele tiden behjælpelige og ville gerne videregive deres erfaringer og viden.

Jeg har følt mig meget tryk og har fået lov til at arbejde på egen hånd, der er blevet vist mig stor tillid, og jeg har fået lov at tage ansvar. På de to tidligere praktiksteder har jeg slet ikke fået denne fantastiske modtagelse, det er en skam, for jeg ville have fået meget mere ud af disse praktikker, hvis jeg var blevet modtaget på en mere venlig måde. Lysten til at engagere og involvere sig i afdelingens arbejde og procedurer er minimal, når man ikke føler sig velkommen. Selvfølgelig skal man selv være opsogende og nysgerrig, men det er



ARKIVFOTO: ISTOCK

nemmere, når man føler sig godt tilpas på den afdeling, hvor man er i praktik.

I denne praktik har jeg fundet ud af, hvilken sygeplejerske jeg vil være, når jeg er færdiguddannet i 2012. Jeg vil være psykiatrisk sygeplejerske, det er det, jeg har lyst til. Min praktik på afdeling 42 på Augustenborg Sygehus har været medvirkende til, at jeg har fundet

mit "kald", og det kan jeg kun takke afdelingen for. Min kliniske vejleder har givet mig en anderledes opfattelse af ordet lyst. Det er så vigtigt, at man tænker over, om man har lyst til de ting, man beskæftiger sig med i hverdagen, for arbejdet bliver også præget af denne lyst. Hvis man kun arbejder for at tjene penge, tror jeg ikke, at man kan have hjertet med i arbejdet. Det samme gør sig gældende vedrørende lektier. Hvis jeg har svært ved at motivere mig selv til at komme i gang med at læse, så hjælper det mig at tænke: "Jeg skal dygtiggøre mig, så jeg kan komme til at arbejde inden for det område, jeg brænder for."

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

Januvia® (sitagliptin, MSD)

Enhancing incretins.
Enhancing physiologic control.

I kombination med andre hyppigt ordinerede midler

JANUVIA giver mulighed for substantiel glukosereduktion hos patienter med type 2-diabetes¹

JANUVIA har i kliniske studier¹

- vist substantielle HbA_{1c}-reduktioner ved en fysiologisk virkningsmekanisme¹
- vist at være generelt vægtneutralt og med lav risiko for hypoglykæmi¹
- vist at være generelt veltolereret¹
- altid doseret 1 gang dagligt¹

Se venligst EMAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

Til patienter med type 2-diabetes mellitus. JANUVIA er indiceret til at forbedre den glykæmiske kontrol: Som monoterapi hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret ved diæt og motion alene, og når metformin ikke er hensigtsmæssig pga. kontraindikationer eller intolerance. Som dual oral behandling sammen med metformin i de tilfælde, hvor diæt og motion plus metformin alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol; sammen med et sulfonylurinstof, når diæt og motion plus maksimal tolereret dosis af et sulfonylurinstof alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol, og når metformin ikke er hensigtsmæssig pga. af kontraindikationer eller intolerance; sammen med en PPAR γ -agonist (dvs. et glitazon), når anvendelse af en PPAR γ -agonist er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus PPAR γ -agonisten alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. Som tripel oral behandling sammen med et sulfonylurinstof og metformin, når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol; sammen med en PPAR γ -agonist og metformin, når anvendelse af en PPAR γ -agonist ikke er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.

Januvia er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (med eller uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.

Janumet™
(sitagliptin/metformin, MSD)

Changing the course to glucose control.

Til patienter, der ikke er velkontrollerede med metformin²

JANUMET giver mulighed for markante HbA_{1c}-reduktioner²

JANUMET har i kliniske studier²

- vist markante HbA_{1c}-reduktioner²
- vist vægttab og færre tilfælde af hypoglykæmi (med sitagliptin 100 mg + metformin) vs glipizid, SU + metformin³
- demonstreret omfattende virkning rettet mod 3 primære defekter ved type 2-diabetes²

Se venligst EMAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

Til patienter med type 2-diabetes mellitus. JANUMET er indiceret som supplement til diæt og motion til forbedring af den glykæmiske kontrol hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin alene eller hos de patienter, som allerede er i behandling med kombinationen af sitagliptin og metformin. JANUMET er indiceret som supplement til diæt og motion i kombination med et sulfonylurinstof (dvs. tripel kombinationsbehandling) hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin og sulfonylurinstof. JANUMET er indiceret som tripel kombinationsbehandling sammen med en PPAR γ -agonist (dvs. et glitazon) som supplement til diæt og motion hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin og PPAR γ -agonist. JANUMET er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (dvs. tripel kombinationsbehandling) som supplement til diæt og motion til forbedring af den glykæmiske kontrol hos patienter, når stabil dosering af insulin og metformin alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.

Se venligst EMAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

© MSD

*Varemærke registreret af Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, N.J., USA

www.januvia.dk www.univadis.dk

Illustrationen er en kunstnerisk gengivelse og repræsenterer ikke nødvendigvis den kliniske effekt.

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 15

MSD DIABETES

Ude godt, hjemme bedst

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: PIA OLSEN

Kl. 20:12 kommer den første af Frank og Lones tvillinger til verden, og den anden følger hurtigt derefter. Alt er gået fint, og mor, far og børn nyder hinanden, indtil klokken nærmer sig kvart over tolv, og en sygeplejerske træder ind ad døren og forbereder familien på, at man desværre bliver nødt til at sende dem hjem nu. Sådan er retningslinjerne, ukompliceret fødsel, ingen mulighed for at dispensere osv., osv. Sygeplejersken er tydeligt utilpas ved at eksekvere afdelingens nye rutiner, men der er ingen vej udenom.

Lone kan ikke forstå det: "Hvad så med amningen? Hvad nu hvis ikke det går?"

"Vi sender besked til din sundhedsplejerske," siger sygeplejersken og tænker på, at børneafdelingen netop har skrevet i sit nyhedsbrev, at flere og flere nyfødte indlægges kort tid efter fødslen, fordi de taber sig for meget og ikke er i trivsel. Sygeplejersken overvejer, hvad hun kan og bør gøre med sin faglige bekymring.

Hvad synes du? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv eventuelt dit svar på www.sygeplejersken under dilemma.

Svar nr. 1. Moderen Lone og den samlede familie føler sig ikke mødt af de fagprofessionelle, hvilket giver anledning til etiske overvejelser. Som historien fortælles, kan man få den fornemmelse, at sygeplejersken skubber til familiens utilfredshed. Der anvendes ord som "utilpas" og "eksekvere", hvilket leder tankerne i retning af, at sygeplejersken ikke optræder professionelt og kompetent. Den beskrevne faglige bekymring skal ikke udstilles over for patienten, men drøftes internt i afdelingen, monofagligt som tværfagligt. Man kan forvente, at afdelingens procedurer og retningslinjer tager udgangspunkt i kliniske retningslinjer i kombination med de ressourcer, samfundet stiller til rådighed. Er der tvivl om evidensen for afdelingens procedurer, i dette tilfælde udskrivningsproceduren, skal sygeplejersken påpege dette i et fagligt forum, det er en faglig bekymring, og patienten er lægperson.

Historien beskriver ikke forældrenes evne til at tage vare på sig selv og børnene. Den videre beslutning skal i den aktuelle situation tage udgangspunkt i en vurdering heraf.

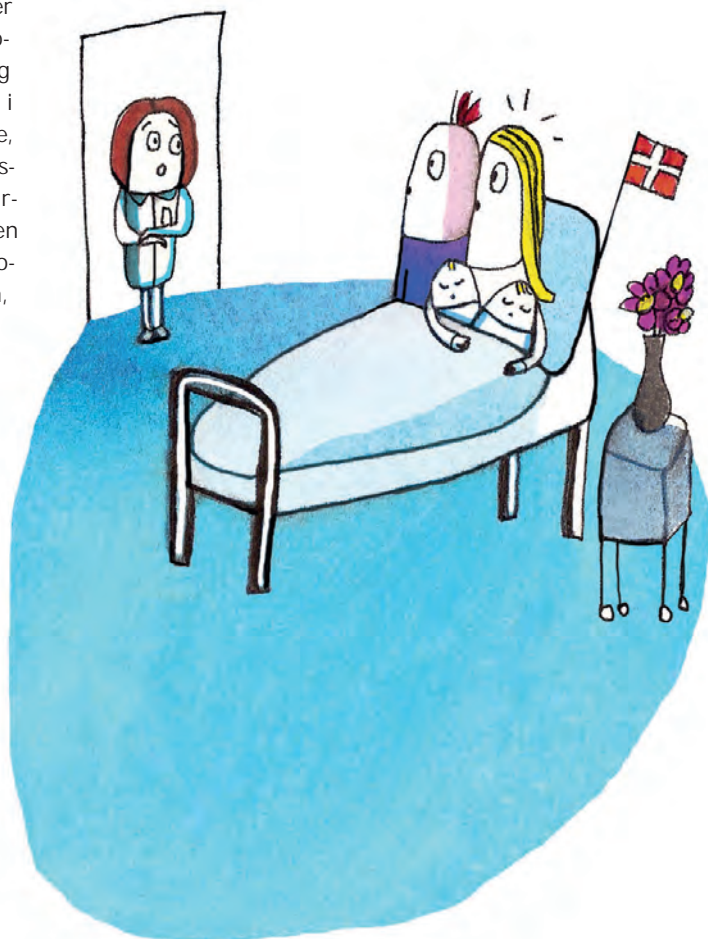
Af Dorte E.M. Holdgaard, oversygeplejerske, exam. art., SD, MPA, formand for den lokale, kliniske etiske komité ved Aalborg Sygehus.

Svar nr. 2. Som sygeplejerske må man forholde sig til, hvad man kan, skal og bør gøre i situationer, hvor man skal træffe et valg mellem flere handlemuligheder, og hvor valget får konsekvenser for andre. Sygeplejersken kan vælge at følge afdelingens retningslinjer, hvilket kan få konsekvenser for den usikre, nye familie i form af genindlæggelse, eller hun kan undlade at følge afdelingens retningslinjer med den konsekvens, at det kan få følger for hende. Sygeplejersken skal i princip følge lovgivningen, juraen og fagligt vedtagne regler.

Her fremtræder den nybagte familie bekymret for amning og fremtid, derfor skal sygeplejersken observere og vurdere, hvordan familiens omsorgsevne er, og om det er fagligt forsvarligt at udskrive familien. Herefter må hun forholde sig til afdelingens retningslinjer. Retningslinjer kan bruges af klinikere, når der skal træffes beslutninger om passende og korrekte sundhedsfaglige ydelser i specifikke kliniske situationer. Sygeplejersken har øjensynlig en dårlig fornemmelse og bør forholde sig til de fagetiske værdier, som er respekt for familiens sårbarhed og usikkerhed over ikke at kunne opfylde børnenes behov.

Altså: Sygeplejersken kan i situationen undlade at følge afdelingens retningslinjer ved at argumentere for, at det ikke er fagligt og etisk forsvarligt at overlade to nyfødte børn til usikre og sårbare forældre, som ikke ser sig i stand til at opfylde børnenes behov. Sygeplejersken skal have mod til at bryde retningslinjen til fordel for faglige og fagetiske argumenter.

Af Erik Weye, anæstesisygeplejerske, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser





Flere ammekonsulenter på vej

81 sundhedspersoner har siden 2004 uddannet sig til internationalt certificeret ammekonsulent (International Board Certified Lactation Consultant, IBCLC) i Danmark, og nu er flere på vej. Yderligere 70 er i øjeblikket i gang med de teorikurser om amning, der bl.a. kræves for at kunne gå til eksamen.

Hovedparten af de certificerede ammekonsulenter i Danmark er organiseret i Forning for Internationalt Certificerede Ammekonsulenter i Danmark, som er tværfaglig og består af sundhedsprofessionelle såsom sygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre og en enkelt med en kandidat i biologi og kommunikation.

Sundhedsprofessionelle med en IBCLC-certificering i Danmark er typisk ressourcepersoner for kolleger og nøglepersoner for kvalitetsudvikling af ammevejledningen på sygehuse og i primær sundhedsstjeneste.

(Iha)

Læs mere på www.daclc.dk

Minister: Bedre kollektiv trafik afhjælper P-kaos

Trafikpolitiske aftaler, der er indgået af alle Folketingets partier med undtagelse af Enhedslisten, vil muliggøre bedre kollektiv trafikbetjening af en række sygehuse. Eksempelvis i form af moderne sporvogne eller letbaner til bl.a. Skejby Sygehus og et nyt universitetshospital i Odense.

Rådet for Bæredygtig Trafik har henvendt sig til indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) med henvisning til Dansk Sygeplejeråds undersøgelse af omfanget og konsekvenserne af danske sygehuses P-kaos. Godt 15.000 sygeplejersker har altid eller ofte problemer med at parkere ved arbejdspladsen, viste undersøgelsen, der var omtalt i Sygeplejersken nr. 9/2010.

Staten har bevilget 500 mio. kr. til Århus' letbane-projekt. Der er endvidere reserveret et statsligt bidrag til undersøgelse af de miljømæssige virkninger af en letbane i Odense. Sidstnævnte bliver et alternativ til biltransport for 19.000 personer, der dagligt skal til det nye universitetshospital enten som ansatte, patienter eller besøgende. Til en nærliggende forskerby forventes yderligere 10.000 rejsende dagligt.

(sp)

Bodyfokus

En spændende fremtid som selvstændig? Grib chancen nu!

Medicinsk kosmetik Mesoesthetic (Barcelona) har fået en stor succes blandt vore kunder i Danmark. Vi søger sygeplejersker som vil repræsentere Mesoesthetics fremragende behandlinger og produkter indenfor medicinsk hudpleje i områderne Hørsholm, Helsingør, Næstved, Odense, Svendborg, Åbenrå, Vejle, Sønderborg, Kolding, Århus, Ålborg.

Efter en grundig træning og introduktion får du mulighed for at arbejde med de nyeste avancerede hudplejeprogrammer som peeling, mesoterapi, antiaging, acne og pigmentforandringer.

Du kan kontakte distributør og underviser sygeplejerske Galina Rasch på 2893 6923 eller skrive til info@bodyfokus.dk
Læs mere på www.bodyfokus.dk

midt
regionmidtjylland

Uddannelse af nøglepersoner i den palliative indsats i Region Midtjylland

Uddannelsen som nøgleperson i den palliative indsats henvender sig til sygeplejersker i sundhedsvæsenets primære og sekundære sektor.

Uddannelsen er opdelt i tre moduler, i alt 16 dage og strækker sig over ca. fire måneder.

Uddannelsen afholdes i Århus og begynder 2. marts og afsluttes 9. juni 2011.
Tilmeldingsfrist 16. januar 2011.

Yderligere information og tilmelding:
www.rm.plan2learn.dk – Skriv "Palliation" i søgefeltet.

Uddannelsen afholdes i Uddannelsescenter, Koncern HR, Efter- og Videreuddannelse, Region Midtjylland, Olof Palmes Allé 26, 8200 Århus N.

Kursusleder Helle Nordestgaard Matthiesen
Det Palliative Team
Nørrebrogade 44
8000 Århus C
Tlf.: 8949 4670

Stav til thrombophlebitis

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

400 sygeplejersker fra hele Norden var i slutningen af november samlet i Stockholm for at blive klogere på, hvordan kvalitetsindikatorer og terminologi kan højne patientsikkerheden. Data og et fælles nordisk fagsprog er alfa og omega for kvalitetsarbejdet, var én af konklusionerne.

Kvalitetsindikatorer og terminologi var på programmet, da næsten 400 nordiske sygeplejersker var samlet til Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, SSN's, konference "Sæt ord på sygeplejen", der fandt sted i Stockholm fra den 23.-24. november 2010. Konferencens undertitel lød "struktur på kvalitet og patientsikkerhed gennem brug af kvalitetsindikatorer og terminologi".

I SSN-regi har fem arbejdsgrupper fremsat forslag til udformning af indikatorer, der skal gøre det muligt at måle på sygeplejens kvalitet og effekt. I 2006 blev det besluttet, at der skulle være fokus på områderne smerte, ernæring, fald, tryksår og bemanding. Det er anbefalingerne for disse områder, der nu overgives til Nordisk Ministerråd, så man dér kan arbejde videre med dem. Det kræver bl.a., at der oprettes databaser, hvor resultaterne af arbejdet med indikatorer kan registreres.

Overlæge Jan Mainz fra psykiatrien Region Nordjylland, hovedsekretær for Nordisk Ministerråds arbejdsgruppe vedrørende kvalitetsmåling, tegnede de store linjer op for kvalitetsarbejdet i Danmark ved at beskrive krav til indikatorer og standarder, Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) og Den Danske Kvalitetsmodel. Han pointerede, at data er alfa og omega for kvalitetsledelse, men også, at der mangler data for kvaliteten i den primære sundhedstjeneste, både på læge- og sygeplejeområdet i Danmark.

I de nordiske lande er datadefinitionsindholdet forskelligt, så der er brug for en fællesnordisk indsats, mener Jan Mainz.

Multiprofessionelt fagsprog

For at finde og dokumentere data er det nødvendigt med en fælles terminologi, og som det er i dag, har hver faggruppe sit eget fagsprog. Sygeplejerske og sagkyndig i Socialstyrelsen i Sverige, Ulla Gerdin, slog fast, at der er brug for et entydigt og kontrolleret multiprofessionelt fagsprog.

Formand for DASYS i Danmark, Inge Madsen, tog tråden op og anskueliggjorde på konferencens anden dag problemerne med terminologi ved at bede alle deltagere om at stave til thrombophlebitis.

Efterfølgende pointerede hun, at det ikke er muligt at søge data, når så mange staver ordet forskelligt.



Fugleinfluenza er tilbage

I Hongkong har en 59-årig kvinde fået konstateret fugleinfluenza, også kaldet H5N1. Det er første gang i syv år, at man her har registreret nye tilfælde. Hongkong har nu forhøjet alarmberedskabet, fordi man mener, der er risiko for, at sygdommen spreder sig. Under det sidste udbrud af H5N1 i 2003 mistede seks personer livet.

Kilde: BBC.

Fedme presser fødegange

Engelske jordemødre svarer i en ny undersøgelse fra Royal College of Midwives, at et stigende antal svært overvægtige gravide belaster fødegangene. Det skyldes, at disse kvinder har større risiko for komplikationer under fødslen, og deres børn har 50 pct. større chance for at skulle have intensiv behandling. Samtidig er budgetterne på fødselsafsnittene blevet skåret med knap en tredjedel.

Kilde: The Telegraph Health News.

EFORT i København i 2011

European Federation of National Associations of Ortopaedics and traumatology (Efort) holdt sidste år konference i Madrid, her deltog ca. 8.000 læger og 100 sygeplejersker. I 2011 holdes konferencen i København, og der vil være en Nurse Day, som bl.a. tilrettelægges af den danske sygeplejerske Kirsten Specht fra Vejle Hospital. Konferencen finder sted fra den 1.-4. juni, og der er deadline på indsendelse af abstracts den 15. januar 2011. Se www.efort.org/copenhagen2011/nurse_day_programme.aspx

AIDS dagen markeret overalt i verden

Operahuset i Sydney lyste sammen med 80 andre ikoniske landemærker Verden over rødt i anledning af World AIDS dagen den 1. december. Hvert minut smittes fire unge under 24 år med hiv i verden.

(♥) INDIKATIONER: Til patienter med type 2-diabetes mellitus. JANUVIA er indiceret til at forbedre den glykæmiske kontrol: Som **monoterapi** hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret ved diæt og motion alene, og når metformin ikke er hensigtsmæssig pga. kontraindikationer eller intolerance. Som **dual oral behandling** sammen med metformin i de tilfælde, hvor diæt og motion plus metformin alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol; sammen med et sulfonylurinstof, når diæt og motion plus maksimalt tolereret dosis af et sulfonylurinstof alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol, og når metformin ikke er hensigtsmæssig pga. af kontraindikationer eller intolerance: sammen med en PPAR γ -agonist (dvs. et glitazon), når anvendelse af en PPAR γ -agonist er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus PPAR γ -agonisten alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. Som **tripel oral behandling** sammen med et sulfonylurinstof og metformin, når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol; sammen med en PPAR γ -agonist og metformin, når anvendelse af en PPAR γ -agonist ikke er hensigtsmæssig, og når diæt og motion plus dual behandling med disse lægemidler ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol. Januvia er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (med eller uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.

(♥) LÆGEMIDDELFORM OG DOSERING: Filmovertrukne tabletter 100 mg. Dosis er 100 mg én gang dagligt. Når JANUVIA anvendes sammen med metformin og/eller en PPAR γ -agonist, bør dosis af metformin og/eller PPAR γ -agonisten opretholdes. Når JANUVIA anvendes i kombination med et sulfonylurinstof eller sammen med insulin, kan en lavere dosis af sulfonylurinstof eller insulin overvejes for at reducere risikoen for hypoglykæmi. Kan tages med eller uden mad.

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

(♥) INTERAKTION: Patienter med risiko for digoxinforgiftning bør monitoreres.

(♥) GRAVIDITET OG AMNING: Bør ikke anvendes.

(♥) BIVIRKNINGER OG RISICI: **Kombinationsbehandling med metformin alene:** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Kvalme. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): Døsighed, diarré, øvre abdominalsmerter, anorexi, nedsat blodglucose, nedsat kropsvægt. **Kombinationsbehandling med et sulfonylurinstof:** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Hypoglykæmi. **Kombinationsbehandling med metformin og et sulfonylurinstof:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Hypoglykæmi. Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Obstipation. **Kombinationsbehandling med en PPAR γ -agonist (pioglitazon):** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Hypoglykæmi, flatulens, perifert ødem. **Kombinationsbehandling med metformin og en PPAR γ -agonist (rosiglitazon):** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Hovedpine, hoste, diarré, opkastning, hypoglykæmi, perifert ødem, svampeinfektion i huden, infektion i øvre luftveje. **Kombinationsbehandling med insulin og metformin:** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Hovedpine, hypoglykæmi, influenza. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): Tør mund, obstipation. **Undersøgelser af JANUVIA alene** er der set følgende formodede bivirkninger: Hovedpine, hypoglykæmi, obstipation, svimmelhed. **Efter markedsføring:** **Hyppighed ukendt:** Overfølsomhedsreaktioner inklusive anafylaksi, angioødem, udslæt, urticaria, kutan vaskulitis og eksfoliative hudreaktioner, herunder Stevens-Johnsons syndrom, pankreatitis, nedsat nyrefunktion inkl. akut nyresvigt (som kan kræve dialyse). **Risici:** JANUVIA bør ikke anvendes til patienter med moderat eller svær nyreinsufficiens.

PAKNINGER OG PRISER: (AUP, oktober 2010, inkl. recepturgebyr). Vnr. 076024, 100 mg 28 stk. kr. 420,80; Vnr. 076033, 100 mg 98 stk. kr. 1.396,85. Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk.

ULDEVERING: B

TILSKUD: Generelt tilskud.

JANUMET®*, (sitagliptin og metformin, MSD) (♥) INDIKATIONER: Til patienter med type 2-diabetes mellitus. JANUMET er indiceret som supplement til diæt og motion til forbedring af den glykæmiske kontrol hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin alene eller hos de patienter, som allerede er i behandling med kombinationen af sitagliptin og metformin. JANUMET er indiceret som supplement til diæt og motion i kombination med et sulfonylurinstof (dvs. tripel kombinationsbehandling) hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin og sulfonylurinstof. JANUMET er indiceret som tripel kombinationsbehandling sammen med en PPAR γ -agonist (dvs. et glitazon) som supplement til diæt og motion hos patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på den max. tolererede dosis metformin og PPAR γ -agonist. JANUMET er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (dvs. tripel kombinationsbehandling) som supplement til diæt og motion til forbedring af den glykæmiske kontrol hos patienter, når stabil dosering af insulin og metformin alene ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.

(♥) LÆGEMIDDELFORM OG DOSERING: Filmovertrukne tabletter. Doseringen er individuel. *Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på max. tolereret dosis af metformin-monoterapi, bør den normale startdosis for JANUMET doseres som 50 mg sitagliptin to gange dagligt plus den dosis metformin, som allerede tages. Til patienter, der skifter fra samtidig administration af sitagliptin og metformin, bør JANUMET initieres med den dosis af sitagliptin og metformin, som allerede tages. Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på dual kombinationsbehandling med den max. tolererede dosis af metformin og et sulfonylurinstof, bør JANUMET doseres som sitagliptin 50 mg to gange dagligt, og metformin bør gives i en dosis svarende til den, som allerede tages. Når JANUMET anvendes sammen med sulfonylurinstoffer er der risiko for hypoglykæmi. Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på dual kombinationsbehandling med den max. tolererede dosis af metformin og en PPAR γ -agonist, bør JANUMET doseres som sitagliptin 50 mg to gange dagligt, og metformin bør gives i en dosis svarende til den, som allerede tages. Til patienter, der ikke er tilstrækkeligt kontrolleret på dual kombinationsbehandling med insulin og den max. tolererede dosis af metformin, bør Janumet doseres som sitagliptin 50 mg to gange dagligt, og metformin bør gives i en dosis svarende til den, som allerede tages. Når JANUMET anvendes sammen med insulin er der risiko for hypoglykæmi. Bør tages sammen med et måltid.*

(♥) KONTRAINDIKATIONER: Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne; diabetisk ketoacidose; diabetisk prækoma; moderat eller svær nyreinsufficiens (kreatininclearance < 60 ml/min); akutte tilstande med risiko for ændring af den renale funktion; akut eller kronisk sygdom, som kan medføre vævshypoxi; leverinsufficiens; akut alkoholforgiftning; alkoholisme.

(♥) INTERAKTION: I.v. administration af jodholdige kontraststoffer kan føre til nyresvigt. JANUMET bør seponeres før testen og tidligst genoptages 48 timer efter, og kun efter at nyrefunktionen er blevet revurderet og fundet normal. Patienter, med risiko for digoxinforgiftning, bør monitoreres.

(♥) GRAVIDITET OG AMNING: Bør ikke anvendes.

(♥) BIVIRKNINGER: **Sitagliptin og metformin kombinationsbehandling:** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Kvalme. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): Fald i blodglucose, døsighed, diarré, øvre abdominalsmerter, anorexi, nedsat kropsvægt. **Kombinationsbehandling med metformin og et sulfonylurinstof:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Hypoglykæmi. Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Obstipation. **Kombinationsbehandling med metformin og en PPAR γ -agonist (rosiglitazon):** Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Hovedpine, hoste, diarré, opkastning, hypoglykæmi, perifert ødem, svampeinfektion i huden, infektion i øvre luftveje. **Kombinationsbehandling med metformin og insulin:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Hypoglykæmi. Ikke almindelig ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$): Hovedpine, tør mund. **Sitagliptin:** Hovedpine, hypoglykæmi, infektion i øvre luftveje, nasopharyngitis, osteoarthritis, smerter i ekstremiteterne, obstipation, svimmelhed. **Metformin:** Meget almindelig ($\geq 1/10$): Symptomer fra mave-tarmkanalen. Almindelig ($\geq 1/100$, $< 1/10$): Metallisk smag i munden. Meget sjældent ($< 1/10.000$): Urticaria, erythema, pruritus, laktacidose, B12-vitaminmangel, leverinsufficiens, hepatitis. **Efter markedsføring:** **Hyppighed ukendt:** Overfølsomhedsreaktioner, inklusive anafylaksi, angioødem, udslæt, urticaria, kutan vaskulitis, eksfoliative hudreaktioner, herunder Stevens-Johnsons syndrom; pankreatitis, nedsat nyrefunktion inkl. akut nyresvigt (som kan kræve dialyse).

PAKNINGER OG PRISER: (AUP, oktober 2010, inkl. recepturgebyr). Vnr. 143609, 50 mg/850 mg, 56 stk. kr. 558,55; Vnr. 028110, 50 mg/850 mg, 196 stk. kr. 1.910,90; Vnr. 143631, 50 mg/1.000 mg, 56 stk. kr. 558,55; Vnr. 028121, 50 mg/1.000 mg, 196 stk. kr. 1.910,90. Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk.

ULDEVERING: B.

TILSKUD: Generelt tilskud.

INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN: Merck Sharp & Dohme, dmail@merck.com Baseret på produktresumé dateret: (06.08.2010)

REFERENCER: 1. EMA godkendte produktresumé for JANUVIA (sitagliptin, MSD) 2. EMA godkendte produktresumé for JANUMET (sitagliptin/metformin, MSD) 3. Nauck MA, Meininger G, Sheng D, et al; for Sitagliptin Study Group 024. Efficacy and safety of the dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, sitagliptin, compared to the sulfonlylurea, glipizide, in patients with type 2 diabetes inadequately controlled on metformin alone: a randomized, double-blind, non-inferiority trial. Diabetes Obes Metab. 2007;9:194-205.

Præparat	Lægemedel-gruppe	Pris pr. DDD	Indikation	Doser	Særlige informationer
glipizid	Sulfonylurinstof	Fra 1,03 kr.	Glipizid er indiceret til behandling af stabil type 2-diabetes mellitus.	Individuel dosering. Initial dosis er 5 mg glipizid daglig og titrering op til ønskede niveau. Den maksimale anbefalede daglige dosis er 40 mg.	Glipizid har interaktion med en lang række af lægemidler. Almindelige bivirkninger: Hypoglykæmi, diarré, kvalme, abdominal smerter og gastralg.
metformin	Biguanid	Fra 1,40 kr.	Metformin er indiceret til behandling af type 2-diabetes mellitus, især hos overvægtige patienter, når diæt-kontrol og motion ikke resulterer i tilstrækkelig glykæmisk kontrol. Kan anvendes som monoterapi eller i kombination med andre orale antidiabetiske midler eller insulin.	Den sædvanlige startdosis er 500-850 mg metformin 2-3 gange dagligt, herefter individuel titrering. Den maksimale anbefalede dosis er 3 g dagligt fordelt på 3 doser.	Metformin kan forårsage laktacidose. Almindelige bivirkninger: Kvalme, opkast, diarré, abdominalsmerter og appetitløshed.
sitagliptin	DPP-4-hæmmer	Fra 14,25 kr.	Sitagliptin er indiceret til behandling af type 2-diabetes mellitus: Som monoterapi hvor metformin ikke er velegnet pga. kontraindikationer eller intolerance. Som kombinationsbehandling sammen med metformin, sulfonylurinstof eller glitazon. Som tripel kombinationsbehandling sammen med metformin og sulfonylurinstof eller med metformin og glitazon. JANUVIA er også indiceret som tillægsbehandling til insulin (med eller uden metformin), når diæt og motion plus stabil dosering af insulin ikke giver tilstrækkelig glykæmisk kontrol.	Dosis er 100 mg sitagliptin én gang dagligt.	I undersøgelser af sitagliptin henholdsvis som monoterapi og som del af kombinations-behandling med metformin, var frekvensen af hypoglykæmi, rapporteret for sitagliptin, den samme som ved placebo. I undersøgelser af sitagliptin alene er der set følgende formodede bivirkninger: Hovedpine, obstipation og svimmelhed. Sitagliptin anbefales ikke til patienter med moderat til svær nyreinsufficiens.

Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk.
Baseret på Lægemedelstyrelsens godkendte produktresumé for de nævnte produkter.

(♥) Afsnit omskrevne og/eller forkortede i forhold til EMAs godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra MSD.

© MSD

*Varemærke registreret af Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, N.J., USA

En gang dagligt
Januvia®*
(sitagliptin, MSD)

Janumet®
(sitagliptin/metformin, MSD)

Ungdomsliv

"Når man har været så syg, får man en helt fantastisk lyst til at leve og bruge sig selv," siger den 17-årige Thore Helleskov (i midten). Thore, der her ses sammen med to kammerater på Faksehus Efterskole, blev hjertetransplanteret i sommer.



AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Kronisk syge teenagere hører hverken til på børne- eller voksenafdelingen, og for mange af dem er det svært at følge behandlingen. På Rigshospitalet er to sygeplejersker med til at udvikle nye metoder, der kan hjælpe teenagere med at passe deres behandling og leve et ungdomsliv trods sygdom.

på trods

- ▶ Fladskærmen på væggen viser MTV og alle de andre musik- og ungdomskanaler, som patienterne på Rigshospitalets sengstuer ikke kan se. I det hele taget ligner rummet med de mange sorte lamper, bardisken, computerskærmene og fodboldspillet mere en ungdomsklub end et hospital.

Caféen "Hr. Berg" er et frirum for teenagere, der er indlagt eller følger en ambulans behandling på Rigshospitalet. Caféen er samtidig en del af Danmarks første ungdomsmedicinske videnscenter. Her arbejder et tværfagligt team med bl.a. to sygeplejersker, to læger, en socialrådgiver, en pædagog og en psykolog på at lave undersøgelser og udvikle nye metoder, der kan støtte helt unge kronisk syge patienter.

I takt med, at behandlingsmulighederne for f.eks. alvorlige hjertesygdomme, cystisk fibrose og kræft er blevet meget bedre, er antallet af teenagere, som må leve med en alvorlig kronisk sygdom, vokset markant. Mindst 10 pct. af alle unge lider af en kronisk tilstand, der kræver regelmæssig kontakt med sundhedsvæsenet. 40-60 unge mellem 12 og 22 år er hver dag indlagt på Rigshospitalet pga. alvorlig sygdom eller ulykke, og erfaringen er, at det er særlig svært for unge patienter at passe behandlingen.

Hører ikke hjemme

De unge oplever ofte, at de kommer i klemme i behandlingssystemet, fordi de hverken føler, de hører til på børne- eller voksenafdelingen.

En endnu ikke offentliggjort undersøgelse fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter viser, at især de 16-17-årige føler sig dårligt tilpas på både voksen- og børneafdelinger. Undersøgelsen, der offentliggøres i et af de kommende numre af *Sygeplejersken*, viser også, at sygeplejersker, læger og andet sundhedspersonale efterspørger mere viden om de unges behov.

Ungdomsmedicinsk Videnscenter

Ungdomsmedicinsk Videnscenter åbnede den 1. december 2008 på Rigshospitalet. Projektet er støttet med 6,7 mio. kr. fra Egmont Fonden. Målet med projektet er at udvikle tværfaglige ungdomsmedicinske arbejdsmetoder, der kan støtte unge patienter og personalet.

De unge er eksperter: Centret har oprettet et ungepanel, som består af 15 unge med kroniske sygdomme samt fem raske fra almennyttige ungdomsorganisationer. Ungepanelet er ekspertgruppe og bidrager med inspiration og kommentarer til projekter.

Blandt aktiviteterne er:

- Café Hr. Berg, der har åbent alle hverdage og fire aftener om ugen. Videnscenterets pædagog og socialrådgiver står for caféen sammen med frivillighedskoordinator, som har ansvar for et korps af 40 frivillige fra Ungdommens Røde Kors.
- Socialpædagogisk arbejde for at styrke de unges selvværd, selvtillid og udvikling af hensigtsmæssige mestringsstrategier.
- Transitionsprojekt: Unge med cystisk fibrose får tilbudt to årlige sygeplejerskekonsultationer. Et af målene er, at de unge får større ansvar for deres egen behandling, og at forældrene gradvis giver slip.
- Ungdomsmedicinsk Videnscenter arbejder på at udvikle retningslinjer for indretning af det ungdomsvenlige hospital, der passer til det danske hospitalssystem.
- Kompetenceudvikling: Fast månedligt tilbud om undervisning til alt personale på Rigshospitalet og uddannelse af 25 ungdomsambassadører. Det er sygeplejersker, der skal rådgive kollegerne på de enkelte afdelinger og udvikle den daglige ungdomsmedicinske praksis.

"Unge falder ofte mellem to stole, når de er syge. De er for gamle til børneafdelingen og for unge til voksenafdelingen. Samtidig hører vi fra personalet, at det kan være svært med de unge patienter. De er meget optaget af at gøre det godt for de unge, men de føler ofte ikke, at deres kompetencer rækker," siger sygeplejerske Charlotte Blix, der leder Rigshospitalets Børne- og Ungeprogram og teamet omkring Ungdomsmedicinsk Videnscenter.

Beskyttende forældre

Kræft, cystisk fibrose og hjertesygdom er blot nogle af de alvorlige diagnoser blandt de unge patienter på Rigshospitalet.

"Trods kronisk eller akut sygdom skal de udvikle deres identitet. Sygdommen betyder afhængighed af forældrene i en tid, hvor det er naturligt med løsrivelse. De unge skal forholde sig til kropslige forandringer som f.eks., at de tager voldsomt på i vægt pga. medicinen. Det kan være fristende at droppe medicinen, for som teenager overvejer man ikke altid langtidskonsekvenserne af sine valg, men lever mere i nuet og handler oftere ud fra impulser," siger Pernille Grarup Hertz.

En del af de unge patienter har været syge, siden de var helt små, og har derfor levet meget beskyttet i familien.

"Derfor er det så vigtigt, at forældrene får mulighed for at give slip, og at de unge

”Tempoet i det moderne ungeliv er højt, og mange af de kronisk syge unge føler, at de bliver sat af et tog, som ræser forbi dem, når de er indlagt i flere måneder og måske mister kontakt til kammeraterne.

gradvis begynder at tage ansvar for deres sygdom. Erfaringen er, at det øjeblik, den unge kommer ind til konsultationen med forældrene, så lukker de af for informationer, fordi de er vant til, at forældrene fører ordet. Vi har f.eks. kontakt med en patient med cystisk fibrose, som fortæller, at hun var 20 år, før det gik op for hende, at hun havde en dødelig sygdom,” fortæller Pernille Grarup Hertz. Hun oplever, at en del af de unge patienter føler sig socialt isolerede:

”Tempoet i det moderne ungeliv er højt, og mange af de kronisk syge unge føler, at de bliver sat af et tog, som ræser forbi dem, når de er indlagt i flere måneder og måske mister kontakt til kammeraterne.”

Kontaktssygeplejerske til unge

Ungdomsmedicinsk Videnscenter satses på at finde metoder, der inddrager de unge og giver dem ansvar for behandlingen. Pernille Grarup Hertz arbejder med et særligt transitionsprojekt, hvor 40 unge med cystisk fibrose har fået en kontaktsygeplejerske, som de mødes med to gange om året i 45 minutter.

”I forhold til patienter med cystisk fibrose fylder medicindelen meget. De unge skal bruge op til tre timer om dagen på at tage deres medicin, og det kan være svært, når man er ung og gerne vil leve et almindeligt ungdomsliv. Det er jo først senere, de unge oplever konsekvenserne af ikke at tage deres medicin,” siger Pernille Grarup Hertz. Konsultationerne tager udgangspunkt i princippet om, at de unge skal medinddrages:

”I arbejdet med de unge patienter er det mere passive begreb ”compliance” på vej ud i forhold til det mere moderne begreb ”adherence”, som indebærer, at vi går i dialog med patienterne om, hvordan de kan følge deres behandling så godt som muligt. Det er vigtigt, at vi i konsultationerne er konstruktive og fokuserer på det,

der lykkes i de unges behandling,” siger Pernille Hertz.

Et andet af de centrale tiltag er også uddannelsen af særlige ungdomsambassadører blandt Rigshospitalets sygeplejersker. I løbet af det næste halve år er det planen at uddanne 25 sygeplejersker, der skal være med til at udbrede kendskabet til ungdomsmedicin på de enkelte afdelinger.

Ingen trylleformular

Ungdomsmedicinsk Videnscenter har eksisteret i to år, og centret har det seneste halve år fået flere og flere henvendelser fra afdelinger, der er interesseret i ungdomsmedicin. Pernille Grarup Hertz og Charlotte Blix understreger, at det er en lang proces at forbedre forholdene for unge patienter. Hverken i Danmark eller internationalt findes der på nuværende tidspunkt forskning, der giver opskriften på, hvordan sundhedsvæsenet får teenagere til at følge behandlingen og holde

fast i deres ungdomsliv under et alvorligt sygdomsforløb. Eller som Charlotte Blix udtrykker det:

”Der gøres meget, ved f.eks. at sende sms'er og lave smarte pilleæsker. Vi håber, at tidlig involvering i behandlingen f.eks. via vores transitionsprojekt kan hjælpe. Derudover tror vi, at det hjælper at støtte patienterne bredt, og at sundhedsprofessionelle bliver gode til at tale med og lytte til de unge. Og at så er det vigtigt at sikre deres rehabilitering, så de stadigvæk har mod på at fortsætte deres skolegang trods sygdom.”

Læs mere om Ungdomsmedicinsk Videnscenter på www.ungdomsmedicin.dk

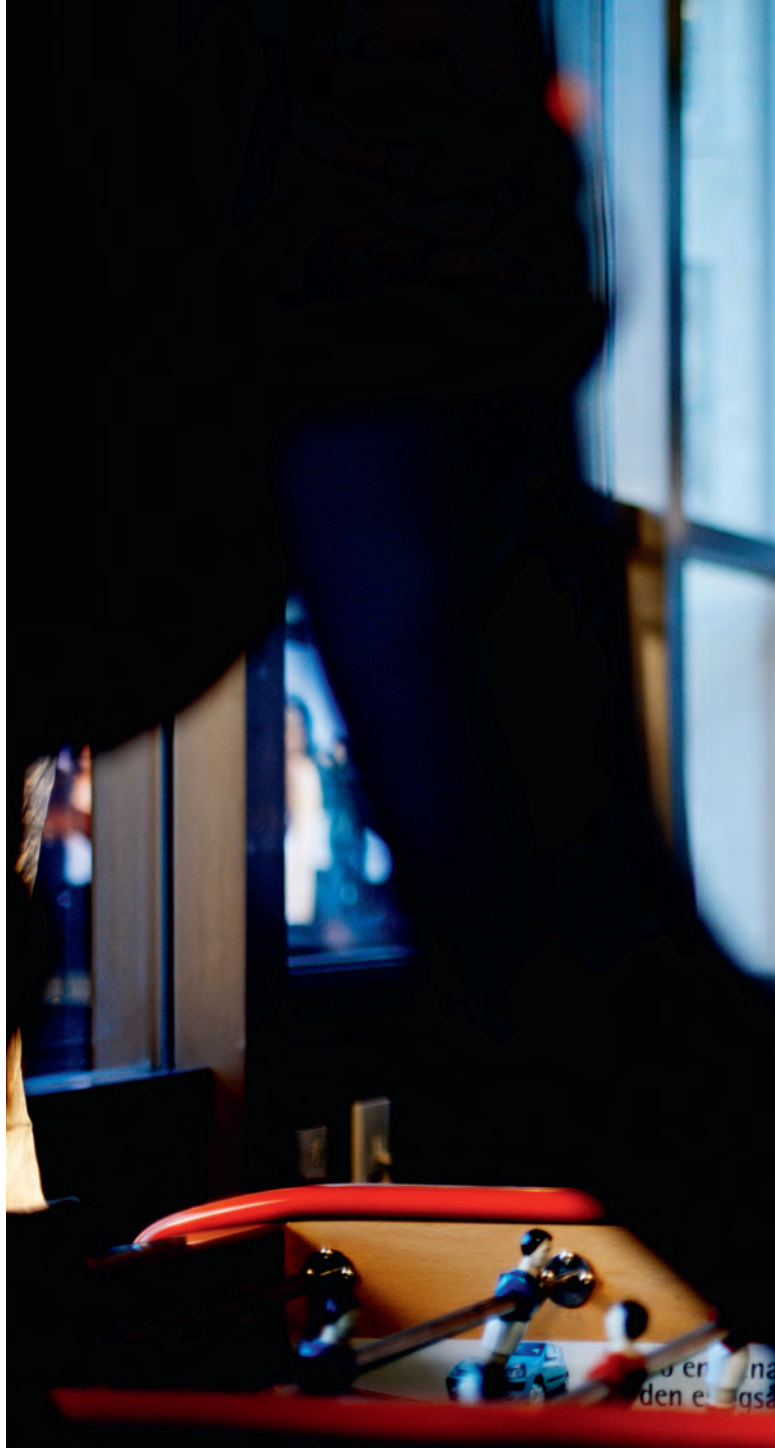
bs0@dsr.dk

Hjælp den unge patient

Sygeplejersken har bedt Pernille Grarup Hertz give gode råd til, hvordan sygeplejersker kan hjælpe teenagere i behandling:

- Vis interesse for de unges liv – også det liv, som ikke handler om sygdom.
- Involver de unge i behandlingen.
- Tal med de unge alene og sammen med forældrene.
- Fortæl, hvorfor og hvordan medicinen virker.
- Fortæl om sygdommen på et sprog, den unge forstår.
- Lav i samarbejde med den unge en handleplan for, hvad den unge skal gøre, når tingene går skævt.
- Hjælp den unge med at få realistiske forestillinger om sygdommen og de begrænsninger, den giver.
- Men fokusér også på den unges muligheder og drømme, så den unge oplever sig som andet end en patient.
- Hjælp den unge med at skelne mellem, hvilke problemer der skyldes sygdommen, og hvad der er en almindelig del af ungdomslivet.
- Anerkend den unges prioriteringer.
- Vær ydmyg – husk, at den unge er ekspert på sit liv.
- Tænk altid rehabilitering ind og brug den unges netværk.

Malene Christensen i færd med at spille bordfodbold i ungecaféen "Hr. Berg" på Rigshospitalet. "Jeg er også blevet behandlet på Odense Universitetshospital, og det er ærgerligt, at de ikke har et tilbud for de unge," siger Malene Christensen.



Som ung patient har man brug for et fristed, hvor man ikke skal tænke på sygdom, siger Malene Christensen, der i dag går i 10. klasse.

Svært at være indlagt

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

17-årige Malene Christensen lider af den arvelige sygdom, cystisk fibrose. Indtil hun var 12 år, passede hun sin skole samtidig med, at hun fik medicin og gik til kontrol hver tredje måned. Men siden da begyndte det at gå ned ad bakke, fordi hendes lunger klappede sammen. Da hun var 15 år, fortalte lægerne hende, at hun skulle på venteliste til nye lunger, og i december 2009 blev Malene Christensen transplanteret. På det tidspunkt havde hun ventet på nye organer i 19 måneder.

Malene Christensen er lille og spinkel. Hun fortæller velovervejnet og uden selvmedlidenhed om fem år med hårde sygdomsperioder og social isolation. I mere end 12 måneder var hun så dårlig, at hun kun kunne ligge hjemme på sofaen, se tv og læse bøger, mens hun ventede på organer. På det tidspunkt var hun så syg, at hun ikke havde overskud til at få besøg af kammerater.

Men den 14. december 2009 ringede telefonen. Der var organer på vej fra Sve-

rige, og i løbet af kort tid ville hun og forældrene blive hentet af en ambulance.

"Lige da jeg fik det at vide, begyndte jeg at græde af glæde. Men da jeg først kom ind i ambulancen, var jeg virkelig spændt. Jeg tænkte på, om transplantationen virkelig ville blive til noget."

Klokken seks om morgenen blev Malene Christensen opereret. Efter nytår kom hun ud af sin isolation, og en af de første ting, hun gjorde, var at opsøge unge-caféen på Rigshospitalet.



med gamle mennesker

Pause fra sygdom

"Jeg trængte i den grad til at komme væk fra hvide vægge og rigtigt syge gamle mennesker. Det er svært at se på, når man er ung. Man bliver ked af det på deres vegne, fordi det går dem så skidt. Jeg blev mat og gad ikke noget. Men da jeg kom ud fra afdelingen og mødte andre unge, fik jeg energi. Det er jo vigtigt med nogle pauser, hvor man slipper for at tænke på sygdom," siger Malene Christensen. I caféen mødte hun andre unge, og hun blev

gode venner med to piger, der også er lungetransplanterede.

Malene Christensen efterlyser, at andre hospitaler laver særlige tilbud til unge patienter:

"Jeg er også blevet behandlet på Odense Universitetshospital, og det er ærgerligt, at de ikke har et mødested for unge."

I dag går Malene Christensen i 10. klasse i Kerteminde. Hun er meget bevidst om, at hun skal spise sundt og sørge for at bevæge sig for at klare sig som lun-

getransplanteret. Og så er hun i gang med at opbygge et socialt liv.

"Jeg har fået nogle rigtig gode venner i 10. klasse. Mine veninder er lidt nervøse for at invitere mig til fester, fordi de ikke ved, om jeg kan tåle at drikke. Men jeg har fortalt dem, at jeg nok selv skal sige til og fra. Nu kan jeg endelig komme ud blandt kammerater, og det skal bare udnyttes. Jeg vil leve livet."

bs@dsr.dk

For gammel til Bamse og Kylling



"Caféen betød alt for mig under indlæggelsen, for her kunne jeg møde andre unge og bede mine forældre om at gå," fortæller 17-årige Thore Helleskov, der i dag er efterskoleelev.

– for ung til hjerteafdelingen

”Man bliver socialt isoleret, når man ligger længe på hospital. Derfor er det rigtig vigtigt, at der er mødesteder for unge patienter,” siger 17-årige Thore Helleskov, som blev hjertetransplanteret i sommer og brugte Rigshospitalets særlige unge-café under den lange indlæggelse.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

17-årige Thore Helleskov lægger sin mobiltelefon på et bord i efterskolens kunst-lokale og afspiller en film. Den viser en afmagret teenagedreng, der bliver kørt gennem Fælledparken på ladet af en Christianicykel. Det er pædagog Jakob Larsen fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet, der tramper i pedalerne. Filmen er optaget halvanden måned efter, at Thore fik indopereret et nyt hjerte den 1. juni 2010.

”Jeg havde ligget i sengen i lang tid, og så kom Jakob fra caféen og sagde, at jeg skulle ud. Det var fantastisk at opleve træer og sol. I det hele taget betød Jakob og caféen alt for mig, da jeg var syg,” fortæller Thore Helleskov. Han er meget tynd, men de brune øjne lyser af energi.

I dag et halvt år efter transplantationen er Thore Helleskov elev på Faksehus Efterskole syd for Køge. Thore Helleskov har valgt skolen, fordi den hviler på et socialistisk idégrundlag, og fordi han godt kan lide at male. Han bor sammen med tre andre drenge på et værelse med køjesenge, vasketøj på gulvet, musikplakater på væggen og flot udsigt over Fakse Bugt.

Socialt isoleret

Thore Helleskov lider af en medfødt hjertefejl, og hans barndom har været præget af hospitalsophold. Tre gange har han fået en ny hjerteklap, og i november 2009 fik han indopereret en pacemaker. Men efter indgrebet var han stadig meget dårlig og tog voldsomt på, fordi han havde væske i kroppen. Lægerne vurderede, at et nyt hjerte var hans eneste chance.

I ni måneder var han indlagt på Rigshospitalet. Først på børneafdelingen og siden på en enestue på intensivafdelingen og så på transplantationsafdelingen.

”Man bliver socialt isoleret, når man er indlagt så længe. Mine kammerater var rigtig søde til at besøge mig, men i lange

perioder var jeg så afkræftet, at jeg ikke rigtigt kunne modtage dem. På børneafdelingen lå jeg sammen med en pige, der så Bamse og Kylling hele tiden. Og da jeg senere kom på transplantationsafdelingen, snakkede patienterne om kaffe, rødvin og børnebørn. Selvom de var flinke, kunne jeg ikke være med.”

Psykisk nede

Under den lange indlæggelse blev pædagog Jakob Larsen fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter et af Thore Helleskovs faste holdepunkter. Jakob arrangerede f.eks. dartsplil på sengekanten og sørgede for at

” Her kunne jeg igen møde andre unge og bede mine forældre om at gå. Vi så VM i fodbold på stor-skærm og snakkede om fodbold, vind og vejr og om, hvor dårlig maden er på hospitalet.

skaffe en playstation og et spil som Guitar Hero. Når det var muligt, hjalp han Thore Helleskov ned i Rigshospitalets særlige unge-café.

”Når jeg kunne, kom jeg meget i caféen. Men den sidste måneds tid var jeg så dårlig, at jeg måtte bede Jakob om at komme op på afdelingen. Psykisk var jeg langt nede, og jeg var rigtig bange. På et tidspunkt spurgte jeg en af lægerne: ”Skal jeg dø?” Lægen nikkede. Det var skræmmende,” fortæller Thore Helleskov.

Det nye hjerte

Den 1. juni 2010 overnattede Thore Helleskovs forældre på Rigshospitalets Patienthotel, da de blev vækket af den særlige telefon, som patienter og pårørende altid skal bære på sig inden transplantationen. Der var et nyt hjerte på vej til Thore, og de skulle gøre sig klar med det samme.

Ved totiden samme nat kom Thores forældre ind på hans stue og fortalte om det nye hjerte.

”Jeg svarede: ”Det er sgu på tide, for jeg er rigtig træt af det gamle.”

Selve operationen tog ni timer, og først efter 10 dage vågnede Thore Helleskov op. Han var så afmagret og afkræftet, at han ikke kunne suge af et sugerør. Efter operationen startede han et intensivt træningsprogram og begyndte igen at komme i caféen:

”Her kunne jeg igen møde andre unge og bede mine forældre om at gå. Vi så VM i fodbold på storskærm og snakkede om

fodbold, vind og vejr og om, hvor dårlig maden er på hospitalet. Ligesom forældre, der lige har fået børn, har brug for at snakke sammen, så har man også brug for at møde andre unge i samme situation, når man er ung og alvorligt syg.”

I dag er Thore Helleskov i fuld gang med 9. klasse på efterskolen. Han skal tage medicin resten af sit liv. Og selvom han for nylig har skilt sig af med gangstativet, kan han foreløbig ikke løbe. Men han overvejer at deltage i efterskolens vinterbadeklub, og det har lægerne sagt god for. Desuden har han genoptaget sine politiske gøremål og er med i en lokalafdeling af SF Ungdom:

”Når man har været så syg, får man en helt fantastisk lyst til at leve og bruge sig selv.”

bs@dsr.dk

Fordommene gik op i røg

Skal kommunen bestemme, om borgerne må ryge i deres eget hjem? I Aalborg Kommunes socialpsykiatri satte man brugernes rygning på dagsordenen til overraskende glæde for både medarbejdere og brugere.

AF JULIE WINTHER BENGTSO, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

"Først tænkte jeg, at kommunen da ikke skulle bestemme, om jeg må ryge i mit eget hjem. Men jeg skal jo heller ikke bestemme, at de skal have røg ned i lungerne," siger Per Jensen fra sin plads i den sorte lædersofa.

Han er sindslidende med diagnosen paranoid skizofren. Her i hans lejlighed i det sydvestlige Aalborg modtager han bostøtte fra kommunen i form af en to timers ugentlig visit af Karen Steendahl Pedersen, der er sygeplejerske ved socialpsykiatrien. Når hun kommer, slukker han smøgen og åbner vinduet, for det har de aftalt.

Aftalen bunder i, at Aalborg Kommune i oktober 2007 vedtog principper for, at ingen medarbejdere kan pålægges at arbejde, mens der ryges. Samtidig lægger kommunen vægt på borgernes ret til at ryge i eget hjem.

De modstridende politikker satte leder af bostøtte og støtte- og kontaktpersonsordningen til voksne med sindslidelser i kommunen, Ellen Lykke, i noget af et dilemma.

"Mange brugere ryger rigtig meget. Derfor blev reglerne noget af en etisk udfordring, fordi vi er oppe imod privatlivets fred. Men problematikken skulle løses på en ordentlig og anerkendende måde," siger hun.

Løsningen blev projekt "Reduktion af rygning" fra sommeren 2008. Det skulle både forbedre arbejdsmiljøet og brugernes sundhed. De får nu hjælp af bostøtte- og kontaktpersonsmedarbejderne til at skære ned på tobakken og lade smøgerne ligge under hjemmebesøg.

Den anerkendende tilgang går ud på i første omgang at aftale, hvad brugeren kan gøre for ikke at ryge under besøget. F.eks. kan medarbejderen foreslå små forandringer som at lufte ud eller gå en tur under besøget.

"Det har strategisk været godt at gøre det på den måde i stedet for bare at sige: 'Jeg vil ikke have, at du ryger, mens jeg er her.' For de har selv taget mange flere

Udfordringen

Afdelingen: Bostøtte og støtte- og kontaktpersonsordning til voksne med sindslidelser under Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune. Projektet omfatter borgere, der modtager bostøtte efter servicelovens § 85.

Udfordringen: Halvdelen af brugerne ryger, og de har ret til at ryge i eget hjem. Men samtidig har medarbejderne ret til ikke at arbejde, mens der ryges.

Det gjorde de: Medarbejderne taler med brugerne om kommunens rygeregler og tilbyder dem nikotinerstatning og kursus i rygestop.

Det har de opnået: Mere end 40 pct. af brugerne ryger ikke længere under hjemmebesøg, og lige så mange har reduceret forbruget af tobak. Tallene er fra foråret 2009. Kommunen laver en samlet evaluering af projektet i starten af 2011.

Det er de stolte af: Projektet er blevet taget godt imod, og de er kommet længere end forventet.

Det slås de stadig med: Medarbejderne udsættes stadig for passiv rygning, fordi brugere ryger i hjemmet på andre tidspunkter.

skridt efterfølgende," fortæller Ellen Lykke.

Aalborg Kommune sender folderen "Rygning i hjemmet" til alle brugere, når de bliver visiteret til støtte. Desuden skal medarbejdere og brugere i fællesskab udfylde et skema om rygning og om muligt aftale, at brugeren ikke ryger under besøg.

"Jeg havde helt ondt i maven over at skulle fortælle det til en ældre dame, der havde røget i mange år. Men da vi snakkede om det, var det jo slet ikke mig, hun følte, hun var oppe imod. Det var jo kommunens politik," fortæller Karen Steendahl Pedersen.

Vilje til rygestop

Medarbejderne har også nikotinerstatningspræparater med ud til de rygende brugere, så de har et alternativ, mens besøget står på. Desuden tilbyder kommunen et rygestopkursus, der er særligt rettet mod sindslidende.

"Vi har indtil nu kørt tre hold med i alt 30 brugere. Faktisk har vi taget flere deltagere ind end først planlagt, fordi interessen har været så stor," fortæller projektkoordinator Tove Hejlesen.

Både hun og kollegaen Karen Høeg har uddannet sig til rygestopinstruktører, og de har stor erfaring i arbejdet med sinds-

dende. Indtil videre er én deltager stoppet med at ryge, og flere har halveret deres forbrug af tobak.

De to projektkoordinatorer har præsenteret projektet for medarbejderne i kommunens socialpsykiatriske støttecentre, og de har arrangeret temadage med gæsteundervisere fra f.eks. Kræftens Bekæmpelse for at ruste medarbejderne til den nye arbejdsopgave.

Projektet stopper officielt ved årsskiftet, og derfor stopper muligheden for at udlevere nikotinerstatning. Men faktisk har det ikke spillet en særlig central rolle:

"Mange brugere kan faktisk lade være med at ryge uden hjælpemidler. Vi troede nok, at vi skulle arbejde hårdere på sagen, men i langt de fleste tilfælde har brugere bare accepteret det," siger Tove Hejlesen.

Hun er ikke i tvivl om, at projektet har haft stor effekt ude hos brugerne:

"Det er blevet en selvfølge, at man ikke ryger under besøg. Før skulle man jo nærmest kæmpe sig til at få åbnet et vindue."

Som leder er Ellen Lykke også begejstret for projektets forløb. Hun tilskriver samtidig en del af succesen det store fokus på sundhed og rygning, der har præget den offentlige debat de seneste år.

"F.eks. har rygeforbuddet på værtshusene givet os vind i sejlene, fordi det har skabt debat. Selvom vi siger det samme bagefter, bliver vi hørt på en anden måde," påpeger hun.

Ikke en ekstra opgave

Rygesamtalen med brugerne er obligatorisk, men Karen Steendahl Pedersen ser ikke projektet som en ekstra opgave:

"De lever så usundt og bruger alle deres penge på røg. Så det har altid været på min dagsorden, og derfor er rygepolitikken kommet som en gave til mig."

Projektet har sat gang i en udvikling hos Per Jensen og andre af Karen Steendahl Pedersens brugere. Hendes kollega, sygeplejerske Trine Karlsen, har oplevet den samme effekt:

"Brugerne bliver bevidste om deres egen sundhed. Også selvom der går lang tid, inden de ændrer noget. Man skal så blive ved med at motivere, for det nytter ikke noget at så et frø, hvis man ikke sørger for, at det spirer," pointerer hun.

Per Jensen er begyndt at reflektere mere over sin rygning:

"Jeg ved godt, det er pissegiftigt. Det er jo ikke ligefrem vitaminer, der kommer ud af cigaretterne."

Han nikker ind mod lejlighedens bør-

neværelse og understreger, at han gerne vil blive en gammel mand for sine to børns skyld. Rygestopkurset lykkedes ikke i første forsøg, men han giver det i øjeblikket en chance til og har ved redaktionens afslutning været røgfri i over to uger.

"Reduktion af rygning" er siden sin opstart blevet en del af det nationale projekt "Røgfrihed for alle", der fokuserer på rygning blandt socialt udsatte. Selvom projektmidlerne stopper ved årsskiftet, vil medarbejderne fortsætte med samtalerne om rygning. Det er endnu ikke afklaret, om de særlige rygestopkurser fortsætter.

NÆH, DET ER
BARE OLE, SOM
LUFTER UD INDEN
HJEMMEBESØG
BRAND?!



Mere information

Kontakt: Projektkoordinator Tove Hejlesen: tbbh-ah@aalborg.dk
Information om det nationale projekt "Røgfrihed for alle": www.rogfrihed.dk



BRUD-STYKKE	STIV-KRAMPE	BE-SKIDT	ROMER-TAL 1000	HUD-SYGDOM	UD-TALTE	RED-SKABET	HØ-FEBER	PSYKISK SVÆK-KELSE	BLOMST TRÆ	NYRE-BETÆNDELSE	OPERA-SANG	UAR-BEJDS-DYGTIGHED
				SIMONSEN				PIGENAVN		KAREN		
				BEKLAGER				KAMME-SJUK				
KODE-ORD (1. DEL)			→									PAPA
			STYGGE LØV-TRÆER			GÅ BORT		USTYR-LIG SKYDE-MÅLET			FOD-BOLD-FOR-BUND	
KODE-ORD (2. DEL)										FLADE		
AR-BEJDS-SKADER		SVÆR TALJE SPREDT			TOVE	HOLDER KABLER		AFSLAG LATENT			PATINA	SAM-MEN-FØJE
						SMÅ-STEN			DILD PULS-ÅRE			BERØMT SYGE-PLÆJERSKE
DER-EFTER			GAM-MELT PARTI		HELE TVE-KAMP	PÅHIT BORTE			BIORD		STED-ORD	STEDORD BIBEL-NAVN
	BEVIS KØKKEN-UDSTYR						FUGL				FLÆN-GER DYR	
			HVIRV-LET GNAVEN				SVENSK KOMPO-NIST ELLERT			KAR-NE-VALSBY		OVER-DREV
HALV-TREDS				EFTER-LIGNING		UNIFORM NORGES HOVED-STAD						
MORE-DE SIG								GUD-INDE	TRÆ-PLOV		VIN-TER-SØVN	LANDS-DEL
KEJSER					SOMMER-BESKÆF-TIGELSE INTERCITY				STRØM	I NY OG -?	?	MOD HIMLEN NEON 2 ENS
MO-DERNE		←				TAL HUND-REDE					STILLE	
ÅRE-BROK									CURRI-CULUM			

LEXI.DK

Julefred og fagsprog

Sygeplejerskens julekryds har siden 1999 været et fast element i sidste nummer af bladet inden jul, og den tradition holder vi ved. Opskriften lyder: Lad julefreden sænke sig, spids blyanten og løs den svært faglige julekryds for at finde årets vindersætning. Den er til en afveksling formuleret som et debatspørgsmål, som man efter smag kan tænde eller tænde af på.

(jb)

Udfyld slippen nedenfor og send løsningen på julekrydsen til

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

Mærk kuverten "Julekryds" i nederste venstre hjørne.

Man kan også maile løsningen til julekryds@dsr.dk - husk navn, adresse og medlemsnummer.

Vi skal have løsningen med morgenposten senest mandag den 3. januar 2011 (pr. e-mail kl. 09.00).

Redaktionen trækker tre vindere, som får direkte besked. Løsningen samt vinderens navne bliver nævnt i Sygeplejersken nr. 1/2011.

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Her arbejder vi med mennesker

Uden for alle hospitaler, plejehjem, hjemmeplejekontorer og lægepraksisser er det samme syn, der møder patienter og borgere en tidlig tirsdag morgen i slutningen af november. Bjerge af computere smidt i store bunker foran deres tidligere tilhørssted. Her venter de på afhentning til storskrald, ribbet for indmad, skrællet for spor, der kan føre tilbage til ejermanden. Hvorfor dog? Fordi man alle vegne har set tv aftenen før. Her kom det frem, at man på et hyperkendt plejehjem i Danmark ikke har computer. Begrundelsen?

Her arbejder vi med mennesker.

Det er der rigtig mange, der gør, og de vil alle sammen gerne være omsorgsfulde, varme og professionelle fagpersoner, derfor er det blevet store udsmykningsdag i det danske sundhedsvæsen. Alle vil være med på den nye tendens,

” ”Bruger man sig selv i plejen, får man brug for en computer, fordi man vil hjælpe patienten eller borgeren med den bedste pleje, baseret på aktuell viden. Hvordan skulle man ellers finde den viden i en fart?”

så sætningen ”Vi arbejder med mennesker,” lyder i telefon, e-mails og pr. sms fra Hanstholm til Hillerød og får samme konsekvens alle steder. Ud med det kolde, golde isenkram, der hindrer kontakt, varme og næstekærlighed i at opstå og danne grundlag for ægte sygepleje.

En harddisk har nemlig magt over følelser, den kan på rekordtid transformere sunde, menneskelige relationer til omsorgssvigt og plejelidelse.

Fup eller fakta?

Det er naturligvis alt sammen en gang sludder og vrøvl, for der er ikke nogen reel modsætning mellem at bruge sig selv og bruge en computer. Tværtimod. Bruger man sig selv i plejen, får man brug for en computer, fordi man vil hjælpe patienten eller borgeren med den bedste pleje, baseret på aktuell viden. Hvordan skulle man ellers finde den viden i en fart? Hvordan finde ny litteratur og nye undersøgelser om alt fra ernæring til vitale parametre? Det er vanskeligt at forestille sig noget fiksere hjælpemiddel end skærm og ta-

statur, og de velorienterede og måske også velbærgede patienter vil vide at sætte pris på anstrengelserne. Værre er det med patienter med kortere uddannelser og besvær med egenomsorgen, for dem er det hele uoverskueligt. Men tro mig, de vil også gerne have den bedste pleje, her skal den plejende bare investere mere af sig selv for at komme i møde og motivere, og det kan computeren faktisk også hjælpe med. Tænk bare på personlige risikoprofiler, illustrative lagkagediagrammer fremkommet på basis af den enkelte patients data, nye kliniske retningslinjer osv. Områder, som sygeplejersken kan inddrage patienten i og hjælpe med at tygge.

Den kritiske sans skal med i håndtasken, når vi går på arbejde, og den skal luftes, når fjernsynet kører hjemme på væggen. Det nytter ikke, at en fagperson af uvisse grunde miskrediterer computeren og postulerer, at den hindrer menneskelig kontakt. Det gavner hverken sygeplejen eller sygeplejerskerne, der er rigtig mange andre og mere lødige historier, der trænger sig på – bare nogen vil fortælle dem.

Faktisk tror jeg, at computeren skal med i den direkte pleje i langt højere grad, end der er tradition for nu og her. Både som et pædagogisk redskab i samspil med patienten, som et redskab til dataindsamling og som et redskab til informationsøgning.

Når computeren er en velintegreret del af arbejdsrutinen i sygeplejen på hospitaler, i hjemmeplejen og på plejehjem, kan man i ramme alvor sige: Her arbejder vi med mennesker.

jb@dsr.dk

”5 faglige minutter” er en personlig tekst, som gør rede for sit indhold ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.



Føde til den

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Man kan ønske sig en bog eller forkæle sig selv med en, her er fire bud på bøger, der er faglige, fornøjelige eller faretruende. Spring om bord, hvis du har brug for at fodre din indre læsehest – eller prøve nye smagsoplevelser.

Til stjerne-kiggere

Povl Christian Henningsen
Kresten Schultz Jørgensen
Bryd muren
– Guide til kommunikation
i modvind
Gyldendal Business 2010
144 sider – 200 kr.
ISBN 8702088746



Det handler om dem, ikke om dig, er et af bogens gode råd til den, der skal holde oplæg. Men bogen rummer mere end det. Der er tørre tæsk til Power Point-præsentationer med mange bullets eller endnu værre Power Point-præsentationer skrevet med 12 punkt, som ingen tilhører kan nå at læse eller reagere på. Der er en kontant opfordring til at øve sig meget, hvis man er ny eller usikker oplægsholder. Jeg bekender gerne, at loftet i mit gamle hus har lagt øre til mange oplæg, for det er jo rigtigt. Man kan høre, hvor sproget knirker,

når man øver sig, og det er noget mindre traumatisk, at det er omgivelserne og ikke f.eks. 50 sygeplejestuderende, der tager imod knirkeriet.

Bogen indeholder banale råd om at møde op til tiden, have USB-nøglen i lommen, tjek på kropssproget og ikke mindst være så nærværende, at man har kontakt med tilhørerne. Er man stjerne-kigger under et oplæg, mærker man ikke, om publikum er stået af, har spørgsmål eller trænger til en pause, og det er synd og skam.

Rå lag på lag-roman

Romanen fik Nordisk Råds litteraturpris i 2010, og den er en regelret pageturner. Bogen handler om Zara og Aliide, en ung russisk og en gammel estisk kvinde, hvis veje krydses. Det hele begynder med, at der ligger en bylt på en gårdsplads – hvad indeholder den? Er kvindernes møde tilfældigt, eller har de en forbindelse? Spørgsmålene opklares langsomt, samtidig med at der blotlægges forskellige uhyrlige eksempler på, hvor langt mennesker vil gå for at bevare livet, kærligheden og menneskeligheden. Det umenneskelige er også viet en væsentlig plads i form af to russiske banditter, hvis kriminelle univers ikke skal afsløres her. Men de får deres bemarkst, gør de. Undervejs bliver læseren klogere på Estlands historie og sovjettidens undertrykkelse af landet og befolkningen.

En lag på lag-roman, man ikke ryster af sig lige med det samme.



Sofi Oksanen
Renselse
Rosinante 2010
359 sider – 230,95 kr.
ISBN 8763811316



indre læsehest

Humanisme skal der til



Lars Heslet
 Fra det yderste – Lægen mellem
 Faust og empati
 240 sider – 375 kr.
 Forlaget Bogværket 2010
 ISBN 978-87-92420-14-5

En civilingeniør, søofficer, dr.med., professor og senere klinikchef og seniorforsker advokerer i bogen for, at læger indser, at lægegerningen har en væsentlig humanistisk, menneskelig dimension. Tør læger tage denne dimension i anvendelse ved patientens sygeseng, altså bruge sig selv uden at tænke strategisk på, om de derved tager problemerne med hjem, er dårlige til at sige fra, eller hvad man nu ellers siger for at undgå at involvere sig, kan der ske mirakler.

Evidensbaseret diagnostik og behandling er der absolut ikke noget galt med, men læger skal bruge sig selv og opnå den for patienten så nødvendige kontakt og

tillid for at aktivere patientens egne helbredende kræfter. Den menneskelige læge kan suppleres med musik, kunst, hypnose og ro, og Heslet beskriver, hvorfor det virker, og hvordan det blev praktiseret på den intensivafdeling på Rigshospitalet, han var leder af.

Bogen er interessant, men det var faktisk et meget velkrevet interview i Weekendavisen, der førte mig på sporet af den, hvorimod bogens noget svulstige pressemeddelelse nærmest havde den modsatte effekt. Så læs "Det betaler sig at være sød" i WA den 12. november, og gå direkte til bogens indhold.

Spis bordpynten

Det var en fremsynet lensbaron Zytphen-Adeler, der i sin tid fik idéen om at tørlægge Lammefjorden i Odsherred. Processen tog ca. 70 år, og i dag danner den tidligere havbund grobund for nogle af de bedste grønsager i landet. Mange af landets Michelin-restauranter får deres råvarer herfra, men også det lokale Dragsholm Slot bliver forsynet med de fineste gulerødder og blå kartofler fra Lammefjorden. En ny kokebog med tekst af bl.a. Adam Price går tættere på slottets køkken og på den sandede Lammefjord. Her er smukke fotografier af omgivelserne i sommerlys, og den lurende novembersyge forsvinder ved at kigge på dem. Lysten til at spise de retter, der præsenteres på bogens sider, vokser i takt med gennembladringen, især når maden er pyntet med gederams (rævehaler). Det ser bare godt ud.

Jeg har engang været så heldig at være til julefrokost på slottet, og jeg undrede mig dengang over, at bordpynten, en urtepotte med friske gulerødder, først kom på bordet et stykke tid efter vores ankomst. Årsagen var, at bordpynten var en forret bestående af de fineste gulerødder med top sat ned i østersskum, og det så ikke bare godt ud, det smagte fantastisk.



Mads Bøttger
 Dragsholm Slot
 Fra fjord til jord – til bord
 Politikens Forlag 2010
 272 sider – 450 kr.
 ISBN 8756793243

SPØRG OM FAG



Anita Haahr
Cand. cur., Ph.d.
Klinisk sygepleje-
specialist, Århus
Sygehus



Jens Peter Hansen
Cand.cur., Ph.d. stu-
derende, psykiatri-
en Region Syddan-
mark.



Hanne Ourø Jensen
Sundhedsplejerske,
MPH.
Leder af Roskilde
Kommunes
Sundhedscenter.



Karina Bæk
Cand. cur.
Kvalitetskoordinator,
Udviklingssygeplej-
erske, Københavns
kommune.



Kathrine Hvid Schwartz-
Nielsen, Sygeplejerske,
cand. scient. san.
Videnskabelig medarbejder,
Bispebjerg og
Frederiksberg Hospital

Hvad påvirker et ammeforløb?

Nybagte mødre udskrives fra barselsafdelingen langt tidligere end før. Flergangs fødende ofte efter fire timer og førstegangs fødende på andendagen, altså inden mælken er løbet til. Bekymringen er derfor, om færre vil få en vellykket amning. Ved vi noget om, hvilke faktorer der påvirker et ammeforløb i positiv og negativ retning?

Med venlig hilsen Hanne Lindhardt,
sundhedsplejen, Furesø Kommune.

Svar

Der er klar dokumentation for, at et vellykket ammeforløb kræver, at mor vejledes og støttes korrekt i den første tid efter fødslen, hvor amningen etableres, og desværre har mange sundhedsplejeordninger ikke kompenseret de tidlige hjemsendelser ved at sende sundhedsplejen ud til den nybagte familie i perioden, hvor mælken løber til, og barnets sult tiltager (på 1.-5.-dagen efter fødslen).

Der er social ulighed i amning, hvilket sandsynligvis er skyld i, at mødre, der har født ambulante, ammer længere end de, der ligger længere på barselsgangen. Det er de ressourcer stærke fødende og ukomplicerede fødsler, der går tidligt hjem. Det er også veldokumenteret, at de unge og dårligst uddannede mødre ammer mindre end de velstillede. En undersøgelse fra Horsens Kommune peger på, at en aktiv amme-strategi i sundhedsplejen kan ændre på den sociale/aldersmæssige skævhed. Undersøgelser viser dog samtidig et bekymrende fald i amningen i kommunen på ca. 3 pct. over to år. Hvis det er en landsdækkende tendens, kan det tyde på, at de tidligere udskrivelser har negativ betydning for amning. Men der mangler forskning i emnet.

Der er dog ingen entydig sammenhæng mellem sundhedsplejens ammevejledning og en vellykket amning. En vigtig faktor er kvaliteten af ammevej-

ledningen, hvorfor det anbefales sundhedsplejersker at tage udgangspunkt i WHO-initiativet "Ti skridt mod vellykket amning".

Hvis sundhedsplejersker vil arbejde for, at flere skal amme, er det en god idé at screene for moderens holdninger og normer til amning ved at tage på graviditetsbesøg omkring uge 30. Hvis moderen udtrykker positive forventninger til amning, er det ret sandsynligt, hun får en vellykket amning. Hvis hun derimod er plaget af tvivl på evner til at amme, er der god grund til at intensivere støtten til etablering af amningen.

Alt andet lige er det dog ikke sundhedsplejens eller barselsgangens indsats, der har størst betydning for amningen. Samfundets holdning og normer (eksempelvis amning i det offentlige rum) og strukturelle indsatser som barselsorlovens længde og finansiering har langt større betydning.

Hanne Ourø Jensen.

Er det nødvendigt at observere efter tredje injektionsgang?

Jeg mindes at have læst, at risikoen for anafylaktisk shock efter intramuskulær indgivelse af B12-vitamin er meget lille, og derfor er det ikke nødvendigt at observere 15 min. efter tredje injektionsgang. Passer det?

Med venlig hilsen Pernille Bechlund,
sygeplejerske.

Ifølge Lægemedelstyrelsen er der i Danmark siden 1968 modtaget 20 indberetninger om bivirkninger efter behandling med B12-vitamin. Ingen omhandler anafylaktiske reaktioner. Kun i ét tilfælde er der registreret en allergisk reaktion efter intramuskulær administration, som dog er klassificeret som ikke- alvorlig. Risikoen for udvikling af et anafylaktisk shock ved indgift af B12-vitamin intramuskulært er minimal, men altid til stede.

Søgninger i forskellige databaser viser stor usikkerhed omkring indikatorerne for udvikling af anafylaktisk shock, men principielt kan det opstå uanset præparat og indgiftsmetode. Graden vil afhænge af administrationsform og dosis. Det betyder, at tiden fra indgift, til en eventuel allergisk reaktion opstår, kan være fra sekunder til en time. Som en generel regel gælder det, at jo senere symptomerne debuterer, desto mildere vil reaktionen forløbe, men der kan være undtagelser.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at der ved al injektionsbehandling skal være adrenalin til rådighed til behandling for evt. akut allergisk shock. Observationstiden efter injektioner bør være ca. 10 min., også efter subkutane injektioner, f.eks. insulin. Ifølge Sundhedsstyrelsen er det alene lægen, der kan afgøre i det enkelte tilfælde, om man kan dispensere fra Sundhedsstyrelsens vejledning.

Der er evidens for, at patienter med (let og moderat) B12-vitaminmangel kan opnå samme effekt via oral administration som ved intramuskulær injektion. Her ved nedsættes risikoen for udvikling af anafylaktisk shock.

Karina Bæk.

I brevkassen er der mulighed for at stille spørgsmål af sygeplejefaglig klinisk karakter. Du kan sende dit spørgsmål til redaktionen; redaktionen@dsr.dk eller stille det på www.dsr.dk > fag > spørg om fag. På www.dsr.dk > fag er det også muligt at læse et uddybet svar på spørgsmålene.



SILENTIA

Silver
Line

Enkelt design Silentia Silverline er vort svar på de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og så kan det tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde rent og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.



Gir godt overblik og slipper lyset ind



Mobil eller vægmonteret



Nemme at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

SILENTIA APS, FORTUNVEJ 29, 2920 CHARLOTTENLUND
TEL 3990 8585 FAX 7262 3100 • INFO@SILENTIA.DK
WWW.SILENTIA.DK

hstd

SID DIG STÆRK PÅ 14 DAGE!



Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbsproblemer. Designet sikrer en oprejst position så musklerne har fuld bevægelsesfrihed, blodcirkulationen forbedres, og ledbåndene arbejder optimalt.

PRØV DEN GRATIS I 14 DAGE. BESTIL NU:

tel. 4675 0970 eller
www.dynamostol.dk/gratis14dage

SID DIG STÆRK
dynamostol® d

Stemmer fra hospitalet

FOTO: SØREN SVENDSEN

Seks hospitals-kor er samlet i Auditorium 2 på Rigshospitalet til korttræf en fredag i november. Organist Birgitte Frandsen slår takten an for 125 sangere fra Frederiksberg, Glostrup, Bispebjerg, Gentofte og Hillerød Hospitaler og Rigshospitalets eget kor. Inden træffet har korene øvet sig på "Så længe skuden kan gå", og nu synger de den sammen.

"Der er dog intet symbolsk i sangvalget i forhold til Rigshospitalets aktuelle situation," forsikrer Birgitte Frandsen.

Den 14. december kl. 16 holder Rigshospitalets kor julekoncert i forhallen på hospitalet, og alle er velkomne.

(jwb)



MIG OG MIT JOB

NAVNE

Navn: Karina Lundstrøm, 35 år
Stilling: Sygeplejerske i Infektionsmedicinsk afdeling. Uddannet fra Rigshospitalets Sygeplejerskole i 2000.
Arbejdsplads: Hvidovre Hospital



FOTO: SØREN SVENDSEN

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Når man har kontakt til et menneske i en speciel situation, og man føler, at det gør en forskel for det menneske eller for de pårørende."

Hvad er det værste ved dit job?

"Den stress, man oplever, når man ikke synes, tingene blev gjort godt nok."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Skolelærer."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Geriatrisk afdeling på Bispebjerg Hospital. Men jeg nåede kun at være der tre uger. Jeg havde søgt to job samtidig og nåede at starte i det andet først. Da jeg så var til samtale her i Infektionsmedicinsk afdeling, var det stemningen og humoren, der gjorde udslaget. For jeg syntes, begge job var interessante, begge steder er det noget med længere forløb."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det, jeg har nu."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Kassedame i Netto. Ikke så meget på grund af arbejdet, mere på grund af måden, jeg blev behandlet på. Jeg måtte f.eks. ikke komme med til en personalefest, fordi jeg ikke havde været der længe nok."

Hvordan vil du beskrive dit job i én sætning?

"Det er meget bredt, og derfor dukker der også hele tiden nye ting op, selv om jeg har været der i 10 år."

Hvad er det mest fagligt udfordrende, du nogensinde har oplevet på dit job?

"Bredden gør, at man ofte møder noget,

hvor man tænker: Hov, hvad var nu det? Og én ting er, når det går godt, men andre gange står man med noget, som ikke kan stoppes. Helt unge mennesker, som dør meget hurtigt, fordi de havde en sjælden immundefekt, og så fik de lungebetændelse – og det er der bare ikke nogen, der kan nå at gøre noget ved."

Med hvilke tre ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Ustruktureret, snakkende og åben."

Hvad er det mærkeligste, en patient nogensinde har bedt dig om?

"Svært at sige. Nogle gange har vi 12 patienter, hvor man tænker: O.k., der er da i det mindste to af dem, der er relevante. Resten er hat og briller. Så om det mærkeligste er patienten, der tømmer stomiposen ud over drikkevognen, eller patienten, der spørger, om man ikke lige vil synges den der sang ..."

Hvis du skulle nævne én ting, der kunne forbedre dit arbejdsliv, hvad ville det så være?

"Flere kolleger."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Humor, udvikling og at nå at være til stede i de ting, jeg gør."

Hvordan slapper du af?

"Ved at være sammen med min familie og min omgangskreds. Og ved at sidde på kontoret og grine med mine kolleger."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Hjemme sker det dagligt! På arbejde er det nok halvanden måned siden, jeg sidst måtte bede en patient om lige at gasse lidt ned."

Årets kræftsygeplejerske

Jonna Markussen, Sønderborg Sygehus, er af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker blevet kåret som årets kræftsygeplejerske.

Jonna Markussen arbejder på Onkologisk Ambulatorium på Sønderborg Sygehus og blev af kollegerne indstillet til prisen bl.a. med følgende begrundelse: "Hun er en gammel hun-elfant med stor faglig viden, solid og stærk psyke og særdeles god kontakt til patienter og pårørende."

Jonna Markussen blev uddannet som sygeplejerske fra Silkeborg Sygeplejerskole i 1974, hvorefter hun flyttede til Sønderborg, hvor hun har arbejdet lige siden.

(hbo)

Sygeplejerske får professorat på SDU

Ph.d. og mag.scient. i antropologi, sygeplejerske Helle Ploug Hansen, er ansat som den første professor i humanistisk rehabiliteringsforskning i Danmark.

Ansættelsen sker i Forskningsenheden Helbred, Menneske og Samfund, men 30 pct. af forskningstiden skal lægges hos Nationalt Forskningscenter for Kræftrehabilitering, begge Institut for Sundhedstjenesteforskning, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.

Helle Ploug Hansen er uddannet sygeplejerske i 1973, magister i antropologi fra Københavns Universitet i 1989. Fra 2005 til 2010 har hun haft et såkaldt MSO-professorat ved det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU, med den særlige opgave at videreudvikle Den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse og Suppleringsuddannelse. Tidligere var hun ansat som lektor og institutleder ved Institut for Sygepleje, Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet.

Helle Ploug Hansen har endvidere et gæsteforskningsprofessorat i sygepleje på Norges største rehabiliteringshospital Sunnaas Sykehus, Oslo.

(hbo)

Hæder til århusianske sygeplejersker

De kliniske sygeplejespecialister Pia Riis Olsen, ph.d., og Anita Haahr, ph.d., fra hhv. Onkologisk Afdeling og Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus, har begge modtaget international hæder for deres forskning.

Det amerikanske tidsskrift *Cancer Nursing* har kåret ph.d. Pia Riis Olsens artikel "Keeping Their World Together" til årets bedste. Artiklen handler om, hvordan sygepleje, der har til hensigt at understøtte involvering af den unge kræftramtes sociale netværk, opleves af den unge og den unges nærmeste pårørende. Det sociale netværk omfatter både de nærmeste pårørende, venner og familie samt de sundhedsprofessionelle.

I 2009 opnåede Pia Riis Olsen ph.d.-titlen med afhandlingen "Towards a theory of network-focused nursing - A grounded theory study of teenager and young adult cancer care." Forskningsresultaterne er formidlet i tre videnskabelige artikler, hvoraf den prisvindende artikel er den ene. De to andre artikler, der er under publicering i *Journal of European Oncology Nursing* og i *Advances in Nursing Science*, handler om henholdsvis sygeplejerskernes handlinger og strategier i den netværksfokuserede sygepleje og om udvikling af selve begrebet: netværksfokuseret sygepleje.

Anita Haahr har med sin artikel "From



Anita Haahr.

Miracle to Reconciliation" om Parkinson-patienters oplevelse af forsoning med livet det første år efter elektrobehandling vundet The Rosemary Crow Award. Prisen uddeles af European Academy of Nursing Science i samarbejde med *International Journal of Nursing Studies* og gives til en forskningsartikel, der har bidraget med væsentlig ny viden inden for professionel sygepleje og jordemodervirksomhed.

Anita Haahr afsluttede i juni i år ph.d.-studiet med afhandlingen "Living with advanced Parkinson's disease before and after Deep Brain Stimulation - A herme-



Pia Riis Olsen.

neutic phenomenological study of patients and spouses experience of life". Den prisvindende artikel omhandler studiets hovedfund og beskriver den proces, patienterne gennemlever det første år med DBS-behandling, også omtalt som dyb hjernestimulation. DBS-behandling tilbydes patienter med fremskreden Parkinsons sygdom, der ikke længere kan behandles tilfredsstillende med medicin, med henblik på at reducere symptomerne på Parkinsons sygdom.

Begge ph.d.-studier har været støttet økonomisk med stipendier fra Dansk Sygeplejeråd. (hbo)

Legat

Sygeplejerskerne Heidi Andersen og Rita Orry fra Herlev Hospitals onkologiske afdelings lunge-team har modtaget et legat på 15.000 kr. fra Patientforeningen Lungekræft. De to står bag et projekt, der skal undersøge, om individuelle rehabiliteringssamtaler kan hjælpe mennesker med fremskreden lungekræft til bedre at leve med og mestre sygdommens fysiske, psykiske og sociale følger.

Overrækkelsen skete den 17. november, på den internationale lungekræftdag 2010. Indtægten stammer fra salget af bogen "Livet med lungekræft". Bogen er udgivet på initiativ af projektsygeplejerske Merete Martin og overlæge Peter Sørensen fra Odense Universitetshospital med økonomisk støtte fra medicinalfirmaet Roche.

(hbo)

Sygeplejerske i Blå Kors

Blå Kors Danmarks væresteder i Mariagerfjord har ansat sygeplejerske og diakon Annelise Jørgensen, 55 år, som socialfaglig medarbejder med primært arbejdssted på Madam Blå, Hobro. Hun skal varetage de daglige opgaver på værestedet i forhold til brugere og frivillige.

Annelise Jørgensen kommer fra en stilling på Blå Kors Rold Skov. Nyansettelsen sker i forbindelse med åbning af det nye værested i Arden.



PRIVATFOTO

Sorbact®

Grøn sårbehandling



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* og *Candida albicans* bundet til den unikke overflade.

- ✓ Ingen påvist resistensudvikling
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Veldokumenteret

Vidste du, at der findes et sårbehandlingssortiment, som er bakteriebindende?

Sorbact-metoden bygger på, at patogene bakterier og svampe binder til forbindingen gennem hydrofob interaktion.

Fordele er, at man får en effektiv behandling uden risiko for resistensudvikling og negative miljøkonsekvenser.

Sorbact-serien består af kompres, meche, absorptionsforbinding, gazevisker og kirurgisk forbinding med sårpude - alle i flere forskellige størrelser.

- Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår
- Behandler svampeinfektion i hudfolder
- Beskytter og reducerer "rene" sår



Få mere information og en præsentation af hele Sorbact-serien. Kontakt os! ABIGO's dygtige konsulenter/sygeplejersker ser frem til at møde dig!



Salg & distribution:
Mediq Danmark A/S · Tlf. 36379200
Abena A/S · Tlf. 74311818
Danpleje OneMed A/S · Tlf. 86109109

ABIGO Pharma A/S · Kundeservice: tlf. +45 4649 8676 · www.abigo.dk

NAVNE



FOTO: AV-AFDELINGEN, HILLERØD HOSPITAL

Vicedirektør Bente Ourø Rørth, Hillerød Hospital, overrakte prisen til Claus Skriver.

Årets sygeplejerske i Hillerød

Sygeplejerske Claus Skriver modtog den 25. november Hillerød Hospitals sygeplejerskepris 2010 for sin indsats for at forbedre behandlingsforløbet for hospitalets akutte patienter. Han har været primus motor i udvikling og implementering af det akutmedicinske redskab, triage, som akutte patienters tilstand vurderes efter, når de ankommer til hospitalet.

Mange hospitaler triagerer deres patienter ved modtagelsen, men takket være Claus Skrivers store arbejde er Hillerød Hospital, som det første hospital i Danmark, gået skridtet videre og vurderer nu patienterne efter det, der kaldes procestriage. Her går sygeplejepersonalet med det samme i gang med at vurdere, hvilket patientforløb patienten skal behandles efter, når den primære vurdering (triage) er udført.

Det betyder, at behandlingen af patienterne begynder det øjeblik, de kommer til Akutafdelingen, unødigt ventetid minimeres, og i sidste ende øges patientsikkerheden og giver bedre forløb for patienterne.

Det har ikke tidligere været en formel kutyme, at sygeplejerskerne selv vurderer og allerede går i gang med behandlingen, inden en læge ankommer. Metoden har derfor medvirket til et kompetenceløft og større ansvar i specielt sygeplejerskernes behandling af patienterne.

Claus Skriver har også gjort et stort stykke arbejde med at ensrette landets kommende triagemodel, således vil en landsdækkende model tage afsæt i Akutafdelingens model. På nuværende tidspunkt har landets øvrige fire regioner vist stor interesse for at implementere en lignende model, og modellen anvendes i dag på sygehusene i Slagelse, Svendborg, Kolding og Horsens.

(hbo)

Alice Jespersen

Sundhedsplejerske Alice Jespersen døde pludseligt torsdag den 21. oktober 2010, kun 56 år gammel.

Alice blev uddannet sygeplejerske i 1975 og sundhedsplejerske i 1980. Hun var ved sin bortgang ansat som skolesundhedsplejerske i Aalborg Kommune Distrikt Nord. Desuden var Alice tillidsmand for sundhedsplejerskerne i Distrikt Nord.

Som TR-kollegaer havde vi den glæde at have Alice i vores gruppe. Vi oplevede Alice som én, der gerne ville tage del i debatten og havde gode faglige synspunkter. Alice var netop i gang med sin tillidsmandsuddannelse og fortalte med stort engagement om den første del af uddannelsen, som hun havde deltaget på. Ganske uventet blev den 15. oktober, hvor vi havde tillidsmandsmøde, den sidste gang med Alice i vores midte. Alice fortalte ved dagens afslutning, at hun glædede sig meget til efterårsferien, hvor hun og familien skulle i sommerhus ved Ringkøbing.

I sit arbejde som skolesundhedsplejerske var Alice nytænkende, kritisk og retfærdig. Hun ville gerne prøve nye metoder af i sit arbejde med skoleeleverne og yde en ekstra indsats for de elever, der havde det svært i hverdagen. Børn og familier følte sig trygge sammen med Alice, fordi de kunne fornemme, at hun ville dem det godt.

Alices sundhedsplejerskekollegaer følte sig godt tilpas i hendes selskab. Hun ville gerne fællesskabet, ville gerne dele arbejdsoplevelser, var omsorgsfuld og havde øje for, hvordan kollegaerne havde det.

Alice vil blive savnet. Vore tanker går til Alices mand Tage, hendes børn, svigerdatter og børnebørn, for hvem savnet vil være stort. Æret være Alices minde.

På vegne af TR og kollegaer i sundhedsplejen,
Aalborg Kommune,
FTR Annette Søndergaard.

Eva Andersen

På en smuk efterårsdag, den sidste dag i oktober 2010, mistede vi vores afholdte kollega Eva Andersen. Eva tabte efter fem korte måneder kampen mod sygdommen.

Eva kom som et friskt pust til Skadestue/Modtagelsen marts 1992, med sine oplevelser og erfaringer fra et længere ophold på Grønland sammen med familien.

Eva var en fagligt meget kompetent sygeplejerske. Hun udviste med sit rolige væsen autoritet og tryghed for såvel patienter som kollegaer. Hun behandlede patienterne med værdighed og respekt. Hun evnede med stor idérigdom og kreativitet at finde løsninger på såvel store som små problemer.

Eva var aldrig bange for at dele ud af sin store viden og kompetencer.

Vi savner Evas smittende humør og hendes humoristiske fortælleevne. Hun satte med sit sprudlende væsen kolorit på enhver sammenkomst. Hun elskede og nød livet.

Vores dybeste medfølelse går til Evas nære familie, som vi har fulgt gennem hendes fortællinger gennem årene.

Æret være Evas minde.

Kollegaer i Skadestue/Modtagelsen,
Regionshospitalet Viborg.

Marianne Merethe Jensen

Vores gode kollega og afdelingssygeplejerske Marianne Jensen er gået bort den 11. november 2010 efter længere tids sygdom.

Marianne blev uddannet sygeplejerske fra Glostrup Sygeplejerskole i 1989. Blev herefter ansat på Nordvang 1989-2001, først som basissygeplejerske, derefter som 1.-assistent og sidst som distriktssygeplejerske.

2001-2007 ansat på Amager psykiatrisk afd., det meste af tiden som afdelingssygeplejerske.

2006-2007 tog Marianne specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje på Sct. Hans.

I 2008 startede hun som afdelingssygeplejerske på PCF.

Marianne var en god kollega, som var meget loyal over for sit personale. Hun var en energisk kollega, som med sit kreative, levende væsen og sin humoristiske sans sloges for både patienter og personale. Hun lagde en stor energi for dagen og var en stor inspiration for hele personalegruppen. Samtidig var hun en utrolig dygtig psykiatrisk sygeplejerske. Hun havde med sine mange års erfaring, både som leder og som basissygeplejerske og i kraft af sin uddannelse til specialsygeplejerske i psykiatri, en kostbar psykiatrisk viden.

Marianne var en stærk personlighed, som også gennem sit sygdomsforløb viste, hvor stædig og målrettet hun var. Hun formåede at bevare sin livsglæde og sin gnist lige til det sidste.

Marianne efterlader sig to børn, Lasse og Maria, som vores tanker fortsat vil være hos.

På vegne af personalet på F3A,
Psykiatrisk Center Frederiksberg.

Dårligt valg blandt faglige begreber

AF OLE BJØRKE, LEKTOR

Kommentar til svar om KOL og hyperventilation i "Spørg om fag" i Sygeplejersken nr. 20/2010.

Kære Kathrine Hvid Swartz-Nielsen!

Tak for svar vedrørende KOL og hyperventilation – som imidlertid ikke er helt skarpt nok.

Vi begynder med enigheden. En patient, der trækker vejret hurtigt på grund af dyspnø og respirationsinsufficiens, har takypnø. Men vedkommende hyperventilerer næppe, og du nævner slet ikke gasmåling i arterieblodet.

Ventilere betyder ifølge Nudansk Ordbog: Luftfornylse, at udlufte, altså luftskifte.

Opslag i Klinisk Ordbog vedrørende de faglige udtryk viser:

Hyperventilation: Forøgelse af det respiratoriske luftskifte ud over det metabolisk nødvendige. Kan udløse palpationer, svimmelhed, tetani og evt. besvimelse, idet den nedsatte kuldioxidkoncentra-

tion i lungerne og dermed også i blodet bevirker sammentrækning af blodkarrene i hjernen. Ses hyppigst som led i en respirations- eller hjerteneurose, men også ved rene psykiske lidelser og i sjældne tilfælde ved Asthma Bronchiale.

Hypoventilation: For lille lungeluftskifte.

Et sjældnere anvendt begreb er hyperpnø: Alle former for forøget åndedrætsdybde og -frekvens.

KOL-patienten i eksacerbation lider af respirationsinsufficiens, føler dyspnø og trækker derfor vejret hurtigt. Tilstanden er præget af hyperkapni (forhøjet pCO₂) (og deraf følgende lav pH) samt hypoxi (for lav pO₂). Dette konstateres ved gasmåling i arterieblodet. Begge symptomer er udtryk for et for lille (ineffektivt) luftskifte, altså hypoventilation og nedsat alveolær ventilation. Begge dele er en konsekvens af obstruerede luftveje: Forsnævrede bronkioler, sekretstagnation, måske bronkospasmer, evt. deforme alveoler og

bronkie-ectasia. Patienten kæmper derfor for at få vejret ved at trække vejret hurtigt, men ikke nødvendigvis dybt eller effektivt, hvorfor pCO₂ stiger, og pH falder – og dét er ikke signal om hyperventilation – tværtimod. Klinisk Ordbog nævner da heller ikke KOL, som 430.000 danskere ellers lider af, men taler om "luftskifte ud over det metabolisk nødvendige" under hyperventilation.

Min pointe er derfor, at hyperventilation er et dårligt valg blandt de faglige begreber til at beskrive tilstanden hos KOL-patienten, der respirerer hurtigt. Derimod er takypnø korrekt, idet det blot beskriver den hurtige respiration. Hyperpnø kunne også anvendes, men høres ikke ofte. Disse begreber beskriver ikke forhold i blodets gasser.

Ole Bjørke er ansat på Professionshøjskolen Metropol

Litteraturliste til Spørg om fag side 30

Litteratur, amning

- Carlsen, Renata Sloth. Ammeundersøgelse 2008, Horsens Kommune.
- Jensen, Hanne Ourø. Why are Women in Denmark breastfeeding much more than women in The United Kingdom, MPH 2004.

Litteratur, B12-injektioner

- Bilwani F et al. Anaphylactic reaction after intramuscular injection of cyanocobalamin (vitamin B12): a case report. J Pak Med Assoc. 2005 May;55(5):217-9.
- Malling H-J, Skamstrup Hansen K. Anafylaksi. Ugeskrift for læger 167/6 7. feb. 2005.
- Sundhedsstyrelsen. Vejledning til hjemmesygeplejeordninger om behandling af akut allergisk shock med injektion af adrenalin. 2003.
- Vidal-Alaball J, et al. Oral vitamin B12 versus intramuscular vitamin B12 for vitamin B12 deficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;(3):CD004655.

Svar på testen side 8

1. b.
2. b. 76 pct. af alle apopleksipatienterne har symptomet natlig vandladning. Næsthypigste symptom hos kvinder er et øget antal vandladninger om dagen (forekommer hos 57 pct.), næsthypigst hos mænd er pludselig bydende vandladningstrang (forekommer hos 74 pct.).
3. a.
4. b.
5. a. Det er påvist, at bækkenbundstræning har effekt hos mænd med urininkontinens efter prostataoperationer. Men effekten af bækkenbundstræning er ikke nær så godt undersøgt hos mænd som hos kvinder. Der er ingen undersøgelser af effekten hos mandlige apopleksipatienter.

Uholdbar ansættelsesstrategi i sundhedsvæsenet

AF METTE AURVIG, SYGEPLEJERSKE

Jeg har længe villet være sygeplejerske. Men kan nu kalde mig arbejdsløs.

Har skrevet tonsvis af ansøgninger samt været opsøgende på alle tænkelige måder. Lige lidt hjælper det – for alle steder er beskeden enerverende den samme: Duer ikke – du har ingen erfaring! Nej, gu' fanden har jeg ingen erfaring, når ingen vil lade mig få den!

Jeg har fået tre børn under uddannelsen, men kun forlænget uddannelsen med et år. Jeg færdiggjorde min bachelor med vores nyfødte baby liggende ved siden af mig. Imens dette stod på, boede vi fem mennesker på et værelse i mine forældres kælder, fordi vores hus skulle renoveres. Men jeg er en fighter og har arbejdet hårdt hele mit liv. Har gode karakterer og fik også 12 i min bachelor.

Alt dette blev gjort ud fra tesen om, at jeg ville være et godt aktiv, når jeg var færdig. Dygtig og hårdt arbejde, færdig med børn, det må være sagen for en arbejdsgiver.

Tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at ca.

40 pct. af de nyuddannede sygeplejersker fra i år er arbejdsløse. Til trods for den nuværende situation er de øverste ledere nødt til at påtage sig deres del af ansvaret og kigge os dybt i øjnene. Ellers risikerer de at tabe rigtig mange årgange af nyuddannede på gulvet, hvis det kun er dem med erfaring, der bliver ansat. Fordi alternativet er, at vi søger job i andre brancher og sandsynligvis ikke vender tilbage.

Så her er mit spørgsmål til ledelserne i sundhedsvæsenet: Hvad er jeres ansættelsesstrategi?

Der er nødt til at være en balance mellem de erfarne og nye – og dermed sikre fremtidens underlag af sygeplejersker. Manglende ressourcer til oplæring af nyuddannede er selvfølgelig en faktor, men den kan ikke opveje, at balancen skal findes et sted.

Mette Aurvig er uden arbejde.

DEBAT

Sårskift med armbåndsur

AF METTE TYLVAD, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Fløde og faglighed på plejehjemmet" i Sygeplejersken nr. 19/2010.

Jeg kan stadig undre mig!

Hvilke hygiejniske, faglige og etiske overvejelser ligger der bag vores formands deltagelse i et sårskift, vist i bladet, med armbåndsur på?

Hvis vi vil et sundhedsvæsen i top, må vi også her kunne regne med de faglige briller.

Mette Tylvad er forstander på Klejtrup Plejehjem, Hobro.

Svar

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Kære Mette Tylvad!

Det var en fejl, at jeg ikke tog mit armbåndsur af, da jeg besøgte Plejecentret i Roskilde. Det vil jeg naturligvis huske at gøre i lignende situationer.

Jeg håber dog ikke, at denne fejl fjerner fokus fra selve formålet med mine arbejdspladsbesøg og artikelserien "Formanden i klinik": At sikre en tæt dialog med medlemmerne, så de indsætter, jeg prioriterer som formand, hænger sammen med de udfordringer, I møder i hverdagen.

” Katolske nonner med håret dækket af slør og kors om halsen har været en fast del af det danske sundhedsvæsen fra midt i 1800-tallet indtil 1990'erne. Som sygeplejersker har de plejet og passet patienter, men intet tyder på, at de blev mødt af kritik og modstand på grund af deres religiøse beklædning.

Lektor i historie og forskningsleder på Diakonissestiftelsens Uddannelsescenter, Susanne Malchau Dietz, til Ritzaus Bureau den 28. november 2010.

HVAD MENER DU?

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Har du oprettet NemID?

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 19/2010:

Er I gode til at give hinanden anerkendende feedback på din arbejdsplads?

Svar	antal	pct.	
Ja	22	47,8	
Nej	22	47,8	
Ved ikke	2	4,3	
I alt	46	99,9	

Bliv Clairvoyant Healer

1 årig Uddannelse starter februar 2011
i Glostrup og Holstebro



Den Ny Tids Energi
Clairvoyance (alle former)
Healing & Kanalisering
Auralæsning & Transformation
Regression og Tidligere Liv
Kontakt til dit Højere Selv
Farver og Energilære
og meget mere.

Helle Nemborg, sygeplejerske
15 års erfaring RAB Godkendt
medlem af Healer-Ringen og
Clairvoyant Foreningen
Tlf. 28560066
nemborg@comxnet.dk
www.sjaelsro.dk



Vestegnens Clairvoyance og Healerskole

FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncentret for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Dato: 15.3.2011, kl. 08,30-16,30.

Sted: Videncentret for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.000,00.

Tilmeldingsfrist: 21.1.11.

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

Sygeplejersker strømmer til a-kassen



Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA, oplever et regulært boom i antallet af indmeldelser fra sygeplejersker. Alene i årets første 10 måneder har 1.500 sygeplejersker meldt sig ind i DSA. Vel at mærke sygeplejersker, som ikke tidligere har været medlem af DSA.

Formanden for DSA, Anni Pilgaard, mener, det er naturligt og fornuftigt, at sygeplejerskerne ruster sig bedst muligt over for en usikker fremtid:

”Det er tydeligt, at vores medlemmer er blevet utrygge. De oplever, at besparelserne på næsten alle landets sygehuse og i kommunerne rammer direkte ind i deres hverdag. De har set kollegaer blive afskediget og føler, at jobgarantien er væk pga. den stigende arbejdsløshed inden for deres fag.”

Reform må ikke blive en spareøvelse

Regeringen strammer i et nyt udpil skruen over for kommuner, fleksjobbere og førtidspensionister. Dansk Sygeplejeråd vil hellere forebygge, at danskerne overhovedet skal i fleksjob.

”I stedet for at forringe vilkårene for førtidspensionister og fleksjobbere skulle man i stedet satse på at forebygge, at borgerne overhovedet bliver syge. Det er vigtigt, at reformen ikke bliver en ny spareøvelse, for det resulterer ikke i færre syge mennesker. Og det er uacceptabelt, at folk, der har fået lov til at være på nedsat tid, kan risikere at få dårligere vilkår,” siger Anni Pilgaard, 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, som mener, at regeringens forslag om at nedsætte refusionen til kommunerne, kan få dem til at vælge de løsninger fra, som er bedst for borgerne.

Dansk Sygeplejeråd mener derfor, det vil være mere effektivt at sætte ind med en tidlig indsats og behandling, som kan forebygge, at borgere med nedsat arbejdsevne overgår til fleksjob eller førtidspension.



LEDER

På vej mod nye udfordringer

2010 ender, som det startede – med sne, blæst og isnende kulde. Jeg kan ikke spå om vejret i det nye år, som er lige om hjørnet. Men en ting er helt sikker: 2011 vil byde på store udfordringer for os sygeplejersker.

Den første store udfordring bliver overenskomstforhandlingerne. Det ser rigtig svært ud. Dels fordi finanskrisen har efterladt de offentlige arbejdsgivere med en tom pengekasse. Og dels fordi vi får en regning fra den reguleringsordning, som udjævner lønforskellene mellem offentligt og privatansatte.

På bundlinjen står altså, at der ikke er ret mange penge at forhandle om. Men når der ikke er så mange penge, må arbejdsgiverne give os nogle af de ting, som ikke koster så meget. Det kan være mere indflydelse på vagtplaner, værn om vores fritid og mere faglig udvikling.

Den anden store udfordring bliver folketingsvalget. Sundhed fylder alt for lidt i den politiske debat, og det er ikke godt for velfærdssamfundet. Uden velfungerende hospitaler og kommunale tilbud kan borgerne ikke komme hurtigt tilbage til arbejdsmarkedet. Uden en stærk forebyggelsesindsats bliver antallet af danskere med livsstilssygdomme en tikkende bombe under samfundet. Og uden et rummeligt sundhedsvæsen bliver afstanden mellem de stærkeste og svageste borgere endnu større. Det kan velfærdssamfundet ikke holde til – og derfor skal vi sygeplejersker på banen. Vi skal få politikere, naboer og venner til at diskutere sundhedspolitik. Så sundhedsvæsenet kommer ud af skyggen og bliver det varmeste emne under den kommende valgkamp.

Den tredje store udfordring bliver at sætte en ambitiøs kurs for fremtidens sygepleje. Sygeplejersker og sundhedsplejersker står i spidsen for en rivende udvikling i sundhedsvæsenet – og den udvikling vil tage endnu mere fart i 2011. Vores profession er hele tiden på vej frem – men vi skal manøvrere i et hav fyldt med isbjerge. Økonomien bliver mere og mere stram, mens kravene fra omverdenen vokser. Derfor skal vi hele tiden levere vores egne bud på, hvilke funktioner sygeplejersker skal løse, og hvilke krav det stiller til vores viden og uddannelse. Hvis ikke vi selv sætter kursen, gør omverdenen det for os.

Overenskomstforhandlinger, folketingsvalg og en kurs for fremtidens sygepleje. Det var lidt af en mundfuld. Så selvom vi ikke ved, om 2011 bliver lige så koldt som 2010, tør jeg godt forudsæ, at vi får hård blæst, og at vi ikke får medvind hele vejen. Men fremad skal vi nok komme – især hvis vi har et fælles nytårsforsæt om, at vi sygeplejersker vil fylde endnu mere i debatten i 2011.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Dansk Sygeplejeråd har været omtalt i bl.a. disse emner i november/december måned:

Livsfarligt rod i patienters journaler

Patienters journaler er ofte ufuldstændige på grund af dårlige overleveringer. Det kan få fatale følger. Alene i det seneste kvartal har Sundhedsstyrelsen hele 26 gange måttet placere en hændelse i den alvorligste risikogruppe, der kan betyde død eller varigt handicap som følge af overleveringsfejl. Det skriver Jyllands-Posten. Avisen har talt med Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, som kun kender alt for godt til mangelfulde journaler: "Vi har medlemmer, som ofte går hjem og er rystede eller bekymrede over, at der igen i dag er sket noget, der ikke burde være sket. Et dokument, der blev væk, eller en journal, der ikke var til at finde." Ifølge Jyllands-Posten har man i dag 18 systemer på landets sygehuse.

Sygeplejersker og regioner i studehandel

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) beskylder Dansk Sygeplejeråd og Dansk

Regioner for at indgå en studehandel om lægevagten. Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen afviser påstanden fra PLO i Dagens Medicin: "Vi har ikke indgået nogen studehandel, og vi har ikke fået nogen betaling for at støtte regionernes forslag. Når vi støtter op om Danske Regioner som leder af lægevagten, er det, fordi vi synes, det giver god mening at se på hele akutområdet under ét."

Syge må finde sig i tørklæder

Patienterne kan ikke bede om at komme på et andet hospital, fordi de ikke vil behandles af personale med tørklæde. Sådan lyder meldingen fra flere eksperter. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen siger til bl.a. B.T., DR, P3 Nyhederne og Jyllands-Posten: "Det skal være kvaliteten, der er i fokus. Faktisk er jeg nervøs for, om sygehuse reelt kan garantere høj kvalitet, hvis de midt i et akut forløb skal til at rykke rundt på personale og patienter efter trosretning."

"Presset på de danske arbejdsmarkedspensioner stiger, og politikere vil lave systemet om. Men kritikerne glemmer ofte, at arbejdsmarkedspensionerne både har været en stabiliserende faktor for den enkelte pensionists økonomi og for velfærdssamfundet. Og det bliver der ikke mindre brug for i fremtiden."

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Bent Hansen, formand for Danske Regioner, i et fælles debatindlæg om de danske arbejdsmarkedspensioner i Berlingske Tidende.

Kandidater søges til Florence Nightingale-medaljen

Dansk Sygeplejeråd har via Dansk Røde Kors modtaget en opfordring fra den internationale Røde Kors-komité i Genève om at indsende forslag til modtagere af Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og blev første gang uddelt i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 30 – har modtaget den hæderfulde medalje.

Den sygeplejerske, som skal kunne modtage medaljen, skal have udført en særlig indsats under krigsforhold eller for udvikling af sygeplejen generelt.

Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2009 fik tre danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde i verdens brændpunkter og blandt samfundets udsatte og sårbare.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest den 15. februar 2011 og modtager meget gerne forslag til sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Forslag sendes til konsulent Janne Due Sommerset, jds@dsr.dk senest mandag den 10. januar 2011.

Nyt log-in til www.dsr.dk

Du skal allerede nu være opmærksom på, at fra slutningen af januar skal du bruge et helt nyt log-in og password til Dansk Sygeplejeråds relancerede hjemmeside. Du kan enten bruge din NemID, eller det nye log-in og password, som du får af Dansk Sygeplejeråd i løbet af januar. Passwordet kan ændres til et nyt, du selv ønsker. Det har tidligere været meldt ud, at man som medlem skulle holde øje med sin betalingsoversigt fra Nets (tidl. PBS). Det er ikke længere tilfældet. Lige så snart der er nyt om de nye log-in-procedurer, vil det blive bragt i *Sygeplejersken* og på www.dsr.dk. Du vil altid kunne læse det sidste nye om udviklingen på www.dsr.dk/ny

Relanceret www.dsr.dk i januar

Det nye www.dsr.dk der er undervejs, slår dørene op i slutningen af januar og ikke i oktober, som først planlagt. Årsagen er, at Dansk Sygeplejeråd har besluttet at koble sig på det fælles log-in-system NemID. Når den nye www.dsr.dk udskydes til slutningen af januar, er det, fordi man derved kan introducere NemID samtidig med a-kassens hjemmeside www.dsa.dk

Opfinderprisen udskudt

Spændingen bliver trukket lidt længere, da konkurrencen "Opfinderprisen – nye veje til sygepleje" lanceres samtidig med den nye udgave af www.dsr.dk og derfor starter i slutningen af januar. Konkurrencen løber til september 2011. Den sætter fokus på sygeplejerskers nytænkning og kreativitet, så de gode idéer kan blive udbredt og komme flere til gode. Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er inviteret til at deltage. Vinderen belønnes med 10.000 kr., og 2.- og 3.-pladsen belønnes med 5.000 kr. hver.

DEBAT PÅ FACEBOOK

Fokusér på kvalitet – ikke tørklæder!

Patienter på danske sygehuse har ret til at blive henvist til et andet hospital, hvis de ikke ønsker behandling og pleje af en tørklædeklædt læge eller sygeplejerske. Det er uhensigtsmæssigt, mener Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

"Enig i, at det er fuldstændig vanvittigt at fokusere på beklædning. Så længe det hygiejnemæssigt er forsvarligt, så er der ingen problemer. Det næste bliver vel også, at mandlige læger eller sygeplejersker skal fravælges pga. deres køn."

"Et eller andet sted er tørklædet vel en hygiejnemæssig forbedring, eller?"

"At vælge til eller fra er vel for pokker ikke så meget anderledes, end når man vælger en pleje fra pga. køn og ønsker sig en anden plejerson."

"Håber sandelig de regionale MED-udvalg får lavet retningslinjer for dette vanvid, så det ikke igen er medarbejderne, der må tage skraldet. Vi må vel kræve, at borgeren skal underskrive, at pågældende nægter rettidig behandling og er indforstået med de risici, det kan medføre!"

"Selvfølgelig kan patienterne ikke vælge, hvem de skal behandles af! Hvis patienterne vil have en anden til at passe dem, må de

vente, til en anden møder, ellers må de jo udskrives, for så er de vel ikke særlig syge, hvis det er vigtigere end deres lidelse. Hvis de endelig skal overføres til et andet hospital, må det blive for egen regning, og når en evt. ambulance har tid. Man kan jo heller ikke vælge mig (mandlig sygeplejerske) fra, så bliver man bare ikke vasket osv. den dag."

"Det er fuldstændig vanvittigt at fokusere nu også på påklædning, og hvad bliver det næste?? Hudfarver...?"

Dumt at spare på uddannelse

"Det dumme sted at spare. Sådan lyder reaktionen fra formanden for de sygeplejestuderendes Landssammenslutning på millionbesparelserne på sygeplejerskeuddannelsen. Alene på Professionshøjskolen Metropol i København er 48 medarbejdere afskediget."

"Hvorfor kan politikerne ikke snart se fornuft ...? De brokker sig over, at sygehuse og deres personale ikke er dygtige, og så vil de spare på uddannelse ...? HALLOOO ... Hvor er logikken henne ...?"

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

Glædelig jul

Dansk Sygeplejeråd ønsker alle medlemmer og samarbejdspartnere en rigtig glædelig jul og et godt nytår.



Grete Christensen, Formand



Anne Granborg, Adm. Direktør

I DSR har vi valgt at lade jule- og nytårskort være fortid. I stedet har vi sendt bidrag til UNICEF og julemærkefonden til støtte for organisationernes vigtige arbejde for børn. Læs mere på DSR's hjemmeside www.dsr.dk/solidaritetsfonden.



Privatansatte sygeplejersker:

Udbetaling af særlig opsparing

Ved OK 07 blev der for en række arbejdspladser i overenskomsten for privatansatte sygeplejersker aftalt en særlig opsparing, som arbejdsgiveren skal udbetale til sygeplejersker henholdsvis ved udgangen af juni og ved kalenderårets udgang. Næste udbetaling skal derfor ske ved udgangen af december 2010.

Denne særlige opsparing udgør 1 pct. af den ferieberettigede løn for månederne juli-december 2010.

Du kan se listen over de arbejdspladser – i alt 32 – hvor der skal ske udbetaling af den særlige opsparing på www.dsr.dk > overenskomst/aftaler > private

Pris for balance mellem arbejde og privatliv

Udlændingesservice løb med årets "Balancepris", som den af de 26 indstillede offentlige virksomheder, der skaber den bedste balance mellem medarbejdernes arbejds- og privatliv. Det er Socialministeriet, der uddeler balanceprisen til små eller mellemstore private virksomheder, store private virksomheder og offentlige virksomheder.

Det er anden gang, Balanceprisen uddes. Udlændingesservice har fået prisen for i særlig grad at have etableret initiativer af betydning for arbejdets udførelse, balancen mellem job og privatliv samt tilbud i forhold til arbejdslivets mange faser. Med i opløbet til Balanceprisen 2010 var anæstesiafdelingen på Odense Universi-

tetshospital, som var nomineret blandt de tre bedste i kategorien offentlig virksomhed.

Sundhedskartellet er repræsenteret i bedømmelseskomitéen ved formanden, Grete Christensen. Sundhedskartellet har såvel i 2009 som i 2010 peget på, at det bør overvejes at opdele prisen i to kategorier til offentlige virksomheder, idet der er stor forskel på, om offentlige virksomheder primært er patient/borgerrelaterede eller arbejder med administration. Ved bedømmelsen af de indstillede virksomheder lægges vægt på, at indsatsen til gavn for medarbejderne har mange facetter.

(sp)

KONFERENCER

International Council of Nurses inviterer til konference

Den internationale sygeplejerskeorganisation International Council of Nurses, ICN, indbyder danske sygeplejersker til at dele viden og erfaringer med kolleger fra hele verden og få ny inspiration og fagligt input til arbejdet i Danmark. Det sker på ICN's konference på Malta den 4.-8. maj 2011.

Temaet for konferencen er: Sygeplejersker i front for kvalitet, sundhed og adgang til sundhedsydelse.

Formålet med konferencen er

- at styrke kvaliteten i sundhedssektoren
- at synliggøre sygeplejerskers bidrag til sundhed
- at udveksle erfaringer internationalt.

Tilmeld dig inden den 31. januar og betal det billigste tilmeldingsgebyr.

Du kan få flere informationer på ICN's hjemmeside: www.icn2011.ch

KALENDERKLIP

Sygeplejerskens læsere får her et indblik i formand Grete Christensens kalender. Der er tale om et uddrag.



Mandag den 6. december

- Statusmøde OK 11, København
- Evt. møde i Forhandlingsdelegationen
- Møde i FTF, København

Tirsdag den 7. december

- Statusmøde OK 11, København
- TR-møde på Rigshospitalet, København
- Møde i formandskabet, Kvæsthuset
- Reception for Kirsten Nissen, tidligere formand i SL

Onsdag den 8. december

- Statusmøde OK 11, København
- Møde med formandskabet i DSR Kreds Hovedstaden, København
- Møde med ledelsesgruppe, DSR, København

Torsdag den 9. december

- Statusmøde OK 11, København
- Interne møder i Kvæsthuset, København

Fredag den 10. december

- Statusmøde OK 11, København
- Interne møder i Kvæsthuset, København

Mandag den 13. december

- Statusmøde OK 11, København
- Temadag med FOA om arbejdsdeling, København

Tirsdag den 14. december

- Statusmøde OK 11, København
- Hovedbestyrelsesmøde DSR, København

Onsdag den 15. december

- Statusmøde OK 11, København
- Bestyrelsesmøde i Lån & Spar Bank, København
- Møde med SLS, København

Torsdag den 16. december

- Statusmøde OK 11, København
- Møde i Sundhedskartellet's Forhandlingsudvalg, København

Fredag den 17. december

- Statusmøde OK 11, København
- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, København
- Politisk forhandlingsmøde vedr. OK 11 med Danske Regioner, København
- Politisk forhandlingsmøde vedr. OK 11 med Kommunernes Landsforening, København



Visitation direkte fra hospitalssengen

AF MADSRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: OLE MORTENSEN

Psykolog, jurist, kommunikator og sygeplejerske. Rollerne er mange og forskelligartede for de tre sygeplejersker og udskrivningskoordinatorene på Herning Kommunes fremskudte visitationsenhed på Regionshospitalet Herning, hvor formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen var i klinik.

"Vi tænker udskrivelse i samme øjeblik, som borgeren bliver indlagt. Hvor sygehuspersonalet typisk taler om patienter og sygdomsbilleder, taler vi om borgere og fokuserer på tiden efter indlæggelsen. Det giver selvsagt nogle forskellige indfaldsvink-

ler," forklarer sygeplejerske Ester Poulsen, som har været ansat i Herning Kommunes visitationsenhed siden år 2000. De seneste par år har hun været tilknyttet kommunens fremskudte visitationsenhed på Regionshospitalet Herning som udskrivningskoordinator.

Hun har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i klinik på stedet, og formanden starter med en kort introduktion på udskrivelseskoordinatorernes kontor, der ligger i kælderens under hospitalet. Bagefter begiver de to sig ud i det vidt forgrenede gangsystem under hospitalet.

"Du skal deltage i en udskrivningssamtale med en ældre borger, der er indlagt på Ortopædkirurgisk Afdeling. Men inden vi taler med borgeren, skal vi have forskellige informationer af den sygeplejerske på afdelingen, som har ansvaret for borgeren," siger Ester Poulsen til Grete Christensen i elevatoren på vej op til hospitalets 2. sal, hvor Ortopædkirurgisk Afdeling ligger.

Helhedsvurdering er afgørende

Ortopædkirurgisk Afdeling er specialiseret i undersøgelse og behandling af sygdomme og skader i knogler, led og muskler. Der hersker en hektisk aktivitet på afdelingens kontor. Telefoner ringer, personsøgere bipper, mens lyden fra tastaturer, der skrives på, summer konstant i baggrunden. Der kommer hele tiden sygeplejersker ind i lokalet, mens andre haster videre ud på afsnittet. Midt i mylderet træder sygeplejerske Anne Larsen ind. Hun er den, der i dag har ansvaret for plejen af den ældre

Slut med ventedage

Udskrivningskoordinatorene på den fremskudte visitationsenhed besøger dagligt fem afsnit på Regionshospitalet Herning + øvrige afdelinger på sygehuset ad hoc. De fem afsnit har tilsammen 133 sengepladser. Antallet af ventedage for færdigbehandlede patienter er reduceret til nul. Succesen skyldes bl.a. et godt samarbejde med personalet på Regionshospitalet Herning og samarbejdspartnere i Herning Kommune. Langt størstedelen af udskrivelserne foretages fra sengeafsnitene medicinsk og hjertemedicin.

Kilde: Hospitalsenheden Vest Region Midtjylland og Visitationenheden Herning Kommune.

patient, som Ester Poulsen og Grete Christensen skal tale med.

"Patienten er en 79-årig kvinde, der har været involveret i en bilulykke, og som er blevet overflyttet fra intensiv. Hun har fået en sternumfraktur og har besvær med at gå og med at trække vejret. Hun er også lidt svimmel," fortæller Anne Larsen.

Ester Poulsen spørger ind til forskellige personlige oplysninger om den 79-årige. Og så er hun og Grete Christensen klar til udskrivelsessamtalen.

"Der er ikke to udskrivinger, som er ens, fordi borgerne er forskellige. Det er vigtigt, at vi kan leve os ind i den konkrete situation, som borgeren er i. Det er ikke nok blot at kende sygdomsbilledet. Vi skal kende helheden," fortæller Ester Poulsen, mens hun sammen med Grete Christensen bevæger sig ned ad gangen mod stuen, hvor borgeren ligger.

Afklarende udskrivningssamtale

Den 79-årige kvinde virker frisk, men hun har tydeligvis smerter i brystet, når hun bevæger sig.

"Vi skal snakke om, hvordan du kan klare dig i dit eget hjem, når du bliver udskrevet. Hvilke hjælpemidler du har brug for. I fællesskab skal vi finde ud af, hvordan vi kan hjælpe dig videre, så du igen kan komme til at klare dig selv," forklarer Ester Poulsen den ældre borger.

Efter små 20 minutters samtale, hvor emnerne spænder fra oldebørn til havearbejde, finder de i fællesskab frem til, at det er nødvendigt med en badetaburet og ganghjælp til udendørsbrug. Ester Poulsen visiterer også borgeren til hjemmehjælp to gange dagligt i en periode.

"Du har mulighed for at vælge enten et privat firma eller kommunen til at udføre opgaverne. Jeg lægger lidt pjecer til dig om de forskellige muligheder. Du eller familien kan bare ringe til mig, hvis I har spørgsmål," siger Ester Poulsen.

Ude på gangen møder Ester Poulsen og Grete Christensen afdelingssygeplejerske Betina Jeppesen. Hun er begejstret for at have udskrivelseskoordinatorerne på afdelingen:

"Vi udskrives fra time til time både til eget hjem og til vurderingsophold. Mange af udskrivelserne er ikke planlagte, og vi har ikke længere ventetid. Det er en rigtig god ordning med udskrivelseskoordinatorerne. Det glider virkelig," fortæller Betina Jeppesen.

Synliggør resultaterne

På koordinatorernes kontor i kælderen sidder Cathrine Jeppesen og Else Winter-John og laver dokumentationsopgaver, da Ester Poulsen og Grete Christensen kommer tilbage. På kontoret er der meget stille i forhold til den hektiske afdeling. Over en kop kaffe taler de fire sygeplejersker frem og tilbage om visitationenheden. Grete Christensen er begejstret:

"I sikrer patienterne en god udskrivelse. I sikrer sammenhæng mellem hospitalet og kommunen. Og I sparer sundhedsvæsenet for rigtig mange penge. Jeres erfaringer bør bredes ud i hele landet."

Udskrivelseskoordinatorerne har mellem 15 og 25 borgere igennem dagligt.



Ikke to udskrivinger er ens, og derfor får Ester Poulsen en helhedsvurdering af borgerens situation af den sygeplejerske, som har ansvaret for borgerens pleje, inden udskrivelsessamtalen. I dag taler Ester Poulsen (midten) med sygeplejerske ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Anne Larsen (th.).



Møde på udskrivelseskoordinatorernes kontor. Fra venstre: Cathrine Jeppesen, Else Winter-John, Grete Christensen og Ester Poulsen. "Der er ingen ventedage på de afdelinger, I udskrives fra, og antallet af genindlæggelser er faldet. Jeg synes, I skal få dokumenteret, hvad I sparer regionen og kommunen for i kroner og øre. Det er et sprog, det politiske system forstår," siger Grete Christensen.



Ester Poulsen (tv.) og Grete Christensen i gang med en udskrivningssamtale med en ældre borger, der har været involveret i en bilulykke. Ved sådan en samtale, afklares det, hvordan borgeren igen kan komme til at klare sig selv.



ARKIVFOTO: RICKY MOLLOY

Rettelse: Fradrag først fra 2011

Det er først med virkning fra 1. januar 2011, at den begrænsede fradragsret for fagforeningskontingent træder i kraft. Af *Sygeplejersken* nr. 18/2010 fremgik, at det begrænsede fradrag var gældende allerede fra 1. januar 2010, hvilket altså er forkert.

Redaktionen

Et aktivt medlemskab hele livet

Klarere, enklere og mere målrettet. Det er tankerne bag den nye kontingentstruktur for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, som træder i kraft fra årsskiftet. Det nye er bl.a. et større fokus på at sikre nemmere overgange eksempelvis fra studiet til det første job, eller hvis man i en periode er på videreuddannelse på SU. Princippet for den nye struktur er, at alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er aktive medlemmer i alle livsfaser.

Dét betyder de nye kontingentsatser:

- Hvis du vil videreudanne dig på SU, og du arbejder et begrænset antal timer som supplement til SU, får du en kontingentnedsættelse fra de nuværende 50 pct. til 25 pct.
- Hvis du er sygeplejestuderende, forhøjes dit kontingent med 1 pct.
- Hvis du er nyuddannet, får du kontingentfritagelse den første måned efter uddannelsens afslutning.
- Grænsen for kontingentnedsættelse sættes op fra otte til 12 timers ansættelse om ugen.
- Hvis du er på dagpenge, betaler du 25 pct. af det fulde kontingent.
- Hvis du går på pension eller efterløn og stopper med at arbejde som sygeplejerske, betaler du 15 pct. af det fulde kontingent. Det er en forhøjelse på 2 pct., men til gengæld har du ret til at stemme ved valg til organisatoriske poster, og du har taleret på kredsens generalforsamlinger.
- Hvis du er på vej til et andet arbejde end sygeplejerske, kan du søge om optagelse som passivt medlem. Du har ikke stemmeret, men får ligesom andre medlemmer emblemet, fagbladet *Sygeplejersken*, log-in til medlemsområde på hjemmesiden, faglige artikler, aktuelle nyheder på e-mail og sms, og som ledende sygeplejerske får du også ledermagasinet *Forkant*.

Læs mere på www.dsr.dk > Medlemmer > Kontingent

Kontingentfradrag 2010

Dansk Sygeplejeråd skal hvert år oplyse skattemyndighederne om, hvor meget hvert enkelt medlem betaler i kontingent. Kontingent for 2010 bliver indberettet til SKAT i januar 2011. Du kan selv tjekke, hvad Dansk Sygeplejeråd indberetter vedrørende dit kontingent i SKATs TastSelv/skattemappe på www.skat.dk

Men også i figuren nedenfor kan du se, hvad Dansk Sygeplejeråd indberetter for medlemmer med uændret medlemskab i hele 2010 (12 måneder).

Nye regler for 2011

På grund af regeringens Genopretningsplan bliver reglerne for kontingentfradraget ændret i 2011. Det betyder, at det fra 2011 ikke længere er muligt at få fuld fradragsret for kontingenter til faglige organisationer, som overstiger 3.000 kr.

Som aktivt medlem betyder det, at du skal betale ca. 60 kr. mere i skat om måneden fra 2011.

Konfliktkontingentet på 200 kr. om måneden ophører pr. 31. marts 2011. Derfor bliver den samlede udgift for dig som medlem mindre.

DSA og efterløn

Loftet over fradraget har ingen konsekvenser for den nuværende fradragsret for a-kassekontingent og efterlønsbidrag. Disse indbetalinger er fortsat fuldt ud fradragsberettigede.

2010 Dansk Sygeplejeråd

Ordinært kontingent

Aktive	4.790 kr.
Aktive 50 pct.	2.401 kr.
Aktive 25 pct.	1.206 kr.
Passive	618 kr.
Sygeplejestuderende:	453 kr.

Konfliktkontingent

Aktive	2.400 kr.
Aktive 50 pct.	1.200 kr.
Aktive 25 pct.	600 kr.

2010 a-kassekontingent

Fuldtidsforsikrede	4.368 kr.
- på fleksibel efterløn	4.308 kr.
- efterlønsbidrag	5.268 kr.
Deltidsforsikrede	3.144 kr.
- på fleksibel efterløn	3.096 kr.
- efterlønsbidrag	3.504 kr.
Kombinationsforsikrede	4.368 kr.

Forhandlinger skudt i gang

Kravene fra medarbejder- og arbejdsgiverside er nu udvekslet, og forhandlingerne til de kommende overenskomster er i gang. På de følgende sider kan du læse om kravene, parternes forventninger, og hvilke goder sygeplejersker har opnået gennem tiderne. Se også seneste nyt om overenskomstforhandlingerne under menupunktet OK 11 på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside www.dsr.dk/ok11

Vi skal finde den fælles landingsbane

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Sundhedskartellet, regionernes og kommunernes gensidige uddybning af kravene til overenskomstforhandlingerne 2011 fandt sted i en god atmosfære, men viste også, hvor de store udfordringer ligger på vejen mod et resultat, parterne kan enes om.

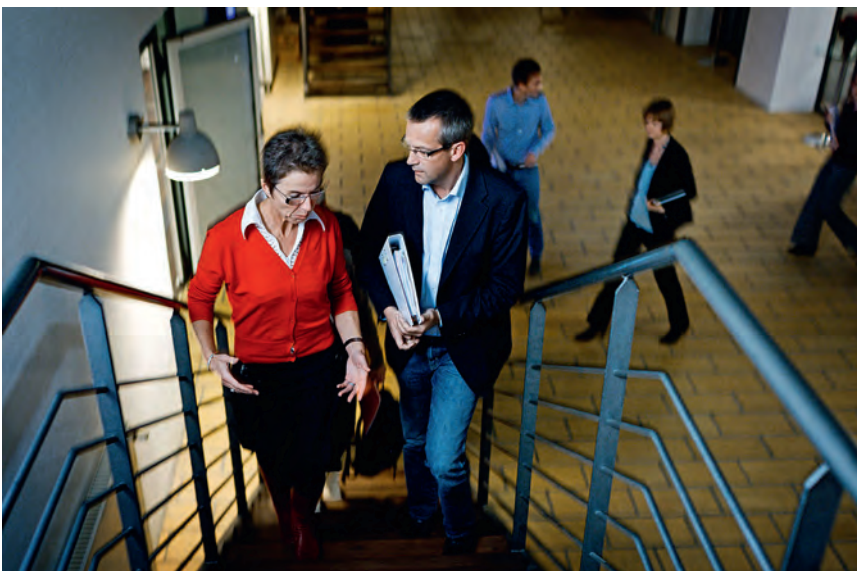
Det konstaterede Sundhedskartellets politiske hovedforhandler Grete Christensen efter parternes første møde den 25. november i regionernes og Kommunernes Landsforenings domiciler i København.

Rettigheder med hegn omkring

"Regionernes politiske forhandlingsleder Jens Stenbæk sagde, at det er vigtigt, vi lytter til hinanden, og det er jeg enig i, hvis vi skal finde en fælles landingsbane. Når arbejdsgiverne og vi vil i hver sin retning, er der brug for at tænke anderledes. Mange af de gode resultater, vi tidligere har opnået sammen, er resultat af konstruktiv dialog," sagde Grete Christensen kort efter mødet.

Hun fortsatte:

"Arbejdsgiverne ønsker mere lokalt handlerum i forhold til lokal løndannelse og arbejdstid, men vores medlemmer ønsker flere rettigheder med hegn omkring. Det er et udtryk for manglende tillid til le-



Sundhedskartellets politiske hovedforhandler Grete Christensen i samtale med regionernes ditto, Jens Stenbæk, på vej til det første møde mellem parterne i Regionernes Hus i København, den 25. november.

delsen. Det er der en grund til, og det må vi sammen finde en løsning på."

Ingen gaveregn

Sundhedskartellet og regionernes og kommunernes forhandlere brugte det første møde til en uddybning af de tidligere udvekslede krav. Sundhedskartellets formand noterede, at de nærmeste måneders forhandlinger ikke kommer til at

dreje sig om at fordele en masse gaver. Alligevel har Sundhedskartellet set frem til at møde arbejdsgiverne.

"Vi skal sammen nå et resultat, som kan løfte det offentlige sundhedsvæsen midt i en økonomisk krise. Vi skal nå et resultat, hvor vi får mest mulig kvalitet ud af de midler, vi har. Og så skal vi nå et resultat, som vores medlemmer i sidste ende kan stemme ja til," sagde Grete Christensen.

Regning at betale før OK 11

Reguleringsordningen sikrer, at lønudviklingen i det private og offentlige følges ad. I mange år har det været til fordel for de ansatte i det offentlige at have en reguleringsordning, fordi lønnen i det private oftest har udviklet sig hurtigere. Men i 2009 og 2010 har der været så kraftig en opbremsning i den private sektor pga. finanskrisen, at lønudviklingen i det offentlige har overhalet det private. Det betyder, at der er en regning på ca. 1,2 pct., der skal betales, når overenskomsten skal laves i 2011.

(snp)

"Umuligt at sikre reallønnen"

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Regionernes politiske hovedforhandler Jens Stenbæk (V) svarer på fire skarpe forud for forhandlingerne om nye overenskomster.

Hvordan ser du jeres muligheder for at give Sundhedskartellets medlemmer lønforbedringer ved den næste overenskomstforhandling?

"Den økonomiske situation er en helt anden nu end i 2008. Det betyder, at et økonomisk ansvarligt overenskomstresultat i 2011 vil se meget anderledes ud end i 2008. Det vil ikke være muligt at sikre reallønnen for de regionalt ansatte ved forhandlingerne. Reallønsfremgangen er så at sige allerede givet på forhånd ved den store lønfremgang, der har været i indeværende periode."

Der bliver skrevet meget i medierne om den negative reguleringsordning og økonomisk smalhals ved OK 11 – kommer Sundhedskartellets medlemmer ligefrem til at gå ned i løn?

"Nej, det forventer vi ikke, men der er en gæld, som skal betales som følge af reguleringsordningen. De regionalt ansatte sættes derfor ned i løn pr. 31. marts 2011, hvorefter "hullet" fyldes op med nye midler pr. 1. april 2011. Den enkelte medarbejder vil således ikke opleve at blive sat ned i løn, fordi der netop samtidig forventes aftalt lønstigninger svarende til nedgangen."

Der sker mange forandringer i sundhedsvæsenet i denne tid: fyringer, omstruktureringer og stillingsnedlæggelser, som skaber utryghed og frustrationer hos sygeplejersker. Hvordan vil I håndtere det ved OK 11?

"Det er selvfølgelig en uheldig situation for de berørte medarbejdere. Vi har lyttet til, at organisationerne rejser krav omkring tryghed og har undersøgt, hvordan de enkelte regioner forholder sig til tryghed. Vi kan konstatere, at regionerne ligger i front, hvad angår tryghedsskabende ordninger og initiativer, bl.a. jobbanker, tilbud om vejledning, kurser og



omplacering. Vi ønsker løsninger, der giver mulighed for lokale tilpasninger i de enkelte regioner, så vi ikke fra centralt hold aftaler noget, der kommer på tværs af de lokale ønsker og strategier."

Hvad er de tre vigtigste ting for jer at få gennemført ved OK 11?

"For det første ønsker vi et større rum for lokale løsninger, f.eks. lokal løndan-

"Yderst begrænsede lønforbedringer"

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Kommunernes politiske hovedforhandler Michael Ziegler (K) svarer på fire skarpe spørgsmål forud for forhandlingerne om nye overenskomster.

Hvordan ser du jeres muligheder for at give Sundhedskartellets medlemmer lønforbedringer ved den næste overenskomstforhandling?

"Der bliver tale om yderst begrænsede lønforbedringer. Vi er i økonomisk smalle tider, og det vil præge de overenskomster, vi skal til at indgå. Jeg må også sige, at vi i KL ikke har fået nogen tilbagemeldinger fra kommunerne, som peger i retning af, at der skal gives noget ekstra til Sundhedskartellets grupper."

Der bliver skrevet meget om negativ reguleringsordning og økonomisk smalhals ved OK 11 – kommer Sundhedskartellets medlemmer ligefrem til at gå ned i løn?

"Nej, det gør de ikke, for KL har indgået en aftale med Sundhedskartellet, der sikrer, at medarbejderne ikke går ned i løn. I



stedet sker der en modregning, så lønstigningerne i de følgende år bliver mindre. Det betyder, at der ikke bliver nogen lønstigninger i 2011."

Der sker mange forandringer i sundhedsvæsenet i denne tid: fyringer, omstruktureringer og stillingsnedlæggelser, som skaber utryghed og frustrationer hos sygeplejersker. Hvordan vil I håndtere det ved OK 11?

"Vi er klar over, at besparelserne lige nu er barske, men på lidt længere sigt tegner der sig et helt andet billede. Der bliver flere ældre og flere pleje- og behandlingskrævende i kommunerne. Samtidig falder liggetiden på sygehusene, så kommunerne skal håndtere mere komplekse patienter. Det betyder, at vi risikerer at få vanskeligt ved at rekruttere den nødvendige arbejdskraft om få år. Derfor skal vi koncentrere os om at få en dialog med f.eks. Dansk Sygeplejeråd om, hvordan vi får mere arbejdskraft ud i kommunerne. Så der bliver god brug for sygeplejersker i kommunerne, og jobbene bliver mere krævende og spændende. Det er fremtiden!"

Hvad er de tre vigtigste ting for jer at få gennemført ved OK 11?

nelse. Vi vil gerne se på, hvordan vi kan gøre forhandlingerne mindre bureaukratiske og gøre det nemmere ude på de enkelte sygehuse og afdelinger at anvende lokal løn målrettet og strategisk. En lønreguleringsmekanisme, der er uafhængig af lønudviklingen på det kommunale område, er særlig vigtig for os. For det andet har vi fokus på forenkling og tværgående løsninger til gavn for en bedre understøttelse af opgaveløsningen. F.eks. er vores arbejdstidsregler blevet et komplekst sæt regler, og vi bør se på, om der er steder, hvor reglerne kan forenkles. Endelig skal vi have fokus på, hvordan vi også i fremtiden kan rekruttere kvalificeret arbejdskraft. Lige nu kan det måske virke paradoksalt at tale om mangel på arbejdskraft, men vi kan se, at problemstillingen vil vende tilbage om nogle år. Derfor vil vi f.eks. se på, hvordan vi kan få flere deltidsansatte til at arbejde.



FOTO: SØREN SVENDSEN

Dansk Sygeplejeråd forhandler gennem organisationen CO10 overenskomst for de knap 1.000 statsansatte sygeplejersker. Den 25. november mødtes formand Grete Christensen med de statslige tillidsrepræsentanter og gav en status forud for forhandlingerne for OK 11. Et punkt på mødet var et debatoplæg fra de statsansattes arbejdsgivermyndighed Personalestyrelsen, hvis konklusioner Dansk Sygeplejeråd finder misvisende. I oplægget står bl.a., at de statsansatte går ind for, at en større del af lønnen skal forhandles lokalt, og at de selv ønsker at forhandle. Men en undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd netop har gennemført blandt statsansatte sygeplejersker, viser, at kun 3 pct. af de sygeplejersker, der indgår i undersøgelsen, ønsker individuelle lønforhandlinger uden om tillidsrepræsentanten, mens næsten tre fjerdedele af sygeplejerskerne ønsker at være repræsenteret af tillidsrepræsentanten ved forhandlinger med personalelederen eller nærmeste leder.

Læs mere på www.dsr.dk/ok11 > Statens område

"For det første har vi brug for, at den lokale løndannelse moderniseres. Vi skal væk fra bureaukrati, garantier og puljetænkning og frem til, at lønnen bliver brugt mere strategisk, bl.a. som redskab til at understøtte et kommunalt sundhedsområde i rivende forandring. For det andet skal vi sikre, at medarbejdere, der arbejder på samme arbejdsplads og har de samme opgaver, også har de samme arbejdstidsregler. De steder, hvor det ikke er sådan, bliver arbejdet unødigt vanskeligt. Vi skal også have en snak med de faglige organisationer om, hvordan vi på længere sigt får alle medarbejdere til at arbejde mere. For det er en af nøglerne til at sikre fremtidens velfærd. For det tredje er færre og enklere regler en nødvendighed. Vi vil følge Lønkommissionens anbefalinger om et serviceeftersyn. Vi skal have for øje, at regler og administration risikerer at stjæle tid fra ledelse og arbejdet med kerneopgaverne."

Er dit medlemskab korrekt?

De nye overenskomster skal de næste måneder forhandles, og derfor er det vigtigt, at du er medlem af Dansk Sygeplejeråd, og at dit medlemskab er korrekt registreret. Skulle overenskomstforhandlingerne mod forventning ende i en konflikt, er det nemlig udelukkende aktive medlemmer i konfliktramte job, der får økonomisk støtte af Dansk Sygeplejeråds Garantifond.

Dit medlemskab skal være på plads, og dine oplysninger korrekt registreret, senest 31. december 2010. Der er dog visse undtagelser:

- Er du studerende, og bliver du færdig efter den 1. januar 2011, skal du melde dig ind før en evt. konflikt for at få ret til understøttelse.
- Er du på dagpenge pga. barselsorlov, anden orlov eller ledighed, og ophører orloven, eller får du job efter den 1. januar 2011, skal du melde dig erhvervsaktiv før en evt. konflikt for at få ret til understøttelse.
- Har du været i udlandet eller beskæftiget uden for sygeplejen og dermed været passivt eller udmeldt medlem, skal du, hvis du får nyt job i sygeplejen efter den 1. januar 2011, melde dig erhvervsaktiv eller ind igen før en evt. konflikt for at få ret til understøttelse.

Er du i tvivl om, hvordan dit medlemskab er registreret hos Dansk Sygeplejeråd, er du velkommen til at kontakte medlemsservice på tlf. 3315 1555 – tast 1. Nye medlemmer kan også kontakte medlemsservice eller læse mere om medlemskab af Dansk Sygeplejeråd og melde sig ind på www.dsr.dk/blivmedlem

(cso)

Hvordan ville din arbejdsdag se ud uden fag

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Det er måske nemt at overse, men det er ikke bagateller, de faglige organisationer har skaffet af forbedringer til sygeplejersker de seneste 100 år. Dengang var arbejdsdagen ofte på 14 timer, lønnen lav, og opgaverne anstrengende. Og landvindingerne var ikke kommet uden fagbevægelsen, lyder det fra forsker.

Hvis du spørger dine ældre kolleger eller pensionerede sygeplejersker, kan de fortælle historien. Det er faktisk ikke så længe siden, at sygeplejerskerne var tvunget til at bo på hospitalet, ofte i små værelser, ret op og ned ad sygestuerne. De måtte som regel kun modtage besøg i hospitalets besøgstid samt en time eller to om aftenen. Hvis de ellers havde overskud til det, da en typisk arbejdsdag var 14 timer inkl. 1-2 fritimer midt på dagen. Lønnen var lav, og arbejdet var anstrengende med megen rengøring foruden pleje og overvågning af patienterne.

Det er selvfølgelig ikke kun sygeplejerskernes arbejdsdag og vilkår, der støt og roligt har ændret sig, siden Dansk Sygeplejeråd blev stiftet i juli 1899. En del af forbedringerne ville nok være sket alligevel, men der er ingen tvivl om, at Dansk Sygeplejeråd og andre danske faglige organisationers kamp for bl.a. bedre løn og arbejdsvilkår har sikret medlemmerne en del goder, som man ikke ser på det private arbejdsmarked, fortæller lektor og ph.d. Dorthe Pedersen, Institut for Ledelse, Politik og Filosofi ved CBS i København.

"Overenskomsterne på det offentlige område har kollektivt sikret de ansatte en masse kvalitative elementer, og hér ligger man helt klart foran det private arbejdsmarked, f.eks. når det kommer til

pensionsdækning, sociale ydelser og personalegoder," siger Dorthe Pedersen og fremhæver også den i øjeblikket så omtalte reguleringsordning.

"Reguleringsordningen sikrer, at de offentlige lønninger følger den generelle lønudvikling i det private, både når det går godt, som det oftest har gjort, men altså også i tider, hvor den private lønudvikling er gået i stå, som tilfældet er lige nu," uddyber hun.

Loyale undersætter

Så det er altså ikke bestemt ved lov, at sygeplejersker f.eks. automatisk har ret til en vis løn i en given stilling, frokost med løn, 13 pct. arbejdsgiverbetalt pension og seks ugers ferie.

Men det har været en lang, sej kamp for fagforeningerne at få de ovennævnte goder forhandlet hjem til de offentligt ansatte, påpeger Dorthe Pedersen og uddyber:

"Indtil midt i 1950'erne var de fleste offentligt ansatte tjenestemandsansatte, hvilket groft sagt betød, at de skulle være loyale undersætter, der tjente staten hele deres liv. Al løn blev fornyet ved statslige lønningslove, og det var en langstrakt proces, hvor der bl.a. skulle nedsættes en lønningskommission, og det skete måske hvert 8. år."

I løbet af 1950'erne og 1960'erne skete der dog flere ting, der løsede op for det stive tjenestemandssystem. Flere nye personalegrupper med lang og mellemlang uddannelse fandt vej til det offentlige, og de ville ansættes på fleksible overenskomster som i det private. Dernæst oplevede Danmark en stærk økonomisk vækst, velfærdsstaten boomed, og i 1969 skete der to skelsættende ting på det offentlige arbejdsmarked:

1) Der blev indført et system med kollektive aftaler på tjenestemandsområdet, parallelt med at stadigt flere faglige organisationer havde indgået overenskomst med de statslige og kommunale arbejdsgivere.

2) En lang række faggrupper blev indplaceret i tjenestemandenes hierarkiske lønsystem på forskellige løntrin efter deres stillingsbeskrivelser.

Indtil midten af 1980'erne var det dog stadig de tjenestemandsansatte, der satte standarden for, hvad de overenskomstansatte kunne få i løn, fortæller Dorthe Pedersen. Først da begyndte overenskomstforhandlingerne at foregå, som vi kender dem i dag.

Faglig autoritet giver højere løn

Men de kollektive overenskomstaftaler er blot nogle af de resultater, Dansk Sygeplejeråd har sikret medlemmerne de seneste 100 år. De kan søge individuel og gratis vejledning og støtte hos den lokale tillidsrepræsentant, kredskontoret eller centralt hos Dansk Sygeplejeråd. Og foruden løn- og ansættelsesvilkår gennemsyrrer selve sygeplejen, altså professionen, også meget af organisationsarbejde, f.eks. når det kommer til at sikre gode arbejdsbetingelser og faglige udviklingsmuligheder for den enkelte sygeplejerske eller kampen for at få anerkendt specialuddannelser til f.eks. anæsthesisygeplejerske, sundhedsplejerske og den aktuelle kliniske ekspertsygeplejerske.

Og det er netop en af de såkaldte professionsorganisationers

Overenskomst kontra ingen

Som ansat uden overenskomst er der mange løn- og ansættelsesforhold, man selv må forhandle individuelt med sin arbejdsgiver om, før man starter i et job, herunder lønforhold og arbejdstid. Og her er det snarere reglen end undtagelsen, at arbejdstiden ikke inkluderer arbejdsgiverbetalt frokost og ej heller mere end 5-8 pct. arbejdsgiverbetalt pension, ligesom ferieloven kun sikrer fem ugers ferie om året. Retten til at gå på barsel med fuld løn otte uger før termin og dernæst op til 26 ugers barsel med sædvanlig løn efter fødslen samt omsorgsdage og barns 1. og 2. sygedag ses heller ikke på mange arbejdspladser uden overenskomster og er altså også rettigheder, som Dansk Sygeplejeråd har været med til at forhandle igennem ved de seneste overenskomstforhandlinger. F.eks. kan de fleste kvinder ansat uden overenskomst først gå på barsel fire uger før termin, vel at mærke ofte kun med halv løn, hvilket er fastsat i funktionærloven. Og efter barnet er kommet til verden, har mødrene kun ret til 14 ugers barsel med halv løn foruden de 32 uger på dagpenge, som forældre i henhold til barselsloven kan dele i forbindelse med en familieførogelse.

Dansk Sygeplejeråd har også indgået overenskomst med en lang række private arbejdsgivere. Alle overenskomster kan findes på www.dsr.dk > Arbejdsvilkår > Overenskomst/aftaler

bevægelsen?



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

store fordele, også i kampen for højere lønninger, siger Dorthe Pedersen.

"Når man kombinerer dét at være professionsorganisation med dét at varetage medlemmernes økonomiske interesser, kan man bruge den autoritet, man skaber om professionen, til at stå stærkere i lønkampen. Og det har man brugt dygtigt i Dansk Sygeplejeråd til at skabe faggrænser og rykke op i lønhierarkiet," siger Dorthe Pedersen, der ikke er i tvivl om, hvordan det offentlige arbejdsmarked havde set ud i dag, hvis det ikke havde været for de faglige organisationers kamp:

"Så havde det offentlige arbejdsmarked været ensidigt styret fra statens side, og man havde opretholdt et endnu mere hierarkisk lønsystem, hvor det ville være Folketinget, der fastsatte lønningerne ved lov," siger hun og tilføjer, at det kan være svært at tro på, især for nutidens yngre generationer.

"Vi har jo længe haft økonomisk vækst, og mange unge mennesker har følt sig trygge i deres ansættelse. Og de skal nok have fortalt et par gange, at en del af deres grundlæggende rettigheder ikke er kommet af sig selv."

Bliv klogere på OK 11

Se mere på www.dsr.dk/ok11

... fra andre medier om løn og overenskomstforhandlinger.

Arbejdstiden skal op

Fremover skal flere kommunalt ansatte blive på jobbet i op til 42 timer om ugen i travle perioder.

Sådan lyder ønsket fra arbejdsgiverne i hvert fald op til forhandlingerne om løn og arbejdsforhold for de 530.000 ansatte i kommunerne.

"I dag er det nærmest mejset i granit, at fuldtid er 37 timer om ugen, og den opfattelse vil vi lave om på," siger Michael Ziegler (K), som på arbejdsgiverside skal forhandle overenskomster med lønmodtagernes repræsentanter i de kommende måneder.

Kravet om mere fleksibel arbejdstid kommer samtidig med, at der fyres medarbejdere rundt omkring i kommunerne. Michael Ziegler forstår, hvis timingen vækker undren:

"Men i løbet af de næste seks år går en fjerdedel af personalet på pension eller efterløn, og så bliver det svært at få hænder nok. Vi er nødt til at skabe rammerne for at øge arbejdsudbuddet nu."

Mandag Morgen, den 21. november.

Realløn under massivt pres

Der er risiko for et direkte fald i reallønnen i de kommende år, advarer professor. De næste par år handler det om at skabe job frem for at sikre stigende realløn, lyder det fra LO.

Danmarks økonomiske model, som er baseret på en selvforstærkende cirkel af høj beskæftigelse, høj løn, høj produktivitet og høj velfærd, er under pres. Efter næsten 28 års næsten ubrudt medvind til den danske model, trues velfærd og velstand af en kombination af for høje danske lønninger, for lav produktivitet og knivskarp global konkurrence. For 23 år siden tog landets arbejdsgivere og lønmodtagere med fælleserklæringen fra 1987 et direkte medansvar for at sikre, at lønudviklingen er afstemt til konkurrenceevnen. Fagbevægelsen må derfor satse på jobfest, før der bliver lønfest.

Børsen, den 29. november.

Realløn er steget 23 pct. på 15 år

Siden 1996 er danskernes realløn steget med 23 pct., og kun i få kvartaler har danskerne ikke fået en reallønsstigning i perioden. Det viser en gennemgang af Danmarks Statistiks konjunkturstatistik, som FTF har foretaget forud for overenskomstforhandlingerne på det offentlige område. Forhandlingerne kommer til at bære præg af, at de offentligt ansatte i princippet skylder 1,23 pct. i lønnedgang, fordi lønudviklingen på det private område er halveret under krisen, og fordi det offentlige område skal følge privatsektoren.

Berlingske Tidende, 1. december.

Faglig udvikling og trivsel

AF MADSRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Sundhedskartellet er klar med krav til de kommende overenskomstforhandlinger. Fokus er på sikring af reallønnen, ligestilling, faglig udvikling og trivsel.

Mandag den 22. november udvekslede Sundhedskartellet, der er forhandlingsorganisation for bl.a. sygeplejersker, jordemødre og fysioterapeuter, krav med arbejdsgiverne på det regionale og kommunale område.

Det blev startskuddet for forhandlingerne, der efter planen skal afsluttes med en ny overenskomst i løbet af de første måneder af 2011. Formand for Sundhedskartellet og for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen forudser et svært forhandlingsforløb.

"Økonomiaftalerne mellem regeringen og regionerne og kommunerne for 2011 peger direkte på en nulløsning. Den særlige krisesituation stiller store krav til både os og til arbejdsgiverne i forbindelse med overenskomstrunden. Vi skal naturligvis være realistiske og på det rene med, at den samfundsøkonomiske situation er meget for-

skellig fra 2008," siger Grete Christensen og tilføjer: "På den anden side skal det faktum, at vi er i en samfundsøkonomisk krise, ikke udnyttes af arbejdsgiverne som undskyldning for ikke at skabe et konstruktivt og fornuftigt overenskomstresultat. Derfor skal vi sammen med arbejdsgiverne finde kreative og realistiske løsninger, der kan bane vejen for et godt resultat."

Fælles ansvar

Til forhandlingerne har Sundhedskartellet udtaget en række hovedkrav, som bliver det grundlag, kartellets forhandlere skal arbejde ud fra.

"Sammen med arbejdsgiverne, både de regionale og kommunale, har vi et fælles ansvar. Vi skal sikre, at vi også i fremtiden har et stærkt og velfungerende sundhedsvæsen," påpeger Grete Christensen og fortsætter:

"Ud over løn- og pensionsforbedringer skal vi derfor også have fokus på det gode arbejdsliv. Det handler eksempelvis om de ansattes indflydelse på tjenestetidsplan-

lægningen og bedre værn om de ansattes fritid. Desuden skal mulighederne for faglig udvikling styrkes. Det er forbedringer, som vil medvirke til at styrke fastholdelsen af de erfarne og rekrutteringen af kommende generationer af sundhedsprofessionelle, fordi det vil forbedre arbejdsmiljøet."

Sundhedskartellets krav til overenskomstfornyelsen i 2011:

- Generelle lønstigninger.
- Fokus på særlige grupper.
- Bedre muligheder for at forhandle lokal løn.
- Pension.
- Faglig og professionsrettet udvikling.
- Indflydelse på tilrettelæggelse af arbejdstid og arbejdsmiljø.
- Forbedring af generelle aftaler.
- Ligestilling.
- Udvidelse af overenskomstens dækningsområde.

Læs kravene i deres fulde ordlyd på enten www.sundhedskartellet.dk eller www.dsr.dk/ok11

Useriøs undersøgelse af statsansattes mening

Et debatoplæg om overenskomstforhandlingerne 2011, som for nylig er udsendt af statens arbejdsgivermyndighed, Personalestyrelsen, angiver, at de statsansatte mener, at en større del af lønnen skal forhandles lokalt, og at de selv ønsker at forhandle disse midler.

Konklusionerne er baseret på en undersøgelse foretaget af Epinion for Personalestyrelsen. Dansk Sygeplejeråd mener, at undersøgelsesmetoden er useriøs og konklusionerne derfor misvisende. Det sidste bekræftes af en undersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd efterfølgende har gennemført blandt statsansatte sygeplejersker.

Denne undersøgelse viser nemlig, at kun 3 pct. af de adspurg-

te sygeplejersker ønsker individuelle lønforhandlinger uden om tillidsrepræsentanten, mens næsten tre fjerdedele af sygeplejerskerne gerne vil være repræsenteret af tillidsrepræsentanten ved forhandlinger med personalelederen eller nærmeste leder. Den sidste fjerdedel foretrækker, at tillidsrepræsentanten klarer forhandlingerne, uden at medarbejderen selv er involveret.

Personalestyrelsen ønsker, at andelen af lokalløn øges fra 10 til 20 pct. inden 2020, og at denne løndel tages af den centralt fastsatte løn. Det er også i modstrid med, hvad et stort flertal af de spurgte sygeplejersker svarer, idet hele 72 pct. af de statsansatte sygeplejersker gerne ser, at andelen af lønmidler til lokal forhandling kun er halvt så stor som de nuværende ca. 10 pct. (sp)



Redaktion: Jette Bag og Evy Ravn, sygeplejersker, fagredaktører

Artiklerne i FAG er valgt, så der er bredde og variation i emner og fremstilling.

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Indholdet skal være nyttigt for sygeplejersker indenfor mange grene af sygeplejen og styrke en professionel tilgang til fag og patienter.

Sygeplejerskens læringsartikler har været igennem fagfælle bedømmelse, videnskabelige artikler har været igennem dobbelt blind peer review hos to bedømmere i Sygeplejerskens videnskabelige panel.

Se panelet på: www.sygeplejersken.dk

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

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



– FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

- 54** Faglig information
- 56** Sundhedshuset på Nørrebro bidrager til integration
- 62** Klinisk sygeplejespecialist - arbejdsopgaver og kompetencer

FAGLIG INFORMATION

Basal information om torturoverlevere

AF NINA HALBERG, SYGEPLEJERSKE

Artiklen beskriver den adfærd, der kan give mistanke om, at en patient er torturoffer, og anbefaler, at sygeplejersken reagerer, hvis hun mener, en patient har behov for behandling for senfølger efter tortur. Artiklen er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt.

Der er ca. 106.000 flygtninge i Danmark. Et studie fra 2008 foretaget af Amnesty-læger viser, at op imod 50 pct. af disse har været udsat for tortur (1). Det betyder, at sygeplejersker i høj grad vil støde på torturoverleverer i sundhedsvæsenet. Derfor skal sygeplejersker, der møder asylansøgerne, turde tale om emnet og vide, hvordan de skal håndtere en person, de mistænker for at være torturoffer (2,3).

I mit bachelorprojekt fandt jeg, at der mangler viden på dette felt. Ikke alle sygeplejersker er bekendt med Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturoverleverer (RCT), som er det første af sin art og i dag har det største bibliotek om tortur i verden (1). Samtidig var viden om konkrete symptomer på følger af tortur begrænset.

I forbindelse med bachelorprojektet udarbejdede jeg en pjece, som i kort form beskriver "det første møde med en uidentificeret torturoverlever". Denne artikel tager udgangspunkt i pjecen.

Torturens senfølger

Torturens følger er mange og af både fysisk, psykisk og social art.

De fysiske konsekvenser er konkrete og er noget, vi direkte kan se i forbindelse med plejen. Der kan bl.a. være tale om ar, manglende negle eller tænder, skævtvoksende knogler, uforklarlige neurologiske

smerter, smerter i underlivet og problemer med vandladning og ob-
stipation. En stor del af torturen består i at ydmyge offeret, og vi skal være opmærksomme på, at det medfører stor blufærdighed omkring kroppen for patienten.

De psykiske senfølger er ligeledes mange. Disse er bl.a. manglende tillid, mistænksomhed, lav kompliance, koncentrationsbesvær, træthed og irritabilitet. Det er derfor vigtigt at udvise tålmodighed.

Søvnproblemer og mareridt kan aflastes med f.eks. en lampe og mulighed for at tale med personalet om natten. Under flashbacks (torturoverleveren er fysisk og psykisk tilbage under torturen og mister tid og orientering) skal sygeplejersken ikke berøre, men roligt tale patienten tilbage til nutiden. Angst ses i forbindelse med små rum, blodprøvetagning, undersøgelser, medicinsk udstyr og narkose. Det viser vigtigheden af at være bevidst om patientens fortid og kunne lette – eller helt undgå – eventuelt angstprovokerende situationer.

Diagnosen PTSD (posttraumatisk stress-syndrom) er den mest udbredte diagnose til torturoverleverer. Der er imidlertid en del diskussioner om, hvorvidt PTSD i tilstrækkelig grad beskriver alle torturens symptomer. Bl.a. beskrives de alvorlige fysiske senfølger, som går hånd i hånd med de psykiske, ikke.

Sygeplejerskens rolle

Når sygeplejersken har mistanke om, at patienten kunne være et torturoffer, er det vigtigt at turde spørge, og det er en god idé at have opsøgt baggrundsinformation om tortur inden. Tortur er ofte forbun-

E-læringsmateriale om sygeplejeprocessen

AF ELLEN KROGH KRISTOFFERSEN, ADJUNKT, MLP, OG KIRSTEN NIELSEN, LEKTOR, CAND.CUR.

Artiklen beskriver et e-learning-materiale, der eksemplificerer brug af sygeplejeprocessen. Materialet er udformet, så det tilgodeser fire læringsstile.

Et e-læringsmateriale om sygeplejeprocessen er udviklet, afprøvet og evalueret af Sygeplejerskeuddannelsen i Århus, Viborg og Holstebro i samarbejde med Det Nationale eVidenCenter og Center for E-læring og Medier, VIA University College.

E-læringsmaterialet er en samling af ni e-læringsobjekter grupperet i forhold til sygeplejeprocessens fire faser: 1) Vurderingsfasen med dataindsamling, analyse og sygeplejediagnose. 2) Planlægningsfasen med formulering af mål for sygeplejen og plan for handlinger. 3) Udførelsesfasen med sygeplejehandlinger og refleksion i handling. 4) Evalueringsfasen med evaluering i forhold til mål og revidering.

Alle ni objekter er udformede, så de tilgodeser fire læringsstile. Studerende kan begynde at lære om sygeplejeprocessen på den måde, de lærer bedst, og repetere stoffet på en anden måde ved hjælp af e-læringsmaterialet, så de udvikler deres læringsrepertoire.

Materialet er tilgængeligt for studerende og vejledere via studienet.viauc.dk For andre interesserede findes e-læringsmaterialet om sygeplejeprocessen på Det nationale eVidenCenters websted (1).

Det er undervisernes erfaring, at nogle studerende finder det vanskeligt at overføre viden om sygeplejeprocessen fra den pædagogiske

plejeplan til de kliniske plejeplaner. E-læringsmaterialet synliggør denne sammenhæng og gør det muligt at differentiere undervisningen.

E-læringsmaterialet blev udviklet og afprøvet af studerende og undervisere ved Sygeplejerskeuddannelsen i Århus og Holstebro. En underviser ved sygeplejerskeuddannelsen i Viborg indsamlede kvantitative og kvalitative data om evaluering af materialet via elektronisk spørgeskema, deltagerobservationer og et fokusgrupeinterview.

Tavs viden bliver italesat

De studerende oplever e-læringsmaterialet overskueligt, præcist og kortfattet. Det er en fordel at kunne begynde ved det delelement, hvor der er et læringsbehov, samt at få det illustreret med billeder og lyd. Styrken er, at video illustrerer f.eks. respiration hos en patient med kronisk obstruktiv lungelidelse meget hurtigere end ord. Den delvist tavse viden om det kliniske billede synliggøres. Det fremgår af følgende kommentar fra en studerende: "... den der 60-årige KOL-patient med respirationsbesvær, det får man fat i, når man har set det i virkeligheden, at hun bruger sekundære respirationsmuskler – en helt anden måde at se det på, og det er beskrevet på – det fungerer rigtig godt."

Vor oprindelige idé om, at e-læringsmaterialet skulle være et supplement til undervisningen, medførte, at nogle studerende opfattede e-læringsmaterialet som en ekstra opgave ved siden af at skulle læse

Her tildes ikke point

I en tid, hvor den politiske debat om mennesker af anden etnisk herkomst stort set kun handler om "kunsten" at begrænse disse menneskers ret til enten at komme ind i eller blive i Danmark, er det en lise for sjælen at læse artiklen "Sundhedshuset på Nørrebro" side 56. Her afholdes bl.a. gruppeaktiviteter i regi af sundhedsplejen. I grupperne, der afspejler det multietniske gadebillede af familierne på Nørrebro, handler det på ingen måde om at sætte stemples a la "duer" eller "duer ikke" i panden på de deltagende kvinder og mænd. Tværtimod er sundhedsplejerskerne her katalysator for, at etniske og kulturelle grænser trygt kan krydses, så deltagerne får lyst til at udvikle et sundere liv for sig selv og sin familie og indgå i nye fællesskaber. Det er endvidere en fornøjelse at læse, at dette ikke sker teoriløst.

Læs selv, hvordan en bevidst forståelse af bl.a. begreberne multikulturel pædagogik, integration, kultur og sundhed gennemsyrrer alle Sundhedshusets gruppeaktiviteter.

PS. Da jeg forlader Dansk Sygeplejeråd i det nye år, bliver disse Fagtanker de sidste fra min hånd. Fremover vil jeg være at finde i stillingen som sygeplejefaglig leder af den kommunale sygepleje på Amager, Københavns Kommune. Tak til forfattere, læsere og samarbejdspartnere for fire gode år på Sygeplejersken.



Evy Ravn
sygeplejerske,
cand.scient.soc.,
fagredaktør.

det med skam, og det kan løfte en kæmpe byrde fra patienten, at sygeplejersken er den, der tager initiativ og kan håndtere de informationer, patienten giver. Vi skal her huske, at vi har en lyttende og støttende funktion, men at vi ikke er terapeuter. Vi skal sørge for, at patienten får den rette viderebehandling. I den pjece, jeg har udarbejdet, er der en mere konkret tilgang til samtalen mellem sygeplejersken og en formodet torturoverlever med udgangspunkt i (3).

Husk at bruge tolk, når det er nødvendigt!

Pjecen kan fås som pdf ved henvendelse til forfatteren.

*Nina Halberg er sygeplejerske på Bispebjerg Hospital;
ninnetta100@hotmail.com*

Litteratur

1. www.traume.dk
2. www.rct.dk
3. Jakobsen L. Torturoverlever og sygeplejersken, foreløbige tekster, København: RCT 2008.

Behandlingssteder

- RCT, Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofte, www.irct.dk og www.rct.dk
- OASIS, behandling og rådgivning for flygtninge og torturofre
- Cepar, Center for psykosocialt arbejde med flygtninge og indvandrere
- Etica, behandlingscenter for traumatiserede flygtninge, immigranter og danskere.

pensum. En studerende svarer: "Hvis man i forvejen skal læse en halv bog til undervisningen, og så også skal ind at bruge det der (e-lærings-materialet)! Jeg kan se det som et godt supplement senere hen – altså."

Gennem pilotprojekt og evaluering blev det tydeligt, at der i stedet skal arbejdes videre med at implementere e-lærings-materialet i undervisningen, så de studerende i første omgang kun behøver læse teksterne i e-lærings-materialet. Studerende, der gerne vil læse mere, henvises i materialet til aktuelle bøger i pensum.

*Rapporten om projektet kan rekvireres hos Kirsten Nielsen;
kirn@viauc.dk*

*Ellen Krogh Kristoffersen er ansat på Sygeplejerskeuddannelsen i
Viborg/Thisted, VIA University College; emk@viauc.dk*

*Kirsten Nielsen er ansat på
Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro, VIA University College.*

Litteratur

1. <http://www.evidencenter.dk/> > udgivelser > e-læringsmateriale Besøgt den 11.11.2010.



Sundhedshuset på Nørrebro

Sundhedshuset på Nørrebro tilbyder en bred vifte af gruppeaktiviteter inden for sundhedsplejen. De bygger på en bevidst forståelse af bl.a. begreberne integration, kultur og sundhed. Erfaringerne er gode, og artiklen giver inspiration til sundhedsfremmende gruppeaktiviteter.

AF SUSANNE UGGERLY, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA, OG JONNY ANDERSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE

I Sundhedshuset på det multietniske Nørrebro er et af vores yndlingsudtryk: "Vi lærer mennesker at svømme i stedet for at forsøge at holde sig væk fra floden" (1). Menneskene er børnefamilier på Nørrebro, og deres trivsel og sundhed er i centrum for alt vores arbejde. Gennem de 13 år, huset har eksisteret, er der opsamlet en enestående viden og erfaring i huset. Vores indsatser virker og spredt sig som positive ringe i vandet. Vi ser det også som en vigtig opgave at medvirke til at skubbe på integrationen på Nørrebro, og vores arbejde i sundhedsplejens gruppeaktiviteter, der er i fokus i denne artikel, bygger på en bevidst forståelse af begreberne integration, kultur og sundhedsfremme. Centrale værdier for, hvordan mennesker møder hinanden.

Integration

I Danmark møder man ofte en snæver opfattelse af, hvad integration er, der får mange til at fremstå som ikke værende aktive i samfundet. Vi ser integrationsprocessen som en kompleks proces, hvor nogle skikke og traditioner vælges til, mens andre vælges fra, og flere parter må tilpasse og nærme sig hinanden (2). F.eks. fravæl-

ger mange kvinder med en anden etnisk baggrund at deltage i sundhedsplejens mødregrupper, der foregår i private hjem (3). Omvendt ved vi også, at nogle af disse kvinder gerne vil deltage i en gruppe, der styres af sundhedsplejersker på neutral grund (3). Integration foregår i mødet mellem majoritets- og minoritetsfællesskaber, hvor der opstår muligheder for at krydse de etniske grænser og udvikle nye positioner og former for fællesskaber. Et rum, hvor dominerende etniske kategorier og positioner destabiliseres eller midlertidigt ophæves (2). Vores gruppeaktiviteter skal gerne afspejle dette, og begrebsafklaringerne hjælper os med at holde fokus i en hverdag, hvor man ofte konfronteres med et snævert syn på integration fra medier, politikere m.m.

Erstatter ikke hjemmebesøg

Grupperne i Sundhedshuset har til formål, at den enkelte lærer noget, udvikler sig og får lyst til et sundere liv for sig selv og sin familie. Aktuelt har vi følgende grupper: ung mødregruppe, mors café (mødested for enlige mødre), efterfødselsgruppe, arabisk mødregruppe, international mødregruppe og forældregruppe. I denne artikel præsenterer vi de tre sidste.

Grupperne mødes to timer hver uge, i alt 10-12 gange. Forår og efterår starter nye grupper, men efter behov kan man deltage over flere omgange. Gruppeaktiviteterne opfylder et stort behov hos mange nybagte familier, men gruppeaktiviteter erstatter ikke sundhedsplejerskernes hjemmebesøg, der stadig er det grundlæggende for sundhedsplejens virke.

Sundhedsplejerskerne sammensætter også private mødregrupper, men flere kvinder ønsker ikke at deltage i disse, og det er på den baggrund, at vores gruppeaktiviteter i Sundhedshuset bliver vigtige. Her tilbydes et forum, hvor erfaringsudveksling kan foregå i professionelle rammer.

Gruppelederne

To sundhedsplejersker deltager i hver gruppe. De sætter scenen for et trygt samvær i grupperne og bidrager med det faglige indhold. De har til opgave at hjælpe historierne på vej i gruppen – hvilke historier falder udenfor, hvilke kræver mere udfoldelse – hvor kan fællesskabet mødes om historien (4). Vi arbejder endvidere med, at vores møde med deltagerne bliver anerkendende og fokuserer på ressourcer uanset baggrund, evner og social status. Anerkendelse ser vi som en væremåde, en holdning og ikke en kommunikationsteknik. At forholde sig anerkendende indebærer også at tage sig selv i brug – både følelser og intellekt, og derved rummer mødet også meget omsorg (5).

Den arabiske mødregruppe

I den arabiske mødregruppe deltager 12 til 16 kvinder pr. gang, og her arbejdes med tolk. Gruppen er populær, og kvinderne hjælper selv med at rekruttere familie og naboer hertil. Med udgangspunkt i kvindernes fortid, nutid og fremtid forsøger vi at

Boks 1. Raya

Raya på 40 år kommer fra Mellemøsten. Hun har ikke arbejde, men har gennemført tre måneders praktik som kontorassistent og er blandt andet i gang med at arrangere en workshop på børnenes skole om sundhed og kost. Raya læser bøger om emnet, og hun kommer i Sundhedshuset, når der er kost på programmet, fordi hun gerne vil tabe sig og give børnene sund mad. Ud over kosten handler det for Raya også om, hvordan man kan ændre dårlige vaner. Det kan f.eks. være, hvornår børnene skal i seng. Raya lærer meget af de andre mødre. "Jeg opdager ting om mig selv, som jeg ikke tidligere har lagt mærke til. Jeg lærer at stille spørgsmål til mig selv. Men jeg lærer også om de andre deltagere i husets arabiske gruppe, og vi støtter hinanden meget," fortæller hun. I starten undrede hun sig over undervisningsmetoden, men kan godt se, at hun lærer mere ved selv at deltage aktivt i stedet for bare at lytte.

Raya er mor til fire, hvoraf den ældste er 14 år. Raya er bange for, at hendes børn ender som kriminelle unge på gaden, og derfor engagerer hun sig i børnenes liv. Hun er med i forældre-rådet på skolen, læser danske aviser sammen med sine ældste børn, læser lektier med dem og taler med dem om problemerne på Nørrebro. Alligevel fjerner det ikke Rayas angst for, at det kan ende galt.

Da hun for 15 år siden kom hertil, var det anderledes. Hendes mand kom til Danmark som flygtning i 1980'erne, og inden Raya stødt til, havde han haft arbejde i lufthavnen. Siden har de drevet et pizzeria, men Rayas mand er nu to gange blevet opereret for en diskusprolaps og søger førtidspension. Raya har mere end nogensinde brug for Sundhedshusets tilbud.

bidrager til integration



ARKIVFOTO: ISTOCK

” Vi ser det som en vigtig opgave at medvirke til at skubbe på integrationen på Nørrebro.

der, skyldes, at vi fortsat har en gruppe kvinder, der ikke taler ret meget dansk. På den måde bidrager vi til, at disse kvinder med tiden deltager i mere blandede fællesskaber.

International mødregruppe

Et tilbud til alle nybakte mødre uanset baggrund. I den sidste gruppe var der kvinder fra 10 forskellige etniske grupper repræsenteret. Ofte har tosprogede familier/forældre med forskellige kulturelle baggrunde særlige udfordringer, så selv om sproget i gruppen er dansk, dækker den internationale mødregruppe et stærkt behov for at bygge bro mellem kulturer. Det er her vigtigt at tage udgangspunkt i, at kultur hele tiden er i forandring og ikke stationært. Antropolog Marianne Holm Pedersen argumenterer for, at kulturelle handlemåder ikke kun bundes i kultur, men i høj grad i de erfaringer, som vi gør os, de sociale relationer, vi indgår i, samt de materielle forhold, vi lever under (2). Vi vil i grupperne gerne bevæge os væk fra opfattelsen af, at kultur er bestemte fællesskabers religion, traditioner og normer, der kan skrælles af det bagvedliggende universelle menneske (f.eks. at alle irakiske kvinder spiser den samme mad siddende på gulvet). Kultur er for os de betydninger og praksisser, der tilegnes og konstrueres gennem erfaringer og dermed danner grundlag for al adfærd og forståelse (7).

I den internationale gruppe bidrager deltagerne selv til de emner, der skal drøftes, f.eks. barnets udvikling, kost, opdragelse og sprogudvikling. 6-8 deltagere er en god gruppestørrelse. Vi oplever, at flere etnisk danske kvinder gerne vil deltage i gruppen, fordi de f.eks. har giftet sig med en mand med en anden etnisk baggrund end dansk.

I opstarten bliver Dialogkortene (www.dialogogle.dk) brugt til, at deltagerne præsenterer sig. Alle vælger to kort, ét der fortæller noget om, hvad der er godt i ens liv, og et andet der beskriver en udfordring, man står over for. Dialogkortene er et fantastisk arbejdsredskab til at åbne en dialog.

I gruppeforløbet indgår også "vandrekufferten", en idé hentet fra et foredrag med Jørn Eskildsen, cand.pæd. Det er en kuffert, ►

støtte kvinderne til at skabe forudsætninger for en velfungerende hverdag. Vi arbejder med emner som parforhold, kostvaner, børneopdragelse (et meget populært emne), tid til sig selv, omgangsformer, at være borger på Nørrebro, tilbud i lokalsamfundet og meget mere. En vigtig opgave er at fortælle og vise kvinderne, hvilke muligheder der netop er for dem i lokalområdet. Læs Rayas historie i boks 1 side 56.

Vi indbyder ofte eksperter eller rollemodeller til at være med i vores møder, og nogle gange deler vi gruppen op efter interesser. Vi afslutter altid gruppeforløbet med en tur til f.eks. en bondegård, Frilandsmuseet eller Tivoli. I efterårsferien havde vi 100 kvinder og børn med på Frilandsmuseet.

I denne gruppe handler det for mange af kvinderne om, at de skal redefinere sig selv. Mange skal finde sig en plads i det danske samfund. Nogle er isoleret socialt, nogle er gift med en mand, der har været udsat for tortur m.m. Kvindernes fortællinger om sig selv skal måske bygges op igen, og det kan gruppen hjælpe med. Kvinderne præsenterer ofte deres erfaringer på en måde, som de andre kvinder i gruppen kan identificere sig med og måske lære af. Den, som fortæller, kan opleve, at meningsløsheden og smerten får værdi som erfaret viden. Fortællingerne får den funktion, at man hjælper sig selv ved at hjælpe andre (6).

At vi stadigvæk har en mødregruppe for arabisktalende kvin-

► der går rundt fra kvinde til kvinde. Når de har den, tager de den med hjem og fylder ting i den. Den, som har kufferten, har ordet 5-10 min, hvor man viser/fortæller om det, man har lyst til på baggrund af, hvad de har stoppet i kufferten, f.eks. deres egen historie eller om D-vitaminmangel ud fra egne erfaringer og literatursøgning på arabiske hjemmesider. Det har fungeret godt, at de kvinder, der havde lyst, kunne blive og hyggesnakke efter mødet. Kvinderne udveksler ofte telefonnumre og mødes på f.eks. legepladser efterfølgende. Nogle deltager i flere gruppeforløb, men som oftest er det kvinder på barselsorlov, der skal tilbage til job og uddannelser.

Da vi blander forældre med forskellige baggrunde, har vi her ladet os inspirere af Thomas Gitz-Johansens forskning omkring den multikulturelle skole. Her tages udgangspunkt i den enkeltes sproglige og kulturelle baggrund. Samtidig er der i den multikulturelle pædagogik en forståelse af, at uddannelse i multietniske samfund må tage forholdet mellem forskellige grupper med i betragtning, hvis den skal socialisere eleverne til respekt for forskellighed. Hans forskning går på skolebørn, men kan sagtens overføres til vores grupper med voksendeltagelse (8).

Forældregruppe

Hvad er en god forælder? Dette og mange andre spørgsmål drøftes i forældregruppen, der er for både kommende og nybagte forældre, far og mor og på tværs af etnicitet og social status. Bå-

Boks 2. Sara og Ali bliver forældre

Sara og Ali har en dreng på seks måneder. De er begge født i Danmark og har familier med marokkansk baggrund. De er glade for deres andelslejlighed på Nørrebro, hvor Sara er født. Hun har lige haft barselsorlov og arbejder nu som privat dagplejemor for deres egen dreng samt et andet barn. Efter sommerferien skal Sara i gang med „drømmestudiet“ som jordemor.

Ali er datamatiker og arbejder i et stort, internationalt firma. Han var skeptisk, da sundhedsplejersken fortalte om Sundhedshusets forældregruppe, men Sara overtalte ham til at deltage, og de har været begejstrede for gruppen: "Vi har lært meget af at lytte til andre forældres erfaringer, og vi har også kunnet bidrage med vores egne erfaringer," fortæller Sara.

Parret har nogle gange haft oplevelsen af at blive bombarderet med gode råd fra venner og familie, og de kan være svære at sortere i. Det har derfor betydet meget for dem at erfaringsudveksle i et forum, hvor der også er fagpersoner. "Et ugentligt holdepunkt, og vi er ikke de eneste, der har det på den måde," som de siger, og "barnet er for en gangs skyld ikke i fokus, men derimod dét at blive og være forældre." Parret ser gerne en forældregruppe, der fokuserer på det at få flere børn i familien, som de selv har planer om.

Boks 3. De gode historier bag facaden

For at gøre os mere synlige over for embedsfolk og politikere i Københavns Kommune har vi lige udgivet pjecen "De gode historier bag facaden". Her fortæller forskellige brugere af Sundhedshuset om, hvad de har fået ud af at deltage i vores gruppeaktiviteter (se www.sundhedshuset2200.kk.dk). Indtil videre er vi på budgettet også i 2011, men det er vigtigt hele tiden at synliggøre husets arbejde.

de sundhedsplejersker, jordemødre og andre samarbejdsparter kan rekruttere til forældregruppen. Gruppen har altid en mandlig gæst, f.eks. fra "Fars legestue", når far-rollen er i fokus. Her bliver der arbejdet med emner som: Hvilke værdier er vigtigst for dig i opdragelsen af dit barn? Hvordan bliver din partner som

” I den multikulturelle pædagogik indgår en forståelse af, at uddannelse i multietniske samfund må tage forholdet mellem forskellige grupper med i betragtning.

forældre? Hvordan var din egen opdragelse? Hvordan vil du gerne have, at din partner er mor/far? Barnets udvikling m.m. Det har været svært at løbe disse grupper i gang, men vi ved, at vi er på rette vej, og at det er vigtigt at få fædrene med på banen. Det fortæller flere af vores evalueringer klart. Læs historien om Sara og Ali i boks 2 her på siden.

Sundhed og sundhedsfremme

Vi har brugt meget tid i Sundhedshuset på at definere sundhedsfremme og især fordybe os i, hvordan man arbejder sundhedsfremmende. Vi har stor glæde af Torben Jensen og Tommy Johnsen's "Sundhedsfremme i teori og praksis" (9), og vi har løbende haft temadage med dem. Vi ser sundhed som et meget bredt begreb. Sundhed handler ikke kun om sund mad og fravær af sygdom. Det handler også om kærlighed, livsglæde, omsorg og trygge rammer. Sundhed opstår ikke af sig selv, men bliver til i samspil mellem den enkelte, familien og de små og større fællesskaber, som man er del af. Også levevilkår og livsstil har stor indflydelse på ens sundhed.

Sundhed handler altså om livsmod og livsglæde baseret på følelsen af at kunne håndtere de situationer, man befinder sig i. Sundhedsfremme bliver på den måde at styrke folks muligheder for at mestre deres hverdagsliv og forskellige livssituationer (9). Først og fremmest skal man have øje for folks følelse af sammenhæng i deres liv, dvs. følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed. Mulighedstænkning frem for risikotænkning og huske på, at kun det enkelte menneske kender sin egen følelse af sammenhæng.

I de gruppebaserede aktiviteter bliver det at arbejde sundhedsfremmende på den måde mere end det at sende viden. Det handler om at koble viden til færdigheder, holdninger, følelser og identitet. Man skal være forsigtig med at moralisere på andres vegne. Viden bliver efterspurgt, når der er behov for den. Det er følelsen af meningsfuldhed, der afgør, om personen er motiveret. Antonovsky siger, at følelsen af meningsfuldhed vokser ud af, at man er inddraget og deltager (1). I praksis benytter vi metoderne "Du bestemmer" og "Aktive vurderinger", da de netop bygger på deltagelse og arbejder med, at deltagerne udvikler nye handlekompetencer. Vi udvikler løbende selv nye skemaer i forhold til metoderne og samler alt i en mappe, så andre også kan finde inspiration der.

Inspiration fra den narrative samtale

I Sundhedshuset benytter vi ikke systematisk narrative metoder i vores arbejde, men når vi kigger teoretisk på narrativer (6,10), kan vi genkende mange elementer fra de metoder, vi bruger. Når man arbejder anerkendende og lyttende, får man helt naturligt menneskers historier, og den narrative samtale bygger på en idé om, at den enkelte forstår sit liv ud fra den fortælling, vedkom-

Boks 4. Eksempler på udtalelser fra arabisk gruppe 2009

De tre vigtigste ting, du har fået ud af at deltage i gruppen?

- Snak om opdragelse og mad til børn og aktiviteter. Særligt da vi snakkede om teenagere, da jeg selv har én, og denne her periode er meget svær i forhold til hende.
- Bedre forhold til min søn, som er teenager, og råd om, hvordan jeg skal behandle min pige, der er forkælet.
- Lært om forskellige sygdomme, og hvordan man forhindrer disse.
- Viden om sundhed, opdragelse, psykolog på besøg og ikke mindst åbenhed om disse emner. Ikke kun mig, der har problemer.
- Vi har lært, hvordan man løser problemer med børn.
- Lært andre mennesker at kende udefra.

Den bedste oplevelse, du har haft i gruppen?

- Besøg af Muna (rollemodel fra Integrationsministeriets projekt: Mødre/døtre) og besøg af psykolog fra OASIS.
- Festerne og udflygt med vores børn.
- Den varme modtagelse, man får, når man kommer.
- Det bedste er at være sammen med andre og lære nye at kende og få sig et netværk.
- Vigtigt med erfaringsudveksling, ikke kun mig, der har problemer.
- Når jeg er i gruppen, glemmer jeg mine problemer.

Nævn de tre vigtigste ting, som du har fået øje på, at du vil gøre mere eller mindre af:

- Opdragelse af børn.
- Kigge mere indad, hvordan har jeg det?
- Mere på ture med familien.
- Bruge flere kræfter til at gøre ting anderledes derhjemme. Snak med børnene.
- Alt, hvad der vedrører psyken, og når man er psykisk dårlig, skal man henvende sig til lægen.
- Mindre dårlig samvittighed, lave sundere mad.
- Passe bedre på i forhold til sund mad for mig og mine børn. Røre mig mere.

mende skaber om sig selv og verden omkring én. Uanset om man vil det eller ej, bliver vi også en del af denne fortælling. Når denne dimension bliver anerkendt, er det muligt for sundhedsprofessionelle at være med til også at fortælle den fremtidige historie (10). Professionelt kan dette bruges til at hjælpe et menneske videre i forhold til dets identitet, selvværdsfølelse og handlekompetencer.

Evalueringsredskaber

De forskellige teorier og begrebsafklaringer danner basis for vores arbejdsmetoder i gruppeaktiviteterne, ligesom vi har haft stor glæde af at have specialister udefra til at observere vores praksis. Derudover bruger vi deltagerne evalueringer i vores udvikling af tilbuddene. Gruppelederne udfylder før og efter alle forløb et "Stop op"-skema, et kvalitetssikringskema udviklet i Sundhedshuset (se også boks 3 side 58). Afhængigt af evalueringerne tager vi stilling til, om netop denne gruppeaktivitet skal have et nyt forløb – også i lyset af befolkningssammensætningen

Boks 5. Fokuspunkter ved gruppestart

- Vigtigt, at gruppelederne udstråler et indtryk af mod og har lyst til at skabe glæde. Det forplanter sig hos deltagerne.
- God idé at tage en præsentationsrunde, hvor kvinderne ud fra dialogkort skal præsentere sig selv (se evt. kortene på www.dialogle.dk). Alle deltager. Gruppelederne spørger ind undervejs, hvis en af deltagerne har brug for støtte.
- Ridse dagsordenen op.
- Godt at få udbredt sundhedsbegrebet fra begyndelsen, det giver deltagerne en fornemmelse af, hvor bredt sundhedsplejersker spænder, når de skal vælge emner. Vi tegner et menneske på en flipover og tager en runde, hvor alle gør sætningen færdig: "For mig er sundhed også ..."
- Igangsætte processen med spørgsmålene: "Skriv mindst tre gode ting ved dig selv, skriv mindst tre gode ting ved at være forældre, og skriv mindst tre ting, som du gerne vil arbejde med at blive bedre til."
- Vigtigt, at deltagerne løbende er med til at debattere, hvilke emner der kommer på, og hvilke der evt. bliver fra-valgt.
- Opstille spilleregler sammen med deltagerne til det første møde; f.eks. melde afbud, komme til tiden, sluk mobiltelefonen, børnene sidder ved bordet, når de spiser, løber ikke rundt med mad osv.
- Begynd gruppen hver gang med, at så mange som muligt får sagt noget. Det kan være:
- Noget, som du har tænkt på siden sidst, eller en god ting, der er sket siden sidst.
- Der er flere af jer, der sidste gang fik nogle gode idéer til, hvordan I kunne gøre ting anderledes, har I afprøvet nogle af disse, og hvordan har det virket?
- Brug ordet fortæl i stedet for forklar (man får deres fortællinger på en mere fri måde, end at man skal have et menneske til at stå skoleret).
- Betydningsfortællinger er vigtige, dvs. at kvinderne får mulighed for at fortælle, hvad der har betydning for dem, noget, de har været glade for.
- Man kan have en "vandrekuuffert", som deltagerne skiftes til at have med hjem, og så tages en ting med hjemmefra, som man gerne vil fortælle om i gruppen. Kan bruges til at starte gruppen med hver gang.

på Nørrebro. I boks 4 herover ses eksempler på evalueringer fra 11 kvinder fra den arabiske mødregruppe, og boks 5 herover beskriver vigtige fokuspunkter ved gruppestart.

Skal afspejle gadebilledet

I Sundhedshuset går vi jævnligt vores praksis efter i sømmene. Vi kan altid blive dygtigere, og vi er sikkert et andet sted om nogle år, men vi har en solid basis. Vi tør i dag sammensætte grupper bredt i forhold til sociale, etniske og andre kulturelle ►

” I denne gruppe handler det for mange af kvinderne om, at de skal redefinere sig selv. Mange skal finde sig en plads i det danske samfund. Nogle er isoleret socialt, andre er gift med en mand, der har været udsat for tortur.

► forskelle ud fra devisen: sammensætningen skal afspejle det bilde, som vi ser af familier på Nørrebro. Vi tror på, at børnefamilierne på Nørrebro gerne vil i dialog på kryds og tværs, og vi hjælper processen i gang. Vi er stolte af at være en del af det multikulturelle Nørrebro, hvor kultur rummer meget mere end etnicitet.

Susanne Uggerly og Jonny Andersen er ansat som sundhedsplejersker i Sundhedshuset på Nørrebro; susanne.uggerly@buf.kk.dk

Litteratur

1. Antonovsky A. Helbredets Mysterium, Narayana Press, Gylling. 2007.
2. Pedersen MH, Rytter M. Den stille integration. Red. Marianne Holm Pedersen og Mikkel Rytter. København: Hans Reitzels forlag. 2006.
3. Uggerly S. Etniske kvinder og danske mødregrupper (fravalg og tilvalg blandt mødre med en anden etnisk baggrund end dansk). Masterprojekt i Sundhedsantropologi, Institut for Antropologi, Københavns Universitet. 2008.
4. Horsdal M. Narrativitet i vidensteoretisk belysning. I Vidensteori, professionsuddannelse og professionsforskning red. Niels Buur Hansen og Jørgen Gleerup. Odense: Syddansk Universitetsforlag. 2004.
5. Martinsen K. Omsorgen i sykepleien – en moralsk udfordring. i K. Martinsen (red.), Samtalen, skjønnnet og evidensen. Oslo: Akribe 2005.
6. Steffens V. Narrativer mellem selvbiografi og myte i Erfaringer – et humanistisk og sundhedsvidenskabeligt perspektiv. Red. Tine Rask Eriksen, Birte Friis Gerstoft og Helle Ploug Hansen. 1996.
7. Giliam L. Det er os, der laver balladen. I Lokale liv og fjerne forbindelser. Red Giliam, Olwig og Valentin. København: Hans Reitzels forlag. 2004.

8. Gitz-Johansen T. Den multikulturelle skole – integration og sortering. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag/Forlaget Samfundslitteratur. 2007.
9. Jensen TK, Johnsen TJ. Sundhedsfremme i teori og praksis, Forlaget Philosophia, Århus. 1. Udgave 2000.
10. Steffens V. Erfaringspolitik – om brug af fortællinger i medicinsk antropologi i Sygdom og Samfund 2. 2005.

English Abstract

Uggerly S, Andersen J. Health Centre Nørrebro contributes to promote integration. Sygeplejersken 2010;(21):56-60. The article describes Sundhedshuset ("Health Centre") in Nørrebro and the health nurses' group-activity work methods, including Arabic and international mother and parent groups. In its 13 years of existence, the centre has gathered unique knowledge and experience that actively contributes to promote integration in Nørrebro. The activities are grounded in a demonstrated understanding of concepts such as integration, culture and health promotion. Health promotion comprises much more than relaying knowledge; it also encompasses compassion for the participants and helping them incorporate this knowledge with skills, attitudes and preferences, feelings and identities. In that light, the health nurses' role and health-promoting work methods are highlighted. Inspiration is also derived from narrative methods. The article concludes with a description of the Centre's own evaluation tools. Keywords: Health nursing, group activities, Sundhedshus, health centres, health-promotion methods.

GF
FORSIKRING
MED OVSERKUD

Dit personlige hold

Hos GF Hospital og Sundhed hepper vi med, når Pytlücks piger forsvare de rød-hvide farver. GF er nemlig hovedsponsor for de danske håndboldpiger.

GF Hospital og Sundhed er en stærk medspiller i GF-familien, specifikt rettet mod kolleger i sundhedssektoren.

Ring på 86 17 43 44 og få et godt tilbud.

GF Hospital og Sundhed · Vestre Strandallé 54 · 8240 Risskov

AKUT BEHOV FOR UDDANNELSE?

University College Syddanmark tilbyder kurser og diplomuddannelser inden for sundhed – og vi tilrettelægger efter lokale ønsker.

I efteråret udbyder vi for eksempel:

- Akutsygepleje
- Behandlersygepleje
- Diabetes
- Nefrologi
- Palliation

UNIVERSITY COLLEGE SYDDANMARK UCSYD.DK

Få mere at vide på ucsyd.dk eller kontakt **Merete Værgø** på 7322 7144

Er du klar til luftforandring i et land med lidt mere nærhed – og lidt mindre stress?

▶ gjob.dk

GRØNLAND – HER ER TIDEN EN ANDEN

Find dit næste job i Grønland på www.gjob.dk
Her kan du også læse mere om andres erfaringer med at arbejde i Grønland.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Klinisk sygeplejespecialist – arbejds

Tre eksempler på kliniske sygeplejespecialisters arbejde på Århus Sygehus viser nødvendigheden af akademiske kompetencer i den kliniske sygepleje.

AF ANNESOFIE LUNDE JENSEN, SYGEPLEJERSKE, MSA, ASTRID LINDMAN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., OG BIRGITTE T. ESPERSEN, CAND.CUR.

I 1998 blev den første kliniske sygeplejespecialist ansat på det tidligere Århus Kommunehospital, nu Århus Sygehus. Det var Doris Christensen, som er kendt for sit arbejde med apopleksi-patienter og for at have skrevet den første danske artikel om kliniske sygeplejespecialister næsten 20 år tidligere (1). Chefsygeplejerske Kirsten Bruun havde planer om at indføre sådanne stillinger, og da Doris Christensen selv henvendte sig om muligheden for at virke som klinisk sygeplejespecialist på apopleksi-området, blev udviklingen sat i gang med lektor, ph.d., Ingegerd Harder som konsulent. I dag er vi 22 kliniske sygeplejespecialister på Århus Sygehus.

Formålet med denne artikel er at udbrede kendskabet til, hvordan vi som kliniske sygeplejespecialister på Århus Sygehus arbejder med at udvikle og implementere evidensbaseret sygepleje. Med udgangspunkt i tre forskellige kliniske sygeplejespecialisters dagligdag viser vi, hvorledes vores akademiske uddannelse og specialespecifikke viden er nødvendig og anvendes på mangfoldige måder i klinikken.

Patienterne er udgangspunktet

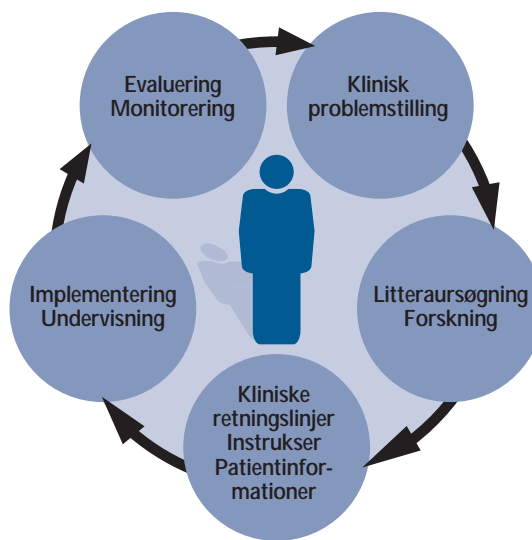
Der er en lang tradition for at uddanne kliniske sygeplejespecialister f.eks. i USA siden 1960'erne, og i dag er stillingsbetegnelsen klinisk sygeplejespecialist veletableret internationalt. Også herhjemme har krav om evidensbaseret sygepleje, kvalitetsforbedring og specialisering inden for sundhedsvæsenet været med til at skabe behovet for sygeplejersker med videregående teoretiske og kliniske kompetencer (2). I dag er der ansat kliniske sygeplejespecialister på flere danske hospitaler og sygehuse (3), herunder på Århus Sygehus. Via en langsigtet strategi har chefsygeplejerske Kirsten Bruun her arbejdet for at styrke og evidensbasere den sygepleje, der tilbydes patienter på Århus Sygehus. Strategierne er tidligere beskrevet i Sygeplejersken (4), og en vigtig del af strategierne er ansættelse af kliniske sygepleje-

” Der er en lang tradition for at uddanne kliniske sygeplejespecialister f.eks. i USA siden 1960'erne, og i dag er stillingsbetegnelsen klinisk sygeplejespecialist veletableret internationalt.

specialister. Kravene til disse på Århus Sygehus er minimum fire års klinisk erfaring inden for et speciale og en kandidat-, master eller ph.d.-grad. Boks 1 side 63 viser stillingsbeskrivelsen for en klinisk sygeplejespecialist på Århus Sygehus.

Afdelingens patienter er udgangspunktet for den kliniske sygeplejespecialists arbejde, og her har sammensætningen af kompetencer i personalegrupperne i afdelingen betydning for arbejdsopgaverne. Det kan betyde, at der på den samme afdeling er ansat flere kliniske sygeplejespecialister, en udviklings-

Figur 1. En klinisk sygeplejespecialist går hele vejen



plejerske og specialeansvarlige sygeplejersker. I afdelinger, hvor der er flere kliniske sygeplejespecialister, har disse typisk specialiseret sig inden for et subspecial. I afdelinger uden en udviklings-plejerske varetager den kliniske sygeplejespecialist opgaver, som vanligtvis varetages af udviklings-plejerskerne. Det gælder f.eks. i forhold til det overordnede ansvar for udviklingen af den sygeplejefaglige dokumentation.

Dybden og bredden i vores arbejde beskrives i den fælles vision og strategi for de kliniske sygeplejespecialister på Århus Sygehus (4). Vi vil i det følgende give tre eksempler på de kliniske sygeplejespecialisters arbejde.

Ny hygiejnisk retningslinje

I nogle år havde hæmatologisk afdeling kæmpet med hygiejne-relaterede problemer. Patienterne blev som følge heraf flyttet meget rundt, og det var umuligt at leve op til den hygiejniske retningslinje, bl.a. pga. dårlige fysiske rammer. Afdelingen har fællestoiletter på gangen og enkelte firesengsstuer. Patienterne blev utrygge, når de blev mødt med en anden praksis end den, afdelingen selv anbefalede, og følte sig tingsliggjorte, når de blev rokeret rundt. Personalet brugte tid på at flytte og berolige patienterne.

Den kliniske sygeplejespecialist, Astrid Lindman, skulle derfor, i samarbejde med en afdelingslæge, undersøge evidensen for den bedst mulige hygiejne. Samarbejdet blev udvidet med konsulenter fra Infektionshygiejnisk Afsnit. På basis af litteratursøgning udarbejdede gruppen en lokal retningslinje, der tog højde for forholdene på afdelingen og patientsammensætningen.

I 2009 ændrede afdelingen praksis fra beskyttende isolation af

opgaver og kompetencer

Boks 1. Stillingsbeskrivelse for den kliniske sygeplejespecialist

Stillingsbetegnelse	Klinisk sygeplejespecialist
Organisatorisk placering:	Stabsfunktion til afdelingsledelsen. Faglig reference til oversygeplejersken. Forskningsfaglig reference til specialiets kliniske professor.
Ansvars- og kompetenceområder:	<p>Professionelt ansvar for udøvelse og udvikling af forskningsbaseret klinisk sygeplejepraksis:</p> <p>Klinisk virksomhed Sikre patienten den højest mulige sygeplejekvalitet inden for specifikke kliniske områder og patientforløb. Demonstrere klinisk ekspertise ift. nærmere definerede patientkategorier og/eller patientforløb. Identificere og analysere kliniske problemstillinger med henblik på udøvelse af forskningsbaseret praksis. Tilrettelægge og styrkelse af monitoreringen af den sygeplejefaglige kvalitet. Fungere som rollemodel for sygeplejersker i klinikken med henblik på udøvelse af forskningsbaseret praksis.</p> <p>Forskning Udarbejde forskningsplan. Gennemføre egen forskning. Deltage i mono- og tværfagligt forskningsarbejde. Opsøge og vurdere forskningsresultater samt initiere implementering i klinisk praksis. Udarbejde kliniske retningslinjer efter behov. Formidle forskningsresultater.</p> <p>Konsulentvirksomhed Fungere som konsulent for sygeplejersker og andre faggrupper i klinikken med henblik på udvikling og udøvelse af forskningsbaseret praksis. Fungere som sygeplejefaglig reference til de specialeansvarlige sygeplejersker i afdelingen. Fungere som sygeplejefaglig rådgiver for afdelingsledelsen.</p>
Kvalifikationskrav:	<p>Mastergrad, kandidatgrad eller tilsvarende. Minimum 4 års klinisk erfaring inden for specialiet. Avanceret teoretisk viden inden for området. Erfaring med kvalitetsudvikling, projektarbejde og forskning.</p>
Faglig udvikling:	<p>Indgå i "Netværk for kliniske sygeplejespecialister", i "Forskningsenhed for Sygepleje" og andre relevante forskningsenheder og i faglige miljøer lokalt, på landsplan og internationalt. Deltage i regionale, nationale og internationale forskningskonferencer. Deltage i relevant efteruddannelse. Minimum 30 pct. gennemfører en ph.d.-uddannelse.</p>
<p>Kilde: Århus Sygehus. Stillingsbeskrivelse for sygeplejen. I Strategiplan for ledelses- og stabsstrukturen for sygeplejen ved Århus Universitetshospital – Århus Sygehus 2009-2012.</p>	

særligt immunsvækkede patienter til isolation af patienter, der udgør en smitterisiko.

Ændringen krævede en høj hygiejnisk standard i hele afdelingen. Derfor blev alle afsnit gennemgået med "hygiejnebriller". Det affødte en række ændringer af indretning og arbejdsgange for mange personer. Den kliniske sygeplejespecialist var projektleder, førte pennen ved udarbejdelse af retningslinjen, screeningskema og patientinformation og fulgte med gennem hele implementeringsprocessen.

For den kliniske sygeplejespecialist indebar forløbet, at der blev trukket på en vifte af færdigheder. Under den systematiske

litteratursøgning og vurdering af litteraturen og udarbejdelsen af retningslinjen blev de akademiske færdigheder inden for sundhedsvidenskabelig forskning anvendt. De mange års kliniske arbejde i afdelingen gav dybtgående viden om de oplevede problemer i afdelingen, faktiske forhold, tilgængelige ressourcer og organisationens opbygning. Det var en god ballast igennem hele implementeringsprocessen og for samarbejdet, når arbejdet skulle koordineres og fordeles mellem de mange involverede, og beslutninger skulle træffes (se boks 2 side 64 for de mange forskellige fagpersoner, der var involveret i retningslinjen).

Indplaceringen i staben med oversygeplejersken og dermed ►

► afdelingsledelsen som nærmeste overordnede gav korte kommandoveje og var en vigtig faktor for projektets fremdrift.

Den nye praksis indebærer, at patienterne screenes for smitterisiko ved indlæggelsen og én gang dagligt. Der lægges i dag mere vægt på at undervise patienterne i at beskytte sig selv og andre mod infektion både via mundtlig og skriftlig vejledning. Den kliniske sygeplejespecialist har endvidere forestået undervisning af samtlige faggrupper i afdelingen og særligt vejledt hygiejnepersonalerne. De har bl.a. udarbejdet et undervisningsforløb, som gennemføres for alt nyan-sat plejepersonale.

Patienterne flyttes i dag meget mindre rundt og har ifølge plejepersonalet langt færre frustrationer. På afdelingen mener vi, det er, fordi der nu er overensstemmelse mellem det, vi siger, og det, vi gør.

Forskning i kropændringer

Patienter med øjensygdommen Thyreoidea Associeret Orbito-pati (TAO) bliver ofte misfortolket af deres omverden pga. af de

kropslige forandringer, sygdommen medfører. Patienterne får bl.a. udstående øjne, hævelser over og under øjnene og rødme i øjet. I 2005 indledte klinisk sygeplejespecialist Annesofie Lunde Jensen derfor et forskningsprojekt om patienter med svær eller moderat TAO. Formålet var at undersøge, hvordan patienternes sociale adfærd blev påvirket af de kropslige forandringer, de oplevede pga. sygdommen.

På afdelingen var plejen og behandlingen centreret om den medicinske behandling med intravenøs glukokortikoid. De psykosociale følger, som patienterne oplevede, blev der ikke taget systematisk hånd om.

Afdelingsledelsen og personalet bakkede op om projektet, og studiet blev gennemført i samarbejde med en erfaren sygeplejeforsker.

I udarbejdelse og gennemførelse af undersøgelsen var de akademiske kompetencer uundværlige. Sygehusets forskningsbibliotekar hjalp med at lave systematiske litteratursøgninger i internationale databaser, og studiet omfattede 13 patienter, som fortalte om deres oplevelser med sygdommen og de kropslige for-

Boks 2. Deltagers andel i udarbejdelse og implementering af den hygiejniske retningslinje

	Litteraturgennemgang	Afdækning af praksis i DK	Udarbejdelse af retningslinje	Høring	Konsekvensanalyse for hvert sengesnit og ambulatorium	Ansøgninger økonomiske bevillinger	Screeningskema	Udarbejdelse af skriftlig patientinformation	Undervisning + START	Monitoring/Audit
	2008			2009			Maj			
Ledende overlæge										
Oversygeplejerske										
Afdelingslæge- formand Hygiejnegruppen										
Klinisk sygeplejespecialist - projektleder										
Konsulenter (Mikrobiologisk Afd.)										
Hygiejnesygeplejerske										
Servicekonsulent										
Afdelingssygeplejersker										
Nøglepersoner hygiejne (sygeplejersker)										
Specialeansvarlige sygeplejersker										
Funktionsleder - overlæger										
HDT-koordinator*										
Serviceassistenter										
Kommunikationsafdelingen/arkitekt										
Modtaget undervisning og ændret praksis:										
Eksterne samarbejdspartnere										
Al plejepersonale										
Alle serviceassistenter										
Alle læger										

*HDT-koordinator: Sygeplejerske, som planlægger og koordinere undersøgelses- og behandlings forløbet for patienter, der får Højdos- sis terapi med perifer stamcellestøtte.

ændringer. Halvdelen af patienterne blev også fulgt i deres hverdagsliv, dvs. på gåture, indkøb, arbejde mv.

På afdelingen er vi i gang med at implementere forskningsresultaterne. Vi arbejder med en tværfaglig patientforløbsbeskrivelse for patienter med TAO. Den indeholder link til plejeplaner og behandlingsinstrukser.

Projektet har ført til udarbejdelse af en videnskabelig artikel, der bliver publiceret i et internationalt tidsskrift (5), og resultaterne er præsenteret på både nationale og internationale konferencer. Senest førte det den kliniske sygeplejespecialist til Bristol, UK, hvor projektet blev præsenteret på en kongres om kropsudseende, kaldet "Appearance Matters". Kongresdeltagelsen har åbnet for samarbejde med andre, der interesserer sig for betydningen af kropsændringer forårsaget af medicinske sygdomme.

Kræft og obstipation

"Jeg synes, at vi har rigtig mange patienter, der kommer ind med obstipation."

"Vi gør tingene meget forskelligt – afhængigt af hvor vi kommer fra."

Plejepersonalet på Onkologisk Afdeling havde lagt mærke til, at mange patienter med kræft var obstiperede og ofte blev indlagt udelukkende pga. obstipation. Derudover konstaterede de også, at der var forskellige holdninger til behandling og pleje og en vis usikkerhed om ansvarsfordelingen mellem læger og sygeplejersker. Problematikken var fælles for alle afsnit, og emnet var derfor oplagt for klinisk sygeplejespecialist Birgitte T. Espersen, der har sin gang i alle afdelingens seks afsnit.

Observationer viste, at der bl.a. var en uensartet praksis fra afsnit til afsnit, men også fra person til person; valg af laksantia skete ofte ud fra personlige holdninger og erfaringer, og der var mange præparater at vælge imellem; i nogle tilfælde var der mangel på viden og deraf følgende fejlbehandling. Bookingsystemet viste, at der blev indlagt en del patienter under diagnosen "obstipation".

Dette kunne have konsekvenser for patienterne i form af store gener og ubehag, ekstra indlæggelser og ekstra omkostninger både i forhold til livskvalitet og økonomi.

En tværfaglig arbejdsgruppe blev nedsat, og med udgangs-

” Det kan være særdeles vanskeligt at skelne mellem de mange stillingsbetegnelser, ligesom den samme stillingsbetegnelse bruges uden entydige krav til kvalifikationer og funktioner. Dette gælder også for stillingsannoncer for kliniske sygeplejespecialister i Danmark.

punkt i en litteraturgennemgang blev der udført en audit for at få en status på problemets omfang og indhold. Audit fokuserede på behandling og pleje ved obstipation og dokumentation i læge- og sygeplejersjournal og EPJ (Elektronisk medicinmodul).

Audit afdækkede flere generelle problemstillinger, bl.a. var der mange patienter med obstipation, patienten fik medicin, der kunne medføre obstipation uden at opstarte laksantia, patienten manglede privatrum under indlæggelsen, sygeplejepersonalet var gode til at afdække – men knap så gode til at følge op og

evaluere, valg af laksantia var individuelt baseret, der var manglende overensstemmelse mellem praksis – journaler – EPJ og manglende dokumentation i lægejournalen. Sidst, men ikke mindst manglede en skriftlig patientinformation.

Der blev udarbejdet evidensbaserede instrukser for obstipation og ileus og en rammeordination for laksantia, så sygeplejer-

” Det må være muligt i Danmark at udarbejde en beskyttelse af stillingsbetegnelsen klinisk sygeplejespecialist. Vi kunne med fordel knytte an til National Association of Clinical Nurse Specialists' (NACNS) beskrivelse af en klinisk sygeplejespecialist.

skerne selv kan ordinere og administrere laksantia. Dette er med til at tydeliggøre ansvarsplaceringen. Farmaceuter ryddede op i laksantiapræparaterne, så de tilbageblivende præparater svarede til anbefalingerne i instruksen. Den fortrykte plejeplan blev revideret i samarbejde med dokumentationsgruppen, og der blev lavet en patientinformation.

På en tværfaglig temaeftersmiddag blev alt materiale præsenteret og fulgt op af undervisning i afsnittene og i lægegruppen. Der er nu fast undervisning for nyansatte på afdelingens basiskursus.

Audit bliver gentaget for at følge udviklingen før og efter indførelse af instruks m.m.

Brobygning mellem klinik og forskning

På Århus Sygehus har den kliniske sygeplejespecialist ansvar for udøvelse og udvikling af forskningsbaseret klinisk sygeplejepspraksis. Ovenstående eksempler illustrerer, hvorledes vi f.eks. indkredser patientrelaterede problemområder via audit/plejepersonalets observationer eller indgår som inspirator og vejleder for andet personale, samt udfører og implementerer egen forskning. Vi integrerer evidensbaseret viden i den kliniske sygepleje og medvirker derved til at skabe bro mellem teori og praksis. Kombinationen af vores kliniske kompetencer og akademiske uddannelse giver netop mulighed for at forske i sygepleje, undervise og vejlede på ekspertniveau og udøve ekspertsygepleje direkte til patienten (se figur 1 side 62).

Forvirring om stillingsbetegnelser

I Danmark er der udviklet mange forskellige stillingsbetegnelser inden for sygeplejen (3). Nogle er veldefinerede og knyttet til offentligt godkendte uddannelser, f.eks. specialuddannelserne. Andre er knyttet til funktionsområder som uddannelse, udvikling og forskning.

Det kan være særdeles vanskeligt at skelne mellem de mange stillingsbetegnelser, ligesom den samme stillingsbetegnelse bruges uden entydige krav til kvalifikationer og funktioner. Dette gælder også for stillingsannoncer for kliniske sygeplejespecialister i Danmark. Kravene til klinisk erfaring inden for specialet spænder fra "erfaring" til fire års erfaring, og kravene til videregående uddannelse går fra villighed til videreuddannelse på diplomniveau/specialuddannelse til at have en kandidat-, master- eller ph.d.-grad (6,7).

Variationerne i kvalifikationskravene skaber forvirring om, hvilke funktioner man som klinisk sygeplejespecialist forventes at kunne varetage. ▶

- Det må være muligt i Danmark at udarbejde en beskyttelse af stillingsbetegnelsen klinisk sygeplejespecialist. Vi kunne med fordel knytte an til National Association of Clinical Nurse Specialists' (NACNS) beskrivelse af en klinisk sygeplejespecialist. Denne defineres som en klinisk velkvalificeret sygeplejerske med en master- eller doktorgrad, og den kliniske sygeplejespecialist er en ekspert inden for et afgrænset og veldefineret område, f.eks. en bestemt population, en afdeling, et speciale/subspeciale eller et særligt område inden for plejen (8).

Det er vores håb, at erfaringerne på Århus Sygehus med indførelse af kliniske sygeplejespecialister, der har minimum fire års klinisk erfaring inden for et speciale og en kandidat-, master- eller ph.d.-grad., kan bidrage til mere klarhed omkring kvalifikationer og funktioner.

Annesofie Lunde Jensen, Astrid Lindman og Birgitte T. Espersen er alle ansat som kliniske sygeplejespecialister på Århus Sygehus; annesjen@rm.dk

Litteratur

1. Christensen D. Den kliniske sygeplejespecialist – en tendens i sygeplejeudviklingen. Fokus på sygeplejen. Kbh.: Munksgaard Danmark; 1980.
2. Willman A, Stoltz P, Bathsevani C, Spliid Ludvigsen M. Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed. 2. udgave ed. Kbh.: Gad; 2007.
3. Sundhedsstyrelsen. Uddannelse & Autorisation. Specialiseringer i sygeple-

- jen – udvikling af en fælles begrebsramme. København: Sundhedsstyrelsen; 2009.
4. Bruun K, Nielsen E. Strategier leder udviklingen af sygeplejen. Sygeplejersken 2010;(17): 60-62.
 5. Jensen AL, Harder I. The impact of bodily change on social behaviour in patients with Thyroid-Associated Ophthalmopathy. Scand J Caring Sci 2010; online: no. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00832.x
 6. Psykiatrisk Center Nordsjælland. Klinisk sygeplejespecialist. Region Hovedstaden.
 7. Hillerød Hospital Region Hovedstaden. Klinisk Sygeplejespecialist i Onkologisk og Palliativ Afdeling.
 8. National Association of Clinical Nurse Specialists; www.nacns.org

English Abstract

Jensen AL, Lindman A, Espersen BT. The Clinical Nurse Specialist – work duties and skills. Sygeplejersken 2010;(21):62-6. The demand for evidence-based nursing, improved quality and an increased specialisation within health care systems has helped create a need for nurses with more extensive theoretical and clinical skills. This article describes how the clinical nurse specialists at Aarhus University Hospital, work to develop and implement evidence-based nursing. Three different nursing projects illustrate the many different ways that academic training and specialisation are necessary in the clinic. Keywords: Clinical nurse specialists, Aarhus University Hospital, evidence-based nursing.



Deltag i konkurrencen om et rejsegavekort på 10.000

INVITER VERDEN INDENFOR – bliv værtsfamilie for en amerikansk studerende i fire måneder

BLIV DIS-VÆRTSFAMILIE

Bor I tæt på København, har I lyst til at få et internationalt netværk og blive bedre til engelsk? Så er det måske noget for jer at blive DIS værtsfamilie. Vi udvælger den helt rigtige studerende til jer og I modtager desuden 2400 kr. skattefrit om måneden.

Hvis I ikke har et ledigt værelse til rådighed, kan I blive **BESØGSFAMILIE** for en amerikansk studerende i stedet.

Kontakt os på familie@dis.dk eller ring til 33 11 01 44

Go to
www.dis.dk/familie
www.dis.dk/besoegsfamilie



Temadag hos Protac

for ergoterapeuter og sygeplejersker i psykiatrien

Program

Specialergoterapeut Birthe Bruun, OPUS-Århus, fortæller om kognitiv remediering ved skizofreni. Hvilke kognitive forstyrrelser er de mest set og hvordan trænes og kompenseres for disse? Kliniske erfaringer fra forskningsprojektet NEUROCOM og overvejelser om, hvordan man kan generalisere en mulig effekt over i den enkeltes hverdagsliv med en helhedsorienteret indsats på tværs af behandlingspsykiatri og socialpsykiatri.

Kaffe og kage

Præsentation og afprøvning af produkter fra Protac samt udveksling af erfaringer.

Tid
Torsdag d. 03.02.2011
Kl. 13.00 – 16.30

Pris Gratis
Antal Max. 80

Sted
Professionshøjskolen
Lokale D123/133
Sigurdsgade 26
2200 København N

Tilmelding
Senest d. 24.01.2011 til
protac@protac.dk.
Venligst oplys navn, arbejdssted,
mail, tlf. nr. for hver deltager.



MERE AT GIVE



Det er en kendt sag, at man ikke bør gøre forskel på børn. På den anden side er det ikke alle børn, der vokser op med lige muligheder.

Nogle børn kommer skævt ind i livet med en sygdom eller et handicap, som måske vil følge dem resten af tilværelsen, og som gør, at de ikke kan bo hjemme hos deres forældre.

Andre børn har forældre, der af den ene eller anden grund ikke er i stand til at tage vare på dem.

Og atter andre mister pludselig deres forældre på grund af ulykke eller sygdom.

Der er brug for plejefamilier, der har kompetencen, modet og overskuddet til at tage sig af disse udsatte børn. Den 1. januar 2011 træder Barnets Reform i kraft. Et meget væsentligt element heri er en styrkelse af plejefamilieområdet, hvor der lægges vægt på at tilbyde flere udsatte børn og unge nære og stabile relationer.

Bliv plejefamilie

Er opgaven som plejefamilie noget for dig og din familie? Gå ind på www.mereatgive.dk og find ud af, om I har nok at give.

AROS KOMMUNIKATION



JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 1 - 2011 28. december 2010	Nr. 2 - 2011 14. januar 2011	Nr. 3 - 2011 28. januar 2011	Nr. 4 - 2011 11. februar 2011
--	--	--	---

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk • Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 1 - 2011 5. januar 2011	Nr. 2 - 2011 19. januar 2011	Nr. 3 - 2011 2. februar 2011	Nr. 4 - 2011 16. februar 2011
---------------------------------------	--	--	---

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 1 - 2011 14. januar 2011	Nr. 2 - 2011 28. januar 2011	Nr. 3 - 2011 11. februar 2011	Nr. 4 - 2011 25. februar 2011
--	--	---	---



Før du søger nyt job

Nyt job - brug alle muligheder

Når du indgår en ny ansættelseskontrakt er en lang række vilkår på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og andre aftaler. Men yderligere vilkår kan aftales mellem dig og din arbejdsgiver ved ansættelsen. Det kan f.eks. være om:

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået en ansættelseskontrakt udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn.

Det er tillidsrepræsentanten eller den lokale kreds, som dækker arbejdspladsen, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn. Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Privat ansættelse

Dansk Sygeplejeråd har indgået overenskomst med en lang række private arbejdsgivere - vikarbureauer, lægekonsultationer, speciallægeklinikker, hospitaler, firmaer, mv. Men det er ikke alle, der er dækket af en overenskomst.

På www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefriidage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

Pas på

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4063.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomst/Private.

Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job i udlandet](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job%20i%20udlandet).

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd



Vi prøver igen at finde en kvalificeret ansøger til denne attraktive stilling

OK-Hjemmet
Thea



"At lave en primitiv filosofi med båse som mennesker indeles i er en fejl hvoraf mange folk lider. Men vi er nogle få, der kun kan forstå en måde at inddelle mennesker på - man skal de dem i individer".

Dette er OK-Hjemmet Theas målsætning sagt med Piet Heins ord. Thea er 8 psykiatriske bofællesskaber hvor 35 mennesker har deres bolig.

Vi søger en psykiatrisk basissygeplejerske 37 timer pr. uge, med arbejde hver 4 weekend.

Vi tilbyder:

- Supervision 2 gange månedligt ved psykolog.
- 1 samarbejdsinternatkursus for alle medarbejdere 1 gang årligt.
- Gratis fitness for dig og din familie.
- Mulighed for ekstravagter.
- Lang undervisningstradition.
- God beliggenhed - nær bus, tog og metro.
- God normering.
- Mulighed for faglig og personlig udvikling.
- Tværfaglighed.
- Medindflydelse på hverdagen.

Vi forventer:

- En høj grad af kreativ tankegang.
- En høj grad af samarbejdssevne.
- Kendskab og erfaring i arbejdet med mennesker med psykiatriske lidelser.
- At du kan arbejde selvstændigt og planlægge og tilrettelægge egen arbejdsdag.
- At du betragter humor som en væsentlig personlig ressource.
- At du mestrer evnen til at tage udgangspunkt i menneskers ressourcer.
- At du er villig til at tage ansvar for dagligdagen og arbejdsmiljøet i hjemmet.

Hvis du er blevet nysgerrig af ovenstående kan du få yderligere oplysninger hos sygeplejerske, forstander Inge Lise Winkel alle hverdage ml. 10 og 14 på tlf. 40 46 36 31. Vores hjemmeside er desværre gået til ved skybrud.

Skriftlig ansøgning stiles og sendes til forstander Inge Lise Winkel, Mariendalsvej 30, 2000 Frederiksberg.



Anders Ravn, sygeplejerske på intensivafdeling

Hønsegård eller Mandehørm?

- du ved bedst!

"Vi er mange mænd på afdelingen. Det er lækkert, for så bliver der også snakket om mandeting, fx motorcykler. Det giver et bedre arbejdsmiljø, når der er en god fordeling af mænd og kvinder. Der er meget teknik på en intensivafdeling. Måske er det derfor, vi er så relativt mange mandlige sygeplejersker."

job.regionsyddanmark.dk
... fuld af muligheder

Op til 200 job • Opret en jobagent
- få besked om job via sms.



Region Syddanmark

Kan du skabe en succes?

Salgs- og personalekoordinator søges til POWERDOC A/S

Vi søger pr. 1. marts 2011 en salgs- og personalekoordinator med stærke evner inden for salg og markedsføring.

Virksomhedskoncept: POWERDOC A/S leverer speciallæger til opgaver i Danmark og udland, primært Skandinavien, og der er tale om et nyere forretningsområde. POWERDOC A/S er søsterselskab til virksomheden POWERCARE A/S, der leverer specialsygeplejersker og jordemødre.

Salgs- og personalekoordinatorens primære funktionsområde: Primære opgaver vil være direkte kundehenvendelser med kontaktskabelse eller salg for øje og headhunting af speciallæger til opgaverne. Du skal være indstillet på at arbejde med langsigtede målsætninger vekslende med "akutte" korte mål og omsætningsforventninger. Du skal indgå i et tæt samarbejde med det øvrige salgsteam i POWERCARE A/S. Dit primære ansvarsområde vil være leverance af speciallæger, men sekundært skal du også i spidsbelastede situationer og i forbindelse med kundebesøg løse opgaver, der har med specialsygeplejersker og jordemødre at gøre.

Dine kvalifikationer: Det er en fordel at have arbejdet inden for sundhedsvæsenet, erfaring med dagligt samarbejde med speciallæger på sygehuse, eventuelt være operations-, anæstesi- eller intensiv-sygeplejerske. Endvidere skal du have salg flair, udadvendthed, varme, evne til let og hurtigt at skabe kontakt, være dynamisk og engageret. Vi forventer, at du kan arbejde struktureret, selvstændigt og analysere mulighederne for kundevækst og handle på det.

Vi tilbyder: Et spændende udfordrende job i en dynamisk virksomhed, der er i konstant vækst og bevægelse på vej mod nye spændende mål. Du får dygtige og ambitiøse kolleger med et fantastisk godt humør og arbejdsengagement. Vi tilbyder dig løn efter dine kvalifikationer og en bonusordning.

Har du spørgsmål til stillingen er du velkommen til at kontakte direktør Lisbeth Sejer på tlf. **45 540 540** eller på mail: **lisbeth@powerdoc.dk**.

Indsend din ansøgning til:
POWERDOC A/S, Stenvej 21B, DK-8270 Højbjerg, mærket: Salgs- og personalekoordinator

eller vedhæftet som fil til mail:
lisbeth@powerdoc.dk

Ansøgningsfrist:
10. januar 2011



Stenvej 21B
DK - 8270 Højbjerg



POWERDOC A/S er et søsterselskab til POWERCARE A/S



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Sygeplejerske

- gerne med praksiserfaring søges ca. 28t/u til lægepraksis i Århus snarest.

Vi er 2 kvindelige praktiserende læger, der sammen med en deltids-sekretær og en sygeplejerske udgør vores praksis.

Arbejdet består af mange forskellige funktioner herunder både laboratoriemæssige, behandlingsmæssige og sundhedsfremmende opgaver. De forskellige arbejdsfunktioner kan udvikles med kurser alt efter, hvad der viser sig at blive behov for. Der er også sekretariatsmæssige funktioner med telefonvisitation, medicinbestilling og af og til skrivning af attester mv.

Arbejdet som praksissygeplejerske stiller således krav til alsidighed og selvstændighed og gode samarbejdsevner. Løn ifølge overenskomst mellem DSR og PLA.

Hvis du synes, at det lyder interessant så send en skriftlig ansøgning til

Lægerne Jeppesen & Krogh
A.H. Wingsvej 1
8200 Århus N
ezj@dadlnet.dk
Mærk kuverten "Ansøgning"

INDLEVELSE SKABER UDVIKLING

Brænder du for ældre- og sundhedsområdet?

Så er en stilling som chefkonsulent i vores rådgivningsafdeling måske noget for dig.

Med din viden, erfaring og handlekraft bliver du en bærende kraft inden for rådgivningsydelser på ældre- og sundhedsområdet.

Du skal være med til at udvide og udvikle vores forretning og vil få ansvar for udvikling af nye produkter, salg og kundekontakt samt ikke mindst gennemførelsen af opgaver for vores kunder.

Læs mere om jobbet på www.bdo.dk/job

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab og BDO Kommunernes Revision, Godkendt revisionsaktieselskab, begge danskejede revisions- og rådgivningsvirksomheder, er medlemmer af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og dele af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har over 46.000 medarbejdere i 115 lande.

WWW.BDO.DK



Helse Fonna HF omfattar sjukehusa i Haugesund, Stord, Odda og Valen, og fire psykiatriske senter (DPS). Organisasjonen er delt inn i åtte klinikkar/område som er organisert på tvers av dei ulike sjukehusa. Helseforetaket dekkjer ei befolkning på 169 000 innbyggjarar, og har ca. 3200 tilsette.
Sentralbord: Tlf.: 0 52 53



Klinikk for kirurgi og akuttmedisin -
Haugesund sjukehus:

Operasjons- sjukepleiar

På vestkysten av Noreg, mellom Bergen og Stavanger, ligg byen Haugesund. I Haugesund trengjer sjukehuset di hjelp. Du er ein erfaren og dyktig operasjonssjukepleiar med mange års erfaring. Du må ha erfaring og kunnskap innan ortopedi, karkirurgi, gynokologi, gastro, urologi, auge og øyre-nase-hals. Avdelinga er veldriven, med gode prosedyrar. Stillinga er i 3-delt turnus med arbeid kvar 4. helg. Tiltredelse snarast. Byen har flyplass med gode forbindelsar nasjonalt og internasjonalt.

Kontaktperson:
Ingrid Maria Ask, seksjonsleiar.
Tlf: +47 52 73 26 04.
Søknadsfrist: 15.12.2010.
Referansenummer: 793880423

For å lese meir og søkje stillinga, sjå
www.helse-fonna.no



Quicknr.

33906

Region Midtjylland

Viborg Privathospital

Opvågnings-sygeplejerske

Ansøgningsfrist: 15. december 2010



Quicknr.

33905

Region Midtjylland

Viborg Privathospital

Operations-sygeplejerske

Ansøgningsfrist: 15. december 2010



Quicknr.

33898

Region Midtjylland

Aleris Privathospitaler

Ledende sygeplejerske søges, Herning

Ansøgningsfrist: 17. december 2010

Quicknr.

33904

Region Nordjylland

University College Nordjylland

Adjunkt/lektor

Ansøgningsfrist: 17. december 2010

DSR Meddelelse

Frederiksberg Hospital Hold September 67

Nu nærmer tiden sig for vores 40 års jubilæum som sygeplejersker. Skal vi mødes og fejre det sammen lørdag 26.02.2011 kl. 13.00 ? Hvis du har lyst, så kontakt Kitte Lyhne på mail: kln@rudersdal.dk eller Hanne Petersen på hanne.petersen@frh.regionh.dk

Vi håber at høre fra mange af jer.

Aktiviteter for Seniorsygeplejersker i Kreds Sjælland Roskilde

Mandag den 7.2.2011 - Erik Zink fra Behandlingshjemmet Møllen i Vejle fortæller om behandling af alkoholikere.
Torsdag den 10.3.2011 - Lotte Fang fortæller lokalhistorie om området ved Kildegården og Helligkorsvej.

Tirsdag den 12.4.2011 - Besøg på Hospice Sjælland.

Tirsdag den 17.05.2011 - Sommerudflugt. Møderne holdes på Kildegården i Roskilde.

Annonceres løbende i Sygeplejersken. Kontaktudvalget

Generalforsamling og Symposium i FS for ØNH- sygeplejersker

Fredag d. 4. marts 2011 afholder FS for ØNH-kirurgiske sygeplejersker ordinær generalforsamling (GF) og symposium på Scandic Kolding. Dagsorden til GF og orientering om program og tilmelding til symposium vil blive slået op på selskabets hjemmeside www.entnurse.dk

Forslag til GF skal være for manden i hænde senest 04.02.2011. Kandidatur til bestyrelsen skal være for manden i hænde senest 04.12.10. PBV Pernille Langkilde, formand

Netannoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsoegning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan læses og indtastes hele døgnet.

Quicknr.

33876

Region Hovedstaden

Glostrup Kommune

Sygeplejerske

Ansøgningsfrist: 13. december 2010



Quicknr.

33909

Region Hovedstaden

Læge Peter Søndergaard, Birkerød

Konsultationssygeplejerske

Ansøgningsfrist: 11. januar 2011

Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Central

Forårsprogrammet 2011 meddeles her og annonceres løbende. D. 13. januar: Summemøde. D. 24. februar: Ellen Dalgaard: Rige erfaringer i mødet med mennesker. D. 7. marts fællesmøde for alle seniorer i Kreds Hovedstaden, Lillian Hjort-Westh: Sigfred Pedersen liv og sange. D. 7. april Grethe Westergaard: Martin A Hansens liv og forfatterskab. D. 12. maj planlægger vi udflugt, ikke afklaret. Spørgsmål stilles til Dora på tlf. 3871 4140.

Landskursus for sundhedsfaglige supervisorer

Landskursus for Fagligt Selskab for Sundhedsfaglige Supervisorer. onsdag den 2. - 3. februar 2011. Sted: Trinity Hotel og Conferencecenter i Fredericia. Tema: Identiteter i spil - hvordan finder vi vej til hinanden? Yderligere oplysninger se DSR/Faglige selskaber/sundhedsfaglige supervisorer. Tilmeldingsfrist d. 15. dec. 2010 til: merete.rosendal@hvh.regionh.dk
Pris inkl. overnatning kr. 4.200 for medlemmer.

Valg til bestyrelsen for FS for Sundhedsfaglige Supervisorer

Opstil til valget til bestyrelsen for sundhedsfaglige supervisorer. 3 medlemmer er på valg. Det er Conny Larsen, Bente Frederiksen og Karin Rybjer. Alle tre genopstiller. Ønsker du at opstille send navn, mailadr., adr., tlf., dsr-medlemdnr. til formand for selskabet, Annemette Olesen, på tlf. 2627 4983 eller mail: annemette.olesen07@gmail.com senest den 18. december. Yderligere spørgsmål til Annemette Olesen tlf. 2627 4983.

Generalforsamling i FSSuS

Fagligt Selskab for Sundhedsfaglige Supervisorer afholder generalforsamling torsdag den 3. februar 2011, kl. 9 - 10 på Trinity Hotel og Kongrescenter, Fredericia. Forslag til dagsordenen skal være for manden i hænde senest den 30. jan. 2011. Bestyrelsen har et forslag om kontingentforhøjelse i forbindelse med FS-SuS's medlemskab af DASYS. Kontakt formand Annemette Olesen på 2627 4983 / på mail: annemette.olesen07@gmail.com

Kom og mød dine gamle medstudere

Netværksarrangement for tidligere studerende ved Sygeplejerske-uddannelsen i Aalborg. Oplev kaopilot Mads Poulsen sætte fokus på sikring af den faglige stolthed og evnen til at tænke nyt. Tid og sted: 1. februar 2011 kl. 17-20.00 på UCN, Selma Lagerlöfs Vej 2, Aalborg Ø. Tilmelding med angivelse af holdnr. til alumne@ucn.dk senest d. 24. januar 2011. Der tilbydes let traktement til kr. 50 - drikkevarer kan købes på stedet.

Seniorsammenslutningen i DSR på Ryslinge Højskole

Højskoleuge, landsmøde og generalforsamling d. 30. juli-5. august 2011 på Ryslinge Højskole, Højskolen 1, 5856 Ryslinge. Tilmelding direkte til højskolen. Sidste frist for tilmelding 1. januar 2011. Husk at opgive medlemsnr. ved tilmelding. Du kan invitere en veninde/ægtefælle med. Pris dobb.værelse kr. 3.375 - enkeltv. kr. 3.555. Yderligere oplysning tlf. 6267 1020, www.ryslinge-hojskole.dk eller mail@ryslinge-hojskole.dk

DSR Kursus

Internatkursus i Hjerteinsufficiens

Indhold: Patofysiologi. Moderne pleje og behandlingsprincipper herunder hjertetransplantation og devices. Hjerteinsufficiens, depression, motion, seksualitet og terminal pleje.

Tid og sted:

11. april 2011 kl. 11:00 - 13. april 2011 kl. 15:15
Nordisk Lejrskole og kursuscenter, Hillerød

Arrangør:

SIG Hjerteinsufficiens gruppen

Tilmelding:

kursusadm@dsr.dk

Pris:

Kr. 4.260 inkl. overnatning og forplejning. For ikke medlemmer + 25%

DSR Fonde og legater

Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Arrangementer med start i marts 2011: Ansøgningsfrist 1.1., bevillingsmøde 2.2. Arrangementer med start i april 2011: Ansøgningsfrist 1.2., bevillingsmøde 2.3. Arrangementer med start i maj 2011: Ansøgningsfrist 1.3., bevillingsmøde 6.4. Arrangementer med start i juni 2011: Ansøgningsfrist 1.4., bevillingsmøde 4.5. Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

Uddeling af legatportion fra Charlotte Muncks Fond

Legatet kan søges af sygeplejersker, som er udgået fra Bispebjerg Sygeplejerskole eller Professionshøjskolen Metropol og er ansat ved Bispebjerg Hospital, til videreuddannelse og videreudvikling inden for deres fag. Ansøgning sendes inden 20.12.2010 til formanden for fondens bestyrelse, hospitalsdirektør Janne Elsborg, Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV eller på e-mail: phaa0001@bbh.regionh.dk

DSR Kredsmøde

Kreds Hovedstaden

Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Central

Kom og deltag i det årlige "summemøde". Vi samtaler i grupper om året der gik, og vore ønsker til fremtiden. Tilmelding: rpm@meyer.dk eller birthek.jensen@yahoo.dk eller Dora på tlf.: 3871 4140 før 10.01.2011.

Tid og sted:

13. januar 2011 kl. 11:00 - 13:00
Garnisons Kirkes menigheds-hus, Skt. Annæ Plads 4, København K

Arrangør:

Kontaktudvalget Kreds Hovedstaden Central

Pris:

Kr. 25 for kaffe og ostemad

Kreds Sjælland

Besøg på Museet Falsters Minder, kaffe i Zarens Hus

Naturvejleder Anne Elmer guider og fortæller os bl.a. om det gamle Nykøbing Slot. Der er rigtig meget at se på Museet, så kom nu med! Kaffen drikker vi i Zarens Hus. Tilmeld hos Rie telf. 5482 9415 senest d. 10 jan.

Tid og sted:

25. jan. 2011 kl. 13:30 - 16:30
Falsters Minder, Langgade 2, 4800 Nykøbing F.

Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsygepl. tidligere "Storstrøms Amt."

Pris:

Kr. 100 for medlemmer.
Kr. 125 for gæster



Besøg vores hjemmeside og ring og få en snak om dine muligheder for at blive vikar hos det foretrukne vikarbureau inden for sundhedssektoren.

 **39 69 10 89**

www.personalegruppen.dk

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt Dansk Mediaforsyning tlf. 7022 4088 eller dsrrubrik@dmfnet.dk

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 500,- inkl. moms - for ikke-medlemmer 850,- inkl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: dsrrubrik@dmfnet.dk Faktura tilsendes efterfølgende.

Familieweekend

4 lejligheder til i alt 24 personer på 4-længt bondegårdsidyl ved Assens på Vestfyn. I den største lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med legeplads, grill og havemøbler. Ledige weekender i april, oktober og november.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516.

Skilejligheder i Avoriaz

2 lejligheder til 4 personer hhv. 6 personer med balkon udlejes i Avoriaz. Lejlighederne er nyrenoverede og velindrettede og ligger ud til Place Centrale i den gamle del af byen. Bilfri by. Direkte adgang til pisterne til/fra hoveddøren.

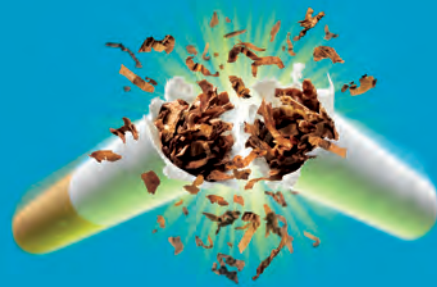
Henvendelse tlf. 2020 0244 / 4013 0774 / 2617 7748.

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotelet, hvor jeg selv er værtinde i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. eller nær TOSCANA. 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 badeværelser og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Produktinformation for bagsideannonce.



Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclin tartrat)

Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

Indikationer: Rygeophør hos voksne. **Dosering*:** Behandlingen startes efter følgende skema: Dag 1 – 3: 0,5 mg 1 gang dagligt. Dag 4 – 7: 0,5 mg 2 gange dagligt. Dag 8 – resten af behandlingen 1 mg 2 gange dagligt. Den samlede behandlingsperiode er 12 uger. Mild til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosistitrering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen*:** Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykhed kan være en følge af nikotinophør. Rygestop kan resultere i en exacerbation af underliggende psykiatrisk lidelse (f.eks. depression). Sådanne symptomer er også set hos patienter, der forsøgte at holde op med at ryge ved hjælp af Champix. Behandlere bør være opmærksomme på evt. udvikling af depressive symptomer hos patienter og behandling bør seponeres ved bekymrende agitation, nedtrykhed, eller ændringer i adfærd eller tankegang, og der bør ske opfølgning, indtil symptomerne ophører. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med alvorlige psykiatriske lidelser. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi med Champix. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irritabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af aftræning. Der er set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Sikkerhed og effekt hos rygere med kardiovaskulær sygdom er tilsvarende den for rygere, der ikke har kardiovaskulær sygdom. **Interaktioner*:** Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning. **Graviditet og amning*:** Champix bør ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk hos mennesker. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med Champix skal fortsættes/standses bør tage højde for fordele for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen. **Trafikfarlighed*:** Champix kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnighed under behandlingen. **Bivirkninger*:** Rygeophør er, hvad enten det gennemføres med eller uden behandling, forbundet med forskellige symptomer, f.eks. dysfori og nedsat sindstilstand, søvnløshed, irritabilitet, frustration, angst, koncentrationsbesvær, rastløshed, nedsat hjerterytme, øget appetit og vægtøgning. I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller den anvendte forsøgsmedicin. Kliniske forsøg omfatter omkring 4.000 patienter, der blev behandlet med Champix i op til 1 år. Bivirkningerne var milde til moderate og forekom typisk inden for den første uge af behandlingen. Meget almindelige bivirkninger (≥10%): Kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. Almindelige bivirkninger (≥1% og ≤10%): Øget appetit, søvnighed, svimmelhed, smagsforstyrrelser, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, maveubehag, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed. Der kan desuden i usædvanlige tilfælde (≥0,1% og ≤1%) forekomme atrieflimren og brystsmerte. Der er efter markedsføring rapporteret om myokardieinfarkt, hallucinationer, angioødem, Stevens-Johnsons syndrom, depression, selvmordstanker, psykose, hallucinationer, angst, aggressiv og irrationel adfærd (se Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen) hos patienter, der anvendte vareniclin. For ikke almindelige og sjældne bivirkninger henvises til det fulde produktresumé afsnit 4.8. **Overdosering*:** Understøttende behandling efter behov. **Priser og pakninger ekskl. recepturgebyr (AUP) pr. 29/11-2010:** Vnr 13 05 96, Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg, 11+42 (blister) (Startpakke), 842,70 Kr. Vnr 05 80 14, Filmovertrukne tabletter 1 mg, 112 stk. (blister) (Vedligeholdelsespakning), 1.445,05 Kr. Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk **Udlevering:** B Tilskud: Nej

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMEA godkendte produktresumé dateret den 26. oktober 2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

CHAMPIX®
VARENICLIN



DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE »»»



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



**Julie Asp
Vonsild**
Formand for SLS



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

SYGEPLEJERSKEN

Sankt Annæ Plads 30 • Postboks 1084 • 1008 København K • Tlf. 3315 1555 • redaktionen@dsr.dk • www.sygeplejersken.dk • Tryk: ColorPrint

Redaktion

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

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

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

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

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

Journalist
Maria Jørvad
mjo@dsr.dk
Tlf.: 4695 4286
(På barsel)

Journalist
Julie Winther Bengtson
jwb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4119

Journalist
Søren Palsbo
sp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4185

Journalist
Kristian Fristed Eskildsen
kfe@dsr.dk
Tlf.: 4695 4043

Journalist
Britta Søndergaard
bso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261

Journalist
Sara Holt Fischer
shf@dsr.dk
Tlf.: 4695 4042

Journalist
Christina Sommer
cso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4264

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

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

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

Layout
Anita Raun Brogaard
arb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4283
(På barsel)

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

Annoncer

Kontakt
Dansk Mediaforsyning
Tlf.: 7022 4088



Formand
Grete Christensen
Dansk Sygeplejeråds
sekretariat



1.-næstformand
Anni Pilgaard
Dansk Sygeplejeråds
sekretariat



2.-næstformand
Dorte Steenberg
Dansk Sygeplejeråds
sekretariat



**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Formand: Julie Asp Vonsild,
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsrdk • www.dsrdk/sls



**Lederforeningen
i Dansk Sygeplejeråd**
Formand: Irene Hesselberg
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1005
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 92.
E-mail: lfformand@dsrdk

Dansk Sygeplejeråds sekretariat

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084 • 1008 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsrdk • www.dsrdk
Ekspeditionstid (også tlf.):
Mandag-torsdag kl. 10 - 16 • Fredag kl. 10 - 15. Giro 8 001 030



Anne Granborg
Adm. direktør



Kirsten Kenneth Larsen
Direktør

Sygeplejeetisk Råd



Formand:
Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden



Kredsformand
Vibeke Westh

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsrdk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsrdk

Hjemmesiden indeholder individuelle kontaktoplysninger på kredsens medarbejdere og formandskab

Lokalkontor:
Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf.: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid:
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kontor
Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Kredschef
Anne Tovborg

Åbnings- og telefontider:
Man, tirs, tors, fre: 09.00-14.00
Ons: 13.00-16.00

Kreds Sjælland



Kredsformand
Helle Dirksen

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsrdk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsrdk

Kontor
RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kredschef
Thorkild David Hay

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent:	Fremmøde:
Mandag 09.00 - 14.00	Mandag 08.30 - 15.30
Tirsdag 13.00 - 16.00	Tirsdag 08.30 - 15.30
Onsdag 09.00 - 14.00	Onsdag 08.30 - 15.30
Torsdag 13.00 - 16.00	Torsdag 12.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00	Fredag 09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark



Kredsformand
John Christiansen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsrdk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsrdk

Kontor
Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Kredschef
Jan Villumsen

Telefontider
Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland



Kredsformand
Else Kayser

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marientystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsrdk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsrdk

Lokale kontorer
Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Kredschef
Ann Dahy

Telefontider
Mandag-tirsdag 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag-fredag 10.00 - 15.00

Kreds Nordjylland



Kredsformand
Jytte Wester

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsrdk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsrdk

Kontor
Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kredschef
Iben Gravesen

Kontorets åbningstider
Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

STYRKEN TIL AT STOPPE¹⁻³



- CHAMPIX (VARENICLIN) – en 12 ugers behandling til ryggestop^{1,2}
- I to åbne undersøgelser var henholdsvis 64,1% og 55,9% røgfrie efter 12 ugers behandling^{3,4}
- Et receptpligtigt lægemiddel med en dobbelt virkningsprofil:^{1,2,5}
 - Antagonistisk virkning: reducerer nydelsen ved rygning*
 - Delvis agonistisk virkning: reducerer rygetrang og abstinenser*



CHAMPIX®
VARENICLIN
Styrken til at stoppe

Referencer: 1. Gonzales D et al. Varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):47-55 2. Jorenby DE et al. Efficacy of varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):56-63 3. Tonstad S et al. Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation. A randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1):64-71 4. Aubin H et al. Varenicline versus transdermal nicotine patch for smoking cessation: Results from a randomised, open-label trial. Thorax online, February 8th 2008. Downloaded from thorax.bmj.com on 19. February 2008. 5. Coe JW et al. Varenicline: An $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic receptor partialagonist for smoking cessation. J Med Chem 2005; 48:34743477

*Baseret på MNWS (Minnesota Nicotine Withdrawal Scale), kort spørgeskema vedrørende rygetrang samt et modificeret spørgeskema vedrørende cigaretevaluering.