

TEMA: UNGE LEVER I DAGLIG ANGST FOR AT MISTE SYGE FORÆLDRE

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 7 » 9. APRIL 2010 » 110. ÅRGANG

Så vasker vi hænder, unger

Tre gange håndvask giver skolebørn færre sygedage

SERIEMORD I SYGEPLEJEN



Intelligente senge optimerer hospitalsstuen

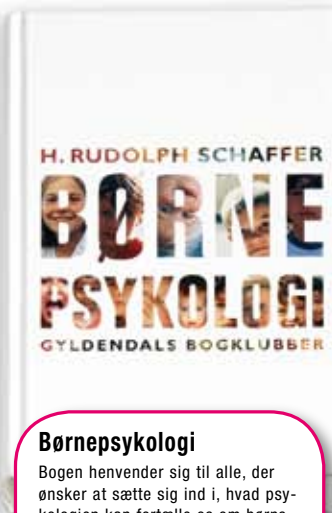
Græske sygeplejersker går ned i løn

SYGEPLEJE I CYBERSPACE STØTTER PATIENTER



Sår - baggrund, diagnose og behandling

Opdaterer og samler de i dag mest anvendte principper for sårheling, og forskningsresultaterne omsættes til praktisk klinisk arbejde. Fuldstændigt revideret og opdateret i forhold til 1. udg. fra 1996. 455 sider, hæftet, 2. udg. 2008. Klubpris: 299 kr.
Best.nr. 211417



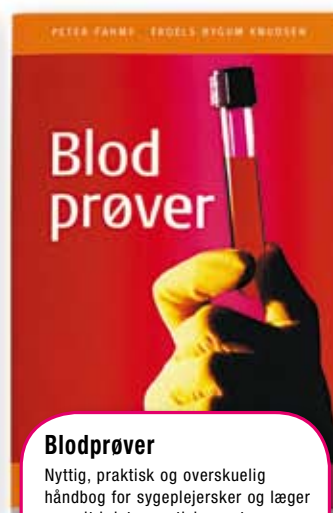
Børnepsykologi

Bogen henvender sig til alle, der ønsker at sætte sig ind i, hvad psykologien kan fortælle os om børns udvikling. Indholdet er tematisk opdelt og følger en udviklingsmæssig progression. 480 sider. Klubpris: 299 kr.
Best.nr. 164400



Psykiatri - en grundbog

Giver en bred og grundig indføring i hele det psykiatriske område. De psykiske lidelsers udbredelse og inddeling gennemgås sammen med symptomer og generelle behandlingsprincipper. 333 sider, hæftet, 2. udg. Klubpris: 249 kr.
Best.nr. 202853



Blodprøver

Nyttig, praktisk og overskuelig håndbog for sygeplejersker og læger overalt i det somatiske system. 192 sider, hæftet. Klubpris: 169 kr.
Best.nr. 200386

VÆRDICHECK
Vælg frit 2 bøger
 Du betaler kun porto

Værdi: 688 kr.

Anita Egelund, Redaktør
 Bogklubben for Sundhedsprofessionelle

00009010... 565+2010

Du kan kun bruge værdichecken i denne sammenhæng, og den er gyldig indtil 1. juni 2010.

SPAR OP TIL 688 kr.*

2 bøger - klubpris op til 688 kr.*
 Din velkomstpris 0 kr.

Du sparer i alt op til 688 kr.*

*Ekskl. porto og eksp.

Ny inspiration til dit arbejde. Som medlem af Bogklubben for Sundhedsprofessionelle får du et spændende udvalg af tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Benyt dig af det gode velkomsttilbud, bliv medlem og få bøgerne til lave bogklubpriser, bragt lige til døren, hjemme eller på dit arbejde.



Hjertesvigt i klinisk praksis

20% af sengepladserne på de blandede internmedicinske afdelinger er optaget af patienter med en hjertesvigtproblematik. Her får du den første danske lære- og håndbog om problemet. 264 sider, hæftet. Klubpris: 228 kr.
Best.nr. 234153



Helt - ikke stykkevis og delt

En klassiker inden for psykiatrisk sygepleje. Bogen giver en bred indføring i psykiatrisk sygepleje og de mest almindelige sygdomstilstande og fænomener, der fører til psykiske lidelser. 709 sider, 3. udg. Klubpris: 349 kr.
Best.nr. 211706



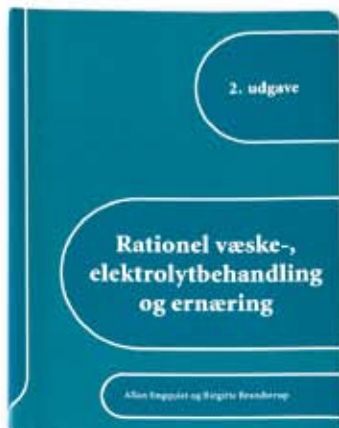
Sygeplejeteorier

Et uomgængeligt standardværk om sygeplejefagets teoretiske udvikling. Marit Kirkevold gennemgår den historiske udvikling og forklarer, hvad en række moderne sygeplejeteoretikere står for. 272 sider. Klubpris: 219 kr.
Best.nr. 200006



Farmakologi

En velskrevet og pædagogisk indføring i farmakologiens fascinerende verden. Til sygeplejersker, sygeplejestuderende og alle med lignende baggrund. Revideret og fuldstændigt ajourført. 331 sider, hæftet, 3. udgave 2007. Klubpris: 299 kr.
Best.nr. 205542



Rationel væske-, elektrolytbehandling og ernæring

Om betydningen af kropsvæskernes sammensætning hos syge og raske og behandlingsstrategier ved sygdomme som dehydrering, syre-baseforstyrrelser, sukkersyge, leversvigt, blodtab, chok og forgiftning. 360 sider, hæftet. Klubpris: 269 kr. **Best.nr. 203752**



Akutte medicinske tilstande

En veteran inden for kittelbøger. 7. udg. er endnu mere stringent og brugbar end sine forgængere og et must for alle, der i deres hverdag håndterer akutte medicinske patienter. 309 sider, hæftet. Klubpris: 255 kr. **Best.nr. 214775**



Sygeplejeleksikon

Samlet opslagsværk og alt-i-én til sygeplejersker. Præsenterer viden, kunnen og nøglebegreber inden for teori og praksis samt nøglepersoner i sygeplejen. Første samlede opslagsværk på dansk. 408 sider. Klubpris: 299 kr. **Best.nr. 208272**



Motivations samtalen i sundhedssektoren

Motivations samtale metode og centrale principper vises gennem praksiseksempler og kan bruges i et hvilket som helst sundhedsregi og i en hvilken som helst samtale mellem klient og professionel. 253 sider, hæftet. Klubpris: 199 kr. **Best.nr. 237883**



Diabetes

Bogen kommer omkring alt, lige fra sygdommens udbredelse og årsager til moderne behandlingsformer (bl.a. insulinpumpen) til hyppige komplikationer og deres forebyggelse og behandling. 344 sider, hæftet. Klubpris: 339 kr. **Best.nr. 204560**

Derfor er jeg medlem

” Bogklubben for Sundhedsprofessionelle er i virkeligheden en genvej. Som medlem i bogklubben føler jeg, at jeg stadig uddanner mig – og bliver en bedre sygeplejerske. Det er super vigtigt med nem adgang til relevant litteratur – og det er om nogensinde vigtigt at være up to date. Med det tidspres der er i hverdagen er det perfekt med et sted at blive motiveret og inspireret. ”



Charlotte Engell, sygeplejerske, tillidsrepræsentant

Du kan også melde dig ind på:
www.sundhedsprof.dk
 anvend tilbudskode:
sundhedsprof

eller på SMS:
 Skriv BFSP dit navn adresse postnr. og by samt best.nr. på de bøger, du vælger, og send din sms til 1231



sundhedsprof.dk

KLIP HER! ✂

BESTILLINGSKUPON

Ja tak, jeg vil gerne være medlem af Bogklubben for Sundhedsprofessionelle og vælger frit 2 bøger til en værdi af op til 688 kr. Jeg betaler kun 39 kr. i porto.

EKSTRATILBUD



99 kr.

Klubbens ABC: Du får 12 gange om året tilsendt bogklubbens spændende medlemsblad med mange tilbud på aktuelle bøger • Du får bøgerne til lave bogklubpriser • Du kan nemt og hurtigt bestille • 12 gange årligt vil du automatisk få tilsendt hovedbogen med posten, hvis du ikke afbestiller den. Den kan let afbestilles via Internettet, e-mail, telefon eller sms • Du forpligter dig kun til at købe 3 bøger til normal bogklubpris eller særpris udover velkomstilbudet det første år. I modsat fald bortfalder rabatten • Tilbudet gælder kun nye eller tidligere medlemmer, som har været udmeldt i mindst ½ år.

Jeg vælger følgende 2 bøger:

Best.nr. Best.nr.

Skriv venligst med BLOKBOGSTAVER **0901009**

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Tlf.nr.: _____

E-mail: _____

Ja tak, jeg vil gerne modtage tilbud, nyhedsbreve og anden relevant information fra Gyldendals Bogklubber.

Underskrift: _____ (Skal udfyldes)

OBS! Kun til offentlige institutioner. EAN nr.: _____

Kun ét medlem pr. husstand. Der tages forbehold for udsolgte bøger og trykfejl. Tilbudet gælder ikke i udlandet, i Grønland og på Færøerne.

Ja tak, sammen med min velkomstpakke vi jeg gerne modtage **Videnskabsteori.** Birkler gennemgår alle de centrale videnskabsteoretiske retninger herunder positivisme, hermeneutik, fænomnologi og kritisk teori, samt alle de væsentlige videnskabsteoretiske nøgleord udførligt: Viden, sandhed, begrundelse, objektivitet, forståelse, forklaring osv. 151 sider, hæftet. Klubpris: 149 kr. **Spotpris: 99 kr. Best.nr. 168906**

Gyldendals Bogklubber, postboks 176, 1005 København K

POST

Sendes ufrankeret
 Modtageren betaler portoen

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle
 + + + 10500 + + +
 0893 Sjælland USF B

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



Unge lever i daglig angst for at miste deres syge forældre

De lægevidenskabelige fremskridt betyder, at mennesker med livstruende sygdomme, som f.eks. kræft, lever længere. Med aljens bagside er, at flere og flere børn og unge risikerer at leve i årevis i et utrygt limbo med alvorligt syge forældre. Det øger risikoen for svære psykiske problemer senere i livet, hvis de unge ikke får den fornødne hjælp og støtte.

LÆS SIDE 20

ARKIVFOTO: ISTOCK

18 Tre gange håndvask hver dag giver færre sygedage

Hvis elever sættes til at vaske hænder i skoletiden, kan familierne spares for en fjerdedel af børnenes sygedage, viser ny undersøgelse.

26 Intelligente senge optimerer hospitalsstuen

Det nyeste inden for velfærdsteknologi blev vist frem på årets Careware-udstilling i Århus. Her kunne de besøgende bl.a. se visionen for den optimale hospitalsstue.



28 Historie: Seriemord i sygeplejen

"De hvidklædte dødsengle" kalder man det sundhedspersonale, der myrder deres patienter. Det er både læger, sygeplejersker, portører og assistenter, som igennem historien har kastet sig over og myrdet i tusindvis af dem, de ellers skulle passe på.



ARKIVFOTO: POLIFOTO

UDSYN

Græske sygeplejersker må arbejde hårdere for færre penge

Prisen for Grækenlands økonomiske nedsmeltning skal i høj grad betales af offentligt ansatte. Evaggelia Skondra er én af de sygeplejersker, som risikerer at miste halvanden månedsløn om året, fordi regeringen vil skære 30 pct. i helligdagstillægget og 12 pct. i andre tillæg til basislønnen.

LÆS SIDE 32



www.sygeplejersken.dk

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



”Jeg synes altid, det er interessant at se, hvordan forfattere beskriver sygepleje og sygeplejersker, og her er det altså en sundhedsplejerske, der har hovedrollen. Arbejdsbeskrivelsen er, ifølge min kilde i sundhedsplejen, godt ramt.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 68

>>> FAG

Håndvask i skoletiden nedsætter elevernes sygefravær

Den første europæiske videnskabelige undersøgelse af effekten af obligatorisk håndvask blandt skoleelever viser en markant nedsættelse af skoleelevernes infektionsbetingede sygefravær. Undersøgelsen dokumenterer, at hver interventionselev har sparet samfundet for 1.300 kr. på tre måneder i form af manglende første barns sygedag. Omregnes dette tal til at gælde alle skoleelever i Danmark i et helt år, er der milliarder at spare ved at bede eleverne om at vaske hænder i skoletiden.

LÆS SIDE 46

”Det første kvarter bruges på at læse rapport, og frem til kl. 8.30, hvor der er et planlægningsmøde med lægerne, så de kan prioritere deres arbejdsdag, skal hun nå følgende til sine fire patienter: vækning, tage værdier, hjælpe trængende på toiletet, oprydning på stuen, ophældning af morgenmedicin, servere morgenmad og hente bakker tilbage til madvognen, inden den køres væk.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 70

52 Sygepleje i cyberspace

Artiklen beskriver etableringen af to internetbaserede patientnetværk og sygeplejerskernes rolle som moderatorer på disse netværk. Netværkene skal styrke den enkelte kvindes mulighed for at få rådgivning og drøfte erfaringer med både fagfolk og ligestillede.

58 3D-accelerator afløser mesterlæren i stråleterapiuddannelsen

Som det første sted i verden afprøver Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus en 3D-simulator til undervisning i strålebehandling. I forbindelse med projektet lykkedes det at fordoble uddannelseskapa- citeten fra 10 til 20 kliniske uddannelsespladser pr. år.

64 Praktik i et oligofreniteam

Oligofrenien er et selvstændigt område inden for psykiatrien. Den tilbyder behandling og pleje til udviklingshæmmede med psykiske problemer. På baggrund af et klinisk studieophold præsenterer artiklen et oligofreniteam som et praktikområde, hvor den sygeplejestuderende kan lære meget om relationsbehandling og jeg-styrkende sygepleje.

FORSIDEFOTO: ISTOCK

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 35 Dansk Sygeplejeråd mener
- 37 In memoriam
- 40 Fagtanker
- 40 Faglig information
- 45 Resuméer
- 50 Agenda
- 57 Testen
- 68 Anmeldelser
- 70 5 faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

”Kære mor og far, jeg savner jer”

I denne udgave af *Sygeplejersken* fortæller vi historien om børn og unge, som mister forældre. På mange måder et lidt overset problem, men hvert år dør forældre fra deres børn, og børnene risikerer svære psykiske problemer senere i livet, hvis de ikke får den fornødne hjælp og støtte.

Den støtte får de blandt andre fra Rådgivningscentret Unge og Sorg, der har været med til at sætte emnet på dagsordenen.

Centret hjælper de unge med at komme videre i livet, og der er gode resultater at vise frem. En af metoderne hos Unge og Sorg er at samle de unge i såkaldte sorggrupper, hvor de mødes, taler med hinanden og støtter hinanden.

Jeg har selv haft problematikken med at miste forældre tæt inde på livet og kender faktisk én, som har deltaget i en sorggruppe hos Unge og Sorg. Han fortalte, at han som en del af processen skulle skrive breve til sine forældre for at få sat ord og indhold på sin sorg. For ham har forløbet hos Unge og Sorg gjort en afgørende forskel, og han har rykket sig enormt.

For der er ingen tvivl om, at rigtig meget går i stå, når man som barn eller ung mister forældre. Meget tid og vigtig udvikling kan gå tabt, og der skal hjælp til, hvis man skal komme videre. Det fortæller vi historien om i denne udgave af *Sygeplejersken*, hvor vi også beretter om den sygeplejestuderende Julie Berg, som mistede sin mor til kræften for to år siden.

Sigurd

Sigurd Nissen-Petersen,
chefredaktør
snp@dsr.dk



Norge Sygeplejersker

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Sorgproces. *Sygeplejersker skal uddannes i at håndtere børn og unge med alvorligt syge forældre. Dansk Sygeplejeråd efterlyser fælles retningslinjer for, hvordan sygehusene tager sig af børn og unge, hvis forældre bliver indlagt med kritisk sygdom.*

I Norge har sygehuspersonalet siden nytår haft pligt til at tage sig af patienternes mindreårige børn. Pligten fremgår klart af den norske sundhedspersonalelov.

”Vi er klar med et efteruddannelsesprogram, men mangler bare midlerne, fortæller direktør i Rådgivnings- og Videncentret Unge og Sorg”, Preben Engelbrekt, som er kommet med forslaget, der bakkedes op af Dansk Sygeplejeråd.

Preben Engelbrekt forestiller sig et efteruddannelsesforløb på seks-otte dage. Indsatsen skal ikke alene fokusere på børn og unge med kræftramte forældre, den skal også omfatte livstruende sygdomme som f.eks. hjerte-kar-sygdom, sklerose mfl.

Formålet med uddannelsesforløbet er at give viden om og indsigt i børns og unges behov. I øjeblikket er man mange steder opmærksom på at informere børn og unge om, hvad der sker og skal ske med deres forældre på det tekniske plan.

”Men ingen tager sig af, hvad der sker med dem på det følelsesmæssige plan,” siger Preben Engelbrekt.

Unge og Sorg mener tillige, der er brug for at klæde sygeplejerskerne på til at rådgive forældrene om, hvordan de bedst kan hjælpe deres børn. Mange kan ikke selv magte at give deres børn og unge den fornødne opmærksomhed og omsorg.

”Vi møder i Unge og Sorg en del unge, der

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Hvilket transportmiddel bruger du til at komme på arbejde?

Bil, Tog eller bus, Cykel, Til fods

Svar på spørgsmål stillet i

Sygeplejersken nr. 5/2010:

Hvor læser du *Sygeplejersken*?

Svar	antal	pct.
Derhjemme	178	88,1
På arbejde	7	3,5
På vej til/fra arbejde	0	0
Læser ikke <i>Sygeplejersken</i>	17	8,4
I alt	202	100

skal tage sig af patienternes børn



ARKIVFOTO: ISTOCK

Dansk Sygeplejeråd samarbejder med organisationen Unge og Sorg om, hvordan man kan hjælpe de unge med at få bearbejdet deres angst og sorg rigtigt.

kæmper med skyldfølelse over, at de ikke selv opdagede, hvor syg deres far eller mor var, eller ikke føler, de var nok for dem under sygdomsforløbet.

Det er forbundet med stor angst at have en alvorligt syg forælder. De unge, vi møder, har en alder, hvor de stadig har brug for en far og en mor," siger Preben Engelbrekt.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, mener, det er vigtigt, at sygeplejersken har en faglig ballast, der gør hende rustet til at gå i dialog med børn og unge med alvorligt syge forældre. "Der er brug for at styrke personalets kommu-

nikative evner, så de kan påtage sig den svære opgave, det er at tage hånd om disse sårbare børn og unge. De langvarige sygdomsforløb kan være meget traumatiserende for børnene, som risikerer livsvæ- rige traumer, hvis de ikke får bearbejdet deres angst og sorg rigtigt," siger Dorte Steenberg.

"DSR er nu gået i samarbejde med Unge & Sorg om, hvordan opgaven kan løses. Vi skal først og fremmest finde økonomiske midler til at efteruddanne sygeplejersker i dette vigtige arbejde med børn og unge. Alle er enige om, at behovet er der."

))) NYT LOVINIATIV I NORGE:

I Norge skal sundhedspersonalet først og fremmest tjekke, om patienten har mindreårige børn. Dernæst tale med patienten om, hvordan man bedst informerer barnet om forælders sygdom. Og endelig sørge for, at der bliver fulgt op på de initiativer, der er taget i forhold til barnet/børnene.

))) SÅ MANGE RAMES

45.000 danskere i alderen 16-28 år oplever hvert år, at en forælder får konstateret en kritisk sygdom.

I alt 56.000 unge mellem 16 og 28 år har mistet enten en far eller en mor.

Kilde: Danmarks Statistik.

Horsens bebuder fyringer

Reduktion i plejebemandingen og reduktion i vikarforbruget på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup i Region Midtjylland vil nedbringe plejebemandingen til "et absolut minimum" og medføre, at serviceniveauet i patientbehandlingen vil blive oplevet som ringere, idet personalet får mindre tid til den enkelte patient.

Det fastslår hospitalsledelsen i den økonomiske genopretnings- og afbetalingsplan, der skal rette op på "økono-

misk ubalance" på 14 mio. kr. Planen er sendt til direktionen i Region Midtjylland. I 2009 havde hospitalsenheden Horsens et budgetunderskud på 6 mio. kr., men betalings- og bevillingsforskydninger, som forfalder i 2010, betyder, at man står med et reelt budgetunderskud på de nævnte 14 mio. kr. Genopretningsplanen indebærer driftsbesparelser på 18 mio. kr. årligt, men planen vil ikke få fuld virkning fra starten af 2010 og ventes derfor kun at give

driftsbesparelser på 14 mio. kr. Hoved-Medudvalget har behandlet den foreliggende plan og støtter den, men har samtidig givet udtryk for, at yderligere personale-reduktioner vil have negativ indvirkning på arbejdsmiljøet med risiko for øget sygefravær og pres på det tilbageværende personale.

(sp)

Nedtælling til valg af årets patientsikre

AF BIRGIT BRUNSTED, JOURNALIST

Countdown. Patientsikkert Sygehus er et ambitiøst projekt, der snart går i gang på 3-5 udvalgte danske sygehuse. Målet er at nedbringe skader og dødelighed, og midlerne er bl.a. tværfagligt teamwork og åben kommunikation.

Der har lydt mange fine ord i tidens løb på konferencer og i medierne om det gode patientforløb, patientinddragelse, brug af de pårørendes ressourcer, bedre kommunikation og større arbejdsglæde for personalet. Målet for alle anstrengelserne er at øge patientsikkerheden, og resultatet har da også været et øget fokus på utilsigtede hændelser og på, at patienterne har krav på rette behandling til rette tid.

Alligevel halter det rundt omkring, og i Danmark mangler vi stadig det store gennembrud, hvor sygehuse for alvor kan måle nedgangen i dødsfald, skader og infektioner. Og hvor alle patienter får den anbefalede behandling.

Derfor starter Trygfonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed sammen projektet "Patientsikkert Sygehus",

som skal sikre, at patienterne får alle relevante elementer i behandlingen, og at de bliver i stand til at mestre deres sygdom.

Erfaringer fra Storbritannien og USA viser, at det er muligt at forbedre patientsikkerheden og mindske skader og dødsfald.

"Hvis det kan lade sig gøre i udlandet, kan det selvfølgelig også lade sig gøre her," siger klinikchef Beth Lilja, leder af Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Vindere afsløres 26. april

Partnerskab er nøgleordet for projekt Patientsikkert Sygehus, for en så omfattende indsats kræver alle medarbejders engagerede medvirken og åben kommunikation på alle niveauer.

Idéen er, at tre til fem udvalgte sygehuse skal vise, at de på tre år kan opnå et stort og varigt fald i dødelighed og patientskader ved at indføre kliniske og organisatoriske forandringer.

Initiativtagerne til projektet ønsker også at gå utraditionelle veje og forestiller sig eksempelvis:

- roadshows, der besøger lægehuse og sundhedscentre

Hæder til sygeplejersker for sorgarbejde

AF LOTTE EDBERG LOVELESS, JOURNALIST

Pris. Landsforeningen til støtte ved Spædbarnsdød hædrer to sygeplejersker på Skejby Sygehus for deres støtte til forældre, som har mistet et barn.

At miste et barn er alle forældres mareridt. Dør barnet under fødslen eller kort efter, skal forældrene oven i sorgen kæmpe med, at omgivelserne ofte ikke anerkender deres status som mor og far.

"Al kærligheden er hjemløs," siger sygeplejerske Berit Kjærgaard, som sammen med kollegaen Solvejg Foget Larsen leder sorggrupperne på Skejby Sygehus.

Det gør de så godt, at Landsforeningen til støtte ved Spædbarnsdød netop har tildelt dem en pris for deres arbejde.

Alle sorgforløb er individuelle, og der er ingen opskrift på, hvordan man bedst tackler tabet.

"Første gang, forældrene kommer i sorggruppen, er de meget knugede. Men der skabes hurtigt en dyb samhørighed. Parrene spejler sig i hinanden. For nogle betyder mødet med andre i samme situation, at de for første gang tør give slip," siger Berit Kjærgaard.

Ud over sorgen slås forældrene med spørgsmål som: Kan jeg tillade mig at grine af en vittighed, når mit barn er død? Glemmer jeg ham? Tror de andre, jeg har glemt ham? Det er befriende for forældrene at se,

at de andre i sorggruppen tumler med samme spørgsmål.

Gruppen giver også håb.

"Selvom det føles, som om livet er gået i stå, ser parret, at andre faktisk kommer videre."

Kvinder og mænd tackler sorg forskelligt, og det gør det nogle gange svært at nå hinanden.

"Kvindens forestillinger går typisk på tiden lige efter fødslen. Hun er klar til at amme og være ét med barnet. Manden sørger ofte over, at oplevelser som fisketure, leg og boldspil – som han og barnet skulle have haft sammen, når det blev lidt større – nu aldrig bliver til noget," siger Berit Kjærgaard.

Følte sig rummet

Rebekka Biegel og hendes mand har haft stor gavn af sygeplejerskernes støtte. De mistede sønnen Kaspian, lige efter han kom til verden for godt tre år siden.

"Føder du et sundt barn, ved du instinktivt, hvad du skal gøre. Får du et barn, som dør, har du ingen redskaber. Derudover skal du overbevise folk om, at din sorg over at miste ikke er mindre, selvom barnet døde lige efter fødslen. Logikken er tilsyneladende, at jo længere et barn lever, des mere når du at elske det, hvilket er en stor misforståelse," siger Rebekka Biegel.

Allerede lige efter fødslen stillede Berit

Kjærgaard sig til rådighed for parret. "Berit tog imod os efter fødslen og var vores primære kontaktperson indtil begravelsen. Hun tændte lys for Kaspian, og støttede os i at invitere venner og familie til at møde ham. Hun rummede og guidede os i en situation, der var så unormal, at alle kendte værktøjer var sat ud af kraft."

Fem uger efter fødslen kom parret i sorggruppe.

"Selvom vores venner var medfølede, kunne de umuligt sætte sig ind i situationen. I sorggruppen mødte vi andre, der forstod præcis, hvad vi gik igennem. Der var f.eks. ingen, som syntes, det var mærkeligt, at vi i vores dybe sorg og fortvivlelse havde lyst til at lægge bomber i alle de barnevogne, vi gik forbi. Sorggruppen og de fantastiske mennesker i den har betydet utrolig meget i vores kamp tilbage til livet igen."

For to år siden fødte Rebekka Biegel sønnen Tristan. Hun tillægger indsatsen på Skejby Sygehus en stor del af æren for, at hun og hendes mand overhovedet turde binde an med en ny graviditet.

Det er et forældrepar, som har indstillet sygeplejerskerne til prisen.

"Det betyder meget for os at få en pris for noget, vi har brændt for i så mange år," siger Berit Kjærgaard.

Prisen består af en stjerneformet guldbroche.

sygehuse

- tv-infoskærme med levende billeder i venterum og på apoteker
- storytelling på personalemøder om patienter, der har været udsat for fejl
- patienter, der er blevet reddet pga. nye rutiner og guidelines, og undervisning i patientsikkerhed for borgere med kroniske lidelser.

Alle landets sygehusledelser er blevet informeret og har modtaget en invitation til at tilkendegive interesse for at deltage i projektet. En række sygehuse har svaret positivt, og på en konference i København den 26. april "Patientsikkerhed – er du sikker?" vil det blive afsløret, hvem de heldige er.

Projekt Patientsikkert Sygehus udføres i samarbejde med det amerikanske Institute for Healthcare Improvement, IHI, som har stor erfaring med projekter om patientsikkerhed.

Her kan du læse mere om Patientsikkert Sygehus:

www.sikkerpatient.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed: www.patientsikkerhed.dk

Man kan kede sig ihjel

Kedsomhed midt i livet disponerer for en tidlig død. Det viser en opfølgning på en 25 år gammel britisk undersøgelse. Midt i 1980'erne blev 7.500 offentligt ansatte spurgt om en række personlige forhold, bl.a. om de kedede sig. Deltagerne var mellem 35 og 55 år.

En opfølgning fra 2009 har vist en stor overdødelighed i den gruppe, der svarede, at de kedede sig. Der var især en tydelig sammenhæng mellem kedsomhed og hjertesygdomme. En forklaring kunne være, at mennesker, der keder sig, måske har større trang til at overforbruge tobak, usund mad og alkohol.

Kilde: www.aeldreviden.dk

"Det er onde ord i det moderne Danmark, men der er nogle, der er mere syge og mere pivede end andre. Det er noget, vi skal have fat i. Hvis vi skal have en højere produktivitet i den offentlige sektor, så skal vi have en anden arbejdsmoral og et andet engagement."

Kommunaldirektør i Kolding Kommune, Ingemann Olsen.

Sorbact® Grøn sårbehandling



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Stafylococcus 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 sårbehandlingsmiddel, som er bakteriebindende?

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

Fordelene 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

Behov for flere sygeplejersker på bosteder

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Overdødelighed. *Behandling og medicinering af psykisk syge på landets bosteder og plejehjem er under al kritik. Op mod halvdelen af stederne følger ikke Sundhedsstyrelsens vejledning, viser ny rapport. Dansk Sygeplejeråd mener, at der skal ansættes flere sygeplejersker for at sikre kvaliteten af plejen og behandlingen.*

Psykisk syge beboere på plejehjem og bosteder risikerer at blive fejlbehandlet, fordi personalet ofte ikke har den rette uddannelse eller viden til at tage sig af dem.

En ny rapport fra Sundhedsstyrelsen, hvor 1.552 kommunale bosteder og plejeboliger er blevet undersøgt, viser, at ca. halvdelen af stederne ikke kender Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler, som de ellers har pligt til at følge.

Derudover får personalet ofte ingen undervisning i korrekt medicinering, og de psykisk syge beboere mangler behandlingsplaner.

”Det her er en alvorlig situation, som vi

skal tage hånd om. Vi ser en overdødelighed blandt folk med psykoser, og vi kan ikke udelukke, at det kan koste dødsfald, når man ikke følger Sundhedsstyrelsens vejledning,” fortæller Troels Thomsen, der er embedslæge og har stået for rapporten.

I Dansk Sygeplejeråd er næstformand Dorte Steenberg ikke i tvivl om, hvorfor forholdene for psykisk syge er problematiske.

”Der er mangel på ressourcer ude i kommunerne. Antallet af personale, som har den rette uddannelse til at tage sig af psykisk syge, falder. Og på mange bosteder er der slet ikke ansat sygeplejersker. Derfor er der et klart behov for, at flere sygeplejersker bliver ansat, så vi kan sikre, at psykisk syge beboere får optimal pleje og behandling,” siger Dorte Steenberg.

Svag patientgruppe klager ikke

Ifølge rapporten fra Sundhedsstyrelsen har især lægerne og ledelserne på bostederne og plejehjemmene hovedansvaret

for den mangelfulde behandling. Og embedslæge Troels Thomsen mener, der er behov for flere embedslægetilsyn på de kommunale institutioner.

”Psykisk syge er en svag patientgruppe, der meget sjældent klager over dårlig behandling. Derfor har vi en ekstra forpligtelse til at sørge for, at forholdene er i orden,” forklarer han.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, mener ikke, at flere tilsyn vil løse problemerne:

”Hvis tilsyn kunne hjælpe med at forbedre forholdene for psykisk syge, så var det allerede sket. For der er jo tilsyn i dag. Det er nødvendigt at kigge på, hvilket personale der skal være ansat til at tage sig af psykisk syge. Pædagoger og sosu-assistenten har mange kompetencer, men de har ikke den samme faglighed som sygeplejersker. Og pleje og behandling af psykisk syge kræver høj sundhedsfaglig viden, når man skal give medicin, se på behandlingsforløb og overvåge bivirkninger.”

Lige om lidt

Lønforskelle er fair nok

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST • FOTO: KENNETH HAVGAARD

”Vi har sovet i timen. Vi har nu et løngab på 18 pct. mellem mænd og kvinder. Vi har troet, at ligestilling var noget, vi ordnede i 1970’erne. Så vi sækker bagud.”

Sådan siger Paula Larrain, medlem af Det Nationale Ligelønsværk, journalist og nybagt mor.

”Hvis vi skal nå den ligestilling, skal vi konstant og bevidst arbejde på det. For vi har den skævhed med os, at det er kvinder, der får børn, og det koster os kassen på arbejdsmarkedet. Det kan vi ikke lade markeds kræfterne om at løse. Især ikke fordi det traditionelt er mænd, der sidder ved forhandlingsbordene, og de nedprioriterer ligestilling.

Jeg ville nu rigtig gerne føle mig ansat pga. mit køn – og blive sat ned på. Så vi skal ikke have kvoter, for de skaber i sig selv problemer for kvinder. Vi har andre reguleringsmuligheder. F.eks. at øremærke barsel til mænd, så mænd og kvinder i den ”fødegytende” alder bliver næsten lige dyre for arbejdsgiverne. For takken for, at vi kvinder føder børn, er, at vi bliver sat tilbage på mange fronter. Taber både pension og position. I hjemmene sækker vi også bagud, for kvinden indtager automatisk en husmoderlig stilling, når familien får mest ud af, at manden tager karrieren.

Men jeg mener faktisk, det er fair nok, at der er forskel på offentlige og private lønninger. I den offentlige sektor har man utrolig mange friheder. Fast arbejdstid. Man får sin afspadsering. I den private sektor holder det ikke at ville arbejde efter reglerne,



så ryger man ud. Da jeg var i DR, ville det da aldrig kunne lade sig gøre, at tage ”barns første sygedag”, hvis jeg havde vagt. Det var totalt no go.

Hvis jeg var ligestillingsminister, ville jeg undersøge, hvorfor kvinders arbejde bliver vægtet mindre end mænds. Desuden ville jeg øremærke tre måneders barsel til mænd. Og så skal institutionerne holde længere åbent. Hvis man vil gøre karriere, kan man ikke gå hjem kl. 16.”

Stressramt sosuhjælper klarere kørestolen

SYGDOM OG ARBEJDE BEHØVER IKKE AT UDELUKKE HINANDEN

Sygdom er en alvorlig sag, og vi kan alle blive ramt. Men vidste du, at mange langvarigt syge gerne vil fortsætte på jobbet – og godt kan? Måske med tilpassede arbejdsopgaver eller på nedsat tid. Man kan

nemlig godt have en masse at byde på, selv om man er syg. Aktivitet og kontakt til kolleger og arbejdsplads kan faktisk være afgørende, når det gælder den syges muligheder for at vende tilbage.

SYGMEDJOB.DK



FA FINANSEKTORENS
ARBEJDSMILJØFORSKNING



SALA



LEDERNE
bringer dig videre

FTF

DA

Indenrigs- og
Sundhedsministeriet





DELEGERETMØDE I A-KASSEN

DSA indkalder til ordinært delegeretmøde torsdag den **10. juni 2010 kl. 10.00** på Royal Hotel, Hammerichsgade 1, København V. DSAs delegerede er a-kassens øverste politiske ledelse og indkaldes til det årlige delegeretmøde. Du har også mulighed for at deltage.

Deltag som tilhører

Alle medlemmer af a-kassen har nemlig adgang til at overvære delegeretmødet som tilhører uden tale- og stemmeret. Du kan tilmelde dig ved at sende en mail til dsa@dsa.dk med oplysning om navn og fødselsdato senest den 31. maj 2010.

Send dit forslag

Alle medlemmer af a-kassen kan indsende forslag til behandling under dagsordenens punkt 9. Du kan indsende dit forslag til dsa@dsa.dk. Forslagene skal være DSA i hænde senest den 10. maj 2010 kl. 12.00. Forslagsstillere har taleret under behandlingen af det pågældende forslag.

Opstilling til valg

Alle medlemmer af a-kassen kan stille op til valg som formand, næstformand og hovedbestyrelsesmedlemmer. Opstillingen skal ske skriftligt og være DSA i hænde senest den 3. juni 2010 kl. 12.00.

Få mere at vide om hovedbestyrelsen

En beskrivelse af hovedbestyrelsens arbejdsopgaver og vilkår for opstilling til hovedbestyrelsen findes på dsa.dk.

Dagsorden:

1. Velkomst
2. Valg af dirigent
3. Valg af stemmetællere
4. Godkendelse af dagsorden
5. Godkendelse af forretningsorden
6. Beretning
7. Regnskab
8. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2011
9. Behandling af indkomne forslag
10. Valg af formand
11. Valg af næstformand
12. Valg af hovedbestyrelsesmedlemmer og suppleanter
13. Valg af revisorer
14. Eventuelt



Bent fik bolden

AF MARIE ADELSTORP, JOURNALIST • FOTO: JONNA FUGLSANG

Indspark. "Nej til besparelser" stod der på en bold fra formand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, Else Kayser. Bolden sparkede regionsrådsformand Bent Hansen (S) og indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) til hjørne ved Danske Regioners generalforsamling.

Morgenfriske medlemmer fra de faglige organisationer i Det Regionale Organisationsarbejde (DRO) i Midtjylland var mødt frem for at modtage lands- og regionspolitikkerne, da Danske Regioner holdt generalforsamling i Herning Kongrescenter med start den 25. marts. Politikerne skulle bl.a. diskutere, hvordan Danmark kan præstere et sundhedsvæsen i international topklasse set i forhold til de nuværende økonomiske udfordringer. Netop derfor havde DRO arrangeret en aktion for at oplyse politikkerne om, at situationen i sundhedsvæsenet er foruroligende, og at yderligere besparelser på området derfor vil få store negative konsekvenser.

Budskaber i godteposerne

De aktionerende havde medbragt bannere og faner, og iført farvestrålende badges og veste modtog de smilende de mange politikere med godteposer fra DRO. Politikerne tog velvilligt imod poserne, der var fyldt med diverse godter og udtalelser mod besparelserne på sundhedsområdet. Fagforeningerne opfordrede Danske Regioner til at ændre på den igangværende



Else Kayser, formand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, havde i forbindelse med Danske Regioners generalforsamling medbragt en bold med teksten "Nej til besparelser". Bolden blev senere billedligt – og bogstaveligt – talt sparket til hjørne af først indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) og derefter regionsrådsformand Bent Hansen (S).

skævvridning i sundhedsvæsenet og insistere på alles frie og lige adgang til sundhedsydelse.

Formand for DRO og Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, Else Kayser, havde medbragt en bold til aktionen, hvorpå der stod skrevet: "Nej til besparelser". En bold, som symbolsk blev sparket til hjørne af både regionsrådsformand Bent Hansen (S) og indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V).

"Gæsterne først," sagde formand for Danske Regioner, Bent Hansen, da de to herrer skulle vælge, hvem der først skulle sparke. Bertel Haarder gav resolut bolden et ordentligt los, og kort efter gik også Bent Hansen beslutsomt til bolden. Ingen af de to havde reelle løfter eller løsninger med, som umiddelbart kunne sikre et tilstrækkeligt økonomisk fundament til at udvikle et tidssvarende sundhedssystem.

Fejl for en kvart million på sønderjyske lønsedler

Løntjek. En systemfejl i lønudbetalingerne i Haderslev og Aabenraa Kommuner har snydt sygeplejersker for hundredtusinder af kroner.

Under et rutinetjek af lønudbetalingerne i Haderslev og Aabenraa Kommuner har Dansk Sygeplejeråd opdaget fejl i hundredtusindkronersklassen. I alt er sønderjyske sygeplejersker de seneste år gået glip af op mod en kvart million kroner i lønningsspen.

Løn- og personalechef i Aabenraa Kommune, Ole Lund, understreger, at en lignende fejl ikke vil ske igen.

"Da vi bliver gjort opmærksom på fejlen af Dansk Sygeplejeråd, retter vi den og tilbagebetaler pengene til sygeplejerskerne. Jeg ville da helst have været foruden fejlen, som jeg går stærkt ud fra ikke sker igen," siger Ole Lund.

Fejlen i sygeplejerskernes lønudbetaling er opstået helt til-

bage i forbindelse med kommunalreformen i 2007, hvor flere kommuner og dermed lønsystemer blev slået sammen.

Og Dansk Sygeplejeråd har flere kommuner i kikkerten.

"Derfor starter vi en kampagne op i hele Syddanmark, hvor vi gennemgår lønudbetalingerne i udvalgte kommuner," fortæller John Christiansen, næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark.

Indtil videre har Dansk Sygeplejeråds gennemgang af lønudbetalingerne i Aabenraa Kommune sikret 29 sygeplejersker i Haderslev Kommune hver især har fået efterbetalt mellem 10.000 og 12.000 kr. Derudover har sundhedsplejerskerne i Haderslev fået en varig lønstigning på 500 kr. om måneden, ligesom syv hjemmesygeplejersker i kommunen har fået op mod 340 kr. i permanent månedlig lønstigning.

(mkc)



NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD

Stem på en næstformand

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST



Næstformandsvalg 2010

Vigtigt valg. En række af Dansk Sygeplejeråds medlemmer har grund til at være særlig interesserede i det forestående valg af næstformænd for Dansk Sygeplejeråd.

6.000 af Dansk Sygeplejeråds stemmeberettigede medlemmer er sygeplejestuderende. For dem er det forestående valg af næstformænd for Dansk Sygeplejeråd rigtig vigtigt.

Det siger formanden for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning (SLS), Judit Kyed Jensen. Om næstformandsvalget set med de sygeplejestuderendes øjne, siger hun:

”Det er et vigtigt valg, da det ofte er næstformanden, der sidder med uddannelsesområdet. For de studerende er det magtpåliggende, at de to næstformandskandidater, der vælges, prioriterer grunduddannelsen meget højt. Den er hele fundamentet for god sygepleje og for de kommende sygeplejerskers professionelle liv. Hvis næstformændene deler opgaverne mellem sig, så det igen bliver en af dem, der for det meste varetager uddannelsesområdet, så er det selvfølgelig særlig vigtigt, at den pågældende er interesseret i samarbejdet med SLS som en selvstændig aktør og vigtigt samarbejdspartner.”

SLS-formanden tilføjer, at de sygeplejestuderende gerne vil interviewe alle kandidater og lægge deres udtalelser ud på SLS' egen hjemmeside, så interessen for valget bliver så stor som muligt blandt de stude-

rende. Andre SLS-tiltag på sygeplejeskolerne har samme formål. Judit Kyed Jensen er i øvrigt sikker på, at næstformandskandidaterne er klar over, at de sygeplejestuderende er en interessant vælgergruppe.

En fantastisk synergi

”Dansk Sygeplejeråds valg af næstformænd er naturligvis også vigtigt for Lederforeningen og de ledende sygeplejersker, fordi vi samarbejder med hele formandskabet om alle forhold, der er af betydning for de ledende sygeplejersker. Vi er meget interesserede i klare snitflader i samarbejdet. Sammen kan vi opnå en fantastisk synergi. Dansk Sygeplejeråd får flere ben at gå på.”

Det siger Lederforeningens formand, Irene Hesselberg, i en kommentar til næstformandsvalget, som foreløbig fire kandidater stiller op til.

Også set fra de faglige selskaber er valget af næstformænd i Dansk Sygeplejeråd vigtigt. Det samlede formandskab skal være bedst muligt rustet til at dække hele Dansk

Sygeplejeråds virksomhedsområde, ikke mindst den faglige udvikling og sygeplejerskers efter- og videreuddannelse.

Det mener formanden for Fagligt Selskab for Lunge- og Allergisygeplejersker, Birthe Hellquist. Hun siger:

”De faglige selskaber er tæt på den daglige kliniske praksis og beskæftiger sig meget med sygeplejerskers efter- og videreuddannelse. Det er vigtigt med den udvikling, vi ser i regioner og kommuner, samtidig med, at der i forhold til kroniske sygdomme lægges stadigt større vægt på forebyggelse og sundhedsfremme. Det er en opgave for hele formandskabet at se på, hvordan de faglige selskaber i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd kan være med til at fastholde og skabe udviklingsmuligheder for klinisk veluddannede sygeplejersker i fremtiden.”

Læs mere om næstformandsvalget på www.dsr.dk > Næstformandsvalg 2010 (under menupunkt 'Lige nu').

»»» FIRE KANDIDATER TIL TO LEDIGE PLADSER

To poster som næstformand for Dansk Sygeplejeråd – 1.-næstformand og 2.-næstformand – er på valg med tiltrædelse 8. juni 2010. Dansk Sygeplejeråds tæt på 60.000 aktive medlemmer afgør valget ved urafstemning. Selve valghandlingen begynder 17. maj og slutter ved døgnets begyndelse 7. juni.

Fristen for opstilling til valget af næstformand er den 16. april kl. 15. Kongressens 172 medlemmer kan stille op som næstformandskandidater.

Ved redaktionens slutning var der fire kandidater til næstformandsvalget. De fire kandidater er i alfabetisk rækkefølge: kreds-næstformand Gert Petersen, Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, kredsformand Anni Pilgaard, Dansk Sygeplejeråds Kreds Syd-danmark, nuværende næstformand Dorte Steenberg og kredsformand Vibeke Westh, Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden. De to kandidater, der opnår flest og næstflest antal stemmer, er valgt som henholdsvis 1.- og 2.-næstformand.

Verden rundt

Hvad hedder EU-kommissæren for sundhed? Hvordan er sundhedsudgifterne i Norge? Hvad sker der på det europæiske ligelønsområde?

Er du interesseret i internationale nyheder, der kan perspektivere dit arbejde med sundhed og sygepleje i Danmark, så kan du abonnere på Dansk Sygeplejeråds internationale nyhedsbrev – Verden rundt.

Find nyhedsbrevet på www.dsr.dk/verdenrundt

Nyhedsbrev til de undervisende sygeplejersker

Dansk Sygeplejeråd udgiver et elektronisk nyhedsbrev til de undervisende sygeplejersker, der orienterer om nye og eksisterende tiltag på uddannelsesområdet. Abonnér på nyhedsbrevet "Sygeplejersker ved tavlen" ved at sende en mail til: sygeplejersker@dsr.dk

Pensionskassen for Sygeplejersker

pka



Indkaldelse til generalforsamling

Der afholdes i henhold til vedtægtens § 5 ordinær generalforsamling i Pensionskassen for Sygeplejersker (CVR nr. 71971511, Gentofte Kommune)

Onsdag den 28. april 2010, kl. 10.30 i Forca, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup

Dagsorden er i henhold til vedtægtens § 8 følgende:

1. Valg af dirigent.
2. Bestyrelsens beretning.
3. Forelæggelse af årsrapport, revisionsberetning samt godkendelse af resultatopgørelse og balance.
4. Forslag til ændringer af pensionsvilkår.
 - 4.1 Bestyrelsen foreslår, at medlemmer, der selv indbetaler supplerende pensionsbidrag fordi deres oprindelige pensionsbidrag er faldet (differencebidrag), får mulighed for at forhøje deres egenbetaling i samme takt som det obligatoriske bidrag stiger.
5. Forslag til ændring af vedtægt.
 - 5.1 Bestyrelsen foreslår, at pensionskassens kollektive og solidariske principper for fordeling af overskud og underskud præciseres i pensionskassens vedtægt. Endvidere foreslås en redaktionel ændring i vedtægten som følge af en ændring i bekendtgørelsen om beskatningen af pensionsordninger.
6. Valg af et uafhængigt bestyrelsesmedlem som har kvalifikationer indenfor regnskabsvæsen eller revision.
7. Valg af en suppleant for det uafhængige bestyrelsesmedlem valgt under pkt. 6.
8. Fastsættelse af stedet for næste års generalforsamling.

Mødematerialet udsendes til samtlige mødedeltagere senest 8 dage før generalforsamlingen.

Medlemmer af pensionskassen har ret til at møde på generalforsamlingen og tage del i debatten, selv om de ikke er delegerede. Det er dog alene de delegerede, der er stemmeberettigede.

Medlemmer, der ønsker at overvære generalforsamlingen, skal rekvirere adgangskort ved henvendelse til PKA senest den 23. april 2010. Alle interesserede medlemmer kan desuden rekvirere den skriftlige beretning ved henvendelse til PKA, på e-mail: delegeret@pka.dk eller hos PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup, telefonnummer 39 45 45 45.

I henhold til vedtægtens § 10 vil dagsordenen og de fuldstændige forslag samt årsrapporten og revisionsberetningen blive bekendtgjort på hjemmesiden pka.dk og være fremlagt til eftersyn for medlemmerne hos PKA, Tuborg Boulevard 3, 2900 Hellerup senest 8 dage før generalforsamlingen.



NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD



Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, besøgte det tværfaglige studieafsnit på Ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Holstebro. Her arbejder sygeplejestuderende sammen med studerende fra lægeuddannelsen, ergoterapeutuddannelsen og fysioterapeutuddannelsen. Sammen løser de opgaver med undersøgelse, behandling, pleje og rehabilitering under supervision af afsnittets vejledere. Til højre kreds næstformand i Kreds Midtjylland, Bente Alkærsg Rasmussen.

Grete Christensen i samtale med afdelingssygeplejerske på det tværfaglige studieafsnit på Ortopædkirurgisk afdeling på Regionshospitalet Holstebro, Helle Hindkjær Østergaard.

Fik inspirerende input i Holstebro

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Visit. *Sygehusvæsenet i Vestjylland er også hårdt ramt af besparelser. Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, besøgte Holstebro for at få sygeplejerskernes syn på den aktuelle situation.*

"Det er ikke kun hovedstadens hospitaler, som gennemfører besparelser, foretager fyringer og nedlægger stillinger. Sygehusvæsenet er også hårdt ramt i Vestjylland. Derfor var det vigtigt for mig at besøge Regionshospitalet i Holstebro for at høre sygeplejerskernes opfattelse af situationen," fortæller Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

Ud over Regionshospitalet Holstebro besøgte Grete Christensen også Holstebro Kommune onsdag den 24. marts.

Besøget startede i Holstebro Sundhedscenter, hvor sygeplejerske og sundhedschef Ellen Greve fortalte om sundhedscenterets arbejde og organisering. Derefter besøgte Grete Christensen Sygeplejeklinikken, som er en del af Holstebro Sundhedscenters tilbud til borgerne. Sy-

geplejeklinikken varetager en vifte af opgaver fra behandling af sår til bevilling af inkontinenshjælpemidler og kompressionsstrømper. Grete Christensen havde en længere dialog med klinikens sygeplejersker.

"Det var meget interessant at besøge både Sundhedscentret og Sygeplejeklinikken. Centret har rigtig mange spændende tiltag i gang, specielt inden for sundhedsfremme og forebyggelse. Og Sygeplejeklinikken er kendetegnet ved et utroligt engagement og et højt fagligt niveau," fortæller Grete Christensen.

Fik argumenter til politisk arbejde

Turen gik videre til Regionshospitalet Holstebro, som er en del af Hospitalsenheden Vest, der skal nedlægge i alt 100 stillinger i år.

På sin rundtur på hospitalet besøgte Grete Christensen sygeplejerskerne på Anæstesiologisk Afdeling, hvor sygeplejersker medvirker i udrykning til akut syge, Akutafdelingen, Lungemedicinsk Afdeling,

hvor sygeplejersker har udgående funktion til bl.a. KOL-patienter og studieafsnittet på Ortopædkirurgisk Afdeling.

"Jeg fik nogle rigtig gode input fra sygeplejerskerne på de forskellige afdelinger. Input, som jeg kan og vil bruge i mit politiske arbejde. De bedste argumenter får jeg altid ude hos medlemmerne. Bl.a. derfor ser jeg dialogen med medlemmerne som et af de absolut vigtigste indsatsområder," forklarede Grete Christensen.

Tag bladet fra munden

Dagen blev afsluttet med et fyraftensmøde præget af de igangværende besparelser. Flere af de fremmødte sygeplejersker var bekymret for, om der overhovedet kan opretholdes et ordentligt sundhedsvæsen i det vestjyske. Grete Christensen opfordrede sygeplejerskerne til at tage bladet fra munden og fortælle politikere og borgere om situationen og om, hvad besparelserne betyder.

NYHED
kun på apoteket!



Dettol Protects

BRYD SMITTEKÆDEN

Hjælp dine kunder med at beskytte sig mod skadelige bakterier og vira - både ude og hjemme!

Dettols antibakterielle og desinficerende produkter:

- dækker alle forbrugerbehov: **sund krop - sundt hjem**
- er omhyggeligt afprøvede og **veldokumenterede** i henhold til de nyeste europæiske standarder
- **dræber 99,9% af alle bakterier og vira**
- støtter "Rådet for Bedre Hygiejne"



Produkt	Hænder	I køkkenet	På badeværelset	På farten	Småsar og hudafskrabninger
Dettol Antibakteriel Hand Wash Gel	✓	✓	✓		
Dettol Antibakteriel Hand Sanitizer Gel	✓			✓	
Dettol Disinfectant Spray til overflader		✓	✓		
DettolMed Antiseptisk Sårrens				✓	✓

Læs mere på www.dettol.dk



Tre gange håndvask hver dag giver færre sygedage

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Renlighed. Hvis elever sættes til at vaske hænder i skoletiden, kan familierne spares for en fjerdedel af børnenes sygedage, viser ny undersøgelse.

Forkølelser, maveonder og andre infektioner sender i gennemsnit skoleelever hjem i sengen 10,6 sygedage om året. Men hvis skolebørn vasker hænder morgen, middag og eftermiddag, kan deres sygefravær reduceres med en fjerdedel. Dermed kan forældrene og samfundet spares for tusindvis af børns første sygedage og et tocifret milliardbeløb.

En ny undersøgelse foretaget af sundhedsplejerske og hygiejnesygeplejerske Inge Nandrup-Bus, der offentliggøres i dette nummer af Sygeplejersken og tidligere har været publiceret i det ansete amerikanske tidsskrift *American Journal of Infection Control*, dokumenterer for første gang, at systematisk håndvask blandt skoleelever betyder en markant nedsættelse af sygefraværet.

Undersøgelsen er foretaget på to skoler i Fredensborg Kommune i en tremåneders periode. På skole A blev de 290 elever mellem 0. og 7. klasse bedt om at vaske hænder tre gange i skoletiden efter en grundig instruktion. På skole B fik 362 elever i samme aldersgruppe ingen undervisning i at vaske hænder. Efter tre måneder viste det sig, at eleverne på skole A i gennemsnit havde 1,95 sygedage, mens eleverne på skole B var sløje i 2,65 dage. Det svarer til, at de elever, der vaskede hænder tre gange dagligt, havde 26 pct. færre sygedage end de øvrige børn i undersøgelsen.

Mangel på håndvaske

"Undersøgelsen viser, at der er statistisk overbevisende forskelle på sygefraværet mellem skolerne især i forhold til alle infek-

»»» NYTTIGE LINKS:

Her kan du læse mere om forbedring af børns håndhygiejne.

www.sst.dk/hentilhaandvasken

www.e-bug.eu

www.bedrehygiejne.dk

tioner samlet og specifikt i forhold til mave-tarm-infektioner," fortæller Inge Nandrup-Bus. Hun opfordrer til, at der indføres obligatorisk undervisning i at vaske hænder på alle skoler.

"Fordelen ved at vaske hænder har man tidligere mest tænkt ind i småbørnssammenhænge. Men skolelærerne er vigtige nøglepersoner og rollemodeller, og skolerne bør udforme en hygiejnepolitik f.eks. for, hvornår skoleeleverne skal vaske hænder, og hvad de skal tørre hænderne i, hvornår eleverne skal i bad efter gymnastik m.m.," siger Inge Nandrup-Bus, som understreger, at toiletfaciliteterne bør udbygges og udstyres med flydende sæbe og engangshåndklæder.

Logistikken halter

Overlæge Tove Rønne fra Sundhedsstyrelsen er heller ikke i tvivl om, at det danske samfund kunne spare mange børns sygedage ved at prioritere vand og sæbe.

"Undervisning med jævne mellemrum vil være nyttigt. Desuden er det vigtigt, at forældrene bakker op og lærer børnene de gode vaner, fra de er helt små. Det vigtigste er, at ordentlig håndvask nogle gange i løbet af dagen bliver en rutine, uden man skal tænke for meget over det ligesom med tandbørstning," siger Tove Rønne og henviser til, at den største smittespredning under influenzapandemien skete blandt skolebørn.

Næstformanden for Rådet for Bedre Hygiejne, kommunallæge Claus Malta Nielsen, tvivler dog på, at det kan lade sig gøre at indføre systematisk håndhygiejne i danske skoler. Et af problemerne er, at der er for få håndvaske.

"Vi skal da kæmpe for at få bedre hygiejne i skolerne, men problemet er, at hele logistikken omkring håndvask hænger meget dårligt sammen. Der skal være sæbe og vandhaner nok, og de skal virke. Brugte papirhåndklæder skal fjernes. Det kan de sjovt nok godt finde ud af på tankstationen, men altså ikke i danske skoler. Og der vil ikke ske nogen ændring, før kommunalpolitikkerne beslutter at gøre noget," siger Claus Malta Nielsen.

Læs også: "Håndvask i skoletiden nedsætter elevernes sygefravær" side 46 og *Fagtanker* side 40.

»»» SAMFUNDET KAN SPARE TOCIFRET MILLIARDBELØB VED BØRNS HÅNDVASK

Inge Nandrup-Bus' undersøgelse viser, at hver elev, som vaskede hænder tre ekstra gange i skoletiden i tre måneder, har sparet samfundet for ca. 1.300 kr. pga. færre børns første sygedag. Et teoretisk regnestykke ser sådan ud: Hvis dette tal, 1.300 kr., ganges med fire (12 måneders skoleår), og alle elever mellem 0.-7. klasse – i alt 462.991 elever – er der et tocifret milliardbeløb at spare ved at lade eleverne at vaske hænder i skoletiden.

Undersøgelsen har vakt international opmærksomhed, og Inge Nandrup-Bus har netop præsenteret resultaterne på en international skole- og sundhedskonference i Köln.

Vidste du at ...

... ældre mænd trives med at få hjemmehjælp, mens ældre kvinders velbefindende falder, når det offentlige overtager deres opgaver i hjemmet?

Kilde: www.aeldreviden.dk

Vidste du at ...

... 1.146 sygeplejersker har meldt sig ind i Dansk Sygeplejeråd i årets første to måneder? 194 af indmeldelserne omfatter færdiguddannede sygeplejersker, og heraf er lidt mere end tre ud af fire genindmeldelser. De resterende 994 er fra nyuddannede sygeplejersker.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.



Lærke Deleuran Højhus viser, hvor meget sæbe der skal til for at gøre hænderne helt rene. Bag hende står klassekammeraten Julie Helborg Jacobsen fra 1. a på Asminderød Skole.

”Det er sjovt at vaske hænder”

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Skum. I Fredensborg Kommune underviser sundhedsplejerskerne alle elever i første klasse i at vaske hænder. Derfor kender Lærke, Julie og Mads reglerne for korrekt håndvask.

Syvårige Lærke Deleuran Højhus har smøget ærmerne op og smurt hænderne ind i skummende sæbe. Først gøres hænder og håndled våde, og sæben fordeles om håndled og tommelfingre. Så kommer turen til fingerspidserne og håndfladerne. Lærke viser, hvordan hun vasker begge håndflader mod håndryggen, mens fingrene er spredte.

”Og til sidst skal vi holde om papirhåndklædet, når vi slukker for vandhanen,” fortæller Lærkes klassekammerat, otteårige Mads Helle Højgaard.

Eleverne i 1.a på Asminderød Skole kender reglerne for korrekt håndvask bedre end de fleste danske børn, for Fredensborg Kommune indførte for to år siden obligatorisk undervisning i at vaske hænder i første klasse. I september 2009 fik eleverne to lektioner af sundhedsplejerske Bodil Rasmussen ud fra det undervis-

ningsmateriale, som sundhedsplejerske Inge Nandrup-Bus har fået oversat fra engelsk. De sluttede med, at børnene fik et særligt certifikat efter, at sundhedsplejersken havde set, hvordan hver enkelt vaskede hænder.

I dag tager syvårige Julie Helborg Jacobsen turen til håndvasken mindst tre gange i skoletiden.

”Jeg vasker hænder i frikvartererne, før vi spiser, og efter at jeg har spist, så hænderne ikke lugter af makrel,” siger Julie og griner, da hun bliver spurgt, om hendes forældre følger samme regler:

”Det ved jeg ikke.”

Kun to håndvaske

Asminderød Skoles to førsteklasse holder til i en midlertidig barakbygning, fordi skolen i 2008 blev lukket pga. skimmelsvamp. Der er kun to små toiletter med håndvaske til omkring 45 elever.

Derfor har klasselærer Mette Pedersen sat håndhygiejnen i system. 10 minutter inden spisefrikvarteret bliver eleverne sendt ud i små grupper for at vaske hænder.

”Det er vigtigt, at vi bakker op om elevernes hygiejne. Børnene går meget op i at vaske hænder, og forældrene støtter op. Men nogle gange er drengene nok lidt mere sløsedede end pigerne,” fortæller Mette Pedersen. Og selvom det er lettest at få de små elever til at vaske hænder, så er det hendes indtryk, at den gode vane fortsætter i de større klasser.

Skab gode rammer

Sundhedsplejerske Bodil Rasmussen er heller ikke i tvivl om, at børn gerne vil vaske hænder. Men god håndhygiejne i skolerne kræver først og fremmest, at der er håndvaske, flydende sæbe og papirhåndklæder til rådighed. Og så skal der helst gøres rent efter eleverne, så det ikke flyder med brugte papirhåndklæder efter spise-frikvarteret.

”Det største problem kan være dårlige fysiske rammer og manglende rengøring. På Asminderød Skole bliver der gjort rent på skoletoiletet to gange om dagen, og det er en stor fordel,” siger Bodil Rasmussen.

Ambivalente følelser. Det kan være sværere at leve med en alvorligt syg mor eller far end at håndtere døden. En stor del af de unge med alvorligt syge forældre går glip af den normale pubertetsproces.

Unge lever i daglig angst for at miste deres syge forældre

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

De lægevidenskabelige fremskridt betyder, at mennesker med livstruende sygdomme, som f.eks. kræft, lever længere. Medaljens bagside er, at flere og flere børn og unge risikerer at leve årevis i et utrygt limbo, fordi deres forældre er syge i lang tid. Det øger risikoen for svære psykiske problemer senere i livet, hvis de unge ikke får den fornødne hjælp og støtte. Det mener direktør for Rådgivnings- og Videncentret Unge og Sorg, Preben Engelbrekt.

”Når du lever med en syg forælder, taler vi ikke om sorg, men om angst. Og angst

slider. En del unge har svært ved at passe skole og studier pga. koncentrationsbesvær og ender med at droppe ud,” fortæller Preben Engelbrekt.

Mange af de unge har været så belastede under hele forælderens sygdomsforløb, at de slet ikke evner at sørge, når forælderen til sidst dør. De oplever tværtimod en stor lettelse, som de samtidig har svært ved at erkende over for sig selv.

Preben Engelbrekt fortæller, at en stor del af de unge helt går glip af den normale pubertetsproces. Frem for at løsrive sig

))) RÅDGIVNING OG VIDENCENTER

Rådgivnings- og Videncentret Unge og Sorg blev stiftet i maj 2000 af cand.scient.soc. og psykoterapeut Preben Engelbrekt sammen med en kollega fra Kræftens Bekæmpelse, hvor han dengang arbejdede.

”Vi oplevede at måtte afvise unge, som havde mistet forældre af andre årsager end kræft. Der var ingen andre steder at henvise til. Vi oplevede også, at nogle ikke havde brug for terapi, men for at møde andre unge, der trods en stor sorg havde fået et godt liv igen. Derfor har vi i dag i Unge og Sorg et stort korps af frivillige unge, der alle har mistet forældre,” fortæller Preben Engelbrekt.

Unge og Sorg har i dag afdelinger i København, Odense og Århus, hvor professionelle rådgivere tilbyder telefonisk rådgivning, terapigrupper samt individuelle samtaler.

Herudover samarbejder rådgiverne med unge frivillige, som alle har mistet deres far eller mor, men er kommet godt igennem det. De unge frivillige tilbyder samtalegrupper med ligestillede unge samt landsdækkende støtte i form af brevkasse-chat- og telefonrådgivning.

I 2007 etableredes et regulært videncentret, så man kan nu dokumentere effekten af sin rådgivningsvirksomhed. Derfor bliver stort set alle unge bedt om at udfylde et spørgeskema, både når de starter i Unge og Sorg, og når de afslutter deres forløb. Desuden følger man de unge i en årrække.

Unge og Sorg finansieres dels af satspuljemidler (70 pct.), kommunale bidrag fra København, Frederiksberg, Odense og Århus (10 pct.) samt fondsmidler og private bidrag (20 pct.).



”De unge forbinder ikke altid deres dårlige humør, mavepine og manglende energi med forældrenes sygdom. Det er vigtigt at få fortalt dem, at deres reaktioner er helt naturlige.”

Direktør i Unge og Sorg, Preben Engelbrekt.

» og gøre op med forældrene i en naturligt, fremadskridende proces overtager de nærmest en voksenrolle i forhold til den syge forælder.

”Jeg kan jo ikke sige fuck til min mor, når hun sidder der i stuen med sin paryk og lige er kommet hjem fra kemo,” som en pige sagde til Preben Engelbrekt.

Specielt teenagepigerne er i risiko for at havne i forældrerollen. Piger, der bor alene med deres mor, er i stor risiko for at blive mor for deres egen mor. Drengene er langt bedre til at leve deres eget liv på trods af sygdom i familien.

Et liv med alvor og pligter

Børn med syge forældre må typisk påtage sig en masse praktiske opgaver i hverdagen, som ligger langt ud over, hvad deres

koncentrere sig i skolen, men ringer hjem i frikvarteret for at høre, hvordan det står til derhjemme. Den dag, forældrene dør, har de aldrig løst sig for alvor. Og det gør det endnu sværere for dem at komme videre med deres egen voksentilværelse.”

Preben Engelbrekt fortæller, at der heldigvis er kommet stort fokus på børn og sorg. F.eks. har skolerne udarbejdet handleplaner i forhold til børn, der mister et familiemedlem.

”De store børn og unge voksne er derimod ladet mere eller mindre i stikken. De unge forbinder ikke altid deres dårlige humør, mavepine og manglende energi med forældrenes sygdom. Det er vigtigt at få fortalt dem, at deres reaktioner er helt naturlige.

Samtidig er vi i sundhedssystemet nødt til at få en åben diskussion af, hvad det er

af en livstruende sygdom, de kan dø af? Vi kunne lave meget forebyggende arbejde, hvis vi fik klædt sygeplejerskerne på til at hjælpe forældrene til at støtte deres børn.”

Intensiv støtte

Seks ud af 10 børn og unge, som mister en forælder, klarer sig ved hjælp af det netværk, de allerede har. Tre ud af 10 klarer sig på mange måder fint, men de er alene om deres tab med risiko for, at de isolerer sig. Denne gruppe har stor gevinst af at deltage i en samtalegruppe med andre unge i samme situation som dem selv. Grupperne mødes typisk 12 gange.

Hver tiende af de unge har derimod behov for massiv psykologisk støtte, hvis de skal undgå at få et kompliceret voksenliv.

Uden intensiv støtte vil disse 10 pct. have øget risiko for depression, selvskadende adfærd, misbrugsproblemer og problemer med at indgå i nære relationer.

”Vores første resultater viser, at de unge i denne gruppe er langt mindre depressive, når de har gennemgået et forløb hos os,” fortæller Preben Engelbrekt. Han skønner, at ca. 7.000 unge har behov for længerevarende hjælp.

”Ca. 70 pct. henvender sig til os, når far eller mor er død. Mens ca. en fjerdedel kommer her, mens forældrene er syge og ofte alvorligt syge eller døende,” fortæller Preben Engelbrekt.

Læs mere på www.ungeogsorg.dk

redaktionen@dsr.dk

”Vi kunne lave meget forebyggende arbejde, hvis vi fik klædt sygeplejerskerne på til at hjælpe forældrene til at støtte deres børn.”

Direktør i Unge og Sorg, Preben Engelbrekt.

kammerater har af pligter. Der kommer en alvor ind i deres liv, som vennerne ikke er en del af. Vennerne opfattes tværtimod ofte som barnlige og umodne, og det er yderligere med til at isolere de her børn og unge, fortæller Preben Engelbrekt.

Han og medarbejderne i Unge og Sorg oplever igen og igen unge fortælle, at de dårligt tør sove om natten af angst for, at der skal ske forældrene noget.

”De ligger og lytter efter, om far eller mor nu også trækker vejret. De kan ikke

for problemer, unge med alvorligt syge forældre risikerer at løbe ind i.”

Preben Engelbrekt foreslår, at sygeplejerskerne får en mere aktiv rolle i forhold til patienternes børn. Specielt hvis der er tale om enlige forældre.

”Det ville være en god idé, hvis man f.eks. på afdelingsniveau kunne udpege en kontaktsygeplejerske, som har til opgave at spørge ind til patientens børn. Hvor gamle er de? Og er der nogen, der tager hånd om børnene i den her situation, hvor far eller mor lider

))) BØRNE- OG UNGERÅDGIVNING FUSIONERER

Børn og unge, der lever med syge forældre og søskende, eller som mister forældre eller søskende, får fremover ét fælles sted at søge hjælp. Egmont Fondens psykologiske rådgivning, Løvehjerte, der rådgiver børn, fusionerer med Unge og Sorg, der hjælper unge mellem 16 og 28 år. Det betyder bl.a., at der også kan tilbydes børnerådgivning i både Odense og Århus foruden i København.

Man skal turde snakke om det – selv om det gør ondt

Byrde. Julie Berg kunne aldrig helt slippe sin mors sygdom i de 10 år, sygdomsforløbet varede. Hun levede i en konstant stresstilstand og følte i første omgang en stor lettelse, da hendes mor døde. Siden hjalp Unge og Sorg hende igennem sorgprocessen.

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND

Sygeplejestuderende Julie Berg, 26 år, Odense, har dagligt sin mor med sig i tanker. Tænker over, hvordan hendes mor ville have sagt og gjort i den og den situation, hvis hun stadig havde været i live.

Julies mor døde i juli 2008, kun 56 år gammel, godt 10 år efter, hun fik stillet diagnosen brystkræft.

Det har været 10 hårde år for Julie, som aldrig helt kunne slippe tanken om sin

mor skal dø fra hende, men gør, hvad hun kan for at fortrænge tanken. Ingen i hendes omgivelser bringer risikoen på bane, og hun føler sig helt alene med sine tanker.

Sygdommen har allerede spredt sig til lymfekirtlerne. Så Julies mor må ud over selve operationen, hvor det ene bryst bliver fjernet, også igennem en langvarig behandling med kemo og stråler.

Da den månedlange behandling er over-

må slås med. Og selvom hun bliver indlagt med jævne mellemrum, er døden stadig ikke noget, man taler om i hjemmet. Ingen snakker om, at moderen vil ende med at dø af sin sygdom. Det er "business as usual".

Julie, der efterhånden er fyldt 21 år, får sin egen lejlighed og flytter hjemmefra. Hun starter samtidig på sygeplejestudiet. Men morens sygdom sidder hele tiden i baghovedet.

"Det fyldte hele mit liv, men jeg var rigtig dårlig til at tale om det."

Julie kan hverken gå til sin far eller sin mor med den angst, der trykker i mellemgulvet. Hun vil gerne beskytte forældrene. De har nok at tænke på og skal ikke bekymre sig om hende også. Julie har gennem sit studium hørt om rådgivningscentret Unge og Sorg og overvejer på et tidspunkt at søge hjælp dér, men dropper tanken.

"Jeg følte, jeg ville tage den sidste rest af håb ikke bare fra mine forældre, men også fra mig selv. At begynde i en sorggruppe ville være det samme som at sige ligeud, at min mor skulle dø. Og den erkendelse var hverken jeg eller resten af familien kommet til endnu."

Efterfølgende kan Julie godt se, at hendes mors sygdom har påvirket hendes ungdomsliv.

Julie har altid været noget af en tryghedsnarkoman, der godt kan lide at hygge sig derhjemme. Moderens sygdom øger Julies behov for at være sammen med hende i en grad, så hun foretrækker familien frem for sine jævnaldrende. Hun har svært ved at slappe af, hvis hun ikke er i nærheden af sin mor, og bekymrer sig meget om, hvordan hun har det. Bekymringen for, hvad fremtiden vil bringe, slider så meget på kræfterne, at hun ikke har overskud til at forholde sig til andre mennesker. Derfor vælger hun **»**

"Jeg bildte mig ind, at hvis jeg ikke snakkede om min mors sygdom, så døde hun nok heller ikke fra mig."

mors sygdom. 10 år præget af frygt og håb.

I dag er Julie takket være Rådgivningscentret Unge og Sorg kommet helt igennem sorgprocessen og har fået mod på at leve sit eget liv. Hun er p.t. i gang med sit afsluttende bachelorprojekt på sygeplejestudiet.

En barsk besked

Det er sommerferie. Julie, dengang 15 år, nyder det gode vejr i haven og glæder sig over, at der stadig er feriedage tilbage, til hun skal starte i 10. klasse.

Hun husker stadig, hvordan hendes mor kommer grædende hjem og smider sin cykel fra sig i indkørslen. Hun har netop fået resultatet af en mammografiundersøgelse, der viser, at hun har brystkræft.

Julie kender ikke så meget til sygdommen kræft, men ved, at det er det, hendes morfar er død af.

Det gør hende både bange og ked af det.

Men alle i familien er tilsyneladende optimistiske og bekræfter hinanden i, at det hele nok skal gå. Der bliver talt åbent om sygdommen og om de mange behandlinger, moren skal igennem. Derimod taler ingen om, at kræft er en sygdom, man kan dø af. Selvom de hver især er klar over situationens alvor.

Julie er fra starten angst for, at hendes

stået, ryger familiens liv udefra set tilbage i sin vante gænge. Men i virkeligheden bliver intet rigtigt som før. Bekymringerne og angsten for, at kræften skal vende tilbage, lurer hele tiden i underbevidstheden, især i ugerne op til, at moderen skal til kontrol på Odense Universitetshospital. Moderen er tilsyneladende rask og tilbage i sit job som beskæftigelsesvejleder. Alle kontroller viser, at kræften er under kontrol.

Efter fem år bliver Julies mor afsluttet fra sygehuset. Hun skal ikke længere gå til kontrol, og alle ånder lettet op.

Men ca. et halvt år efter får moderen pludselig voldsomme mavesmerter. Kræften er vendt tilbage med fuld styrke og har spredt sig til bughulen.

Denne gang er lægernes dom hård. Der er ingen kur, kun livsforlængende behandling tilbage.

De første par dage, er alle i familien dybt chokerede og handlingslammede. Men relativt hurtigt finder de hver og én tilbage til hverdagen igen. Julies mor vender tilbage til jobbet, denne gang i et fleksjob. Julie husker, at hun er utrolig god til at skjule sin træthed og de kraftige smerter, hun

"... men samtidig var det befriende, at jeg ikke længere skulle bekymre mig om hende."

”Det tog mig lang tid at erkende, at livet er lettere nu. I starten følte tanken helt forkert inden i mit hoved, og jeg havde dårlig samvittighed over, at jeg kunne tænke sådan! Jeg havde også dårlig samvittighed over, at jeg kunne grine og have det sjovt.”

» ofte at være hjemme en lørdag aften frem for at gå i byen med veninderne.

På det tidspunkt er det slet ikke gået op for Julies omgangskreds, hvor alvorlig hendes mors sygdom er. De opfatter hende derfor som lidt ”kedelig”.

Selv føler Julie sig utrolig ensom og anderledes og er sikker på, hun er den eneste i verden, der har det på den måde. Alligevel orker hun ikke at indvie veninderne i sine problemer og ønsker heller ikke, at de skal tage særlige hensyn til hende.

”Jeg bildte mig ind, at hvis jeg ikke snakkede om min mors sygdom, så døde hun nok heller ikke fra mig. Jeg kunne ikke overskue, hvordan livet overhovedet skulle kunne gå videre, hvis min mor ikke var der. Jeg følte, at jeg havde så meget brug for hende,” fortæller Julie, som samtidig spekulerede meget over, hvordan og hvornår døden vil komme.

Sammenbrud

Julie er godt inde i sygeplejestudiet, da hendes krop en dag siger fra. På det tidspunkt er hendes mormor lige død, og hendes far har været indlagt på hospitalet, og nu frygter hun også at miste ham. Det er, som om hele hendes familie langsomt er ved at smuldre væk.

Hun vågner en morgen, og alt virker lige gyldigt og uoverskueligt. Hun er på det tidspunkt i praktik på Odense Universitetshospital, men kan slet ikke overskue at stå op og tage derhen. Forud er gået mange uger, hvor dagene er gået ud i ét, og fritiden ofte bliver sovet væk. Der er længere og længere imellem, at hun føler sig glad.

I dag ved Julie, at hendes sammenbrud skyldtes, at hun havde gået alt for længe og helt alene med sine bekymringer.

Det ender med, at hun får et halvt års orlov fra studiet.

”Min mor er sygemeldt på det tidspunkt. Det betyder, at jeg kan være sammen med hende i dagtimerne. Vi hygger os sammen og går ture. Det er jeg den dag i dag rigtig glad for, at jeg gjorde.”

I løbet af det halve år, Julie har orlov, bliver hendes mor lige så stille dårligere og dårligere.

Hun er jævnlige indlagt og må til sidst opgive sit job. Derefter går det stærkt. Men

ingen af lægerne eller det øvrige sundhedspersonale fortæller familien, hvor galt det står til. ”De ville måske skåne os,” siger Julie i dag.

Den sidste streng af håb ryger, da en læge tilbyder Julies mor en terminalerklæring. Med den i hånden vil den dyre kvalmestillende medicin, hun har så hårdt brug for, nemlig være gratis.

”Det nægter min mor. Hun vil stadig ikke forholde sig til, hvor syg hun er, og siger til lægen, at hun godt selv kan betale sine piller. Men den dag går det op for mig, at jeg skal miste min mor,” fortæller Julie.

En måned efter dør Julies mor på hospitalet. Julie får lov at få en seng ind på morens stue i den sidste tid, så hun kan være der om aftenen og natten, mens faren er der i dagtimerne. Hun kan slet ikke udholde tanken om, at moderen skal ligge alene på sin stue og evt. risikere at dø alene.

Julie og hendes mor har på intet tidspunkt i sygdomsforløbet talt om døden. En nat vågner moderen op på hospitalet og siger: ”Julie, Julie, skal jeg dø af det her?”

”Jeg kan kun svare, at det vist ikke ser så godt ud, fordi hun er meget syg. Det var en frygtelig ting at måtte fortælle sin egen mor. Jeg tror, hun var meget bange for at dø.”

Julies mor er skrevet op til en plads på hospice, men dør inden.

Lettelse og ambivalens

For Julie kommer moderens død til sidst som en lettelse. Men også som en ambivalent følelse.

”Jeg savnede hende og havde svært ved at forstå, at hun ikke kom hjem mere, men samtidig var det befriende, at jeg ikke længere skulle bekymre mig om hende.”

Hun har grædt så mange tårer ved sin mors begravelse, at der i en rum tid ikke er flere tilbage.

To uger efter begravelsen tager hun til Tyrkiet med tre veninder.

”Jeg følte, at jeg havde fået mit eget liv tilbage. Jeg havde levet i en konstant stress-tilstand, hvor mit eget liv var sat på standby.”

I virkeligheden var det ikke rigtigt gået op for hende, hvad der var sket.

Det er først, da hverdagen vender til-

bage, at savnet for alvor melder sig. Samtidig føler Julie et stort behov for at få sat ord på alle de følelser, hun aldrig har fået formuleret i alle de år, hvor hendes mor var syg. Derfor henvender hun sig på eget initiativ til Unge og Sorg, hvor hun igennem 14 mdr. bliver del af en såkaldt ungegruppe. Ungegruppen består af andre unge, der også har mistet en eller begge forældre. Gruppen ledes af professionelle terapeuter. I gruppen skiftes de unge til at læse et brev til den afdøde forælder op. De har hver gang et billede med af den afdøde forælder og kommer helt derind, hvor det gør rigtigt ondt. Efter første møde i gruppen går Julie derfra med en dundrende hovedpine. Men det gør også godt at høre de andre fortælle, og hun oplever en helt ny følelse af energi og af at føle sig forstået.

”Det tog mig lang tid at erkende, at livet er lettere nu. I starten følte tanken helt forkert inden i mit hoved, og jeg havde dårlig samvittighed over, at jeg kunne tænke sådan! Jeg havde også dårlig samvittighed over, at jeg kunne grine og have det sjovt.”

Men Julies mor er ikke glemt. Hendes gravsted er blevet et frirum, hvor Julie ofte tager hen, når hun har brug for at ”mærke” sin mor.

”Jeg har hende altid med mig. Hver gang jeg skal tage en beslutning, tænker jeg på, hvad min mor ville have gjort i mit sted.”

Julie stoppede i ungegruppen lige før jul. Hun følte, at hendes overskud var vendt tilbage, og at hun et eller andet sted havde forliget sig med det meningsløse i hendes mors alt for tidlige død.

Til andre unge i samme situation vil Julie sige, at de skal sørge for og turde få snakket sammen i familien – også selvom det gør ondt. Hun kunne også godt have brugt professionel hjælp undervejs.

”Personalet på min mors afdeling var enormt søde og kom med mad mv. til mig, men ingen spurgte ind til, hvordan jeg havde det rent psykisk. Engang jeg brød sammen på afdelingen, sagde en sygeplejerske, at jeg endelig måtte sige til, hvis jeg havde brug for at snakke. Men det blev ved snakken. Hun vendte aldrig tilbage!”

Julie Bergs mor døde i juli 2008, kun 56 år gammel, godt 10 år efter hun fik stillet diagnosen brystkræft. Familien fik aldrig talt om, at Julies mor en dag ville dø af sin sygdom.



Intelligente senge optimerer hospitalsstuen

Innovation. Det nyeste inden for velfærdsteknologi blev vist frem på årets Careware-udstilling i Århus. Her kunne de besøgende bl.a. se visionen for den optimale hospitalsstue.

AF TORBEN SVANE CHRISTENSEN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Den intelligente seng har forskellige sensorer, der giver personalet besked om opgaver, der skal ordnes. Én sensor giver f.eks. besked, hvis sengen er våd. En anden sensor sender meddelelse, hvis patienten har forladt lejet. Sengen kan også registrere patientens vægt, eller den kan sende besked, når det er tid til at skifte patientens kateter. Data bliver sendt videre til et system, hvor sygeplejersken på en touchscreen-fladskærm kan se, hvilke opgaver der skal løses i forbindelse med en patient. Oplysningerne bliver også kommunikeret videre til telefonen.

Ud over sensorer har sengen belysning, der hjælper patienten til bedre at finde tilbage, og lyset er også med til at forhindre faldulykker.

På Sygehus Sønderjylland har man været med i udviklingen af den intelligente seng.

”Nu skal vi til at bygge et helt nyt sygehus, og det er klart, at vi gerne vil have ny teknologi, der er arbejdskraftbesparende, og som højner kvaliteten for patienterne. Derfor snakker vi om den intelligente hospitalsstue, som den intelligente hospitals seng er en del af,” siger Ditte Maarbjerg Thinggaard, sygeplejedirektør, cand.cur., MPM på Sygehus Sønderjylland.

Hun hilser den nye teknologi velkommen og mener, at det er nødvendigt med et godt samarbejde med de virksomheder, der udvikler ny teknologi til sundhedssektoren, så de kan få input fra fagpersonale til, hvilke opgaver der med fordel kan løses af teknologi.

”En vådsensor, der giver besked om, når en patient har tisset i sengen, er godt. Alle nattevagter vil gerne slippe for runden, hvor de er nødt til at forstyrre patienten for at tjekke, om sengen er tør. Det er både arbejdskraftbesparende, og det giver en bedre kvalitet for patienten,” siger Ditte Maarbjerg Thinggaard.

Et andet eksempel er målinger, der skal foretages hele tiden i akutmodtagelsen. Hvis teknologien kunne overtage denne opgave, så kunne patienten få tid til at slappe af og sove, og det kliniske personale kunne bruge tiden på andre opgaver.

”Der er en udfordring for os sygeplejersker. Godt nok fyrer man mange steder nu, men vi kan se, at der kommer til at mangle personale i fremtiden. Der er en løsning, der hedder opgaveflytning, og så er der fle-

NY TEKNOLOGI GIVER EN BEDRE ARBEJDSPLADS

I 2003 gik et projekt på Regionshospitalet Horsens i gang, der skulle vise, om it-løsninger og ny teknologi har en gavnlig effekt på arbejds gange, organisering og produktivitet. Efter seks år med Det Interaktive Hospital kaldet "iHospital" var det tid at undersøge, om de nye tiltag havde ført til en effektivisering af organisationen omkring afvikling af dagens operationsprogram og operationsgangen som helhed. Undersøgelsen skulle også afklare medarbejdernes brug af og holdning til iHospitalet.

Konklusionen er bl.a., at det giver de ansatte et bedre overblik, bedre kommunikation og bedre understøttelse af koordinering. Undersøgelsen viste, at der var en positiv holdning blandt personalet i forhold til den nye teknologi, og at den har indflydelse på arbejdsmiljøet i form af bedre overblik, færre afbrydelser i det daglige arbejde og en positiv indvirkning på kommunikationen medarbejderne imellem.

- 64 pct. af de adspurgte medarbejdere er enige i, at de har fået bedre overblik.
- 57 pct. mener, at de har fået nemmere adgang til information.
- 52 pct. oplever, at det er blevet nemmere at håndtere ændringer i dagens program.

Kilde: Jensen LG, Ehlers L, Bech M, Hansen TR, Lauridsen JT, Kjølbj M. Medicinsk teknologivurdering af Det Interaktive Hospital (iHospital), MTV og Sundhedstjenesteforskning. Center for Folkesundhed, Region Midtjylland Århus: 2009.

Læs hele undersøgelsen på: www.centerforfolkesundhed.dk > MTV og Sundhedstjenesteforskning



re teknologiske løsninger. Så der skal gøres noget, og jeg siger ja tak til ny teknologi,” siger Ditte Maarbjerg Thinggaard.

Men den nye teknologi kræver også, at ledelserne på sygehusene er villige til at investere langsigtet.

”Kan der findes teknologiske løsninger, der kan give besparelser her, så ville det da være oplagt at indføre dem, siger Ditte Maarbjerg Thinggaard.

Mere teknologi – mindre stress

Chefsygeplejerske på Regionshospitalet Horsens/Brædstrup Bente Fogh er også åben for nye teknologiske løsninger. Regionshospitalet har i en årrække deltaget i innovationsprojektet iHospitalet, der er eksempel på OPI, offentligt privat innovationsamarbejde.

”Vi arbejder målrettet med innovation i et bredt perspektiv. Succesen er fremkom-

met ved et afsæt i medarbejderdrevne innovation bistået af ekspertsamarbejde fra såvel sundhedsfaglige som it-faglige kompetencer,” siger Bente Fogh.

Elektroniske touchskærme har lettet klinikernes daglige arbejde ved at give bedre overblik, kommunikation og koordination.

”Sygeplejerskerne kan hurtigt danne sig et overblik over den enkelte patient: Hvilken diagnose har patienten? Hvor langt er den enkelte patient i sit akutte udredningsforløb? Og hvilke aktiviteter er der planlagt for den enkelte patient den pågældende vagt?” siger Bente Fogh.

Hospitalet har endnu ingen erfaringer med den intelligente seng, men Bente Fogh kunne godt se det smarte i koblingen mellem det system, de bruger, og data fra den intelligente seng.

”Vi er i gang med et nyt innovativt pro-

jekt i den medicinske sengeafdeling, hvor vi arbejder på at udvikle et it-understøttende system til alle relevante patientopgaver i et medicinsk forløb,” siger hun.

Ifølge Bente Fogh har indførelsen af it-teknologi i den kirurgiske afdeling betydet et bedre arbejdsmiljø for sygeplejerskerne i deres daglige arbejde.

”Sygeplejerskerne oplever mindre stress i form af færre afbrydelser, og de får bedre mulighed for selv at planlægge eget arbejde.”

Se flere teknologiske nyheder fra Careware-udstillingen på: www.carewareweb.dk

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Cand.cur.mord. "De hvidklædte dødsengle" kalder man det sundhedspersonale, som myrder deres patienter. Det er både læger, sygeplejersker, portører og assistenter, som igennem historien har kastet sig over og myrdet i tusindvis af dem, de ellers skulle passe på. Sygeplejersken har taget et dyk ned i nogle af sygeplejehistoriens mest berygtede seriemordersygeplejersker – og hvorfor de gjorde det.

SERIEMORD I



Tre motiver til mord

MEDLIDENHEDSDRÆBERNE

Mange af de sygeplejersker, som er dømt for mord på patienter, har i retten erklæret, at de hjalp og udførte aktiv dødshjælp efter patienternes ønske eller deres eget skøn. Det er dog langt fra altid, at retten har troet på det.

Franske Christine Malèvre: Menes at have dræbt 30 patienter. Dømt til 10 års fængsel i 2003 for seks mord. Efter eget udsagn medlidenhedsdrab. Skabte stor debat i Frankrig, da hun havde mange støtter blandt fortalere for indførelse af aktiv dødshjælp.

Tyske Stephan Letter: Fik i 2006 livstid for mord på 29 patienter. Påstod medlidenhedsdrab, men mange af ofrene var nyligt indlagte, som endnu ikke var diagnosticeret. Dommeren troede ikke på ham og gav dommen uden øvre grænse.

FOR PENGENES SKYLD

Mord på især ældre patienter har været en lukrativ beskæftigelse for nogle af de sygeplejersker, som senere blev dømt for seriemord. Men heller ikke kærester, ægtefæller eller familiemedlemmer er gået fri.

Britiske Mary Ann Cotton: Arsenikforgiftede op mod 21 mennesker, primært kærester, ægtefæller og børn i den nærmeste familie dels for arv, dels for at slippe for besvær med pasning af bl.a. sin egen søn. Hængt i marts 1873.

Tyske Marianne Nölle: Dobbelt livstidsdom i 1993 for mordet på seks ældre patienter, angiveligt for at stjæle værdigenstande fra dem.



SYGGEPLEJEN

DE MAGTSYGE OG AFSTUMPEDE

Skal patienten leve eller dø? Kan man snyde lægerne? De utilregnelige sygeplejersker har myrdet for sjov, fordi de kunne, eller fordi de var magtsyge.

Amerikanske Jane Toppan: Dømt for 31 mord i 1901, men siger selv, hun mindst begik mord på 100. Myrdede venner, familie, kolleger og patienter. Ifølge hende selv "for sjov".

Amerikanske Orville Majors: Blev i 1999 idømt 360 års fængsel for seks mord. Han menes at have begået op mod 100 på patienter. Flere tidligere kolleger vidnede mod ham og sagde, at han ofte gav udtryk for modvilje mod ældre mennesker, og at han skulle have sagt: "Jeg sidder og venter på, hun dør," om en ældre, frisk patient, der få minutter efter døde.

Barmhjertighedens engel ignorerede bedringer



”Høje dommer, træd af. Træd af. Træd af. Træd af.” I en halv time blev den amerikanske seriemorder Charles Cullen ved med at messe samme sætning i retten, selvom en betjent satte tape for hans mund og gav ham et tørklæde over hovedet. Han sad anklaget for at have myrdet mindst 29 patienter med dødelige indsprøjtninger, mens han var sygeplejerske.

Selv mente han, at han var en barmhjertighedens engel, der havde hjulpet dem fra smerter og sygdom, men flere af ofrene var i bedring på dødstidspunktet. I retten mødte familie og venner til ofrene op. Over 20 fik lov til at tale til Charles Cullen for at få svar på, hvorfor netop deres familiemedlem skulle dø. Frustrationer, had, fortvivelse og appel fik frit løb i retssalen, mens de pårørende én efter én henvendte sig til Cullen.

”Der er ingen døre ud af Helvede,” hvædede Debra Medina, der var barnebarn af et af ofrene. ”Du kan stadig nå at gøre noget godt,” bad David Agoada, der havde mistet sin mor. ”Fortæl os, hvorfor gjorde du det?” Andre gav udtryk for, at de ønskede, Cullen ville blive dømt til døden. ”En del af mig vil virkelig gerne se ironien i, at du får dødssprøjtten,” sagde John Shanagher, hvis far Cullen havde myrdet.

Charles Cullen reagerede ikke på hverken hårde ord, trusler eller appel. I stedet foldede han hænderne og kiggede ligegyldigt væk. Han valgte at samarbejde med politiet om opklaringsarbejdet og slap derfor for den dødsstraf, mange af de pårørende havde håbet på. Han blev i 2006 dømt 11 gange livstid uden mulighed for prøveløsladelse i 397 år.

mdk@dsr.dk

De begår mord af egoistiske årsager

Magt. Hvorfor myrder sundhedspersonale? Som regel forsvare de sig selv med, at de ville hjælpe folk i smerter, og at patienterne selv ønskede det. Det er tyske forskere uenige i. Det handler om magt, siger de efter at have gennemgået adskillige sager i Tyskland.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Sundhedspersonale, som myrder deres patienter, forsvare sig ofte med, at de gjorde det for ofrenes egen skyld. At de faktisk udførte en human og empatisk gerning. Men det hører til sjældenhederne, fastslår flere tyske eksperter, der har forsket i og interviewet sundhedspersonale, som har myrdert deres patienter.

”I nogle tilfælde begår plejepersonalet mord, fordi de har vundet patienternes tillid og er blevet gjort til arvinger, men i langt de fleste tilfælde bilder gerningsmændene sig ind, at de handler af medlidenhed. I virkeligheden begår de mord af meget egoistiske årsager,” udtalte den tyske psykolog og forsker Rudolf Egg til Kristeligt Dagblad i 2004, da Tyskland i løbet af et år havde haft mindst 12 sager, hvor pleje- eller sundhedsfagligt personale havde myrdet deres patienter. Han mener, at personalet ønsker at gøre sig til herre over liv og død, og at det er et spørgsmål om magtfølelse snarere end medlidenhed. Hans kollega, psykiater

og cheflæge Karl-Heinz Beine, er enig og tilføjer, at nogle af faresignalerne kan være, at personen, der begår handlingerne, bliver mere rå i sin adfærd: ”Jeg er stødt på sager, hvor den pågældende morder i stedet for patientens navn siger: ”Slagttilfældet er kreperet!””

Kun mistanker i Danmark

I Danmark har vi ikke dokumenteret lignende sager om sygeplejersker, der har slået deres patienter ihjel. Den største sag herhjemme, hvor sundhedspersonale er blevet mistænkt, var i 1997, da en dengang 32-årig plejehjemsassistent blev sigtet for underslæb og mord på 22 beboere på det plejehjem, hvor hun arbejdede. Sigtelserne blev efterfølgende frafaldet, men hendes historie fortsatte lang tid efter. Fire år senere optrådte hun stadig på debatsiderne i aviserne, og selvom hun var frifundet, gav mange læsere udtryk for tvivl om hendes uskyld.

Året efter plejehjemssagen kunne *Sygeplejersken* fortælle, at flere anonyme sygeplejersker havde haft mistanke om, at deres kolleger en eller flere gange havde overdoseret patienter med vilje. 10 sygeplejersker fra forskellige steder i landet henvendte sig dengang, og de fortalte alle om unødvendig forøgelse af morfin, der fremskyndede patienternes død. Som regel var forklaringen øget smertelindring, men flere af de anonyme sygeplejersker havde fornemmelsen af, at det også drejede sig om praktiske årsager som dårlig normering og mangel på sengeplads.

Ingen af sygeplejerskerne, der henvendte sig til *Sygeplejersken*, gik til myndighederne med deres mistanker. Det er derfor ikke klart, om dødsfaldene skyldtes den overdosering, de mente havde fundet sted, var uheld eller af naturlige årsager.

mdk@dsr.dk

Ulastelig massemander

Et avisbillede af en midaldrende kvinde går i foråret 2009 verden rundt. Hun sidder i en retssal, har hovedet vendt bort fra fotografen, og er ulasteligt klædt i et pænt gråt jakkesæt og en ditto pagefrisur. Hun kunne være hvem som helst, men under billedet står der med store bogstaver: ”Finlands værste seriemorder?”

Den på daværende tidspunkt 58-årige kvinde er sygeplejerske i Helsinki og er i retten anklaget for forgiftning af og drab på fem patienter, drabsforsøg på yderligere seks, mishandling af en kollega, tyveri og overtrædelse af narkotikalovgivningen. Politiet og den finske befolkning er rystede. I landets historie har der ikke tidligere været sager, hvor én person er anklaget for så mange mord.

Selvom historien om den finske sygeplejerske er sensationel, er den ikke enestående. Igennem historien har en lang række sygeplejersker forgiftet, kvalt, overmedicineret, druknet eller sultet deres patienter ihjel. Pressen kalder dem ”dødsengle”. Selv kalder de sig befriere, reddere og forløbere. Motiverne er forskellige, men til fælles har de, at de har dræbt adskillige af de mennesker, de ellers skulle passe på.



Dødspændende genoplivninger

”Der er altid en genoplivning, når jeg er på job,” sagde den 25-årige sygeplejerske Benjamin Geen til en kollega en dag, de var på arbejde. Han lavede tit sjov med, at han var forfulgt af uheld på jobbet, hvor mange af hans patienter uventet mistede bevidstheden eller holdt op med at trække vejret. Over en tre måneders periode begyndte lægerne på Horton Hospital i Oxfordshire at undre sig over, hvorfor andelen af patienter, der uforklarligt og pludseligt skulle genoplives, var steget drastisk. En gennemgang af journaler og arbejdsskemaer viste, at Benjamin Geen havde haft vagt hver gang. En aften Benjamin Geen mødte i nattevagt, blev han anholdt med en sprøjte med et dødeligt indhold af et muskelafslappende middel i lommen.

Benjamin Geen mødte i retten i mørkt jakkesæt, slips og mappe. Han kunne have været en ung advokat på den rigtige side af anklagebænken, men i stedet sad han anklaget for mord. Uden at fortrække en mine modtog han anklagerne om, at han havde dræbt to patienter og yderligere havde forsøgt at dræbe 15. Med forskellige former for bedøvende midler og insulin havde han adskillige gange været ved at sende patienter i døden – kun for at nyde spændingen ved at forsøge at genoplive dem.

”Han blev mere og mere skamløs. Hvis ikke hospitalet havde advaret os, er jeg sikker på, han ville have fortsat,” fortalte politiinspektør Andy Taylor, der ledede efterforskningen.

Benjamin Geen blev idømt minimum 30 år i fængsel i april 2006. I november 2009 afviste retten i London hans appel om frifindelse og fastholdt dommen.



Krammede børn ihjel



Den unge, engelske kvinde Beverly Allitt var kendt som en god, kærlig og omsorgsfuld sygeplejerske på den børneafdeling, hun i 1991 var ansat på. Afdelingen havde fået to otte uger gamle tvillingepiger, Katie og Becky Phillips, ind, som Beverly Allitt skulle passe. Efter den ene tvilling, Katie, døde, var Beverly Allitt så meget hos familien til trøst og støtte, at forældrene bad hende om at være gudmor for den anden tvilling, Becky. De vidste ikke, at det kort forinden var Beverly Allitt selv, der havde myrdet søsteren, og at hun allerede var godt i gang med også at forsøge at slå Becky ihjel. Fire gange havde hun prøvet at myrde Becky med medicinindsprøjtninger og ved at kramme den lille pige så hårdt, at hun brækkede fire ribben. Becky overlevede drabsforsøgene, men er i dag livsvarigt hjerneskadet, delvist lammet og blind. Andre af Beverly Allitts små patienter var ikke så heldige. I løbet af foråret 1991 døde fire børn, og otte blev forsøgt myrdet. De overlevne er alle hjerneskadede

efter overgrebene.

Hvorfor Beverly Allitt valgte at insulinoverdosere og kvæle sine patienter, har myndighederne ikke fundet en forklaring på. De mener, at hun led af Münchhausen by proxy, der er en sindslidelse, hvor man påfører sig selv eller andre skade for at få opmærksomhed. Beverly Allitt havde tidligere haft en lang række indlæggelser og lægebesøg for indbildte sygdomme, men det stoppede, da patienterne i stedet begyndte at dø.

Hun blev i 1993 idømt fængsel på livstid, som hun stadig afsoner på en sikret institution for psykisk syge.

Selvom de medvirkende i artiklen alle optræder som sygeplejersker, er det ikke alle, der er uddannede inden for faget. En egentlig sygeplejerskeautorisation er forskellig fra land til land og er indført på forskellige tider i historien. Fælles for dem alle er dog, at de har været eller er fungerende sygeplejersker i det omfang, erhvervet på det angivne tidspunkt blev defineret.

))) SUNDHED PÅ GRÆSK

Sundhedssystemet er en blanding af offentligt og privat med sygehuse særligt i store byer, hvor grækerne er garanteret gratis behandling. Lange ventetider betyder, dels at man kan bestikke sig vej op ad listen, dels at mange søger private forsikringer, der giver adgang til hurtigere behandling.

En statslig forsikring refunderer op til 85 pct. af udgiften, hvis man vælger at opsøge en privat specialist, og arbejdsgiveren betaler til en særlig forsikring.

Grækenlands areal er tre gange så stort som Danmarks, og indbyggertallet er på godt 11 millioner.



Græske sygeplejersker må arbejde hårdere for færre penge

Spareplan. Prisen for Grækenlands økonomiske nedsmeltning skal i høj grad betales af offentligt ansatte. Evaggelia Skondra er én af de sygeplejersker, som risikerer at miste halvanden månedsløn om året, fordi regeringen vil skære 30 pct. i helligdagstillægget og 12 pct. i andre tillæg til basislønnen.

AF MARTIN SELSØE SØRENSEN, JOURNALIST



Grækenlands økonomi har skrantet i mange år, og de godt 11 mio. indbyggere har længe håbet på bedre tider. Men først nu er det for alvor blevet klart for enhver, at de bedre tider ikke kommer af sig selv. Grækerne har levet langt over evne for penge, de har lånt eller fået af EU, uden at pengene i tilstrækkelig grad er blevet brugt til investeringer. Situationen er alvorlig, og der er ikke andre til at betale regningen end grækerne selv.

Derfor har den græske regering annonceret en brutal spareplan, der vil skære dybt i den offentlige sektor. Den har ellers nydt livet som fedekalv i de år, grækerne troede, det gik godt. Efter chokket kommer pegefingeren og spørgsmålet om, hvis skyld det hele er, og hvis skuldre, der skal bære den tungeste byrde.

”Selvfølgelig forstår jeg mit lands behov, men regeringen tager ikke de rigtige skridt,” siger Evaggelia Skondra, en 40-årig sygeplejerske, der arbejder på et børnehospital i Grækenlands tredjestørste by Patras.

Hun har 19 års erfaring fra både det private og offentlige sygehusvæsen, men er stadig ikke kommet op på det øverste løntrin. Hendes månedsløn ligger på 1.200

euro, ca. 9.000 kr., for en arbejdstid på 40 timer fordelt over fem dage om ugen.

Det offentlige sygehusvæsen er de seneste uger blevet en af de helt store synderbukke pga. lav effektivitet og høj korrupsion. De fleste grækere kender eksempler på hospitalslæger, som dukker op ved sygesengen og i helt klare vendinger beder om tusindvis af euro for at udføre de operationer, den græske stat ellers har stillet gratis til rådighed for sine borgere.

Den slags penge får Evaggelia Skondra ikke, og hendes løn hører heller ikke til blandt de bedste i den offentlige sektor. Derfor føler hun sig ramt urimeligt hårdt.

”Regeringen vil skære 30 pct. i helligdagstillægget og 12 pct. i de tillæg, vi får til basislønnen. For mig betyder det, at jeg vil miste halvanden månedsløn på et år. Det vil blive svært for os i min familie at betale vores afdrag og udgifter”, siger hun.

Kronisk mangel på penge i den græske statskasse har sendt hospitalerne ned på et bemandingsminimum. Evaggelia Skondra fortæller om alvorlig mangel på personale overalt, om afdelinger med 40 patienter pr. sygeplejerske og en regering, der nu har indført ansættelsesstop for at spare yderligere.

”Vi er tvunget til at arbejde endnu mere, men for færre penge. Det skærer i hjertet,” siger hun.

Tidlig pension

Allerede før den økonomiske katastrofes omfang blev kendt, var den offentlige sektor i Grækenland udskældt og mistroet af dem, som arbejder i den private sektor. Et job i den offentlige sektor er et job, man ikke kan blive fyret fra under nogen omstændigheder. Selv om lønnen er lavere sammenlignet med private virksomheder, er man som offentligt ansat garanteret indtægt resten af livet, og man kan ofte trække sig tidligt tilbage. I nogle job efter bare 20 år på arbejdsmarkedet.

De offentligt ansatte står i høj grad for skud, men de har også noget at skyde tilbage med. For et andet vigtigt element i krisen er den omfattende skatteunddragelse i det græske samfund. Offentligt ansatte kan ikke snyde, fordi deres skat trækkes automatisk, men alle andre skal forbi den lokale skatteopkræver, og det er der mange, der undlader, eller som ikke opgiver i tilstrækkelig grad.

”Borgerne snyder, når staten ikke kan tilbyde ydelser af en vis kvalitet. Det er



ARKIVFOTO: POLFOTO

Millioner af grækere har i løbet af de seneste uger været på gaderne over hele landet og i flere omgange fuldstændig lammet transport både til lands, vands og i luften samt lagt tusindvis af arbejdspladser øde. Det er også kommet til voldelige sammenstød med politiet. Demonstrationerne er ikke en fornægtelse af problemerne, men en kritik af den måde, de løses på.



ARKIVFOTO: POLFOTO

Den græske regering har annonceret en brutal spareplan, der vil skære dybt i den offentlige sektor.

som en relation mellem mennesker. Jeg skal stole på dig, og du skal stole på mig, og der skal være den samme grad af tillid. Hvis staten ikke er god nok til at levere f.eks. sundheds- og uddannelsessystemer, så ser man lidt gennem fingre med snyd,” siger Katharina Mangana, som er psykolog og klummeskriver på helsebladet Amonia.

Hvad angår den offentlige sektors størrelse og effektivitet, anerkender fagbevægelsen, at der er et problem, men den anerkender ikke, at det er de offentligt ansattes problem, eller at drastiske nedskæringer i antallet af medarbejdere er løsningen.

”Vi har ikke store virksomheder til at skabe en masse arbejdspladser. Derfor

har staten tidligere ansat de arbejdsløse og på den måde overbefolket den offentlige sektor. Hvis vi beslutter at halvere den offentlige sektor, skaber vi en million arbejdsløse, og de kan ikke umiddelbart genansættes i Grækenland. Hvert år kommer der omkring 80.000 ud fra universiteterne, men græsk økonomi skaber kun arbejde til halvdelen,” siger Savas Robolis, som er leder af et analyseinstitut under den græske fagbevægelse.

Regeringens plan inkluderer ud over nedskæringer i lønnen og frysning af pensioner også nye afgifter på alkohol, cigaretter og luksusvarer. Grækenlands regering har fået opbakning til planen fra EU, og regeringen går nu tiggergang i lande som Tyskland og Frankrig for at låne penge. Både offentligt og privatansatte har flere gange siden begyndelsen af februar holdt endagsstrejker i protest. De strejkende anerkender problemernes omfang, men er utilfredse med den måde, nedskæringerne rammer på.

redaktionen@dsr.dk

Rene og sunde hænder stopper smitte

God håndhygiejne – en direkte vej til færre infektioner

Lad os hjælpe med at sætte god håndhygiejne i system. Vi er en af de førende leverandører til sundhedssektoren og kan levere løsninger, der rækker fra plejesektorens hjemlige rammer til hjerte-kirurgernes effektive håndhygiejneprocedure.



Kontakt os for mere information: Tlf. 6471 2112
www.plum.dk
www.spritmere.dk

plum



DANMARKS PÆDAGOGISKE
UNIVERSITETSSKOLE
AARHUS UNIVERSITET

MASTERUDDANNELSER | FORÅR 2010

DPU'S MASTERUDDANNELSER

DPU holder åbent hus om masteruddannelserne
Hør mere om uddannelserne og mød underviserne

Torsdag den 25. marts 2010 kl. 17-19

DPU, Aarhus Universitet

Tuborøvej 164

2400 København NV

Ansøgningsfrist 3. maj 2010

Læs mere om åbent hus
og DPU's masteruddannelser på

www.dpu.dk/master



EFTER- OG VIDEREUDDANNELSE VED AARHUS UNIVERSITET

- Master i klinisk sygepleje
- Master of Public Health
- Den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse
- Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling
- Master i sundhedsantropologi
- Master i etik og værdier i organisationer
- Master i social integration
- Master i retorik og formidling
- Master i narkotika- og alkoholindsatser
- Projektorienteret videnskabsteori og forskningsmetodik
- Professionsetik i sundhedsarbejde og socialt arbejde I og II
- Idéhistorie

Ansøgningsfrist 3. maj 2010
Studiestart september 2010

www.au.dk/evu
eller tlf. 8942 6761

Konsultationssygepleje

Arbejder du i almen praksis eller ønsker du at kvalificere dig til det? Så kan du som noget nyt tage et diplommodul. På det ene modul kan du dygtiggøre dig til at behandle akutte patienter i almen praksis og udføre forebyggende arbejde. På det andet modul er fokus på konsultationssygepleje til kroniske patienter.

Professionshøjskolen Metropol udbyder Konsultationssygepleje til akutte patienter i almen praksis som deltidsstudie med ca. 12 undervisningsdage på tirsdage kl. 14.30 – 19.30. Studiestart uge 43.

Få flere oplysninger:
www.sundevu.dk · uddannelseskonsulent Lene Sørensen · leso@phoe.dk · 7248 7653

University College Nordjylland udbyder begge moduler: Konsultationssygepleje til akutte patienter og Konsultationssygepleje til kroniske patienter. Det er et deltidsstudie over 18 uger, hvor undervisningen foregår som E-læring støttet af 3 dages fremmødeundervisning. Studiestart uge 33.

Få flere oplysninger:
www.ucn.dk · uddannelseskonsulent Grete Wedege · grw@ucn.dk · 7269 0442



METROPOL

Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser

DIPLOMUDDANNELSE

Sundhed skabes, hvor vi lærer, arbejder, leger og elsker

Lige før påske besøgte jeg en gruppe medlemmer på en række arbejdspladser i Holstebro Kommune. Her i Vestjylland – langt fra de bonede gulve i Sundhedsministeriet – er sygeplejersker i fuld gang med at skabe de nære sundhedstilbud, borgerne har brug for.

Sundhedscentret i Holstebro tilbyder åben rådgivning for borgere, som ønsker at spise sundere, stoppe med at ryge, nedsætte deres alkoholforbrug eller få idéer til mere bevægelse i hverdagen. Alt sammen med udgangspunkt i borgerens egne ønsker og borgerens eget liv. Sundhedscentret er også stedet, hvor borgere, der har fået en folkesygdom som f.eks. KOL, får hjælp til at mestre livet med kronisk sygdom. Men ambitionerne stopper ikke ved dørtrinnet ind til Sundhedscentret. Tværtimod. Målet er, at Sundhedscentret skal blive et epicenter, der spreder viden om sundhed og sygdom ud i hele kommunen. På

jobsøgningskurser, på arbejdspladser, i fritidslivet og i borgernes eget hjem. Det er en tankegang, som meget fint afspejler erklæringerne fra WHO om, at sundhed skabes af mennesker inden for de rammer, hvor de til daglig lærer, arbejder, leger og elsker.

Dybest set undrer det mig slet ikke, at det er sygeplejersker, der står i spidsen for en udvikling med de værdier. Det er en grundpille i vores profession,

at vi ser det hele menneske og inddrager menneskets omgivelser. Og den tilgang er som skabt til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse.

Sundhedsfremme og forebyggelse er den ene del af de sundhedstilbud, kommunerne skal udvikle. Den anden del handler om at skabe nye tilbud til de borgere, der har brug for sygepleje og behandling. Også her er de godt i gang i Holstebro. På sygeplejeklinikken kan borgere få behandlet sår og få råd om inkontinens. Borgerne kan også få kompressionsstrømper og inkontinenshjælpemidler uden overflødigt bureaukrati. Alt sammen uden tidsbestilling og med en klar vision om, at borgeren efterfølgende skal kunne tackle sine sundhedsproblemer bedst muligt selv. Derfor er der altid tid til et råd om kost og sunde vaner.

Udviklingen i Holstebro er resultatet af mange års bevidst strategi og står ikke alene. Der er rigtig mange kommuner over hele landet, hvor sygeplejersker og sundhedsplejersker sammen med andre sundhedsprofessionelle udvikler nye sundhedstilbud, som gør borgere i stand til både at styre uden om sygdom og tackle livet med en kronisk sygdom. Det sker i sundhedsplejen, i hjemmesygeplejen, i sundhedscentre, i sundhedsbusser, i plejeboligerne og under forebyggende hjemmebesøg.

Det er en sund udvikling. Derfor er det tankevækkende, at vi tre år efter kommunalreformen stadig kan finde kommuner, som tøver med at komme i gang. Og blandt de kommuner, som faktisk er kommet i gang, er der allerede flere, som overvejer at svinge sparekniven over de nye tilbud. Politikerne tror tilsyneladende, at sundhedsfremme og forebyggelse er en luksus, man bare kan vælge til og fra. Det er en helt forkert tankegang. Sundhedsfremme og forebyggelse er en nødvendig investering i færre hospitalsudgifter og mindre sygefravær, og det er en investering i længere liv og mere livskvalitet. Det ved vi, som er sygeplejersker. Og det skal vi huske at fortælle overalt, hvor vi færdes.

"Det er en grundpille i vores profession, at vi ser det hele menneske og inddrager menneskets omgivelser. Og den tilgang er som skabt til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse."



Grete Christensen

Grete Christensen, formand



Seniorsammenslutningen NYHEDSBREV NR: 2

TAG MED TIL FLORENCE NIGHTINGALE MUSEET I LONDON!

Vi ønsker at markere 100 års dagen for Florence Nightingales død, derfor arrangerer vi en tur til London fra den 4. – 7.10.2010. (Under opholdet vil vi besøge museet)

Prisen vil være ca. 4.050 kr. for dobbeltværelse og ca. 5.220 kr. for enkeltværelse.

I prisen er inkluderet:

- flyrejse, skatter og værelse i 3 nætter
- bus fra lufthavnen til hotellet
- byrundtur med dansk guide i ½ dag
- entre til museet

Tilmelding til rejsebureauet Bravo Tours.

Se i øvrigt annoncen fra rejsebureauet andetsteds i dette blad.



Landssammenslutningen af seniorsygeplejersker i DSR

TRÆN FOR KUN 199 KRONER OM MÅNEDEN!

Som medlem af
Dansk Sygeplejeråd
kan du
nu få **rabat** på
dit fitness
abonnement hos
Fitness World.

Læs mere på www.dsr.dk/fitness

Introduktionstilbud!
Tilmeld dig inden 12. maj og få
yderligere rabat



sund fornuft
**FITNESS
WORLD**



Sidder du i saksen?

SÅ ER DER HJÆLP AT HENTE MED EN
ATTRAKTIV FORSIKRING FRA BAUTA.

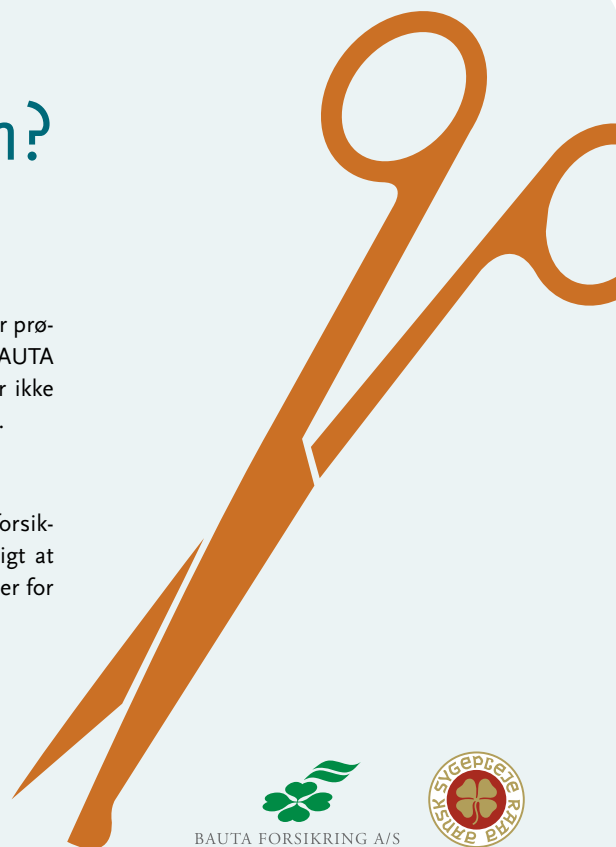
Måske har du prøvet at komme hjem til en vandskade. Eller prøvet at din cykel pludselig var væk. Med en forsikring hos BAUTA er du på den sikre side, når uheldet er ude. Og det bliver ikke meget billigere, hvis dækningen samtidig skal være i orden.

OM BAUTA

DSR og BAUTA har i fællesskab sammensat en attraktiv forsikring til bl.a. sygeplejersker, der gør det lidt mere behageligt at sidde i saksen. Hos BAUTA kan du tegne private forsikringer for at sikre dig selv, din familie og jeres ejendele.

KONTAKT


Læs mere på www.bauta.dk eller kontakt BAUTA direkte på 33 15 15 45.



BAUTA FORSIKRING A/S



Bodhild Bollerud

 Lørdag den 6. marts 2010 døde Bodhild Bollerud 82 år gammel. Hun var født og opvokset i Norge. Som ung boede hun 10 år i London, hvor hun tog sin sygeplejerskeuddannelse på Sct. Stephens Hospital og modtog en medalje som den bedste elev. Sygeplejen blev et kald for hende.

I 1964 kom Bodhild til Danmark for at arbejde i Dansk Kristelig Sygeplejeforening (DKS), som var lukningstruet. Da der ikke var ressourcer til løn eller tid til at opnå dansk sygeplejerskeautorisation, ernærede hun sig som sygehjælper på Frelsens Hærs Plejehjem Aftensol på Nørrebro ved siden af arbejdet i DKS.

Efter engelsk mønster søsatte hun 1969 lejrskoler som en slags erhvervsorientering i sygepleje på kristent grundlag. Bodhild var formand for DKS indtil 1979. Først derefter tænkte hun på sin egen karriere, blev opkvalificeret på Den Danske Diakonissestiftelses Sygeplejeskole på Frederiksberg og arbejdede derefter som afdelingssygeplejerske på Aftensol, indtil hun gik på pension.

Hele livet var hun plaget af reumatisk gigtfeber. I 2008 blev hun ramt af en blodprop i hjernen og tilbragte sin sidste tid på Plejehjemmet Sølund. En urinvejsinfektion og en lungebetændelse tog hendes sidste kræfter. Hun blev begravet den 12. marts i fællesgraven på Bispebjerg Kirkegård.

*På vegne af DKS,
Grete Schärfe,
tidligere sygeplejekonsulent.*



DSR statsansatte: Meld dine krav til OK11

Som medlem af DSR har du mulighed for at få indflydelse på din overenskomst. Hjælp derfor til med at finde de krav, som DSR som fagforening skal stille til staten som arbejdsgiver.

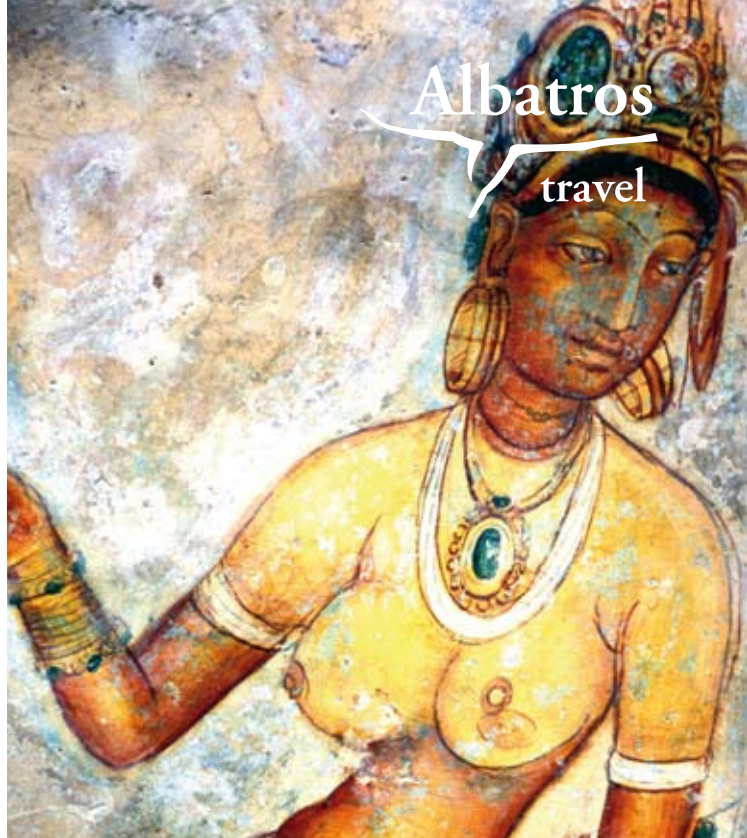
Du kan sende dine krav ved at udfylde et skema på DSRs hjemmeside under overenskomst – lige nu – kravindsamling OK11 stat.

Fristen er den 20. april.



WWW.DSR.DK/FYRINGER

LÆSERREJSE



Albatros
travel

Sri Lanka – Det Genfundne Paradis

Rundrejse med Fagbladet Sygeplejersken og Albatros Travel til storbyoplevelser, årtusindgamle templer, frodig natur, elefantfloder og kridhvide sandstrande ved Det Indiske Ocean
– 13 dage m/dansk rejseleder og 3 faglige indslag



På denne specialtur til den smukke ø Sri Lanka i det indiske Ocean begynder Eventyret i hovedstaden Colombo, der bl.a. byder på koloniarkitektur og tempel- og moskébesøg. Videre østpå skal vi se badende elefantunger og gå mellem tusind år i middelalderbyen Polonnaruwa. På jeepsafarier i Minneriya Nationalpark, kommer vi tæt på de vilde dyr og udforsker efterfølgende Sri Lankas første hovedstad, Anuradhapura.

Løveklippen, Sigiriya, der hæver sig 200 meter op over jorden, udgør sammen med den smukke vandhave en af de mest imponerende seværdigheder i Sydasiens og er et af rejsens højdepunkter. Efter højderne drager vi ned i grottetemplet ved Dambulla, hvor Buddha statuer fylder de mørke gange. Under en frokost i det grønne smager vi eksotiske krydderier og hører om urtemedicin og helsemassage. De faglige besøg omfatter også et privathospital i Colombo og et lokalt hospital i Dambulla, hvor vi får mulighed for at tale med de ansatte. Vi besøger universitetet og markeret i den smukke gamle kongeby Kandy, inden turen går videre de botaniske haver og Tandens Tempel, hvor en af Buddhas tænder bliver opbevaret. Efter en traditionel danseforestilling, begiver vi os ud til kysten, hvor tre dages daseferie venter.

Dette er inkluderet i prisen

Dansk rejseleder • Fly København - Colombo via London/Frankfurt t/r • Alle skatter og afgifter • Byrundtur i Colombo • Besøg på privathospital • Besøg i elefantbørnehjem • Udflygt til Polonnaruwa • Entre til Minneriya National Park • Udflygt til ruinerne ved Anuradhapura • Udflygt til klippefæstningen ved Sigiriya • Besøg på lokalt hospital • Udflygt til grotteetmplet ved Dambulla • Besøg i krydderihave • Entre til Tandens Tempel • Byrundtur i Kandy med besøg på det medicinske fakultet • Danseforestilling i Kandy • Indkvartering på gode turistklassehoteller • Morgenmad dagligt • Frokost dag 2-9 (dag 2 om bord på fly) • Middag dag 2-9, samt afskedsmiddag dag 12.

Dagsprogram

Dag 1: Afrejse fra København
Dag 2: Ankomst til Colombo
Dag 3: Colombo – Pinnawela – Giritale
Dag 4: Giritale–Polonnaruwa–Minneriya–Giritale
Dag 5: Giritale – Anuradhapura – Dambulla
Dag 6: Dambulla – Sigiriya – Dambulla
Dag 7: Dambulla – Kandy
Dag 8: Kandy
Dag 9: Kandy – Colombo – Beruwala
Dag 10: Beruwala
Dag 11: Beruwala
Dag 12: Beruwala
Dag 13: Ankomst til København

Afrejse & pris

10. - 22. september 2010

Pr. pers. i delt dobbeltværelse, kr. 12.990,- Tillæg for enkeltværelse, kr. 1.790,-

Information og bestilling hos Albatros Travel • telefon 3698 9898
e-mail booking@albatros-travel.dk. Oplys venligst rejsekode LR-SYG

ANDRE REJSER:

MEXICO 2010

VIETNAM 2010

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 40
Faglig information >> 40
Resuméer >> 45
Agenda >> 50
Testen >> 57
Anmeldelser >> 68
5 faglige minutter >> 70

Håndvask i skoletiden nedsætter sygefravær

>> 46

Sygepleje i cyberspace >> 52

3D-accelerator afløser
stråleterapiuddannelsen >> 58

Praktik i et oligofreniteam >> 64

Sundhedsplejerske rejser vigtige spørgsmål

Når skoleelever undervises i hjemkundskab, vasker de hænder, for det skal de. De burde også vaske hænder før første time, før frokost og efter skoletid. Det vil nemlig spare dem for sygedage pga. infektioner og spare samfundet for milliarder af kroner. Det viser artiklen "Håndvask i skoletiden nedsætter elevernes sygefravær" side 46.

Artiklens forfatter er sundhedsplejerske, og hendes store interesse og ihærdighed inden for håndhygiejne har frem til nu resulteret i to videnskabelige artikler. Den første bedømt gennem Sygeplejerskens videnskabelige panel i 2008 og herværende artikel, der er bragt i det anerkendte tidsskrift "American Journal of Infection Control" dec. 2009.

Artiklen rejser flere vigtige sundhedspolitiske spørgsmål, og det faktum, at forfatteren selv har været projektleder på undersøgelsen og med egne øje tjekket samtlige 290 elevers håndvask, øger kun respekten.

Evy Ravn

Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Hvorfor gør patient

Hvis patientundervisning i accelererede patientforløb ved hoftealloplastik udelukkende tager udgangspunkt i et biomedicinsk perspektiv, forstår patienterne ikke undervisningen. Patienternes sociale og kulturelle baggrund mv. må inddrages. Det viser et sundhedsvidenskabeligt kandidatspeciale.

AF MARGIT LUND-CRAMER, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

& Hvorfor følger fru Pedersen ikke det postoperative lejringsregime? Hvorfor spørger Jensen gentagne gange om det samme? Kunne vi have undgået, at fru Rask måtte tilbydes en re-alloplastik?

I min praksis undrede vi os ofte over, at patienterne ikke agerede, som vi mente, vi havde undervist dem til. Mit kandidatspeciale undersøgte dette ved at følge patienter i accelererede patientforløb ved hoftealloplastik under den præoperative undervisning, efterfølgende interviewe dem hjemme inden indlæggelsen, udføre feltobservationer under deres indlæggelsesforløb og endelig interviewe dem igen en uge efter udskrivelsen. Fokus var at sammenholde deres udsagn og handlinger med det, de var blevet undervist i.

Patienterne forstår noget forskelligt ved Joint Care

Undervisningen tog udgangspunkt i Joint Care-princippet, der handler om, at patienten ikke skal se sig som syg, men som rask med et sundhedsproblem, de som partner selv kan være med til at løse. Patienterne skal tage aktivt del i behandlingsforløbet, og som patient er man en del af en gruppe af patienter, der alle skal have ny hofte. Patientundervisningen inden indlæggelsen foregår således i grupper.

Et lille selskab med

AF BIRGITTE RASMUSSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG BODIL LISSAU, SYGEPLEJERSKE, CAND.MED.VET.

& Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling er et lille, visionært selskab med store ambitioner og med det overordnede mål: at fremme en sygepleje, der styrker menneskets selvhelbredende kræfter. Endvidere ønsker vi at fremme brobygning og brug af komplementær og alternativ behandling (KAB) i sundhedsvæsenet.

En undersøgelse fra Syddansk Universitet viser, at 29 pct. af alle alternative behandlere også har en sundhedsuddannelse, og vi ved, at en stor del af disse er sygeplejersker.

Vi arbejder derfor langsigtet på at fremme muligheden for, at sygeplejersker kan bruge deres alternative behandleruddannelse, både i forhold til de patienter, der måtte ønske det, og i forhold til relevante lidelser. Andre undersøgelser viser, at det er os, sygeplejerskerne, patienterne rådfører sig med angående komplementær og alternativ behandling, og at de fleste sygeplejersker

erne ikke, som de er undervist til

Det bliver ud fra projektets analyse af patienternes udsagn tydeligt, at patienterne forstår noget forskelligt med Joint Care-princippet, ligesom de ikke forstår undervisningen, når den gives alene ud fra en biomedicinsk forståelsesramme.

Deres sygdoms- og sundhedsforståelse og sociokulturelle baggrund er afgørende for, hvordan de omsætter instruktioner og informa-

tioner i det postoperative rehabiliteringsforløb. Dette kan illustreres via følgende patientcases: Cathrine (land-

mand) overhørte luksations-symptomer, fordi hun så sig som rask med et sundhedsproblem:

"Jeg kunne høre, den smuttede af led. Så fik det en helt forkert retning. Så var det om at give det et eller andet (slår hånden mod hoften), så det sagde kluk, og så sad den ordentligt igen."

Bente (fabriksarbejder) lå med krydsede ben, da jeg skulle interviewe hende efter middagssovn: "Ja, det må jeg jo ikke, men jeg har ikke forstand på det der med møder – men jeg fik da en kop kaffe."

Og Andersen (ingeniør) bruger sit eget diplomati: "Jeg skal passe på ikke at være klogere end dem. Man spørger lidt blødt, om

det kan være sådan. Men man skal åbne munden. Det skal man altså."

En sundhedspædagogisk ramme nødvendig

Specialet viser, at hvis patienterne skal have det fulde udbytte af præoperativ undervisning, må vi tage udgangspunkt i deres sundhedsforståelser, sociokulturelle baggrund og tidligere erfaringer.

Den righoldige empiri i specialet giver indsigt i disse forhold og kan danne basis for undervisning i patientologi. Derudover kan det danne inspirationsgrundlag for kvalitetsudvikling af eksisterende undervisningstilbud til patienter i accelererede patientforløb. Her kan man med fordel bygge videre med en dialogbaseret, sygeplejerskestyret gruppeundervisning, hvor emnerne fra undervisningen diskuteres af patienterne, så deres erfaringer og forståelser kommer i spil. Som med al anden kommunikation er en undervisning nemlig ikke lykkedes, før den er omsat i en personlig kontekst.

*Margit Lund-Cramer er ansat som kvalitetssikringskonsulent i Servicestyrelsen; micramer@mail.dk
Specialet "Perspektiver på patientoplevelser i accelererede patientforløb efter Joint Care-princippet" kan rekvireres på Syddansk Universitetsbibliotek: www.sdu.dk*



ARKIVFOTO: ISTOCK

store ambitioner

mener, de selv ved for lidt om KAB. Det er et godt sted at begynde, og oplysnings- og undervisningsaktiviteter er derfor noget, bestyrelsen prioriterer højt! Vi gør det dels i kraft af vores job, dels som noget, vi påtager os i fritiden. F.eks. har University College Nordjylland et fjorten dages tilvalgsfag i KAB, som afholdes fire gange årligt og er meget populært blandt de studerende. Tilsvarende har UC Sjælland tilvalgsfag i KAB, hvor vi også tager ud og underviser. Vi bliver desuden ofte bedt om at holde oplæg på hospices og på efter- og videreuddannelser inden for sygeplejen, og vi stiller gerne op. Ydermere er en spørgeskemaundersøgelse udgående fra SDU ved at kortlægge danske sygeplejerskers viden om KAB.

Befolkningens interesse for og forbrug af KAB er støt stigende, så der er masser af opgaver at tage fat på, og vi håber derfor, at det kommer til at afspejle sig i et stigende medlems-tal. Vi kan endnu ikke tilbyde egentlige landskurser, men vi kan

tilbyde et fagligt netværk, vidensformidling, arrangementer med foredrag og mulighed for at være med til at påvirke udviklingen bl.a. via Dansk Sygeplejeråd og dasys (Dansk Sygepleje Selskab).

Vi vil gerne appellere til alle, der har kendskab til projekter med KAB i sundhedsvæsenet, om at kontakte os.

Læs mere om os på www.dsr.dk > Faglige Selskaber > Fagligt Selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling.

Birgitte Rasmussen er formand, og Bodil Lissau næstformand, for FS komplementærsygeplejersker.

Samarbejde om leverpatienter på

Sygeplejersker, som yder sygepleje og omsorg til patienter med leversygdomme, er begyndt at samarbejde på tværs af Kattegat. I samarbejdet indgår studiebesøg på hinandens afdelinger, vidensdeling og etablering af et fagligt netværk, der har sygepleje som fokus.

AF LEA LADEGAARD, CAND.CUR., OG LOTTE HØRBY JØRGENSEN, MASTER I SUNDHEDSPÆDAGOGIK

& Der findes sparsomt med litteratur om sygeplejen til patienter med leversygdomme, så feltet bærer præg af meget erfaringsbaseret viden. Men da specialet hepatologi er i vækst bl.a. på grund af en række velfærdssygdomme eller livstruende tilstande, som skal håndteres på specialistniveau (1,2), er der øgede kompetencekrav til sygeplejersker inden for specialet.

Sygeplejersker fra medicinsk hepatogastroenterologisk afdeling V på Århus Universitetshospital har derfor længe ønsket at lave en klinisk retningslinje for patienter med leversygdomme. De tog kontakt til deres kollegaer på Hepatologisk Klinik på Rigshospitalet for at høre, om de havde erfaring med dette. Det

havde de ikke, men kontakten har medført et samarbejde over Kattegat omkring den fælles patientgruppe.

To eneste specialafdelinger

Hepatologisk Klinik på Rigshospitalet (17 senge) er sammen med hepato-gastroenterologisk afdeling i Århus (18+4 senge) de eneste specialeafdelinger for medicinsk behandling af leversygdomme i Danmark. De hepatologiske opgaver indebærer bl.a. udredning og behandling af patienter med cirrose og komplikationer hertil, samt viral hepatitis, autoimmune leversygdomme, vaskulære leverlidelser og tumorer i leveren (3). Personalet er hovedsageligt sygeplejersker.

På Hepatologisk Klinik er der ansat en sygeplejerske med særligt ansvar for ernæ-

ring samt en levertransplantationssygeplejerske. I Århus er der oprettet sygeplejespecialistfunktioner inden for ernæring, palliation og hepatologi, og afdelingen har ansat to projektsygeplejersker, som varetager de patientrelaterede opgaver i kliniske forskningsprojekter. I begge afdelinger pågår en række udviklingsprojekter.

Det tværgående samarbejde

Ønsket med samarbejdet er at forbedre og optimere plejen til leverpatienterne. Bl.a. i form af en evidensbaseret klinisk retningslinje, der også kan komme andre sygehuse med afdelinger, der modtager patienter med leversygdomme, til gode.

Indtil videre har sygeplejerskerne været på udveksling tre dage ad gangen og er ind-



AFDELINGEN ER HOSPITALET'S FUNDAMENT

Master i

afdelingsbaseret hospitalsmanagement

Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement er en specialdesignet efteruddannelse, der fokuserer på de mange ledelses- og driftsmæssige udfordringer, som sygehusafdelingerne står over for.

Uddannelsen henvender sig primært til overlæger og til afdelings- og oversygeplejersker, men er relevant for alle nuværende og kommende ledere og mellemledere i sygehussektoren.

Uddannelsen tager udgangspunkt i afdelingernes virkelighed. Du vil blandt andet opnå kompetencer inden for:

- Strategier og daglige planer
- Optimale patientforløb
- Effektiv udnyttelse af afdelingens ressourcer
- Projektstyring
- Implementering og evaluering
- Budgetlægning og regnskab samt
- Planlægningsværktøjer og software.

Uddannelsen foregår i Odense og varer to år på deltid.

- Søg nu og senest 1. juni.
- Uddannelsen starter til september 2010.

Kontakt os på tlf. 65 50 40 14 eller hospitalsmanagement@sam.sdu.dk

Læs mere om uddannelsen på www.sdu.dk/masterhospitalsmanagement

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

tværs af Kattegat

gået i plejen på hinandens afdelinger. Sygeplejerskerne har derved lært hinanden og den anden afdeling at kende, og netværket mellem sygeplejerskerne er styrket. Forståelse for og afmystificering af, hvad der laves på hver sin side af Kattegat, har skabt grobund for det videre samarbejde med henblik på at optimere sygeplejen for både de kroniske og akutte leverpatienter.

To sygeplejersker har samarbejdet omkring en fælles temadag med fokus på udveksling, samarbejde og vidensdeling. Temadagen finder sted i marts i år og foregår af praktiske hensyn på Fyn.

På konferencen vil der være undervisning i de problemstillinger, der opstår i forbindelse med sygeplejen til patientgruppen, f.eks. ernæring og alkohol. Endvidere vil konferencen sætte fokus på ønsket om øget uddannelse og videreudvikling af sygeplejen til leverpatienter, da disse kræver et højt pleje- og observationsniveau (2). På sigt vil der blive planlagt en konference for andre sygeplejersker, som arbejder med leversyge patienter.

I samarbejdet er det vigtigt, at man komplementerer hinanden frem for at måle og konkurrere med hinanden. Når man sammen arrangerer de forskellige tiltag, ser man sammen mulighederne inden for sygeplejen til den leversyge patient.

En anden vigtig forudsætning er, at ledelserne skal synes, det er en god idé, og gerne deltage for at være med til at manifestere samarbejdet.

Nordisk interesse

Noget tyder på, at andre kan se det gavnlige ved at opprioritere et samarbejde på tværs af landsdele, idet sygeplejersker fra gruppen er inviteret til at tale ved kongressen XLI Nordic Meeting of Gastroenterology, der afholdes for læger og sygeplejersker i København i juni i år.

Lea Ladegaard er ansat som sygeplejerske på medicinsk hepato-gastroenterologisk afdeling V, Århus Universitetssygehus; lealad@rm.dk

Lotte Hørby Jørgensen er

klinisk sygeplejespecialist på Hepatologisk Klinik, Rigshospitalet.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Rapport for specialet Intern medicin: gastroenterologi og hepatologi. København. 2008.
2. Sundhedsministeriet; Middellevetidsudvalget. Levetiden i Danmark (én af i alt 13 rapporter). København. 1994.
3. Sundhedsstyrelsen. Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. København. 2001.



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 SALGSKONTOR • POSTBOKS 63, 6330 PADBORG
TEL 736 720 11 FAX 736 720 12 • INFO@SILENTIA.SE
WWW.SILENTIA.DK

At lære grundlæggende sygepleje i primær sundhedstjeneste

AF ANNE-MARIE SKOVSGAARD, SYGEPLEJERSKE, MASTER I LÆREPROCESSER, BRITTA STENHOLT, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG CARSTEN NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.PÆD.

Artiklen beskriver et projekt, der skulle øge sygeplejestuderendes mulighed for at lære grundlæggende sygepleje i primær sektor. Der viste sig at være barrierer for konceptet i form af en sårbar struktur med få sygeplejersker og manglende ressourcer og forståelse for kravene til et klinisk undervisningssted.

& Dette udviklings- og implementeringsprojekt er en opfølgning af et studie "Læring af grundlæggende sygepleje i primær sundhedstjeneste" (1). Studiet viste, at der på lokalcentre var relevante sygeplejefaglige udfordringer i forhold til at lære grundlæggende sygepleje, men at organisatoriske og ledelsesmæssige problemstillinger havde indflydelse på kvaliteten af den kliniske undervisning.

Formålet med dette projekt har været at etablere minimum 18 varige kliniske undervisningspladser på lokalcentre samt at understøtte udvikling af vejledning og tilrettelæggelse af klinisk undervisning, så kvalitet i vejledning og studiemiljø blev fremmet.

Projektet forløb over to år i samarbejde mellem sygeplejerskeuddannelserne i Randers, Silkeborg og Århus samt 12 lokalcentre placeret i seks forskellige kommuner. En styregruppe blev etableret med ledere fra sygeplejeuddannelserne og ledelsesrepræsentanter fra de involverede kommuner. En projektleder ansat på fuld tid havde til opgave at understøtte etablering og konsolidering af de kliniske undervisningssteder herunder pædagogisk supervision af de kliniske vejledere. De anvendte metoder var bundet til kvalitetsudvikling af vejledning og implementering.

Projektet lykkedes delvist

Projektet lykkedes for det første, fordi der var flere kliniske undervisningspladser ved projektets afslutning end de opstillede minimumskrav. For det andet lykkedes projektet, fordi de kliniske vejledere udviklede pædagogiske kompetencer til at planlægge, afvikle og afslutte vejlednings-

situationer. De fik stort fagligt udbytte af følgeskab og samtaler med projektleder i vejledningssituationer. De blev bedre til at arbejde metodisk med før-, under- og eftervejledning, så struktur og målrettedhed i den kliniske undervisning blev tydeligere.

De studerendes evalueringer viser, at kvaliteten af den kliniske undervisning blev højnet sammenlignet med det første projekt.

Projektets resultat i forhold til etablering af varige kliniske undervisningssteder er mere tvivlsomt. Der har fortsat været organisatoriske og ledelsesmæssige problemstillinger, der gjorde varetagelse af vejledning og undervisning særdeles sårbar. Nogle af de kliniske vejledere oplevede, at der ikke blev afsat ressourcer til vejlederopgaven.

Andre oplevede, at der ikke helt var forståelse for de krav, der stilles til at være klinisk undervisningssted. På flere lokalcentre var der kun ansat én sygeplejerske, og funktionen som klinisk vejleder blev således meget sårbar. Nogle af de kliniske vejledere savnede andre sygeplejersker at drøfte faglige og pædagogiske problemstillinger med.

Afgang af blot én sygeplejerske pga. sygdom eller barselsorlov var i flere tilfælde grund til, at et lokalcenter måtte ophøre som klinisk undervisningssted.

En grundig kortlægning foretaget af styregruppen efter projektafviklingen viste forskellige vilkår for klinisk undervisning i kommunerne. F.eks. er de uddannelsesansvarliges ansættelser forskellige med hensyn til deres placering i organisationen, deres tilgæn-

gelighed for de kliniske vejledere, deres arbejdsområder og uddannelsesmæssige baggrund.

Anbefalinger

På baggrund af kortlægningen ønsker styregruppen at påpege, at der er behov for, at Kommunernes Landsforening yder en overordnet politisk indsats for at sikre større ensartethed i uddannelsesstilbudene i primær sundhedstjeneste. Styregruppen finder det også yderst beklageligt, at taxametersystemet ikke er indført i primær sundhedstjeneste.

Anne-Marie Skovsgaard er underviser og studiekonsulent ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Århus; afe@viauc.dk

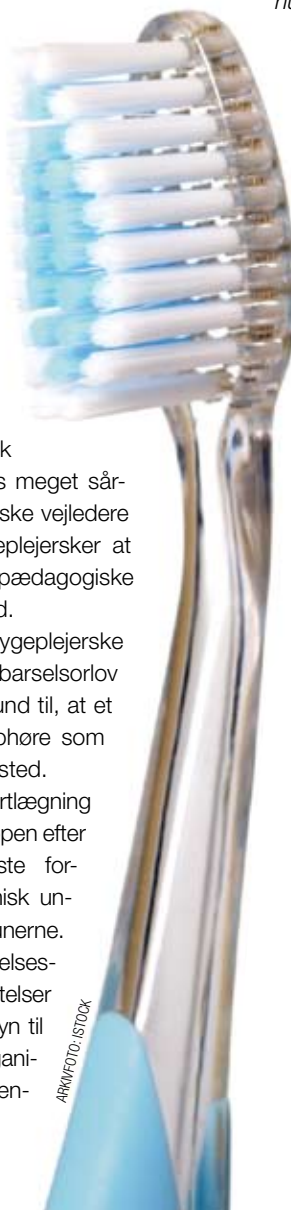
Britta Stenholt er lektor ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen Silkeborg.

Carsten Nielsen er uddannelseskoordinator ved VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen i Århus.

Projektrapporten kan købes for 70 kr. ved henvendelse til receptionen ved Sygeplejerskeuddannelsen i Århus.

Litteratur

1. Skovsgaard A-M, Stenholt B, Nielsen C, Sørensen D. Læring af grundlæggende sygepleje i primær sundhedstjeneste. VIA University College. Sygeplejerskeuddannelsen Århus, Silkeborg og Randers. ISBN 978-87-90497-14-9, 2008.



Resumé af international forskning

Oplevelse af værdighed hos mennesker med hjerneskade

R Slettebø Å, Caspari S, Lohne V, Aasgaard T og Nåden D. (2009). *Dignity in the life of people with head injuries*. *Journal of Advanced Nursing* 65(11,2426-33).

Formålet med dette studie var dobbelt: Dels ønskede forskerne at undersøge, hvordan mennesker med hjerneskade oplever respekt for deres værdighed, dels ville de belyse, hvad disse mennesker forstår ved begrebet værdighed.

Fjorten mennesker med hjerneskade indlagt til rehabilitering på et norsk specialhospital deltog i undersøgelsen. De havde alle milde eller moderate hjerneskader og var i sidste del af deres rehabilitering, som varede mellem seks og tolv måneder. Deltagerne blev interviewet én gang. Det transskriberede materiale blev analyseret vha. Kvaales (1997) tre fortolkningsniveauer og derefter sammenholdt med en teoretisk definition af værdighed.

Resultaterne viser, at deltagerne generelt er glade for at være indlagt på det pågældende rehabiliteringshospital. De oplever at blive taget alvorligt og modtage god information. Men der er også eksempler på, at deltagerne bliver ignoreret eller mødes af mistillid, og det krænker deres værdighed. At blive beskyldt for at simulere beskrives som særlig byrdefuld.

Nogle af deltagerne fortæller, hvordan de forsøger at skjule følgerne af deres hjerneskade. Én deltager beretter f.eks., hvordan hun bliver mere og mere bevidst om, hvad hun har mistet, efterhånden som rehabiliteringen skrider frem. Andre understreger, at hjerneskader ikke nødvendigvis kan ses på folk, og at mennesker med hjerneskade ikke har høj status i samfundet.

Endelig viser undersøgelsen, at mennesker med hjerneskade forbinder værdighed med selvforvaltning. Kompetent plejepersonale, der støtter deltagernes egne mestringsstrategier, har stor betydning for oplevelsen af værdighed.

Forfatterne konkluderer, at det er vigtigt, at plejepersonale uddyber kendskabet til de forskelligartede konsekvenser, en hjerneskade kan have for menneskers liv. Både patienter og deres pårørende skal lære strategier, der gør det muligt for patienterne at leve et værdigt liv.

Af Bente Martinsen, klinisk sygeplejeforsker, ph.d.,
Epilepsihospitalet, bmri@filadelfia.dk

Resumé af international forskning

Sammenhængen mellem selvvurderet helbred og visitation til plejehjem

R Thygesen E, Saevareid HI, Lindstrom TC, Nygaard HA, Engedal K. *Predicting needs for nursing home admission – does sense of coherence delay nursing home admission in care dependent older people? A longitudinal study*. *International Journal of Older People Nursing*. 2009, volume 4, number 1, March: 12-22.

Formål: At undersøge og måle, hvorvidt ældres mestringssevne og oplevelse af sammenhæng i hverdagen havde indflydelse på behov for visitation til plejehjem for ældre i Norge, som modtog hjemmepleje.

Metode: Et toårigt followup-studie blev gennemført med deltagelse af 208 ældre 75+. Målingerne blev udført med validerede testredskaber med fokus på alder, køn, uddannelse, behov for hjemmepleje, selvvurderet helbredsstatus, demenstest, ADL og mestringssevne.

Resultater: Det blev dokumenteret, at de ældres egen, subjektive vurdering af såvel deres helbredsstatus som deres oplevede sociale støtte var vigtige faktorer, der seriøst bør inddrages sammen med objektive målinger, når behov for visitation til plejehjem er aktuelt.

Bemærkninger: Det er interessant at få belyst, hvilken indikator måling af selvvurderet helbredsstatus og mestringssevne hos ældre kan være forud for visitation til plejehjem.

Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d.
Projektleder ved University College Sjælland, ekstern lektor ved
Aarhus Universitet, Afd. for Sygeplejevicenskab.

Familieterapeutisk Center

SYSTEMISK STRUKTUREL
FAMILIETERAPI

3-ÅRIG

VIDEREUDDANNELSE

4. uddannelsesår med avanceret supervision som option

Hvordan stimulere til forandring?

*Alliance med familiens mål,
empowerment af forældre og børn med
fokus på nye narrativer og mestrings.*

Tværfagligt hold starter
13-14. september 2010 i Aalborg

Tilmeldingsfrist 1. maj 2010!

Familieterapeutisk Center Aalborg:

98164975/40855153

www.ftc.dk • mail: villem@ftc.dk

Håndvask i skoletiden nedsætter elevernes sygefravær

AF INGE NANDRUP-BUS, SUNDHEDSPLEJERSKE, HYGIEJNESYGEPLEJERSKE, IBCLC • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Den første europæiske videnskabelige undersøgelse af effekten af obligatorisk håndvask blandt skoleelever viser en markant nedsættelse af skoleelevernes infektionsbetingede sygefravær.

Det er efterhånden veldokumenteret fra ind- og udland, at fokus på håndhygiejne blandt de 0-6-årige i pasningsordninger kan nedsætte børnenes sygefravær (1). På skoleområdet har vi ikke samme tradition for håndhygiejne, og vi skal faktisk uden for Europa for at finde videnskabelige forsøg med håndhygiejne hos skoleelever (2). Denne undersøgelse er inspireret af disse udenlandske forsøg med håndhygiejne blandt skoleelever og en nysgerrighed efter, om de positive resultater også kan gøre sig gældende på danske skoler.

Der indgår to skoler i undersøgelsen. På den ene skole bestod interventionen i, at eleverne fik undervisning i håndvask og blev bedt om at vaske hænder tre gange i skoletiden, på den anden skole fortsatte dagligdagen uden tiltag. Undersøgelsen er gennemført af forfatteren, der således også var projektleder.

En forundersøgelse nødvendig

Første skridt i forsoget at finde to skoler, som havde mod på at være med. Fredensborg og Humlebæk Skoler stillede sig velvilligt til rådighed. Dernæst var det nødvendigt at udskyde interventionen et skoleår, da der var brug for en forundersøgelse, som skulle identificere, hvor ofte eleverne almindeligvis er syge, hvad de fejler, og hvor ofte de vasker hænder i skoletiden og hvornår. Sådanne data er desværre ikke offentligt tilgængelige, og elevdata fra de to skoler måtte nødvendigvis være så ens, at de kunne deltage i et videnskabeligt forsøg, som indebærer en intervention.

Det blev derfor nødvendigt at udføre en forundersøgelse, og denne viste heldigvis, at de to skoler lå meget ens i alle data, og at der var tilpas mange infektionstilfælde til at kunne foretage et interventionsforsøg. 67 pct. af elevernes sygefravær i forundersøgelsen skyldtes infektioner, og 34 pct. ikke infektioner. Hver elev havde i gennemsnit 0,66 sygeperiode af 1,9 sygedag pr. md. ifølge skolernes officielle protokol. Ud af alle infektioner skyldtes:

- 68 pct. luftvejsinfektioner
- 18 pct. mave-tarm-infektioner
- 1 pct. hudinfektioner og
- 13 pct. andre infektioner.

58 pct. af eleverne vaskede hænder 1-2 gange i løbet

af skoletiden, og 16 pct. vaskede hænder før frokost og 3 pct. før de gik hjem fra skole. Forundersøgelsen er tidligere beskrevet i en selvstændig videnskabelig artikel i Sygeplejersken 2008 (3).

Denne undersøgelse - metode

Undervisning og håndvask x 3

Fredensborg og Humlebæk Skoler er begge over 100 år gamle og ligger 10 km fra hinanden. Ved lodtrækning blev det afgjort, hvilken skole der skulle være interventionsskole (IS) og kontrolskole (KS). IS havde 290 elever og KS 362 elever fra 0.-7. klassetrin.

Begge skoler havde flydende uparfumeret sæbe og engangspapirhåndklæder ved alle håndvaske. IS havde 17 toiletter og 25 håndvaske. KS havde 19 toiletter og 27 håndvaske til rådighed for eleverne (0-9 klassetrin). Før forsoget fik begge skolefritidsordninger (SFO) sikret flydende sæbe og engangspapirhåndklæder ved alle håndvaske.

»»» TABEL 1. SYGEPERIODER OG SYGEDAGE I ALT OG HOS PIGER OG DRENGE

Gennemsnit pr. elev	IS	KS	Forskel i pct.
Sygedage i alt	1.95	2.65	26 *
Sygeperioder i alt	0.97	1.24	22 *
Sygedage piger	2.02	2.74	26
Sygedage drenge	1.88	2.56	27
Sygeperioder piger	1.05	1.35	22
Sygeperioder drenge	0.87	1.12	22

IS: Interventionsskole KS: Kontrolskole
Værdier med * er signifikante

»»» TABEL 2. SYGDOMSÅRSAGER GRUNDET INFektionER

N (pct.)	IS	KS
N = sygeperioder	290 elever	362 elever
Alle infektioner *	280 (100)	449 (100)
Respirationsinfektioner	182 (65)	257 (57)
Gastroenteritis*	77 (28)	155 (35)
Andre infektioner	21 (8)	36 (8)

IS: Interventionsskole KS: Kontrolskole
Værdier med * er signifikante



“Eleverne skulle mindes om at huske at vaske hænder: før første time (yngste elever) af deres forældre, før frokost af lærerne, og før de gik hjem af SFO-personale.”

Interventionen lå de første tre måneder af 2007, ligesom forundersøgelsen lå de første tre måneder af 2006. Det blev tilstræbt, at KS vidste så lidt som muligt om, hvad der foregik på IS. Forsøget blev godkendt af skolelederne og lærerne på begge skoler samt Datatilsynet og den Videnskabetiske Komité.

På IS blev eleverne bedt om at vaske hænder tre gange i skoletiden:

- Før første time
- Før frokost
- Før de gik hjem fra skole eller SFO.

Endvidere modtog alle 16 klasser to timers undervisning i teoretisk og praktisk udførelse af korrekt håndvask ifølge Dansk Standard 2451-2. Projektledere så alle elever vaske hænder én efter én. På 0.-4. klassetrin blev der undervist efter materialet ”Lær at vaske dine hænder rigtigt” (23 siders teori- og arbejdsbog, certifikater, klistermærker mv.), og på 5.-7. klassetrin blev den sundhedspædagogiske metode ”Aktiv Vurdering” benyttet. Ved alle håndvaske blev ophængt hjemmelavede plakater med trin-for-trin-vask af hænder. Hver elev modtog endvidere

en uparfumeret håndcreme, hvis de skulle få tørre hænder af den hyppigere håndvask.

Eleverne skulle mindes om at huske at vaske hænder: før første time (yngste elever) af deres forældre, før frokost af lærerne, og før de gik hjem, af SFO-personale. Projektleder deltog i alle pædagogiske rådsmøder på IS i interventionsperioden for bl.a. at minde lærerne om ovenstående, endvidere blev SFO jævnlig besøgt.

Registrering af sygefravær

Hver uge talte projektleder med de elever, der havde været syge den sidste uge på såvel IS som KS. Sammen udfyldte de et sygefraværsskema samtidig med, at kontaktbogen blev læst; ved uklarheder blev læreren spurgt, og ved fortsatte uklarheder blev forældrene ringet op om aftenen. Sygefraværsskemaet var inddelt i fem grupper af mulige årsager til sygefravær alle med undergrupper: 1) luftvejsinfektioner, 2) mave-tarm-infektioner, 3) hudinfektioner, 4) andre infektioner og 5) ikke infektioner. Projektleders dataindsamling kunne sammenlignes med den officielle protokol, og således kunne der sikres

» en svarprocent på 100. Resultatafsnittet nedenfor omhandler kun infektions-sygefravær, altså gruppe 1-4.

Hvert sygefraværsskema repræsenterede en sygeperiode, som blev defineret som et antal sygedage med samme årsag med maks. to dages skolegang eller weekend imellem. Sygeperioder er et mere præcist mål for sygefravær end sygedage, da antallet af sygedage i forbindelse med en infektion bl.a. afhænger af netværk og ressourcer i familien og ikke nødvendigvis af, hvor syg eleven har været.

Elevkomplians og forbrug af sæbe

Den sidste uge i marts blev alle elever en dag bedt om at udfylde et anonymt spørgeskema, som skulle afdække elevernes efterlevelse (komplians) af den obligatoriske vask af hænder tre gange i skoletiden.

”Undersøgelsen har demonstreret en markant nedsættelse af skoleelevers sygefravær, der skyldes infektioner, ved en simpel intervention.”

Pedellerne på begge skoler blev bedt om at måle forbruget af flydende sæbe i interventionsperioden. Forbruget af papirhåndklæder kunne desværre ikke sammenlignes, da de to skoler brugte forskellige typer.

Signifikant nedsættelse af sygdom

IS (290 elever) havde i alt 280 sygeperioder og 567 sygedage og KS (362 elever) havde 449 sygeperioder og 960 sygedage; der var signifikante forskelle mellem IS og KS.

Elevernes sygefraværdata blev opgjort således, at hver enkelt elev blev klassificeret til enten at have ingen, én, to, tre eller \geq fire sygeperioder i løbet af interventionsperioden.

Generelt sås, at IS havde flest elever med ingen sygeperioder, og KS havde flest elever med \geq fire sygeperioder. Der sås ikke signifikante forskelle mellem piger og drenge sygefravær, men drenge havde færre sygeperioder og sygedage end piger på begge skoler.

I tabel 1 side 46 ses gennemsnitstal pr. elev opgjort efter sygeperioder og sygedage i alt og derefter henholdsvis for piger og drenge. IS havde 22 pct. færre sygeperioder og 26 pct. færre sygedage pr. elev i forhold til KS; tallene er signifikante.

Data blev også opgjort efter sygefraværsskemaets fem grupper af fraværårsager: luftvejsinfektioner, mave-tarm-infektioner, hudinfektioner, andre infektioner og ikke infektioner; endvidere alle infektionssygeperioder for piger og for drenge og samlet, og alle infektionssygedage for piger og for drenge og samlet.

Der sås statistisk signifikante forskelle mellem skolerne inden for følgende grupper:

- Alle infektionssygeperioder
- Sygeperioder grundet mave-tarm-infektioner
- Alle infektionssygeperioder piger
- Alle infektionssygedage.

Tabel 2 side 46 viser fordelingen af infektionssygeperioder efter type. Antallet af luftvejsinfektioner var den hyppigste årsag, og antallet er næsten dobbelt så stort som for mave-tarm-infektioner.

Odds ratio (OR= sandsynligheden for, at en given indtræder, divideret med sandsynligheden for, at den ikke indtræder) for sygeperioder var 69 pct. for IS i forhold til KS. Det vil sige, at OR for sygeperioder blev reduceret med 31 pct. for IS i forhold til KS.

OR for sygedage var 66 pct. for IS i forhold til KS. Det vil sige, at OR for sygedage blev reduceret med 34 pct. for IS i forhold til KS.

På IS var det normale forbrug af papirhåndklæder 36 pakker af 250 stk. og 2-2,5 liter flydende sæbe pr. md. Under interventionen steg forbruget til 187 pakker papirhåndklæder (92 i januar, 59 i februar, 36 i marts) og 16 liter sæbe. Sæbe blev påfyldt løbende og kunne ikke måles pr. måned. På KS var det ikke muligt at få valide målinger.

Tabel 3 side tv. viser resultatet af spørgeskemaundersøgelsen om, hvor stor efterlevelsen af interventionen var. Lægges tallene sammen lodret, havde 58

» TABEL 3. ELEVERNES EFTERLEVELSE AF INTERVENTIONEN

Hvor ofte har du vasket hænder:	Hver dag	Engang imellem	Aldrig
Før 1. time	50 (19 pct.)	183 (69 pct.)	34 (13 pct.)
Før frokost	83 (31 pct.)	143 (54 pct.)	41 (15 pct.)
Før gå hjem	25 (9 pct.)	138 (52 pct.)	103 (39 pct.)



pct. af eleverne vasket hænder engang imellem, 20 pct. hver dag og 22 pct. aldrig; svarprocent 92.

Milliarder at spare

Undersøgelsen har demonstreret en markant nedsættelse af skoleelevers sygefravær, der skyldes infektioner, ved en simpel intervention. Resultaterne lader sig sammenligne med forsøg blandt mindre børn, som vi ved har et mere umodent immunforsvar.

Undersøgelsen viser også (ikke signifikant), at piger har et lidt højere sygefravær end drenge, hvilket er ny viden. Vi ved, at der bliver født flere drengebørn end piger, og der dør lidt flere drengebørn, men det er måske noget, der vender i skolealderen. Piger har tættere kontakt med hinanden end drenge i skolen, men der kan være mange årsager. Kun nye undersøgelser kan afsløre, om dette fund er tilfældigt.

Korrekt efterlevelse af interventionen var ikke stor; 20 pct. Da forbruget af papirhåndklæder faldt med længden af interventionen, tyder spørgeundersøgelsen på et situationsbillede sidst i forløbet, og efterlevelsen har givet været større i de første måneder. Tænk, hvilke resultater som kunne være fremkommet, hvis efterlevelsen havde været dobbelt så stor?

I forundersøgelsen blev der spurgt til elevernes vaner med at vaske hænder, og her svarede 100 pct., at de vaskede hænder før hjemkundskab og, som mange skrev, "for det skal vi".

Med tal fra Danmarks Statistik 2007 inden for den private sektor (tal fandtes ikke for den offentlige sektor) viser en lille udregning med arbejdsgivers løn-

udgift fratrukket prisen for interventionen, at hver interventionselev har sparet samfundet for ca. 1.300 kr. på tre måneder i form af manglende første barns sygedag, og dette med en efterlevelse af interventionen på 20 pct. Hvis man ganger dette tal med fire (12 mdr.) og alle elever i Danmark, er der milliarder at spare ved at bede eleverne om at vaske hænder i skoletiden.

Hygiejnepolitik for skoler

Da der nu er tilvejebragt dokumentation for, at vask af hænder blandt skoleelever også i Danmark er en win-win-situation, er der brug for at få implementeret den nye viden. Skolerne har brug for at have fast undervisning i hygiejne/håndhygiejne på programmet, og lærerne bør være rollemodeller. Mange af vores skoler er gamle og bliver ikke vedligeholdt, og mange skoleelever "holder sig" i skoletiden, da toiletterne er for uhumske at benytte. Skolerne bør derfor udforme en hygiejnepolitik for deres skole, som Sundhedsstyrelsen anbefaler (4) og gerne i samarbejde med den Kommunale Sundhedstjeneste, som

"Skolerne bør derfor udforme en hygiejnepolitik for deres skole, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, og gerne i samarbejde med den Kommunale Sundhedstjeneste, som også tilbyder skolerne regelmæssige hygiejnetilsyn."

også tilbyder skolerne regelmæssige hygiejnetilsyn. Endvidere må de fysiske forhold prioriteres minimum ved nybyggeri, så der forefindes det anbefalede ét toilet og håndvask pr. 10 indskolingsbørn og ét toilet og håndvask pr. 15 elever i de større klasser (4). Alle elever må endvidere kunne tørre deres hænder i et engangshåndklæde. Merudgiften er langt mindre end det unødvendige sygefravær.

Inge Nandrup-Bus arbejder som sundhedsplejerske i Fredensborg Kommune; inbu@fredensborg.dk

Forfatteren ønsker at takke følgende: Ib Jarle Christensen, seniorforsker, for det statistiske arbejde. De innovative Humlebæk – og Fredensborg skole ved skoleleder Frank Jensen og Jens Bernhardt, forældre, elever, skolesekretærer, lærere og pedeller. Kollegaer

Fedt nok

Helt i tråd med tidsånden er fedme nu genstand for sygeplejerskers akademiske gransken. To specialer med overvægt som omdrejningspunkt er netop blevet tilgængelige på afdeling for sygeplejevidenskab. De er skrevet af henholdsvis Anja Betina Raa-hede Jørgensen og Helle Hansen. Specialernes titler er:

”Livet er fedt – eller er det? En kvalitativ interviewundersøgelse af overvægtsopereredes oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter operationen” og

”Fedme – hvor fedt er det? En filosofisk-hermeneutisk inspireret undersøgelse af fedmebegrebet, fordomme og kulturelt konstruerede idealer.”

Her kan man bl.a. blive klogere på, at det ikke er idel lykke at blive fedmeopereret. Den overskydende hud udgør et stort problem, selv om huden ikke overskygger glæden ved at kunne bøje sig, løbe og lege med børnene igen.

Desuden bliver det klart, at sygeplejersker diskriminerer fede mennesker. Forfatteren mener at kunne påvise, at årsagen er, at sygeplejersker er påvirkede af den politiske holdning til sundhed, som pålægger den enkelte at foretage livsstilsændringer, der fremmer sundhed og vægttab. Når det ikke lykkes, opfatter sygeplejersker (og andre) personen som svag og uden den nødvendige kontrol.

(j/b)

Her kan specialerne læses eller downloades.

www.folkesundhed.au.dk > Sygeplejevidenskab > Uddannelse > Publikationer > Kandidatspecialer

Spørg om Viagra

En tiltagende andel af danske mænd tager Viagra eller andre potenspræparater for at opnå eller vedligeholde en erektion. Virkningen sætter ind efter ca. 1 time og kan vare i op til 5 timer.

Ikke alle opfatter potenspræparater som medicin, og nævner det derfor ikke ved forespørgsel om medicinindtag. Det er derfor vigtigt at spørge alle mænd direkte om et evt. Viagrabrug. Især mænd med akutte hjerteproblemer skal stilles spørgsmålet og det skal ske inden de to rutinemæssige nitropust under tungen.

Man må håbe, at også falckredderne husker dette.

Viagra forstærker nemlig virkningen af nitratmedicin og kan forårsage et drastisk blodtryksfald. Den forebyggende brug af Nitroglycerin blandt mænd med angina pectoris er således heller ikke muligt at kombinere med Viagra.

(er)

Svar på Testen side 57

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

>>> samt de offentlige fonde og private firmaer, som gjorde forsøget økonomisk muligt.

For henvisning til undersøgelsen skal der refereres til originalartiklen: Nandrup-Bus I. Mandatory handwashing in elementary schools reduces absenteeism due to infectious illness among pupils: A pilot intervention study. *Am J Infect Control* 2009;37:820-6.

Litteratur

1. Madsen, M.H. Metoder til forbedring af håndhygiejne i dagtilbud, Sundhedsstyrelsen, 2007.
2. Master D, Longe SH, Dickson H. Scheduled hand washing in an elementary school population. *Fam Med* 1997;29 (5):336-9.
3. Nandrup-Bus I. Hvad fejler skoleelever, når de melder sig syge, og hvor ofte vasker de hænder i skoletiden? *Sygeplejersken* 2008;108:(8):50-70.
4. Skolesundhedsarbejde. Sundhedsstyrelsen. 1. udgave, 1. oplag 2005.

>>> ENGLISH ABSTRACT

Nandrup-Bus I. Handwashing during school hours reduces sickness absence amongst pupils. *Sygeplejersken* 2010;(7):46-50.

The article presents the results of a randomised Danish interventional study involving mandatory handwashing for school pupils. Significantly, the school in which the intervention took place (290 pupils) had 22 per cent fewer episodes of sickness absence and 26 per cent fewer sickness days than the control school (362 pupils). The odds ratio for sickness absence was 69 per cent for the school in which the intervention took place, compared with the control school.

Conclusion: Focus on handwashing has also been shown to reduce sickness absence in Danish schoolchildren. There is a need for a regular programme of training in hand hygiene and role models in schools.

Individual schools must create their own hygiene policies, and consideration should be given to the implementation of hygiene inspections in schools. Satisfactory physical conditions for hand-hygiene must be achieved.

Key words: washing hands, handwashing, school pupils, sickness absence.

Kognitiv Center Fyn udbyder 4 kurser:

Intensivt Mindfulness-kursus Trin 1 ekstra og Trin 2 - med 2 undervisere.

4-dages kursus i Kognitiv Mindfulness Meditation – nyeste evidensbaserede metode inden for den kognitive tradition. En form for opmærksomheds-træning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Anvendes bla. til kroniske smerter, stress, angst og depression.

Trin 1 ekstra: 26-27/8-2010 + 13-14/9-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. juli 2010.

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

Trin 2: 28-29/10-2010 + 25-26/11-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

Formål: At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

Pris pr. kursus: Kr. 7.550 inkl. fuld forplejning, ophold og 2 undervisere.

Grunduddannelse, niveau 1, i Kognitive Behandlingsformer

14-dages grundkursus i kognitive behandlingsformer.

Opstart Grund A: 6/9-2010 - 8/2- 2011.

Opstart Grund B: 23/8-2010 – 21/1-2011

Sidste tilmeldingsfrist: 15. juli 2010.

Videreuddannelse, niveau 2, i Kognitive behandlingsformer.

14-dages videreuddannelse i kognitive behandlingsformer (personer som i forvejen har et vist kendskab til kognitiv behandling.)

Opstart: 15/9-2010 -12/4-2011.

Sidste tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

Pris: Kr. 15.350 pr. uddannelse (inkl. forplejning).

Sted: Odense.

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær Yvonne på tlf. 5124 0450, tlf.tid onsdag og fredag kl. 9-13.

COLOURFUL WORLD

www.sanitaworkwear.dk

HØJ KVALITET ■ KOMFORT ■ ANTISTATISK ■ HYGIEJNISK

Mediq Danmark A/S
Tlf.: 36 37 92 00
www.mediqdanmark.dk

JYSK Erhvervsbeklædning
Tlf.: 98 92 09 18
www.jye.dk

Praxis A/S
Tlf.: 97 12 82 82
www.praxiswear.dk

Sanita
WORK WEAR

Artiklen beskriver etableringen af to internetbaserede patientnetværk og sygeplejerskernes rolle som moderatører på disse netværk. Netværkene skal styrke den enkelte kvindes mulighed for at få rådgivning og drøfte erfaringer med både fagfolk og ligestillede. Konsekvensen for praksis er, at der skal afsættes tid og ressourcer til arbejdet på nettet, men også at sygeplejersker får en unik mulighed for at følge med i modtagernes tanker og behov.

Sygepleje i cyberspace

AF LISE BJERRUM THISTED, KRÆFTREHABILITERINGSSYGEPLEJERSKE, SD, LISBETH EGESTAD, SYGEPLEJERSKE, OG LINDA SVENSTRUP MUNK, CAND.MAG.

Patienter mødes på nettet og udveksler erfaringer og stiller spørgsmål til sundhedsfaglige om alt fra behandling og pleje til rehabilitering og livskvalitet. Umiddelbart en god idé, men er det en fornuftig investering af sygeplejefaglige ressourcer? I hvilket omfang gavner det patienterne? Og hvad får sygeplejersker ud af det?

Vores erfaringer med internetbaserede patientnetværk viser tydeligt, at netværket gør en forskel, og at det er en god investering, ikke kun for brugerne, men også for sygeplejersker og deres kolleger.

I denne artikel vil vi gøre rede for, hvilke opgaver og udfordringer der sygeplejefagligt er i mødet mellem patienter og sygeplejersker på internettet, og hvad rollen som moderatør for et internetbaseret patientnetværk indebærer.

Baggrund

Siden 2008 har de to internetbaserede patientnetværk www.livmoderhalskraefftforum.dk og www.gentagneaborter.dk været en realitet (se boks 1 og boks 2 her på siden). Patientnetværkene blev startet op som to ud af i alt seks pilotprojekter i et samarbejde mellem Danske Regioner, sundhed.dk, patientforeninger og Rigshospitalet i 2007. Patientnetværkene blev åbnet for brugere i januar 2008 (1). Formålet var at undersøge, om patienterne gennem bruger-drevne, internetbaserede netværk kunne opnå øget viden om sygdommen, psykologisk støtte og øget egenomsorg. Det var også et mål at undersøge, om netværkene ville give sundhedsfaglig viden, som kunne bruges i udviklingen af informationsmaterialer og sikring af kvaliteten i det kliniske møde med patienterne.

Hvad består et patientnetværk af?

Begge netværk er opbygget ud fra patienternes behov, som bl.a. blev afdækket i et fokusgruppeinterview og en spørgeskemaundersøgelse samt ud fra eksisterende erfaringer på området (2,3).

For livmoderhalskræftforum.dk blev der nedsat en arbejdsgruppe på tværs af de afsnit, som behandler kvinder med livmoderhalskræft på Rigshospitalet. Gruppen bidrog med erfaringer om, hvad denne type patienter efterspørger af viden og erfaringer, og søgte litteratur og viden på området (4,5). Også Kræftens Bekæmpelses erfaringer med denne type patientnetværk blev inddraget gennem møder (6).

For forum for kvinder med gentagne aborter blev der sparret med den engelske patientforening The Miscarriage Association, der på daværende tidspunkt havde erfaring med et online patientnetværk. Der eksisterer ingen dansk patientforening for netop denne patientgruppe.

Brugerperspektivet

Fokusgruppeinterviewet belyste, at kvinder med livmoderhalskræft især havde brug for ”nogen at tale med, som har prøvet det samme som jeg”. De

))) BOKS 1. FAKTA OM NETVÆRKET "LIVMODERHALSKRÆFTFORUM"

Pr. 1. januar 2010 er der

- 297 registrerede brugere
- 93 spørgsmål til fagpersoner
- 47 registrerede brugere, som har delt deres historie med andre.

))) BOX 2. FAKTA OM NETVÆRKET "GENTAGNE ABORTER"

Pr. 1. januar 2010 er der

- 337 registrerede brugere
- 352 indlæg i "Spørg sygeplejersken"
- 73 registrerede brugere, som har delt deres historie med andre.



savnede informationer om bl.a. senfølger og livsstilsanbefalinger og ønskede at skabe netværk med andre ligestillede (se boks 3 side 54). Og de ønskede at have lettere adgang til at bruge fagpersoner (7).

Spørgeskemaundersøgelsen blandt kvinder med gentagne ufrivillige aborter fra 2007 viste, at der også her var stor interesse for kontakt med ligesindede gennem internettet og et ønske om, at information om undersøgelse, behandling og kontakt med ligesindede blev samlet et sted (8).

Dette forarbejde med inddragelse af patienter og erfaringsudveksling i styregruppen har ført til, at netværkene i dag består af tre grundelementer:

- Debat med andre brugere
- Spørg en fagperson
- Fortæl din personlige historie og kommentér andres.

Hvert netværk blev styret og igangsat af en moderator, som i begge netværk var en sygeplejerske, og af en administrator, som samtidig var kommunikationsrådgiver. Dette samarbejde har været utrolig frugtbart og har gjort det muligt at tænke patienter, kommunikation og brugervenlige løsninger ind fra starten.

Patientens udbytte

Brugerne af netværket kan spænde fra den uerfarne til den meget it-kyndige patient – fra patienten, som har mange spørgsmål, hun ikke har fået svar på, til patienten, som har søgt en masse viden på internationale internetsider, som hun gerne vil tale med en sundhedsfaglig om, hvilket der måske ikke var tid til i konsultationen.

En åbenlys fordel ved, at disse netværk er internetbaserede, er, at brugerne kan søge viden, spørge og læse svar, når det passer bedst ind i deres liv, og når de har tid og ro til det. De kan således bruge netværket i hverdagen, når udfordringerne er tæt inde

”Hvert netværk blev styret og igangsat af en moderator, som i begge netværk var en sygeplejerske, og af en administrator, som samtidig var kommunikationsrådgiver.”

på livet, både før indlæggelse, og når de er kommet hjem fra hospitalet. Her er således tale om både forebyggende og rehabiliterende sygepleje, som tilbydes før, under og efter sygdoms- og behandlingsforløbet.

Det har været kendetegnende for begge netværk, at de typer af spørgsmål, der er stillet til fagpersoner, har omfattet spørgsmål i stil med: ”Hvad er næste skridt i mit behandlingsforløb?”

”Er de symptomer, jeg har, bekymrende?”

”Hvad betyder forstadier?” og enkelte spørgsmål til selve behandlingsmetoderne. På begge netværk har patienterne brugt hinanden til at få luft, blive forstået af ligestillede og til at få svar på seksuelle og psykosociale problemstillinger.

Det at møde ligesindede, finde ny information samt at få mulighed for at stille anonyme spørgsmål til andre brugere og sundhedsfaglige har ifølge evalueringen været meget værdifuldt for brugerne (9).

En sygeplejefaglig udfordring

Moderatorrollen har været en central sygeplejefaglig satsning i de to netværk. At læse med i alle indlæg og kommentarer og formidle svar fra læger og svare på brugernes spørgsmål i relation til deres sygdom, behandling, bivirkninger og hverdagsliv, kræver en fagperson med kendskab til sundhedsfaglige problemstillinger og patientforløbene. En af moderatorernes vigtigste opgaver er at følge alle netværkets indlæg for at sikre, at der ikke kommer ukorrekt information om sundhedsfaglige aspekter

- » som behandling, resultater m.m. Desuden håndterer moderatorerne ris/ros, andre forslag fra brugerne og koordinerer de øvrige sundhedsfagliges svar til brugerne. Moderatorerne bliver således en slags sikring af troværdig information på netværket og garanter for den specialerelaterede information og vidensdeling.

Mødet med patienten på internettet

Når man som sygeplejerske i egenskab af moderator mødes på internettet med patienten, har man ikke mulighed for at se patientens kropssprog og mimik. Moderator skal i stedet, udelukkende ud fra det skrevne, sætte sig ind i patientens verden og aflæse, hvad spørgsmålet omfatter, samt vurdere, hvilken tilstand patienten er i mht. at kunne modtage information. Ud fra det skrevne skal moderator vurdere, hvor påvirket patienten er. Er indlægget f.eks. velformuleret med et stort ordforråd og højt lixtal eller med mange stave-/slåfejl? Springer brugeren i emner og tid (nutid og datid), eller har spørgsmålet karakter af, at brugeren har søgt viden andre steder? Enkelte ord og sætninger i svaret kan

få afgørende betydning for, om brugeren føler sig forstået, mødt, og får svar på det, hun spørger om. Idet svaret gives skriftligt i et offentligt forum, er det tilgængeligt for patienten, men også for alle andre. Det betyder, at svarene skal være informative for den enkelte patient, men også for andre, som søger viden og måske finder svaret i andre sammenhænge.

Ud fra en statistisk opgørelse på netværket af antal klik på siderne af registrerede vs. ikke-registrerede brugere ved vi, at mange læser svar og viden på netværkene uden at være oprettede som brugere, og de er måske ikke patienter. Hvad der kendetegner dem, er selvsagt uklart, men det er stadig en målgruppe, som er relevant. At svare skriftligt på internettet i et offentligt forum kræver derfor indimellem noget lidt andet af den sundhedsfaglige end en mundtlig besked, men samtidig er der den fordel for patienten, at man altid kan genlæse svaret og stille nye spørgsmål på baggrund af det gamle og derved få uddybet sin viden og forståelse.

Sygeplejefagligt udbytte

Sygepleje i cyberspace er nyt, men opgaverne indeholder de facetter af sygeplejen, som er velkendte fra klinisk praksis. Formen er skriftlig og sker på internettet, men elementerne er de samme og omfatter stadig at informere, at lytte ved at læse det skrevne og give feedback på det, observere, yde omsorg, støtte og stimulere til selvhjælpshandlinger og øget egenomsorg. Som sygeplejersker har vi ikke direkte kunnet observere patienten og har ikke hver gang fået respons på, hvilken betydning den ydede sygepleje har haft. Indirekte gør antallet af brugere og den aktivitet, der er på netværket dog, at vi kan se, at det er noget, patienterne har gavn af. Det samme gælder de mange umiddelbare tilbagemeldinger fra brugerne på internettet og i daglig klinisk praksis.

Ikke erstatning, men supplement

Sygeplejersker får i netværkene mulighed for at få indsigt i, hvilke emner og spørgsmål der optager brugerne, når de er i deres eget miljø. Derved kan man tilpasse og udvikle den mundtlige og skriftlige information i forhold til dette.

Internetbaseret sygepleje er ikke en erstatning,

»»» BOKS 3. EKSEMPEL PÅ INDLÆG FRA BRUGER PÅ LIVMODERHALSKRAEFTFORUM.DK

Jeg er på vej af sted til min første strålebehandling og vil bare lige dele min umiddelbare glæde over at netværket er blevet etableret. Undervejs i mit forløb (som jeg selvfølgelig nok skal dele med jer under min historie) har jeg haft mange tanker om alt det, der ligger udover det umiddelbart medicinske (eller som det etablerede system på en eller anden måde har svært ved at tale om/gøre noget ved). Tanker omkring overgangsalder når æggestokkene bliver ødelagt, seksualitet, reaktioner på stråle/kemo, forholdet til arbejdspladsen etc.

Jeg har søgt meget på nettet efter information og nogen at spejle sig i/at dele med.

Derfor sidder jeg her helt rørt over alle de muligheder, netværket byder på. Så rigtig mange tak for initiativet, jeg vil gøre mit for at bidrage med erfaringer, spørgsmål, undren, humor, varme og åbenhed.

Bedste Hilsener Ursula (Opdigtet navn, red.)

men et moderne supplement til den mundtlige og skriftlige information, der er givet. Vi mener, at den er givtig både for patienter og sundhedsfaglige nu og her og på sigt. Dette understøttes af resultater fra en nyere dansk ph.d.-afhandling om internetbaserede selvhjælpsstøttegrupper for kræftpacienter (10).

Det skal dog også nævnes, at vi har kendskab til patienter, som bevidst ikke ønsker at bruge netværket, da informationer og beskrivelser fra andre brugere f.eks. kan virke skræmmende, og de foretrækker at være uvidende om andres mulige problemer og udfordringer.

Sygeplejefaglige opgaver for en moderator

Den sygeplejefaglige moderator skal være up to date med, hvad der kan have interesse for brugerne for at opfylde formålet om, at brugeren skal kunne få information og dele viden ét sted. Moderators rolle og opgaver udvikles hele tiden og kan aldrig blive en vedligeholdelsesfunktion. De består bl.a. af følgende:

- *Observation/dataindsamling:*
- Følge med i brugernes emner og debatter
- Henvise til eksisterende information
- Finde relevante links og sikre, at tidligere links er aktive
- Udbrede ny og relevant viden om f.eks. sygdom, pleje, behandling, selvhjælpshandlinger og om folkesundhed af relevans for patientgruppen på netværket.

Identifikation af problem/behov:

- Identificere mulige kvalitets- og kommunikationsforbedringer i klinisk praksis, melde tilbage til klinikken om disse og tage initiativ til ændringer
- Overveje oprettelse af nye funktioner som f.eks. ordbog, FAQ (Frequently asked questions) etc.

Handlinger:

- Følge med på sidelinjen og observere om evt. ny information er forstået korrekt
- Afgive svar og sørge for svar fra andre fagpersoner
- Orienter relevante afdelinger i Danmark og Norden, patientforeninger og andre om netværket bl.a. ved at lave opslag og udlevere mærkater med navnet på netværket til patienterne

- Informere, korrigere misforståelser
- Introducere patienter og kolleger for netværket.

Den vidensøgende og opdaterende opgave samt svarfunktionen kræver tid, særligt i opstartsfasen. Men det giver fagligt udbytte og en høj arbejdstilfredshed, idet man oplever at opfylde patienters behov på måder og tidspunkter, der måske ellers ikke var mulige, mens man selv øger sin faglige viden. Opgaven som moderator kræver, at der ugentligt sættes tid af til dette, men vi mener, det bør betragtes som en af sygeplejerskens kliniske arbejdsopgaver. Moderator har gennemsnitligt brugt ca. 15 timer pr. måned pr. netværk med flest timer i opstartsfasen og færre i driftsfasen, hvor hver moderator bruger ca. tre timer om ugen og administrator en time om ugen.

Internetbaseret sygepleje i fremtiden?

Udfordringen ved internetbaserede patientnetværk er, at det er sundhedsvæsenets, og i disse to netværks tilfælde delvist Rigshospitalets ansigt udadtil. Kunsten er at gøre viden på netværket generel og interessant for alle brugere og samtidig specifik og støttende i forhold til den enkelte bruger. Netværkene er ikke kommercielt finansieret og er ikke fra en patientforening, men et netværk drevet af brugere i samspil med fagfolk fra sundhedsvæsenet. Det er en udfordring at matche brugernes behov. De skal kunne finde, hvad de søger, og aktivitet i form

“Internetbaseret sygepleje er ikke en erstatning, men et moderne supplement til den mundtlige og skriftlige information, der er givet.”

af indlæg fra brugere er nødvendig for at sikre dynamikken og nyhedsværdien.

Ny teknisk platform og revision af netværkenes design er under udvikling i samarbejde med sundhed.dk og Danske Regioner. I Danske Regioner ønsker man på sigt, at nye netværk kan etableres.

Har du som sygeplejerske et bud på en relevant målgruppe, bør du kontakte Danske Regioner.

Lise Bjerrum Thisted er ansat på Rigshospitalet som kræftrehabiliteringssygeplejerske og moderator for det internetbaserede patientnetværk ■

» www.livmoderhalskraeftforum.dk
Lise.bjerrum.thisted@rh.regionh.dk

Lisbeth Egestad er ansat på Rigshospitalet som sygeplejerske på Abortus Habitualis Enheden og moderator for det internetbaserede patientnetværk www.gentagneaborter.dk

Linda Svenstrup Munk er ansat som administrator for begge netværk og er kommunikationsrådgiver for Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.

”Kunsten er at gøre viden på netværket generel og interessant for alle brugere og samtidig specifik og støttende i forhold til den enkelte bruger.”

Litteratur

1. Hansen B. Nye internetbaserede patientnetværk kan øge patienternes livskvalitet. Danske Regioner. 2008. Kan downloades fra: www.regioner.dk > aktuelt/nyheder januar 2008 Besøgt 11.03.2010.
2. Sigaard L, Larsen JL, Lauridsen L, Romdal AS. Patienter bruger internettet aktivt. *Sygeplejersken* 2007;107(22):56-61.
3. Borg Jensen A, Bruun Jakobsen C, Krabbeshøft C, Wulf. Web-baseret kommunikation i sundhedssektoren. Speciale IT-Universitetet. København 2006.
4. Hørbye MT. Storytelling of Breast Cancer in Cyberspace. On-line counteractions to the isolation and demeaning of illness experience. Institut for Antropologi, Københavns Universitet: Videnskabsbutikkens Forlag 2002;69.
5. Østerlin K, Ringsing K. Patienternes viden vokser. *Sygeplejersken* 2003;(18):20-1.
6. Øvernes E. Kartlegging av nettbaserte tilbud til kreftpasienter og pårørende. Kartlegging av forskning gjort på nettbaserte tilbud overfor nevte grupper. Nasjonalt senter for telemedisin. Universitetssykehuset Nord-Norge og Kreftforeningen. August 2007.
7. Sygeplejesymposiebogen. Thisted LB, Strömberg C. Øget livskvalitet for kvinder med livmoderhalskræft. Udviklingsaktiviteter på Rigshospitalet 2007.
8. Sygeplejesymposiebogen. Egestad L. Internetbaseret patientnetværk for kvinder med gentagne aborter – et sygeplejefagligt perspektiv. Udviklingsaktiviteter på Rigshospitalet 2007.
9. Hansen J, Lundsby Jensen M. DSI rapport: Evaluering af patientnetværk., 2009, Link til elektronisk version: http://www.dsi.dk/publikationer/publikationer/2009/patientnetvaerk.frz_patientnetvaerk.htm. Besøgt d. 16.03.2010.
10. Høybye Terp M. Internet based support in the rehabilitation of Danish Cancer Survivors. A randomized anthropological and epidemiological study. Københavns Universitet, 2009.

»» ENGLISH ABSTRACT

Bjerrum Thisted L, Egestad L, Svenstrup Munk L. Nursing in cyberspace. *Sygeplejersken* 2010;(7):52-6.

Nursing in cyberspace is a phenomenon new to nursing. Experience from the two Internet-based patient networks, www.livmoderhalskraeftforum.dk and www.gentagneaborter.dk, reveals that nursing in cyberspace can be beneficial. Patients can benefit significantly, both from sharing the experience of other patients in the same situation, and from increased psychological support, self-care and direct contact with health professionals. Health professionals also benefit significantly from the cyber-networks in terms of knowledge of patients and quality development in respect of care and treatment, information material etc.

The role of moderator is a new challenge for nursing, but provides the opportunity for professional benefits and job satisfaction, since the experience has been that moderators are able to meet patients' needs in ways - and at times, which would not normally be possible. The article describes the nursing roles and challenges for nurses in cyberspace. The role of moderator, which is held by nurses, is expanded on in the nursing context.

Other nurses are challenged to take on the role, since new networks can be successfully integrated as a modern supplement to existing nursing roles.

Key words: Internet, patient support, moderator-role, patient network.

TESTEN

Hvor godt kender du dit fagblad, Sygeplejersken? Test dig selv eller din kollega.

- 1** *Hvor stort et oplag kommer Sygeplejersken i?*
 - a. Ca. 12.750 eksemplarer.
 - b. Ca. 73.133 eksemplarer.

- 2** *Hvor mange år har Sygeplejersken eksisteret?*
 - a. Det blev startet i 1940 som en reaktion på, at sygeplejersker fik lov til at gifte sig. Det bragte dengang flest artikler om nygifte sygeplejersker.
 - b. Tidsskrift for sygepleje blev oprettet i 1901 af Dansk Sygeplejeråd som organ for autoriserede sygeplejersker. Det bringer i dag organisationsstof, journalistiske og faglige artikler og temaer af relevans for medlemmerne.

- 3** *Hvem skriver i Sygeplejersken?*
 - a. Det gør journalister og formanden for Dansk Sygeplejeråd.
 - b. Det gør journalister, fagredaktører, Dansk Sygeplejeråds formand, sygeplejerskerne selv samt andre sundhedsprofessionelle.

- 4** *Hvor hyppigt udkommer Sygeplejersken?*
 - a. Bladet udkommer hver 14. dag, 21 gange om året.
 - b. Bladet udkommer en gang om måneden.

- 5** *Udgiver Dansk Sygeplejeråd andre tidsskrifter?*
 - a. Ja, magasinet Forkant om ledelse i sundhedsvæsenet.
 - b. Nej.

(j/b)

Kilder: www.Sygeplejersken.dk, Firkloveret og ildsjælene, Bind 1 og 2. Dansk Sygeplejeråds historie 1899-1999 af Nete Balslev Wingender.

Se svarene på TESTEN side 50



DISPENSO PACKS / COMBI DES

SKUMSÆBE
CREMESÆBE
HAIR & BODY SHAMPOO
HÅNDCREME
HAND LOTION
HÅNDESINFEKTION

Få mere information om vores
MIKO & Hånddesinfektion's - produkter
eller vores andre kvalitetsprodukter
Platinvej 21, 6000 Kolding
Tlf.: 76 34 84 00, Novadan.dk

NOVADAN®

Vi tilbyder:

Produkter

Konsulentbesøg

Rengøringsplaner

Undervisning af rengøringsmedarbejdere

Du har opgaverne
vi har midlerne
-sammen finder vi den rigtige løsning

3D-accelerator afløser mesterlæren i stråleterapiuddannelsen

AF ANNETTE BØJEN, SYGEPLEJERSKE, SD, SUNDHEDSFAGLIG SUPERVISOR

Som det første sted i verden afprøver Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus en 3D-simulator til undervisning i strålebehandling. I forbindelse med projektet lykkedes det at fordoble uddannelseskapa- citeten fra 10 til 20 kliniske uddannelsespladser pr. år.

”Piloter lærer at flyve i en simulator, så må tilrettelæggelse og udførelse af strålebehandling til kræftpatienter også kunne læres i en simulator.”

Med udgangspunkt i ovenstående hypotese etablerede Onkologisk Afdeling ved Århus Sygehus i foråret 2007 Læringscenter for Stråleterapi. I samarbejde med University of Hull, England, blev afdelingen den første i verden til at bruge en 3D-simulator til undervisning i strålebehandling. I sagens natur var der ingen pædagogisk viden eller erfaringer at trække på, da projektet startede, og knap tre år senere må der fortsat evaluering til. Men meget tyder på, at strålesygeplejersker kan få lige så meget ud af at lære ved hjælp af simulator, som piloter kan.

En ny pædagogisk idé

Læringscenter for Stråleterapi er resultatet af en pædagogisk idé kombineret med Region Midts udbygningsplaner inden for stråleterapiområdet. Læringscenteret består af en 3D-computersimulator af et stråleapparat (accelerator), et it-laboratorium

med software til simulering af alle arbejdsprocesser i en stråleafdeling, et klasselokale og et studierum med et håndbogsbibliotek.

Onkologisk Afdeling i Århus er uddannelsessted for forskellige personalegrupper inden for strålebehandling, bl.a. sygeplejersker, radiografer, læger og fysikere. Afdelingen har tilknyttet to formaliserede uddannelser: Stråleterapiuddannelsen i Vestdan- mark (1) (se boks 1 her på siden) og Sundhedsstyrelsen uddannelse af Speciallæger i Onkologi.

For at Kræftplan II (2) kunne gennemføres i Region Midt, skulle der gennemføres en udbygning af strålebehandlingskapaciteten og samtidig uddannes en betydelig større personalestab i stråleafdelingen i Århus (3). Ifølge prognosen var uddannelsesbeho- vet 20 stråleterapeuter pr. år over en årrække.

Den kliniske uddannelse var på daværende tids- punkt tilrettelagt som mesterlære og gav maxi- malt plads til uddannelse af 10 stråleterapeuter pr. år. Stråleterapiklinikken blev således flaskehals for udvidelse af kapaciteten. Skulle anbefalingerne gennemføres og uddannelseskapa- citeten fordobles uden samtidig påvirkning af antal patientbehandlinger, var det nødvendigt at tilrettelægge den kliniske ud- dannelse efter andre metoder.

Naturligt med it-teknologi

Planlægning og gennemførelse af strålebehandling er baseret på it-teknologi, der i dag er en integreret del af hverdagen for de fleste mennesker. Derfor ville det også være naturligt at indføre undervisning, hvor computere blev anvendt som et læringsred- skab. Både i forhold til færdighedstræning i arbejdet i klinikken og som led i forståelsen af, hvordan strå- lebehandling foregår.

Strålebehandling baseret på it-teknologi kræver bl.a. evne til at tænke tredimensionelt og arbejde

»»» BOKS 1. STRÅLETERAPEUTUDDANNELSEN

Uddannelse til stråleterapeut skal kvalificere den uddannelsessøgende til at udføre strålebehandling og drage omsorg for patienter i strålebehandling. Den er baseret på en sundhedsfaglig professionsbachelor eller tilsvarende mellemlang videregående sundhedsfaglig uddannelse og er af et års varighed (svarende til 60 ECTS point) med 12 ugers teori og 33 ugers klinisk uddan- nelse. Optagelse på uddannelsen kræver et ansættelsesforhold i en stråle- terapiklinik. Den teoretiske del af uddannelsen foregår ved Vestdansk Strå- leterapiuddannelse, Onkologisk Afdeling i Århus, eller Professionshøjskolen Metropol, EVU Herlev. Den kliniske uddannelse foregår på ansættelsesstedet. Efter gennemført uddannelse godkendes deltagerne af Sundhedsstyrelsen til at udføre strålebehandling og bærer titlen stråleterapeut. Hovedparten af deltagerne i uddannelsen er sygeplejersker.



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Meget tyder på, at strålesygeplejersker kan få lige så meget ud af at lære ved hjælp af simulator, som piloter kan.”

med rumlig forståelse, hvorfor vi allerede inden projektets start havde søgt efter teknologi, der kunne være med til at hjælpe det nyansatte personale i forhold til rumlig forståelse. Ønsket var, at vi i undervisningen kunne arbejde med ”gennemsigtige patienter”, vende og dreje disse i alle retninger og se stråleretninger (som ikke kan ses i virkeligheden). Det ville kunne hjælpe personale under uddannelse til at forstå de komplicerede tilrettelæggelser af strålebehandling, konsekvenserne af disse og eventuelt give en øget kompetence.

Idéen med et nyt pædagogisk redskab og det politiske behov for uddannelse af mere personale kunne derved udvikles sammen. Indenrigs- og Sundhedsstyrelsens pulje til produktivitetsfremmende omlægninger i kræftbehandling bevilligede økonomisk støtte.

Inden for en toårig projektperiode skulle der:

- Etableres et læringscenter med virtuelle læringsredskaber. Læringscenteret skulle kunne anvendes af alle faggrupper, der arbejder med strålebehandling
- Uddannes et ekstra hold sygeplejersker til stråleterapeuter. Uddannelsesholdet skulle være et pilothold, der medvirkede i afprøvning af muligheder og begrænsninger med virtuel læring.

Jeg blev ansat som fuldtids projektleder og var ansvarlig for udviklingen af idéen og samtidig uddan-

nellesleder for pilotholdet. En halvtids it-konsulent varetog de tekniske funktioner med overførelse af patientdata og det tekniske samarbejde med eksterne samarbejdspartnere. En anden it-tekniker havde ansvar for installationer, vedligeholdelse og opgradering af it-udstyret. Afdelingens professor i stråleterapi medvirkede i samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere og tog selv del i implementeringen af it-redskaberne i forbindelse med undervisning.

Læringscenteret

Læringscenteret består af fire lokaler: it-laboratorium, 3D-rum, studierum og klasselokale. For at få en god pædagogisk tilgang til læring er lokalerne placeret ved siden af hinanden, så de enkelte funktioner kan integreres i en undervisningslektion/trænings-situation samtidig.

De pædagogiske og teknologiske overvejelser i forhold til indretning og anvendelse af læringscenteret er, at:

- undervisningsmaterialet skal være kliniske anonymiserede patientdata
- det skal være tilladt at lave fejl uden risiko for patienterne, og det skal være muligt at øve igen og igen
- der skal være plads til at stille spørgsmål (om prognose, behandlingsplan osv.) og reflektere over svarene uden etiske og tidsmæssige hensyn til patienterne

- der skal arbejdes med it-programmer, som svarer præcis til det, der anvendes i klinikken. Softwaren skal opgraderes samtidig med/eller før klinikken, så den er tidssvarende og aktuel
- øvelse, træning og læring kan foregå i deltagernes tempo.

Målet med undervisningen er at give en bedre kvalitet og et mere effektivt forløb i uddannelsen. Ved at henlægge en del af den kliniske uddannelse til et læringscenter kan det undgås at forstyrre kollegaer, der er optaget af at tilrettelægge eller udføre klinisk strålebehandling. Derved kan risikoen for utilsigtede hændelser formodentlig formindskes.

Samtidig giver læringscenteret også mulighed for at uddanne erfarent personale i forbindelse med indføring af nye behandlingsteknikker eller ændring af softwaren i klinikken uden at påvirke antallet af daglige patientbehandlinger.

Hvad kan 3D-acceleratoren?

Department of Computer Science at University of Hull, England (4) havde ved projektperiodens begyndelse netop udviklet en 3D-accelerator og søgte samarbejdspartnere, som ville teste og afprøve teknologien. Der blev indgået en toårig samarbejdsaftale, hvor Onkologisk Afdeling testede 3D-acceleratoren teknologisk og pædagogisk, og University of Hull udviklede teknologien på baggrund af tilbagemeldingerne.

Der kan overføres anonymiserede behandlingsplaner inden for alle sygdomsgrupper til 3D-acceleratoren. Deltagerne kan få et visuelt indtryk af stråleretninger og strålefordeling i et 3D-perspektiv (se boks 2 herunder). Derved kan behandlingens positive og negative konsekvenser på henholdsvis tumor

og risikoorganer visualiseres. 3D-acceleratoren kan også bruges til at træne behandlingsopstillinger, og da resultater fra kirurgien har vist, at rutinefunktioner med held kan opøves ved virtuel træning (5), arbejder vi på at tilrettelægge en undervisning inden for behandlingsopstillinger.

Øve indtegninger i it-laboratoriet

It-laboratoriet blev etableret i samarbejde med et amerikansk acceleratorfirma. Deltagerne kan trænes i it-værktøjernes muligheder, f.eks. patienttilsætninger, og de kan øve indtegning af behandlingsområder og risikoorganer på digitale billeder. Billedvejledt strålebehandling anvendes til kontrol af patientens lejrning og tumors beliggenhed. Et andet eksempel på anvendelse af it-laboratoriet er det nyeste tiltag i klinikken, hvor vi har daglig billedvejledt strålebehandling. For at sikre at strålebehandlingen gives præcis det samme sted hver gang, optages en Cone Beam CT-scanning, som matches med planlægnings-CT-scanningen inden strålebehandlingen udføres. Proceduren kræver stort kendskab til digitale billeder og rutine i funktionen, og it-laboratoriet er derfor et godt redskab til træning i disse funktioner. Ved udarbejdelse af manualer og tilrettelæggelse af undervisning er der anvendt Herskin-metoden (6).

I klasselokalet og studierummet med håndbogsbibliotek bliver der afholdt almindelig holdundervisning, hvor også de anonymiserede kliniske data bruges.

Selve undervisningen

Undervisningen for projektholdet blev tilrettelagt, så de obligatoriske 12 ugers teori og den kliniske virtuelle læring kombineret med punktpraktik foregik inden for de første syv måneder af uddannelsen. De sidste fem måneder var derefter udelukkende klinisk læring/træning.

Den naturvidenskabelige tilgang til, hvordan strålebehandling gennemføres med computerstyret apparatur, skal i uddannelsen kombineres med kommunikation, omsorg for og observation af patienter i strålebehandling. Kun på denne måde kan der foretages specifik identifikation af og intervention over for strålebehandlingsrelaterede bivirkninger.

For at styrke deltagernes viden og forståelse for disse områder arbejdes der med aktuelle patientca-

»»» BOKS 2. PASSIV 3D-STEREOLØSNINGEN

Passiv 3D-stereoløsningen er baseret på princippet om lysets polarisering. Deltageren bærer et par briller, der indeholder to modsat-polariserede filtre – et til det venstre og et til det højre øje. Billederne sendes via to projektorer, og lyset fra hvert af de to projekterede billeder er polariseret og kan kun opfanges af det tilsvarende filter i brillen. Herved skabes 3D-effekten.

Der kan tilsættes en motion tracker, som ved hjælp af miniature sensorer opfanger enhver bevægelse og overfører det til 3D-systemet.

”Ved hjælp af virtuel læring lykkedes det at fordoble antallet af kliniske uddannelsespladser.”

ses. Casene består af kopier af en journal, behandlingsplan og behandlingskort. Behandlingsdata overføres elektronisk til it-laboratoriet og 3D-acceleratoren. Deltagerne arbejder med sygdomslære, prognose, evt. protokolbehandling, bivirkninger og håndteringen af disse. Der kan indlægges booking og ændring af tider i it-lab. Behandlingsplanen og konsekvenserne af denne kan gennemgås i 3D-acceleratoren. Deltagerne arbejder i grupper på to til tre personer og underviser efterfølgende hinanden. Den uddannelsesansvarlige sygeplejerske medvirker som supervisor ved fremlæggelsen/undervisningen, hvor fokus er det faglige indhold.

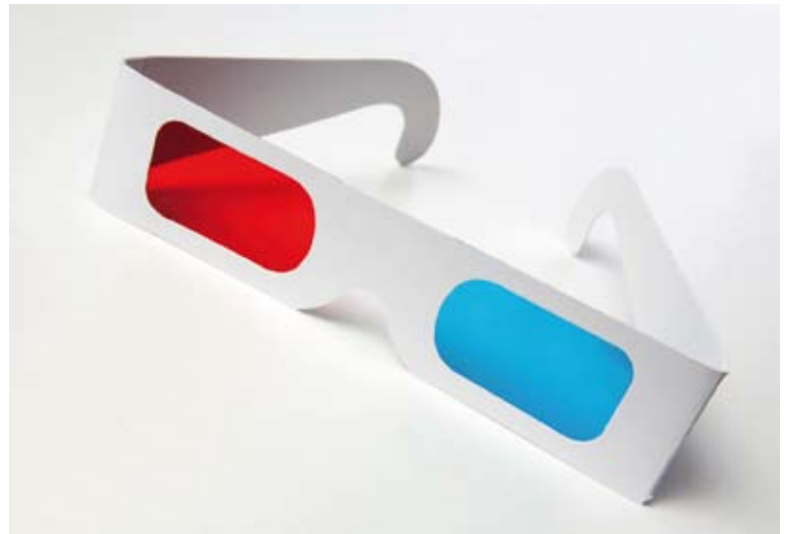
Begrænsninger i det virtuelle læringsmiljø

Strålebehandling er en vigtig del af moderne kræftbehandling. Halvdelen af alle kræftpatienter modtager strålebehandling som led i deres behandling enten kurativt, integreret med kirurgi og/eller kemoterapi eller palliativt. Mange kurative behandlingsforløb kræver 30-40 daglige behandlinger. Patienterne lider af en livstruende sygdom og har sammen med deres pårørende brug for omsorg, bearbejdning af deres livssituation og informationer. Nogle af begrænsningerne i det virtuelle læringsmiljø er de interpersonelle relationer og observation af patienterne f.eks. smerter, vægttab og kommunikation. Denne del af arbejdsfeltet må nødvendigvis læres i klinikken.

Positive erfaringer

”At tænke tredimensionelt, det synes jeg godt, jeg kunne i forvejen, men jeg kan det i hvert fald meget mere nu.” Sådan udtrykker en erfaren sygeplejerske og deltager i projektholdet sig under den evaluering, der fulgte efter projektet. Evalueringen var baseret på en spørgeskemabaseret pilotundersøgelse efterfulgt af interview. Her blev nogle af fordelene ved 3D-acceleratoren og it-laboratoriet tydeliggjort med udsagn som: ”I 3D-acceleratoren har jeg specielt lært, hvordan felterne formes,” ”man har mulighed for at øve sig igen og igen,” og ”jeg tør gå ind og rode i de forskellige funktioner.” Samtidig fremkom der idéer til forbedring af undervisningen, som der fortsat arbejdes med at implementere.

De umiddelbare kommentarer fra personalet i klinikken i forbindelse med projektholdet lød på, at deltagerne var gode til at tænke dosisplanlægning i



et tredimensionelt perspektiv. Der må dog yderligere undersøgelser og dokumentation til for at påvise dette (7).

Alle bestod uddannelsen

Projektet med inddragelse af virtuelle læringsredskaber som en del af den kliniske læring/uddannelse i stråleterapeutuddannelsen var inden starttidspunktet godkendt af Det landsdækkende Uddannelsesråd, der er nedsat af Sundhedsstyrelsen. Deltagerne var i forbindelse med ansættelsen lovet ekstra uddannelsestid i klinikken, såfremt det faglige niveau ikke var opnået inden for den normerede tid. Den praktiske prøve efter et års uddannelse blev afviklet under samme vilkår som for tidligere uddannelseshold. Alle bestod, og den umiddelbare vurdering fra censorerne var, at deltageres niveau var ”på mindst samme niveau som tidligere.”

Fordoblet uddannelseskapacitet

I forbindelse med projektet lykkedes det at fordoble uddannelseskapaciteten fra 10 til 20 kliniske uddannelsespladser pr. år. Det virtuelle læringsmiljø kan betragtes som et nyt supplerende pædagogisk element, der er lagt ind mellem teori og klinik. Ingen af delene kan fuldt ud erstatte hinanden. Der skal fortsat arbejdes med at systematisere læringen i det virtuelle læringsmiljø, så tutorerne i klinikken helt præcist ved, hvad deltagerne har lært i det virtuelle læringsmiljø. Samtidig er der behov for at udvikle

» et redskab til dokumentation af deltagernes færdigheds- og vidensniveau. Det vil give mulighed for at optimere den kliniske læring.

På nuværende tidspunkt anvendes Læringscenteret af alle faggrupper både i forbindelse med den lokale kliniske uddannelse og ved uddannelse af erfarent personale f.eks. når der indføres nye klini-

”Nogle af begrænsningerne i det virtuelle læringsmiljø er de interpersonelle relationer og observation af patienterne f.eks. smerter, vægttab og kommunikation. Denne del af arbejdsfeltet må nødvendigvis læres i klinikken.”

ske funktioner med anvendelse af it-teknologien. Samtidig afvikles der kurser for de formaliserede uddannelser.

Internationalt samarbejde

Afdelingen samarbejder fortsat med University of Hull om den videre udvikling af 3D-acceleratoren. Systemet er senere installeret i andre klinikker både nationalt og internationalt, specielt i England (8). I fremtiden vil det give mulighed for i fællesskab at udvikle og dokumentere den pædagogiske effekt og specielt det faglige niveau.

Fremtiden

Med udgangspunkt i det store uddannelsesbehov og de første positive erfaringer blev de nye virtuelle

læringsmetoder integreret i de efterfølgende uddannelseshold, allerede inden projektet var afsluttet. I den kommende tid skal der arbejdes med evaluering og dokumentation af deltagernes færdigheder og kompetenceniveau, som er opnået i det virtuelle læringsmiljø. De første systematiske tiltag er startet.

Endvidere vil vi teste, om 3D-acceleratoren er et velegnet redskab til at give patienter og pårørende forståelse for kroppens anatomi og tilrettelæggelsen af strålebehandling, så de indre organer skånes mest muligt. Testen vil blive integreret som en del af patientundervisningen, der i forvejen udbydes i Onkologisk Afdeling.

Annette Bøjen er leder af Læringscenteret, Onkologisk Afdeling D, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus; annette.boejen@aarhus.rm.dk

Litteratur

1. Bekendtgørelse om uddannelse i Stråleterapi: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=116324>
2. Kræftplan II: Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. København: Sundhedsstyrelsen, 2005.
3. Rekruttering af personale til stråleafdelingerne i Vestdanmark på baggrund af tre regionale stråleplaner fra 2005. Anbefalinger fra en arbejdsgruppe nedsat på tværs af Region Nordjylland, Region Midtjylland og Region Syddanmark. April 2007.
4. www.vertual.co.uk
5. Effect of virtual reality training on laparoscopic surgery: randomised controlled trial. Published 14 May 2009, doi:10.1136/bmj.b1802. Cite this as: BMJ 2009;338:b1802. Larsen CR, Soerensen JL, Grantcharov TP et al.
6. Herskin B, Brugeruddannelse i praksis – for undervisere og implementeringsansvarlige. Nyt Teknisk Forlag, 2006.
7. Bøjen A. Læringscenteret, Onkologisk Afdeling, Virtuel læring & stråleterapi, Evalueringsrapport, 2008. Kan hentes på www.aarhusygehus.dk > onkologisk > onkologisk afdeling D > enheder > læringscenteret > forskning og udvikling > evaluering af læringscenteret.
8. Phillips R, Ward JW, Page L et al. Virtual reality training for radiotherapy becomes a reality. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18391323>

» ENGLISH ABSTRACT

Bøjen A. 3D-accelerator replaces apprenticeship in radiotherapy training. *Sygeplejersken* 2010;(7):58-62.

Virtual learning is a new element in radiotherapist training. In 2007, the Oncology Unit at Århus Hospital became the first site in the world to use a 3D computer-animated accelerator, which is used for both theoretical and clinical training. The 3D-accelerator was installed in a Teaching centre, consisting of an IT-laboratory, classroom premises and a study room with reference library. In order to evaluate the possibilities and limitations of virtual learning, an extra team of nurses were employed to participate in the radiotherapist training. Using virtual learning it was possible to double the number of clinical training places. The initial test suggests that the participants achieve a good knowledge and understanding of how to plan and implement radiotherapy. However, further studies are required in order to document the effects.

Key words: Radiotherapy, virtual learning, simulator, computer-animated.

ARBEJD I DET GRØNLANDSKE SUNDHEDSVÆSEN

Er du klar til faglige udfordringer og ansvar i nye omgivelser?

Mulighederne er mange med en ansættelse som sygeplejerske i det Grønlandske Sundhedsvæsen. Du kan vælge ansættelse enten på Kysten ved et distriktssygehus eller i en mindre bygd, eller du kan vælge landshospitalet, Dronning Ingrid's Hospital, i Nuuk.

Arbejd på Kysten

På distriktssygehusene i de mindre byer og i bygderne er arbejdsområderne meget alsidige, og du får rig mulighed for, som generalist, at anvende og udvikle den brede sygepleje. Samtidig er dette en mulighed for at blive en del af et mindre lokalsamfund.

Vil du høre mere om arbejdet på distriktssygehusene og i bygder så mød op til et af følgende informationsmøder:

Mandag d. 19. april 2010

Kl. 15:30 – 18:00

Vejle Bibliotek

Willy Sørensens Plads 1, 7100 Vejle

Tirsdag d. 20. april 2010

Kl. 15:30 – 18:00

Det Grønlandske Hus i Odense

Hunderupvej 61, 5000 Odense C

Onsdag d. 21. april 2010

Kl. 15:30 – 18:00

Det Grønlandske Hus i København

Løvstræde 6, 1007 København K

Arbejd i Nuuk

På landshospitalet, Dronning Ingrid's Hospital, i Nuuk varetages den mere specialiserede behandling, der er mange muligheder for faglige udfordringer i et professionelt miljø, og vi ser meget gerne at du har erfaring inden for et speciale

Vil du høre mere om arbejdet på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk så mød op til et af følgende informationsmøder:

Mandag d. 19. april 2010

Kl. 17:00 – 19:30

Det Grønlandske Hus i Ålborg

Umanakvej 25, 9210 Aalborg Sø

Tirsdag d. 20. april 2010

Kl. 17:00 – 19:30

Det Grønlandske Hus i Århus

Dalgas Avenue 52, 8000 Århus C

Onsdag d. 21. april 2010

Kl. 16:30 – 19:00 (bemærk tidspunktet!)

Biblioteket Haderslev

Bispebroen 3, 6100 Haderslev

Til samtlige møder vil der blive serveret grønlandske specialiteter, vist billeder, holdt oplæg samt være mulighed for at tale med ansatte fra Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Gerne tilmelding til embr@peqqik.gl inden fredag d. 16/4 2010, skriv venligst hvilket arrangement du tilmelder dig samt navn og tlf.

i Grønland
– er tiden en anden



Det Grønlandske Sundhedsvæsen
www.peqqik.gl

Liv Strands 12 jeg-styrkende principper

Kontinuitet og
regelmæssighed

Nærhed
og afstand

Fysisk
omsorg

Grænsesætning

Realitets-
orientering

Skærmning

Praktiske gøremål -
samhandlen

Containing-
funktion

Verbalisering

Pædagogisk
tilnærming

Krav og mål

Træning i at se
valgmuligheder og
foretage valg

Praktik i et oligofreniteam

AF SUSANNE LUND, SYGEPLEJESTUDERENDE

Oligofreni er en tilstand af forsinket eller mangelfuld udvikling af evner og funktionsniveau, som viser sig i løbet af barndommen. Tidligere blev tilstanden benævnt åndssvaghed, men i dag bruges begrebet psykisk udviklingshæmning (1).

Oligofreni kan være en følger tilstand hos barnet efter f.eks. en infektion eller forgiftning hos moderen under svangerskabet eller følger af skader hos barnet grundet f.eks. iltmangel under fødselen, stofskiftesygdomme, kromosomafvigelse eller lav fødselsvægt.

Der skønnes på landsplan at være omkring 8.000-10.000 oligofrene (2), og den grundlæggende udviklingshæmning er ikke mulig at behandle. Men der kan gives behandling og støtte i forhold til eventuelt psykiatriske sygdomme og andre psykiske lidelser, der optræder med langt større hyppighed hos udviklingshæmmede end i den øvrige befolkning. Dette er baggrunden for etableringen af de regionale oligofreniteam. Patienterne her er udviklingshæmmede med psykiatriske problemstillinger eller en adfærdsmæssig forstyrrelse, der kræver specifik faglig ekspertise (1).

Første studerende inden for oligofrenien

Jeg var, så vidt vides, den første sygeplejestuderende i et længerevarende praktikforløb inden for oligofrenien i Danmark. Praktikken (modul 8) fandt sted i oligofreniteamet i Region Syddanmark. Her varetages behandling og pleje af udviklingshæmmede med en IQ under eller lig med 70. Teamet består af en overlæge, to distriktssygeplejersker med psykiatrisk erfaring, en pædagogisk konsulent samt en sekretær.

Henvisning til teamet sker via den udviklingshæmmedes egen læge eller fra det sygehus, vedkommende evt. er indlagt på, og arbejdet foregår efter distriktpsykiatriske principper, dvs. at teamet besøger patienterne i deres vante miljø. Læs mere om oligofreniteamet på www.psykiatrisyddanmark.dk > afdelinger > oligofreni

Først skal der observeres

I teamet besøger man for det meste patienterne to sammen, den ene fører samtale, og den anden kan supplere ved behov. Jeg følges med min vejleder det meste af tiden, til andre tider er teamets læge med, f.eks. ved supervision af personale og ved nye patienter. Andre gange er jeg med socialpædagogen.

Under den otte uger lange praktik skulle jeg arbejde specifikt med psykiatrisk helhedspleje, tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og kommuni-

kation og samarbejde med patienten. Dette fik jeg mulighed for ved bl.a. at observere, hvordan de forskellige faggrupper navigerer i kommunikationen, også når det ikke er muligt at kommunikere direkte med patienten pga. komplicerende handicap som f.eks. epilepsi, lammelser, spasticitet og sansedefekter. I disse tilfælde sker kommunikationen gennem pårørende eller personale. Jeg fik også rig lejlighed til at iagttage, hvordan teamets medarbejdere indgår i relationer til både patienter, pårørende og personale fra bofællesskaber og arbejdsværksteder.

Teorierne afprøves

Efter den første observationsperiode skulle jeg selv afprøve tingene. Jeg følger her en patient (Y) på 25 år med diagnosen oligofreni F 70.0. Ved denne diagnose har man haft indlæringsvanskeligheder i skolen, men mange vil senere kunne klare et arbejde og begå sig socialt (4). Y har også diagnosen F 20.3, som betyder "udifferentieret skizofreni". Y's skizofrene symptomer er primært hørehallucinationer, herunder kommenterende stemmer og diskuterede stemmer.

Y er altid velsoigneret, hun bor i egen lejlighed og arbejder tre timer to gange om ugen. De resterende dage kommer hun i et bofællesskab, hvor hun tidligere har boet. Y har her en fast kontaktperson, som støtter hende i dagligdags gøremål, og Y kan altid ringe til bofællesskabet, når stemmerne i hendes hoved er værst.

Y er med på, at jeg følger hende over flere dage,

"Patienterne er udviklingshæmmede med psykiatriske problemstillinger eller en adfærdsmæssig forstyrrelse, der kræver specifik faglig ekspertise."

bl.a. på hendes arbejde og i bofællesskabet, og i forhold til mit fokusområde om kommunikation og samarbejde med patienten bruger jeg jeg-styrkende sygepleje, relationsbehandling og redskaber inden for mestringsstrategier.

Den jeg-styrkende sygepleje består af det moderlige, som er den beskyttende mor, som lader barnet være, lader det vokse og lader det udvikle sig. Det faderlige princip består af et skub ud i verden, tilbud om at udvikle sig, tillære sig nye færdigheder og klare sig selv. Hovedbegreberne er omsorg og tillid. Det moderlige og faderlige princip har vi alle i os, og det bruges i sammenhæng til at styrke vores egofunktioner.

Egofunktioner deles op i seks funktioner, der kan være stærke eller svage. Y's store problem var, at hun

Oligofrenien er et selvstændigt område inden for psykiatrien. Den tilbyder behandling og pleje til udviklingshæmmede med psykiske problemer. På baggrund af et klinisk studieophold præsenterer artiklen et oligofreniteam som et praktikområde, hvor den sygeplejestuderende kan lære meget om relationsbehandling og jeg-styrkende sygepleje.

» hørte stemmer, som hun indimellem blev bange for, og hun havde svært ved at finde ud af, om stemmerne var virkelige eller ej. Dette betød, at Y havde et specielt behov for støtte i forhold til at styrke ego-funktionen inden for 1) objekttilknytning: danne forhold over tid, tåle ambivalens og modsatrettede valg og tage hensyn til andre, 2) tolerance over for dysforisk affekt: bevidst kunne tolerere usikkerhed, angst og positive følelser, f.eks. hengivelse, og kunne tåle modstridende følelser, og 3) syntetisk funktion: evne at sætte enkeltdele sammen til en helhed, tænke abstrakt, vide, hvem man er, og leve i virkeligheden.

Den jeg-styrkende sygepleje består af i alt 12 principper (3), og de principper, jeg brugte i mit samvær med Y, var f.eks. i forhold til

- angst/depressivitet: Når Y var ramt af angst og plaget af hørehallucinationer, indebærer en jeg-styrkende sygepleje f.eks. realitetsorientering: Dvs. at man her forsøger at sætte sig ind i Y's følelser, tanker og vrangforestillinger og udviser respekt for, hvordan Y forstår virkeligheden, men på samme tid informerer hende om ens egen realitetsopfattelse. Man holder fast i virkeligheden.
- ved Y's manglende evne til at etablere, vedligeholde og/eller fastholde kontakt bruges den jeg-styrkende sygepleje vha. kontinuitet og regelmæs-

“Når Y hørte stemmer, fortalte jeg hende derfor, at hun kunne bede stemmerne om at tie stille, da hun ikke har tid til dem, eller fortælle dem, at hun har andre og vigtigere ting at tage sig til end at lytte til dem.”

sighed. Man viser, at man er til at stole på for at signalere, at man er interesseret i den anden, og laver aftaler, som man overholder.

- jeg-styrkende sygepleje, som også er krav og mål, f.eks. i form af faste mødetider i børnehaven, hvor Y arbejder, og faste ugedage, hvor hun er sammen med sin kontaktperson fra bofællesskabet.

Relationsbehandling i psykiatrien betyder, at der skal opbygges en relation mellem sygeplejerske og patient/borger, og denne relation skal bruges i behandlingen. En god relation er, at man føler sig hørt og respekteret, og på den måde er relationen et bæ-

rende element i forhold til at kunne hjælpe den anden (4). Jeg forsøgte derfor at få Y til at føle sig tryk, forstået og respekteret i mit samvær, ligesom jeg har lyttet, gået ture, været med på Y's arbejde og fortalt om mit eget liv. I kommunikationen er det vigtigt via ord og kropssprog at vise, at man har interesse i at lytte, ligesom man ikke skal lyde formanende, når man kommer med råd, og man skal bruge ord som hvad, hvordan, hvornår og hvilken i sine spørgsmål, da disse får den anden til at komme på banen i en samtale.

Da Y havde megen humor, kunne jeg også anvende dette i kommunikationen, men det er vigtigt, at man har en fornemmelse for, om humoren passer ind med personen og dennes psykiske lidelse og den konkrete situation (5).

Redskaber inden for strategier omfatter bl.a. kognitive strategier, hvor man f.eks. tvinger sine tanker i den anden retning eller indgår forskellige aftaler med stemmerne mundtligt eller skriftligt, så de bliver til at leve med. Når Y hørte stemmer, fortalte jeg hende derfor, at hun kunne bede stemmerne om at tie stille, da hun ikke har tid til dem, eller fortælle dem, at hun har andre vigtigere ting at tage sig til end at lytte til dem.

Mennesker med drømme som alle andre

Praktikopholdet lærte mig, at udviklingshæmmede, der samtidig er ramt af en psykisk lidelse, er mennesker med håb og drømme om fremtiden som alle andre.

De er mennesker, der ikke går i stykker, når vi som professionelle spørger ind til deres sygdom og hjælper dem med at håndtere psykiatriske symptomer og udfordringer i dagligdagen. Jeg har også set vigtigheden af oligofreniteam i forhold til patienternes velbefindende, forebyggelse af indlæggelse og som supervision til det øvrige personale inden for området.

Det har været lærerigt at se, hvordan personalet i bofællesskaber for udviklingshæmmede arbejder med at strukturere beboernes dagligdag samtidig med, at de lærer beboerne konkrete måder at mestre hverdagen på.

Jeg kan anbefale et oligofreniteam som et praktiksted, hvor man som sygeplejestuderende i høj grad kan få øvet sig i at bruge teorier inden for den psykiatriske og sociale sygepleje. Men jeg ville ønske,

at området var mere belyst, hvilket denne artikel forhåbentlig har bidraget til.

Susanne Lund er sygeplejestuderende på modul 9 ved University College, Sønderborg; susannejensen38@hotmail.com

Litteratur

1. Center for Oligofrenipsykiatri; www.oligo.dk
2. Regeringens psykiatriaftale med de kommunale parter for perioden 2003-2006. Kan læses på www.sum.dk > aktuelt > nyheder > psykiatri
3. Strand L. Fra kaos mod samling, mestring og helhed. København: Munksgaard; 2005.41-134.
4. Thorgaard L, Haga E. Gode relationsbehandlere og god miljøterapi. Hertevig Forlag 2006.
5. Eide H, Eide T. Kommunikation i relationer – Samhandling, Konfliktløsning, Etik. Oslo. Gyldendal Norsk Forlag, 2. udgave, 2007.

))) ENGLISH ABSTRACT

Lund S. Practice in an Oligophrenia Team. Sygeplejersken 2010;(7):64-7.

Oligophrenia is a separate area within psychiatry, offering treatment and care of people with intellectual disability who have psychological problems. This article highlights elements of nursing care for these patients based on practice placement in an oligophrenia team in the Region of Southern Denmark. The team includes nurses, and the work is based on Regional Psychiatric principles i.e. the team visits the patients in their normal surroundings. During nursing training, a practice placement in an oligophrenia team provides the student nurse with an opportunity to learn extensively about relationships, supporting functions and communication.

Key words: Oligophrenia, oligophrenia team, practice placement, nursing education.

husk

Husk fibre - NYT
- nemt at drikke

Opløses i vand

Frisk smag / solbær
eller lemon

Fremmer fordøjelsen
i hverdagen

Husk[®] fibre
- go' fordøjelse!

Det nye Husk[®] fibre kosttilskud er nemt at drikke og har en frisk smag af solbær eller lemon. Husk[®] fibre består af pulveriserede Psyllum frøskaller, der hurtigt opløses i et glas vand. En nem måde at få ekstra fibre i kosten.

Husk[®] fibre kan købes på apoteket, hos Matas, i helsekostforretninger og mange dagligvareforretninger.

husk fibre

HUSK PRODUCTS · www.huskfibre.dk

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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh



En sundhedsplejerske svigter sit barn



Ida Jessen
Børnene

320 sider – 299 kr.
ISBN 978-87-02-07917-3

Den første tid som nyuddannet sundhedsplejerske, angsten for at overse noget, indretningen af undersøgelseslokalet på skolen og gode råd fra den erfarne kollega. Det er nogle af ingredienserne i Ida Jessens meget roste roman "Børnene".

Jeg synes altid, det er interessant at se, hvordan forfattere beskriver sygepleje og sygeplejersker, og her er det altså en sundhedsplejerske, der har hovedrollen. Arbejdsbeskrivelsen er ifølge min kilde i sundhedsplejen godt ramt. Det er nu ikke kun derfor, syge- og sundhedsplejersker skal læse bogen. Det skal de, fordi det er en bog om moderne kvindeliv, om prisen for at udleve lysten til forelskelse og sex, som hovedpersonen Solvej må betale – hvilket hun langt fra havde regnet med. Solvej følger sine eller mændenes lyster, men får også lagt sit eget barn ned på vejen, og det har i flere omgange voldsomme konsekvenser for hende.

Bogen begynder med, at Solvej flytter til Nordjylland, fordi hun har forladt sin mand til fordel for en forelskelse. Eksmanden er efterfølgende flyttet til Hvium, en lille by på kanten af Limfjorden, og hvis Solvej skal gøre sig håb om at se sin datter, må hun følge efter. Byen ligger langt ude på landet, hvor enhver passer sit. Her er vi vidne til Solvejs etablering i lokalsamfundet, hendes op- og nedture, veninder, mænd og forholdet til datteren Christiane. Det er

en beskrivelse, der strækker sig over en årrække, fra Solvej er i trediveerne, til hun er en moden kvinde.

Naturen er stilfærdigt med i hele romanen, og det fik mig til at tænke over, hvordan vores samspil med vind og vejr er. Jessen registrerer gennem hele bogen minutiøst og dygtigt den stemning, som vejret anslår. Måske for at vise at vi er et sted, hvor vejret ikke kan gemmes væk i byens travlhed og liv.

Som erfaren og moden sundhedsplejerske er Solvej afholdt og agtet i lokalsamfundet. Hun har trods enkelte faglige brølere i bagagen stort set formået at efterleve sin kollegas gode råd.

"Som sundhedsplejerske skal man huske tre ting," sagde Margit Iversen. "Man skal have en passende opførsel, man skal være rummelig og se bort fra sin egen indskrænkning, og så skal man forstå, at man er vigtig for moderen. Hun glemmer aldrig én."

Sådan råder den erfarne sundhedsplejerske sin unge kollega.

Hvad hun ikke ved er, at den unge kollega allerede har svigtet sit eget barn og kommer til at gøre det igen. Ingen sol vej.

Af Jette Bagh, fagredaktør på Sygeplejersken.

Om sundhedsvæsenets skadelige virkninger

39 læger, som arbejder i eller med almen praksis, gør sig i denne artikelsamling, udgivet af Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, alle de bekymringer for det primære sundhedssystem, der kan skræbes sammen.

Artiklerne er bygget op omkring den skandinaviske lægevirkosomhed i primærsektoren og henviser til undersøgelser og erfaringer i hele Skandinavien. Bogen er således primært et forsøg på at gøre status over, hvordan de gode, præventive hensigter, som i stigende grad anbefales, virker. Det er, mener bogens redaktører, alt for sjældent, at man får gennemdiskuteret de negative konsekvenser af forebyggelse, risikofokusering og medikalisering af hverdagsproblemer.


Problemet er bl.a., at hvis alle risikofaktorerne inddrages, så er under 20 pct. af befolkningen

sunde. Der sluges et svimlende antal tabletter for forhøjet blodtryk for at forhindre et skuffende lille antal kardiovaskulære sygdomme. Endelig må det i det hele taget vække til eftertanke, at selv om vi aldrig har været raskere, går vi langt hyppigere til læge. Pga. risikofokusset kan man ikke længere til-lade sig at være syg.

Derudover behøver man ikke at være rigtig syg for at få en sygdomsmedling. Hvis der er andre trivselsproblemer, kan det hurtigt udløse et stykke papir. Er man en flittig forbruger af disse sociale sygdomsmedlinger, er man desværre også et dårligt liv, som risikerer tidlig død. Så den praktiserende læge må tænke sig om, når der skrives sygdomsmedlinger. Og sådan er sundhedens veje og vildveje fulde af ubehagelige overraskelser.

Der er iblandt lidt mismodigt navlepilleri, hvor

Et bud på en virtuel afasipædagogik

 Det er prisværdigt, når praktikere vil dele deres reflekterede erfaringer og teoretiske viden, som i denne antologi om brug af informations- og kommunikationsteknologi (IKT), til at støtte læring. De syv artikler er skrevet ud fra syv afgangsprojekter fra Master i IKT og Læring-uddannelsen ved Aalborg Universitet. Bogen er også et mindeskrift for en af uddannelsens pionerer Bo Fibiger og et jubilæumsskrift over uddannelsens første 10 år. Kapitlet "IKT og Læring" er helliget det formål.

I "Den interaktive tavle i et interaktivt læringsmiljø" og "Sig noget – brug af digital lydteknologi i undervisningen" (Podcast) berøres to teknologier, der også er på vej ind i sundhedsuddannelserne. Forfatterne har mange ideer og refleksioner over, hvordan teknologierne kan integreres i undervisningen. Det er inspirerende stof for ledere, undervisere og curriculumplanlæggere.

I "Motivation og refleksion i e-læring – En begrebslig ramme" og "Læringsstile og kollaboration i blended learning – et uudnyttet potentiale for læring" fokuseres på læringsstile. Her i forhold til udvikling af spilbaseret undervisningsmateriale for medarbejdere i finanssektoren og som ressource i gymnasiet. Særligt gymnasieartiklen vurderes relevant for sundhedsuddannelsernes undervisere, pædagogiske it-koordinatorer og it-superbrugere, da den også fokuserer på, hvorledes it kan indrettes med henblik på at fremme refleksion og meta-refleksion.

Artiklen "Kognitiv empowerment gennem virtuelle fællesskaber" omhandler udvikling af videokonference og socialt software til skabelse af virtuelle praksisfællesskaber i genoptræning af afasiramte mennesker, så disse kan genopbygge identitet, livskvalitet og samfundsdeltagelse. For-

fatterne giver et bud på en virtuel afasipædagogik, som alle, der omgås afasiramte mennesker, kan lære af. Artiklen kan derfor varmt anbefales til kliniske sygeplejersker, som arbejder med genoptræning af kommunikativt hæmmede mennesker.

I "Organisatorisk implementering af informations- og kommunikationsteknologi" behandles implementering af it til kvalitetssikring på et dansk sygehus, samt hvordan man kan organisere uddannelse i at bruge den type værktøjer ved hjælp af IKT. Den indeholder mange gode refleksioner og er relevant for ledere, tillidsrepræsentanter og andre beslutningstagere i sygesektoren, når IKT skal implementeres i den daglige kliniske drift.

Antologien er interessant for alle, for hvem livslang læring er blevet en del af dagligdagen, og hvor en reflekteret brug af IKT er blevet en del af den daglige praksis.

Jeg savner dog dato for, hvornår projekterne er udarbejdet. IKT udvikler sig hurtigt i undervisningssammenhænge, hvorfor ny viden hurtigt bliver til gammel viden.

Men andre aktører må gerne følge Aalborg Universitet og udgive antologier fra deres masteruddannelser, idet der skabes både inspiration, ide-rigdom, kreativitet og ny viden i udarbejdelsen af masterprojekter.

*Af Raymond Kolbæk, lektor, cand.cur.
Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg – Den Sundhedsfaglige Højskole, Via University College.*

det antydes, at det er synd for lægen. Men det er ret forståeligt, når man tænker på, at hvis alle gode præventive informationer og undersøgelser skal spredes ud til samtlige patienter i almen praksis, skal lægen bruge omkring syv timer om dagen på information.

Alligevel er bogen bedst, der hvor patienten trækkes ind som eksempel. Historien om den 72-årige Signe og alle hendes risici gør indtryk. Ligeledes opsummerer Lotte Hvas i den afsluttende artikel smukt hele problematikken ved at fortælle om den midaldrende mand, der opsøger hende for at få hjælp mod søvnbesvær, humørsyge, energimangel, potensproblemer og utilstrækkelighedsfølelse i forhold til sit arbejde. Manden har været på nettet, har besvaret Psykiatrifondens spørgeskema og er blevet anbefalet at spørge sin læge.

Men Hvas synes ikke, at han er deprimeret. Men medicinalindustriens dygtigt markedsførte tilbud stopper ikke ved antidepressive midler. Det kan jo være, at manden har andropause og mangler et skud testosteron, eller skulle man give ham et potensmiddel, så han i det mindste kan få erektion, eller måske et hårmiddel mod de høje tindinger? Der er ikke nogle enkle svar, men en formodentlig frugtbar samtale om livets op- og nedture er både tidskrævende og på kanten af nogle praktiserende lægers kompetence.

Der er et veludbygget emneindeks bagest i bogen.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.



Ulla Konnerup, Marianne Riis, Søren Skøtt Andreassen & Lone Dirckinck-Holmfeld (red.)

IKT og Læring – reflekteret praksis

Aalborg Universitetsforlag
2009

140 sider – 198 kr.

ISBN 978-87-7307-969-0

Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed?

Refleksioner fra almen praksis

LOTTE HVAS, JOHN BRODERSEN OG BIRGITTA HOVELIUS (RED.)



Lotte Hvas, John Brodersen, Birgitta Hovelius (red.)

Kan sundhedsvæsenet skabe usundhed?

Månedsskrift for Praktisk Lægegerning

338 sider – 299 kr.

ISBN 978-87-88638-45-5

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

Af Evy Ravn, fagredaktør på Sygeplejersken

Kampen om tiden og patienterne

For nylig udgav en række ældre overlæger en usædvanlig skrap debatbog med titlen "Alle disse løfter om et tidssvarende sundhedsvæsen". Her fik de ledende sygeplejersker et mere end bittert drag over nakken for sammen med djøf'erne at medvirke til sundhedsvæsenets deroute og gøre pleje og behandling til lavstatus. Lægegruppen bliver i bogen fremstillet som en magtesløs faggruppe, der forgæves kæmper for omsorgen for patienterne. De ledende sygeplejersker har til gengæld travlt med selvudvikling, kontorindretning og pseudoakademiske krumspring. Budskabet er, at magten skal tilbage til tydelige faglige autoriteter, altså lægerne.

Jeg skal ikke lægge hovedet på blokken som sandhedsvidne på, om der i tidernes morgen har befundet sig en enkelt eller to oversygeplejersker af ovenstående kaliber på de hvide gange, men at lægegruppen alene kæmper for patienterne og omsorgens vilkår, og tillige er en afmægtig faggruppe i forhold til sygeplejerskerne, har ifølge mine kilder inden for sygehusvæsenet ingen gang på jord. Her er det mere hyppigt, at det er lægerne, der vinder kampen om tiden og patienterne og ikke altid uden negative konsekvenser for plejen og omsorgen.

Et eksempel: Min veninde møder dagligt 7.15 på en kardiologisk afdeling. Uden overbelægning plejer hun fire patienter gennem dagen. Det første kvarter bruges på at læse rapport, og frem til kl. 8.30, hvor der er et planlægningsmøde med lægerne, så de kan prioritere deres arbejdsdag, skal hun nå følgende til sine fire patienter: vækning, tage værdier, hjælpe trængende på toilettet, oprydning på stuen, ophældning af morgenmedicin, servere morgenmad og hente bakker tilbage til madvognen, inden den køres væk. Morgenvilkåret til disse opgaver er altså et kvarter pr. patient, hvor sygeplejerskerne ligger vandrette for at nå frem til morgenmødet med lægerne. Kan man så ikke flytte morgenmødet bare et kvarter? Nej, for lægerne skal videre til røntgenkonference, inden de vender tilbage for at gå stuegang kl. 9. Her skal sygeplejersken, ifølge en beslutning på ledelsesniveau, være lægens tro støtte hele vejen igennem, også når vedkommende efterfølgende dikterer journalnotater. Den eneste gangbare undskyldning for at afvige dette følgeskab er én patients hjertestop. Ergo kommer sygeplejerskerne først i gang med patienternes personlige pleje efter stuegang ca. kl. 11, og sengebåd og brus går direkte over i ophældning af middagsmedicin, servering af middagsmad, kogning af bækken, tjek af udstyr på stuerne, opfølgning af stuegang, udskrivelser, kontakt til hjemmepleje, dokumentation mv. På bundlinjen er der frustration hos såvel sygeplejersker som patienter over, at sygeplejerskerne maks. har en halv time til rådighed sammen med hver enkelt hjertesyg patient. Her forventes det så, at der skal leveres behandling, pleje, omsorg og sundhedsfremme i verdensklasse.

Sygeplejersker har altid været og er, trods store anstrengelser for at tilkæmpe sig selvstændig tid til deres kerneopgaver, stadig dybt afhængige af lægernes arbejdsgange. I kampen om patienterne synes rigiditeten i organiseringen af arbejdet udtalt. Taberne er ofte sygeplejerskerne, som på grund af deres svært definerlige faglige grænser bøjer sig af hensyn til smidigheden i patientforløbene. Det er således ikke lykkedes de, ifølge bogen, unødvendigt mange ledende oversygeplejersker helt at folde deres magtfulde vinger ned over lægerne.

At hjertesygeplejerskernes arbejdstid derudover indebærer opgaver, som en serviceassistent kunne varetage, er et yderligere problem. Patienterne har ikke glæde af, at de enkelte faggruppers spidskompetencer ikke udnyttes bedst muligt. Revirbeskyttelse i sundhedsvæsenet er forældet, og en respektfuld omgangstone mellem faggrupperne må være et mindstekrav. Det lever flere indlæg i bogen "Alle disse løfter om et tidssvarende sundhedsvæsen" ikke op til. Sygeplejersker må til gengæld stoppe med himmelvendte øjne over "de dumme læger". Nyttækning, tak.

er@dsr.dk

"Sygeplejersker har altid været og er stadig, trods store anstrengelser for at tilkæmpe sig selvstændig tid til deres kerneopgaver, dybt afhængige af lægernes arbejdsgange."

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden
Region Syddanmark
Region Midtjylland
Udland

>>> 73

>>> 74

>>> 74

>>> 75

**Sygeplejerskeuddannelsen
i Randers søger
uddannelsesleder >>> 74**