



**Uforklarlige
dødsfald
i psykiatrien**

**Dagbog fra Filadelfia
Sygeplejerske på sit livs
udfordring**

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 7 • 8. APRIL 2011 • 111. ÅRGANG



Indvandrermedicinsk Klinik

**Livshistorien
er i centrum**

**Sygeplejerskerne stemte
ja til OK 11**

**Studerende i praksis
Når patienten insisterer
på at tisse i sengen**



7 NDHOLD

KORT

4 Skolebørn har det rigtig skidt

Hvert femte barn har det dårligt i hverdagen, viser nye tal fra Statens Institut for Folkesundhed. Børnene mistrives i højere grad i dag end tidligere, og især pigerne har fået det dårligere.

12 Dagbog fra kriseramte Filadelfia

Sygeplejerske og tillidsrepræsentant Louise Sjøberg på Epi-lepsihospitalet Filadelfia i Dianalund blev sendt ud i sit livs største udfordring pga. en storpolitisk krise, der kunne have betydet lukning af hospitalet og fyring af 400 medarbejdere.

TEMA OM PSYKISK SYGE

14 Hvorfor skulle min bror dø?

Sygeplejerske Laila Bech Albjerg mistede for to år siden sin 37-årige psykisk syge bror, Erik Bech, som døde pga. en blodprop i lungen efter fire dages fiksering. Psykisk syge dør 15-20 år tidligere end andre, viser en ny nordisk undersøgelse, men årsagen er ikke klarlagt.

18 Uventet dødsfald førte til nye retningslinjer

Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital afviser, at de kunne have gjort mere for at forebygge Erik Bechs død. Men afdelingen har skærpet indsatsen for at forebygge blodpropper blandt bæltefikserede patienter.

20 Stadig uenighed om obligatorisk obduktion

Skal de mange uventede dødsfald blandt psykisk syge resultere i obligatorisk obduktion eller ej? Ekspertene er ikke enige om det spørgsmål.

BAGGRUND

24 Rasmus Olsen arbejder for 800 kollegers vilkår

Under konflikten i 2008 fungerede Rasmus Olsen som talsperson for sine kolleger, og måske derfor endte han for to år siden med at blive valgt som fællestillidsrepræsentant for 800 sygeplejersker på Næstved Sygehus.

26 Sagfører, samarbejdspartner og sjælesørger

Tillidsrepræsentanten skal rumme det hele og være limen mellem ledelse og kolleger. Der er brug for, at flere kandidater melder sig, især de unge skal på banen og sætte sygeplejen på den politiske dagsorden.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

36 Leder: Tak for opbakningen til OK 11

Det er fællesskabet mellem sygeplejersker i alle mulige stillinger overalt i landet, som gør Dansk Sygeplejeråd til en stærk organisation. Når vi i fællesskabet er enige om de store linjer, er vi endnu stærkere.

40 Akuthjælp i borgerens hjem uden blå blink

Viborg Kommune etablerede den 1. februar i år et akutteam bestående af ni sygeplejersker, som skal forebygge indlæggelser blandt især ældre og kronisk syge. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen har besøgt teamet.



VELKOMMEN

FAG

46 Faglig information

50 Livshistorien er i centrum i Indvandrermedicinsk Klinik

I Odense har oprettelsen af Indvandrermedicinsk Klinik betydet en afgørende forskel for patienter med indvandrerbaggrund og mange års mistrivsel i bagagen.

54 Etniske patienter i lokalpsykiatrien

Interviews med patienter viser, at sygeplejerskerne måske er patientens eneste fortrolige i en vanskelig situation med sygdom, medicinering og manglende overskud.

58 Trapper og trekanter sætter sygeplejersker i etisk dilemma

Besparelser fører til brug af prioriteringsredskaber, der forsøger at løfte ansvaret væk fra den enkelte sygeplejerskes skuldre. Men de mange fravalg bliver til etiske dilemmaer, som sygeplejersker og patienter må ytre sig om.

I HVERT NUMMER

- 4 Statistikken
- 6 Studerende i praksis
- 8 Test din viden
- 11 Dilemma
- 22 Anmeldelser
- 28 Parentes
- 30 5 faglige minutter
- 32 Navne: Mig og mit job
- 61 Stillingsannoncer
- 64 Kurser/møder/meddelelser
- 67 Kontakt

Forsidefoto: Nils Lund Pedersen

Hvad har et knækket rosenbed, en gummibåd i en skovsø og en affaldscontainer med *Sygeplejersken* at gøre? Nej vel, den er svær at regne ud, så jeg iler med forklaringen: Det er alle tre steder, hvor hele bundter af *Sygeplejersken* er blevet fundet af venlige mennesker, som efterfølgende har kontaktet redaktionen.

Der er naturligvis tale om tre ekstreme situationer, som jeg vælger at fortælle om for ikke at skjule, at vi en gang imellem har problemer med leveringen af bladet til dig.

Distributionen af et trykt medie som *Sygeplejersken* er ikke billig. Derfor har vi søgt - og har fundet - et alternativ til Post Danmark, som tidligere delte bladet ud. Dette alternativ løser bestemt også opgaven tilfredsstillende for hovedparten af bladenes vedkommende, men indimellem er der altså et par smuttere, med de tre ovennævnte situationer som ekstreme eksempler. Mere normalt er, at *Sygeplejersken* kun finder vej halvt ned i postkassen eller bliver smidt på trappen i bunden af en opgang eller foran garagen i en indkørsel. Der er uden tvivl flere varianter.

Jeg kan love dig, at vi følger op på hver eneste henvendelse, vi får om manglende eller dårlig levering af bladet, og det er også mit indtryk, at kvaliteten er stigende, forstået som at færre og færre får noget at klage over i forbindelse med levering af bladet.

Hvis du imidlertid oplever at have problemer med leveringen af *Sygeplejersken*, så brug den mailadresse, vi har oprettet til formålet, nemlig: udeblevetblad@dsr.dk Oplys dit medlemsnummer samt navn og adresse, og beskriv situationen.

God læselyst.

Redaktionschef
Henrik Boesen



www.sygeplejersken.dk

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



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

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

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

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

Journalist
Julie Winther Bengtson
 jwb@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4119

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

Journalist
Christina Sommer
 cso@dsr.dk
 Tlf.: 4695 4264

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

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

Tryk
ColorPrint

Annoncer
Dansk Mediaforsyning
 Klamsagervej 25, 1.
 8230 Åbyhøj
 Tlf. 7022 4088
 Fax 7022 4077
 E-mail:
 Stillingsannoncer:
 dsrjob@dmfnet.dk
 Forretningsannoncer:
 dsrtekst@dmfnet.dk

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladet indhold.

Sygepleje er et hit på kvote 2

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Trods de seneste års nedskæringer har de unge ikke mistet lysten til at blive sygeplejerske. Igen i år sætter antallet af ansøgninger på kvote 2 rekord.

Da ansøgningsfristen til kvote 2 på landets videregående uddannelser udløb den 15. marts, stod det endnu en gang klart, at sygeplejerskeuddannelsen er populær blandt de studiesøgende. I forhold til sidste år har 35 pct. flere i år søgt ind på kvote 2. Ser man kun på dem, der har valgt sygeplejerskeuddannelsen som deres førstprioritet, er det godt 20 pct.

På sygeplejerskeuddannelsen i Horsens har man oplevet en stigning på hele 256 pct. i kvote 2-ansøgninger. En del af forklaringen er, at uddannelsen er forholdsvis nystartet, og de studerende først lige er ved at få øjnene op for, at man kan blive sygeplejerske i Horsens, fortæller rektor for VIA University College, Harald Mikkelsen. En anden del af forklaringen er, at uddannelsen i sig selv er nyskabende og har fokus på sundhedsteknologi og innovation:

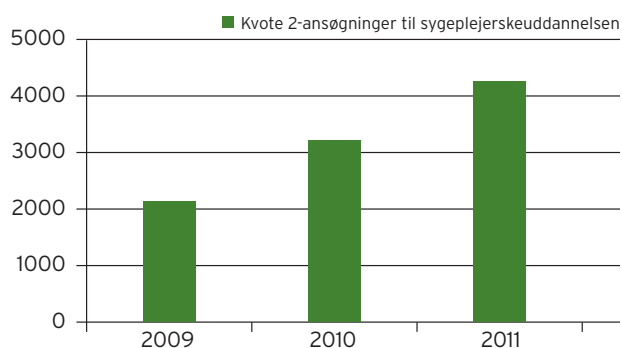
”Forskellen fra andre uddannelsesste-

der er, at de studerende går sammen med teknikere som f.eks. ingeniører, og de får derfor bedre forudsætninger for at begå sig i sundhedsteknologien, som er i fremdrift i disse år,” siger Harald Mikkelsen.

Selvom Horsens har oplevet den største procentmæssige stigning i kvote 2-ansøgninger, så er der også grund til jubel på stort set alle andre uddannelsessteder for sygeplejersker, og Harald Mikkelsen mener, at det skyldes, at de unge skuer fremad:

”De har været i stand til at se ud over de nedskæringer, sundhedsvæsenet har været igennem, og de har gennemskuet, at der er mange, som går på efterløn og pension de kommende år. Derfor er det stadig et job med gode beskæftigelsesmuligheder,” påpeger han.

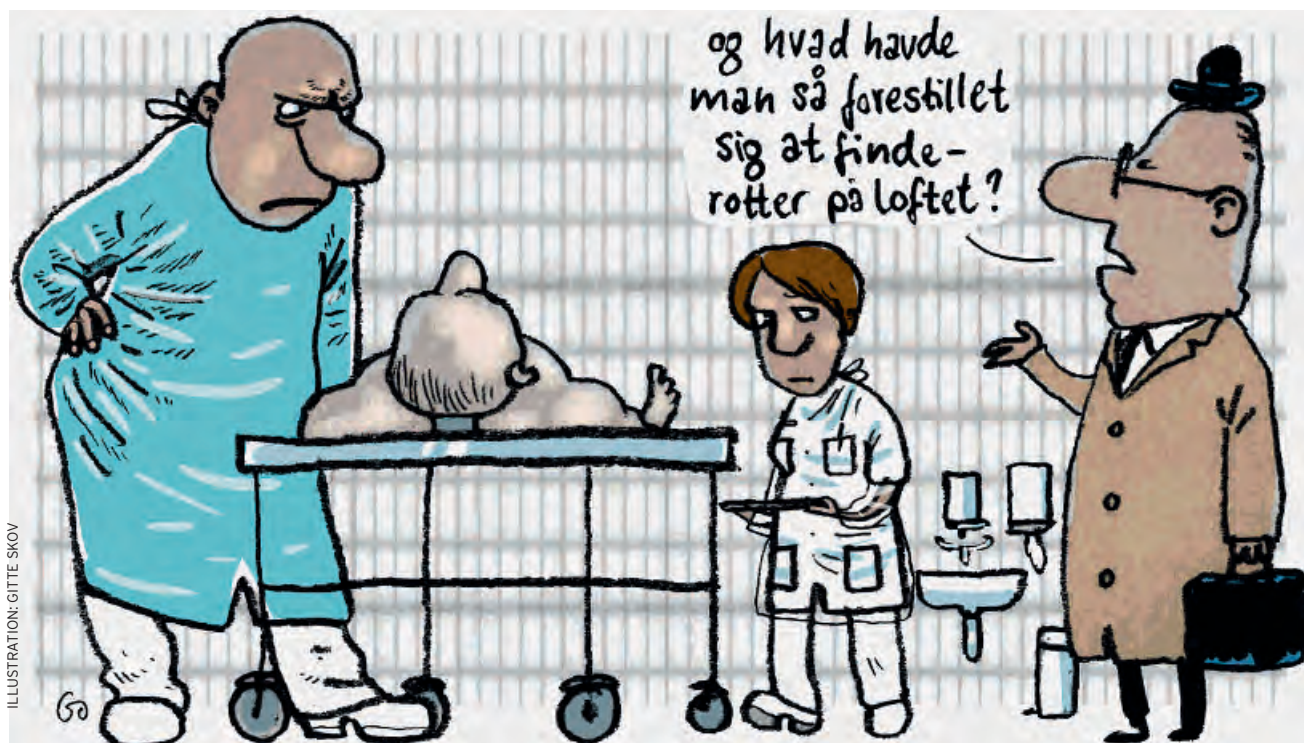
Kun på sygeplejerskeuddannelsen på Bornholm og i Nykøbing Falster er antallet af ansøgninger faldet. Begge steder er der i år kommet godt en fjerdedel færre ansøgninger til kvote 2 end sidste år. Ansøgningsfristen til sygeplejerskeuddannelsen på kvote 1 er den 5. juli.



Kilde: Ledernetværket for sygeplejerskeuddannelsen.

” Sundhed er et fælles anliggende, og man påfører jo andre en udgift ved at leve usundt. Så selv om det er fair nok, hvis man vælger at ryge, må man også betale en del af regningen for de ekstra omkostninger, man giver samfundet.

Sundhedsordfører i Socialistisk Folkeparti, Jonas Dahl, som argument for at hæve afgifterne på eksempelvis cigaretter. Weekendavisen den 18. marts 2011.



Sundhedsstyrelsen mener ikke, at uventede dødsfald blandt psykisk syge bør resultere i obligatorisk obduktion. Læs artiklerne om psykisk syges uventede dødsfald på side 14

Skolebørn har det rigtig skidt

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Hvert femte barn har det skidt i hverdagen, viser nye tal fra Statens Institut for Folkesundhed. Børnene mistrives i højere grad i dag end tidligere, og især pigerne har fået det dårligere.

Børnene i folkeskolens større klasser har det ikke spor godt. 20 pct. af de 11-15-årige har tre eller flere tegn på mistrivsel, viser en ny undersøgelse, som Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet for Sundhedsstyrelsen.

"Det er bekymrende, at hvert femte barn viser tegn på mistrivsel. Dårlig mental sundhed forringer børnenes muligheder for udvikling og læring, og børn, der mistrives, har generelt også højere risiko for dårligere sundhed. Derfor er det vigtigt, at forældre, lærere og fagfolk er opmærksomme og reagerer på børn og unge, der udviser tegn på psykisk mistrivsel," siger direktør i Sundhedsstyrelsen Else Smith i en pressemeddelelse.

Pigerne får det dårligere

Over de sidste 20 år er andelen af børn, der har det dårligt i hverdagen, steget

markant. I 1991 havde 10 pct. af de 13-årige piger og 9 pct. af de 13-årige drenge symptomer på daglig mistrivsel. For pigernes vedkommende er det tal sidste år mere end fordoblet til 23 pct., mens drengenes andel er steget til 15 pct.

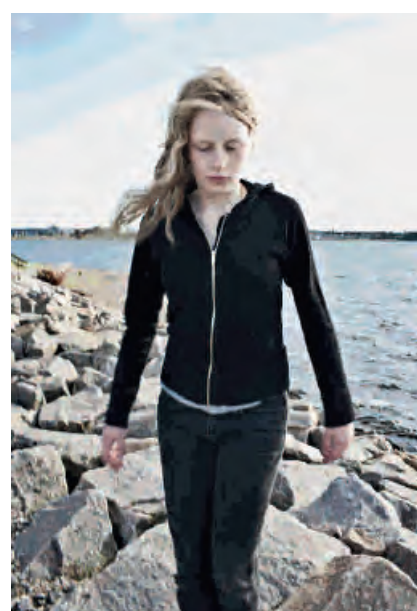
Af de børn, som har tegn på mistrivsel, kan en tredjedel af pigerne og en fjerdedel af drengene samtidig fortælle, at de har lav tilfredshed med livet.

"Psykisk mistrivsel er ikke noget, man dør af, men mange børn og unge har det elendigt. Det er en alvorlig udvikling og en advarsel til samfundet om, at børn og unge ikke har tilstrækkeligt gode vilkår," siger professor Bjørn Holstein, der er hovedforfatter bag undersøgelsen.

Landsdækkende undersøgelse

Undersøgelsen er en del af det nationale projekt Skolebørnsundersøgelsen og bygger på data fra tilfældigt udvalgte skoler i hele landet. Eleverne er udvalgt fra 5., 7. og 9. klasse, og undersøgelsen gennemføres hvert fjerde år i en række lande i Europa og Nordamerika.

Børnene er blevet målt på 12 forskelli-



ARKIVFOTO: SCANPIX

I løbet af de sidste 20 år, er andelen af børn, der har det dårligt i hverdagen, steget markant. For pigernes vedkommende er antallet fordoblet til 23 pct.

ge indikatorer for psykisk mistrivsel, hvor de bl.a. har skullet besvare spørgsmål om emotionel, skolerelateret og relationel mistrivsel.

Hver fjerde læge læser med i Sygeplejersken

Det er ikke kun sygeplejersker, der læser Sygeplejersken. Hver gang et nyt nummer af bladet udkommer, har det i gennemsnit 143.000 læsere, og det er over dobbelt så mange, som der er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Ifølge Analysebureauet Gallup læser hver fjerde læge, med i Sygeplejersken.

Til gengæld læser hver tiende sygeplejerske også med i Ugeskrift for Læger.

(sbk)

” Hos os har vi haft ansættelsesstop et halvt års tid. Men hvis man har 24 senge og kun personale til 16, er det ikke forsvarligt at drive det i længden. Så bliver sygehusledelsen nødt til at lukke senge.

Sygeplejerske på Medicinsk Modtagelse, Sygehus Thy-Mors, Lise-Marie Christiansen i Morsø Folkeblad den 23. marts 2011.

STUDERENDE I PRAKSIS

Når patienten insisterer på at tisse i sengen

AF KATRINE LARSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 13, PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL

Man finder ikke altid frem til sagens kerne, det må en sygeplejестuderende erkende, da hendes opvågningspatient ikke ønsker et bækken, men en ble i sengen.

Jeg er i praktik på modul 11 på en opvågningsafdeling og modtager en ældre, kvindelig patient, som har brækket hoften under en trafikulykke, men er en frisk og rask dame.

Patienten er stadig påvirket af anæsthesien og ligger og griner. Hun fortæller, hun ikke helt ved, om hun drømmer. Jeg fortæller hende, at hun har brækket hoften og er på opvågningsafdelingen efter en veloverstået operation, og at hun skal ligge her, til hun er mere vågen. Hun tysser på mig, så jeg tænker, det er bedst at lade hende sove. Kort efter græder hun pga. chokket efter ulykken, så jeg prøver at trøste hende lidt.

Efter en halv times tid skal hun tisse, så jeg vil hente et bækken. Men hun siger, jeg kan hente et blåt stykke, så kan hun tisse på det. Jeg tænker, at hun stadig er påvirket, så jeg henter alligevel et bækken. Da jeg kommer tilbage, insisterer patienten på ikke at tisse på bækken, så jeg spørger min vejleder, hvad jeg skal gøre. Vejlederen giver mig ret i, at patienten skal have bækken, så vi får det lagt under protest fra patienten. Hun tisser kun en lille smule, men blærescanningen viser, der er langt over 300 ml i blæren. Hun siger, hun ikke kan tisse mere, kun hvis vi giver hende et blåt stykke.

Kort efter da jeg vil kigge til patienten, fortæller hun glad, at hun ligger og tisser på et blåt stykke, hun holder mellem benene med hånden. Jeg forklarer, at det er uhensigtsmæssigt, fordi det betyder, vi skal skifte lagnet, hvis hun tisser udenfor af hensyn til bakterier. Jeg forklarer også, at det ikke vil være godt for hoften, at hun bliver flyttet rundt. Men hun griner bare.

Det forvirrer mig, at patienten insisterer på at tisse i en ble og kalder det hyggeligt. Jeg kan ikke forstå, at en voksen dame vil det. Hun svarer relevant på alt og siger, at jeg må for-



ARKIVFOTO: ISTOCK

stå, at patienter har individuelle behov. Jeg tænker derfor, at hun er helt vågen igen.

Efter at hun har ligget hos os i en time, virker vejlederen irriteret på patienten, som har stabile værdier og er smertedækket, og vil sende hende tilbage til afdelingen. Dog insisterer hun stadig på at tisse på det blå stykke.

Nu fem måneder senere tænker jeg stadig på, om hun var helt opvirket, da vi sendte hende tilbage, og om den habituelle psykiske tilstand var så god, som det fremgik i journalen. Jeg følte, hun blev sendt op, fordi hun var irriterende, og at jeg havde udøvet dårlig sygepleje, fordi jeg ikke følte, jeg fandt frem til sagens kerne.

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

Det kræver tid at være TR

Som tillidsrepræsentant er man mægler, skulder, interessevaretager og advokat for sine kolleger. Det er indflydelsesrigt, men også tidskrævende. Kunne det blive dig?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENSEN



FOTO: ALEX TRAN

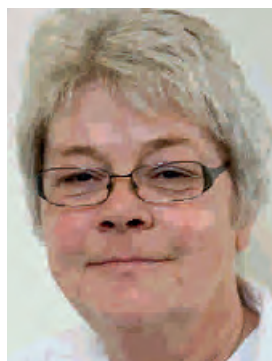


FOTO: LENE ESTHAVE

Christina Ørsted Rasmussen, sygeplejerske, Akut Modtageafsnit, Sygehus Syd, Nykøbing Falster.

"Nej, jeg har været det, da jeg var studerende, og vi har i øjeblikket en ganske udmærket person i afdelingen, der repræsenterer det område. Jeg har mange andre kasketter på og er f.eks. ansvarlig klinisk underviser og kvalitetsudvikler. Så på nuværende tidspunkt kunne jeg ikke tænke mig det. Hvis jeg på et tidspunkt senere ikke har de alle de andre ansvarsområder, kunne jeg godt forestille mig at blive det. Det er primært et spørgsmål om manglende tid."

Tove Jessen Dalgaard, sygeplejerske, Svangreklinikken, Odense Universitetshospital.

"Det har ikke rigtig min interesse. Det er bestemt relevant, men der er mange andre ting, jeg synes er mere spændende. Så det er fint, vi allerede har en, der kan og vil sætte sig ind i det. Jeg vil hellere gå ind på mere omsorgsfulde områder. Jeg arbejder i en afdeling, hvor patienter kan miste deres børn. Der er jeg meget inde over omsorgsdelen, hvor de bliver fulgt op på, og hvor jeg f.eks. er med i støttegrupper. En tillidskvinde eller -mand er én, der skal stille sig op og råbe højt, og det er ikke det, jeg er bedst til. Det kan man selvfølgelig lære, men jeg vil hellere prioritere de bløde områder."

Jonna Marcussen, sygeplejerske, Onkologisk Ambulatorium, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

"Nej. Jeg bliver snart 60 år og regner med, jeg skal på efterløn inden længe, så jeg er blevet for gammel til at være tillidsrepræsentant. Jeg har tidligere overvejet det, men blev ansat i en tjenestemandstilling og har været mellemløbet i nogle perioder, så det er aldrig blevet aktuelt. Hvis jeg havde fortsat som meningsygeplejerske, tror jeg sagtens, jeg ville have gjort det. Jeg tror, det nogle gange kan være svært at finde nogen, der vil. Vi har tit nok at lave i forvejen med børn og hjem, så det kan være svært at finde overskudet til det. Jeg tror ikke, det er mangel på interesse, det er nok snarere at kunne finde tid til det."

Stigende antal børn med tuberkulose i Europa

Over 40.000 børn i EU er diagnosticeret med tuberkulose inden for de seneste 10 år. Tuberkulose blandt børn udgør 4,2 pct. af alle tuberkulosetilfælde i EU, og i visse områder af Europa er tb blandt børn stigende. Det Europæiske Center for Sygdomsforebyggelse og -kontrol (ECDC) markerede den internationale tuberkulosedag den 24. marts med at sætte fokus på vejen til en tuberkulosefri generation.

At være til stede

Hvis man arbejder på en hospitalsskive, glemmer man hurtigt, hvordan det er at være fremmed, usikker og måske endda vente på, at en nær slægtning skal dø på afdelingen. Derfor skal personalet vise familien, at man værdsætter deres tilstedeværelse, og at de er velkomne på afdelingen. Læs "Å være til stede ved dødsfald", Sygeplejen Forskning 01/11.

Valnødder er de sundeste

Amerikanske forskere har efter et studie konkluderet, at valnødden er den sundeste nød. Det skyldes, at den indeholder det højeste niveau af antioxidanter og derfor hjælper med at beskytte kroppen. Tidligere forskning har desuden vist, at man ved at spise små mængder af nødder kan reducere risikoen for hjertesygdom, nogle former for kræft og type 2-diabetes.

Kilde: BBC News.

Sundhedstjek til flygtninge på Lampedusa

Flygtninge fra Nordafrika strømmer til den italienske ø Lampedusa. WHO/Europa har derfor besøgt øen og konkluderer, at den aktuelle overbefolkning udgør en række risici. For at undgå infektioner lyder anbefalingerne bl.a. på sundhedstjek til alle ved ankomst og installation af kemiske toiletter. Derudover skal affald samles ind og vandforsyningen sikres.

Kilde: www.euro.who.int/

Dobbelt så mange får prostatakræft

Antallet af nye tilfælde af prostatakræft er fordoblet i løbet af de seneste 10 år. Hvert år rammes 3.700 danske mænd af sygdommen. Det hænger sammen med, at flere og flere får målt deres såkaldte PSA-tal (Prostata Specifikt Antigen) i blodet.

Sygeplejerske Poul Bruun har skrevet ph.d.-afhandling om, hvilke konsekvenser sygdommen har for familierne. Han mener, at familiesamtaler, hvor hele familien får fortalt om den enkeltes oplevelser med sygdommen, vil have stor betydning.

Kilde: www.sdu.dk

Korte pauser sundt for helbredet

Vi sidder i bilen, på arbejde og foran tv. Måske 16 timer i døgnet alt i alt. En halv til en hel times daglig motion har hidtil været anbefalningen, der skulle kompensere for det stillesiddende liv. Men siden 2009 har man vidst, at det faktisk er noget andet, der skal til: Mange korte pauser med lav fysisk aktivitet har stor og positiv betydning for helbredet, viser et forskningsprojekt.

Læs mere i weekendavisen nr. 11 18. marts 2011: "Sund med pauser", og rejs dig op, stræk armene og gå hen til din kollega i stedet for at sende en mail.

Kilde: Weekendavisen nr. 11, 18. marts 2011.

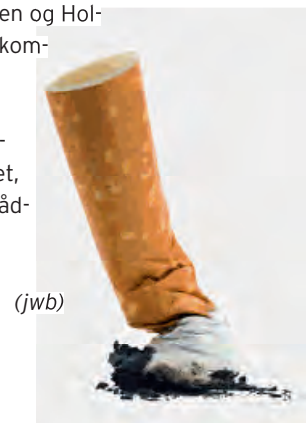
Ny Klinisk retningslinje om centrale venekatetre

Center for kliniske retningslinjer har godkendt endnu en klinisk retningslinje. "Klinisk retningslinje for pleje og håndtering af centralt venekateter og permanent central intravenøs port hos voksne patienter over 19 år.

Læs hele retningslinjen på www.kliniskretningslinjer.dk

Danmark indtager 13.-pladsen i tobaksforebyggelse

På en liste over, hvor gode 31 europæiske lande er til at begrænse tobaksrygning, ligger Danmark på en 13.-plads sammen med Spanien og Holland. Det er Det Europæiske Tobaksforebyggelsesnetværk kommet frem til i en ny opgørelse. Landene bliver målt på pris på tobaksvarer, rygeforbud, oplysning, reklameforbud, advarsler på pakker og tilbud om rygestop. Førstepladsen indtages for anden gang af England. Sidste gang, listen blev lavet, var i juli 2007, umiddelbart før den danske rygelovgivning trådte i kraft, og dengang lå vi på en 20.-plads.



(jwb)

TEST DIN VIDEN

Temaet er Patientsikkert Sygehus, test dig selv eller en kollega.

En række danske sygehuse deltager i projekt "Patientsikkert Sygehus" i 2010-2013 og har dermed sagt ja til at sætte patientsikkerhed øverst på dagsordenen.

- Hvilke fem sygehuse er med i projekt Patientsikkert Sygehus?**

a. Rigshospitalet, Hvidovre Hospital, Århus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Psykiatrisk Hospital Risskov.
b. Thy-Mors Sygehus, Regionshospitalet Horsens, Kolding Sygehus, Næstved Sygehus og Hillerød Hospital.
- Hvor mange kirurgiske patienter oplever infektioner efter operation?**

a. 2-5 pct.
b. 10 pct.
- Flere danske undersøgelser viser, at der ofte er uoverensstemmelser i oplysninger om patienters medicin samt fejl i medicinordinationer. Hvor stor en andel af alle utilsigtede hændelser udgør sager om medicin?**

a. 18 pct.
b. 32 pct.
- Urinvejsinfektioner, UVI, er blandt de hyppigst forekommende sygehuserhvervede infektioner både i Danmark og internationalt. Hvor stor en andel udgør urinvejsinfektioner af alle sygehuserhvervede infektioner?**

a. 27,5 pct.
b. 39,5 pct.
- Danske undersøgelser har vist, at 13-43 pct. af indlagte patienter har tryksår. Tryksår forlænger indlæggelsen og øger risikoen for osteomyelitis og sepsis. Hvor store er de anslåede gennemsnitlige udgifter for behandling af et tryksår, der er opstået under sygehusindlæggelse?**

a. 250.000 kr.
b. 100.000 kr.

(sbk)

Svar og forklaringer på testen side 47

Kilde: www.sikkerpatient.dk

Odense ansætter flere på intensiv

Flere patienter kræver flere senge og mere personale. Siden begyndelsen af i år har intensivafdelingen på Odense Universitetshospital behandlet borgere fra Region Sjælland, efter en ny samarbejdsaftale er trådt i kraft.

Det har nu fået Regionsrådet i Syddanmark til at bevilge 12 mio. kr. i år, der skal gå til at ansætte personale svarende til 30 fuldtidsstillinger på afdelingen. Desuden skal der pr. 1. maj oprettes 3,5 nye sengepladser, der skal udvide kapaciteten i takt med, at et stadigt stigende antal sjællandske patienter vil blive behandlet på Fyn.

"Intensivkapaciteten må ikke blive en flaskehals for, at OUH kan udvide det sjællandske samarbejde. I en situation, hvor der er udsigt til flere patienter fra Sjælland, vil vi derfor følge kapaciteten tæt," siger formand for Sundhedsudvalget Poul Erik Svendsen (S) i en pressemeddelelse.

Den nye samarbejdsaftale mellem regionerne har betydet, at flere borgere pendler mellem landsdelene. I januar og februar rejste 63 patienter fra Sjælland til Fyn for at blive opereret i Region Syddanmark.

(mdk)

Patient dømt for vold mod sygeplejerske

En 65-årig mand er ved retten i Hillerød blevet dømt til psykiatrisk behandling, efter at han sidste år slog en sygeplejerske i hovedet.

Manden, der lider af en Parkinson-syge, blev i maj 2010 indlagt på Frederikssund Sygehus i forbindelse med en fejlmedicinering. Under indlæggelsen blev han aggressiv og truende over for sygeplejersken og flere af hendes kolleger.

"Han truer sygehjælperen verbalt, og hun bliver selvfølgelig bange. En sygeplejerske kommer til undsætning, og patienten tager fat i hende og skubber hende ind i væggen," fortæller politiassessor Peter Østergaard fra Nord-sjællands Politi til Frederiksborg Amtsavis.

Flere kolleger prøvede at hjælpe sygeplejerskerne, men det lykkedes alligevel manden at slå den ene sygeplejerske i ansigtet med en knytnæve.

Retten vurderede i slutningen af marts, at manden havde været sindssyg i gerningsøjeblikket, sandsynligvis pga. fejlmedicineringen. Manden hævdede selv, han ikke kunne huske noget fra episoden.

(mdk)



Master i kvalitet og ledelse i social- og sundhedssektoren

På masteruddannelsen i kvalitet og ledelse fokuserer vi på kvalitet som en integreret del af ledelsesopgaven på alle niveauer i en organisation. Kvalitetsarbejdet er ikke bare en specialfunktion, men en integreret professionel driftsopgave med stærk ledelsesmæssig opbakning og interesse. Nøgleordene på uddannelsen er:

- Fordybelse
- Metodiske færdigheder
- Kritisk analyse
- Forståelse

Undervejs i forløbet udvikler du organisatoriske og ledelsesmæssige kompetencer, og du lærer at fordybe dig

professionelt i kvalitetsarbejdet. Du arbejder enten som leder, mellemlider eller har anden specialiseret ledelsesfunktion inden for social- og sundhedssektoren.

- Vi starter et nyt hold d. 1. september.
- Søg nu og senest d. 15. maj

Kontakt os på tlf. 65 50 30 73 eller
e-mail: mpqm@health.sdu.dk
Læs mere på www.sdu.dk/mpqm

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK



SØG DE DYBERE SAMMENHÆNGE

Efter- og Videreuddannelse

- Master i klinisk sygepleje (MKS)
- Master of Public Health (MPH)
- Master i sundhedsantropologi (MSA)
- Master i sundhedspædagogik
- Master i narkotika- og alkoholindsatser (MNAI)
- Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling (MHH)
- Videnskabsteori og forskningsmetodik

Undervisningen er tilrettelagt fleksibelt og på deltid.

Ansøgningsfrist 1. maj 2011

www.au.dk/evu
ring på tlf. 8942 6761
eller skriv til evu@au.dk

 SAMSØ
HØJSKOLE

Find mulighederne og skab dit liv

Sundhed og livsstil



Samsø Højskole har fokus på sundhed, livsstilsændring og livsoplysning. Højskolen ligger i flotte omgivelser ved Kolby på den sydlige del af Samsø.

Fra maj til august tilbyder vi kortere sommerkurser. Fra august til april længerevarende livsstilskurser med fokus på forandring. På et livsstilskursus er der fokus på dig - hvordan du tager vare på din sundhed og finder frem til det, du vil bruge dit liv til.

Vejen går via sund mad, sjov motion og personlig udvikling. Den teoretiske undervisning (fx i kost eller coaching) veksler med leg og motion, og samtidig får du mulighed for at opleve Samsø. Et livsstilskursus kan samle dit livs mange facetter til en helhed. Vores kursister fortæller, at de får bedre selvværd og ny appetit på livet. Samtidig taber mange sig og kommer i bedre form.



Vores udgangspunkt er altid den enkelte, så du får personlige kostplaner og coaching, og kan afprøve forskellige aktiviteter - om det nu er danse aerobic, golf, zumba eller noget helt fjerde, der lige passer dig.

Du får selvfølgelig en stribe praktiske redskaber med hjem, så du kan holde fast i de sunde kostvaner og motionen og kan skabe det liv, der gør dig glad.

Undervejs lokker vi med spændende og udfordrende morgensamlinger, debatter og fællessang, hvor vi blandt andet sætter moderne mad- og forbrugsmønstre ind i et samfundsperspektiv.

Højskolen er for alle interesserede - Vi glæder os til at se dig !
Læs mere og bestil online på www.samsohojskole.dk eller ring på 86 59 04 11

Stritører

Et barn kan ikke stikkes, og forældre og personale må holde barnet fast i nogle minutter, for at hun kan bedøves. Episoden sætter sine spor hos personale og forældre.

En pige på 10 år skal opereres for stritører på begge sider, og operationen er planlagt til at foregå i fuld anæstesi, da både forældre og kirurg har vurderet, at indgrebet fordrer dette. Pigen og hendes forældre har talt med anæstesilæge, og de er sammen blevet enige om, at bedøvelsen skal foregå ved i.v.-anæstesi, hvor pigens forudgående har fået lokalbedøvende plaster på begge håndrygge.

Situationen på operationsstuen udvikler sig på den måde, at pigens ikke kan stikkes ved første forsøg. Hun bliver meget ulykkelig og vil ikke samarbejde. Hun vil forlade operationsstuen uden at blive opereret, og hun er klart ligeglad med alle gode argumenter fra både forældre og anæstesisygeplejerske. Forældrene ønsker, at pigens bliver opereret. Pigen bliver holdt af personale og forældre. Hun får bedøvelse via maske. Det tager 3-5 minutters kamp, så er pigens sovende, og indgrebet kan begynde. Men både forældre og personale er meget påvirkede af overgrebet, og alle er i tvivl om, hvorvidt man gjorde det rigtige i situationen.

Hvad tænker du? Skriv dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma eller på [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

Svar 1. Et af de svære dilemmaer, som afspejler klinisk praksis meget præcist og levende, nemlig når klinikerne får etiske skrupler. Pigen er under 15 år og derfor under forældrenes myndighed, men pigens har ret til at blive hørt. Komplexiteten i casen fordrer en større grad af nuancering for at kunne komme i nærheden af et relevant svar:

- Hvor vigtigt er det for pigens at få foretaget operationen?
- Er det mest forældrene, der er generet af stritørerne?
- Er pigens forberedt på, at der er mulighed for, at anæstesien bliver indledt anderledes, og at der ikke er noget farligt ved det, måske kan det virke mere behageligt for pigens med de nye maskeanæstesier?
- Hvordan har det kliniske personale forsøgt at hjælpe pigens igennem følelsen af at være ulykkelig, hun er jo ikke angst og skræmt fra vid og sans?
- Har det kliniske personale for sædvane at tvinge børn i lignende situationer? Da der ikke er tale om et livsvigtigt indgreb, kan det være et argument for, at man lader skik og sædvane udfordre og dermed bliver bevidst om, at der kan forsøges alternativer.
- Hvad gjorde det kliniske personale, da pigens vågnede op, i forhold til måden, anæstesien var indledt på og dermed oplevet af pigens? Osv., osv.

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

Svar 2. Hvilke forældre kender ikke til at have en dårlig smag i munden, fordi man har gennemtvunget noget, som man er stærkt i tvivl om er rigtigt? På samme måde kender alle sy-

geplejersker til den samme smag i munden. Det er ikke muligt at gøre det om, men det er en forpligtelse at lære af det!

I en fremtidig tilsvarende situation vil der være mulighed for at vælge mellem at fastholde barnet eller opgive at bedøve barnet den pågældende dag. Hvis sidste udvej vælges, kan det regne ned med argumenter om sygehusudgifter, forkælede børn og forældre, der ikke kan sætte sig i respekt osv., men hvad er det rigtige?

Barnet er den svage part uden mulighed for at bedømme situationen og valgets konsekvenser. Forældrene må handle på barnets vegne. Reelt står sygeplejersken med forpligtelsen til at stoppe op og spørge: Hvad er det rigtige i denne situation?

Der gives ikke noget endegyldigt facit, den enkelte situation er unik, og der kan ikke udarbejdes en procedure for den rigtige sygeplejehandling. En mulighed kunne være at dele sine tanker med kolleger og måske forældrene for at blive klogere på mulighedernes mangfoldighed.

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



Dagbog fra kriseramte hospital

Sygeplejerske på sit

Sygeplejerske og tillidsrepræsentant Louise Sjøberg på det selvejende Epilepsihospital Filadelfia i Dianalund på Vestsjælland blev sendt ud i sit livs største udfordring pga. en storpolitisk krise, der kunne have betydet lukning af hospitalet og fyring af 400 medarbejdere. De ansvarlige direktører var fraværende, og derfor havde hospitalet brug for en talskvinde, som kunne træde til over for medierne og de hundredvis af medarbejdere, som krævede svar på, om de blev fyret. Louise Sjøberg tog opgaven på sig. Her er hendes beretning om de hektiske dage efter sammenbruddet af økonomiforhandlingerne mellem hospitalet og regionen fortalt til Sygeplejersken.

AF SINE BARRETT-MADSEN, JOURNALIST

Tirsdag, 8. marts (en uge før kaos begynder)

Direktionen har givet mig besked om, at de sender et brev til sundhedsminister Bertel Haarder i morgen om, at forhandlingerne er brudt sammen. Region Sjælland har meldt ud til et møde, at de vil have både langtidspatienterne og de patienter, som kræver højt specialiseret viden, inden for fritvalgsrammen. De sidstnævnte patienter, som årligt koster 100 mio. kr., er normalt uden for fritvalgsrammen, som er på 74 mio. Dette vil betyde Filadelfias død, da pengene i så fald vil være brugt den 1. april. De anmoder ministeren om et møde hurtigst muligt. De venter med at gå til medierne og giver ministeren en uge til at reagere. Jeg taler med Flemming Christensen (vores direktør) om, hvornår jeg kan underrette de andre tillidsrepræsentanter. Vi aftaler et møde tirsdag den 15. marts om formiddagen. Jeg kan ikke strække mig til senere end det, da tillidsrepræsentanterne har krav på at få at vide, hvad der foregår. Nu venter vi en uge og ser tiden an.

Tirsdag, 15. marts

Jeg ringer til Flemming, men han er syg. Direktionen består af to medlemmer, og den anden er på skiferie i Norge. Det er et problem, at jeg ikke kan få fat i Flemming. Jeg har brug for, at vi aftaler, hvad jeg skal orientere tillidsrepræsentanterne om. Jeg ringer til bestyrelsesformanden Kjeld Møller Pedersen, som opholder sig i Athen. Vi udfærdiger et brev til TR-kollegerne, der også skal sendes til de faglige organisationer. Vi holder TR-møde om eftermiddagen, hvor de bliver orienteret. Brevet får de både i hånden og pr. mail.

Onsdag, 16. marts

Jeg vågner med feber, men møder på arbejde. Får at vide tidligt om morgenen, at Flemming har udtalt i radioen, at vi lukker den 1. april. Det undrer mig, hvordan de har fået fat i ham, når han ligger syg hjemme i Jylland. Der er også en hel artikelside i 24 Sjællandske om konflikten. Jeg bliver frustreret over, at jeg ikke er orienteret. Der opstår ret hurtigt kaos, og IT-afdelingen får rygende travlt, da de bombarderes med mails og opkald alle ste-

der fra. Historierne i pressen har skabt en chokeffekt hos medarbejderne. Jeg går i IT-afdelingen og taler med Pernille Worm, som er tillidsrepræsentant for akademikerne, om at lave en strategi. Vi ringer til Flemming for at få carte blanche til at gøre, hvad der skal til for at løse den højspændte situation. Der skal tages hånd om personalet, og i løbet af en time får vi arrangeret stormøde. Men hvem skal tale til personalet? Når den ene ligger syg i Jylland, og den anden er i Norge, hvem skal så? Valget står mellem it-chefen, personalechefen og mig. Vi vælger mig. Vi er bange for, at personalechefen vil snakke mere Plan B i tilfælde af afskedigelser, end at vi tror på overlevelse. It-chefen siger selv, at han synes, jeg er bedre til opgaven.

Jeg hører pludselig, at 24 Sjællandske har en bil kørende på hospitalsområdet. Jeg finder frem til journalisterne for at undgå, at de taler med nogen, som ikke kender sagen indefra. Jeg beder dem vente, til jeg har talt med Flemming i telefonen. Ringer ham op og aftaler, at jeg skal lægge vægt på, at vi vil overleve, og at vi tror på, at politikerne på Christiansborg er sig deres ansvar bevidst. Det er første gang, jeg er blevet interviewet til fjernsyn, og jeg er forbavsende lidt nervøs, da jeg står foran kameraet. Min første tanke, efter at jeg siger farvel til journalisterne, er at ringe til min mormor og sige, at hun skal se fjernsyn i eftermiddag.

Klokken 14.00 går jeg til stormøde. Det handler nu om at berolige. Især efter Flemmings udmelding i radioen. Da jeg ankommer til festsalen, er der kø. Indenfor venter 250 medarbejdere på svar. Jeg træder frem og fortæller, at situationen er alvorlig, men forklarer også, at det er en del af det politiske spil at sætte tingene på spidsen. Vi får dem beroliget. Da jeg kommer hjem om aftenen, er jeg meget, meget træt.

Torsdag, 17. marts

Journalister fra både Sorø Avis og Sjællandske Medier ringer. Dem taler jeg med. Jeg sidder i møde fra klokken 8.00. Flemming er tilbage på pinden. Klokken 9.00 er der ekstraordinært møde i medarbejderudvalget, hvor Flemming orienterer om sin del. Jeg beslutter mig for at være fremadrettet og konstruktiv. Klokken 10.00 holder vi møde om, hvordan den fremtidige kom-

livs opgave



FOTO: IT-AFDELINGEN, EPILEPSIHOSPITAL FILADELFIA

Louise Sjøberg blev færdig i 2001 på Sygeplejeskolen i Slagelse. Derefter fik hun en femmåneders ansættelse i Sorø Hjemmepleje. Hun har siden været ansat på Filadelfia og har været tillidsrepræsentant siden 2007.

munikation skal være i forhold til medarbejdere, patienter og medier. Herefter bliver Flemming hasteindkaldt til et møde med sundhedsministeren og Danske Regioner og Region Sjælland klokken 16.00.

Fredag, 18. marts

En mail fra Flemming fredag morgen, der beretter om mødet. Vi er reddet indtil juni. De 37 mio. er taget ud af fritvalgsrammen.

Mailen sendes rundt til alle og lægges på intranettet. Som afslutning på det hele sender jeg en mail med en stor tak for opbakningen til alle mine kolleger.

redaktionen@dssr.dk

Læs også artiklerne om jobbet som tillidsvalgt: "Rasmus Olsen arbejder for 800 kollegers vilkår" på side 24.



HVORFOR SKULLE MIN BROR DØ?

Sygeplejerske Laila Bech Albjerg mistede for to år siden sin bror. Han var psykisk syg og døde kun 37 år gammel pga. en blodprop i lungen efter fire dages fiksering. Familien bebrejder Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital for dødsfaldet. Patientklagenævnet afviser, at der er sket en fejl. Men afdelingen har efterfølgende ændret proceduren ved bæltefiksering af patienter.

Uventede dødsfald

Psykisk syge dør 15-20 år tidligere end andre og har dermed en markant overdødelighed, viser en ny nordisk undersøgelse. Forklaringen skal formentlig findes i sygdomme, usund livsstil og overhyppighed af selvmord. I mange år har en faglig debat kredset om, hvorvidt de mange uventede dødsfald blandt psykisk syge burde resultere i obligatorisk obduktion. I dette tema går vi bag om problematikken med de uventede og uforklarlige dødsfald.

HVORFOR SKULLE MIN BROR DØ?

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Den 10. november 2008 er en regnfuld og blæsende efterårsdag. På Odense Universitetshospitals psykiatriske afdeling ligger den 37-årige pædagog Erik Bech i sin seng. Han er bæltefikseret, og sengen er placeret, så han kigger på gardinerne, som er trukket for. Vagten ved stuen sidder ved døren, så Erik Bech ikke kan se ham. Der er ingen billeder på væggen, intet fjernsyn og ingen radio, for personalet skønner, at den mani-depressive Erik Bech har brug for at være i et miljø uden ydre stimulanser.

Erik Bech har på det tidspunkt været indlagt for bipolar affektiv lidelse (tidligere mani-depressiv psykose, red.) i syv uger. Journalerne fortæller om en patient, hvis tilstand umiddelbart bliver forbedret efter indlæggelsen den 28. september. Men efter et par uger får han det igen meget dårligt, og i journalen beskrives han som opkørt, voldelig, åbenlyst psykotisk og i nogle tilfælde aggressiv over for personalet. Erik Bechs forældre besøger deres søn hver dag, og det er i forbindelse med deres besøg mandag den 10. november, at der pludselig sker noget uventet.

”Erik havde på det tidspunkt ligget bæltefikseret i fire døgn. I forbindelse med vores besøg blev det aftalt, at fodremmene kunne løsnes. Han var glad for vores besøg, og det virkede, som om han var ved at falde til ro. Han var ikke vred mere, og vi fik en god snak om fremtiden. Han havde ligget fire dage uden at komme i bad, og derfor spurgte jeg sygeplejersken, om han kunne få et bad og komme på toiletet. Det kunne ikke lade sig gøre på det tidspunkt, så Erik måtte igen tisse i en flaske. Da han løftede sædet for at tisse, sagde han: ”Av, min ryg,” hvorefter han faldt bagover i sengen, og øjnene rullede op,” fortæller Erik Bechs far, Jørgen Bech.

Jørgen Bech ilede ud af stuen for at få hjælp. Men for sent. Mens personalet forsøgte genoplivning, blev Jørgen Bech og hans kone ført ind til afdelingens café. 30 minutter senere blev deres søn erklæret død.

God sygepleje blev tilsidesat

Det er to år siden, at Jørgen Bech mistede sin søn. I dag mener Jørgen Bech og hans datter, sygeplejerske Laila Bech Albjerg, at dødsfaldet kunne være undgået. Laila Bech Albjerg har sammen med sin far

valgt at fortælle om forløbet til *Sygeplejersken*, fordi de håber, at historien kan være med til at skabe øget opmærksomhed omkring behandlingen af psykiatriske patienter blandt sygeplejersker.

Laila Bech Albjerg, der arbejder som lærer på Social- og Sundhedsskolen i Fredericia, mener, at principper for god behandling og sygepleje er blevet tilsidesat i forløbet.

”Obduktionen viste, at min bror døde af lungeemboli. Blodproppen havde bevæget sig fra benet. Min bror havde ligget fastspændt i fire dage uden at blive mobiliseret. Jeg forstår ikke, hvordan man kan lade psykiatriske patienter ligge fastspændt så længe, uden at de kan bevæge sig, når vi ved, hvor afgørende det er at mobilisere patienter. Min bror var fysisk i god form. Han hverken røg eller drak og levede meget sundt. Derfor kom dødsfaldet meget uventet. Jeg undrer mig også over, hvorfor den psykiatriske afdeling ikke i langt højere grad har brugt de pårørendes ressourcer. Erik havde et meget tæt forhold til mine forældre, og i flere situationer tror jeg, at de kunne have hjulpet med at berolige ham. Men det var, som om at personalet slet ikke så på Erik som person og hans relationer til familien. Jeg tror, at personalet kunne have undgået nogle af tvangssituationerne, hvis de

liv. Han arbejdede på en skolefritidsordning, og børnene var meget glade for ham. Han rejste som rygsækturist i Asien, havde dykkercertifikat og holdt sig i form. Han havde en god erkendelse af sin sygdom og tog sin medicin,” fortæller Laila Bech Albjerg.

I september 2008 følte Erik Bech en begyndende mani, og han henvendte sig selv til Odense Universitetshospital for at blive indlagt. Efter kort tid forbedredes hans tilstand så meget, at han kunne besøge sine forældre en weekend.

Men fra midten af oktober gik det ned ad bakke. Erik Bech beskrives i journalerne som tiltagende urolig. På et tidspunkt spillede han konstant meget høj musik, trommede på væggen og forstyrrede de øvrige patienter. Han blev overflyttet til skærmet afdeling, fordi lægerne vurderede, at han var stærkt psykotisk. Her fortsatte han med at tromme på toiletet med det resultat, at en cisterne gik i stykker. På det tidspunkt var han ifølge journalen forpint og uden sygdomserkendelse, slog ud efter personalet og forsøgte at ”nikke skaller”. Overlægen besluttede derfor, at han skulle bæltefikseres, og i en periode fik forældrene forbud mod at besøge deres søn.

Efter efterårsferien startede Erik Bech

” Blodproppen havde bevæget sig fra benet. Min bror havde ligget fastspændt i fire dage uden at blive mobiliseret.

Laila Bech Albjerg.

havde brugt lidt mere tid på at lære Erik at kende,” siger Laila Bech Albjerg.

Kreativ og velfungerende

Som barn havde Erik Bech en god og harmonisk opvækst sammen med sine tre søskende på Fyn. Han var en lidt tilbageholdende, men velfungerende dreng, der elskede at spille guitar og tegne, og senere brugte han sine kreative evner i uddannelsen som pædagog. Da han var 33 år, brød hans bipolare sygdom ud for første gang. Fra 2004 til 2008 var han indlagt tre perioder på Psykiatrisk Afdeling, men trods sygdommen lykkedes det ham at fastholde jobbet som pædagog.

”I de raske perioder levede han et godt

på elektrochokbehandlinger, og derefter forsvandt manien. I de følgende uger var han meget trist og ked af det. Journalerne fortæller, at han i perioder var aggressiv, spyttede medicin ud og slog efter personalet. Derfor blev han bæltefikseret med hånd- og fodremme fire dage før sin død.

Ulykkelig og vred

Jørgen Bech besøgte sin søn weekenden før dødsfaldet:

”Erik var meget ulykkelig og vred og spurgte, om han dog ikke kunne slippe for bæltet. Han sagde, at når hans far ikke kunne hjælpe, så var jeg ikke hans far. En frygtelig besked, som viser, hvor fortvivlet han var.”



Jørgen Bech tilbød at sidde ved sin søns side, blot fikseringen kunne blive ophævet. Men han fik at vide, at fikseringen var overlægens beslutning, og at den ikke kunne ændres, før han kom på arbejde mandag. Jørgen Bech forsøgte også at få sin søn udskrevet, så han kunne tage ham med hjem. Han fik imidlertid afslag med den begrundelse, at han var tvangsfikseret.

Den 10. november 2008 om eftermiddagen fik Erik Bech hjertestop. Efter forgæves forsøg på genoplivning, blev han erklæret død klokken 15.53. Forældrene fik overbragt beskeden om dødsfaldet af en overlæge, der også forklarede, at Erik Bech sandsynligvis var død af en stor blodprop i lungen.

”Han sagde, at hvis det var tilfældet, skulle de måske i fremtiden give blodfortyndende medicin til bæltefikserede patienter. Jeg blev vred og spurgte, om han ikke vidste, at patienter, som var blevet opereret, altid skulle ud af sengen så hurtigt som muligt for at forebygge blodpropper. Men lægen kunne kun beklage,” fortæller Jørgen Bech.

Umiddelbart efter kørte Jørgen Bech og hans kone til Fredericia for at tale med deres datter:

”Mine forældre var stærkt chokerede. Ingen på afdelingen havde tilsyneladende spurgt, om de var i stand til at køre hjem.

Det rystede mig, at personalet ikke havde vist større omsorg for mine forældre,” siger Laila Bech Albjerg.

Dagen efter var familien til samtale hos overlægen om forløbet.

”Lægen fortalte, at personalet havde løsnet Eriks venstre ben og højre arm flere gange i de fire dage, han havde været fikseret, men ellers havde de ikke gjort noget for at forhindre blodpropper,” fortæller Laila Bech Albjerg.

Menneskelig kontakt havde gavnet

Erik Bech blev obduceret. Det viste sig, at overlægens teori holdt stik. Erik var død af en blodprop i lungekredsløbet, der udgik fra vener i det venstre ben. Ud over den dræbende blodprop havde Erik Bech adskillige blodpropper, som var op til 13 cm lange. Kort tid efter dødsfaldet skrev Jørgen Bech en klage til Patientklagenævnet. I februar 2010 kom svaret: Patientklagenævnet konkluderede, at behandlingen af Erik Bech havde levet op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

”Der foreligger ikke evidens for direkte sammenhæng mellem fiksering og udvikling af blodpropper, og der er kun fremkommet beskrivelse af enkelte eller få sygdomstilfælde om en mulig sammenhæng. Der er ikke fra Sundhedsstyrelsen udstedt generelle retningslinjer for blodfortyndende behandling af bæltefikserede

de patienter,” hedder det bl.a. i svaret fra Patientklagenævnet.

Efter en kerneårsagsanalyse af Erik Bechs forløb besluttede Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital dog at indføre en procedure, så afdelingen i hvert enkelt tilfælde vurderer, om tvangsfikserede patienter skal mobiliseres og behandles med blodfortyndende medicin.

”Det undrer mig, at Patientklagenævnet svarer, som de gør, når afdelingen i Odense samtidig indfører en ny procedure for at forebygge blodpropper blandt tvangsfikserede patienter,” siger Jørgen Bech.

For den pensionerede lærer er tabet af sønnen en sorg, som han aldrig kommer sig over. Han forstår stadig ikke, at indlæggelsen skulle udvikle sig så dramatisk, for Erik Bech var inden sygdomsudbruddet velfungerende og tog sin medicin:

”Der er mange ting i behandlingen af Erik, som vi som pårørende er dybt foruroligede over. Jeg tror, at lidt mere menneskelig kontakt under behandlingen havde gavnet. Vi besøgte Erik hver dag, og jeg mindes ikke at have set personalet ude blandt patienterne. Personalets menneskesyn var efter vores mening koldt. Hvis de havde brugt lidt tid på at lære Erik at kende, tror jeg ikke, det hele var endt på denne sørgelige måde.”

redaktionen@dssr.dk



UVENTET DØDSFALD FØRTE TIL NYE RETNINGSLINJER

Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital afviser, at de kunne have gjort mere for at forebygge Erik Bechs død. Men efter dødsfaldet har afdelingen skærpet indsatsen for at forebygge blodpropper blandt bæltefikserede patienter.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Som konsekvens af den 37-årige Erik Bechs død indførte Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital i 2009 skærpede retningslinjer, der skal forebygge, at bæltefikserede patienter udvikler blodpropper.

Det oplyser administrerende overlæge Thorkil Sørensen fra Psykiatrisk Afdeling på Odense Universitetshospital. Han fortæller, at patientens død af en blodprop kom helt uventet for personalet. Efter dødsfaldet blev der foretaget en analyse af forløbet, og afdelingen indledte et samarbejde med professor Jørgen Jespersen, Afdelingen for Tromboseforskning, Syddansk Universitet, for at kortlægge årsagerne til dødsfaldet. Samarbejdet resulterede i retningslinjer for hele Region Syddanmark i overensstemmelse med Den

Danske Kvalitetsmodel: ”Her på afdelingen har vi indført de skærpede retningslinjer, som bl.a. betyder, at det skal overvejes at ordinere tvangsfikserede patienter blodfortyndende medicin,” siger Thorkil Sørensen.

Han mener dog ikke, at de skærpede retningslinjer ville have ændret behandlingen af Erik Bech:

”Den pågældende patient hørte ikke med i risikogruppen for udvikling af trombose, fordi han var forholdsvis ung og sportstrænnet. Samtidig var patienten manisk og bevægede sig. Personalet har også ved regelmæssige skift mellem højre og venstre remme sikret bevægelsesmuligheder af arme og ben,” fortæller Thorkil Sørensen.

I forbindelse med dødsfaldet overveje-

de tromboosesagkyndige læger også, om dødsfaldet kunne hænge sammen med brug af steroider.

”Men det tror vi ikke. Vi har ikke kunnet komme årsagen til det ulykkelige dødsfald nærmere. Jeg forstår de pårørendes sorg og frustration, men må sige, at vi har gjort alt, hvad vi kunne, for at undersøge årsagen. Sagen har også været oppe i Patientklagenævnet, som har vurderet, at behandlingen har levet op til normen for almindelig faglig anerkendt standard,” siger Thorkil Sørensen.

Familien mener, at afdelingen kunne have forebygget fiksering med en lidt mere menneskelig behandling og ved at inddrage de pårørende, så patienten kunne falde til ro. Hvad siger afdelingen til den kritik?

PSYKISK SYGE BLIVER NEDPRIORITERET I SUNDHEDSVÆSENET

Psykisk syge mænd lever 20 år kortere end andre mænd, og kvinder med psykiske lidelser lever i gennemsnit 15 år kortere end deres kønsfæller.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Psykiatriske patienter har en markant overdødelighed, viser en ny nordisk undersøgelse. Overdødeligheden skyldes både sygdomme, usund livsstil og overhyppighed af selvmord.

Det er konklusionen på en endnu ikke publiceret undersøgelse, hvor forskere fra Danmark, Finland og Sverige har undersøgt dødeligheden blandt psykisk syge. Middelalderetiden for danskerne er ellers støt stigende i disse år og er nu oppe på 76 år for mænd og 80 år for kvinder.

Årsagerne til den markant højere dødelighed blandt psykisk syge er mange, forklarer overlæge og professor Merete Nordentoft fra Psykiatrisk Center København, som er medforfatter på undersøgelsen:

”Psykisk syge har en overdødelighed inden for stort set alle sygdomskategorier. For hjertesygdomme og mange andre fysiske sygdomme gælder det, at psykisk syge har to eller tre gange så stor risiko for at dø af sygdommen end andre. Samtidig har patienter med psykiske lidelser en overhyppighed af selvmord. Det gælder især bipolar sygdom, depression og skizofreni. Samtidig har psykiatriske patienter en højere risiko for at dø på grund af vold eller ulykker,” siger Merete Nordentoft.

Overdødeligheden skyldes ifølge Merete Nordentoft bl.a., at psykiatriske patienter får dårligere behandling, at de har en mere usund livsstil, og at deres medicinering i nogle tilfælde giver helbredsproblemer.

Bedre forebyggelse efterlyses

Merete Nordentoft mener, at sundhedsvæsenet kan gøre langt mere for at forebygge den alt for høje dødelighed blandt psykisk syge:

”Problemet kan forebygges, men det kræver, at patienterne i langt højere grad end i dag får en hjælpende hånd til at ændre livsstil. De psykisk syges overdødelighed er lige så kompleks som den sociale ulighed i sundhed, og det kræver en bredspektret indsats at afhjælpe problemet,” siger Merete Nordentoft, som efterlyser en målrettet sundhedsfremmeindsats på de psykiatriske afdelinger.

Knud Kristensen, der er formand for Landsforeningen Sind, mener, at den markante overdødelighed blandt psykiatriske patienter er et udtryk for en helt uacceptabel ulighed i sundhed:

”Der er eksempler på, at læger angiver psykose som dødsårsag. Men man kan ikke dø af en psykose. Det er et kæmpe problem, at psykisk syges fysiske sygdomme ikke altid bliver taget alvorligt af sundhedsvæsenet, og at de på den måde bliver diskrimineret og stigmatiseret,”

I et forsøg på at udvikle forebyggelsen blandt psykisk syge søger Psykiatrisk Center København i øjeblikket penge til et projekt, hvor i alt 400 patienter skal indgå i etårigt forsøg. Halvdelen af patienterne skal tilbydes fysisk aktivitet, sundere kost og tilbud om rygestop, mens den anden halvdel indgår i en kontrolgruppe.

Den nordiske undersøgelse er antaget til offentliggørelse i The British Journal of Psychiatry.

”Som jeg læser journalerne, var fiksering nødvendigt, fordi patienten var meget syg af sin bipolare lidelse. Når det gælder skizofrene, kan det i nogle tilfælde lykkes at tale patienterne ned. Det er meget svært, når det gælder maniske patienter. Men det er klart, at vi skal gøre alt, hvad vi kan, for at forhindre fiksering af patienter. Danske Regioner arbejder på, at antallet af fikseringer går 20 pct. ned, og på Odense Universitetshospital vil vi forsøge at reducere antallet af fikseringer med 50 pct. Vi prioriterer samarbejde mellem patienter og pårørende højt, men i situationer med risiko for skade på andre, må personalet gribe ind.”

redaktionen@dsr.dk

redaktionen@dsr.dk

STADIG UENIGHED OM OBLIGATORISK OBDUKTION

Skal de mange uventede dødsfald blandt psykisk syge resultere i obligatorisk obduktion eller ej? Ja, siger flere eksperter og patientforeninger. Nej, siger bl.a. Sundhedsstyrelsen og landets lovgivere i en debat, der har kørt i mange år. Der er dog udsigt til mere forskning på området.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Da den 37-årige Erik Bech døde i november 2008, var han blot en af mange psykisk syge danskere, der uventet døde det år. De uventede dødsfald har været til diskussion i fagkredse flere gange, og diskussionerne har ofte kredset om, at dødsfaldene i mange tilfælde kan skyldes overmedicinering med stærke antipsykotiske lægemidler. Men det vides altså ikke med sikkerhed, og det var f.eks. derfor svært at forklare, hvorfor antallet af psykiatriske patienter med psykose som registreret dødsårsag næsten fordobledes fra 82 patienter i 2001 til 158 i 2006.

Tallene kom frem i maj 2008, efter at Nordjyske Stiftstidende havde fået aktindsigt i Sundhedsstyrelsens Dødsårsagsregister. I forbindelse med afsløringen udtalte centerchef på Psykiatrisk Center Glostrup, Henrik Lublin, bl.a. til avisen: "Vi ved ikke rigtigt, hvad der er årsagen til, at de pågæl-

stiftidende, der fra maj til november 2008 bragte en lang række artikler om problematikken.

Obduktion belyser ikke dødsårsag

Artiklerne medførte en debat i flere medier og fagkredse, og i maj 2008 kom debatten også til Christiansborg. Daværende sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) fastslog, at de mange uventede dødsfald i psykiatrien skulle undersøges, og senere samme år lovede kontorchef for Sundhedsstyrelsens enhed for tilsyn og overvågning, Anne Mette Dons, at styrelsen nu ville undersøge de uforklarlige dødsfald nøjere.

Det vakte glæde hos bl.a. konsulent i patientforeningen LAP – Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Karl Bach Jensen. Han havde tidligere udtalt til Nordjyske Stiftstiden-

og affektive sindslidelser). Undersøgelsen viste, at i alt 125 dødsfald var pludselige og uventede, f.eks. en person i 50'erne med periodiske depressioner bosiddende på en plejehospital, som pludseligt fik hjertestop og døde trods relevant genoplivningsforsøg. De øvrige 196 dødsfald var ventede dødsfald, også beskrevet som naturlige, f.eks. en person i 80'erne med skizofreni, der blev indlagt pga. almen svækkelse. Under indlæggelsen fik personen lungebetændelse og døde pga. tiltagende respirationsinsufficiens.

Undersøgelsen viste, at hovedparten af dødsfaldene, som loven foreskriver, blev anmeldt til politiet med henblik på, om der skal foretages et retslægeligt ligsyn. På baggrund af de anmeldelser blev der foretaget 12 retsmedicinske obduktioner og retskemiske undersøgelser, og ingen af undersøgelserne kom dødsårsagen nærmere.

På baggrund af dette konkluderede Sundhedsstyrelsen i december 2009 i rapporten "Pludselig uventet død hos patienter med psykisk sygdom", at obduktioner af psykisk syge ikke belyser dødsårsagen, og derfor vil Sundhedsstyrelsen ikke anbefale lovpligtig obduktion af psykisk syge, som dør uden årsag. "Sundhedsstyrelsen finder fortsat, at de nødvendige redskaber, der kan bidrage til viden om sygdom og dødelighed blandt patienter med psykisk sygdom, allerede foreligger," står der bl.a. i slutkonklusionen.

Useriøs undersøgelse

Det satte dog langtfra en stopper for debatten, nærmest tværtimod. Rapporten

” Vi ved ikke rigtigt, hvad der er årsagen til, at de pågældende dør, og det er jo interessant i sig selv.

Centerchef på Psykiatrisk Center Glostrup, Henrik Lublin, i Nordjyske Tidende 2008.

dende dør, og det er jo interessant i sig selv.” Og i samme artikel hæftede den tidligere retsmediciner og daværende overlæge på Hvidovre Hospital, Hanns Reich, sig ved, at dødsårsagen stod som "psykose". Som flere andre eksperter påpeger han, at man ikke kan dø af en psykose: "Man kan ikke dø af en sindstilstand. Men man kan dø som følge af medicinen, og det er nærliggende at tro, at nogle af dødsfaldene kan være medicinrelaterede. Det er et uopdyrket område," udtalte han til Nordjyske

de, at han mener, der bør være lovpligtig obduktion, når psykisk syge dør uden årsag: "Det er en ond cirkel, hvor man siger: Det ved vi ikke noget om. Nej, for I interesserer jer jo ikke for det, og I undersøger det ikke. Så er det klart, at I ikke får nogen viden."

Konkret besluttede Sundhedsstyrelsen sig for at undersøge de patienter, der døde i 2004 og 2006, og hvor der på dødsattesten er registreret psykiatrisk sindslidelse som dødsårsag (skizofreni

og ikke mindst undersøgelsesmetoden blev modtaget kritisk af flere læger og patientforeninger, bl.a. speciallæge i almen medicin, Herluf Dalhof, der i et debatindlæg i Dagens Medicin i marts 2010 skriver: "(...) 12 undersøgelser er ikke noget værd i videnskabelig sammenhæng. Hvis Sundhedsstyrelsen virkelig

kun for at blusse op igen i efteråret 2010, først i Ugeskrift for Læger.

Systematisk obduktion kunne redde liv
Undersøgelsen havde nemlig vakt undren i Dansk Selskab for Retsmedicin, der valgte at tjekke deres egne registre fra de retsmedicinske institutter i Århus, Oden-

Og hun opfordrede samtidig til obligatorisk obduktion af alle dødsfald blandt psykiatriske patienter.

"Det vil være optimalt i rent forebyggelsesøjemed. Hvad dør de af, og er der noget, vi kan gøre bedre. Vi vil kunne redde liv, hvis vi obducerer mere systematisk," sagde hun.

Anne Mette Dons fra Sundhedsstyrelsen var uenig i retsmedicinernes konklusion. Hun mente ikke, at rapporten var dårlig, og hun inviterede derfor Dansk selskab for Retsmedicin til møde om problematikken. Det foregik den 23. marts i år, og begge parter kalder mødet godt og konstruktivt over for *Sygeplejersken*.

"Vi havde et godt møde, hvor vi fik drøftet de problematikker, der også har været vendt i dagspressen. Vi fik afklaret de misforståelser, der har været, og fik også drøftet fremtidige projekter, der forskningsmæssigt vil kunne belyse dødsårsager hos psykisk syge nærmere," siger Anne Mette Dons.

Og det glæder formand for Dansk Selskab for Retsmedicin, Jytte Banner.

"Det var et konstruktivt og fremadrettet møde om, hvad vi kan gøre for at få et bedre overblik over de uventede dødsfald. Sundhedsstyrelsen kan jo ikke ændre lovgivningen, men bare det, at vi får mere fokus og viden på området er meget positivt," siger Jytte Banner til *Sygeplejersken*.

cso@dssr.dk

” Hvad dør de af, og er der noget, vi kan gøre bedre. Vi vil kunne redde liv, hvis vi obducerer mere systematisk.

Formand for Dansk Selskab for Retsmedicin, Jytte Banner, i Dagens Medicin 2010.

havde været interesseret i en seriøs undersøgelse af det foreliggende alvorlige problem, skulle man formentlig have samlet et materiale på omkring 100 obduktioner.”

Også Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatripatienter, LAP, kritiserede efterfølgende Sundhedsstyrelsens undersøgelse og konklusion og stillede bl.a. spørgsmål ved, om "de nødvendige redskaber, der kan bidrage til viden om sygdom og dødelighed blandt patienter med psykisk sygdom, allerede foreligger", som rapporten konkluderer. "Hvordan skal man kunne lave videnskabelige undersøgelser af medicinens bivirkninger som hjertestop, hvis ikke man netop vil sikre retsmedicinske obduktioner og retskemiske undersøgelser på alle psykiatriske dødsfald eller i hvert fald så mange som muligt?" spurgte LAP i åbent brev til Sundhedsstyrelsen den 11. marts 2010.

Herefter døde debatten lidt hen, men

se og København. Selskabet fandt 516 sager med obduktioner af psykiatriske patienter fra netop årene 2004 og 2006, og her var resultatet, at 40 pct. af dødsfaldene var forårsaget af forgiftning, enten med ordineret medicin eller misbrugsstoffer, mens der derimod kun var 10 pct. med ukendt dødsårsag.

Med artiklen "Der dør for mange psykiatriske patienter" i Ugeskrift for Læger såede Dansk Selskab for Retsmedicin tvivl om Sundhedsstyrelsens undersøgelse og dermed grundlaget for styrelsens konklusionen om afvisning af lovpligtige obduktioner.

"Sundhedsstyrelsen har ikke leveret en særlig overbevisende rapport. Der synes at være metodiske fejl i rapporten, og der er ikke dokumentation for det, styrelsen ender med at konkludere," udtalte formanden for selskabet og professor i retsmedicin ved Aarhus Universitet, Jytte Banner, senere i Dagens Medicin.

Kilder: Nordjyske Stiftstidende, Dagens Medicin, Sundhedsstyrelsens "Fokus på patientsikkerhed", Foreningen Død i Psykiatrien, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere, Ugeskrift for Læger.

Videnskab forenet med lidenskab giver håb

Psykiatrien er rig på symptombeskrivelser og kategoriseringer af mennesker med forskellige psykiske lidelser. De er alle listet op efter ganske bestemte kriterier i velkendte diagnosesystemer, herunder også borderline-personlighedsforstyrrelse, også kaldet emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse. Impulsivitet, selvdestruktiv adfærd, stridbarhed, hurtige følelsesmæssige svingninger, manglende udholdenhed, ustabil og lunefuldt humør samt tomhedsfølelse er blot nogle af de karakteristika, som nævnes i ICD-10.

Mennesker med en borderline-forstyrrelse udgør en stor udfordring i behandlingssystemet, fordi de opfattes som uforudsigelige og krævende. De bliver ganske ofte mødt med en afvisende og fordømmende holdning fra de professionelle side, og personalet oplever gang på gang at blive sat skakmat i samværet med dem.

Splitting i personalegruppen er desuden et kendt fænomen mange steder.

Forfatteren til denne bog repræsenterer mennesket bag diagnosen, idet hun selv har mere end 70 indlæggelser bag sig med diagnosen borderline. Hun kender det psykiatriske system til hudløshed. Hun kom efter 17 år ud på den anden side, godt hjulpet af en tålmodig og rummelig sygeplejerske, som vovede at overskride nogle af de gængse rammer i behandlingsmiljøet. Efterfølgende har hun via sit forfatterskab og gennem foredragsvirksomhed formidlet sine erfaringer til såvel professionelle som mennesker med en tilsvarende problematik.

Formålet med denne bog er "at beskrive borderline-forstyrrelsen, som den opleves indefra, og dernæst at forsøge at koble oplevelser, årsager og sammenhænge". Formidlingen er klar og præcis, bogen

rummer såvel relevant kritik som masser af håb for en gruppe mennesker, som såvel af systemet som af sig selv betragtes som, om ikke håbløse tilfælde, så dog særdeles vanskelige og udmattende.

Karin Dyhr er en skarp iagttagere af de mekanismer, der gør sig gældende i mødet med de professionelle, og bogen udgør et nyttigt supplement til de klassiske lærebøger, hvor fænomenologien stort set er ikkeeksisterende. Med forfatterens egne ord kan hverken videnskab eller lidenskab stå alene, men når begge dele forenes, er der håb. For behandlere og for mennesket med borderline-lidelsen.

Man bliver meget klogere efter at have læst denne bog, ikke mindst som fagperson.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, Distriktspsykiatrien i Virum.

Patienten som sundhedspolitisk styringsredskab

Bogen beskriver en række detaljerede casestudier, som giver indblik i, hvordan forventningerne til patienten forskydes, og hvordan patienterne fremstilles i et diskurspolitisk styringsredskab.

Forfatterne diskuterer de nye krav til styring, når patienten sættes i centrum. Bogen stiller især skarpt på organiseringsprocesserne i forbindelse med patientorienteringen. Det handler bl.a. om følgende spørgsmål:

- Hvordan omsætter sundhedsvæsenet idealerne om patientinddragelse til organisatorisk praksis?
- Hvordan organiseres relationen mellem sundhedsvæsen og patient, når patienten ses som en ressource?
- Hvordan udruster sundhedsvæsenet patienter til at spille rollen som aktive brugere?
- Hvilke ledelsesmæssige dilemmaer følger med patientorienteringen?
- Hvilke nye forståelser af patienten er under dannelse?

Patienter omtales forskelligt gennem tidene, og der er divergerende forestillinger og diskurser om patienter. En spændende diskursanalyse tegner billedet af patienter som et sundhedspolitisk styringsredskab, det vil sige, at patienter optræder som aktører gennem den politiske problemløsning.

Allerede i 1970'erne fremstilles patienter i kilderne som ansvarsfulde, økonomisk bevidste og selvhjulpne. Det er tankevækkende, at idealet om ansvarlighed og egenomsorg opstår i tiden, hvor det primære politiske problem er at holde sundhedsudgifterne i ave. Det var måske forklaringen på, at forebyggelse, selvhjulpne patienter og egenomsorg havde en central plads hos de professionelle.

Fra 1990'erne artikuleres en forestilling om patienter som de krævende forbrugere, der vil vide alt, deltage og samtidig være et (særligt) individuelt væsen.

Det er også perioden, hvor man politisk begyndte at tale om brugerorientering

og service, markedsmekanismerne blev moderne i sundhedsvæsenet, og DRG-systemet blev en realitet. I sundhedsvæsenet blev der nu fokus på kvalitet, frit sygehusvalg, og de krævende forbrugere begyndte at se konturerne til patientskoler.

Fra de krævende forbrugere blev patienterne professionelle. Professionel bliver man ved at lære, så begrebet patientskole blev en realitet, nu skulle patienter have handlekompetence.

Det undrer mig, hvorfor organisering omkring patienten er et særligt tema, når sundhedsvæsenet er skabt til patienterne, finansieringen kommer fra patienterne, og alle klinikere taler om det gode patientforløb og tid til patienten.

En forsker inden for sundhedsvæsenet, som har været alvorligt syg, fortalte mig engang, at hun aldrig i faglige sammenhænge sagde, at hun havde været patient, for så forsvandt seriositeten omkring hendes faglige arbejde blandt klinikerne.

Tankevækkende.

Af Gitte Lindermann, cand.scient.pol. og sygeplejerske, ansat som specialkonsulent i Region Hovedstadens Psykiatri.

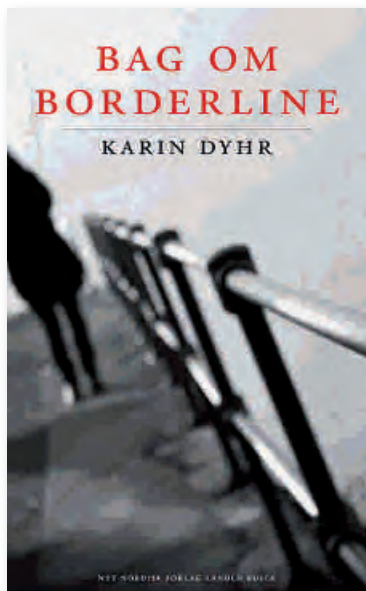
Karin Dyhr

Bag om borderline

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2010

144 sider - 199 kr.

ISBN 9788717041462



Der er forskel på elområdet og sundhedsvæsenet

Hvad var det, der skete med evidensbegrebet, siden formålet kunne gå fra frit at sikre alle med samme behov en effektiv behandling til pludselig at blive et sundhedspolitisk styringsredskab for planlæggere og administratorer med det formål at skaffe mest mulig sundhed for pengene? Hvad var det, der skete med samarbejdet mellem sundhedsprofessionelle og borgere, hvor sundhed blev et spørgsmål om borgerens selvansvarlighed, så man ud fra økonomiske betragtninger kan stille krav om borgerens selvforvaltning? Hvad betyder det for borgeren, når ikkeobjektive tilstande bliver objektiveret? Hvem er det, der afgør, om en patients smerter også objektivt set er smerter, og hvilke konsekvenser har denne objektivering for borgerens handlingsmuligheder og identitet?

Er evidens og teknologi de neutrale størrelser, man gerne vil gøre dem til, eller bliver begreberne anvendt i den tiltagende skyttegravskrig mellem det etablerede sundhedsvæsen og planlægges og administratorers økonomiske politik?

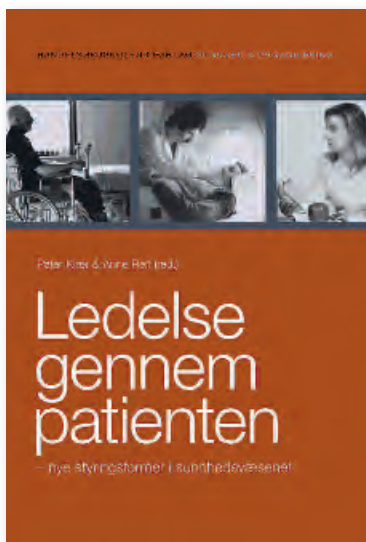
Hvilke alternative muligheder er der for at håndtere den klassiske modsigelse mellem den videnskabelige neutralitet og objektivitet, og den praksisrelaterede og etiske normativitet?

Kan man, som visse administratorer antager, gå ud fra, at initiativer, der har ført til effektivisering inden for elområdet, også vil virke inden for sundhedsvæsenet og dermed tilgodesee en konkurrencestats rationale på trods af de to områders indlysende forskelligheder? Eller vil det føre til et nyt samfund, hvor målet at realisere fælles goder erstattes af et mål, hvor samfundets individuelle aktører ubønhørligt konkurrerer imod hinanden?

Der findes alternativer til nutidens selvretfærdige styringsmekanismer i sundhedsvæsenet, og det er disse alternativer, bogen indkredser ud fra en ambition om at forstå de konfliktfyldte praksisser, der præger nutidens sundhedsvæsen. I bogen belyses begreber som viden, virkning og virke ud fra mere nuancerede tilgange, end det traditionelt sker i den daglige debat.

Ønsker man at sætte dagens sundhedsdebat i perspektiv, giver denne bog et værdigt modspil, hvor baggrunde belyses, og hvor der sættes spørgsmålstejn ved givne forudsætninger, derfor anbefales bogen varmt af undertegnede.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Peter Kjær og Anne Reff

Ledelse gennem patienten

- nye styringsformer i sundhedsvæsenet

Handelshøjskolens Forlag 2010

192 sider - 400 kr.

ISBN 978-87-629-0378-4



Keld Thørgaard, Morten Nissen,
Uffe Juul Jensen (red.)

**Viden, virkning og virke - forslag til
forståelser i sundhedspraksis**

Roskilde Universitetsforlag 2010

357 sider - 298 kr.

ISBN 978-87-7867-381-7

Rasmus Olsen arbejder

Under konflikten i 2008 fungerede Rasmus Olsen som talsperson for sine kolleger. Måske derfor endte han for to år siden med at blive valgt som fællestillidsrepræsentant for 800 sygeplejersker på Næstved Sygehus. Selvom det til tider kan være ensomt, overstiger glæden ved den faglige udvikling og sparring timerne alene på kontoret.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

”Schy! Her er nogen, der sover!”

Opfordringen kommer fra et lille, hjemmelavet skilt, der hænger i opgangen, hvor fællestillidsrepræsentanterne har deres kontor.

Den lave, gule bygning, hvor kontoret er, rummer et system af vagtstuer, dagkontorer, sygeplejerske- og lægeboliger, så der skal tages hensyn til forskellige døgnrytmer.

Inde på fællestillidsrepræsentant Rasmus Olsens domæne er stilheden tydelig. Der er ikke meget larm hverken fra telefo-

ne og Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland. De sidste par års omstruktureringer og nedskæringer har gjort, at Rasmus Olsens primære fokus har været på arbejdsmiljø og kollegernes ve og vel.

”Det har i en periode været regulær brandslukning. Vi er inde i en forandringsproces, hvor kolleger bliver flyttet rundt og pålagt mere ovenfra, som de har svært ved at sige fra over for. Det har skabt panik og frustrationer, og hverdagen er blevet hårdere for medarbejderne,” fortæller han. Han håber, at han

man som repræsentant for kollegerne nogle fantastiske plusdage,” fortæller han engageret. Det giver nemlig en helt særlig fornemmelse at være med til at ændre noget. At gøre noget for kollegerne. At være den, der kan forandre og være med til at gøre deres arbejdsliv bedre.

Overtog rollen som talsperson

Rasmus Olsen havde ellers ikke ambitioner om at blive fællestillidsrepræsentant. Det kom snigende, da han i 2008 var tillidsrepræsentant og under den daværende konflikt pludselig opdagede, at han langsomt havde overtaget rollen som talsperson for sine kolleger. Den gejst og begejstring, som forbinder sygeplejersker på tværs af fagskel, smittede af, og han blev tovholder på mange af de initiativer, der blev taget i TR-kollegiet.

”Vi havde et rigtig stærkt kollegium, men det var ved at smuldre, fordi der manglede én, der bandt det hele sammen,” husker han.

Det var dog ikke uden forbehold, han kastede sig over at arbejde for kollegerne.

”Jeg måtte have lidt betænkningstid dengang. Jeg ville rigtig gerne påtage mig opgaverne, men betingelserne skulle være i orden, bl.a. sikkerhed for, at der var tid til at gøre et ordentligt stykke arbejde,” siger han.

I samarbejde med Dansk Sygeplejeråds Kreds Sjælland fik Rasmus Olsen for-

” Jeg ved, at der er noget, jeg er god til, og noget, hvor andre vil være bedre. Man skal kende paletten og kunne bruge den.

ner, snakkende kolleger eller fra rummet selv, der er holdt stramt og lavpraktisk med to computere og en lysegrå arkitektlampe.

”Den eneste underholdning, jeg har, er fra radioen,” siger han og slår hånden ud mod en diminutiv ghettoblaster af ældre årgang i vindueskarmen.

Rasmus Olsen deler kontor med to andre fællestillidsrepræsentanter fra HK og FOA. Han ser dem stort set aldrig, for de sidder forskellige dage på pladserne foran delecomputerne.

Arbejdet som fællestillidsrepræsentant for de ca. 800 sygeplejersker på Næstved Sygehus kan trods det kollegiale omfang til tider være lidt for den ensomme ulv.

”Jeg kan godt nogle gange mangle kollegerne. Jeg tror, jeg i snit arbejder alene på mit kontor to dage om ugen. Normalt er vi som sygeplejersker jo vant til, at der er folk rundt om os hele tiden,” smiler han.

Brandslukning og succesoplevelser

I resten af de 20 timer om ugen, han er fællestillidsrepræsentant, arbejder han mest sammen med tillidsrepræsentanter-

fremover kan sætte mere fokus på samarbejdet med hospitalsledelsen, så han kan bruge mere tid på den faglige udvikling.

Selv landede Rasmus Olsen lige lukket ned i den sundhedspolitiske hvepserede, da han blev fællestillidsrepræsentant, samtidig med at de første omstruktureringer og fyringer begyndte.

Det har været hektisk, men selvom det kan lyde som barske vilkår, har det langtfra skræmt ham væk.

”Det har været en tid, der afspejler vilkårene. Men det kan i høj grad også være positivt. Der ligger en stor udfordring i at løfte opgaverne, og når det lykkes, har

Kend din repræsentant

De færreste vil undvære, men de fleste vil helst overlade det til andre. Posten som tillidsrepræsentant kan være svær at afsætte, men de, der tager den, ender oftest med at varetage deres kollegers interesser i flere år.

I dette og næste nummer sætter *Sygeplejersken* fokus på tillidsrepræsentanternes rolle i et forandret sundhedsvæsen.

Læs bl.a. her om anæstesisygeplejersken Rasmus Olsen, der blev fællestillidsrepræsentant ved et tilfælde, og arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsens bud på, hvordan tillidsrepræsentanternes rolle bliver med fremtidens ændrede sygehusstruktur.

for 800 kollegers vilkår



Blå bog

Rasmus Olsen er 38 år, gift med en sygeplejerske og har to børn.

Han er uddannet fra sygeplejeskolen i Hillerød og har tidligere arbejdet på Neurointensiv på Rigshospitalet.

I dag arbejder han 20 timer om ugen som fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Næstved Sygehus. Den resterende tid arbejder han som anæstesisygeplejerske på Anæstesiologisk Afdeling.

handlet en aftale, der giver tid og rammer til hans arbejde. Det er grundlæggende, når man skal være tillidsrepræsentant, fortæller han:

”Det vigtigste er at sikre, at vilkårene er på plads, og at TR-kollegiet bakker op. Jeg kunne slet ikke fungere, hvis ikke jeg havde deres opbakning,” understreger han og tænker lidt over, hvilke personlige egenskaber han selv trækker på som fællestillidsrepræsentant:

”Man skal have overblik og kunne uddelegere opgaverne. Jeg ved, at der er noget, jeg er god til, og noget, hvor andre vil være bedre. Man skal kende paletten og kunne bruge den. Og så er det en kæmpefordel, hvis man er en god menneske-

kender. Det er noget, jeg øver mig på. Jeg synes, jeg er blevet meget bedre til at fornemme folk. Det kommer selvfølgelig også med jobbet,” smiler han.

Får udvikling og indsigt

Da Rasmus Olsen blev valgt som fællestillidsrepræsentant for Næstved Sygehus, var der ikke ligefrem kampvalg om pladsen. Han var selv den eneste, der stillede op. Det ærgrer ham, for han mener, det er vigtigt, at der er et stærkt kollegialt netværk, der værner om og udvikler sygeplejerskernes interesser og faglighed.

”Der er nok mange, der mener, de ikke har tid. Men hvis du vil høres og have medindflydelse på din egen og dine kol-

legers arbejdsliv, så er det et vigtigt sted at være. Det er her, du kan ændre på tingene og gøre opmærksom på det, der ikke er, som det skal være. Det er også her, du kan udvikle dig bredere og få indsigt i andre områder end dit eget. Jeg sparrer meget med tillidsrepræsentanterne, og det er en fantastisk fornemmelse, når vi mødes og går fra hinanden igen, alle med noget nyt i rygsækken,” siger han og griner lidt, da snakken falder på, om man kan være tillidsrepræsentant for længe:

”Det er muligt. Men så længe jeg har de vilkår og den opbakning, jeg har nu, så bliver jeg ved. Jeg er helt sikker på, jeg også vil stille op næste gang,” smiler han.

mdk@dssr.dk

Sagførere, samarbejdspartner og sjælesørger

Tillidsrepræsentanten skal rumme det hele og være limen mellem ledelse og kolleger. Der er brug for, at flere kandidater melder sig, især de unge skal på banen og sætte sygeplejen på den politiske dagsorden.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Det er en stor og udfordrende opgave at være med til at holde sammen på organisationen i en tid, hvor sundhedsvæsenet er ramt af omstruktureringer og nedskæringer. Men det vil ændre sig, fortæller professor Flemming Ibsen fra Center for Arbejdsmarkedsforskning ved Aalborg Universitet.

”Det er en kort, men barsk periode, vi er i nu, hvor sygeplejerskerne oplever fyringer, voldsomme omstruktureringer og effektiviseringer. Det er de store udfordringer, tillidsfolkene står over for i dag, men jeg mener ikke, det vil fortsætte sådan. Hovedproblemet på længere sigt vil blive, at man kommer til at mangle arbejdskraft og sygeplejersker,” siger Flemming Ibsen.

Fremtidens tillidsrepræsentanter vil ifølge Flemming Ibsen komme til at beskæftige sig mere med faglig udvikling og visioner for sygeplejens muligheder i et foran-

Ikke alle har en tillidsrepræsentant

Der er 1.175 tillidsrepræsentanter og 134 fællestillidsrepræsentanter for sygeplejerskerne i Danmark, men ikke alle har en repræsentant. På arbejdspladser med under fem medarbejdere er der ikke krav om en repræsentant, ligesom det ikke er alle steder, der har været en kandidat opstillet. På landsplan har 10 pct. af sygeplejerskerne ingen lokal tillidsperson.

Kilde: DSR Analyse.

dret sundhedsvæsen. I dag er meget af arbejdet løn- og personalepolitisk, men det vil ændre sig med den nye sygehusstruktur.

”Tillidsfolkene kommer til at få mange

flere udviklingsopgaver. På sigt bliver der bygget nye, store sygehuse, måske med et helt nyt koncept for helbredelse og sygepleje, så det er en stor opgave at være med til at udvikle det projekt. Hvordan skal det fysiske og psykiske miljø se ud, og hvad lægger man i det hele taget i pleje, helbredelse og behandling? Det er nogle af de ting, man fremover vil komme til at beskæftige sig med,” vurderer han.

Yngre tillidsfolk er en mangelvare

Det er blevet sværere at rekruttere til tillidsrepræsentantposterne, selvom der i høj grad er brug for medarbejdere, der har lyst til at engagere sig i det politiske og arbejdsmiljørelaterede arbejde.

”Fødekæden er svær at holde i gang. Typisk er tillidsfolk lidt ældre medarbejdere, for det er en tidsrøver, der kan forstyrre familie- og fritidslivet. Mange vil også mene, det generer deres karriereudvikling. Du har ikke tid til at udvikle dig fagligt, hvis du bruger al din tid på tillidsmandsarbejde. Det bliver i stedet en karrieresti, hvor man efterfølgende kan vælges til leder eller blive ansat i forbundet.”

Samtidig er det vigtigt, at man som tillidsrepræsentant har lyst til at navigere mellem kolleger og ledelse og har opbakning fra begge sider:

”Du skal være respekteret af dine kolleger, have en stor portion social kapital og være god til at håndtere personlige og faglige konflikter. Det er vigtigt, du også er respekteret af ledelsen samtidig med, at du er dine kollegers advokat,” siger Flemming Ibsen.

Han peger på, at man måske kan få flere til at interessere sig for tillidshvervene, hvis man frikøber repræsentanternes tid, men det er ikke nødvendigvis en optimal løsning:

”Den ideelle løsning er, at kollegerne vælger den bedste blandt ligemænd. Det skal være én, som har et stort personligt og fagligt engagement,” siger han.

mdk@dsr.dk

Tillidsrepræsentanten flytter ind i det virtuelle rum

På www.dsr.dk kan du læse meget mere om, hvilke muligheder du har som fællestillids- og tillidsrepræsentant. Find TR-kompasset i venstre menu på forsiden under ”Tillidsrepræsentant”, eller find dine lokale grupper i topmenuen under ”Karriere & netværk”.

Som tillidsrepræsentant eller fællestillidsrepræsentant kan du deltage i debatter, diskussioner og faglig sparring i grupperne, der er opdelt efter geografi, interesser mv. Du kan f.eks. tilmelde dig en gruppe, der tager udgangspunkt i dit særlige område, hvis du f.eks. er sygeplejerske i forsvaret, arbejder med spædbørn eller lignende. På TR-kompasset kan du læse om bl.a. uddannelsesmuligheder, konferencer, TR-kollegerne, ny som tillidsrepræsentant, eller hvad der sker lokalt i din kreds. Her kan du også se de mest relevante nyheder ved at klikke på den dagsaktuelle presseklipfunktion. Som tillidsrepræsentant kan du desuden på din profil se, hvem du til hver en tid er tillidsrepræsentant for. I øjeblikket står dine medlemmer listet med medlemsnummer, men en ny og forbedret udgave af ”Hvem er jeg TR for” er på trapperne, og du vil snart kunne sortere i visningen efter navn og afdeling.

Tillidspersoner har lang levetid

Selvom det kan være svært at finde en kandidat blandt kollegerne, der har lyst til at være tillidsrepræsentant, er det til gengæld let at få dem til at blive på posten.

I gennemsnit arbejder tillidsrepræsentanterne 5,1 år i deres funktion, mens fællestillidsrepræsentanterne er oppe på 8,5 år.

Kilde: Undersøgelsen ”DSR-tillidsrepræsentanten i et forandret sundhedsfelt” (2007).

**DET SMAGER IKKE
BEDRE END ANDRE.
OG DET ER SIKKERT
NOGET DYRERE.**

**MEN BECEL PRO.ACTIV
INDEHOLDER PLANTESTEROLER.
PLANTESTEROLER SÆNKER
KOLESTEROLINDHOLDET
I BLODET.**

**Udelukkende
til dig, som vil
sænke dit
kolesteroltal!**



www.becel.dk

Becel pro.activ er udelukkende for personer, der ønsker at sænke kolesterolindholdet i blodet og bør anvendes som led i en sund livsstil med en afbalanceret og varieret kost med frugt og grøntsager. Becel pro.activ er muligvis ikke egnet til gravide, ammende eller børn under 5 år. Personer, der indtager kolesterolsænkende medicin, bør kun bruge produktet under lægeligt tilsyn. Den gavnlige effekt opnås ved et dagligt indtag på 1,5 g - 2,4 g plantesteroler. Dagligt indtag af mere end 3 g giver ingen yderligere effekt, og bør undgås. 30 g (6 teskeer) Becel pro.activ smørbart plantefedtstof indeholder 2,25 g plantesteroler.

PARENTES





Sjuksköterskor søges

Lizzie Jørgensen er nyuddannet sygeplejerske og arbejdsløs, derfor er hun sammen med 30 andre sygeplejersker mødt op til informationsmøde på Jobcenter København den 21. marts for at høre om mulighederne for job i Sverige. Arbejdsgivere fra Skånes Universitetshospital i Malmö og Lund er kommet for at fortælle om de ledige job. I pjecen "... når du begynder at arbejde i Sverige" kan man bl.a. læse om reglerne for skat i Sverige.

(sbk)

5 FAGLIGE MINUTTER

skrives på skift af fagredaktør Jette Bagh og en gæsteklummist

Karen Ellen Spannow er 66 år og pensionist. Hun blev uddannet i 1969, mag.art. i etnografi i 1987 og ph.d. i 1999. Hun har arbejdet inden for mange områder og i mange lande, men næsten altid med sundhedsproblematikkerne tæt på.



Skeptiske spørgsmål er nødvendige

Når man er født i 1944, giver det sig selv, at man blev opdraget til at have tiltro til autoriteterne, og for piger var det ikke blot tiltroen til professionelle, men også respekten for patriarkerne, der blev indskærpet. Skolen holdt samme respekt i hævd, hierarkiet var indlysende, og tvivl endsige oprør kom ikke på tale.

Tiden som sygeplejeelev i tresserne satte ikke fut i kritisk tænkning, men understregede tværtimod, at der var helt rigtige og helt forkerte måder at gøre alting på. Og selv om ungdomsoprøret rumlede udenfor, så nåede det ikke ind bag vores stivede hvide forklæder eller kapper.

Jeg var sygeplejeelev på Sct. Josephs Hospital i København sidst i tresserne i en tid, hvor overlægerne var guder. Jeg husker især ham, som smed hele journalen på gulvet, hvis ikke arkene inden lå i den orden, han foretrak. Så kunne vi elever ligge med rumpen i vejret og rode inde under sengene for at få fat på de vildtflyvende papirark.

Tiden var overordnet set præget af en meget beundrende indstilling til læger og lægevidenskaben, som indebar, at de færreste stillede spørgsmål til de beslutninger, der blev taget af de hvidkittede.

På samme måde blev de medicinske institutioner, der var styret af tidens helte, regnet for ufejlbarlige. Der stod en sky af respekt om de forskellige medicinske styrelser, som havde og har ansvar for godkendelse af medicinsk behandling og andre helbredsmæssige spørgsmål.

At opbygge mod til at komme med indvendinger, få viden til at stille spørgsmål og opnå erkendelse af, at ufejlbarlighed ikke eksisterer, har været en lang og til tider sej proces. Når man har levet længe nok, er stort set alt det, der engang var rigtigt, i mellemtiden blevet forkert, ikke mindst på det medicinske område. Men undervejs er der pinagtige skuffelser og ægte forskrækkelser. Og mere end noget andet: en erkendelse af, at ingen organisation kan opretholde den nødvendige opmærksomhed på mulige fejltagelser uden løbende at skulle svare på kritiske spørgsmål.

Historien har vist os, at der er mange grunde til at nære en sund mistro til resultatet af de mere eller mindre vellykkede sundhedsrelaterede love og regulativer, der regner ned over befolkningen. Jeg plukker lidt: det hvide snit, thalidomid, generøs udskrivning af valium, LSD-forsøg, Bonelock, ringe resultater i kræftbehandling, voldsom stigning i brug af antidepressiva, svineinfluenzavaccine.

Dertil kommer, at langt flere i disse år, hvor betegnelsen

usundhed i stigende grad erstatter ordet sygdom, tilbydes forebyggende medicinsk behandling. Grænsen for det rigtige blodtryk sænkes stadig, og i øjeblikket kan omkring 80 pct. af befolkningen, som er fyldt 50 år og i øvrigt er raske, blive sat i behandling, alene fordi de har en risiko for at blive syge. De medicinske styrelser er optaget af at finde korrekt dosering af medicin, men det ser ikke ud til, at de reflekterer over, hvor mange der skal behandles for statistisk at redde et enkelt liv.

Og pengene taler vi ikke gerne om, men medicin er et retrningsområde, endda meget lukrativt, og det ville være naivt at påstå, at indtjeningen ikke spillede en rolle i forhold til de diagnoser, der for tiden nyder udbredelse. Hver gang grænserne for forhøjet BT eller kolesterol indsnævres, afspejles det ikke bare i medicinalfirmaernes regnskaber, men også i forskningsbevillingerne.

De, som fortsat føler, at skeptiske spørgsmål til sundhedsmæssige autoriteter er fornærmende, må indse, at omgivelsernes nidkære opmærksomhed både er et nødvendigt bolværk mod fejltagelser og en kilde til udvikling.

” Når man har levet længe nok, er stort set alt det, der engang var rigtigt, i mellemtiden blevet forkert.

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

ARJOHUNTLEIGH

GETINGE GROUP

SKIFT STILLING OG FIND ARBEJDSGLÆDEN



Der er nye stillinger på vej i sygehuse og plejehuse. For nøglen til at opnå færre sygedage og større trivsel ligger i mere hensigtsmæssige arbejdsstillinger. For eksempel med Carendo, en ergonomisk, multifunktionel hygiejnestol, der med ét slag gør det let at sørge for bad og hygiejne.

Personalet sparer kostbar tid og undgår besværlige rutiner, der kan give arbejds-

skader. Plejemodtageren bliver løftet op, så bad og hygiejne varetages på en værdig måde, der føles tryk og bekvem. Bedre arbejdsmiljø, reduceret tidsforbrug og færre sygedage går hånd i hånd med plejekvalitet.

*Der er både tid og penge at spare.
Lad os gennemgå dokumentationen
og stille en Carendo stol til rådighed.
Ring 49 13 84 86 for en aftale!*

...with people in mind

www.ArjoHuntleigh.com



Mensendieck uddannelsen

For dig, med anatomisk og fysiologisk baggrund, er der nu mulighed for, at uddanne sig til Mensendieck gymnastiklærer.

Undervisningen foregår én weekend hver måned i 10 mdr.

For yderligere information kontakt formand for Dansk Mensendieck Forbund: Hanne Flensburg på 2423 0245 eller info@mensendieck.dk

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 kompetence og nye narrativer.

Tværfagligt hold starter 12-13. september 2011 i Aalborg

Tilmeldingsfrist 1. maj 2011!

Familieterapeutisk Center Aalborg:

98164975/40855153

www.ftc.dk • [mail: villet@ftc.dk](mailto:villet@ftc.dk)

MIG OG MIT JOB

Navn: Lotte Pernille Ploug, 44 år.

Stilling: Landets første diplomsygeplejerske i akutsygepleje.

Arbejdsplads: Akutafdelingen på Hillerød Hospital. Uddannet på Sygeplejeskolen Rigshospitalet 1992.



PRIVATFOTO

AF SINE BARRETT-MADSEN, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"At jeg ikke ved, hvad dagen bringer af udfordringer. Her er flere forskellige faggrupper og specialer samlet, og det giver god afveksling i arbejdet. Vi har et stort ansvar, og det er os, der prioriterer patienterne, og der følger stor selvstændighed med arbejdet."

Hvad er det værste ved dit job?

"Vi har nogle gange rigtig travlt, og det kan godt stresser mig, hvis jeg kommer hjem med en dårlig fornemmelse i maven. F.eks. hvis jeg har været nødt til at gå på kompromis med, hvad god sygepleje er."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Så var jeg blevet kok. Men selvom det lyder frelst, så har jeg altid vidst, at jeg ville være sygeplejerske."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Det var på Amager Hospital på en medicinsk afdeling."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det er her, hvor jeg er nu, her har jeg været i 16 år. Jeg lærer noget hele tiden."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Jeg har arbejdet tre steder, der alle har været gode på hver deres måde. Men jeg kan huske, det var ubehageligt at være nyuddannet og stå alene med ansvaret for en hel sengeafdeling. Det var sammen med en anden sygeplejerske, der kun havde været færdig i tre måneder længere end jeg. Der følte jeg mig usikker på de mest elementære ting. I dag føler jeg mig mere fagligt sikker."

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"Det er skift. Det ene øjeblik én slags patient og det næste en anden. Nogle gange har du kun to minutter til at vurdere situationen. Derfor er det vigtigt altid at bevare sin systematik, sin ro og sit overblik."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Rolig, seriøs, stille, kompetent og god samarbejdspartner."

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

"Jeg husker en sjov situation med en patient, som jeg ikke gennemskuede med det samme, fordi jeg var ny på afdelingen. En patient fik krampe, lige da jeg gik forbi hans stue, og jeg hentede hurtigt noget stesolid. Patienten var så venlig selv at vende sig på siden, så han kunne få stesolid rektalt. Det viste sig, at patienten var misbruger og forsøgte at narre en "ung uerfaren sygeplejerske". Det grinede vi meget af efterfølgende."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Faglig udvikling, medindflydelse og involvering, gode kollegaer."

Hvordan slapper du af?

"Det gør jeg med at være sammen med familien, en løbetur i skoven, en god bog eller at gå med veninderne på café."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Jeg har ikke noget temperament. Det er mange år siden, jeg gjorde det. Jeg går nok lidt for længe med det og er lidt for meget en pleaser."

” Det er en gammeldags opfattelse, at sengepladser i psykiatrien er til opbevaring af nærmest uhelbredeligt syge, og at vi er en slags socialarbejdere. Det er, som om man ikke ved, at en sygdom som skizofreni kan helbredes, fordi vores behandlingsmuligheder i dag er så gode.

Læge Janne Rezagi, Aarhus Universitetshospital Risskov, i Politiken den 31. marts 2011.

Jeg stemte nej

AF ANNA MARIE THOMSEN, SYGEPLEJERSKE

Jeg stemte nej til overenskomsten, for jeg finder intet i den for min aldersgruppe.

Vi er nogle, som aldrig har haft lang barselsorlov, omsorgsdage og barns første sygedag. I stedet skal vi nu løbe stærkere, fordi vi har nogle unge (skønne dejlige unge kollegaer, misforstå mig ikke), som har børns 1. sygedage jævnt tit, omsorgsdage eller barselsorlov, de har gemt.

Det forventes, at vi nu kan arbejde på fuld tid.

Jeg har fire voksne børn, et barnebarn og et på vej. Mine forældre er oppe i alderen og kunne godt have brug for lidt omsorg. Min mand er ikke helt rask. Selv er jeg sund og rask, men er i overgangsalderen for fuldt blus. Jeg er sikker på, at vi er mange i samme situation.

Det ville være dejligt, hvis vi også kunne få nogle ekstra uger til omsorg. Til

vores børnebørn, forældre eller bare os selv.

Når jeg taler med andre ansatte på det private arbejdsmarked, så tænker jeg, hvad laver jeg her?

Nogle har en ekstra ferieuge, andre har omsorgsdage. Når de har jubilæum, får de 1-3 måneders løn, osv.

Jeg synes ikke, det er et urimeligt krav at stille, at vi får den samme frihed som de unge. Så bliver vi måske lidt længere. Trods alt er vi jo glade for vores arbejde. En ekstra fridag om året som 60-årig. Jeg troede, det var en joke, da jeg hørte det første gang.

Jeg har talt med mange, som har den samme holdning, som jeg.

Anna Marie Thomsen er ansat på Reumaambulatoriet, Sygehus Vendsyssel, Hjørring.

Svar

Kære Anna Marie Thomsen

Jeg er ked af, at du ikke kan se dig selv og dine ønsker i OK 11. Der har kun været ganske få midler at forhandle om denne gang på grund af den økonomiske krise. Alligevel har vores mål været, at alle medlemmer skal kunne se sig selv i overenskomsten, og vi har lagt vægt på at fordele midlerne jævnt ud, så alle medlemmer får forbedringer. Vores vurdering var, at hvis vi skulle prioritere særlige grupper denne gang, ville der blive for lidt til alle andre. Derfor har vi f.eks. ikke brugt midler på flere omsorgsdage eller mere barselsorlov, men først og fremmest prioriteret de generelle lønstigninger, som både unge og erfarne får den samme andel af.

*Med venlig hilsen
Grete Christensen
Formand*

Min stemme høres ikke

AF LENE KILDEGAARD, SYGEPLEJERSKE

Jeg har modtaget både brev og mail med opfordring til at stemme om overenskomsten for sygeplejersker ansat i kommuner og regioner, men har ikke fået samme mulighed for at stemme om overenskomsten for sygeplejersker under statslig overenskomst. Det er meget utilfredsstillende for mig, da jeg er ansat på en social- og sundhedsskole og dermed er dækket af den overenskomst, der er indgået på statens område.

Mine kollegaer, der er medlem af Danmarks Lærerforening, har mulighed for at stemme om den statslige overenskomst - så hvorfor får jeg ikke samme mulighed? Det sætter mig jo reelt ude af stand til at påvirke den overenskomst, som jeg vil være dækket af de næste tre år, eller bare at give min mening til kende.

Lene Kildegaard underviser på Diakonissestiftelsens Social- og Sundhedsskole.

Svar

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Kære Lene Kildegaard

På statens område forhandler vi sammen med en række andre organisationer i forhandlingsfællesskabet CO10. Der er ikke ansat så mange sygeplejersker i staten, og derfor er vi stærkere, når vi står sammen med de andre organisationer. Det betyder dog samtidig, at vores stemmer ikke fylder så meget i en urafstemning om resultatet, og det har været baggrunden for, at resultatet ikke er sendt ud til urafstemning blandt de statsansatte sygeplejersker.

Jeg har imidlertid fuld forståelse for dit synspunkt om, at du gerne vil have indflydelse på den overenskomst, du bliver dækket af. Det er også et synspunkt, som jeg ved, flere af dine kolleger deler, og derfor vil vi i den overenskomstperiode, vi nu går ind i, se nærmere på afstemningsreglerne og komme med forslag til ændringer inden de næste overenskomstforhandlinger.

Endelig vil jeg for en god ordens skyld gøre dig opmærksom på, at OK 10 kun er toårig og ikke treårig som OK 08.

Stigmatisering af psykiatriske patienter

AF HENRIK HOWARSDEN, KLINISK OVERSYGEPELEJERSKE

Kommentar til temaet om hjemmesygeplejerskers problemer i mødet med psykisk syge i Sygeplejersken nr. 5/2011.

Artiklerne i *Sygeplejersken* om hjemmesygeplejerskers problemer i mødet med psykisk syge, der har behov for en anden specialiseret tilgang til deres behov, end man normalt er vant til i primærsektoren, giver stof til eftertanke.

Artiklerne afdækker en vigtig problematik vedrørende overgangen mellem hospitalsindlæggelser og den hjælp, disse personer har brug for efterfølgende, når de kommer hjem. Samarbejdet mellem sektorerne og formidling af vigtige oplysninger, der skal danne et kvalificeret grundlag for opfølgende virksomhed, er i fokus. Det er et meget relevant fokus og er et område, der arbejdes meget på at

forbedre bl.a. i de lokale samordningsudvalg, hvor overgangsudfordringen og det gode samarbejde er standarddagsorden.

Vægtningen i artiklerne er negativt ladet og bringer lidet ind på banen i forhold til de gode sammenhænge, hvor denne udfordring løses på forbilledlig vis. Det kan undre, at nogen kan mene, at psykiatri slet ikke hører til i et regi, hvor man mest er vant til at tage sig af somatiske plejeproblematik og ældreomsorg. Psykiatri findes overalt, og sygeplejersker har den grundkompetence, at man også kan tilgå plejen med viden, der imødekommer psykisk syge medborgere. Men der er ingen tvivl om, at behovet for et veludbygget samarbejde mellem behandlingspsykiatrien i regionerne og det kommunale tilbud til disse personer er stort. Her kommer en vigtig pointe ind, som jeg synes, er helt central. Psykia-

triens image er meget afgørende for, hvordan omverdenen og også fagprofessionelle forholder sig til personer med psykisk sygdom. De billeder, som er fremstillet på forsiden af vort fagblad og i de heromhandlende artikler, karikerer psykiatriske patienter som grønne forhuttede personer fra en anden planet end vores egen, som er utilregnelige og farlige. Det bidrag til psykiatriske patienters stigmatisering i samfundet kan vi ikke være bekendt. De fordomme, nogle kollegaer kan have i forhold til psykisk sygdom, og som bidrager til følelsen af angst og inkompetence i forhold til den del af sygeplejen, kan være induceret af dette kedelige image af området.

Henrik Howardsen er ansat på Psykiatrisk Center Bornholm.

Fuldstændig uacceptabelt

AF CHANETT SIMONSEN, KAREN NIELSEN OG BRITTA KRUSE KRISTENSEN, SYGEPELEJERSKER

Kommentar til temaet om psykiatrisk sygepleje i Sygeplejersken nr. 5/2011

Er der grænser for kunstnerisk frihed? Tja, det er der vel i sagens natur ikke. Alligevel vil vi som landsdækkende koordinatore på Specialuddannelsen i Psykiatrisk Sygepleje gøre opmærksom på, at vi finder illustrationerne særdeles stigmatiserende!

Denne gang mener vi samt en stor gruppe af kommende specialister i psykia-

trisk sygepleje, at vores fagblad er gået for vidt! Det er fuldstændigt uacceptabelt, at vores fagblad udfolder den kunstneriske frihed på denne måde. Det er vores ønske, at redaktionen står til ansvar for deres uacceptable valg og tydeliggør det gennem et indlæg i det kommende fagblad, så vi som faggruppe stadig kan være os selv bekendte! I dette indlæg kunne det være passende, at I redegør for jeres overvejelser i forhold til illustrationerne, for dem

må man da håbe, at I har gjort jer. Og vi er sikre på, at mange vil være interesseret i at blive delagtiggjort heri.

Chanett Simonsen, Karen Nielsen og Britta Kruse Kristensen er uddannelseskoordinatorer ved specialuddannelsen i Psykiatrisk Sygepleje i hhv. Uddannelsesregion Øst, Nord/Midt og Syddanmark

Svar

AF HENRIK BOESEN, REDAKTIONSCHEF

Kære Henrik Howardsen, Britta Kruse Kristensen, Karen Nielsen og Chanett Babette Simonsen

Tak for jeres indlæg.

Jeg forstår kritikken af illustrationerne og det pågældende tema, men jeg deler ikke opfattelsen af, at bl.a. tegningerne skulle være stigmatiserende eller uacceptable.

I forbindelse med udarbejdelsen af et journalistisk tema foregår der automatisk en udvælgelse og dermed også fravalg af emner, vinkler og historier. Desuden skal vi efter bedste evne forsøge at

skabe et så attraktivt blad som muligt, og derfor fokuserer vi også meget på samspillet mellem indhold og illustrationer.

Den pågældende illustrator, som står bag tegningerne, hedder Jenz Koudahl. Han har gennem mere end 15 år arbejdet med og blandt psykisk syge på et værested. Derfor valgte vi netop ham til opgaven, fordi han har et dybt og nuanceret kendskab til de personer, som det hele drejer sig om.

"Og psykisk syge har altså også humor," forklarer Jenz Koudahl i forbindelse med jeres kritik. Det er bl.a. forklaringen på, hvorfor han valgte tegneseriesti-

len til denne opgave. Jenz Koudahl fremhæver også, at alle optrædende i illustrationerne er karikerede, både de psykisk syge, lægen, sygeplejersken og rengøringsassistenten. Han synes ikke, at de psykisk syge bevidst er fremstillet som "monstre", og at illustrationerne medvirker til en stigmatisering af de psykisk syge. Den opfattelse deler jeg også. Valg af foto og illustrationer kan altid diskuteres og skaber ofte delte meninger, men min vurdering er, at Jenz Koudahl har løst opgaven nuanceret og troværdigt i forhold til emnet og målgruppen.

Jævnlig tilsyn og kontroller er af det gode

AF KATE DYBDAL GJERSTRUP, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Kommentar til udnævnelsen af Thyra Frank som leder af Ældrekommissionen, omtalt i Sygeplejersken nr. 3/2011.

Jeg opfatter, at plejekvalitet fremkommer som resultat, når den gode relationelle omsorg og pleje kombineres fornuftigt med instrumentel omsorg og pleje.

Jeg tror, at Thyra Frank har ret i, at der ikke længere er ligevægt, og at den del af god plejekvalitet, der hidrører fra den instrumentelle del af plejekvaliteten, har fået overvægt.

Rent fagligt er jeg stolt af at have en sygeplejerske iblandt os som Thyra Frank, der holder liv i debatten om uligevægten mellem system- og livsverden i ældreplejen anno 2011. Jeg imødeser derfor med sindsro, at det netop er Thyra Frank, der er udnævnt til formand for den nyligt nedsatte Ældrekommission.

Hvad er det, vi må prioritere at tilbyde

de ældre, der bor på danske plejehjem, og som er helt eller delvist afhængige af vores hjælp? Er det regler og systemer kombineret med høj faglighed? Er det medmenneskelig omsorg og pleje udført af medmennesker med det rette menneskesyn og etikken og moralen på plads? Er det begge dele?

Min opfattelse er, at det er begge dele, og jeg vil strække mig så langt, at jeg påstår, at jævnlige tilsyn og kontroller er af det gode. Jeg oplever, der er sket et generelt kvalitetsløft i ældreplejen siden 2001, hvor serviceloven blev ændret, så et embedslægetilsyn og to årlige kommunale tilsyn blev indført. Men ændringen har medført, at der er blevet meget mere at dokumentere i en travl hverdag.

Der ses samme tendens til øget kontrol og tilsyn og deraf afledte krav om dokumentation inden for levnedsmiddel- og arbejdsmiljøstyrelsens områder.

Thyra Frank advarer imod, at der bruges uhensigtsmæssigt mange ressourcer på at leve op til regler og krav, der stilles udefra, fordi det kan påvirke beboernes muligheder for en god, værdig og medmenneskelig afslutning på et arbejdsomt og flittigt liv.

Når mange af ældreområdetets ressourcer bruges på at overholde regler og procedurer, får det let den afsmitning på plejekulturen, at samspillet mellem medarbejdere og beboere snarere baseres på at overholde regler og procedurer end på, at beboerens ønsker og individuelle behov for omsorg og pleje tilgodeses.

Kate Dybdal Gjerstrup er formand på plejehjemmet Engskrænten, Rødovre.

I fremtiden forbindes alternativ og etableret behandling!



Lær Tankefeltterapi

- en let dialog kombineret en let banken på akupunktur punkter afhjælper både fysiske og psykiske smerter. Læs mere på www.tankefeltterapi.info

Lær Metamedicin

- hvordan fremmer man kroppens egen naturlige helbredelse? Metamedicin er ikke noget man spiser, men en biologisk forståelsesmodel af kroppens biologiske processer som vender op og ned på sundhed og sygdom. Læs mere på www.metamedicin.dk



Bliv værtsfamilie

- for en udvekslingsstudent og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til august ca. 150 udvekslingsstudenter, som har valgt Danmark som deres nye hjem.

De er i alderen 15 - 18 år og kommer fra hele verden.

I den forbindelse søger foreningen værtsfamilier over hele landet.

Ring til AFS Interkultur på 38 34 33 00 eller læs mere på www.afs.dk



AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit uddannelses- og udvekslingsorganisation.

Skoleår i udlandet Nu er det tid for unge ml. 15-18 år at søge.

Bliv udvekslingslærer med en kollega i Indien eller Kina.

Aerosoft

- blødere, lettere, mere komfortabel



Kun kr. 135,- hos Balikompagniet



7 forskellige farver

Besøg vor web-shop www.balikompagniet.dk eller kontakt os på telefon

Balikompagniet ApS
Byporten 87
2970 Hørsholm
Tlf 42 50 29 11

Ny portal skal sprede viden

I en undersøgelse blandt sygeplejersker, læger og social- og sundhedsassistenter svarede 83 pct., at de generelt har svært ved at finde information om andres erfaringer. Det skal portalen VIS.dk råde bod på. Danske Regioner og landets fem regioner står bag portalen. Afdelingssygeplejerske Mie Leonhardt Jørgensen, Psykiatrisk Center Ballerup, afdeling Gentofte, har været testbruger på den nye portal. Hun vurderer, at værktøjet kan være med til at spare tid: "Jeg vil kunne bruge den nye portal til at få viden om, hvordan man har gjort andre steder, så vi ikke skal opfinde den dybe tallerken, hver gang vi går i gang med et nyt projekt eller står i en problematik."

Faglig forsvarlighed under pres

Hver anden sygeplejerske mener, at mulighederne for at yde sygepleje på et fagligt forsvarligt niveau er kommet under pres pga. arbejdsmiljømæssige faktorer. Det viser en ny undersøgelse, som MEGAFON har gennemført for Dansk Sygeplejeråd. Næstformand Dorte Steenberg kalder tallene for alarmerende: "Det er meget bekymrende. Fagligt forsvarlig sygepleje er helt afgørende for, at patienter og borgere ikke udsættes for unødvendige belastninger og risici. Samtidig er kombinationen af en høj arbejdsbelastning og oplevelsen af ikke at kunne yde fagligt forsvarlig sygepleje en stor risikofaktor for sygeplejerskers helbred og fastholdelse i faget," siger hun.

Ifølge undersøgelsen, som 2.508 sygeplejersker på landsplan har deltaget i, er det især sygehusansatte sygeplejersker og sygeplejersker ansat i basisstillinger, som oplever presset på deres faglighed. Dorte Steenberg mener, at det seneste års mange besparelser, fyringer og stillingsnedlæggelser er hovedforklaringen på udviklingen. Hun mener, at der bør indføres en minister for arbejdsmiljø for at give området en højere prioritet.



LEDER

Tak for opbakningen

Afstemningen om OK 11 er slut, og I har med et stort flertal stemt ja til den nye overenskomst. Det betyder, at vi næste år får gavn af de lønstigninger, som OK 11 medfører. Og det betyder, at vi kan arbejde videre med de projekter om f.eks. særlige grupper og ligestilling, som OK 11 også indeholder.

Jeg tolker jeres opbakning som et signal om, at I er enige i, at vi fik så meget ud af arbejdsgiverne som overhovedet muligt. Den tillids erklæring er jeg utrolig glad for. Det er fællesskabet mellem sygeplejersker i alle mulige stillinger overalt i landet, som gør Dansk Sygeplejeråd til en stærk organisation. Når vi i fællesskabet er enige om de store linjer, er vi endnu stærkere.

Selvom langt størstedelen af jer har stemt ja, er der også omkring 6 pct., som har valgt at stemme nej. Til jer vil jeg sige: Det signal, I har sendt, tæller også for mig. Dansk Sygeplejeråd er for alle medlemmer – også kritiske. Vi skal hele tiden bide os fast i haserne på arbejdsgiverne og kæmpe for, at vi får en løn, som svarer til vores værdi for sundhedsvæsenet og velfærdssamfundet. Den udfordring har vi haft en konstruktiv dialog om på medlemsmøderne og i de mails, mange af jer sender til mig. Vi skal lytte og give plads til medlemmer med mange forskellige holdninger, og jeg glæder mig til at fortsætte dialogen med jer.

Urafstemningen slutter, netop som foråret langt om længe er ved at gøre sit indtog i Danmark. Vinteren har endelig overgivet sig, og snart kan vi lægge handsker og cykellygter på hylden. Dagene bliver længere, og for første gang i lang tid kan vi mærke solen varme i ansigtet.

Med foråret og det klare ja til OK 11 får vi både rum og ny energi til at møde alle de udfordringer, vi sygeplejersker står over for. Økonomien i sundhedsvæsenet er stadig rigtig presset, og der kan vente nye besparelser lige om hjørnet. Vores rolle som sygeplejersker bliver udfordret fra alle sider, og udviklingen i sundhedsvæsenet stiller enorme krav til os. Samtidig er vores fag inde i en rivende faglig udvikling, som rummer en masse fantastiske muligheder, vi skal gribe. F.eks. når KL lige nu varsler, at kommunerne skal arbejde mere med forebyggelse. Alt det får vi nu de nødvendige kræfter til, og det er jeg utrolig glad for.

Nyd foråret – og tak for opbakningen!

Grete Christensen
Grete Christensen, formand

DSR I MEDIERNE

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

Ansæt flere sygeplejersker

Selvom kommunerne de seneste år har fået flere opgaver på sundhedsområdet, er antallet af sygeplejersker i kommunerne faldet. I et debatindlæg i Nordjyske Stiftstidende kalder Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, udviklingen for paradoks, fordi sygeplejerskerne er nødvendige for at løse en række kommunale sundhedsopgaver på eksempelvis forebyggelsesområdet og ved udskrivning fra hospitaler til plejehjem eller til eget hjem.

Seniorerne får de skæve vagter

Når vagterne skal fordeles mellem personalet, er det især de ældre og erfarne medarbejdere, som får weekend- og nattevagterne. Det viser tal fra Danmarks Statistik. Det skyldes bl.a. en stor vagtbelastning, og det er uheldigt, især hvis vi skal fastholde seniorerne på arbejdsmarkedet, siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, til Ugebrevet A4.

Tunø-besparelser kan ende som ekstra udgift

Odder Kommune og Region Midtjyllands beslutning om at opsigte aftalen om en sygeplejerske på Tunø, kan nemt ende med at blive en dyr forretning. Det er meldingen fra både Dansk Sygeplejeråd og politikere. "Når vi taler om sundhed, kan man hurtigt komme til at lave en fordyrende indsats ved at spare på femøren," siger Else Kayser til Horsens Folkeblad. Else Kayser peger især på, at det på forebyggelsesområdet kan komme til at koste dyrt.

WWW.DSR.DK

Rekord i e-mail-adresser

Aldrig tidligere har Dansk Sygeplejeråd haft e-mail-adressen på så mange medlemmer. Hele 36.000 styk er nu registreret i systemet. Årsagen er de mange medlemmer, der har været inde for at rette oplysninger og profil på den nye udgave af www.dsr.dk

Debatten har fået makeover

Forummet for meningsudveksling har fået nyt udseende. Teknikken med at styre og vise indlæg har været behæftet med en del problemer, men de skulle være løst nu. På trods af udfordringerne er det lykkedes flere medlemmer at få indsparket en kommentar til OK 11-forliget. Nederst på debatsiden findes debatten fra Facebook.

MEDLEMSTILBUD



ARKIVFOTO

Bo billigt i Kolding

Hotel Koldingfjord giver rabat til medlemmer i udvalgte perioder

Hotel Koldingfjord er smukt beliggende helt ned til fjorden, indrettet i det gamle majestætiske tidligere tuberkulosesanatorium. Sygeplejemuseet ligger i gåafstand fra hotellet, og byen Kolding byder på både Koldinghus og Trapholt Kunstmuseum. Legoland er inden for en dags kørsel fra hotellet, ligesom Flensborg og Ribe er det. Og så er der mulighed for ren afslapning i hotellets eget pool- og fitnessområde. Med andre ord: Ved et ophold på hotellet er der rigeligt at se og opleve.

Som medlem af Dansk Sygeplejeråd får du nu mulighed for at forkæle dig selv og familien med et ophold på Koldingfjord til særlig lav pris i udvalgte perioder, bl.a. i sommer- og efterårsferien samt i forårets helligdagsperioder.

Læs nærmere om tilbuddet på www.dsr.dk - skriv Koldingfjord i søgefeltet øverst til højre.

Ny og fornyet privat overenskomst

Dansk Sygeplejeråd har indgået privat overenskomst med firmaet Specialbandager.dk A/S, Bindeledet 10, 2880 Bagsværd, og har fornyet overenskomsten med Diabetesforeningen, Rytterkasernen 1, 5000 Odense C.



Patientsikkerhed redder liv

Lommekort, Sikker Kirurgi Tjekliste, mobilt akut team og Braden-skala. Det er redskaber i projekt Patientsikkert Sygehus. Kolding Sygehus er ét af fem danske sygehuse, som deltager i projektet.

AF KAREN LUND, JOURNALIST • FOTO: PALLE PETER SKOV

Dansk Sygeplejeråd har længe haft patientsikkerhed som en højt profileret mærkesag, og derfor var Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, torsdag den 17. marts på besøg på Kolding Sygehus. Som et af fem danske sygehuse er Kolding Sygehus i gang med at indføre flere af de 12 forskellige patientsikkerhedspakker i projekt "Patientsikkert Sygehus". Alle 12 pakker skal være indført inden udgangen af 2012. De fem projektsygehuse har sat sig som mål at reducere antallet af dødsfald med 15 pct. og utilsigtede skader med 30 pct.

"Vi skal udvikle en kultur, hvor sundhedsvæsenet lærer af fejlene i stedet for at udpege syndebukke. Derfor skal vi blive ved med at rapportere fejl og utilsigtede hændelser. På den måde kan vi både udvikle kvaliteten og på sigt dokumentere, at antallet af sygeplejersker betyder noget for patientsikkerheden," siger Grete Christensen.

Mobilt akut-team

På Kolding Sygehus har man indført et mobilt akut-team, MAT, hvor en intensiv sygeplejerske kan rykke hurtigt ud til en patient på en

Patientsikkert Sygehus

Fem danske sygehuse gør i de kommende år en helt ekstraordinær indsats for at optimere patientsikkerheden. De deltager i projektet Patientsikkert Sygehus, som finder sted 2010-2013. Patientsikkert Sygehus er et samarbejde mellem Trygfonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Dansk Sygeplejeråd sidder med i bestyrelsen for Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

En væsentlig drivkraft i projektet er, at både sygehuse og de enkelte afdelinger sætter konkrete og ambitiøse mål, for eksempelvis reduktion af hjertestop, sygehusinfektioner og medicineringsfejl. Resultaterne skal give andre sygehuse tro på, at de kan opnå lignende forbedringer.

Læs mere på www.sikkerpatient.dk

afdeling, hvis personalet på patientens afdeling har observeret tegn på komplikationer. Komplikationer, som potentielt kan udvikle sig til hjertestop og organsvigt. Den hurtige assistance fra intensivsygeplejersken betyder, at udviklingen af et kritisk sygdomsforløb standses i tide. Samtidig bliver personalet på patientens stamafdeling bedre rustet til at forebygge de livstruende situationer. Intensivsygeplejersken og personalet på stamafdelingen udgør tilsammen MAT-teamet.

“MAT-team gør det netop muligt at handle med det samme og ikke nødvendigvis vente på en læge. Det sparer tid og kan være med til at redde patienten,” siger Grete Christensen.

Sygeplejerskerne på Kolding Sygehus oplever, at MAT er med til at gøre en stor forskel, men normeringen på intensivafdelin-

gen kan desværre være en udfordring for at kunne samle et MAT-team.

“Det kan nogle gange være svært at frigøre sygeplejersker fra afdelingen til en MAT-indsats, og det er ærgerligt, fordi vi oplever at kunne gøre en stor forskel for den enkelte patient,” siger sygeplejerske Mette Holberg fra intensiv afdeling på Kolding Sygehus, som er med i MAT-teamet. Det er således erfaringen i teamet, at det er nødvendigt at udvide normeringen.

Tjekliste i sikker kirurgi

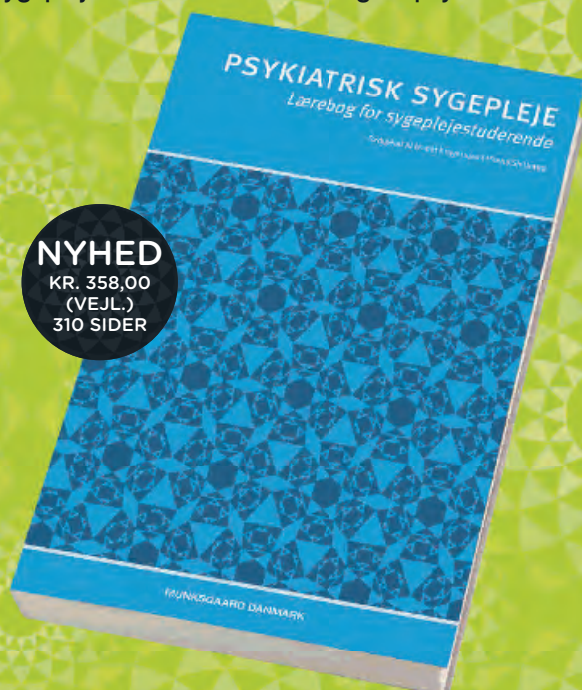
I forbindelse med projekt Patientsikkert Sygehus har operationsgangen valgt at indføre WHO tjekliste for sikker kirurgi hos alle patienter, der skal opereres. Det betyder, at læger og sygeplejersker fra både anæstesi- og operationsgangen gennemgår en tjekliste før enhver operation. Tjeklisten sikrer standardiserede tjek, således patienterne får et operationsforløb med høj kvalitet og sikkerhed.

Livreddende basisobservationer

Grundlaget i projekt Patientsikkert Sygehus er at udføre systematiske kliniske basisobservationer og dokumentation af en række vitale parametre for hver enkelt patient, f. eks. puls, blodtryk, saturation og respirationsfrekvens. Det gør sygeplejerskerne ud fra et system, hvor de vurderer scoringerne i forhold til de vitale parametre og reagerer, hvis patienterne overskrider en grænseværdi. Hvis det er tilfældet, tilkaldes MAT-teamet, som sammen med lægerne og sygeplejerskerne fra stamafdelingen planlægger den videre observation og behandling på afdelingen – eller afgør, om patienten skal overflyttes til intensiv afdeling.

Psykiatrisk sygepleje

Ny grundbog om psykiatrisk sygepleje skrevet af sygeplejersker med stor erfaring fra psykiatrien



NYHED
KR. 358,00
(VEJL.)
310 SIDER

Læs mere på www.munksgaarddanmark.dk



munksgaard
danmark

Bliv

Lægeexam. fodplejer



Skoler i

Viborg:
viborghelsepraktik.dk

Holstebro:
fodplejeskolen.dk

Vejle:
skønhedshuset.dk

Odense:
odensefodplejeskole.dk

København:
kbhfodplejeskole.dk



Start som selvstændig erhvervsdrivende med egen klinik, og bliv en del af den store mangel på dygtige fodspecialister.

Merit for sygeplejersker

Gode indtjeningsmuligheder!

Akuthjælp i borgerens hjem uden blå blink

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Viborg Kommune etablerede den 1. februar i år et akutteam bestående af ni sygeplejersker. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen besøgte teamet, som skal forebygge indlæggelser og genindlæggelser ved at udføre en ekstraordinær observation, sygepleje og behandling i borgerens eget hjem.

”Flere og flere opgaver overdrages til kommunen. Det gælder ikke mindst på forebyggelsesområdet. Samtidig er vagtlægerne pressede, og der gennemføres

besparelser på det medicinske område. Der er et klart behov for vores team i det kommunale sundhedsvæsen,” fortalte Marianne Fogsgaard, leder af akutteamet, på formandens besøg.

Sygeplejerskernes indsats er typisk målrettet de af kommunens ældre borgere, der i dag bliver indlagt med væskemangel, og borgere med særligt behov for observation og pleje i forbindelse med en medicinsk behandling. Men terminale borgere og borgere med behov for i.v.-be-

handling skal også modtage besøg af sygeplejerskerne i deres eget hjem.

Initiativet vækker begejstring hos Grete Christensen:

”Der er ingen tvivl om, at ordningen kan spare kommunen for mange dyre indlæggelser og genindlæggelser, men jeg synes, det er vigtigt at understrege, at I også medvirker til at højne borgernes livskvalitet. Ordningen er helt klart en investering både økonomisk og menneskeligt.”



FOTO: JONNA FLUGLSANG KELDSEN

Sygeplejerskerne i Viborg Kommunes akutteam demonstrerer en måler for Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen og næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Bente Alkærsig Rasmussen. Måleren anvendes til at foretage en differentialtælling af leukocytter, der kan give en indikation af, om der er en infektion i kroppen. På billedet ses fra venstre Bente Alkærsig Rasmussen, Grete Christensen, Marianne Fogsgaard, Rikke Fisker, Kate Bay og Kirsten Lynderup.

Sygeplejersker investerer i vindmøller

PKA og PensionDanmark har sammen købt halvdelen af Anholt Havmøllepark af DONG Energy for 6 mia. kr.

Dermed ejer sygeplejersker og andre pensionskunder hos PKA og PensionDanmark nu halvpart i det, der bliver en af Danmarks største havmølleparker med 111 vindmøller. PKA har investeret 2,5 mia. kr. i den nye vindmøllepark, og heraf er sygeplejerskernes andel godt 1,1 mia. kr.

Når havmølleparken står færdig i 2013, vil den producere en mængde strøm, der svarer til det årlige forbrug i 400.000 danske hjem. Vindmølleparken ligger ud for øen Anholt, der ligger i Kattegat.



KONFERENCER

Brug for mere forskning i telemedicin

Der skal nytænkning til, når man forsker i virkningerne af telemedicin. Det var et af budskaberne på en stor konference om telemedicin på Aalborg Universitet den 18. marts 2011.

Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, gjorde det klart, at sygeplejersker er parate til mere telemedicin for at sikre, at patienter med kronisk sygdom også i fremtiden kan få kvalificeret sygepleje og behandling.

Der er tradition for at måle virkningen af telemedicin på faktorer som dødelighed og økonomi. Når man gør det, viser flere undersøgelser, at der ikke er stor forskel på traditionel behandling og telemedicin. Undersøgelserne siger dog ikke noget om, hvordan telemedicin påvirker brugernes livskvalitet og selvhjulpethed. På dette forskningsfelt kan forsknings- sygeplejersker gøre sig gældende.



(gs)

FOTO: RICKY MOLLOY



FOTO: SIMON KLEINKNUDSEN

Fokus på sammenhæng i sygeplejerskeuddannelsen

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

En stort anlagt konference på Professionshøjskolen Metropol den 28. marts trak fulde huse. Målet med konferencen var at pege på veje, som i fremtiden kan sikre sammenhæng mellem den kliniske og teoretiske uddannelse af sygeplejersker.

Fremmødet var imponerende og understregede behovet for at sætte ind på området. 500 var mødt op, mens 250 måtte nøjes med en plads på venteliste.

Og interessen bør ikke overraske. Op-lægsholder Sidsel Vinge, seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut, pegede på, at fremtidens sundhedsvæsen byder

KALENDERKLIP



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.

Mandag den 11. april

- Generalforsamling og konference, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København
- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, København

Tirsdag den 12. april

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København

Onsdag den 13. april

- Hovedbestyrelsesmøde, Kvæsthuset, København
- Temamøde om fagbevægelsen, Kvæsthuset, København

Torsdag den 14. april

- Danske Regioners Generalforsamling, Aalborg

Fredag den 15. april

- Interne møder i Kvæsthuset, København

Grete Christensen holder påskeferie fra mandag den 18. april til fredag den 22. april.

på både flere og nye opgaver, og at fremtidens sygeplejersker får brug for en øget klinisk faglighed.

Det falder godt i tråd med en af pointerne i Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens velkomsttale:

“Det er utroligt positivt, at parterne omkring sygeplejerskeuddannelsen nu har taget fat på en vigtig indholdsmæssig grundsten i uddannelsen.”

Bag konferencen står Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, Professionshøjskolerne University Colleges Denmark, Københavns Kommune, Hvidovre Hospital, KL, Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd.

Dansk Sygeplejeråd har foreslået en opfølgingskonference næste forår, og foreløbig er tilbagemeldingerne positive.

Stort ja til OK 11

Et stort flertal på 88,9 pct. af de sygeplejersker, som stemte, gav deres ja til OK 11-resultatet. Nu skal de nye overenskomster ud og virke på arbejdspladserne, lyder det fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Afstemningen blandt Dansk Sygeplejeråds medlemmer om OK 11 sluttede den 29. marts 2011, efter at 43,9 pct. havde stemt elektronisk eller pr. brev.

Resultatet blev, at 88,9 pct. af dem, der stemte, sagde ja til OK 11-aftalerne. 6,6 pct. stemte nej, og 4,5 pct. stemte blankt.

Grete Christensen er tilfreds med afstemningens resultater og ser det som startskuddet til at gøre aftalerne til virkelighed.

”Nu har medlemmerne taget stilling, og jeg er naturligvis glad for, at 88,9 pct. har stemt ja. Det her er også et signal til os om, at vi nu skal have aftalerne til at virke,” siger Grete Christensen.

44 pct. stemte

Hun hæfter sig også ved, at stemmeprocenten blandt sygeplejerskerne denne gang var på 43,9, hvilket er noget lavere end i 2008, hvor den samlede stemmeprocent for Sundhedskartellet var oppe på 67. Ganske vist var 2008 en helt anden situation, men den lavere stemmeprocent er efter hendes mening et signal fra medlemmerne om, at der er andre forhold, der fylder mere.

”Jeg ved, at konsekvenserne af kommunernes og regionernes stramme økonomi fylder rigtig meget, og til tider har det overskygget OK 11. Besparelserne og truslen om flere fyringer skal vi holde skarpt øje med de kommende måneder og år,” siger formanden.

Forhandlingerne om de nye aftaler på det regionale og kommunale område resulterede i, at regionerne og kommunerne og Sundhedskartellet lavede toårige aftaler, hvor regningen for reguleringsordningen bliver afviklet i 2011, og der kommer lønstigninger tæt på 3 pct. i 2012.

Desuden fik Sundhedskartellet forhandlet en række særlige elementer igennem med både KL og Danske Regioner, bl.a. om at seniorordningen skal være permanent, at der kommer yderligere forbedringer for sygeplejersker i særlige og atypiske stillinger, øget fokus på ligestilling og flere initiativer med fokus på faglig og professionsrettet udvikling.

Det samlede afstemningsresultat for alle grupper under forhandlingsorganisationen Sundhedskartellet er omtalt i lederen side 36.

Du kan læse mere om afstemningen og indholdet af de nye overenskomster på temasiden om OK 11 på www.dsr.dk

Ja, og hvad så?

Urafstemningen om OK 11 endte med et ja, og nu sætter Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd en række initiativer i gang, der skal sikre, at de nye aftaler og overenskomster bliver indført på de respektive arbejdspladser.

Efter jaet til årets overenskomstresultat er første formelle skridt for Sundhedskartellet at meddele dette til arbejdsgiverne. Herefter forventer Sundhedskartellet at få en tilsvarende melding fra arbejdsgiverne, og dernæst går hele den redaktionelle del af overenskomstarbejdet i gang. Konkret betyder det, at forligsteksten skal skrives ind i de relevante aftaler og overenskomster, som de berører. Dernæst igangsættes arbejdet med alle de andre ting, der er aftalt i forliget, f.eks. iværksættelse af diverse projekter og nedsættelse af arbejdsgrupper.

Arbejdet med de nye overenskomstaftaler kommer også til at fylde en del hos Dansk Sygeplejeråds tillidsrepræsentanter, der først og fremmest skal sikre, at aftalerne bliver anvendt på arbejdspladserne. Der vil blive udarbejdet informationsmateriale til tillidsrepræsentanterne om de nye muligheder, hvornår de træder i kraft, samt de særlige fokusområder i aftaleresultaterne.

Særlige indsatsområder

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse skal nu også drøfte indholdet i overenskomstresultatet for at vurdere, hvor der er brug for en særlig indsats og opmærksomhed i den kommende toårige overenskomstperiode. Her kan man forestille sig, at der bliver besluttet nogle særlige indsatser og aktiviteter, der kan anvendes af tillidsrepræsentanterne, f.eks. mht. arbejdsmiljø, faglig og professionsrettet udvikling, atypiske stillinger og lokale lønforhandlinger, selvom der i den kommende overenskomstperiode ikke er afsat specielle midler til lokale lønforhandlinger.

Overenskomstaftalerne bliver formelt fornyet den 1. april 2011, men alle de ting, der koster penge, såsom de generelle lønstigninger, træder først i kraft i 2012.

Flest stemte elektronisk

Af de i alt 25.998 stemmeberettigede medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der stemte om OK 11, stemte flest elektronisk. Denne gang afgav 55,7 pct. nemlig deres stemme pr. sms eller via internettet mod 39,8 pct. ved urafstemningen i 2008. Første gang medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd fik mulighed for at stemme elektronisk var ved valget til Dansk Sygeplejeråds amtsbestyrelser i 2006. Her udgjorde de elektroniske stemmer blot 7,5 pct. mod de 92,5 pct. postale stemmer.

OK 11 på statens område

På statens område er det Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, der tager stilling til overenskomstresultatet. Og det sker senest den 11. april, hvor Dansk Sygeplejeråd skal meddele resultatet til centralorganisationen CO10. Derefter afholder CO10 bestyrelsesmøde og tager stilling til statens forlig på baggrund af medlemsorganisationernes tilbagemeldinger. CO10 er en del af SKAF, som senest den 15. april skal afgive et samlet svar i CFU, der er den øverste centralorganisation på statens område. Ud over SKAF består CFU af AC og OAO. Alle tre centralorganisationer har vetoret i CFU. Følg afgørelsen på statens område på www.dsr.dk

Ja: 88,9 eller 90,8 pct.?

Stemte 88,9 eller 90,8 pct. ja til OK 11? Det kan man måske godt komme lidt i tvivl om, da begge tal er offentliggjort og faktisk også korrekte. De 88,9 pct. dækker over, at 23.095 af de i alt 25.998 modtagne stemmer hos Dansk Sygeplejeråd var jastemmer. Og de 90,8 pct. er udtryk for, at 90,8 pct. af de i alt 40.145 medlemmer af Sundhedskartellets 11 organisationer, der valgte at stemme, satte deres kryds ved ja.

Sådan stemte I

I Nordjylland var der flest der stemte, og flest der stemte ja.

I hovedstadsområdet var det lige omvendt.

Se hvordan I stemte i skemaet nedenfor.

Ved den netop afsluttede afstemning om OK 11-aftalerne i regionerne og kommunerne faldt stemmerne forskelligt fra egn til egn.

Sygeplejerskerne i Nordjylland var som tidligere de flinkeste til at stemme - her afgav 48,4 pct. deres stemme, og ud af disse stemte 91,4 pct. ja. Nordjylland havde desuden den laveste nej-procent på 5,3.

Anderledes var det blandt sygeplejerskerne i hovedstadsregionen. Her var der den laveste stemmeprocent på 41,6 og andelen af ja-stemmer var også lavest her med 86,1 pct., mens 8,3

pct. stemte nej, hvilket var den højeste nej-procent. Sygeplejerskerne i Midtjylland havde den næstlaveste stemmeprocent på 42,4, mens stemmeprocenten i sjællandsregionen var på 45,2 og i Syddanmark på 45,6. Ja-stemmerne fordelte sig med 89,5 pct. i det midtjyske, 89,4 pct. i Sjælland og 89,8 pct. i Syddanmark.

I alt betød det, at 88,9 pct. af alle de sygeplejersker, der stemte, gav deres ja til OK 11, 6,6 pct. stemte nej, og 4,5 pct. stemte blankt.

	STEMMEPROCENT	JA	NEJ	BLANK
KREDS NORDJYLLAND	48,4 pct.	91,4 pct.	5,1 pct.	3,5 pct.
KREDS MIDTJYLLAND	42,4 pct.	89,5 pct.	5,9 pct.	4,6 pct.
KREDS SYDDANMARK	45,6 pct.	89,8 pct.	6,1 pct.	4,2 pct.
KREDS SJÆLLAND	45,2 pct.	89,4 pct.	6,8 pct.	3,9 pct.
KREDS HOVEDSTADEN	41,6 pct.	86,1 pct.	8,3 pct.	5,6 pct.
UDLANDET	17,9 pct.	85,7 pct.	14,3 pct.	0,0 pct.
I ALT	43,9 pct.	88,9 pct.	6,6 pct.	4,5 pct.

Overenskomst fornyes for en række private sygeplejersker

Overenskomstfornyelsen på det private område gælder for følgende sygeplejersker:

- Sygeplejersker, som er ansat i en lægepraksis, der er medlem af Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening
- Sygeplejersker, som er omfattet af Regulativ for lægepraksis og specialklinikker
- Sygeplejersker ansat på privathospital eller i vikarbureau, der er medlem af Dansk Erhverv eller Dansk Industri
- Sygeplejersker i bedrifts- og sundhedstjenester, hvor arbejdsgiveren er medlem af en brancheforening under Dansk Arbejdsgiverforening
- Sygeplejersker ansat i virksomhederne Tivoli, Semco (olieboreplatform) eller MedHelp
- Sygeplejersker ansat i foreningen Giv Blod
- Sygeplejersker ansat i fritvalgsordning/hjemmeplejeordning, hvor arbejdsgiveren er medlem af Servicebranchens Arbejdsgiverforening

Indsend dine krav

Listen over de arbejdssteder, der er omfattet af de kommende overenskomstforhandlinger på det private område, kan ses på www.dsr.dk/ok12privat

Debatoplæg

Hvis du er registreret som ansat på en af disse arbejdspladser, vil du i begyndelsen af maj måned modtage et debatoplæg. I det kan du hente inspiration til de krav, som du gerne vil have. Dansk Sygeplejeråd stiller til arbejdsgiverne under overenskomstforhandlingerne. Du skal indsende dine krav elektronisk via hjemmesiden senest den 1. juni.

Medlemsoplysninger

Hvis du arbejder hos en privat arbejdsgiver og ikke har modtaget debatoplægget, kan du opdatere dine medlemsoplysninger, så vi fremover kan sende information om det private område til dig. Du kan finde debatoplægget på hjemmesiden, og her kan du naturligvis også indsende dine krav.

Vikararbejde

Hvis du er offentligt ansat og samtidig arbejder i det private, f.eks. ved at tage vagter som timelønnet i et vikarbureau, er du også meget velkommen til at sende dine krav til os. Send os gerne en mail om, at du har dobbelt ansættelse på medlemsregisteret@dsr.dk

Lokale medlemsmøder

I løbet af maj holder din kreds medlemsmøde, hvor du kan drøfte kravene og møde dine kolleger fra det private område.

Der er planlagt følgende møder:

Kreds Nordjylland den 9. maj
Kreds Sjælland den 11. maj
Kreds Syddanmark den 16. maj
Kreds Hovedstaden den 17. maj
Kreds Midtjylland den 23. maj

Nærmere oplysning om tid, sted og tilmelding kan du finde på kredsens hjemmeside.

Har I en tillidsrepræsentant?

Fornyelse af overenskomsterne på det private område er i fuld gang, og i den forbindelse har vi brug for tillidsrepræsentanterne. Hvis I er fem ansatte sygeplejersker eller flere på arbejdspladsen, vil det være en god idé at vælge en tillidsrepræsentant til at varetage jeres interesser.

Hvad er tillidsrepræsentantens rolle?

Tillidsrepræsentanterne bliver inddraget i overenskomstfornyelserne og medvirker bl.a. til at prioritere de forslag til overenskomstkrav, som vi modtager fra medlemmerne på den enkelte arbejdsplads.

Læs mere om valg af tillidsrepræsentant, og hvad I kan bruge tillidsrepræsentanten til på www.dsr.dk. Læs også artiklerne om tillidsvalgte på side 24.

Følg med i forhandlingsforløbet på www.dsr.dk/ok12privat

Redaktion: Jette Bagh, fagredaktør, og Bente Sivertsen, chefkonsulent

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

Se panelet på: www.sygeplejersken.dk

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

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

- 46** Faglig information
- 50** Livshistorien er i centrum i Indvandrermedicinsk Klinik
 - 54** Etniske patienter i lokalpsykiatrien
- 58** Trapper og trekanter sætter sygeplejersker i etisk dilemma



Værsgo': Danmarks bedste Studiekonto

For di du er medlem af DSR, kan du få en studiekonto hos Lån & Spar, som ikke bare har landets bedste renter og vilkår. Du får også en personlig rådgiver, som ved, hvad det vil sige at være studerende. Det kan jo være, at du får akut behov for et godt råd eller måske et lån. Det er ting, som rådgiveren hjælper dig med, så du får mest ud af din økonomi nu - og på sigt.

Studiekontoen har også landets bedste renter. Nemlig 5,0 % på kassekreditten (ÅOP 5,09%) og 2,0 % på indlån. Du får altså lidt mere ud af at have penge i banken. Og kassekreditten er billigere i drift end andre steder. Samtidig er det gratis for dig at overføre penge til andre danske konti, at betale girokort via netbanken og hæve penge i Lån & Spars pengeautomater.

Få en bedre studiekonto, end du har i dag!

Ring på 3378 1927 eller gå ind på studiekonto.dk, hvis du vil vide mere om Danmarks bedste studiekonto.

Og husk, at hvis du bestemmer dig for at skifte bank, så klarer Lån & Spar alt det praktiske for dig.



lån & spar

din personlige bank

Samlet kreditbeløb på 30.000 kr. over 5 år.
Debitorrente 5,09%. Kvartalsvis afdrag 375 kr. Samlet tilbagebetaling 37.500 kr.
Rentesatserne er variable og gældende pr. 1. april 2011

FAGLIG INFORMATION

Opgaveflytning løfter kvaliteten i diabetes- behandlingen

AF KIRSTEN ENGELHARD NIELSEN, LEDENDE OVERSYGEPELEJERSKE,
OG METTE GLINDORF, KLINISK OVERSYGEPELEJERSKE

Gennem opgaveflytning og opkvalificering af sygeplejersker til kliniske ekspertsygeplejersker forbedrer Steno Diabetes Center kvalitet, ressourceforbrug og jobtilfredshed for sygeplejerskerne.

For andet år i træk har sundhedsprofessionelle kåret Steno Diabetes Center (Steno) til Danmarks bedste endokrinologiske afdeling i Dagens Medicin.

I kraft af en klar strategi for uddannelse og kompetenceudvikling og fokus på opgaveflytning og teamsamarbejde i diabetesbehandlingen har sygeplejerskerne en central rolle og bidrager til, at patienterne får ydelser af høj faglig kvalitet.

Steno har gennem mange år haft gode erfaringer med opgaveflytning mellem faggrupper i tværfaglige team. Sygeplejerskerne er tovholdere i patientforløb og varetager en stor del af den kroniske syge patients samlede behov for sundhedsfremme, forebyggelse, behandling og screening på et klinisk ekspertniveau. I den seneste lands-patienttilfredshedsundersøgelse udtrykker patienterne stor tillid til den sygeplejefaglige behandling og pleje. Sygeplejerskernes hverdag er præget af høj grad af selvstændighed og ansvar i opgaveløsningen, men ikke mindst stor jobtilfredshed.

Opgaveflytning kræver uddannelse

Stenos uddannelsesstrategi beskriver to kompetenceniveauer og suppleres af strategi for sygeplejeforskning. Sygeplejen på Steno har ansat en seniorforsker, og den kliniske sygeplejeforskning skal dels fokusere på sygeplejens kerneydelse: menneskers reaktion på sygdom, og dels fokusere på udvikling af evidens i daglig klinisk praksis.

Alle Stenos sygeplejersker gennemgår et formaliseret internt toårigt uddannelsesforløb (1) til diabetessygeplejerske og sygeplejespecialist i diabetisk øjensygdom. Uddannelsen er blevet udviklet gennem de sidste 10 år og sikrer, at den enkelte har både reelle og formelle kompetencer til opgaveløsningen. Der er også mulighed for at videreudanne sig til klinisk specialist med en master- eller kandidatuddannelse. Uddannelsen til diabetessygeplejerske er opbygget over tre praktikperioder (Type 2-klinikken, Ambulatoriet og Senge-dagafsnittet) samt en teoretisk kompetencegivende uddannelse, som bl.a. indeholder følgende:

- Modul på diplom eller masterniveau tilpasset den enkeltes interesseområde
- Kommunikationskursus
- Insulinjusteringskursus (udviklet i et samarbejde mellem Steno og Region Hovedstadens hospitaler)
- Internationalt praktisk diabeteskursus for diabetesbehandlere (Steno Education Center).

Uddannelsen til specialist i diabetisk øjenssygdom foregår i vores øjenscreeningsklinik. Klinikken drives i samarbejde med øjenafdelingen på Glostrup Hospital og er bemandet af sygeplejersker. De har gennemgået et uddannelsesprogram, som gør dem i stand til at varetage hele screeningsforløbet fra undersøgelse, information og vurdering af patientens aktuelle øjenstatus til afslutning af patienten. Kun få patienter ses af øjenlæger, hvilket er en god udnyttelse af ressourcer og tilfredsstillende for alle.

Desværre har vi ikke på landsplan en formaliseret diabetesplejerskeuddannelse, men vores kompetenceudviklingsprogram er helt i tråd med Dansk Sygeplejeråds tanker om kliniske ekspertsygeplejersker (2). Vi vil opfordre til, at der arbejdes videre med dette perspektiv, som indeholder god ressourceudnyttelse, god kvalitet i patientbehandling samt karrieremulighed og stor jobtilfredshed for sygeplejersker.

Kirsten Engelhard Nielsen; Kien@steno.dk og Mette Glindorf; Mgli@steno.dk er begge ansat på Steno Diabetes Center i Gentofte.

Litteratur

1. www. Steno.dk
http://www.steno.dk/documents/faglig_info/Uddannelsetildiabetessygeplejerske.pdf
 Strategi: http://www.steno.dk/documents/forskning/sygepleje/Strategi_sygeplejeforskning2009.pdf
 Uddannelsesstrategi: http://www.steno.dk/documents/faglig_info/sygepleje/uddannelsesstrategi.pdf
2. Dansk Sygeplejeråd, Kliniske Ekspertsygeplejersker – bedre sundhedstilbud til kronisk syge. 2007.

Svar på testen om Patient-sikkert Sygehus på side 8.

1. b.
2. a.
3. b.
4. a.
5. a. Beregningen er baseret på opgørelser fra USA.

Tid og tillid giver resultater

Det kan være svært at finde ud af, hvad der er den korrekte benævnelse: Indvandrere, nydanskere eller mennesker med anden etnisk baggrund end dansk, men det er dem, der er i centrum i to faglige artikler i dette nummer af Sygeplejersken: den ene med udgangspunkt i Indvandrermedicinsk Klinik i Odense, den anden fra lokalpsykiatrien.

Begge artikler peger på, at helhedsorienteret opmærksomhed, tid og tillid skaber genvej til kernen i de problemer, der i årevis bringer indvandreren fra den ene læge til den anden uden andet resultat end træthed i systemet, vedvarende klager fra patienten og penge down the drain.

På indvandrermedicinsk klinik i Odense har man tiden og viljen til at finde årsagerne til patienternes klager, og de ligger måske langt fra en ensidig medicinsk fortolkning af symptomer. I et interview i Weekendavisen med overlæge Morten Sodemann, som er leder af klinikken, beskrives en af de fremgangsmåder, der anvendes: En liste med alle patientens problemer og en efterfølgende prioritering af disse problemer. Måske er resultatet, at det barn, der tisser i sengen hver nat, i virkeligheden er den største aktuelle belastning i familien, og så tager man fat der. Læs ”Meget dårlig syg” i Weekendavisen nr. 11/2011.

Sygeplejerskerne i klinikken, og dem er der to af, lægger vægt på patienternes livshistorie, fordi nøglen til forståelse ofte ligger gemt her. ”Alle emner, som dukker op, må tages alvorligt,” siger forfatterne.

Når plejen bliver skæmmet af forståelsesproblemer og konflikter, mener forfatterne til artiklen fra lokalpsykiatrien, at en kulturel ressourceperson kan gavn samarbejdet, og de har udarbejdet forslag til ressourcepersonens arbejdsopgaver.

Artiklen ”Trappe og trekanter sætter sygeplejersker i etisk dilemma” side 58 tager dels fat i de prioriteringsredskaber, der myldrer frem for tiden, dels i de dilemmaer, der affødes af benhård prioritering.

”Råb op,” lyder opfordringen, som hermed viderebringes.



Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.



FAGLIG INFORMATION

Sådan udviklede vi en klinisk retningslinje

AF PERNILLE MARIA WODSKOU, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., PROJEKTLEDER, BRITT-MARIE SØLVKJÆR, SYGEPLEJERSKE, SD, KLINISK VEJLEDER, TINA LYNGE, SYGEPLEJERSKE, MVO, KLINISK OVERSYGEPLEJERSKE, OG GRISJA STRØMSTAD, SYGEPLEJERSKE, MASTER I SUNDHEDSPÆDAGOGIK, KLINISK OVERSYGEPLEJERSKE

Ledende oversygeplejersker fra seks lungemedicinske afdelinger har sammen udviklet en klinisk retningslinje for ernæring til patienter indlagt med KOL i exacerbation.

I de senere år har der været stigende fokus på evidensbaseret sygeplejepraksis. Derfor har de ledende oversygeplejersker fra seks lungemedicinske afdelinger i Region Hovedstaden besluttet at samarbejde som en styregruppe om udviklingen af evidensbaserede kliniske retningslinjer. Der blev sammensat en arbejdsgruppe af kliniske oversygeplejersker, udviklingssygeplejersker og én klinisk vejleder fra hver af de repræsenterede afdelinger, alle med specialekendskab og videreuddannelse på masterniveau. Vi ansatte også en projektleder – en sygeplejerske med en cand.scient.san., som havde ansvar for bl.a. koordinering, planlægning og den videnskabelige kvalitet. Formålet var at udvikle en retningslinje i løbet af et år, og at arbejdsgruppen fremover blev i stand til at varetage opgaven selvstændigt.

I efteråret 2009 blev emnet afgrænset til: "Ernæring til patienter indlagt med KOL i exacerbation". Arbejdsgruppen afholdt et par halvdagsmøder om måneden, hvor vi opnåede enighed om definition af begreber, formål, kliniske og fokuserede spørgsmål samt afgrænsning. Projektlederen foretog den systematiske litteratur-

søgning, og abstracts blev inkluderet af to personer ud fra in- og eksklusionskriterier. Alle artikler blev læst og vurderet af projektlederen og delt ud på medlemmerne, som hver gennemgik en andel af artiklerne. Efterfølgende sammenfattede vi evidensen, diskuterede dens betydning og formulerede anbefalingerne. For at få et tværfagligt perspektiv med i udarbejdelsen af retningslinjen blev en klinisk diætist og to lungemedicinske læger inddraget som konsulenter. De blev primært brugt til at gennemgå søgestrategien, afklare tvivlsspørgsmål og bidrage med kommentarer til retningslinjen, efterhånden som udarbejdelsen skred frem. Projektlederen forfattede retningslinjen, og arbejdsgruppen reviderede løbende de enkelte afsnit.

Anbefalingerne blev afprøvet i en pilotundersøgelse, som blev afsluttet med et fokusgruppeinterview af det involverede plejepersonale, hvor muligheder og barrierer for implementering blev afdækket. I sommeren 2010 var retningslinjen klar til bedømmelse i Center for Kliniske Retningslinjer, hvor den i december blev offentliggjort.

Anbefaling

Vi vil gerne fremhæve nogle af de anbefalinger i retningslinjen, der afviger mest fra den hidtidige viden, f.eks. at den nedre grænse for normalt BMI kan ændres til

25 mod Sundhedsstyrelsens nedre grænse på 20,5.

I det regionale ernæringskema kan:

- BMI under 25 udløse 1 point i sekundær screening (A-score)
- KOL i exacerbation udløse 2 point i sekundær screening (B-score)
- kolonnen "vægtøgning, sengeliggende" anvendes til estimering af energi- og proteinbehov til alle KOL-patienter i ernæringsrisiko.

Styregruppens opbakning og prioritering af projektet har sikret tilstrækkelige ressourcer i form af tid, kompetenceudvikling og krav til arbejdsgruppen. Det har krævet faglige kompetencer på master- og kandidatniveau at læse og vurdere videnskabelige artikler. Udarbejdelse af individuelle læringsmål har medvirket til at konkretisere, hvad den enkelte skulle bidrage med og have ud af processen, og var grundlag for diskussion om samarbejdet. Der blev i starten udarbejdet en tids- og handleplan, hvilket bidrog til fastholdelse af processens fremskridt, og samtidig blev processen løbende evalueret for at sikre et højt fagligt niveau. Den kliniske retningslinje kan hentes elektronisk på: www.kliniskretningslinjer.dk

Kontaktperson: Britt-Marie Sølvkjær,
Amager Hospital, København S;
britt-marie.solvkjaer@amh.regionh.dk

Præcisering

I klummen "Når patienten hænger i klokkesnoeren" (5 faglige minutter) i *Sygeplejersken* 2011; (5):30 refereres til en artikel i *Klinisk Sygepleje* nr. 4/2010.

Referencen er: Meisner J, Rasmussen S, Glasdam S. Klokkensnoeren - ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp. *Klinisk Sygepleje* 2010;(4):42-52.

Sygeplejersken læses af 143.000

- 76,3% er kvinder
- 73,3% interesserer sig for helse
- 74% bemærker produktannoncerne

Kilde: Index Danmark/Gallup

Vil du vide mere om målgruppe og annoncering.

Ring til 7022 4088.

Det er snart 60 år siden vi
lancerede vores første produkt



I 1949 blev det første Natusan® produkt lanceret: Natusan® Salve. Svanen symboliserer seriens oprindelse fra apoteket "Svanen", Strøget, København.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

Livshistorien er i centrum i

Sygeplejersker kan tale med den indvandrermedicinske patient om præcis de samme emner, som de kan tale med danske patienter om. Alligevel går der indimellem kludder i kommunikationen, og tryk og tillid mellem patient og sygeplejerske lider et knæk. I Odense har oprettelsen af Indvandrermedicinsk Klinik betydet en afgørende forskel for patienter med indvandrerbaggrund og mange års mistrivsel i bagagen.

AF DORTHE S. NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN., PH.D., ARNDIS SVABO, SYGEPLEJERSKE, TRINE RØNDE KRISTENSEN, ARBEJDSMEDICINER, PH.D., MORTEN SODEMANN, OVERLÆGE, PROFESSOR · FOTO: NILS LUND PEDERSEN

En undersøgelse i *Sygeplejersken* fra 2006 (1) viste, at ni ud af 10 sygeplejersker betragter patienter med indvandrerbaggrund som en belastning for sundhedsvæsenet og for plejepersonalet. Sprogbarrierer og kulturkløfter blev nævnt som nogle af årsagerne, andre pegede på en forstenet dansk hospitalskultur og rigide normer som årsag til problemerne. Tilsyneladende mangler det danske sundhedsvæsen såvel de organisatoriske rammer som kommunikative kompetencer til at udøve en hensigtsmæssig behandling og forebyggende indsats over for denne gruppe af patienter (2-4).

At være indvandrer i Danmark indebærer primært to store byrder, dels alt det man er flygtet fra og har sagt farvel til, dels udfordringerne forbundet med at skulle lære et nyt sprog, en ny kultur og et nyt land at kende. Mange familier har et sparsomt netværk i Danmark, og deres familiemedlemmer bor fortsat i et usikkert, krigshærgede område. Mange patienter er flygtet fra krig, tortur og trusler om død og har som følge af det oplevet store tab, sorg og lidelse.

Klinik har fungeret siden 2008

Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitetshospital har fungeret siden juni 2008. Klinikken har, siden den blev oprettet, haft ca. 380 patientforløb med komplekse og langvarige uløste somatiske, psykiske og sociale problemstillinger. Patienterne i Indvandrermedicinsk Klinik kommer oprindeligt fra Somalia, Iran, Irak, Libanon, Afghanistan, Etiopien, Burma, Pakistan, Vietnam, Thailand, Serbien og Bosnien.

I Indvandrermedicinsk Klinik tegner der sig et tydeligt billede

af patienter med komplicerede, kroniske symptomer. De har ukarakteristiske smertetilstande, posttraumatisk stress, angstsymptomer, sukkersyge og problemer med overvægt. Sygdomsbilledet kompliceres af sprogproblemer, ringe netværk og sparsom kropsforståelse. Disse patienter har typisk haft endeløse forløb, og mange er endt som katebald mellem deres egen læge, privatpraktiserende speciallæger og forskellige sygehusafdelin-

” I Indvandrermedicinsk Klinik tegner der sig et tydeligt billede af patienter med komplicerede, kroniske symptomer. De har ukarakteristiske smertetilstande, posttraumatisk stress, angstsymptomer, sukkersyge og problemer med overvægt.

ger uden koordinering eller forsøg på endelig diagnostik. Resultatet er en relativt stor gruppe af fortvivlede, opgivende, uintegrerede, og kronisk syge patienter med uafklarede sundhedsproblemer. Der er tale om problemstillinger så komplekse, at disse patienter uden et tværfagligt speciale og en tværfaglig udredning i sygehusregi næppe nogensinde vil få mulighed for at leve et normalt eller tåleligt liv med afklaret diagnose og behandling.

Udgangspunkt i dagligdagen

Sygeplejen i Indvandrermedicinsk Klinik bygger på en holistisk-eksistentiel tilgang til patienterne. Sygeplejen er derfor ikke speciale-fokuseret, og der drages omsorg for patientens fysiske såvel som psykiske og sociale problemer. Udgangspunktet er at møde det hele menneske, hvilket betyder, at sygeplejen så vidt muligt tager udgangspunkt i den enkelte patients dagligdag, ressourcer, behov og problemer, se boks 1 her på siden. Sygeplejersken forsøger således at være lyttende, empatisk (5) og omsorgsfuld i sin tilstedeværelse og kommunikation med patienten.

Samarbejde med andre instanser

Sygeplejersken arbejder meget tværasektorielt. Det tilstræbes at skabe et tæt samarbejde med sagsbehandlere og andre kontaktpersoner fra kommunen, da mange patienter kommer i klemme i systemet, dels pga. en stram lovgivning, dels pga. sprogbarrierer og problemer med at finde vej i systemet. Sygeplejersken arbejder også tæt sammen med andre afdelinger på sygehuset. Afdelingerne kontaktes, hvis patienten udtrykker behov, eller hvis sygeplejersken vurderer et behov for dette. De forskellige afdelinger kan også kontakte Indvandrermedicinsk Klinik med

Boks 1. Anbefalinger

Anbefalinger til sygeplejersker, som arbejder med patienter med indvandrerbaggrund:

- Giv tid.
- Vis empati og omsorg.
- Tag udgangspunkt i patientens hverdagsliv.
- Lyt til historien og livet bag patienten.
- Vær åben og modtagelig for, at der er forskellige måder at se verden på.
- Vær opmærksom på sprogbarrierer: Brug tolk.
- Tænk tværfaglighed: Inddrag samarbejdspartnere.
- Henvi til specialister: Indvandrermedicinsk Klinik eller traumecentre.

Dele af artiklen har tidligere været publiceret i en antologi udgivet af Sundhedsstyrelsen 2010; ”Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen”.

Indvandrermedicinsk Klinik



Sygeplejerske Dorthe S. Nielsen i samtale med en 32-årig kvinde, der er kommet på Indvandrermedicinsk klinik i ca. halvandet år. Kvinden forsøger at få styr på sin diabetes og livet som alenemor med fire børn, sygeplejersken kender hende rigtig godt.

henblik på råd og vejledning, se boks 1. Ud over dette driver sygeplejersken også en form for konsulentvirksomhed for familier i alvorlig krise. Afhængigt af behovet tager sygeplejersken kontakt til psykologer, skoler og sagsbehandlere.

Livshistorien i centrum

Kommunikationen i Indvandrermedicinsk Klinik er kendetegnet ved, at den foregår mere på patientens end på sygeplejerskens præmisser. Formålet er at give patienten mulighed for at tale om de tanker, han eller hun er opfyldt af, hvor pinefulde de end måtte være. Det helt afgørende er, at sygeplejersken formår at lytte fordomsfrit og engageret, og at sygeplejersken kan udholde det, der måtte komme. Alle emner, som dukker op, må tages alvorligt. For den syge er intet betydningsløst eller ligegyldigt. Sygeplejerskens ambitioner om, hvad der måtte være vigtigt for

patienten at tale om, viger for respekten og lydhørheden over for det, patienten måtte have på hjerte. Der er dog et sundhedsfremmende formål med samtalerne, og der lægges planer for behandling og andre tiltag i samarbejde med patienten.

Samtalen med den etniske minoritetspatient tager udgangspunkt i patientens egen identitetsopfattelse, patientens egen vurdering af sin sygdom, betydningen af sygdom i patientens liv, sociale og økonomiske forhold og patientens livserfaringer. At få afdækket sygehistorien og livshistorien handler om tidligere oplevelser som traumer, tab af familiemedlemmer, flugt, fængsling, tortur og angst, men også om økonomi, medicin, børns trivsel, børns sundhedstilstand og gamle forældres trivsel. Det handler om sygdomsforståelse, og det handler om at blive hørt og forstået.

Ved at lytte interesseret, empatisk (5) og anerkendende (6) til ►

- ▶ patientens fortælling og livshistorie bliver det muligt at afdække de forskellige og ofte mangeartede problemstillinger og herefter få sat de nødvendige handlinger og foranstaltninger i gang. Sygeplejersken forsøger via kommunikationen at hjælpe den enkelte patient med at bevare håb eller finde håb for fremtiden og at undgå håbløshed (7). Mange af klinikkens patienter har mi-

” Det helt afgørende er, at sygeplejersken formår at lytte fordomsfrit og engageret, og at sygeplejersken kan udholde det, der måtte komme. Alle emner, som dukker op, må tages alvorligt.

stet den grundlæggende tillid til omverdenen i forbindelse med de mange lidelser, de har oplevet.

Sygeplejersken spørger patienten, når der er noget, hun er i tvivl om, som kan have betydning for kommunikationen, plejen eller behandlingen. Dette indebærer bl.a. spørgsmål i relation til angst og følelser, seksualitet og religion. Mange sundhedsprofessionelle oplever usikkerhed i mødet med den etniske minoritetspatient, men oftest er det den sundhedsprofessionelles egne tabuer og fordomme, der er på spil. Man kan tale med den indvandrermedicinske patient om præcis de samme ting, som man kan tale med danske patienter om.

Brug af værktøjer

Tryghed og tillid til plejepersonalet er fundamentalt og en forudsætning for, at patienterne kan og vil samarbejde om pleje og behandling. Der benyttes i Indvandrermedicinsk Klinik forskellige værktøjer til at skabe denne tillid og tryghed.

Tid

Tiden er en afgørende faktor. I klinikken prioriteres tiden til hver enkelt patient meget højt, hver konsultation har en varighed på omkring en time. God tid og rolige fysiske rammer er en afgørende faktor for, at personalet kan nå ind til patienten. Mange patienter har erfaringer fra sundhedsvæsenet, hvor de er mødt med en holdning til, at der kun var tid til én problemstilling ad gangen. Reelt har indvandrermedicinske patienter, der ikke behersker det danske sprog, kun den halve tid i lægekonsultationer sammenlignet med etnisk danske, da de er afhængige af tolk.

Telefon og sms

Telefon og sms benyttes af både patienter og plejepersonale. Denne kontaktform hjælper med at opbygge tryghed og tillid og til at huske patienterne på aftaler både i klinikken og på andre afdelinger på sygehuset. Patienterne føler sig trygge ved, at de kan sende en sms eller ringe til plejepersonalet, når der er behov. At være der, når der er brug for det, er med til at opbygge og bevare tillid til personalet. Desuden kontaktes patienterne enten via telefon eller ved sms ved manglende kontakt eller fremmøde.

Patienten bebrejdes aldrig, at han eller hun ikke er mødt til aftalt tid, da der oftest er en rigtig god forklaring på afbudet eller udeblivelsen. Posttraumatisk stress-syndrom eller problemer med at forstå lange sygehusbreve er en af de hyppigste årsager til, at disse patienter ikke dukker op til aftalte tider. I Indvandrermedicinsk Klinik bliver patienterne derfor heller ikke automatisk aflyst pga. udeblivelse, hvilket er tilfældet i mange sygehusafdelinger.

Hjemmebesøg

Nogle patienter oplever voldsomme angstanfald ved at komme på sygehus og institutioner. I disse situationer aftales hjemmebesøg. Behandling og samtaler vil i første omgang foregå i patientens egne hjemlige, trygge rammer, indtil patienten føler sig i stand til at komme til klinikken. Nogle patienter udtrykker angst over for forskellige undersøgelser og udredningsprocedurer på andre afdelinger. Dette har i værste fald medført, at patienter slet ikke er blevet undersøgt og er blevet afsluttet fra de pågældende afdelinger. Ved behov følger plejepersonale fra Indvandrermedicinsk Klinik med til undersøgelser på andre afdelinger. Dette har haft flere resultater. For det første møder patienten op til undersøgelsen og undgår dermed, at udredning og behandling forsinkes unødigt. For det andet føler patienten sig tryk under undersøgelsen. Dernæst medfører det, at personalet på den pågældende afdeling udviser større forståelse for den enkelte patient og dennes situation. For eksempel kan det være meget problemfyldt og fremkalde voldsomme angstanfald at være voldtægtsoffer og skulle til en gynækologisk undersøgelse eller tidligere at have været tortureret i isolationskamre og skulle i en MR-scanner.

Respekt

Gensidig respekt er en forudsætning for, at patienten kan opleve relationen til sygeplejersken som meningsfyldt. Den bekræftende respekt optræder i særlig grad, hvor emnet for samtalen er den subjektive lidelse (8) fordi det for mange patienter er en almindelig erfaring at blive afvist netop med et sådant tema. Det afgørende bliver således, at sygeplejersken ved at anerkende patientens følelser og oplevelser indirekte stimulerer håbet for tillid og kontakt, men også håbet om en lidt mere tålelig fremtid.

Samarbejdet med tolke

Der er tolk til stede ved 75 pct. af klinikkens samtaler, og der er etableret et godt samarbejde med de forskellige tolke. Undersøgelser har vist, at patienter med dårlige sprogkundskaber har svært ved at forstå diagnose og behandling og er derfor udsat for større risiko for fejlbehandling (3,9,10). Sproget og sociale forhold er med til at forstyrre behandlingseffekten hos mange patienter. Det er en erfaring fra Indvandrermedicinsk Klinik, at mange af de mest syge patienter, i takt med at de udvikler PTSD og bliver mere syge, mister deres opnåede danske sprogfærdigheder (11,12). Mange patienter oplever således et øget behov for tolkebistand i forbindelse med kontakt til sygehus og den

kommunale sektor. Det kan være meget svært at udtrykke følelser på et andet sprog end ens modersmål.

For at skabe en god relation, tillid og kontakt er det afgørende, at der anvendes professionelle tolke. Det sundhedsprofessionelle team i Indvandrermedicinsk Klinik arbejder løbende med at udvikle og forbedre samarbejdet med de forskellige tolke. Tolkene briefes så vidt muligt kort før en samtale, og der evalueres og samles op efter svære samtaler.

Der benyttes forskellige former for tolkning, og det tilstræbes altid, at der tages hensyn til den enkelte patients ønsker og behov. Der kan benyttes tolk, som er til stede under samtalen, tele-tolkning (13), telefontolkning samt voksne familiemedlemmer.

” Mange sundhedsprofessionelle oplever usikkerhed i mødet med den etniske minoritetspatient, men oftest er det den sundhedsprofessionelles egne tabuer og fordomme, der er på spil.

Børn benyttes aldrig som tolke. I klinikken accepteres det ikke, at personalet aflyser konsultationer, fordi der ikke er en tolk til stede, så benyttes alternative metoder til tolkning. Nogle oplevelser kan patienterne ikke omtale i tilstedeværelse af professionel tolk, og her klares det enten ved samtale uden tolk eller via et betroet familiemedlem, som patienten selv har valgt.

Inddrag følelser, levevilkår og livssituation

Principper om respekt for det enkelte menneske og dets integritet indebærer, at man som sundhedspersonale og afdeling er imødekomende over for den etniske minoritets patients særlige behov.

Det er væsentligt ikke kun at have fokus på den sygdoms- og behandlingsmæssige kontekst, men også at inddrage patientens følelsesliv, familieliv, fritidsliv og arbejdsliv, da dette har betydning for, hvordan den enkelte patient kan forme og håndtere sit liv.

Det er væsentligt at inddrage de følelser, de levevilkår og den livssituation, som er forbundet med livet som flygtning/indvandrere, i den kliniske proces. Dette er ofte nøglen til øget sygdomsindsigt og egenomsorg hos patienter med komplicerede, sammensatte helbredsproblemer.

Dorthe S. Nielsen, Ardis Svabo, Trine Rønde Kristensen og Morten Sodemann er alle ansat på Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital Syddansk Universitet; dnielsen@health.sdu.dk

Litteratur

1. Troelsen M. Undersøgelse: Indvandrere er en belastning. Sygeplejersken 2006 Feb 27;2:16-39.
2. Nielsen AS, Krasnik A, Michaelsen JJ, Norredam ML, Torres AM. (Hospital staff's different attitudes and experiences with regard to immigrant patients). Ugeskr Læger 2008 Feb 11;170(7):541-4.
3. Norredam ML, Nielsen AS, Krasnik A. Migrants' access to healthcare. Dan Med Bull 2007 Feb;54(1):48-9.
4. Mygind A, Norredam M, Nielsen AS, Bagger J, Krasnik A. The effect of patient origin and relevance of contact on patient and caregiver satisfaction in the emergency room. Scand J Public Health 2008 Jan;36(1):76-83.
5. Sørensen AL. Developing Personal Competence in Nursing Students through International Clinical Practice: with emphasis on communication and empathy. Journal of Intercultural Communication 2009 Sep 19;19.
6. Honneth A. Behovet for anerkendelse. Gylding, Denmark: Hans Reitzels forlag; 2009.
7. Travelbee J. Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje. København: Munksgaard; 2002.
8. Hummelvoll JK. Møte med mennesket i psykiatrien; implikasjoner for psykiatrisk sykepleie. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2010;26(2/3):13-20.
9. Lou S. Tre er et umage par. Århus, Danmark: Region Midtjylland, Center for Folkesundhed; 2008. Report No.: 1.
10. Nielsen D, Svabo, Korsholm K, Sodemann M. Kun en tåbe frygter ikke sproget, Tolkning – fra de professionelle tolkes synsvinkel. Odense Universitetshospital; 2010.
11. Ringkøbing J. Traumeramte mister deres danske sprog. Politiken 2009 Aug.
12. Sodemann M, Svabo A, Jacobsen A. (The hardest battles begin after the war). Ugeskr Læger 2010 Jan 11;172(2):141-4.
13. Hemmingsen MA. Succesprojekt fra OUH bliver landsdækkende. Dagens Medicin 2009 Aug 20.

English abstract

Nielsen D, Svabo A, Rønde Kristensen T, Sodemann M. Life history in focus at the Migrant Health Clinic. Sygeplejersken 2011;(7):50-3.

There has been a Migrant Health Clinic at Odense University Hospital since June 2008. The Migrant Health Clinic has drawn up a clear image of patients with complicated, chronic symptoms. Nurses at the Migrant Health Clinic are generalists and attend to not only the patients' physical problems but psychological and social problems as well. By displaying active interest, acknowledgement and empathy to the patient's narrative and life history, it is possible to uncover the various and often multifarious problems and thereafter initiate necessary actions and arrangements. It is essential to engage emotions, living conditions and the life situation associated with living as a refugee or immigrant as part of the clinical process. This is often the key to a heightened awareness and self-care in patients with complicated, composite health problems.

Key words: Ethnic minorities, empathy, communication, interdisciplinary collaboration, Migrant Health Clinic.

Etniske patienter i lokalpsykiatri

Tre patienter med anden etnisk baggrund fra lokalpsykiatrien er blevet interviewet om deres forventninger til sygeplejerskerne og sygeplejen. Interviewene viser, at sygeplejerskerne måske er patientens eneste fortrolige i en vanskelig situation med sygdom, medicinering og manglende overskud.

AF MADURI MAHESWARAN, SYGEPLEJERSKE, OG CAMILLA BLACH ROSSEN, CAND.CUR.

I sygeplejen kan der opstå problemer i forhold til patienter med en anden etnisk baggrund, fordi sygeplejersken og patienten kan have divergerende forventninger til, hvilken rolle sygeplejerskerne skal have i patientens pleje- og behandlingsforløb. Det kan føre til konfliktfyldte forløb (1,2,5,6,7, 8,18,19).

Denne artikel er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt, hvis formål var at undersøge, hvilke forventninger en gruppe kvinder (se Tabel 1 her på siden) med anden etnisk baggrund har til sygeplejerskerne i deres pleje- og behandlingsforløb i lokalpsykiatrien. Formålet med artiklen er at sætte fokus på, at der kan være divergens imellem de forventninger, sygeplejersken og patienten med anden etnisk baggrund har til sygeplejerskens rolle. Artiklen munder ud i et løsningsforslag, der omhandler ansættelse af kulturelle ressourcepersoner i sundhedssektoren.

Rødder i andre kulturer

På landsbasis udgør indvandrere, flygtninge og deres efterkommer 8,4 pct. af den danske befolkning. Man forventer, at dette tal vil stige, så det i 2050 vil være knap 15 pct. (3). Dvs. at der i

» Sygeplejerskerne omtales som en vigtig faggruppe for kvinderne, fordi de kan opnå en tæt relation til sygeplejersken på grund af kontinuerlig og regelmæssig kontakt.

Danmark er et stort antal mennesker med rødder i andre kulturer end den danske. Denne gruppe mennesker har større tendens til sygdom og brug af sundhedsvæsenets ydelser (6). I psykiatrien har en stor andel af patienterne anden etnisk baggrund. Opgørelser viser, at gennemsnittet er 11,42 pct. på sengeafdelinger og 9,9 pct. i lokalpsykiatrien, dog nogle steder helt op til 30 pct. (4).

Der er problemer i relation til pleje og behandling af patienten med anden etnisk baggrund. En undersøgelse af kultur møder i psykiatrien beskriver, hvordan relationen mellem personale og patienter med anden etnisk baggrund generelt synes at være dårligere, end den er mellem etnisk danske patienter og personalet (5).

Størstedelen af de sundhedsfaglige undersøgelser af arbejdet med patienter med anden etnisk baggrund er udarbejdet ud fra de sundhedsprofessionelles perspektiv (6). Det fremgår, at de sundhedsprofessionelle ofte oplever, at de ikke bliver professionelt anerkendt af patienter med anden etnisk baggrund, hvilket resulterer i, at pleje og behandlingsforløbene opleves som problematiske og belastende for sundhedspersonalet (2,5,6,8, 9,10,11,12).

Det kan medføre, at patientgruppen ikke modtager de sygeplejemæssige tilbud, de har behov for. Det kan resultere i genindlæggelser, øget sygdom samt øgede samfundsøkonomiske omkostninger (2,5,6,8,11). De få undersøgelser, der er udarbejdet ud fra patienternes perspektiv, viser, at patienter med anden etnisk baggrund overvejende er tilfredse med de sundhedsprofessionelles ydelser, og at deres forventninger til plejepersonalet er, at de skal yde omsorg (8,11). Men ingen af undersøgelserne beskriver, hvilke forventninger der er til plejepersonalets roller, og hvad det er for en form for omsorg, patienterne ønsker. En sådan viden er væsentlig, hvis man som sygeplejerske skal afstemme sin egen forestilling om, hvilken rolle man har, med de forventninger, patienten med anden etnisk baggrund har.

Forståelse for sygdomsopfattelse

Man kan formode, at de omtalte problemstillinger dels kan bunde i forskellige opfattelser af sygdom, dels i forskellige opfattelser af sygeplejerskens rolle. Den enkelte persons opfattelse af sygdom kan ses som personens og omgivelsernes respons på ikke at være rask. Opfattelsen påvirker den syges måde at agere på

Tabel 1. Beskrivelse af de interviewede informanter

Informant	Uddannelse	Antal år i Danmark	Antal år med diagnosen, depression (ICD 10 31-33).	Antal år knyttet til lokalpsykiatrien	Civil stand/ antal hjemmeboende børn
1	Universitetsuddannelse i Libanon	16	13	11	Fraskilt/ 3
2	Er i gang med en uddannelse i Danmark	20	7	3	Gift/ 4
3	Har ikke afsluttet folkeskolen	13	6	5	Gift/4

i aatrien

Figur 1. Ressourcepersonens opgaver



og de behov, der søges for behandling, omsorg samt støtte (12,13,15,18,19). Individets sygdomsopfattelse er indlejret i den kultur, man kommer fra, og påvirkes af religion, normer, værdier og baggrund (7,13,18,19). Derfor må sygeplejersken have forståelse for patientens sygdomsopfattelse og hans behov for og forventninger til pleje og omsorg. Det er forudsætningen for at kunne yde en omsorg, som patienten forstår og er i stand til at modtage (16). Denne viden kan dels komme fra patientologisk forskning på området, men også i det daglige arbejde med patienter med anden etnisk baggrund kan sygeplejersken via dialog få ny viden om sygdomsforståelse og forventninger.

Indvandrerkvinders forventninger

I forbindelse med bachelorprojektet blev der i efteråret 2009 foretaget tre interview med tre førstegenerationsindvandrerkvinder med arabisk baggrund med henblik på at opnå forståelse for deres oplevelse af sygeplejerskens rolle i lokalpsykiatrien. I studiet fremkom der to temaer, som dels beskrev kvindernes forventning om en tæt relation til sygeplejersken, dels forventningen om kulturel forståelse.

Forventninger om tæt relation

I starten af et pleje- og behandlingsforløb kan relationen til sygeplejersken være problematisk, men når kvinden og sygeplejersken har lært hinanden at kende, beskrives relationen som meget givende. Sygeplejerskerne omtales som en vigtig faggruppe for kvinderne, fordi de kan opnå en tæt relation til sygeplejersken på grund af kontinuert og regelmæssig kontakt. Sygeple-

jersken forventes at være en person, som kvinderne kan tale med om deres livssituation og deres problemer. Desuden bør sygeplejersken være tilgængelig, når kvinden har brug for hende.

- "... jeg har ikke rigtig nogen veninder. Jeg føler, at jeg kan snakke med hende (sygeplejersken) om alt, også om mine private ting. Jeg føler, at jeg har nogen, som kan hjælpe mig og støtte mig. Jeg er ikke alene ... (Informant 1).
- Jeg kan spørge, snakke og græde. Jeg har en, jeg kan stole på og er tryk ved. Man har en tæt relation til dem. De forstår mig. Jeg har kontakt med dem hele tiden. Jeg tænker, at hvis jeg en

” Sygeplejersken skal både have forståelse for patienternes kulturelle baggrund og for, hvordan den kan påvirke deres forventninger til og behov for sygepleje.

dag behøver hjælp, kan jeg kontakte min kontaktsygeplejerske ...” (Informant 3).

For at kvinderne kan føle sig trygge og åbent fortælle sygeplejersken om deres private anliggender, er en ligeværdig relation til sygeplejersken væsentlig, og den opnås ved, at sygeplejersken giver noget af sig selv.

- ”Hun siger nogle ting om sig selv, og det er en dejlig ting. Hvis sygeplejersken kun sidder, spørger og lytter til mig, så tænker ▶

- ▶ man, hvorfor skal hun blande sig? Det er dejligt, hvis sygeplejersken snakker om sine private ting. Det betyder, at hun gerne vil være tæt på mig. Hun er ikke oppe, og jeg er ikke nede. Vi er på samme niveau.” (Informant 1).

Kvinderne fortæller, at de føler sig usikre og utrygge i forhold til, hvem de skal henvende sig til i det danske sundhedssystem, når sygeplejersken ikke er til rådighed.

Forventninger om kulturel forståelse

Kvinderne beskriver, at det er vigtigt, at sygeplejerskerne har forståelse for deres kultur og de problemstillinger, der kan være relateret hertil.

- ”Vi har vores egne tanker, traditioner og kultur ..., og hvis sygeplejersken skal arbejde med udlændige, skal hun forstå dem ... vi kan ikke give slip på vores værdier og blive danske, for vi er opvokset med vores traditioner, normer og værdier ... med sygeplejersker, som ikke kender til arabiske kvinder eller vores traditioner, bliver samarbejdet vanskeliggere, for hun

” Ansættelse af en kulturel ressourceperson i primær og sekundær sektor kan være med til at fremme det gode patientforløb og hindre, at situationer går i hårdknude.

har intet kendskab til vores baggrund, og hvordan vi tænker.” (Informant 2).

Men sygeplejersken skal se det unikke i det enkelte menneske. Det begrundes med, at selvom de arabiske kvinder har en fælles kultur, betyder det ikke, at de er ens.

- ”... nu har du snakket med mig og forstået nogle ting om mig. Hvis du kontakter en anden kvinde, har hun måske andre problemer ... Det er vigtigt, at sygeplejersken ikke ser ens på os kvinder.” (Informant 3).

Som et eksempel på den kulturelle forståelse, sygeplejersken må have, beskrives problemstillinger i forhold til den medicinske behandling. Kvinderne fortæller, at det er svært for dem at leve op til anbefalingerne for behandlingen. Det skyldes, at den medicinske behandling forhindrer dem i at leve op til de forpligtelser, de har som arabiske kvinder. De oplever, at effekten af medicinen medfører, at de ikke er i stand til at overskue børnene og de huslige forpligtelser. Desuden fortæller kvinderne, at indtagelse af medicin i arabisk kultur sidestilles med misbrug, og derfor vælger de at lade være med at tage deres medicin kontinuer-

ligt, for de opfatter ikke den medicinske behandling som et behandlingstiltag, man kan blive helbredt af.

Sygeplejersken skal både have forståelse for patienternes kulturelle baggrund og for, hvordan den kan påvirke deres forventninger til og behov for sygepleje. Derudover skal sygeplejersken være i stand til at se igennem kulturelle forskelle og se den enkelte person.

Kulturel ressourceperson giver tryghed

At opnå forståelse for en patient handler ikke om at have et stereotyp billede af en bestemt etnisk gruppe og deres behov, som ovenstående lille studie pointerer. Sygeplejersken må have en tilgang til patienten, hvor hun både ser patienten som et individ og har en generel forståelse for den kulturelle baggrund, patienten kommer fra (1,2,6,7,8). Det kan virke som store krav og forventninger til den enkelte sygeplejerske, at hun må have en bred viden om kultur. Ansættelse af en kulturel ressourceperson i primær og sekundær sektor kan være med til at fremme det gode patientforløb og hindre, at situationer går i hårdknude (16,17). Det har man bl.a. erfaringer med på Odense Universitetshospital, Glostrup Hospital og Bispebjerg Hospital (17). Ressourcepersonen er medvirkende til, at der skabes et eksemplarisk pleje- og behandlingsforløb for patienter med anden etnisk baggrund, idet der skabes øget fokus på denne patientgruppes særlige problemstillinger og deres måde at opfatte sygdom, sundhedssystemet og f.eks. sygeplejerskens rolle på (17).

I afdelinger, hvor der er ansat en kulturel ressourceperson, oplever de sundhedsprofessionelle en tryghed ved at vide, at man har en person, man kan spørge til råds, hvis der opstår problemer i samarbejdet med patienten. Personalet oplever en mindsket blufærdighed og berøringsangst i det daglige arbejde med patienterne, idet de har fået en øget viden om kulturer, hvilket fører til større forståelse for patienternes adfærd og behov. Det er blevet legitimt at tale om problemerne, og personalets holdning er vendt fra en problemorienteret til en løsningsorienteret holdning. Ydermere er der skabt en anden spørgekultur, idet man i større grad går i dialog med patienter med anden etnisk baggrund, hvilket har resulteret i en forbedret anamnese (17). Hermed er der skabt et bedre grundlag for samarbejde mellem sygeplejersken og patienten (17). Undersøgelserne viser i øvrigt, at de sundhedsprofessionelle har behov for en definition af ressourcepersonens opgaver. Vi har med baggrund i den eksisterende viden udarbejdet et forslag til, hvilke opgaver ressourcepersonen kan have, se figur 1 side 55.

*Maduri Maheswaran er sygeplejerske på
Regionshospitalet Hammel Neurocenter;
madumahe@rm.dk*

Camilla Blach Rossen er forskningsassistent ved Forskningsenheden Helbred, Menneske, Samfund, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet, samt medarbejder i VIA University Colleges Videnscenter, program for Sundhedsteknologi.

Litteratur

1. Kistrup K. Etniske minoriteter i distriktspsykiatrien. I: Psykiatrifonden. Etniske minoriteter i Danmark – psykiske problemer og problemer med behandlingssystemet. København: PsykiatriFondens Forlag; 2001.
2. Catinét Research. Undersøgelse om patienter med indvandrerbaggrund (rapport), http://susweb.dk/syspub/upload/publication/attachment/Undersoegelse_om_patienter_med_indvandrerbaggrund.pdf 2005. Besøgt d. 14. marts 2011.
3. Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration. Årbog om udlændinge i Danmark 2004, Status og udvikling 2004.
4. Videnscenter for Transkulturel Psykiatri, Transkulturelle patienter 2004. www.vftp.dk > Temaer > Fakta og tal > Transkulturelle patienter. Besøgt d. 14. marts 2011.
5. Jacobsen CB, Johansen KS. Kulturmøde i psykiatrien. Roskilde: Sct. Hans Hospital; 2002.
6. Statens Institut for Folkesundhed. Sundhedsforhold blandt etniske minoriteter – en litteraturgennemgang. http://www.si-folkesundhed.dk/upload/Etniske_minoriteter_fuld.pdf 2005. Besøgt d. 14. marts 2011.
7. Rack P. Innvandrere – kultur og psykiatri. Oslo: Tano; 1986.
8. Enheden for Brugerundersøgelser. Etniske minoriteters oplevelser i mødet med det danske sygehus. En kvalitativ undersøgelse af forældres oplevelser under deres barns indlæggelse på en børneafdeling. København 2007 <http://www.patientoplevelser.dk/> > Andre undersøgelser > Etniske minoritetspatienter > Etniske minoriteters oplevelser i mødet med det danske sygehus 2007. Besøgt d. 14. marts 2011.
9. Troelsen M. Indvandrere er en belastning. Sygeplejersken 2006;(2)
10. Sundhedsstyrelsen. Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi. <http://www.sst.dk> > Udgivelser > 2010 > Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen – en antologi. 2010. Besøgt d. 14. marts 2011.
11. Stenager E, Andersen KØ, Taha J, Vestergård K, Stadsvold K. Udenlandske patienter i et distriktspsykiatrisk center. Ugeskrift for læger. 172/9 2010: 684-688.
12. Hanssen I. Sundhedsarbejde i et flerkulturelt samfund. København: Gads Forlag; 2000.
13. Helman CG. Culture, Health and Illness. London: Hodder Arnold; 2000.
14. Videnscenter for transkulturel psykiatri. Flygtninge, indvandrere og efterkommere i Danmark. 2009. www.vftp.dk > Temaer > Fakta og tal > Flygtninge, indvandrere og efterkommere i Danmark. Besøgt d. 14. marts 2011.
15. Leininger M. Culture care diversity & universality: A Theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
16. Sundhedsstyrelsen. Udenlandske erfaringer med anvendelse af kulturelle mediatorer i sundhedsvæsenet. <http://www.sst.dk> > Udgivelser > 2006 > Udenlandske erfaringer med anvendelse af kulturelle mediatorer i sundhedsvæsenet. 2006. Besøgt d. 14. marts 2011.
17. Sundhedsstyrelsen. Evaluering af modelprojekt om kulturelle mediatorer i sundhedsvæsenet. <http://www.sst.dk> > Udgivelser > 2009 > Evaluering af modelprojekt om kulturelle mediatorer i sundhedsvæsenet. 2009. Besøgt d. 14. marts 2011.
18. Alberdi F. Transkulturel psykiatri. In: Simonsen E, Møhl B, editors. Grundbog i psykiatri. København: Hans Reitzels Forlag; 2010.
19. Austveg B. Sundhedssektoren og indvandrere. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.

English abstract

Maheswaran M, Blach Rossen C. Ethnic patients in local psychiatry. Sygeplejersken 2011;(7):54-7.

The article presents the problems that may arise between nurses and patients of a non-Danish ethnic background and shows that these problems may be due to divergent expectations about the nurses' role. The article is based on a bachelor's thesis in which three women with non-Danish ethnic backgrounds are interviewed about their expectations concerning nurses and the care they provide in treatment in local psychiatry. The study shows that it is important that the nurse have both an understanding of the patient's cultural background and concerning the patient as a unique individual. The article proposes employment of cultural resource persons in the health care system to support nurses in providing cross-cultural care.

Key words: Patients with a non-Danish ethnic background, resource person, cross-cultural nursing, understanding disease.

Trapper og trekanter sætter

Besparelser fører til brug af prioriteringsredskaber, der forsøger at løfte ansvaret væk fra den enkelte sygeplejerskes skuldre. Det sætter dem i svære situationer, hvor de må træffe valg til fordel for én patient på bekostning af en anden. Et etisk dilemma, som sygeplejersker og patienter må ytre sig om. Artiklen er baseret på forfatterens bachelorprojekt.

AF VIBE HAFF JØRGENSEN, SYGEPLEJERSKE

De forhold, der fører til, at sygeplejersker må træffe svære beslutninger i løbet af deres arbejdsdag, er blevet yderligere forringet i løbet af 2010 som konsekvens af besparelser og afskedigelser, uden at der er kommet færre patienter. Konsekvenserne er, at personalet må prioritere endnu hårdere, vælge patienter fra og helt negligere nogle arbejdsopgaver.

Formålet med denne artikel er at analysere og diskutere faktorer, der presser sygeplejersker ud i situationer, hvor de må træffe svære valg. Valg, der er til fordel for én patient og til ulempe for en anden. Desuden diskuterer jeg, hvordan besparelser og afskedigelser har lagt ekstra pres på sygeplejerskernes arbejdsdag og medvirker til dårligere forhold for patienterne.

Trekanter og trapper bestemmer

På flere afdelinger anvendes den såkaldte prioriteringstrekant. Det er et arbejdsredskab, der giver klare retningslinjer for, hvordan der skal prioriteres, når der er færre ressourcer i forhold til opgaver på en afdeling (se figur 1 her på siden).

Den grønne trekant symboliserer opgaver, der kan fravælges først, den gule trekant symboliserer andet fravalg, og den røde trekant symboliserer opgaver, der ikke bør fravælges (1).

Prioriteringsredskaberne medvirker til at løfte ansvaret for prioritering i sygeplejen væk fra den enkelte sygeplejerskes skuldre, så opgaverne på forhånd er delt op efter, hvad man først kan fravælge. Det kan betyde, at sygeplejerskerne ikke tynges af dårlig samvittighed, når dagen er slut, fordi ledelsen har organiseret dagen for dem.

En anden og langt vigtigere konsekvens er dog, at man risikerer at glemme mennesket bag patienten. Plejen bliver kategoriseret og upersonlig, og patienten bliver degraderet til en række opgaver, der skal løses i en bestemt rækkefølge. Trods denne problemstilling synes prioriteringstrapper og -trekanter at være acceptable løsninger på prioriteringsdilemmaer i kølvandet på finanskrisen.

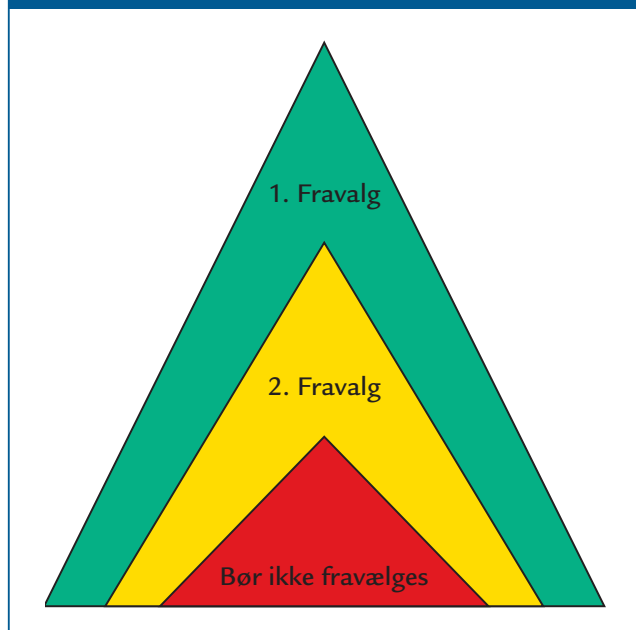
Forvaltning, etik og demokrati

Mit teoretiske afsæt for artiklen er Øjvind Larsens sociologiske og filosofiske teori om forvaltning, etik og demokrati (1996)

” Når prioriteringerne medfører et kompromis med fagligheden og kvaliteten i plejen af patienterne, er det et problem.

(2). Denne teori og min empiriske baggrund i form af et semi-struktureret kvalitativt interview med en sygeplejerske, ansat på en somatisk afdeling i Region Hovedstaden, udgør baggrunden for analysen. Koblingen viser, at sygeplejersken ofte befinder sig i et spændingsfelt mellem fire instanser: faget, loven, den overordnede og det civile samfund, og at det er i dette spændingsfelt,

Figur 1. Prioriteringstrekanten



Boks 1. Etisk dilemma

Et etisk dilemma kan kort defineres som en situation, hvor de givne handlingsreferencer har tabt deres umiddelbare gyldighed, og det er blevet et åbent spørgsmål for personen, hvorledes han skal handle (2).

at sygeplejersken står i situationer med divergerende krav, som medfører et etisk dilemma (se boks 1 her på siden).

Forvalteren er ifølge Larsen en person, der har en given rolle inden for en forvaltning. En forvaltning er bredt defineret som en institution med et givet formål. I min optik er forvaltningen hospitalerne, hvis mål er at pleje og behandle patienter. Sygeplejerskerne bærer forvalterrollen, som er optaget af at nå bestemte mål inden for forvaltningen. Autoriserede sygeplejersker har det primære mål at pleje det syge menneske på en respektfuld og tillidsvækkende måde, samtidig med hun tager højde for det enestående, unikke og autonome menneske, som hver patient er (3,4,5).

Sygeplejersken må tage stilling

Når sygeplejersken står i et etisk dilemma, må hun tage stilling til dilemmaet som personen bag forvalterrollen (2). Et klassisk eksempel er spørgsmålet om aktiv dødshjælp. På den ene side kan sygeplejersken se det som værdifuldt at hjælpe patienten til en værdig død via aktiv dødshjælp. Eller hun kan se det som vær-

sygeplejersker i etisk dilemma

difuldt at lade skæbnen råde og derfor undlade at hjælpe patienten i døden (6).

Virket som sygeplejerske fordrer primært et pligtetisk ståsted, der indebærer, at sygeplejersken handler ud fra en overbevisning om, at det er handlingen, der bestemmer det etiske forhold. Pligtetik kan eksemplificeres med citatet, ”Alt, hvad I vil, at mennesket skal gøre mod jer, det skal I også gøre mod det.” (Matthæusevangeliet, kap. 7.12) (6). Står man i en etisk konflikt, må man spørge sig selv, hvad har jeg pligt til at gøre, og hvordan er det min pligt at handle, uagtet konsekvenserne. I eksemplet om aktiv dødshjælp ville det fra et pligtetisk ståsted ikke være en mulighed aktivt at tage patientens liv. Handlingen ville være at sidestille med mord.

Modsat forholder det sig med konsekvensetikken, hvor der handles ud fra en overbevisning om, at det ikke er personen eller handlingen, der er essentiel, men konsekvensen og målet, der har størst værdi (6). Det betyder, at selve handlingen at udføre aktiv dødshjælp ikke ville være en betydende faktor, men blot konsekvensen, at patienten får en værdig død.

I de følgende empiriske eksempler viser jeg, hvordan etik, sygepleje og de fire instanser hænger sammen, og slutter af med en diskussion i forhold til nedskæringer og afskedigelser.

Sygeplejerskens forhold til ledelsen

På et hospital er der et hierarki af ledere med hver deres opgaver og ansvarsområder. Når nye tiltag som besparelser, afskedigelser og ansættelsesstop rammer en afdeling, indebærer det ofte, at sygeplejersken ”på gulvet” får flere patienter at pleje. Når afdelinger fusionerer eller helt lukker ned, betyder det, at andre afdelinger modtager flere patienter, og da de fysiske rammer ofte ikke følger med, fører det til overbelægning.

Situationen overbelægning er ikke enkel og kan føre til, at sygeplejersker ender i et dilemma. Afdelingssygeplejersken har ansvaret for sikkerheden og skal retfærdiggøre, at patienterne ligger på gangene. Modsat er det også uetisk og ofte uacceptabelt at afvise patienter. For sygeplejersken gælder det, at hun skal løbe hurtigere, da der nu er flere patienter, som kræver opmærksomhed. Den interviewede sygeplejerske udtaler herom:

”Jeg synes, det er enormt hårdt, at vi hele tiden skal presse flere og flere patienter ind på afdelingerne, det er hårdt at have så mange patienter i overbelægning hele tiden. Jeg synes, det fylder så meget, at det er svært at udføre ordentlig pleje.”

Om dette dilemma skriver Larsen, at forvalteren har et selvstændigt råderum, inden for hvilket selvstændige beslutninger kan træffes (2). Det indebærer, at sygeplejersken kan beslutte, om hun vil følge sin leders beslutning og pleje patienter i overbelægning, og om hun kan stå inde for den pleje, hun kan give patienterne.

Fra et konsekvensetisk perspektiv – målet helliger midlet – handler det om at pleje flest mulige patienter, da måden, de ple-

jes på, ikke er den vigtigste faktor, dvs. overbelægning kan tolereres. I et pligtetisk perspektiv skal patienter behandles, som vi selv ville ønske at blive behandlet, hvis vi var indlagt. Dvs. overbelægning er ikke en mulighed. Ingen af disse to løsninger er optimale, men eksemplet tydeliggør det etiske dilemma, sygeplejersker ofte står i.

Sygeplejerskens forhold til loven

Nogle af de vigtigste love og retningslinjer, sygeplejersker er underlagt, er sundhedsloven, sygeplejeetiske retningslinjer og ICN's etiske kode (3,4,5). Ifølge Larsen er loven et normativt system, som sygeplejersken skal efterkomme. I interviewet forklarer sygeplejersken, hvordan hun har oplevet, at sygeplejersker anvender magt og misbruger deres autoritet over for patienter og bryder loven. Hun fortæller:

”Det sker, og de fleste har været alle de der ting igennem altid under argumentet, at det er for patienternes eget bedste. Der er situationer, hvor patienten ikke selv kan overskue konsekven-

” Jo mere der tæres på de økonomiske midler og dermed sygeplejerskernes kræfter, jo ringere patient- og pårørendepleje får vi.

serne. Hvis det handler om en patient, der ligger og er lidt konfus og vifter med armen, når personen skal have lagt et PVK, synes jeg ikke, det er tvang at holde armen stille for at få det lagt. Jeg ved godt, at der vil være fortalere for, at det er tvang og overgreb, og jeg burde miste min autorisation ...”

Sygeplejersken finder en forklaringsmåde ved at skabe sit eget virkelighedsbillede, der gør dét acceptabelt, andre kan opfatte krænkende. Hvis sygeplejersken bevidst skulle efterleve loven, er det ifølge sundhedslovens § 19 først lovligt at fastholde den lidt konfuse patients arm, hvis patienten befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for overlevelse, eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse (7).

Den interviewede sygeplejerske udtaler sig fra et konsekvensetisk ståsted. Målet var at få anlagt et PVK, handlingerne forud for målet blev negligeret. Ud fra et pligtetisk ståsted ville hændelsen aldrig have fundet sted, da behandlingen af patienten er ulovlig og uetisk.

Sygeplejerskens forhold til faget

Den faglighed, sygeplejersker besidder og refererer til, har ifølge Larsen en relativ autonomi i forhold til forvaltningen. Dvs. at fagligheden ikke umiddelbart lader sig indordne under loven eller de mål, der fastsættes af ens ledelse, fordi den faglige reference repræsenterer en selvstændig forståelsesform (2). I sygepleje er læren om omsorg ikke blot i ordets forstand omsorg. Hvordan de ▶

forskellige teorier tolkes og anvendes i praksis, afhænger af den enkelte sygeplejerske. Om det udtaler sygeplejersken:

”Nogle gange er der frygtelig travlt, og så må man prioritere. Selvfølgelig er samtalen med patienten og det, den ene patient har behov for, ikke noget, nogen af os har lyst til at negligere.”

Af citatet fremgår det, hvordan sygeplejersken er nødt til at gå på kompromis med sin faglige stolthed, hvor det er patienten og plejen til denne, der kommer i første række. Når sygeplejersken negligerer patientens behov for omsorg, handler hun ud fra et konsekvensetisk perspektiv. Hvis hun holdt pligtetikken i hævd, ville hun prioritere samtalen med patienten højest, hvis det var patientens aktuelle behov.

Forholdet til det civile samfund

Sygeplejersken er selv forankret i det civile samfund og deler erfaringshorisont med alle andre i samfundet. Samtidig påvirkes sygeplejerskens person af forvalterrollen (2). Sygeplejersker kender dilemmaet, når en af deres egne bliver indlagt. De ved, hvordan en afdeling fungerer, og at der kan være travlt i perioder. Samtidig opleves det forrykt, at ens bedstefar bliver glemmt og ikke får information, ikke får sin eftermiddagskaffe m.m. Om det fortæller sygeplejersken:

”Patienterne og ikke mindst deres pårørende har en masse forventninger, når de bliver indlagt på et hospital, dem må de hurtigt sætte ned. Vi kan ikke udføre ”én til én”-pleje, hvor gerne vi end ville. Jeg kan dog ikke sige, hvordan jeg selv ville reagere, hvis det var en fra min egen familie, der var indlagt.”

Her består det etiske dilemma i, at sygeplejersken godt ved, at det ikke altid er optimal pleje, patienterne får. Men endnu vigtigere, hun ville ikke byde sine egne den pleje, hun til tider er nødsaget til at byde patienterne. Igen er det konsekvensetik versus pligtetik. Fra et konsekvensetisk ståsted ville hun ikke bekymre sig om måden, hun udfører pleje på, blot at den blev udført. Men pligtetisk er det netop handlingen og personen, der er omdrejningspunktet.

Vi forringer patientplejen

I de fire ovenstående eksempler tager sygeplejersken beslutninger som forvalter, men konsekvenserne af beslutningerne kan forfølge hende som person. Valgene, der træffes, påvirker også patienterne i form af ringere pleje og de pårørende, som ofte blot kan stå og se til.

Budgetter bliver lagt og besparelser vedtaget af den øverste instans, men det er sygeplejersken, der til daglig skal leve i kølvandet af disse besparelser. Des flere midler man tager fra sundhedsvæsenet, des mere presser man sygeplejersker ud i at handle konsekvensetisk og ikke på patienternes præmisser. Jo mere der tæres på de økonomiske midler og dermed sygeplejerskerens kræfter, jo ringere patient- og pårørendepleje får vi, det er fakta, der uundgåeligt går hånd i hånd.

Sygeplejersker og patienter må ytre sig

Hverken diverse prioriteringsredskaber eller andre halvhjertede løsninger er holdbare løsninger. Men når lederne og politikerne ikke ved bedre, er sygeplejersker og patienter nødt til at ytre sig.

Larsen skriver, at forvalteren kun kan løse sine etiske konflikter kommunikativt, og at forvalteren har en afgørende betydning i det demokratiske samfund (2). Sygeplejersker er nødt til at ytre sig om de problemstillinger, som nedskæringer, besparelser og afskedigelser medfører, så det bliver tydeligt for det omgivende samfund, at nedskæringer har konsekvenser.

Vi har alle sammen et ansvar for sundhedsvæsenet og dets fremtid.

Vibe Haff Jørgensen er sygeplejerske på
Psykiatrisk skadestue PCK,
Tuborgvej 235, København NV;
vibehj@mail.com

Litteratur

1. Prioriteringstrekanten, Undgå stress – spil sammen; se www.hvidovrehospital.dk
2. Larsen Ø. Forvaltning, etik og demokrati. København: Hans Reitzels Forlag A/S, København; 1996. p. 11-146.
3. International Council of Nurses. About ICN; 2010, se <http://www.icn.ch/abouticn.htm>
4. Sygeplejeetisk Råd. De Sygeplejeetiske Retningslinier; 2001, se www.sygeplejeetiskraad.dk
5. Retsinformation.dk. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed; 2010, se www.retsinformation.dk
6. Birkler J. Filosofi og sygepleje. Etik og menneskesyn i faglig praksis. København: Munksgaard Danmark; 2003. p 101-112,153-175.
7. Retsinformation.dk. Sundhedsloven 13/7/2010, Kapitel 4 § 19; se www.retsinformation.dk

English abstract

Haff Jørgensen V. After downsizing come ethical dilemmas. Sygeplejersken 2011;(7):58-60.

In the Capital Region, over 800 positions were eliminated in 2010 and several hundred million Danish kroner cut from hospital budgets without any reduction in the number of patients. This means that fewer nurses have to handle the same total workload. As a result, nurses report difficult situations in which they may have to choose helping one patient to the detriment of another. As Dr. Phil. Øjvind Larsen make clear in his book *Forvaltning, etik og demokrati* [Management, ethics and democracy], this is not an unknown situation for nurses. He describes four instances that place such demands on a nurse, and when these demands point in two different directions the result is an ethical dilemma. These dilemmas have been articulated by a nurse in a semi-structured, qualitative interview conducted as part of the author's bachelor thesis. The results show that some of a nurse's work involves prioritising. But when the prioritising causes a compromise between professionalism and the quality of care provided patients, there is a problem. Nurses, patients and family members must therefore speak up about current conditions at our hospitals.

Key words: Spending cuts, ethics, dilemma.

JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 8 - 2011

6. april 2011

Nr. 9 - 2011

19. april 2011

Nr. 10 - 2011

4. maj 2011

Nr. 11 - 2011

17. maj 2011

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

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

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 8 - 2011

11. april 2011

Nr. 9 - 2011

27. april 2011

Nr. 10 - 2011

9. maj 2011

Nr. 11 - 2011

23. maj 2011

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 8 - 2011

20. april 2011

Nr. 9 - 2011

6. maj 2011

Nr. 10 - 2011

19. maj 2011

Nr. 11 - 2011

3. juni 2011



Før du søger nyt job

Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

Ansættelse i staten

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

Privat ansættelse

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

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

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

- løn
- pension
- feriefri dage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

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

Pas på

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4064 eller 4695 4069.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse, på www.dsr.dk > Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

Ansættelse i udlandet

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

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

Dansk Sygeplejeråd



Leder

Center for Børn, Unge og Familier

Helsingør Kommunes sundhedstjeneste søger snarest muligt leder, der brænder for ledelse, sundhedsfremme samt for børn og unges sundhed, trivsel og udvikling.

Sundhedstjenesten (SUND) er en del af Center for Børn, Unge og Familier.

Centret er nystartet 1. januar 2011, så vi er i gang med at finde vores ben, og du får god mulighed for at være med til at forme centret sammen med de øvrige 8 ledere og de ca. 350 ansatte.

Der er ansat ca. 30 medarbejdere i SUND.

Du kan læse mere om SUND på hjemmesiden www.sundhedstjenesten.helsingor.dk.

Ansøgningsfrist 2. maj 2011 kl. 9.00.

Se mere på www.helsingorkommune.dk



Hjælp med at forebygge høreskader!

AKU Høreværn A/S søger sygeplejersker til attraktivt deltidsjob i lokalområderne Aarhus, Esbjerg, Odense og København.

Jobbet

Du skal være opsøgende med salg, rådgivning og aftrykstagen af formstøbte høreværn overfor relevante detailbutikker og virksomheder.

Personen

Du kan arbejde selvstændigt
Du er glad og positiv
Du har engagement og gennemslagskraft

Vi tilbyder

Oplæring og sparring hos AKU Høreværn.
Mulighed for ekstraarbejde når det passer dig.
Salg af et produkt, der gør en forskel for mennesker, der færdes i støjfyldt miljø.

Tiltrædelse: Snarest muligt eller efter aftale.
Løn: Provisionsberegnet samt dækning af kørselsudgifter.

Skriftlig ansøgning bilagt CV sendes til direktør Henriette Klüwer-Ulrich på e-mail aku@aku.dk
Besøg www.aku.dk

Læg dit CV på Sygeplejerskeportalen

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Praksissygeplejerske søges

Til lille landpraksis i Hammershøj. Vi er 2 læger (1 mandlig og 1 kvindelig), 1 sygeplejerske og 2 sekretærer.

Vi søger en erfaren praksissygeplejerske der kan arbejde selvstændigt og ansvarligt med bl.a. forebyggende livsstilsundersøgelser og deltage aktivt i kronikerindsatsen med bl.a. KOL, diabetes- og hjertepatienter. Derudover skal du være fortrolig med almindelig blodprøvetagning og øvrig prøve- og laboratoriearbejde (såsom podninger, blodsukker, lungefunktion, urindyrkninger mv.).

Du kommer i stedet for vor sekretær gennem 15 år og derfor forventes du tillige at telefonvisitere og varetage forefaldende kontor/praksisfunktioner (modtage patienter, telefonbeskeder, bestille varer, fylde op mv.)

Vi lægger vægt på et rart og samarbejdsvilligt arbejdsmiljø, hvor vi søger at hjælpes ad. Vi er en praksis i stadig udvikling og derfor er lærevillighed og uddannelse i højsædet.

Vi forventer at du er fleksibel, engageret, aktiv, selvstændig og kompetent.

Du skal være i stand til at træffe selvstændige beslutninger og "multitasker" i en travl hverdag. Vi ser gerne at du kan starte d. 1. august 2011 eller snarest derefter med en vis oplæring. Løn efter overenskomst med PLA og DSR. Arbejdstid 26 timer ugentlig. Ansøgningsfrist senest d. 22-04-2011.

Send ansøgning til Hammershøj Lægeklinik, Randersvej 31, Hammershøj, 8830 Tjele. Mærk brevet "ANSØGNING".

Netannoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsoegning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer og indtastes hele døgnet

Quicknr. **Hovedstaden**
34347 Glostrup Kommune
**KABS Hvidovre søger afdelings-
sygeplejerske til sundhedsfløjen**
Ansøgningsfrist: 20. april 2011

Quicknr. **Hovedstaden**
34343 Lænke-ambulatorierne i Danmark
Alkoholbehandler
Ansøgningsfrist: 11. april 2011

Quicknr. **Hovedstaden**
34369 Københavns Kommune, Sundhed- og Om-
sorgsforvaltningen
**Souschef til centerledelsen på
Plejecentret Sølund**
Ansøgningsfrist: 13. april 2011

Quicknr. **Hovedstaden**
34387 CRECEA A/S
**Barselsvikariat - Arbejdsmiljø-
sygeplejerske**
Ansøgningsfrist 18. april 2011



Quicknr. **Sjælland**
34346 Slagelse Kommune
Erfaren alkoholbehandler
Ansøgningsfrist: 26. april 2011

Quicknr. **Sjælland**
34342 Ringsted Kommune
**Udviklingskonsulent med sygeplejefaglig
baggrund**
Ansøgningsfrist: 10. april 2011

Quicknr. **Sjælland**
34367 Filadelfia (Kolonien)
**Voksenafdelingen søger sygeplejerske
til vikariat**
Ansøgningsfrist: 11. april 2011

Jobbe i Norge?

Vi trenger sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre til både lange og korte oppdrag i Norge.

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt!

Ta kontakt med **Petter Nyhagen** på mail:
nurse@dedicare.no eller ring **+47 21 68 02 91**
Se også vår hjemmeside **www.dedicare.no**
for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

DEDICARE
Vi bemanner med glede

DSR Meddelelse**Valg til Landsbestyrelsen for seniorsygepl. i Kreds Sjælland**

Der skal afholdes valg til Landsbestyrelsen for seniorsygeplejersker i Kreds Sjælland. Kandidater der ønsker at stille op som medlem eller suppleant, skal henvende sig til fungerende kontaktudvalgsformand Gulle Aagaard, tlf. 5482 5684 eller e-mail: g-aagaard@mail.dk - senest d. 1. maj 2011.

Indkaldelse til generalforsamling i FS10

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker indkalder til Generalforsamling på Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, Nyborg, mandag den 9. maj 2011 kl. 18:00-19:00. Generalforsamlingen er kun åben for medlemmer. Husk at opgive DSR-nummer ved ankomst. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være sendt til formand Susanne Hede, senest den 25. april 2011. Se mere på www.sundhedsplejersken.info og Sundhedsplejersken side 8.

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag v/ Antropolog Esben Hansen, "Skønhed i Kabul" livet i Kabul for kvinder - det du ikke hører i dagspressen. Tirsdag 3. maj 2011 kl. 14 - 16 på Kreds-kontoret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV. Kaffe kr. 40. Tilmelding til Espersen på tlf. 9814 5218 / Rasmussen på tlf. 9814 1055 senest 28. april 2011

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Valg til Landsbestyrelsen for Seniorsygeplejersker i Kreds Nordjylland. Tirsdag 3. maj 2011 kl. 16.00 - 16.30 på Kreds-kontoret, Sofiendalsej 3, Aalborg SV. Interesserede kandidater eller suppleanter bedes henvende sig til Else Espersen, tlf. 9814 5218 senest 1. maj 2011.

25 års jubilæum, Roskilde Sygeplejerskole November 82

Vi efterlyser hermed gamle elevkammerater til sammenkomst d. 7. maj 2011 kl. 18 i København. Ring til Gurli på 2870 0493. Vi håber at høre fra jer senest den 5. maj. Håber vi ses, Margrethe, Helle og Gurli

DSR Kursus**Sundhedsplejerskernes Landskonference 2011**

Tema: Den professionelle samtale med børn og familier. Hovedtaler er: Haldor Øvreide, specialist i klinisk børnepsykologi. Der er mulighed for poster præsentation. Se mere på:

www.sundhedsplejersken.info

Tid og sted:

9. maj 2011 kl. 09:00 -

10. maj 2011 kl. 15:30

Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Tilmelding:

fs10@kongreskompagniet.dk

Pris:

Kr. 1.995 - 3.120 afhængig af tilvalg

Yderligere info:

fs10.dk@kongreskompagniet.dk

DSR Fonde og legater**Legatmeddelelse Fællesfonden til huslejhjælp**

Legatportioner uddeles til at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af DSR. Ansøgningsskema skal DSR have senest den 29.04.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/Fonde og legater eller telefonisk 3315 1555.

Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

Legatportioner uddeles til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlem af DSR. Ansøgninger skal DSR have senest den 29.04.11. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk 3315 1555.

DSR Kredsmøde**Region Midtjylland****Sygeplejens År Busudflugt**

Tag med DSR, Kreds Midtjylland på en forsommer-tur med besøg på Sygeplejehistorisk Museum og frokost på Kolding Fjord. Rundvisning begge steder. Se hjemmesiden for program, bus og tilmelding.

Tid og sted:

14. maj 2011 kl. 09:00 - 17:00 Sygeplejehistorisk Museum, Kolding

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland

Ladywalk i Agger

Den 30. maj afholder Hjertereforeningen Ladywalk i Agger. Vi kan tilmelde os som gruppe. Tilmelding senest 29. april til Birthe Larsen.

Tid og sted:

30. maj 2011 kl. 18:00 - 22:00 Vi mødes i Agger ved samlingsstedet kl. 18.00

Pris:

De første 20 tilmeldte er gratis, derefter er prisen kr. 110

Yderligere info:

Kontakt Birthe Larsen på tlf. 9785 2715

Region Hovedstaden**Påsketur i klub for sygeplejersker på Bornholm**

Årets familietur går til Lille Bjerpegård, hvor vi skal se de små påskelam, opleve hyrdehundene arbejde, blive fristet i gårdbutikken, lede efter påskeæg og nyde den medbragte kaffekur i hyggelige omgivelser.

Tid og sted:

17. april 2011 kl. 13:00 - 16:00 Lille Bjerpegård, Bjergebakkevej 2, Vestermarie

Arrangør:

Klub for sygeplejersker på Bornholm

Dialogmøde i Kreds Hovedstaden

Få indflydelse på kredsens fremtidige indsats for særlige medlemsgrupper - der er brug for dine input! Dialogmøde for medlemmer, som vil være med til at præge kredsens fremadrettede indsats for sygeplejersker der

Tid og sted:

3. maj 2011 kl. 16:00 - 18:00 Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4 sal, 1360 Kbh. K

Arrangør:

DSR, Kreds Hovedstaden

Pris:

Gratis

Region Sjælland**Politiets arbejde - Seniorer og deres sikkerhed**

Politibetjent Niels Danny Sørensen vil fortælle om sit arbejde og give os seniorer lidt gode råd. Vi håber på en hyggelig eftermiddag, prøv at aftale lidt samkørsel, vi hjælper gerne i kontaktudvalget.

Tid og sted:

17. maj 2011 kl. 14:00 - 17:00 Næstved Politistation, Parkvej 50, 4700 Næstved

Tilmelding:

Til Inger på tlf. 5495 3889, eller Gulle tlf. 5482 5684

Pris:

Kr. 50 for medlemmer



TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577
www.playaprincipe.dk
booking@playaprincipe.dk

Bondegård/familieferie

4 flot renoverede ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers. udlejes samlet eller enkeltvis i sommerferien. I den store lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns. Ved Assens på Vestfyn. Pris pr uge: 2500,- til 3300,- kr.
www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Golf på Langeland

140 m² fritidshus, 2 planer, opført 2007 ved 1. tee. Mulighed for at fiske, ride og svømme. Indeholder 10 sovepladser, 2 badeværelser, alt i hårde hvidevarer, brændeovn, Weber grill, cykler, TV oppe og nede, jordvarme samt internetforbindelse.

Henvendelse:
4499 0012 / 2714 8499
Mail: kiss@popo.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it



Vikarbureau for sygeplejersker og jordemødre

Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn
 - Fleksibilitet
 - Udfordringer
 - Oplevelser
- Kontakt:
Elsebeth og Anne
kontakt@uni-care.dk
www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Limfjorden, Hvalpsund

Sommerhus smukt beliggende med udsigt over Limfjorden, 250 m. fra badestrand. 66m² velholdt hus, max 6 personer i 3 soverum. Hvalpsund byder bl.a. på vandreruter, golfbane, put and take sø. Pris fra 2.500,- til 3.500,- pr. uge ekskl.
Kontakt tlf. 2444 5694

Sommerhus ved Juelsminde

Pragtfuld badestrand. tæt ved Legoland og Løveparken. 76m² hus med 3 soverum. Kombineret stue/køkken med opvaskemaskine. Brændeovn, TV og cykler. Overdækket terrasse med udsigt til mark og vand. Pris 3.800 + elforbrug

Tlf.: 7581 4332 / 2019 8968

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 420,- ekskl. moms - for ikke-medlemmer 700,- ekskl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: dsrrubrik@dmfnet.dk
Faktura tilsendes efterfølgende.

SOMMERFERIE I KØBENHAVN

Moderne 4-værelses lejlighed i centrum af København nær Amalienborg/Nyboder. Udlejes på ugebasis i ugerne 25 - 27 + 32 - 35. Pris pr. uge kr. 3.000,-. NO SMOKING.

Henv. Tlf. 2247 1179 el. 3028 0049

Forårs tilbud

Sommerhus i Hummingen plads til 8 pers. med alle faciliteter i Påsken eller Bededagene pris 2.000 kr. + forbrug (ca. 200 til 400 kr. pr. uge)

Henvendelse mobil 2234 0702 eller kik på www.feriepallolland.dk

LØNSTRUP - Sommerhus

Skønt beliggende i gåafstand fra byen, ikke langt fra Mårup Kirke. Sommerhuset er til 4 personer med åben og lys indretning, med loft til kip. Sydvendt terrasse med gode havemøbler og grill.

Henv. Henning,
tlf. 2045 4798

Ferielejlighed Berlin

Friedrichshain
50 m², 4 sovepladser, i skønt kvarter, centralt.
5-600 kr. /døgn.
Ledig pinse og bededagsferien.

Se kalender og billeder på
www.kogut1.mono.net
SMS 5099 2780

Autentiske Calabria

Sommer fra april til oktober. Storslået panorama fra flere altaner/have. Nærhed til poolområde og privat strand. Køkken/alrum, stue, 2 toiletter m/bad. 6 faste senge i 3 værelser plus opredninger. Aircondition i alle rum. Inklusivt forbrug/aircon og slutrengøring. Tlf. 2490 1349
www.dirchsen.com/vil-lacollina

Blåvand

Ny feriebolig. 92 m² til 6 personer med bl.a. sauna, spa og gratis adgang til stort aktivitetscenter.

Kontakt mobilnr.
2182 2073 eller læs mere på www.blaavandhus.dk

Fakta om Sygeplejerskens læsere – ifølge Gallup

De spiser langt mere frisk pasta end den gennemsnitlige dansker (32,3% mindst 1 gang ugentlig mod 23,3% i befolkningen)



De elsker friske grønsager (52,7% af læserne spiser friske grønsager dagligt/næsten dagligt mod 31,3% i befolkningen)



De bruger mange flere tandstikkere (36,5% bruger dem dagligt/næsten dagligt. I befolkningen er det 28,1%)



Vil du vide mere om læserne, så ring til
Dansk Mediaforsyning på 7022 4088
eller mail på info@dmfnet.dk



Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Julie Asp
Vonsild**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Direktør

Kirsten Kenneth Larsen

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsrc.dk • www.dsrc.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1005
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 92.
E-mail: lfformand@dsrc.dk

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsrc.dk • www.dsrc.dk/sls

Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsrc.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsrc.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00-14.00
Ons: 13.00-16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf.: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsrc.dk/sjaelland
E-mail: sjaelland@dsrc.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsrc.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsrc.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsrc.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsrc.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag-tirsdag 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag-fredag 10.00 - 15.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsrc.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsrc.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Er du intensiv sygeplejerske

– og har lyst til at opleve Grønland?

Så kan vi tilbyde dig

- En oplevelse for livet
- Faglig og personlig udfordring
- Attraktiv løn
- Storslåede naturoplevelser
- Rigt friluftsliv
- Godt netværk

Vi sørger for

- Vikariatet
- Fri bolig
- Relevante papirer
- Fri ud- og hjemrejse fra Danmark
- Udstationeringstillæg
- Rejseforsikring

Læs mere på www.activcare.dk
eller ring på 70 20 30 00.

ActivCare®
Et udfordrende job – et afvekslende arbejdsliv

ActivCare A/S er Danmarks største vikarbureau for personaleløsninger til social- og sundhedssektoren i Norden og er en del af Falck-koncernen. ActivCare har overenskomster med relevante fagforbund.