

**Nu kan patienter
registrere
utilsigtede hændelser**

Skæve vagter
**En povernap giver
nattevagten energi**



SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 16 • 23. SEPTEMBER 2011 • 111. ÅRGANG



Fra sosu til sygeplejerske

På jagt efter ansvar

Studerende i praksis
**Dårlig kommunikation
mellem personalet
skader patienten**

**Telefonisk kontakt til
kvinder opereret for
underlivskræft**



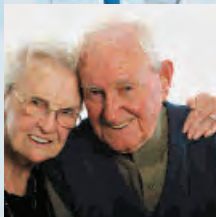
Aktive mennesker i alle aldre benytter:

Biofreeze®

-effektiv smertelindring

Biofreeze® - Koldterapi, hurtig og effektiv smertelindring, der anbefales og benyttes af professionelle behandlere i forbindelse med:

- Ømme og overbelastede muskler
- Ondt i ryggen
- Ledsmerter
- Smerter i benene
- Forstrækninger og forstuvninger
- Sportsskader



CE-mærket
Medical Device



-your partner in health care

For yderligere information:
Your Care
Skovsgaard Agentur ApS
Tlf. 8654 0058
info@yourcare.dk
www.biofreeze.dk

GRATIS PRØVER udleveres hos vores forhandlere:
Helsam Helsekostforretninger, Matas-Materialister, Sahva,
sygeplejeforretninger, kiropaktorer, fysioterapeuter og massører

LÆGE

DAGE

LÆGEDAGE 2011

14.-18. NOVEMBER
BELLA CENTER

111 KURSER

Kurser for
både læger,
sygeplejersker
og andet
klinikpersonale.

Kom og få ny viden,
dyrk dit netværk
- eller start det op.

INFORMATION
OG TILMELDING

LÆGEDAGE.DK
BOOKING.PLO@
DADL.DK
TLF. 35 44 84 70

Vagifem® (17β-estradiol) – fås nu i markedets laveste virksomme dosis

Ny, ultra-lavdosisudgave af Vagifem® 10 µg til vaginal atrofi



- Markedets laveste virksomme dosis¹
- Signifikant langsigtet bedring i vaginal sundhed²
- Nøjagtig dosis, administreres lokalt og virker lokalt³



Produktinformation findes på side 8

16INDHOLD

KORT

6 Patienter og pårørende kan nu rapportere utilsigtede hændelser

Sundhedsvæsenet skal lære af patienter og pårørendes erfaringer i behandlingsforløb, derfor kan de nu også indberette utilsigtede hændelser.

14 Succesfuldt projekt til gravide misbrugere stopper

Støtte og vejledning til gravide misbrugere i Odense Kommune har betydet, at stort set alle mødre har gjort sig fri af deres misbrug. Alligevel stopper projektet.

17 Demenspatienters pårørende reagerer vidt forskelligt

Døtre har sværest ved rollen som hjælper, mens ægtemænd føler sig angrebet af omgivelserne. Et nyt kandidatspeciale sammenligner de pårørende til dementes oplevelser.

TEMA: FRA SOSU TIL SYGEPLEJERSKE

20 På jagt efter ansvar

Sosu-assistenten, der tager sygeplejerskeuddannelsen, har et godt udgangspunkt for at udvikle sygeplejen, men først skal de gennem en omfattende ændring af deres faglige identitet.

24 "Jeg føler mig mere professionel"

Tre tidligere sosu-assistenten fortæller om, hvordan de har oplevet skiftet til rollen som sygeplejerske.

BAGGRUND

32 En powernap giver nattevagten energi

Når Julie Jensen bliver for træt, tager hun som regel en powernap, for dét er der kultur for på børneafdelingen på Næstved Sygehus.

34 Vær god ved dig selv om natten

Nattevagter går ud over helbredet for de fleste. Men ved at følge nogle få gode råd kan man udligne balancen.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

46 Leder: Folketingsvalg 2011

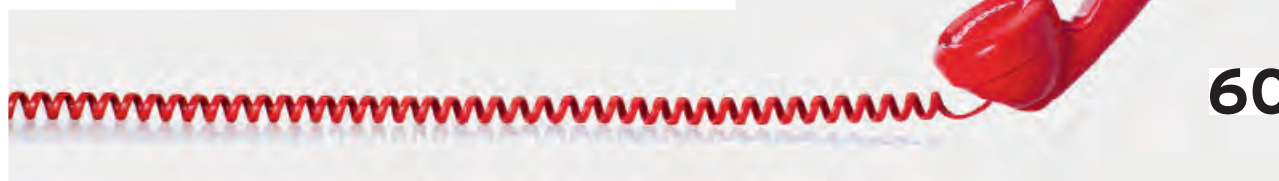
Formandens reaktion på resultatet af folketingsvalget.

47 Danskerne klar til ny behandlingsgaranti

Dansk Sygeplejeråd mener, det er fornuftigt at give danskerne en ny behandlingsgaranti, som sikrer, at de mest syge kommer til først.

52 Stil op som kandidat

Sidste chance for at stille op som kandidat til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse er den 30. september. Få inspiration fra tidligere valgte.



FAG

58 Faglig information

60 Opfølgende telefonisk kontakt til kvinder opereret for underlivskræft

På Gynækologisk afsnit Y5, Århus Universitetshospital Skejby, får kvinder, som er opereret for underlivskræft, tilbud om at blive ringet op af sygeplejersker på afdelingen som opfølgning på indlæggelsen.

64 Kompetenceudvikling af sygepleje til mandlige kræftpatienter

Urologisk klinik på Rigshospitalet har arbejdet med systematisk kompetenceudvikling af kommunikationen med den mandlige kræftpatient.

Uddannelse er et livslangt projekt. Rent praktisk hører uddannelse til i ungdomsårene for de fleste, men for dem, der af den ene eller anden grund ikke nåede gennem drømmeuddannelsen i ungdomsårene, er der håb.

En opgørelse viser, at stadigt flere sygeplejestuderende rekrutteres fra gruppen af sosu-assistenten. *Sygeplejersken* har truffet tre kvinder, som alle brugte mellem syv og 14 år på at arbejde som sosu-assistent, før de realiserede drømmen om endelig at blive sygeplejerske. Og skiftet fra sosu-assistent til sygeplejerske opleves af alle tre som den helt rigtige beslutning; respekten fra omverdenen og antallet af handlemuligheder vokser, og følelsen af en mere professionel tilgang til arbejdet er udtalt.

Men uanset graden af uddannelse er nattevagten en fælles oplevelse for de fleste i sundhedssektoren. *Sygeplejersken* er i sin serie om skæve vagter nået til nattevagten. Nogle sygeplejersker elsker den, andre hader den. En powernap lader til at være midlet, der får de fleste nattevagter til at stå trængslerne igennem.

Når du modtager dette nummer af *Sygeplejersken*, så er der knap en uge frem til den 30. september, hvor vinduet lukker for dem, der har lyst til at stille op som kandidater til valget til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse. På falderebet bringer vi interview med en tidligere kredsformand, to kreds næstformænd og formanden for Lederforeningen - alt sammen om den arbejdsopgave, der følger med valget til disse poster.

God læselyst.

Redaktionschef
Henrik Boesen



I HVERT NUMMER

- 8 Statistikken
- 9 Dilemma
- 10 Studerende i praksis
- 16 Test din viden
- 30 Anmeldelser
- 36 Parentes
- 38 5 faglige minutter
- 40 Navne: Mig og mit job
- 45 Koks i kardex
- 69 Stillingsannoncer
- 72 Kurser/møder/meddelelser
- 75 Kontakt

FORSIDEFOTO: SØREN SVENDSEN

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

Journalist
Katrine Raahauge Nygaard
 4695 4288
 krn@dsr.dk

Journalist
Eva Rose Waldorff
 4695 4287
 ewa@dsr.dk

Journalist
Signe Lene Christiansen
 4695 4108
 slc@dsr.dk

Fagredaktør
Jette Bagh
 jbb@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 bladets indhold.

Ny kampagne opfordrer til at bruge kondom

Sundhedsstyrelsen har indledt en landsdækkende kampagne, der skal gøre unge opmærksomme på, at de har en reel risiko for at blive smittet med en seks sygdom, hvis de har ubeskyttet sex med en ny partner. Kampagnen består bl.a. af et tv-spot, udendørs plakater og uddeling af kondomer på uddannelsesinstitutioner. Sundhedsstyrelsen anslår, at 50.000 danskere er smittet med klamydia, og derfor er kampagnens budskab: "Kun med kondom er I alene i sengen."

(slc)



Patienter og pårørende kan

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Sundhedsvæsenet skal lære af patienter og pårørendes erfaringer i behandlingsforløb, derfor kan de nu også indberette utilsigtede hændelser.

Fra 1. september 2011 har patienter og pårørende fået mulighed for at rapportere utilsigtede hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Det er blevet muligt gennem en ændring af sundhedsloven, der betyder en udvidelse af patientsikkerhedsordningen.

Patientombuddet har udarbejdet en folder, som skal vejlede patienter og pårørende om muligheden for at indberette utilsigtede hændelser. Folderen bærer titlen "Hjælp os med at lære, hvis noget er gået galt" og betoner vigtigheden af, at sundhedsvæsenet får besked om utilsigtede hændelser, så de kan undgås.

"Det er vigtigt at kende til sådanne hændelser eller fejl. Sundhedsvæsenet kan lære af dem og undgå, at andre bliver udsat for det samme. I det lys har det stor betydning, at du som patient rapporterer, hvad du har oplevet. Patienter og deres pårørende er særlig gode til at op-

dage problemer med sikkerheden, fordi de er med i hele forløbet," står der i folderen, der også instruerer patienter og pårørende i, hvordan en utilsigtet hændelse identificeres:

"En rettesnor for at genkende en utilsigtet hændelse er tanken eller følelsen: Det her gik ikke som forventet. Nu er en patient kommet til skade eller har været i risiko for at blive skadet. Det må ikke ske igen," som der står i folderen.

Både primær og sekundær sektor

En utilsigtet hændelse kan f.eks. være, at en regnefejl resulterer i, at en patient får for stor dosis medicin, eller at en patient falder og brækker armen, fordi der er vådt på gulvet. Det ligger i ordet, at noget ikke er gået som forventet, og ifølge folderen finder utilsigtede hændelser sted, "hvis der er mangler eller brister i de systemer, der skal sørge for, at sikkerheden er i orden."

Patienter eller pårørende kan rapportere utilsigtede hændelser, der er sket på sygehuse, på plejehjem, i hjemmeplejen, hos den praktiserende læge eller alle an-

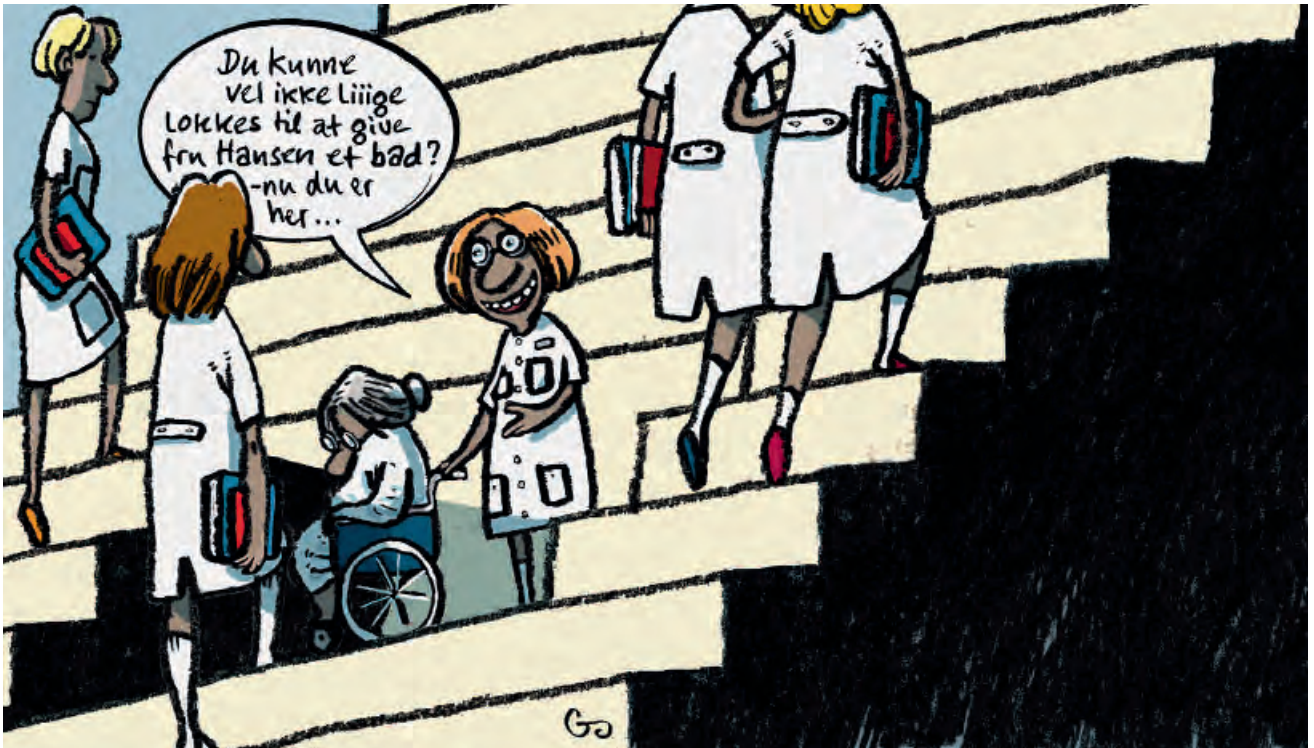


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Sygeplejestuderende med sosu-baggrund risikerer at blive behandlet som sosu-assistent i deres klinik, hvor personalet godt kan bruge de ekstra hænder. Læs side 20.

nu rapportere utilsigtede hændelser



Lær af fejl

Siden 1. januar 2004 har alt sundhedspersonale haft pligt til at rapportere utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet. Fra den 1. september 2010 er også praksissektoren, apotekssektoren, det præhospitale område og den kommunale sundhedssektor omfattet af pligten. Det primære formål er at lære af hændelserne, og rapporteringssystemet er ikke-sanktionerende. Det betyder, at de personer, der nævnes i en rapportering, ikke som følge af rapporteringen kan straffes eller på anden måde underkastes disciplinære undersøgelser eller lignende.

Kilde: Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

dre steder i sundhedsvæsenet.

Rapporten bliver sendt til det eller de steder, hvor hændelsen er sket. Her bliver den gennemgået for at finde ud af, hvordan lignende hændelser kan forebygges. Derefter anonymiseres rapporten og sendes til Patientombuddet, der

indsamler og formidler viden på baggrund af hændelser fra hele landet. Hvis en patient eller pårørende rapporterer en utilsigtet hændelse, er det ikke det samme som at indgive en klage.

Patienter eller pårørende kan rapportere utilsigtede hændelser, der er sket på sygehuse, på plejehjem, i hjemmeplejen, hos den praktiserende læge eller alle andre steder i sundhedsvæsenet..

Vagifem® (estradiol) 10 mikrogram. Forkortet produktresumé

Lægemiddelform: Vaginaltabletter. Vagifem® indeholder 10 mikrogram estradiolhemihydrat i en vaginaltablett indsat i en engangsapplikator. **Indikation:** Behandling af atrofisk vaginitis forårsaget af østrogenmangel. Erfaring med behandling af kvinder over 65 år er begrænset. **Dosering:** Vagifem® administreres intravaginalt ved hjælp af en applikator. Initialdosis: 1 vaginaltablett daglig i 2 uger. Vedligeholdelsesdosis: 1 vaginaltablett 2 gange om ugen. Behandlingen kan starte en hvilken som helst dag. Hvis en dosis glemmes, bør den tages, så snart patienten husker det. Dobbelt-dosis bør undgås. Skift til produkt med højere dosis, Vagifem® 25 mikrogram, kan foretages såfremt der efter 3 måneders behandling ikke er opnået tilfredsstillende symptomlindring. Vagifem® kan bruges af kvinder med eller uden intakt uterus. Ved behandlingen kan der specielt i de første 2 uger observeres en minimal systemisk absorption. Det er ikke anbefalet at give et tilskud af progesteron, eftersom plasmaestradiolniveauerne sædvanligvis ikke overstiger de postmenopausale niveauer. **Kontraindikationer:** Kendt, tidligere brystcancer eller mistanke om brystcancer. Kendte eller mistænkte, tidligere eller mistænkte østrogenafhængige, maligne tumorer, f.eks. endometrie-cancer, udiagnostiseret genitalblødning, ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere idiopatisk eller aktuel venøs tromboembolisme. Aktuel eller nylig arteriel tromboembolisk sygdom. Akut eller tidligere leversygdom, hvor levertal endnu ikke er normaliserede. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller et eller flere af de øvrige indholdsstoffer. Porfyri. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Før hormonsubstitutionsbehandling startes eller genoptages, bør der optages en komplet anamnese og indhentes oplysninger om familier disposition. Fysisk (inklusive bækken og bryst) undersøgelse skal sammenholdes med dette og kontraindikationer og advarsler for brug. Regelmæssig kontrol anbefales under behandlingen. Hvor ofte og hvordan afhænger af den enkelte kvinde. Kvinder bør lære, hvilke slags forandringer i brystet, som bør rapporteres til en læge eller sygeplejerske. Undersøgelser inklusiv mammografi bør foretages i henhold til gældende screeningspraksis, tilpasset behovet herfor hos den enkelte kvinde. **Behandlingen bør seponeres i tilfælde af, at en kontraindikation konstateres, og i de følgende situationer:** Gulsot eller svækkelse af leverfunktionen, signifikant forøget af blodtryk, nyt anfald af migræne-lignende hovedpine og graviditet. **Endometriehyperplasi:** Kvinder med intakt uterus og unormal blødning af ukendt årsag eller kvinder med intakt uterus, som tidligere er blevet behandlet med østrogen alene, bør undersøges nøje med henblik på at udelukke hyperplasi/malignitet af endometriet før behandling med Vagifem® startes. Generelt bør østrogen-substitutionsbehandling ikke gives mere end 1 år, uden at der foretages en opfølgende gynækologisk undersøgelse. **Da Vagifem® administreres lokalt og indeholder en lav dosis estradiol, er forekomsten af de nedenfor nævnte forhold mindre sandsynlig end ved systematisk østrogen-behandling.** **Brystcancer:** Systemisk østrogen eller østrogen-progesteron behandling kan øge risikoen for brystcancer. **Venøs tromboembolisme:** Systemisk HRT er associeret med en højere relativ risiko for udvikling af venøs tromboembolisme, f.eks. dyb venetrombose eller lungeemboli. **Lidelser i koronararterierne:** Det er i randomiserede, kontrollerede forsøg ikke påvist, at østrogen kombineret østrogen/progesteron beskytter mod lidelser i koronararterierne. **Overie-cancer:** Behandling med systemisk østrogen samt progesteron i mindst 5-10 år har været forbundet med en let øget risiko for ovarie-cancer i nogle epidemiologiske studier. **Andre forhold:** Østrogen kan forårsage væskeophobning, og patienter med kardial eller renal dysfunktion bør derfor overvåges nøje under de første uger af behandlingen. **Graviditet og amning:** Vagifem® er ikke indiceret under graviditet eller amning. **Bivirkninger:** Østrogen-relaterede bivirkninger såsom brystsmertter, perifere ødemer og postmenopausale blødninger er rapporteret svarende til placebo og mest til stede i begyndelsen af behandlingen. **Almindelige:** Hovedpine, Mavesmerter, Vaginal hæmoragi, vaginalt udflåd eller vaginalt ubehag Ikke almindelige: Vulvovaginal mycotisk infektion, kvalme, udslæt, vægtstigning, hedeture eller hypertension. **Farmakologisk oplysning:** Østrogen holder pH i vagina på ca. 4,5, hvilket forøger den normale bakterielle flora. **Opbevaring:** Må ikke opbevares i køleskab. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Vagifem®, 18 vaginaltabletter i applikator enkeltvis indpakket i blisterpakning Pris 181,20, Dato November 2010. Se evt. www.medicinpriser.dk for aktuel dagspris. **Udlevering B:** Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. Komplet produktresumé og yderligere information kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Kundeservice tlf.: +45 80200240.

Der bliver færre privatansatte sygeplejersker

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Mellem 2002-2009 steg antallet af privatansatte sygeplejersker markant, men siden er der sket et fald i arbejdsstyrken. De negative beskæftigelsestal i den private sektor vil fortsætte nogle år endnu, vurderer professor i sundhedsøkonomi.

Fra 2002-2009 oplevede den private sektor en markant stigning i antallet af sygeplejersker, som arbejder f.eks. hos en praktiserende læge, i vikarbureauer eller på et privathospital. I perioden steg antallet af privatansatte med 55 pct., mod kun to pct. for de offentligt ansatte. Men den udvikling er slut nu. Den seneste opgørelse fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling viser, at de positive tal er afløst af negative, og at der siden 2009 har været et fald i antallet af beskæftigede privatansatte sygeplejersker på 7 pct.

"I den første periode så vi vikarbureauernes storhedstid, samtidig med at privathospitalerne blomstrede frem, og de praktiserende læger i langt højere grad begyndte at bruge praksissygeplejersker. I 2009 sker der en stagnation, og derfor ser vi et fald i beskæftigelsen," forklarer professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet, som mener, at udviklingen kan betyde højere arbejdsløshed i nærmeste fremtid:

"Udviklingen i det private vil fortsat være meget afdæmpet. Mellem 35-40 pct. af omsætningen på privatsygehuse kommer fra offentlige garantipatienter, og der synes at være en tendens til at håndtere dem bedre på de offentlige sygehuse. Det springende punkt er derfor, hvordan udviklingen bliver i det offentli-

ge, da de er den største arbejdsgiver," vurderer han.

Ændring på vej fra 2015

Kjeld Møller Pedersen mener dog ikke, at den negative vækst, der er opstået de seneste år, vil blive langvarig.

"Med bl.a. en faldende arbejdsstyrke vil der sandsynligvis opstå mangel på sygeplejersker og plejepersonale i det hele taget. Jeg vil tro, vi ser en ændring fra 2015 og fremefter," siger han.

I Fagligt Selskab for Konsultations- og Infirmerisysygeplejersker (FSKI) har man også mærket de op- og nedture, de sidste års omvæltninger i det private har skabt. "Vores medlemstal er steget meget de senere år, men vi oplever også, at der bliver færre og færre ledige stillinger," siger formand for FSKI Jytte Schmidt og giver som eksempel, hvordan det i dag ikke længere er unormalt, at en opslået konsultationsstilling kan få over 100 ansøgere. Samtidig er der sket et skift i opgavefordelingerne hos de praktiserende læger:

"På den ene side er det en positiv udvikling, da mange privatansatte sygeplejersker i højere grad end tidligere får tilbudt f.eks. videreuddannelse og kurser af deres arbejdsgivere. På den anden side ser vi også en tendens til, at man er begyndt at ansætte flere andre faggrupper end sygeplejersker i konsultationerne," fortæller hun.

De alment praktiserende læger og speciallægerne var i 2010 den største branchegruppe for de privatansatte sygeplejersker, hvor knap hver tredje var ansat.

Beskæftigede	2002	2009	2010
Offentlig	51.770	52.980	54.768
Privat	5.956	9.227	8.629
I alt	57.726	62.210	63.414
Andel privatansatte af beskæftigede sygeplejersker	10,3%	14,8%	13,6%

Kilde: Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling, september 2011.

Omhyggelig sygepleje til sygeplejersken

En sygeplejerske får positiv særbehandling under en indlæggelse, men oplever respektløs sygepleje fra sidelinjen. Hvordan kan hun bruge sine iagttagelser til at udvikle sygeplejen på sin egen arbejdsplads?

Sussi er en erfaren sygeplejerske, som selv er blevet syg og må indlægges i et kort forløb. Hun oplever nu på egen krop sygepleje af meget forskellig kvalitet. Hun møder en sygeplejerske, som omsorgsfuldt og dygtigt observerer og reagerer, da hun bliver dårlig ved en undersøgelse, og som giver hende tid og pleje, så hun får ro i sjælen og viden om, hvad der fremover skal ske. Senere oplever Sussi sygepleje af en anden kvalitet. Teknisk og behandlingsmæssigt er hendes forløb som sådan i orden, men hun ser og hører sygeplejersker tale nedladende og fortravlet til andre ældre, klagende og betydeligt sygere patienter, og hun oplever, at der bliver taget særligt hensyn til hende, måske fordi hun kan argumentere for sin sag, eller måske fordi hun er sygeplejerske?

Hun tænker over, hvilken af de historier der vil skabe bedst refleksion for god udvikling i egen praksis, når hun tager tilbage til sit job og fortæller sine kollegaer om sit forløb.

Hvad tænker du om problematikken? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma eller på facebook.com/sygeplejersker

Svar 1. Hvordan Sussi skal anvende oplevelsen i egen afdeling, må afhænge af den lokale kultur, og hvordan man lærer og videreimplementerer bedst i den organisation. Men er det korrekt at fortælle om andre kolleger, måske ved navns nævnelser, uden at de får mulighed for at fortælle, hvorfor de gjorde, som de gjorde?

Hvad der er af langt større vigtighed, er, at der i den konkrete afdeling bliver gjort opmærksom på personalets adfærd, så der bliver draget læring heraf. Hvis Sussi føler sig stærk nok til at tage den etiske forpligtelse på sig, vil jeg anbefale, at hun retter henvendelse til afdelingens ledelse om oplevelserne. Den pågældende leder bør anvende disse oplysninger som afsæt for samtaler, personalemøder, undervisning og kurser i afdelingen. Værdigrundlaget bør fremhæves og eventuelt revideres, og det bør anvendes som udgangspunkt for de årlige medarbejderudviklingssamtaler. Da casen beskriver et grundvilkår i en afdeling og ikke en enkeltstående hændelse, er der grundlag for at arbejde meget bevidst og præcist med afdelingens grundlæggende antagelser, og de vil tage lang tid at ændre.

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

Svar 2. Jeg vil råde Sussi til at tage udgangspunkt i fortællingen om den gode sygepleje, hun selv har oplevet. Begrundelsen er, at kollegerne dels får en drøftelse af den gode sygepleje, dels af, hvordan den gode sygepleje viser sig i klinikken. Ud fra denne drøftelse kan Sussi og kollegerne udlede, hvilke værdier,

herunder også etiske værdier, der skal være grundlaget for den gode sygepleje i deres fælles praksis.

Efterfølgende kan Sussi og kollegerne drøfte fortællingen om den dårlige sygepleje, som Sussi oplevede, hvilke værdier der er på spil, og som ikke efterleves i fortællingen. Det er nyttigt at give sig tid og rum til sammen med kolleger at reflektere over, hvad der er god sygepleje, og hvordan den viser sig i praksis.

Det etiske dilemma, som Sussi kan have fokus på i drøftelserne med kolleger, består i, at hun som sygeplejerske oplevede konflikten mellem loyalitet med kollegerne på den afdeling, hun var indlagt i, og solidariteten med medpatienterne. Her kan de etiske værdier, som Sussi og kollegerne er enige om, være en hjælp i afklaringen af, hvordan hun kunne have løst dilemmaet. Endelig kan man inddrage de Sygeplejeetiske Retningslinjer i afklaringen.

Af Randi Bligaard, udviklings- og kvalitetskoordinator, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr/ser



” Regeringen har i flere år givet os den samme sang om, at sundhedsforsikringerne kom alle ansatte i virksomhederne til gode. Men ude i virkeligheden hos virksomhederne viser fradraget sig jo som endnu en forklædt skattelettelse.

Sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen (S) i Ugebrevet A4 den 5. september 2011.

STUDERENDE I PRAKSIS

Så tal dog sammen

AF MAJA PEDERSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 11, SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN I ODENSE

Det kan få konsekvenser for patienten, hvis der er dårlig kommunikation personalet imellem. Det erfarer en sygeplejestuderende, da hun selv var indlagt som patient på en kirurgisk afdeling.

Da jeg blev indlagt på kirurgisk afdeling, oplevede jeg, hvordan manglende kommunikation mellem sygeplejerskerne kan medføre, at indlæggelsen bliver en rigtig dårlig oplevelse for patienten.

Jeg var godt 14 dage inde i min praktik, da jeg blev indlagt på en kirurgisk afdeling. Jeg blev modtaget af en sygeplejerske, som kort hilste på og viste mig ind på den stue, hvor jeg skulle ligge. Højest 10 minutter senere kom en anden sygeplejerske ind på stuen, og hun fortalte mig, at min medpatient var blevet testet positiv for norovirus, og at stuen derfor nu blev en isolationsstue. Det betød, at jeg var i stor risiko for at få virussen og dermed skulle betragtes som smittet.

For mit ophold på sygehuset kom det til at betyde, at jeg sjældent så en sygeplejerske, fordi de kun går ind på isolationsstuer, når det er absolut nødvendigt. Når mine pårørende kom på besøg, skulle de pakkes ind i forklæde, mundbind,

handsker og hue, og de skulle stå en meter fra min seng og måtte ikke have fysisk kontakt med mig.

Jeg følte mig helt alene, og det var ikke lige, hvad jeg havde brug for i en sårbar situation. Selve udredelsesforløbet blev forlænget, fordi lægen efter min kikkertoperation ville have mig scannet, men da man ikke ville have smittede personer i CT-scanneren, måtte jeg få en ambulans tid en måned senere.

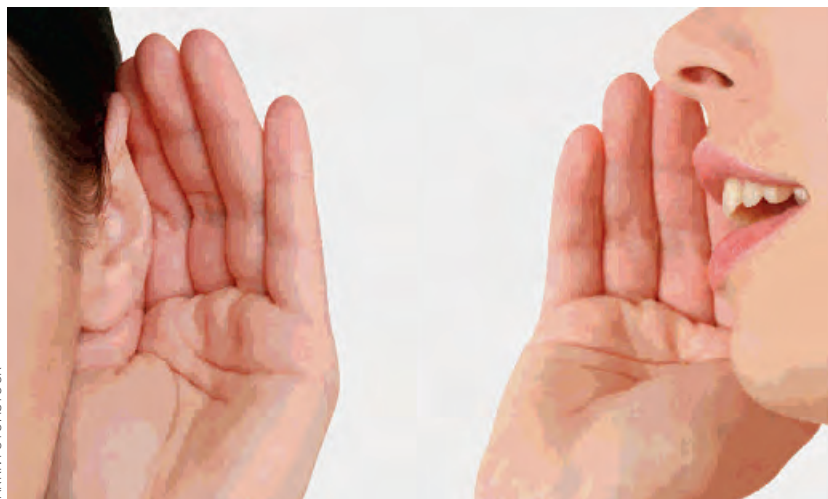
Konsekvensen var, at min sygdomsmeddeling fra uddannelsen blev længere, da jeg ikke kunne vende tilbage til min praktikplads på intensiv afdeling, før man havde fået svar på min prøve og kunne garantere, at jeg ikke var smittet med virussen.

I det lange løb kommer det til at koste mig en forlængelse af uddannelsen, da mit fravær bliver for højt til, at jeg kan indstilles til eksamen på modul 11. Alt dette pga. manglende kommunikation mellem sygeplejerskerne.

Da jeg ankom til afdelingen, var man fuldt klar over, at patienten på stuen havde virussen. Havde man været opmærksom på, at alt personale var informeret om dette, og havde man placeret mig på den tomme stue ved siden af, kunne man have sparet mig for meget.

Oplevelsen lærte mig, hvor vigtig kommunikationen mellem personalet er. Det kan få store konsekvenser for patienterne, både under og efter indlæggelsen, hvis personalet ikke taler sammen. Når jeg tænker tilbage på indlæggelsen, har jeg intet positivt at sige, sådan ønsker jeg ikke, at mine patienter skal have det, når jeg bliver sygeplejerske.

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



Hvile er et hit

Rigtig mange sygeplejersker er nødt til at arbejde i nattevagter. Men det er de færreste, der helst vil arbejde nat. Arbejdstilrettelæggelse kan betyde meget for, hvor slem nattevagten føles. Hvad kan gøre din nattevagt bedre?

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST



FOTO: SØREN SVENDSEN

Britt Hansen,
sygeplejerske
**Akut 3, Nykøbing
Falster, Sygehus Syd.**

"Jeg ville ikke undvære mine nattevagter, for man har en helt anden nær kontakt med sine kollegaer. Men det ville gøre nattevagten bedre, hvis man var garanteret muligheden for hvile. Det kan man desværre ikke på en akutafdeling, der er det jo fuldstændig uforudsigeligt, hvor travlt der vil være."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Eva Jeppesen,
sygeplejerske
**Retspsykiatrisk afsnit
R7, Sct. Hans Hospital**

"Det værste er tiden mellem fire og seks om morgenen, hvor tiden går utrolig langsomt. Det kunne helt klart hjælpe, hvis powernappen blev effektueret, for det er hårdt, når det nærmest gør ondt at være vågen. Men det betyder også noget, om der er god mad og ikke mindst mængden af arbejde. På den gode nattevagt sover patienten jo, og så bør der ikke være noget at lave."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Signe Bjørn Olsen,
sygeplejerske, **Neuro-
intensivt terapiafsnit
2093, Rigshospitalet**

"Nattevagter varierer meget. Jeg arbejder på en intensivafdeling, og hvis der lige pludselig kommer nye patienter, kan det være en meget travl vagt. Det kan være ret hårdt fysisk, hvis man slet ikke får sidet ned i løbet af vagten. Personligt synes jeg, at powernaps er ret gode, og man kan som regel godt komme til det, selvom det er en intensivafdeling."

Læs også serien om skæve vagter på side 32.

Hjælpen fra "Afrika Nu" er på vej

Vand, mad og medicin for 18 mio. kr. er på vej fra Røde Kors til de tørstende og sultende i Østafrika. Pengene, der er samlet ind ved tv-showet "Afrika Nu", er blevet sendt til Somalia, Etiopien og flygtningelejren Dadaab, der ligger på grænsen mellem Somalia og Kenya. Siden krisen i Østafrika satte ind, har Røde Kors støttet med i alt ca. 49 mio. kr. Heraf er over halvdelen givet til Somalia, der er hårdest ramt.

(Slc)

9/11: Sygeplejerskers medfølelse hyldet

"Meget ændrede sig den dag, men sygeplejerskers og alle amerikaneres medfølelse og empati forbliver intakt," lød beskeden fra præsidenten af American Nurses Association, Karen Daley, på 10-års-dagen for angrebet på World Trade Center. De amerikanske sygeplejerskers sammenslutning hyldede alle, der hjalp til i murbrokkerne den 11. september 2001, og hun opfordrede i samme forbindelse til at deltage i frivilligt arbejde uanset katastrofens omfang.

Europæiske sygeplejersker kommer til København

Danmark får den 29. og 30. september besøg af formænd for op til 53 europæiske landes sygeplejerske- og jordemoderorganisationer, som kommer til Danmark for at mødes Verdenssundhedsorganisationen WHO's Europakontor. Det er det 15. årlige møde siden sygeplejerske- og jordemoderorganisationer fra WHO's europaregion i 1996 besluttede at danne et fælles forum, der skal sætte vigtige sundhedsspørgsmål på den globale dagsorden og sætte mål for det faglige arbejde.

I Stockholm får svært syge deres egen sundhedscoach

Stockholm indfører nu som det første landsting i Sverige et system med sundhedscoach til multisyge patienter. Tidligere har forsøg vist, at modellen kan føre til færre indlæggelsesdage og akutbesøg, bedre overlevelse og op til 30 pct. højere livskvalitet. Sundhedscoachen er en specialuddannet sygeplejerske, som holder kontakt med de svært syge patienter og hjælper dem til den rette behandling på det rette tidspunkt.

Læs mere på www.vardforbundet.se og søg på "Svårt sjuka ska få egen coach".

Nyt online leksikon om sundhed og sygdomme

Nu kan alle danskere nemt blive klogere på sundhed og sygdomme. Danske Regioner lancerer den 6. september 2011 Patienthåndbogen.dk, som er et gratis online leksikon om sygdomme. Her kan man fremover tjekke symptomer på røde hunde og finde forklaringen på forhøjet blodtryk blandt leksikonets 3.000 artikler og 2.000 illustrationer. Patienthåndbogen.dk er udarbejdet af 50 speciallæger og praktiserende læger og inddelt efter sygdomme, symptomer og undersøgelser. Leksikonet indeholder også en medicinsk ordbog, hvor man kan slå lægefaglige ord op og få en forklaring på ordene.

Læs mere på www.sundhed.dk og på www.patienthaandbogen.dk

Fremtiden er designervelfærd

Hvad gør man med komplekse patienter, blufærdighed ved personlig hygiejne og fejlmedicinering?

Det har en række danske designere givet deres bud på i udstillingen "Challenge Society", som frem til februar 2012 kan ses på Dansk Design Center i København.

Udstillingen byder på praktiske og strukturelle løsninger på nogle af de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for i dag. Bl.a. kan man se fleksibelt hospitalstøj, der kan åbnes med velcro hele vejen rundt, så patienten aldrig er afklædt ved en undersøgelse, ligesom der er forskellige forslag til, hvordan man kan omtænke patientforløb, så patienter og personale får et bedre samspil under hospitalsindlæggelser og kroniske sygdomme.

Dansk Folkeparti kræver han

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Sundhedsministeren skal afgøre sagen om forskelsbehandling i tilbud om hjemmesygepleje for borgerne i Odder Kommune, det kræver Dansk Folkeparti.

Dansk Folkepartis kommunalordfører Hans Kristian Skibby kræver nu handling fra indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder i sagen om Odder Kommunes håndtering af sygeplejen på den lille ø Tunø.

"Det er en vanvittig dårlig beslutning, de har taget, og Sundhedsministeriet har kompetencen til at meddele, hvis de skal lave den om," siger han.

Odder Kommune er i første omgang blevet frifundet af Statsforvaltningen for at forringe tilbuddet om hjemmesygepleje til borgerne på Tunø i forhold til borgerne i resten af kommunen. I sidste nummer af Sygeplejersken vurderede sundhedsjurist ved Syddansk Universitet, Kent Kristensen, at Statsforvaltningen

tager fejl, fordi kommunen ikke begrundede forskelsbehandlingen i saglige kriterier, men i, hvor omstændeligt færgetransporten og den geografiske placering af øen er.

"Hvis det foregår på et ukorrekt lov-mæssigt grundlag, som sundhedsjuristen har vurderet, så er det selvfølgelig med at få reetableret det sygeplejersketilbud, der har været på Tunø, og det kan kun gå for langsomt," siger Hans Kristian Skibby.

Askø er Tunø i fremtiden

På Askø nord for Lolland kender sygeplejerske Anni Sørensen til, hvordan ølivet ser ud, når der ikke er en sygeplejerske. Hun arbejder selv på fastlandet, men går frivilligt til hånd, når der er brug for hjælp.

"Hvis der sker noget, kalder beboerne på mig. Mange af øboerne, der har brug for sygepleje, må tage færgen væk fra øen, hvis det er nødvendigt. Men jeg

” Der er ingen lægefaglig begrundelse for en ventetidsgaranti på 30 minutter i en skadestue. Garantien er uhensigtsmæssig og vil kun give anledning til skuffede forventninger hos patienterne og vrøvl.

Næstformand i Lægeforeningen, Yves Sales, til Politiken den 8. september 2011.

Ny pjece til gravide og nybagte forældre

Region Hovedstaden har nu udarbejdet den første pjece på tværs af regionen, der samler alle relevante oplysninger og tilbud under graviditet, fødsel og barsel. Pjecen "Graviditet og fødsel" fortæller om emner som f.eks. hjemmefødsel, frit sygehusvalg, scanninger, sundhedsplejerske og barselsambulatorium. Pjecen vil ligge fremme hos de praktiserende læger og kan også ses på regionens hjemmeside www.regionh.dk hvor der også er links til de enkelte hospitalers hjemmeside med mere specifik information om fødsel.



dling i Tunø-sag

hjælper frivilligt, så meget jeg har mulighed for," fortæller hun.

Anni Sørensen vurderer, at fem-seks borgere igennem årene er flyttet fra øen, fordi de ikke længere kunne klare sig i eget hjem og ikke kunne få tilbud om sygepleje. I dag bor der lige så mange, som klarer sig med familien og Anni Sørensens hjælp, men hun frygter, at flere bliver nødt til at flytte:

"En af beboerne er f.eks. en ældre kræftsyg mand, der skal have en hjemmesygeplejerske til at skifte sårforbinding. Det kan han ikke få, så i stedet må han hver dag tage færgen over og gå til det nærmeste plejehjem for at få hjælp," fortæller hun og understreger, at det med en sejltur på ca. en halv time hver vej er meget hårdt for de ældre på øen.

Selvom Dansk Sygeplejeråd i starten af august bad Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at vurdere Statsforvaltningens afgørelse, og Hans Kristian Skibby



ARKIVFOTO: SCANPIX

Dansk Folkepartis kommunalordfører vil have Sundhedsministeriet til at genoptage Odders håndtering af fyringen af øsygeplejersken på Tunø.

har krævet sagen hastebehandlet, er det uvist, hvornår Tunø og andre lignende øers fremtid bliver afgjort.

"Ministeriet kan på nuværende tidspunkt ikke sige, hvornår sagen forventes afsluttet," oplyser chefkonsulent i kom-

munaljura, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Mette Kryger Gram.

Tolkelov er spild af tid

Siden 1. juni i år har borgere, der har brug for en tolk, selv skullet betale, hvis de har boet i Danmark i mere end syv år.

Men den ordning møder nu kritik fra sygehusene, der mener, det er spild af tid.

Centerchef for mor-barn-hjertelunge-kar-området på Aarhus Universitetshospital, Kristjar Skajaa, kalder den nye bestemmelse om brugerbetaling for tolke "noget pjat" og mener, at personalet kan bruge tiden mere fornuftigt på andre opgaver.

Tolkeloven betyder samtidig, at de administrative medarbejdere skal bruge ekstra ressourcer på behandling af sager, som i sidste ende hverken har gevinst for personalet eller sygehusene.

"De, som har brug for tolk, skal registreres. Der skal laves kodninger, sendes regninger, og så skal man jo også bagefter sikre sig, at man får

pengene. Det giver alt i alt et voldsomt tidsforbrug, som slet ikke står mål med det, man får ind for det," siger Kristjar Skajaa.

Sygehusene i Region Midtjylland har midt i september sendt 90 regninger ud til borgerne. Når betalingsfristerne er udløbet, vil det kunne give en indtægt på kr. 13.500 i alt.

Lov er chikane

Omkring 47.000 borgere skønnes at blive ramt af den nye lovgivning, der blev iværksat bl.a. for at give indvandrere et incitament til at lære dansk.

Kristjar Skajaa mener dog, at loven bør droppes:

"Arbejdet står ikke mål med det, man får ud af den, og det udstiller tydeligt, at loven i virkeligheden er en dårlig lov, der i bund og grund bare bruges til at chikanere en befolkningsgruppe med," siger han.

(mdk)

Sexsygdomme på retræte

Antallet af smittede med klamydia, gonorré og kondylomer er på retur, oplyser Sundhedsstyrelsen. Fra 2009 til 2010 faldt antallet af registrerede smittede med klamydia og kondylomer med 2.000 for første gang, efter antallet af smittede konstant er steget de seneste 10 år. Udviklingen kan dog være påvirket af, at færre har ladet sig teste.

"Vi skal ikke bruge de nye tal som sovepude. Der er fortsat brug for en aktiv informationsindsats i forhold til unge om sex og sundhed, så alle husker "kun med kondom", siger enhedschef i Sundhedsstyrelsen, Annemarie Knigge.

Sundhedsstyrelsen har i september indledt en ny kampagne i hele landet, der skal få især unge under 30 til at være opmærksomme på smitterisiko og beskyttelse.

(mdk)

Succesfuldt projekt til gravide misbru

AF PETER JÜRGENSEN, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Støtte og vejledning til gravide misbrugere i Odense Kommune har betydet, at stort set alle mødre har gjort sig fri af deres misbrug. Alligevel har kommunen besluttet at stoppe projekt Familie- og graviditeten.

Odense Kommune har besluttet at stoppe finansieringen af Familie- og graviditeten under Behandlingscenter Odense fra 30. november 2011. Det sker på trods af, at det er lykkedes for stort set samtlige mødre med misbrugsproblemer at gøre sig fri af misbruget. Centret har umiddelbart været en succes.

Ud af de 56 kvinder, enheden har haft kontakt med siden foråret 2009, er kun én fortsat i aktivt misbrug, mens yderligere én modtager substitutionsbehandling. Resten er i dag stoffri.

Tre af de 31 børn, som misbrugsmødrene har født siden projektets start, er i dag frivilligt anbragt uden for hjemmet.

Når den sidste gravide kvinde har forladt bygningen i Slotsgade 7, vil kommunen i stedet opbygge et team af sundheds-

plejersker og børn og unge-medarbejdere, som retter sig mod denne gruppe.

Tina Macintyre var en af de første, som blev ansat, da Familie- og graviditeten under Behandlingscenter Odense - som et forsøgsprojekt - blev etableret i marts 2009, og hun er bekymret over de mulige konsekvenser af lukningen.

"De kvinder, som er inde i et aktivt misbrug, skal nok få hjælp. Men når deres børn starter i institution, melder ensomheden sig ofte hos kvinden, hvilket indebærer en nærliggende risiko for tilbagefald, og det er i høj grad dér, vi fortsat burde være der. Den mulighed forsvinder desværre i fremtiden," siger hun.

Enheden har til opgave at yde bistand til gravide kvinder, der har et alvorligt stof- eller alkoholmisbrug - og for norges vedkommende begge dele. Filosofien blandt det lille team af medarbejdere er, at kvinderne ultimativt skal støttes i deres valg, uanset om de vælger at føde deres barn eller beslutter sig for en abort.

Kender kun det hårde liv

Mange misbrugere er opvokset i hjem, hvor svigt og mis-

brug stod i vejen for et familieliv.

"De ved simpelthen ikke, hvad det går ud på, og hvad det kræver følelsesmæssigt og praktisk. Omsorg er for dem et ukendt begreb. De kender kun det hårde liv.

Ved den første kontakt med kvinden skal der tages stilling til, om hun overhovedet ønsker at føde barnet, eller om hun foretrækker en abort. Denne samtale kan være virkelig svær," erkender den 41-årige sygeplejerske, som er den eneste medarbejder i teamet med en sygeplejefaglig baggrund.

"Det er ubetinget altid kvindens eget valg, om hun vil føde sit barn. Men hvis jeg sidder over for en kvinde, som har et meget alvorligt misbrug, gør jeg hende det helt klart, at det kan få dybt alvorlige konsekvenser, hvis hun vælger at føde sit barn. Men selv om en kvinde alligevel beslutter sig for at få barnet, hvilket hender, så er det dét, vi bakker hende op i," siger Tina Macintyre.

Når valget er truffet, fungerer Tina Macintyre som rådgiver og bisidder i relation til de mange sociale instanser, der allerede er inde i billedet pga. kvindernes misbrugssituation, lige fra Jobcenter til



Valnødder begrænser risikoen for brystkræft

Risikoen for brystkræft faldt betydeligt hos mus, når deres regelmæssige kost indeholdt en beskeden mængde valnødder. Det rapporterer forskere fra Marshall University, ifølge Science Daily og Videnskab.dk

I undersøgelsen sammenlignede forskerne virkningen af en almindelig kost og en kost, der indeholder valnødder svarende til omkring 60 gram om dagen.

Gruppen, hvis kost indeholdt valnødder, udviklede kun brystkræft i halvt så mange tilfælde som hos gruppen med den typiske kost. Desuden blev antallet af tumorer og deres størrelse betydeligt mindre.

(ewa)

Har du skrive

Har du deltaget i et af Dansk Sygeplejeråds kurser for borgerjournalister, eller har du altid haft en journalistpire i maven?

Sygeplejersken udskriver i anledning af Sygeplejens År en konkurrence for alle sygeplejersker, som har lyst til at snuse den bedste nyhed op, skrive den mest eftertænksomme artikel eller overraske læserne med den skæveste vinkel.

Emnet er frit, men artiklen må højst fylde 2.500 anslag inklusive mellemrum. Desuden skal den skrives til sygeplejersker på tværs af faggrupper, og evt. optrædende i artiklen skal være indforståede med, at den kan offentliggøres i bladet.

Du kan læse meget mere om borgerjournalistik og se, hvad en god artikel

gere stopper

sygehus og Børne- og Ungeforvaltning. Mødet med det offentlige oplever de ofte som en uoverskuelig jungle.

"Vi fungerer reelt som "tolke" i forhold til myndigheder og fagfolk. Derudover rådgiver vi den nye mor om de mange problemer, som dukker op, både på det sociale og sundhedsmæssige område.

Mange har ikke en bolig, selv om de er nygravide, og det akutte problem skal derfor hurtigt tages hånd om. Samtidig tilbydes de afvænningsbehandling for deres misbrug, og vi tager dem i hånden og får dem indskrevet i misbrugsafdelingen. Ofte er fædre også misbrugere, og de har også krav på tilbud om hjælp," siger Tina Macintyre.

Hun er i reglen også til stede under det første møde med sundhedsplejersken, hvilket kan være en angstprovokerende oplevelse for misbrugeren.

"For kvinden handler det om, at hun ikke føler sig god nok," forklarer Tina Macintyre.

Det var oprindelig planen, at Odense Kommune ville evaluere effekten af projekt Familie- og graviditeten, men nu har kommunen taget beslutning om lukning.



Sygeplejerske Tina Macintyre er ikke i tvivl om, at gravide misbrugere, som beslutter sig for at få barnet, har behov for massiv støtte og vejledning både før, under og efter fødslen.

kløe og noget på hjerte?

skal indeholde, og hvordan den skal bygges op på www.dsr.dk/Artikler/Sider/Borgerjournalist.aspx

Vinderartiklen vil blive bragt i *Sygeplejersken*. De tre bedste artikler præmieres desuden med bogen "Skriv en artikel" af Lotte Rieneker, Peter Stray Jørgensen og Morten Gandil, vinderen får desuden romanen "Dette burde skrives i nutid" af Helle Helle.

Send dit bidrag senest mandag den 31. oktober 2011 til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på e-mail: mdk@dsr.dk og skriv "artikelkonkurrence" i emnefeltet. Sygeplejersken forbeholder sig ret til at bruge indsendte bidrag i trykte og elektroniske medier.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Temaet er sygeplejerskers arbejdsmiljø og helbred, test dig selv eller en kollega.

Hvert femte år spørger Forskningscenter for Arbejdsmiljø 30.000 danskere om arbejdsmiljø og helbred. Hvad siger resultaterne fra 2010 om sygeplejersker?

1. Hvor er det, at sygeplejerskers arbejdsmiljø og helbred adskiller sig mest markant fra andres?

- Sygeplejersker skal oftere tage stilling til andres problemer og bliver oftere påvirket følelsesmæssigt af arbejdet.
- Sygeplejersker får oftere tilbudt motionsfaciliteter på arbejdspladsen.
- Sygeplejersker er oftere udsat for hudkontakt med rengørings- og desinfektionsmidler i en fjerdedel af arbejdstiden eller mere.

2. Oplever sygeplejersker i højere grad end andre, at deres arbejde bliver påskønnet, at der er gode fremtidsmuligheder, og at de kan udføre arbejdet i en kvalitet, de kan være tilfredse med?

- Ja.
- Nej.

3. Hvor mange procent af sygeplejerskerne oplever, at arbejdet hober sig op, så de ikke kan nå det hele?

- 48 pct.
- 68 pct.

4. Hvem er mest udsat for fysisk vold i deres arbejde, sygeplejersker eller pædagoger?

- Sygeplejersker.
- Pædagoger.
- Nogenlunde samme risiko.

5. Hvor mange sygeplejersker er tilfredse eller meget tilfredse med deres arbejde?

- 78 pct.
- 94 pct.

(kb)

Svar og forklaringer på testen side 43.

Kilde: www.arbejdsmiljoforskning.dk

Dna-vaccine kan holde influenza væk i årevis

Danske forskere har gode resultater med en ny dna-vaccine. Forsøg på grise viser, at vaccinen ikke som de nuværende vacciner kun beskytter mod de virustyper, vaccinen er bygget ud fra, men også mod andre influenzatyper. Det giver håb om, at vaccinen vil kunne beskytte mod sygdomssymptomer fra kommende vira langt ind i fremtiden, skriver www.videnskab.dk

"Man kan aldrig garantere, at den vil kunne beskytte mod alt, men vores resultater ser lovende ud. Det ser ud til, at vores dna-vaccine vil kunne beskytte os mod nye influenzatyper i fremtiden," siger ph.d. Karoline Bragstad, Virologisk Afdeling på Statens Serum Institut, som bl.a. står bag den nye forskning. Pt. søges investorer, så vaccinen kan testes på mennesker.

(krr)

Udskrivningsaftaler kan afværge tvangsindlæggelser

Hver tiende psykiatriske tvangsindlæggelse kan muligvis undgås, hvis psykiatriske afdelinger tager initiativ til udskrivningsaftaler og koordinationsplaner. Det vurderer Sundhedsstyrelsen på baggrund af undersøgelse.

Psykiatriske afdelinger udarbejder for få udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for psykisk syge. En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen gennemgår 40 udvalgte patientforløb inden for psykiatrien, og den viser, at der er behov for flere udskrivningsaftaler.

Undersøgelsen baserer sig udelukkende på udvalgte patientforløb, hvor sandsynligheden for, at en udskrivningsaftale eller koordinationsplan skulle have været indgået, var størst. Det er derfor ikke muligt at bedømme

præcist, hvor stort et kvantitativt problem de manglende aftaler er. Undersøgelsen belyser heller ikke, hvorfor aftalerne ikke er indgået. Undersøgelsen omfatter patienter i hele landet, som var indlagt i perioden fra 1. januar 2007 til 31. december 2008.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner kunne have afværget tvangsindlæggelser i 10 pct. af patientforløbene. I yderligere 33 pct. af patientforløbene vurderer Sundhedsstyrelsen, at der burde være udarbejdet aftaler eller koordinationsplaner. I 2010 blev der indberettet 386 udskrivningsaftaler og 152 koordinationsplaner, hvilket er en fordobling i forhold til 2009.

(ewa)

Demenspatienters pårørende reagerer vidt forskelligt

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALISTER

Døtre har sværest ved rollen som hjælper, mens ægtemænd føler sig angrebet af omgivelserne. Et nyt kandidatspeciale har undersøgt og sammenlignet, hvordan det opleves at være pårørende til en dement ægtefælle eller forælder.

Hustruen rusker den demente, datteren har det svært, ægtemanden føler sig angrebet, mens sønnen har det største overskud. Et nyt kandidatspeciale analyserer pårørende til demente i fire familierelationer. Studiet er det første, der sammenligner voksne børns og ægtefællers oplevelser af at være pårørende til en dement, og selv om der er ligheder mellem grupperne, er forskellene overraskende store, fortæller cand.cur. fra Aarhus Universitet, Rikke Madsen. Hun står bag specialet "Oplevelser af at være pårørende til en dement ægtefælle eller forælder - vejen gennem det ukendte", der er baseret på analyser af 22 pårørendes fortællinger fra Ældre Fondens bog "Pårørende om demens. 25 danskere skriver om at være pårørende til en dement."

"Sønnerne lader til at klare sig bedst i rollen som hjælper, fordi de er mere følelsesmæssigt afklarede og mere handlingsorienterede med en praktisk tilgang til, hvad der kan hjælpe den demente," siger Rikke Madsen, som vurderer døtrene til at være dem, som har sværest ved forældrenes demens.

"Døtrene finder rollen som hjælper svær, fordi de i højere grad opluges af følelsen af sorg og oplever det som svært at blive forælder for deres forælder. Nogle af dem fortæller, at de derfor i perioder har afskåret sig fra kontakt med den demente for at holde situationen ud," siger Rikke Madsen.

Hustruer bliver frustrerede

Fra analyserne af de pårørendes fortællinger har Rikke Madsen desuden fundet, at ægtemændene ofte føler sig angrebet af omgivelserne, fordi de bliver bange for,



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Et kandidatspeciale sammenligner voksne børns og ægtefællers oplevelse af at være pårørende til en dement. Specialet bygger på en analyse af 22 pårørendes fortællinger.

at de gør noget forkert. Samtidig føler de, at de bør vide, hvad der er bedst for deres demente hustru, fordi de kender hende bedst. Kun hustruer fortæller, at de både psykisk og fysisk har begået overgreb på deres demente ægtefælle.

"De psykiske overgreb sker, fordi de skælder den demente ud for ting, han ikke kan gøre for, mens de fysiske består i, at de rusker ham. Det er tegn på afmagt, og det er meget ærligt, at de fortæller om de følelser og handlinger," siger Rikke Madsen

Fælles for de fire grupper af pårørende er oplevelsen af negative følelser under demensforløbet.

"De oplever alle følelser af afmagt, sorg, vrede og skyld, fordi de gerne vil

hjælpe deres demente bedst muligt," fortæller Rikke Madsen.

Ca. 400.000 mennesker i Danmark lever sammen med et familiemedlem, der lider af demens, og tallet forventes at stige. Rikke Madsen håber, at specialets konklusioner kan bidrage til at sætte fokus på vigtigheden af at drage omsorg for pårørende til demente.

"Pårørende til demente personer spiller en afgørende rolle for, hvordan den demente klarer sin hverdag. Men kommunernes tilbud til pårørende er forskellige, og de bør ensrettes for at sikre effektive tilbud til familierne. Hvis vi ved, hvordan de reagerer som pårørende, kan vi bedre finde ud af, hvilke tilbud de kan bruge," siger Rikke Madsen.

Sådan reagerer de pårørende

Hustruen: Bliver selvkritisk og kommer til at udøve fysiske overgreb.

Datteren: Oplever besvær med at tilpasse sig hjælperrollen.

Ægtemanden: Føler sig angrebet af personer fra nært og perifert netværk.

Sønnen: Har lettest ved at tilpasse sig forandringer og rollen som hjælper.

Fra "Oplevelsen af at være pårørende til en dement ægtefælle eller forælder" (2011), af cand.cur. Rikke Madsen.

Hjemmesygeplejersker skal supplere 112

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Fremover skal hjemmesygeplejerskerne i Varde Kommune rykke ud, når borgerne ringer 112.

Varde Kommune har lavet en aftale med Region Syddanmark om, at sygeplejerskerne skal være supplement til den præhospitale indsats, hvis de kan være hurtigere fremme med hjælp, end ambulancen kan. Aftalen er lavet, fordi det ikke er lykkedes for kommunen at opfylde kravene om, at ambulancerne skal være fremme inden for et kvarter.

”Det må være bedre at bruge det sundhedspersonale, der kan nå frem i løbet af fem-ti minutter, i stedet for at ofre mange penge på ekstra ambulancer, som kan komme et-to minutter hurtigere i dag,” siger Region Syddanmarks formand for det præhospitale udvalg, Thyge Nielsen (V), til JydskeVestkysten.

Overraskende udmelding

I Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark er kreds næstformand Line Gessø Hansen overrasket over udmeldingen.

”Vi har endnu ingen aftaler med regio-



FOTO: VARDE KOMMUNE

Kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Line Gessø, pointerer, at regionen mangler at indgå aftale om løn og vilkår. På foto ses hjemmesygeplejerske i Varde Kommune, Annette Nielsen.

nen om løn, vilkår og normering,” siger hun.

Selvom hjemmesygeplejerskerne får et førstehjælpskursus i forbindelse med opstarten af projektet, er Line Gessø Hansen bekymret for udviklingen.

”Med den rette uddannelse kan hjemmesygeplejerskerne selvfølgelig godt va-

retage opgaverne. Men vi ser hellere, at der bliver arbejdet for, at der kommer flere anæstesisygeplejersker ind i den præhospitale indsats, så hjemmesygeplejerskerne kan koncentrere sig om deres kerneområder. Det må ikke blive en sovepude i forhold til udviklingen på området,” understreger hun.

” Det største problem er måske den analyse, der fører til regionernes nedlæggelse. For jeg kan godt forstå nogle af de problemer, som Bertel Haarder og andre fra Venstre er kommet frem til, men jeg tror bare ikke, at det er strukturelle ændringer der skal til.

Sundhedsøkonom i Dansk Sundhedsinstitut, Jes Søgaard, i Deadline på DR2 den 13. september 2011.

Patientinddragelse Der må ryges på hospitalet igen

Det nye universitetshospital, DNU, som skal bygges i Århus, bør også kunne rumme rygere. Det mener størstedelen af deltagerne i DNU-Panelet, som består af 45 borgere, der repræsenterer patienter og pårørende. Region Midtjylland har en officiel rygepolitik om, at regionen er røgfri. Det betyder, at der som udgangspunkt ikke må ryges i regionens bygninger, herunder DNU. Derfor vil fremtiden byde på visse udfordringer i forhold til de fysiske rammer for rygere. Paneldeltagerne kom med forskellige forslag, bl.a. rygekabiner eller rygerum, så alvorligt

syge patienter, som opfatter rygning som en del af deres livskvalitet, ikke skal kæmpe med både tobaksabstinenser og et sygdomsforløb. Terapi, hypnose, nikotinplastre og tyggegummi skal tilbydes som standardpraksis til rygende patienter, mener mange paneldeltagere. DNU's projektafdeling har ansvaret for, at patienters og pårørendes input går videre ind i den fysiske planlægning af fremtidens hospital.



(sbk)

ARKIVFOTO: ISTOCK

Ny indsprøjtning giver vægttab

Et nyt dansk slankemiddel kan måske hjælpe svært overvægtige mennesker til at tabe sig gennem en daglig indsprøjtning. Det viser forsøg med et nyt slankemiddel kaldet Liraglutide, der er udviklet af Novo Nordisk og netop afprøvet af europæiske forskere.

"Resultaterne efter de såkaldte Fase 2-forsøg viser, at en daglig indsprøjtning af Liraglutide giver et varigt vægttab stort set uden bivirkninger," fortæller professor, dr.med. Arne Astrup, der er institutleder på Institut for Human Ernæring, til Videnskab.dk Han er en af forskerne bag undersøgelsen, hvor 564 fede eller svært overvægtige har deltaget. Lægemidlet har ud over at reducere taljemålet også vist sig at give et fald i fedmerelaterede faktorer som forhøjet blodtryk og kolesterol. Slankemidlet skal i alt gennem fire testfaser, før det bliver godkendt af sundhedsmyndighederne, skriver www.videnskab.dk

(slc)

Stor international konference om sundhedspleje i USA 2013

Den 10. internationale konference for Family Nursing er veloverstået i Kyoto, og her deltog mange nordiske sygeplejersker. Fra Danmark var en key note speaker, men ingen danske deltagere, men de har til gengæld chancen igen. Den 11. konference "Honoring the Past, Celebrating the Future" holdes i Minneapolis Minnesota, USA, fra den 19.-22. juni 2013.

Læs mere på: www.internationalfamilynursing.org

Mindre velfærd giver flere fede

Ny forskning arbejder med en hypotese om, at fedme hænger sammen med mindre velfærd.

Professor Thorkild I.A. Sørensen, Institut for Sygdomsforebyggelse på Københavns Universitet, er med til at opbygge et forskningsprogram, som skal undersøge den utraditionelle måde at anskue fedmeproblemet på.

"Vores hypotese er, at fedmeproblemet vokser, jo mindre velfærd der er i form af f.eks. dagpenge, sygesikring og ældrepleje. Manglende velfærd skaber usikkerhed i en større del af befolkningen, og det synes at få kroppen til at ophobe energireserver i form af fedt, muligvis fordi kroppen opfatter det som usikkerhed om senere fødevarerforsyning," siger professoren til www.videnskab.dk Han peger også på, at hypotesen kan forklare det faktum, at jo ringere stillet mennesker er, des federe bliver de.

(krn)

Sygeplejersker skal indrette supersygehus

250 repræsentanter fra ledelse, læger og sygeplejersker på Odense Universitetshospital skal sætte rammerne for, hvordan deres viden kan bruges i byggeriet af det nye supersygehusprojekt, Nyt OUH.

"De erfaringer, som læger og sygeplejersker har, er helt nødvendige for at gøre Nyt OUH til fremtidens hospital. Disse unikke erfaringer skal inddrages på den helt rigtige måde, for at vi kan bygge et hospital i øjenhøjde

med mennesket i centrum," siger projektdirektør og ansvarshavende for byggeriet, Niels Mortensen, i en pressemeldelse fra Region Syddanmark.

De involverede sygeplejersker skal sammen med rådgivere og deres øvrige kolleger indgå i brugergrupper, som skal udarbejde et byggeprogram. Programmet udvikler bl.a. nye løsninger på baggrund af erfaringer og nuværende arbejdsgange, og det forventes at være klar i foråret 2012. Selve

byggeriet af Nyt OUH forventes at starte i 2015.

Brugerinvolvering blandt de ansatte er også et princip på et andet nyt supersygehus, som bygges i Århus.

(mdk)



Fra sosu til sygeplejerske

På jagt efter

Katja Katzmann uddannede sig til sygeplejerske efter ni et halvt år som sosu-assistent og arbejder nu på hospice. Hun oplever både større faglig og social anerkendelse som sygeplejerske, end hun gjorde som assistent.

Sygeplejerskeuddannelsen tiltrækker et stigende antal sosu-assistenter. De har et godt udgangspunkt for at kunne udvikle sygeplejen, men først skal de gennem en omfattende ændring af deres faglige identitet, vurderer uddannelseschef og studievejledere.

er ansvar

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Social- og sundhedsassistenter uddanner sig i stigende grad til sygeplejersker. I 2000 havde 64 nyuddannede sygeplejersker en baggrund som assistent. I 2009 var det tal steget til 168. Det svarer til en stigning på 163 pct. Dermed er uddannelsen til sosu-assistent den næststørste leverandør af sygeplejestuderende efter de gymnasiale uddannelser. Tidligere har erhvervsuddannelser i den merkantile genre leveret det næsthøjeste antal af sygeplejestuderende med en anden baggrund end den gymnasiale.

Det stigende antal af sygeplejersker med baggrund som assistenter har gode forudsætninger for at kunne nytænke sygeplejen, vurderer Helle Stryhn, uddannelseschef på sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg, University College Lillebaelt, der siden 1995 har tilbudt særligt tilrettelagte forløb til social- og sundhedsassistenter.

”Det er en forudsætning for at udvikle

sygeplejen, at sygeplejersker bliver i faget og vil sygeplejen og patienterne. Social- og sundhedsassistenter, der vælger at uddanne sig til sygeplejersker, er en stabil og målrettet gruppe. De har oftest sygeplejerskeuddannelsen som deres første og eneste prioritet ind i de mellemlange videregående uddannelser, og min erfaring er, at de bliver i faget og ikke skifter over til andre uddannelser, fortæller Helle Stryhn og uddyber:

”Gruppen har erhvervs erfaring fra sundhedsvæsenet, de brænder for at øge deres kompetencer, og de hører ofte til blandt dem, der har haft de bedste teoretiske forudsætninger blandt social- og sundhedsassistenterne. Det er et godt udgangspunkt for at kunne nytænke og udvikle sygeplejen.”

De søger anerkendelse

Lysten til at dygtiggøre sig, øge sine kompetencer og få mere ansvar er de største

To uddannelser - to målsætninger

Sosiuuddannelsen

De studerende skal opnå viden og færdigheder inden for følgende overordnede kompetenceområder:

- 1) Praktisk og personlig hjælp.
- 2) Omsorgs- og sygeplejeopgaver.
- 3) Sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.
- 4) Koordination, vejledning og undervisning.
- 5) Aktivitet og rehabilitering.

Varighed: Et år og otte måneder.

Kilde: Bekendtgørelse om uddannelserne i den erhvervsfaglige fællesindgang sundhed, omsorg og pædagogik 2011, retsinformation.dk

► motivationsfaktorer, når sosu-assistenten vil uddanne sig til sygeplejersker. Det vurderer sygeplejerskeuddannelserne i Svendborg, Viborg og Professionshøjskolen Metropol i København på baggrund af aspiranternes motiverede ansøgninger.

”De uddanner sig til sygeplejersker, fordi de søger større faglige udfordringer og mere ansvar, og fordi de ønsker anerkendelsen som sygeplejerske,” fortæller Lene Mygind, studievejleder ved VIA University College i Viborg, der har hold udelukkende for social- og sundhedsassistenter på sygeplejerskeuddannelsen.

På Professionshøjskolen Metropol i København oplever vicedirektør for sygeplejerskeuddannelsen, Anne Bondesen, at de studerende ud over at ville øge deres kompetencer også er på jagt efter øget anerkendelse:

”Fra de levnedbeskrivelser, de studerende sender ind med deres ansøgninger, kan jeg se, at de søger anerkendelsen og identiteten som sygeplejerske,” siger Anne Bondesen.

Endnu en motiverende faktor kan findes i den aktuelle finanskrisens indflydelse på jobmarkedet, påpeger Lene Mygind:

”Jobmarkedet har en del at sige, kan vi høre på samtalerne med ansøgerne til merituddannelsen. Måske er jobbet mistet, eller man føler sig truet af situationen med mange fyringer og vælger at opgradere,” fortæller hun.

På sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg har uddannelseschef Helle Stryhn også set en tendens til, at omstruktureringer i kommunerne er en del af assistenternes motivation til at søge ind:

”Omstruktureringerne bringer assisten-

terne i risiko for at blive skiftet ud, og det er mit indtryk, at det øger mængden af assistenter, der vil ind på sygeplejerskeuddannelsen,” siger Helle Stryhn. Seniorprojektleder ved Dansk Sundhedsinstitut Christina Holm-Petersen peger også på, at ”tendensen kan tolkes som en konsekvens af et mere ustabilt arbejdsmarked.”

Akademia er en udfordring

Assistenten, der uddanner sig til sygeplejersker, er gennemsnitligt ældre end de

” Omstruktureringerne bringer assistenterne i risiko for at blive skiftet ud, og det er mit indtryk, at det øger mængden af assistenter, der vil ind på sygeplejerskeuddannelsen.

Uddannelseschef på University College Lillebaelt, Helle Stryhn.

studerende, der kommer fra gymnasiale uddannelser. De har en force i form af praktisk erfaring inden for sygepleje, til gengæld har mange af dem ikke de boglige forudsætninger, en gymnasial uddannelse giver.

I 2010 udarbejdede sygeplejerskeuddannelsen i Viborg en rapport om holdene for sosu-assistenten. I rapporten står, at ”de studerende i begyndelsen af studiet viser manglende studiekompetencer, når det kommer til planlægning, overblik og prioritering af litteratur. De studerende har svært ved at gå ind i rollen som studerende og udvise selvstændighed, og de mangler skriftlige og analytiske akademiske kompetencer.”

I rapporten om det særligt tilrettelagte

forløb står også, at de studerende er meget engagerede i undervisningen. De er meget pligtopfyldende, udviser høj arbejdsmoral og er aktivt deltagende i diskussioner.

Lene Mygind peger på, at de studerende også økonomisk prioriterer at uddanne sig videre:

”De har taget et aktivt valg, der ofte koster dem økonomisk, fordi de er gennemsnitligt ældre end sygeplejestuderende generelt, og mange af dem er allerede

satte med familie og børn, men de vil det her,” fortæller hun.

På Professionshøjskolen Metropol i København går assistenter på hold med sygeplejestuderende uden den baggrund, og her kommer deres erfaring de øvrige studerende til gode:

”De er en gevinst for de andre studerende, fordi de kan byde ind med praktiske erfaringer og konkrete eksempler, men det er både-og. En del af de studerende har vanskeligt ved at flytte fokus fra tidligere erfaringer til det sygeplejefaglige studie, og der er en gruppe, der har svært ved at tilegne sig den teoretiske viden. Det er en broget flok, men det er studerende uden assistentbaggrund jo også,” fortæller Anne Bondesen, som mener, at akade-

Sygeplejerskeuddannelsen

De studerende skal kvalificeres inden for teoretiske og kliniske sygeplejekundskaber og skal kunne:

- 1) udføre, formidle og lede sygepleje, der er af såvel sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forebyggende som behandlende, rehabiliterende og lindrende karakter.
- 2) Vurdere, begrunde og udvikle deres professionelle virke i forhold til patienten,
- 3) Indgå i samarbejde med patienten, pårørende, kolleger og andre faggrupper uafhængigt af etnisk, kulturel, religiøs og sproglig baggrund,
- 4) Udvikle sygepleje, skabe fornyelse og anvende kendt viden i nye sammenhænge samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde inden for sundhedsområdet.
- 5) Fortsætte i teoretisk og klinisk kompetencegivende videreuddannelse efter afsluttet uddannelse.

Varighed: Uddannelsen er normeret til 3½ studenterårsværk.

Kilde: Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje 2008, retsinformation.dk.

miske forskelle på studerende med baggrund som assistenter og studerende med gymnasial baggrund udligner sig ca. halvandet år inde i uddannelsen, og karaktermæssigt ligger de to grupper på linje.

Svært at tilegne sig ny faglig identitet

Sosu-assistenter skal tilegne sig en ny faglig identitet under sygeplejeuddannelsen, og Anne Bondesen vurderer, at skiftet til sygeplejerskeidentiteten og udfordringerne møder de i høj grad i klinikken.

”Her skal de passe på ikke at falde ind i rollen som assistent og i stedet fokusere på, at de er studerende, og holde sig et bredere syn på de sygeplejefaglige opgaver for øje,” siger Anne Bondesen.

Lene Mygind mener, at den teoretiske tilgang er afgørende for identitetsskiftet.

”Man hviler stærkere i sig selv, hvis man har den faglige ballast, der giver begreb om patientens fysiske, psykiske, sociale og åndelige behov, og når man kan argumentere for og begrunde sine valg fagligt, siger Lene Mygind.

” De har taget et aktivt valg, der ofte koster dem økonomisk, fordi de er gennemsnitligt ældre end sygeplejestuderende generelt, og mange af dem er allerede satte med familie og børn, men de vil det her.

Studievejleder på Via University College i Viborg, Lene Mygind.

Selv om de sygeplejestuderende gennem uddannelsen får en pejling på, hvordan de skal forholde sig til deres nye position, så vil det ifølge arbejdspsykolog Einar Baldursson, Aalborg Universitet, være sværere at finde sig til rette i den nye identitet for en tidligere assistent end for en studerende, der har taget den direkte vej til sygeplejerskeuddannelsen.

”De tidligere assistenter kommer fra en lavere rangerende gruppe, og på skolen vil de opleve, at deres erfaringer ikke giver den respekt, de forventer at få. Derudover er sygeplejerskeuddannelsen blevet mere boglig, og jeg tror ikke, at man har valgt en uddannelse til social- og

sundhedsassistent, hvis man er særlig bogligt orienteret,” siger Einar Baldursson.

Sygeplejerskens faglige identitet adskiller sig fra sosu-assistentens ved et højere vidensniveau og kompetencer som refleksion over både metode og proces, at kunne begrunde faglige valg teoretisk og sætte dem ind i en større sammenhæng omkring patienten, evnen til at udforske og undersøge konkrete problemstillinger og at kunne iværksætte tværfaglige forløb, vurderer uddannelseschefen, uddannelseslederen og vicedirektoren på sygeplejerskeuddannelserne i Svendborg, Viborg og på Metropol i København.

Fremover vil flere vælge sygeplejerskeuddannelsen fra starten i stedet for uddannelsen til assistent, vurderer Christian Holm-Petersen:

”Er der personale nok at vælge imellem, vil sygeplejerskerne sandsynligvis stå stærkest, i og med lønforskellen ikke er så stor.”

krm@dssr.dk

Merit på sygeplejerskeuddannelsen

Social- og sundhedsassistenter med grundfagene dansk på C-niveau, naturfag på C-niveau og engelsk på D-niveau kan tage sygeplejerskeuddannelsen på tre år.

For at få et års merit og tage sygeplejerskeuddannelsen på to et halvt år skal ansøger ud over ovenstående have taget enten en gymnasial uddannelse eller fire gymnasiale fag, samt have klinisk erfaring efter endt social- og sundhedsassistentuddannelse af minimum ni måneders varighed inden for de seneste fem år.

Det er ikke alle sygeplejerskeuddannelser, der tilbyder særligt tilrettelagte forløb for social- og sundhedsassistenter.

Kilde: University College Lillebaelt.



” Nu skulle det være. Jeg havde samlet masser af erfaring, men jeg kunne ikke komme videre til de stillinger, jeg brændte for.

Efter 14 år som assistent tog Lotte Lomholt springet og drømmeuddannelsen og blev sygeplejerske. Skiftet har givet større faglighed og en bedre og bredere forståelse af patienterne.

mere professionel"

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

"Forleden på en nattevagt sukkede social- og sundhedsassistenten over, hvor gerne hun ville uddanne sig til sygeplejerske, men hun syntes, det var for sent at begynde nu, fordi hun er 30. Jeg sagde til hende, at hun skulle se at komme gang." Ordene kommer med et smil fra 45-årige Lotte Lomholt, der i juni dimitterede fra sygeplejerskeuddannelsen i Viborg efter at have arbejdet som sosu-assistent i 14 år.

"Jeg havde altid drømt om at blive sygeplejerske, men jeg var usikker på, om jeg kunne klare den teoretiske uddannelse," fortæller Lotte Lomholt.

Men efter 14 års arbejde i psykiatrien oversteg ambitionerne bekymringerne, og da hverken mindre børn eller økonomi kunne holde hende tilbage længere, tog hun beslutningen.

"Nu skulle det være. Jeg havde samlet masser af erfaring, men jeg kunne ikke komme videre til de stillinger, jeg brændte for, eksempelvis i dobbeltdiagnoseteamet, i OPUS, som misbrugskonsulent eller distriktsygeplejerske, for dem kun-

ne man kun søge som sygeplejerske, så nu var det på tide," siger Lotte Lomholt.

Skulle insistere på ny status

Som studerende måtte Lotte Lomholt tage skridtet fra en identitet som assistent til en identitet som sygeplejerske på egne ben.

"Både jeg og mine medstuderende oplevede, at vi ofte fik arbejdsopgaver på assistentniveau og ikke som sygeplejestuderende, når vi var ude i klinik under uddannelsen. Sygeplejerskerne havde travlt, og kom nok til at se os som potentiel arbejdskraft i stedet for som studerende.

Her var de benhårde på uddannelsen og gjorde det klart for os, at vi måtte tage vores nye identitet som sygeplejestuderende til os og stå fast på, at vi var der for at lære sygeplejefaglighed. Det skulle ruste os til at blive mere selvstændige i vores fremtidige arbejdsliv som sygeplejersker," fortæller Lotte Lomholt.

Allerede før Lotte Lomholt dimitterede, blev hun ansat som sygeplejerske på en

afdeling for patienter med psykotiske lidelser i Regionspsykiatrien i Viborg.

Her oplever hun dagligt, hvordan hendes faglighed udvikler sig og sættes i spil.

"Den teoretiske tilgang har givet mig meget. Jeg tænker mere over, hvad jeg gør og hvorfor. Refleksionerne gør, at den enkelte handling med patienten i højere grad bliver en del af en helhed, hvor jeg nu bedre kan se patienten som et helt menneske, og jeg føler mig langt mere faglig og professionel.

Da jeg begyndte på mit nye arbejde og var rundt og hilse på, sagde en assistent, at der jo ikke var meget forskel på os her, fordi vi udfører mange af de samme opgaver. Men på trods af det kan jeg se milevid forskel. Jeg er langt bedre rustet nu, og jeg er meget stolt over at være sygeplejerske," siger Lotte Lomholt.

karn@dsr.dk

"Flere vinkler giver

Den teoretiske tilgang til sygepleje har betydet mere rummelighed over for patienterne for sygeplejestuderende Jette Nygaard Grib, der har en baggrund som både sosu-assistent og -hjælper.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: NILS LUND

Efter syv år som social- og sundhedsassistent vandt nysgerrigheden, og snart skriver 43-årige Jette Nygaard Grib bachelorprojekt på sygeplejeskolen i Svendborg. Hun har taget vejen til sygeplejestudiet i etaper. Først uddannede hun sig og arbejdede som social- og sundhedshjælper og derefter som social- og sundhedsassistent.

"Gennem arbejdet som assistent kom jeg frem til, at jo mere jeg lærte, jo mere opdagede jeg, at jeg ikke vidste. Og jeg er meget nysgerrig af natur, så jeg ville videre," fortæller Jette Nygaard Grib.

Kan rumme besværlige patienter

Det var en stor beslutning at vende tilbage til skolebænken som 43-årig. En af de største udfordringer var både tidsmæssigt og økonomisk at få familielivet med mand og tre børn til at hænge sammen.

Det har overrasket Jette Nygaard Grib, hvor meget tid der skal bruges på sygeplejerskeuddannelsen. Men samtidig kan hun mærke, hvor meget hun rykker sig.

"Jeg har fået en dybere viden om etik og værdier, der gør mig mere rummelig.

Førhen kunne jeg tænke, at komplekse patienter var irriterende eller besværlige, men den nye viden giver mig en anden forståelse for helheden i deres forløb. Flere vinkler giver flere handlemuligheder, og derfor kan jeg nu give besværlige patienter en bedre behandling, siger hun."

Det har været en udfordring for den tidligere assistent at overlade de opgaver, hun plejede at stå for, til andre.

"Jeg skal lære at samarbejde på en ny måde. Som sygeplejerske skal man udøve, lede, formidle og udvikle sygeplejen. Derfor skal jeg lære at stole på, at andre udfører nogle af de plejeopgaver, jeg førhen stod med, som jeg nu måske ikke selv kan nå, fordi jeg har fået andre opgaver. At uddelegere kræver både viden, erfaring, overblik og tillid, og her er jeg især nybegynder med en ny faglig identitet og nye kompetencer," siger Jette Nygaard Grib og understreger, at selv om rolleskiftet kan gøre hende nervøs, så er hun både glad for og stolt over at uddanne sig til sygeplejerske.

Assistentbaggrund en kæmpe fordel

Skønt modspillet følte småt i de første moduler af sygeplejerskeuddannelsen, er Jette Nygaard Grib sine erfaringer som assistent kommet hende til gode senere:

"Det er en kæmpe fordel, at jeg har været assistent. Jeg vil nødig skulle gå lige fra gymnasiet og stå med det her. Og jeg får nok på puklen for at sige det, men jeg tror, vi får supersygeplejersker ud af det her. Det giver overskud til at gå i dybden, når man har tjek på de grundlæggende plejeopgaver og har erfaringen med patientkontakten."

krn@dssr.dk

” Jeg får nok på puklen for at sige det, men jeg tror, vi får supersygeplejersker ud af det her.

flere handlemuligheder”



Katja Katzmann oplever, at sygeplejerskerollen afføder både en respekt og tillid, som langtfra er givet i assistentrollen.

"Jeg får en anden resp

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

"Det var skønt at komme ud som sygeplejerske, hvor man kommer mere rundt om patienten, f.eks. med teori om, hvordan man i højere grad kan forvalte mødet mellem patient og behandler som et møde mellem mennesker og ikke objekter. Den form for filosofisk tilgang med flere vinkler på og aspekter i behandlingen har man ikke på assistentuddannelsen," fortæller Katja Katzmann.

Hun er 37 år og har arbejdet ni et halvt år som social- og sundhedsassistent. I 2009 blev Katja Katzmann uddannet som sygeplejerske fra Professionshøjskolen Metropol, og det seneste år har hun arbejdet på et hospice i Måløv.

Men fagligheden er ikke det eneste, der har ændret sig med skiftet fra social- og sundhedsassistent til sygeplejerske.

"Som assistent skulle jeg hele tiden kæmpe for at vise, hvem jeg var, og hvad jeg kunne. Jeg får en anden respekt som sygeplejerske, som er knyttet til rollen på

en eller anden måde," siger Katja Katzmann.

Der er også forskel på reaktionerne fra patienter og pårørende, som møder hende med mere tillid nu, da hun er sygeplejerske.

"Jeg tror, det er, fordi de har et bedre indtryk af, hvad man kan som sygeplejerske, end hvad man kan som assistent," funderer hun.

Får mere anerkendelse

Sygeplejersker høster ikke kun mere faglig anerkendelse end assistenter. De møder også større social anerkendelse, har Katja Katzmann erfaret:

"Når jeg præsenterer mig som sygeplejerske, er der milevid forskel fra, da jeg præsenterede mig som social- og sundhedsassistent. Der er en anden anerkendelse af rollen og større interesse for professionen. Folk ved også mere om, hvad man laver som sygeplejerske, at det er en

videregående uddannelse og sådan, og sygeplejerskerollen har lidt Moder Teresa-skær, der gør folk positivt stemt," vurderer hun.

Katja Katzmann har hørt sygeplejersker udtrykke tvivl om social- og sundhedsassistenter kompetencer. Selv om hun prøver at mane den slags i jorden, kan hun godt forstå, at der kan sættes spørgsmålstegn ved social- og sundhedsassistenter rolle.

"Jeg kan godt forstå forvirringen omkring assistentrollen, for den varierer meget. Det er lokalt bestemt på afdelingerne, hvilket ansvar man kan have som assistent. Nogle steder kan assistenter f.eks. administrere medicin, og andre steder er det ikke blandt deres opgaver. Så det er svært at vide, hvad assistenter kan, og der er langt større forskel på social- og sundhedsassistenter, end der er på sygeplejersker," vurderer Katja Katzmann.

krrn@dsr.dk



ekt som sygeplejerske"

” Når jeg præsenterer mig som sygeplejerske, er der milevid forskel fra, da jeg præsenterede mig som social- og sundhedsassistent.

Til de spidse ender i velfærdssystemerne



Dorthe Junge & Peter Lustrup
**Social Innovation. Et strategisk værktøj,
der skaber forandring i praksis**
VIA Systeme 2011
109 sider - 170 kr.
ISBN 9788790833930

Nævner man virksomheden Specialisterne, vil mange nok tænksomt rynke brynene, men tilføjer man så: "Det er it-virksomheden, som har autister ansat," vil de rynkede bryn afløses af forklarelsens lys i blikket. Virksomheden er et godt eksempel på innovation. Autisterne arbejder med test af software. Autister har særlige

evner for detaljer, systematik og vedholdenhed, værdifulde egenskaber i forhold til dette arbejde og dermed værdiskabende for virksomheden. Specialisterne løser samtidig en samfundsopgave ved på den ene side at ændre de ansattes status fra samfundsomkostning til samfundsbidragere, og på den anden at give de ansatte mulighed for et meningsfyldt liv.

Social innovation er et forholdsvis nyt begreb, der defineres af meget lidt forskning og litteratur. Forfatterne har i denne bog valgt definitionen: "Social innovation er gennemførelse af en ny ide, der opfylder et socialt behov samt skaber positiv og radikal forandring af livsbetingelser for den eller de, der har behovet. Social innovation er virkningsfuld og har vedvarende effekt. Social innovation er skalerbar og har potentiale til at blive udbredt til andre områder."

Ifølge forfatterne er social innovation en af løsningerne på de velfærdsudfordringer, som den offentlige sektor står over for. Den private sektor har taget innovationstanken til sig i langt højere grad end den offentlige, hvor man har tendens til stiafhængighed og til "at gøre mere af det samme" som problemløsningsmodel.

Den offentlige sektor har hidtil haft monopol på det sociale område, en tanke, der må gøres op med, hvis vi fortsat vil bibeholde det samme niveau i velfærd.

Dorthe Junge, som er uddannet lærer og Executive MBA, og Peter Lustrup, uddannet cand.merc. mat. og Executive MBA, skitserer en model, SiP-modellen, som et redskab til at arbejde med social innovation. Jeg kan ikke sige, at jeg ud fra det beskrevne vil være i stand til at kaste mig ud i projektet, og forfatterne anbefaler da også, at et sådant arbejde sker med konsulentbistand.

Det er en kompakt bog, som har givet mig en idé om, hvad begrebet social innovation dækker. Jeg har fået udvidet mit ordforråd med eksempelvis: Boundary spanners. Målgruppen er pædagoger, sygeplejersker, lærere, socialrådgivere og fagprofessionelle. "De er de spidse ender i velfærdssystemerne og i stand til at gøre en forskel," siger Dorthe Junge og Peter Lustrup.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske
i Furesø Kommune.*

KORT NYT OM BØGER

Vejen til Lee

Lise Andersen
Forlaget Queenswood 2011
116 sider - 129 kr.
ISBN 978-87-91519-40-6

Forfatteren er sundhedsplejerske og beskriver i dagbogsform søsteren Emmys død af kræft og den ind i mellem vanskelige relation til Emmys mand Asger.

Læseren er med til behandling, alternativ behandling, hjemmesygepleje og ved den endelige afsked.

"Døden er tabu" lyder det hyppigt i klummer og kronikker. Ikke desto mindre bliver der udgivet mange bøger om kræft, hospitalsophold, død, tab og begravelser netop nu. Tabuet er stærkt på vej til at blive brudt. (jb)

Kære Louise

En beretning om magt og afmagt i psykiatrien
Dorrit Cato Christensen
Forfatteren og Løfbergs Forlag 2011. 231 sider - 199 kr.
ISBN 978-87-92772-00-8

Louise blev 32 år. Hun døde på psykiatrisk afdeling af det, der betegnes som en utilsigtet hændelse. I moderens optik var dødsårsagen en voldsom overmedicinering. Herom har hun skrevet en detaljeret bog, der indeholder udsnit af breve, fotografier og journalbidder blandet med faktuelle oplysninger om virkning og bivirkning af den medicin, som datteren ikke tålte. Bogen taler de sårbare sindslidendes sag og gør læserne opmærksomme på at stræbe efter dialog med patienten og patientens familie og venner. (jb)

En fornøjelse

Bogen, som nu er udgivet i en revideret udgave, er en fornøjelse at læse, en kærkommen kilde til viden for dem, som har ringe eller ingen viden om demens, og for fagfolk, som vil opgradere deres viden.

Bogen er en antologi opdelt i 17 selvstændige kapitler, nogle revideret ganske lidt, andre meget, og med flere nye kapitler med nye forfattere. Hvert kapitel har fokus på demens som sygdom, som et vilkår for den demensramte og familien og som en faglig udfordring for professionelle.

Forfatterne har særlig viden på deres felt, og som læser kommer man grundigt omkring de mange problemstillinger og konsekvenser ved demens. Sproget er let og ligetil, og opbygningen pædagogisk.

Bogen er fri for fagsprog, idet intentionen er at favne både fagfolk på uddannelse og videreuddannelse og den oprindelige målgruppe, de pårørende.

Det virker godt, at afsnittene omkring hjernens funktion og demenssygdomme, hvor medicinske termer især forventes, er holdt nogenlunde fri af disse, det er indviklet stof selv for fagfolk, og jo bedre man forstår det på dansk, jo bedre kan man formidle til de borgere/patienter/pårørende, man kommer i kontakt med.

I nogle afsnit har det dog den konsekvens, at man som fagperson kan føle sig talt ned til, niveauet nærmer sig det meget generelle og kan synes uambitiøst set med faglige briller, det evige dilemma ved at ville nå både lægfolk og fagfolk i en og samme udgivelse. Samtidig er der grænser for, hvad og hvor dybt det er muligt at komme i en håndbog på godt 200 sider.

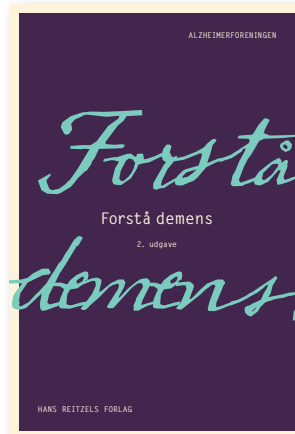
Jeg ville derfor ønske, at der blev henvist til relevante kilder og supplerende litteratur i et lille afsnit efter hvert kapitel, det kunne afhjælpe fagfolks behov for yderligere fordybelse, især hvis bogen anvendes i forbindelse med videreuddannelse.

Et lille suk: At sidde med den lukkede bog i hånden er ikke specielt inspirerende, omslaget er så neutralt, at det både er trist og kedeligt. Men skindet bedrager. Det er den indre skønhed, der tæller, og her har bogen kvaliteter, der langt overgår den første udgave. På fornemste vis er teksten ombrudt i overskuelige afsnit og krydret med billeder, illustrationer og grafer.

Til sidst vil jeg fremhæve afsnittet om teknologiske hjælpemidler, som er nyt. Rigtig godt at det er med, fremragende skrevet. Forfatteren slår et helt berettiget slag for at lukke det videnshul, der er i det

offentlige servicesystem og samfundet generelt. Ind med undervisning i teknologiske hjælpemidler på uddannelserne på alle niveauer, der er så meget hjælp at hente til at bevare et selvstændigt liv og kvalitet i hverdagen, når man f.eks. er ramt af en demenssygdom, og vi ved så lidt. Tak for at gøre opmærksom på det.

Af Birgitte Vølund, sygeplejerske, master i gerontologi, selvstændig.



Alzheimerforeningen
Forstå demens, 2. udgave
Hans Reitzels Forlag 2011
232 sider - 249 kr.
ISBN 9788741254326

En mesterlig bog

”Jeg har mødt patienter, som desperat har bedt om lov til at dø, men jeg har endnu ikke oplevet, at den bøn stod ved magt, når de først var blevet lindret,” fortæller en sygeplejerske i denne bog.

Lige nu sidder jeg foran en svær opgave, jeg skal med få anslag fange potentielle læses opmærksomhed på denne mesterlige bog. Den er spækket med et utal af værdifulde, spændende, eftertænksomme og velskrevne afsnit, som jeg gerne ville fremhæve.

Forfatteren fokuserer på, hvordan man er en god pårørende, efter at hendes gode ven Jakob som 50-årig får kræft og dør efter fire måneders sygdom.

Tine Bjerre Larsen
Der er også engle - om at være tæt på en kræftsyg

Kristeligt Dagblads Forlag 2011

208 sider - 249 kr.

ISBN 978-87-7467-072-8

Hvordan taler man om det ubærlige, hvilken tone skal man slå an, hvordan forholder man sig til sin egen angst, skal man undlade at vise sin sorg, og hvor tit skal man ringe?

Bogen redegør for disse spørgsmål gennem interview med patienter, pårørende og professionelle. Sygeplejersker, læger, psykologer og præster formidler deres faglige og personlige erfaringer så følsomt, fint, humoristisk og kloget.

”Det er svært,” fortæller en hospitalspræst, ”jeg skal, hver gang jeg går ind til en alvorligt syg patient, øve mig i ikke at løbe min vej.”

”Vi er hinandens ansvar,” siger en psykolog i bogens sidste afsnit, hvor hun slår et slag for de varme fællesskaber. Jakob var heldig at have mange omkring sig, da han blev syg, og før han dør, fornemmer han, hvor afholdt et menneske han var.

Bogens titel stammer fra en samtale med Jakob, hvor han fortæller om personalet på en palliativ afdeling og siger ”Der er også engle.”

Eneste beklagelse: Bogen er 200 sider kort og burde være væsentlig længere.

Af Jorit Tellervo, projektleder, Palliativt Videncenter.



En powernap giver



Julie Jensen arbejder som sygeplejerske på børneafdelingen på Næstved Sygehus. Hun har været næsten fast nattevagt i de 10 år, hun har arbejdet der. Hun elsker at arbejde om natten. Og når hun bliver for træt, tager hun som regel en powernap, for dét er der kultur for på børneafdelingen på Næstved Sygehus.

nattevagten energi

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

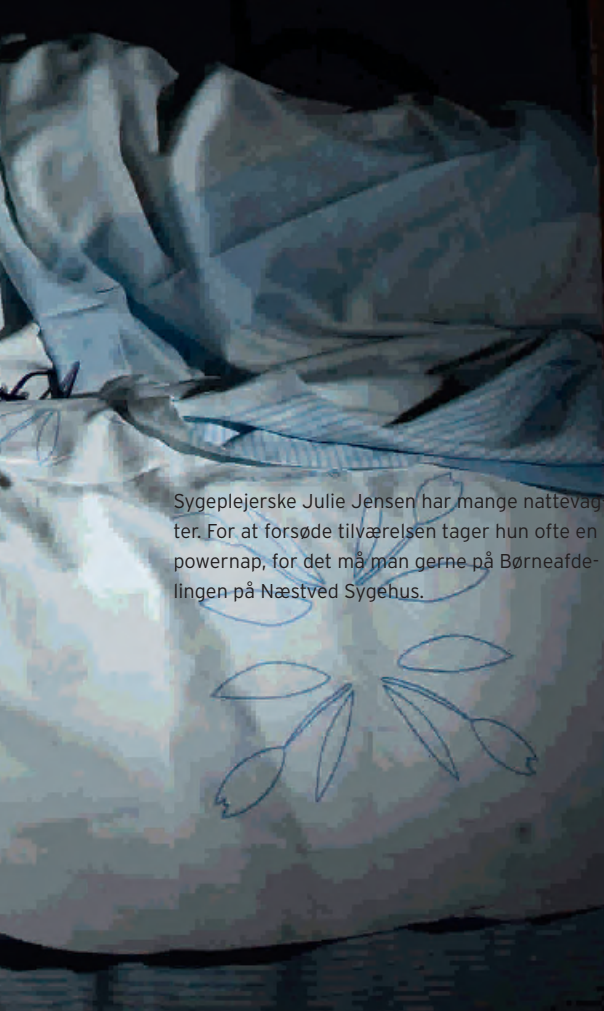
Larmen fra det skriggule indgangsparti og det farverige velkomstbanner stilner, når man møder den overdøvende ro på den mørke børneafdeling. Klokkeren er 23.15, og sygeplejerske Julie Jensen møder på arbejde. Endnu er der stadig liv et enkelt sted på afdelingen. Personalekontoret er lyst som dagen og fuld af aktive aftenvagter, der snart kan se frem til at tage hjem. I forhold til aftenvagternes opstemte humør udstråler Julie Jensens holdning og stemme, at nu skal natten begynde.

Når overlappet er slut, og aftenvagterne gået hjem, kan Julie Jensen gå i gang med sine rutiner. Hun ser til sine sovende patienter, måler deres værdier og giver medicin, inden hun kan gå i gang med at opdatere afdelingens belægning. Det gælder nemlig

om at få ordnet så meget som muligt i starten af vagten. Så er man hele tiden på forkant. Lyset bliver dæmpet på kontoret, og i de næste par timer brydes stilheden kun en enkelt gang, da lyden af barnegråd fylder tomrummet ud.

Bedre trivsel med powernapping

På afdelingen har man natarbejdernes trivsel i fokus. I de seneste år har man sat powernapping i system for at gøre natten lettere at komme igennem. Og det er rart, synes Julie Jensen, som arbejder otte dage ad gangen med seks nattevagter. Det, der især betyder noget, er, at det er blevet o.k. at være træt, når man arbejder om natten. ▶



Sygeplejerske Julie Jensen har mange nattevagter. For at forsøge tilværelsen tager hun ofte en powernap, for det må man gerne på Børneafdelingen på Næstved Sygehus.

De arbejder, når andre holder fri

Sundhedsvæsenet er en døgninstitution, hvor der er brug for sygeplejersker, dag, aften og nat, alle ugens dage. Sygeplejersken har talt med tre sygeplejersker, som har skæve vagter. Dette er anden del af serien, hvor du kan møde aften-, natte- og skifteholdssygeplejersken. Fælles for dem er, at de arbejder steder, der har indrettet vagterne, så de skæve arbejdstider belaster mindst muligt.

Kun omkring 1 pct. af danske sygeplejersker har natarbejde i størstedelen af deres arbejdstid. Til gengæld hører nat-sygeplejerskerne til blandt dem, der føler sig mindst pressede i hverdagen. Langt de fleste er ansat i basisstillinger.

Kilde: Megafon og Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling.



Det bedste ved at arbejde nat: "Jeg kan lide at være i nattevagt, for jeg har bildt mig selv ind, at vi har mere frie tøjler. Der er ikke så mange personaler at forholde sig til, og man kan koncentrere sig om sine patienter."



Det værste ved at arbejde nat: "Det er både det bedste og det værste ved natten, at når vi er så få på arbejde, har man utrolig meget ansvar for det, der sker."

"Før i tiden var der tabu omkring at powernappe. Folk syntes ikke, at man måtte tale om, hvor træt man var, eller at man måtte sove, når man var på arbejde. Nu er det o.k. at være træt og give udtryk for det," siger Julie Jensen.

På afdelingen skiftes nattevagterne til at tage 25 minutters powernap mellem ca. 3.30-4.30. De gør det kun, når det passer, og der er roligt på afdelingen. Det lykkes næsten altid, især om sommeren, hvor der er færrest patienter på afdelingen.

De to sygeplejersker på vagt ved godt, at det er vigtigt at sove mindre end en halv time. Hvis man sover mere, falder man i dyb søvn, og det gør det meget sværere at vågne op og arbejde videre efterfølgende.

Julie Jensen fortæller, at før i tiden under powernappen sad man i en lænestol med en lille bold i hånden. "Når man så tabte bolden, var det tid til at stå op. Det passede altid med 20-30 minutter," men hun foretrækker nu alligevel at sætte et ur.

Natten har ro til plejen

De fleste mennesker bliver generet af de skiftende døgnrytmer, man er udsat for som nattevagt. Men det passer godt til Julie Jensen at arbejde i de sene nattimer. Hun bliver ikke nær så påvirket af det skæve døgn som de fleste af hendes kolleger, og så elsker hun den pleje, man giver på nattevagten. "Om natten gælder det om at skabe så meget ro for patienten som muligt," siger hun og forklarer, hvordan der godt kan være meget patientkontakt om natten, hvis barnet f.eks. har mange smerter. Så gælder det om at give patienten ro og trykthed.

"Nogle gange er det også dér, at der er tid og ro til at tale med forældrene. For så sover barnet jo." Generelt er der en del

kontakt med forældrene om natten, da de er nødt til at vågne, hver gang børnene skal have målt deres værdier. Derfor sørger Julie Jensen også altid for, at forældrene ved, at de vil blive vækket i løbet af natten.

At Julie Jensen sørger for at skabe ro, kan tydelig mærkes, da hun skal måle et barns værdier kl. 3. Blidt hvisker hun til det sovende barn, så det næsten ikke kan høres: "Nu skal jeg lige måle dit blodsukker." Barnet vågner uden problemer, og falder i søvn, så snart værdierne er målt. Forstyrrelsen varer kun et øjeblik.

Selv pigen, der skal lyses kraftigt i øjnene for at få tjekket pupilreaktionen, protesterer ikke noget særligt mod den afbrudte søvn. Julie Jensens rolige manér forplanter sig i patienten.

Forfriskningen om natten

På personalekontoret drages blikket mod væggen bag Julie Jensen. Væggen er en kraftig og livlig lyserød farve, som er en stærk kontrast til den ellers rolige stemning på afdelingen. Overalt er belysningen dæmpet, gardiner trukket for, og også på de store fladskærme på kontoret, der bruges til overblik over stuerne, er lyset tonet voldsomt ned. Lyset på afdelingen følger så vidt muligt med døgnnet. Det gør det lettere for patienterne at sove, og natten bliver behageligere for sygeplejerskerne. Det gør det også lettere for Julie Jensen og hendes kolleger at falde til ro, når de bryder natten med en powernap.

Kl. 3.30 begynder ansigterne at være lange, og Julie Jensen vender sig væk fra computeren. "Man ved, det er tid til at tage en lur, når man sidder ved computeren, og man begynder at nikke og har svært ved at koncentrere sig," siger hun, mens

hun slår hovedet frem som en, der falder i søvn.

I nat er der en ledig stue, hvor sygeplejerskerne kan tage deres lur. Når der er fuldt belagt, kan de finde på at lægge sig i en sofa i børnenes legerum, men denne nat er der altså plads.

Når der er travlt på afdelingen, kan det være svært for Julie Jensen at falde til ro, og hun sætter ofte stille musik på for at jage tankerne på flugt. Det er ikke nødvendigt denne nat.

Hun lægger sig ind under den tunge dyne i en opsat gæsteseng på den tomme stue.

Hun har set til patienterne, og de har det godt. Natten har indtil videre været rolig. Eneste lyd på stuen er en konstant tik, tik, tik fra et vægur. Lyden bliver svagere og svagere, som søvnen kommer nærmere.

Alarmen ringer. Der er gået præcis 25 minutter. "Jeg kunne nu godt have sovet en time mere," siger Julie Jensen med en lidt længselsfuld stemme.

Men hun er frisk og klar i hovedet, og energien til resten af vagten er der.

Hårdt med seks nattevagter

Julie Jensen er nået til femte nattevagt i træk. Og selvom hun foretrækker nattevagterne, er hun ikke upåvirket af sin forskudte døgnrytme fra så mange nattevagter i træk.

"Når jeg når til nr. fem, falder jeg ikke i søvn så hurtigt, og det tager mig som regel to døgn at vende rytmen rundt igen." Hun venter som regel et par timer med at gå i seng, når hun er kommet hjem fra nattevagt, og så sover hun omkring fem timer. Det kan godt være hårdt så mange dage i træk, men hendes otte efterfølgende fri-

Vær god ved dig selv om natten

Nattevagter går ud over helbredet for de fleste. Men ved at følge nogle få gode råd kan man udligne balancen. Sygeplejersken har talt med arbejdsmedicinsk ekspert Thora Brendstrup.

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

dage vejer det delvist op. Det bliver lettere for hende at planlægge sin fritid, når hendes faste nattevagter ligger på en gang.

Når powernappen er overstået, venter få opgaver på Julie Jensen og hendes kollega. Nattens sidste gøremål bliver at måle værdier endnu en gang. Efter det skal journalerne blot opdateres, og så er det tid til rapport kl. 7.15, når dagvagten møder ind.

Når dagsygeplejerskerne kommer, bliver der straks tændt lys for at starte dagen med masser af energi. Roen bliver brudt for natsygeplejerskerne, og de må selv genfinde den på deres vej hjem fra arbejde.

ewa@dsr.dk

Børneafdelingen på Næstved Sygehus er en af de hospitalsafdelinger, som har sat powernapping i system. Dem, der er mest trætte, hviler først. Det kan f.eks. være dem, der arbejder dag-nat, eller dem, der har haft flest nattevagter i træk. Powernapping foregår altid mellem kl. 3 og 6 og tilpasses til patienternes behov.

Brystkræft er ikke den eneste risiko ved natarbejde. Andre almindelige gener hos nattevagten kan være stress, hjertekar-sygdomme og dårlig søvn. Men ifølge speciallæge i arbejdsmedicin, ph.d. Thora Brendstrup, kan man begrænse de negative gener ved de nødvendige nattevagter. Hun bruger to vægtskåle på en stang til at visualisere, hvordan man skal tænke om sit liv på nattevagten:

”Alting er en balance. Hvis du forestiller dig en gammeldags vægtskål på en vægstang. I den ene vægtskål er der alt det gode i dit liv, og i den anden er det dårlige. På den gode side ligger f.eks. at powernappe. På den dårlige ligger så, at du går imod din krops natur, når du er vågen om natten,” siger hun.

Hun mener, at bl.a. stress-symptomer kan nedsættes væsentligt, hvis man sørger for, at der er flere positive end negative sider ved nattevagten. Med en god arbejdstilrettelæggelse og et godt psykisk arbejdsmiljø på nattevagten kan man nemlig mindske helbredsmæssige gener som forstyrrelse af hormonerne kortisol og melatonin.

Kun fire vagter i træk

Bl.a. er det vigtigt, at man ikke skal arbejde mere end tre-fire nattevagter i træk.

”En undersøgelse fra Norge har vist, at risikoen for brystkræft er meget afhængig af, hvor mange nattevagter man har i træk. Og det er specielt fem-seks nattevagter i træk, der øger risikoen for brystkræft på ganske få år,” forklarer Thora Brendstrup.

Derfor afviser hun også, at det er en god idé at arbejde mange nattevagter i træk for så at have flere fridage bagefter.

Ud over det, er der dog ikke nogen faste regler, understreger Thora Brendstrup. Det er meget forskelligt, hvordan folk har det bedst med at arbejde i nattevagter, og det vigtigste er, at man kan tilrettelægge sit arbejdsliv, så det passer til en.

Det kan f.eks. være ved at powernappe. En lur på ca. 20 minutter kan nemlig gøre nattevagterne behageligere at komme igennem og på den måde mindske stressbelastningen.

”Du restituerer, når du powernapper. Der sker en oparbejdning af nye ressourcer i dit sind og i din krop. Og specielt tror jeg, at det er vigtigt for din hjerne at få lov til at falde hen i sådan en slags mini-søvn. Det virker forfriskende, og der sker færre ulykker.”

Men powernappen skal ikke være tvang, mener Thora Brendstrup. Det skal blot være legalt at powernappe på arbejdspladsen, når det er muligt, og man har behovet. For på den måde kan ordningen være med til at nedbryde tabuer om at være træt på arbejdet og give bedre stemning.

Samtidig anbefaler hun, at mulighed for powernapping skal være en del af de kollektivt forhandlede vilkår for natarbejdet.

ewa@dsr.dk

Læs mere: Thora Brendstrup er bedriftslæge i Københavns Kommune, hvor hun bl.a. foretager helbredsundersøgelser på plejepersonale med natarbejde. Hun har i samarbejde med 3F og Arbejdsmiljøinstituttet udgivet pjecen ”Natarbejde – Hvad gør det ved dig? – Og hvad kan du gøre ved det?” Den kan downloades på shop.3f.dk > arbejdsmiljø eller søges på titlen via Google.

Førstehjælp på kræmmermarked

Samarit og sygeplejerske Mette Eigaard rykker ud på Hillerød Kræmmermarked søndag den 4. september. Sammen med samarit og hf-studerende Jonas Anker Rasmussen medbringer hun den terrængående bære, ilt, sug og hjertestarter, så de kan tage sig af akutte patienter, indtil en ambulance når frem. Samaritterne tager sig oftest af folk, der er syge i forvejen, f.eks. personer der får epilepsi- eller hjerteanfald. Mette Eigaard har været samarit i 11 år og er aktivitetsleder for Røde Kors' 24 frivillige samaritter i Hillerød. Til daglig arbejder hun i Ortopædkirurgisk Ambulatorium på Hillerød Hospital.

(krn)



CENTRALKASSE

STAGE

KASSE

KØB BILLETTER

... KØB BILLETTER ...
... KØB BILLETTER ...
... KØB BILLETTER ...

EMERGENCY TRANSPORT

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Hårdt presset

Jeg løber rundt om en sø af passende størrelse sammen med min datter. Da vi mangler et par kilometer, siger hun venligt til mig, at det er godt at presse sig selv lidt. Herefter spurter hun fra mig og danser lidt for mig et par hundrede meter væk. Jeg fortsætter med sveden haglende og blussende kinder og når hjem fem minutter senere end hende. Hun synes tydeligvis ikke, at jeg presser mig selv nok, og det har hun ret i. Lidt tung i kroppen og uden den store lyst til heftig intervaltræning synes jeg, det er en bedrift at kunne løbe overhovedet. Fem en halv kilometer er da noget, man har vel lov til at nyde det på sin egen måde, uden ørepropper, i ét med naturen, mens hejrer og ænder flyver eller padler forbi, og et enkelt forskræmt rådyr krydser min vej, eller hvad jeg nu kan bilde mig selv ind, at det handler om.

Nu må jeg tage mig sammen.

I fantasien kan jeg slå følge med et par af landets førende kendisløbere, Chris M. eller Bente K. En af dem kan løbe ved siden af mig og heppe, opmuntre, støtte eller trække mig videre i slipstrømmen. Jeg må lære at presse mig selv.

I sidste uge var jeg sammen med fem sundhedsplejersker en hel dag. De var på skrivekursus og blev ført gennem den ene øvelse efter den anden, og de havde før kurset afleveret opgaver. De var veloplagte og engagerede og kastede sig ud i opgaveløsningen med begejstring, men til sidst var de trætte. Én øvelse mere, blev vi enige om. Da dagen var forbi, mente en af deltagerne, at det var godt, jeg havde presset gruppen lidt til sidst.

Noget pres kommer indefra, noget kommer udefra. Man kan f.eks. føle sig presset af patienter med en webbagage så fyldig som den samlede danske encyklopædi, af unge, smarte akademikerkolleger, der flasher deres it-kyndighed, af konstante krav om dokumentation og registrering, af informationsbølger, der bestandig skyller hen over hovedet på en, og af forstyrrelser i alle tænkelige og utænkelige afskygninger. Arbejdspres og tidspres.

Der findes mindst tre slags pres, det man lægger på sig selv, det venlige undervisere lægger på én, og det mere melerede, der optræder i arbejdslivet. Det sidste er årsag til det mærkelige ord krydspres, som betyder, at man bliver påvirket eller flået i modsatte retninger. Det gør mennesker passive, fordi de glemmer at lytte til den indre stemmegaffel og dermed til

deres egen grundtone. Resultatet kender sygeplejersker som demotivering, udrændthed og stress.

Afgrænsning af arbejdsfeltet og øvelser i at sætte realistiske mål kan være den bedste forebyggelse, men det er nemmere i teorien end i praksis, indrømmer jeg – hårdt presset.

Skal man blive bedre til at løbe, til at skrive, til at læse forskningslitteratur på engelsk og til at finde rundt på hjemmesider, man ikke anede eksisterede, så er et mildt pres godt.

Det er noget helt andet end "at presse citronen", dvs. at få det mest mulige ud af noget. Følelsen af at være citron er ikke godt for helbredet.

”Én øvelse mere, blev vi enige om. Da dagen var forbi, mente en af deltagerne, at det var godt, jeg havde presset gruppen lidt til sidst.”

"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.

Til type 2-diabetes

Klar



Parat



Start



**VICTOZA®
(LIRAGLUTID)**



– så enkelt er det!



**VICTOZA®
(LIRAGLUTID)**

MIG OG MIT JOB

NAVNE

Navn: Heidi Juul Hansen, 41 år. Uddannet fra Sygepleje- og radiografuddannelsen Herlev i 2005.

Stilling: Afdelingssygeplejerske på Urologisk Operationsafsnit på Herlev Hospital. Fra 1. januar 2012 afdelingssygeplejerske på Hovedstadens Center for Robotkirurgi på Herlev Hospital.



REGIONSHOSPITALET VIBORG

Maria Brinck Krog.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Det tværfaglige samarbejde på en operationsstue. At være en del af noget stort og følelsen af at være en vigtig brik i noget nyt, især når det handler om sygeplejerskernes udvikling."

Hvad er det værste ved dit job?

"Det er en udfordring både at være en del af klinikken og finde tid til det administrative, udviklingsarbejdet og samtaler med personalet. Der kommer ekstra fokus på drift i en tid, hvor sundhedsvæsenet slås for at få økonomien til at hænge sammen."

Hvad ønsker du dig mest i dit job?

"Tid til at arbejde seriøst med udvikling."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Jeg ville ikke være andet, og jeg har i den grad fundet min rette hylde her som afdelingssygeplejerske."

Hvad gør du, når du slapper af?

"Jeg er ikke særlig god til at slappe af, men når jeg har ferie, kobler jeg af med en krimi."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"De ville ikke sige sød, rar og blid. Nogle har sagt, at jeg har store ambitioner i forhold til det, vi står i. Jeg er meget direkte og nogle gange for skrap, men

jeg tror, mine kolleger synes, at jeg er en god afdelingssygeplejerske, og at de ved, hvor de har mig."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Den anden morgen stod det ned i tove, da jeg skulle aflevere min søn, som skulle i skoven. Men han havde hverken gummistøvler eller regntøj, fordi min mand havde taget det hjem fra institutionen dagen før. Jeg har ikke tid til at hente gummistøvler, for jeg skal være omklædt halv otte, og der sidder et team og venter på mig. Så jeg ringede ham op og gav ham et fur. 15 minutter efter ringede jeg og sagde undskyld."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Udfordringer, opbakning i det, jeg gør, og mine gode kolleger."

Ny oversygeplejerske på børneafdelingen

Børn bliver igen det arbejdsmæssige omdrejningspunkt for 51-årige Maria Brinck Krog. Hun er fra 1. september ansat som oversygeplejerske på børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg.

Maria Brinck Krog kommer fra en stilling som oversygeplejerske på Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling på Regionshospitalet Silkeborg. Fra 2008 og frem til afdelingens nylige fusion med kvindesafdelingen på Regionshospitalet Viborg har hun været den sygeplejefaglige leder og samtidig varetaget funktionen som udviklingssygeplejerske.

I jobbet som oversygeplejerske får Maria Brinck Krog sammen med ledende overlæge Lars G. Hansen det overordnede ledelsesansvar for børneafdelingen. Oversygeplejersken er hovedansvarlig for sygeplejen i afdelingen.

Børneafdelingen på Regionshospitalet Viborg består af fire afsnit - et neonatalafsnit for for tidligt fødte og syge nyfødte, et sengeafsnit, en børnemodtagelse og et børneambulatorium. Årligt har børneafdelingen ca. 5.300 indlæggelser og ca. 7.500 ambulante besøg. Afdelingen har 156 medarbejdere.

(hbo)

Hildegard- prisen 2011

Sygeplejestuderende Pia Royal Pedersen, Sygeplejerskeuddannelsen i Slagelse, har modtaget Hildegardprisen 2011. Det er 10. gang, Sygeplejerskeuddannelsen i Slagelse uddeler prisen, som går til en studerende, der i løbet af året har gjort en særlig indsats i plejen af det hele menneske, og/eller har profileret skolen på positiv vis.

Pia Royal Pedersen blev indstillet til prisen af personalet i Dialysesatellitten, Slagelse Sygehus. I begrundelsen lyder det bl.a., at Pia Royal Pedersen hurtigt blev god til at koble det faglige og kliniske sammen og derfor kunne møde patienterne med et helhedssyn, som har imponeret alle. Desuden har hun fokuseret på dialysepatienternes mestring af livslang sygdom.

(hbo)



Pia Royal Pedersen.

FOTO: VIBEKE STEENFELDT

Annemette Gærup Bundgaard

Annemette Gærup Bundgaard har levet og betydet meget for rigtig mange mennesker, både patienter og personale. Hun blev sygeplejerske i 1996 fra Odense Sygeplejeskole og blev i 1997 ansat i nyremedicinsk afdeling Y - først i sengeafdelingen og sidenhen i ambulatoriet.

Annemette var en højt respekteret, engageret og fagligt dygtig kollega, der havde en fantastisk stor medmenneskelig indsigt, som hun gjorde god brug af i sit virke med de kronisk nyresyge voksne, børn og pårørende på nyremedicinsk afdeling på OUH.

Desværre blev Annemette for 11 år siden ramt af alvorlig sygdom, men formåede på forbilledlig vis at udfylde sin stilling. Specialets sygeplejefaglige udvikling lå hende stærkt på sinde.

Annemette havde altid fokus på livets lyse sider, trods sin alvorlige sygdom. Var altid klar til en frisk bemærkning, når lejligheden bød sig, og bidrog på alle måder til et positivt arbejdsmiljø.

Det faldt Annemette let at se bort fra egne alvorlige problemer for at være en nærværende og god kollega og veninde.

Annemette kæmpede bravt og stædigt mod sin sygdom, men måtte til sidst give op og døde stille på hospice i Odense den 23. august 2011. Vi vil minde hendes dejlige personlighed, og hun efterlader et stort savn i afdelingen.

Vore tanker går til Lars og Magnus og resten af familien.

Kollegerne i ambulatoriet,
Nyremedicinsk Ambulatorium OUH.

Årets Demens- koordinator 2011

Sygeplejerske Bente Lauridsen, Albertslund Kommune, er blevet kåret til Årets Demenskoordinator 2011.

Det er niende gang, foreningen DemensKoordinatorer i Danmark (DKDK) udnævner et medlem til Årets Demenskoordinator.

I tildelingen af prisen som Årets Demenskoordinator har bestyrelsen i DKDK lagt vægt på, at Bente Lauridsen bl.a. var med til at sikre, at kommunen i 2007 fik oprettet en toårig projektstilling som demenskonsulent, og senere sikrede, at projektstillingen blev en varig stilling.

Desuden blev det fremhævet, at hun gennem sin indsats har tjent sin egen løn ind mange gange. Endelig blev det fremhævet, at hun har en ganske særlig evne til at kommunikere med alle, at borgere med demens og deres pårørende føler sig set og hørt, og at fagfolk og politikere forstår svære problemstillinger, når hun fremlægger dem.

(hbo)



Bente Lauridsen, Årets Demenskoordinator 2011.

PRIVATFOTO

Skriv kort

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i

Sygeplejersken.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg

forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K,
eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Svar på testen side 16 om sygeplejerskers arbejdsmiljø og helbred:

1. c. 52 pct. af sygeplejerskerne er udsat for denne belastning, mod 16 pct. af den samlede arbejdsstyrke. Endnu flere sygeplejersker, 68 pct., oplever følelsesmæssige belastninger i arbejdet, men det gælder også for mange andre grupper (45 pct. af alle). 61 pct. af sygeplejerskerne har fået motionsfaciliteter tilbudt inden for det sidste år, mod 35 pct. af alle, men de benytter tilbuddene i mindre grad end andre.

2. a. Sygeplejersker er den gruppe, der ligger næsthøjest i denne henseende, kun overgået af læger og tandlæger. 64 pct. af sygeplejerskerne oplever påskønnelse, fremtidsmuligheder og plads til kvalitet.

3. a. På det samlede arbejdsmarked har 44 pct. denne oplevelse.

4. b. Blandt pædagoger og pædagogmedhjælpere har 24 pct. været udsat for fysisk vold inden for det sidste år, mod 11 pct. blandt sygeplejerskerne. Tilsvarende har 27 pct. af pædagoger og pædagogmedhjælpere været udsat for trusler om vold, mod 20 pct. af sygeplejerskerne.

5. b. 93 pct. af alle medvirkende i undersøgelsen har svaret tilfreds eller meget tilfreds på dette spørgsmål.

Du skal have en medalje

AF ANN KATRINE HOLGERSEN-HANSEN OG LOTTE MORENO RASMUSSEN,
KLINISK ANSVARLIGE SYGEPLEJERSKER

Kommentar til "Studerende i praksis: Havde du tænkt på at sige undskyld" af sygeplejestuderende Tine Kongensgaard i Sygeplejersken nr. 14/2011.

Kære Tine

Du skal ikke sige undskyld til den syvårige pige, du skal derimod have en medalje i min verden.

Undskyldningen skal komme fra Børnemodtagelsens overlæge og oversygeplejerske, fra dine uddannelsesansvarlige sygeplejersker, og ja, nu vi er i gang, kunne din vejleder også lige sige undskyld til den lille pige.

Det er deres ansvar at fastsætte de rammer, hvorpå du skal hjælpe denne lille pige med at få taget blodprøver. Lære dig at gøre det rigtige, og dette er altså ikke fastholdelse, tvang og undskyldninger over, at tryllecremen ikke tryllede afsluttet med en iskage.

Overlægen ordinerer, hvilke lægemidler som kan anvendes i den givne situation. I denne, hvor de klare symptomer er gråd og smerte, bliver dine værktøjer altså Emla og fastholdelse.

Oversygeplejersken bestemmer, under hvilke forudsætninger plejen kan/skal udføres til patienterne af afdelingens plejepersonale - og giver i denne situation altså o.k. for udokumenteret fastholdelse af pigen, da vi antager, hun er bekendt med, det foregår og sandsynligvis ikke er noteret i journalen.

Ej heller formoder vi sagen anmeldt som en utilsigtet hændelse, da den forhåbentligt ikke var tilsigtet.

Dine uddannelsesansvarlige sygeplejersker bør korrigeres for ikke at have givet dig de korrekte værktøjer og tilmed lære dig at fastholde børn. Siger de undskyld, når de fastholder børnene? Når tryllecremen ikke tryller, eller er det bare en del af hverdagen, de tilmed ikke forholder sig kritisk til mere?

Din vejleder bør kritiseres for at råde dig til at sige undskyld. Hvad mener hun? Hvad skal du undskyldte for? Hun skulle i stedet stille sig kritisk ved nødvendigheden i at fastholde en syvårig pige til blodprøver. Var det virkelig livsnødvendigt? Blev det dokumenteret i journalen? Gav forældrene samtykke til denne behandling? Blev det meldt som en utilsigtet hændelse? Er det en beskrevet standard i afdelingen? Var det den eneste mulighed?

Nej, skaden er sket hos denne lille pige. Tilliden til alle i hvidt er væk. Ikke på grund af dig, du møder jo bare din nye spændende hverdag med en åben, nysgerrig og kritisk tilgang. Derfor skal du have en medalje. Undskyldningen bør komme fra andre.

Ann Katrine Holgersen-Hansen og Lotte Moreno Rasmussen arbejder på Børneafdeling 17, Næstved Sygehus.

Tak for reportage

AF SIGNE HYLBY, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til temaet om øsygeplejersker i Sygeplejersken nr. 14/2011.

Tak for jeres indlæg og fokus på øsygeplejersker. Dejligt!

Jeg er selv eneste hjemmesygeplejerske på Anholt, Danmarks mest isolerede ø med fire færgeafgange om ugen det meste af året.

Artiklerne bringer et godt billede af det meget specielle hverv at være sygeplejerske på en ø.

Jeg selv har en meget speciel stilling med en arbejdsuge på 42 timer samt 42 timers rådighedsvagt pr. uge. Min eneste "makker" er social- og sundhedsassistent, så i princippet er jeg altid på arbejde, medmindre jeg forlader øen.

Ydermere er det jo virkelig helhedspleje, lige fra brændehentning, rengøring og personlig hygiejne til terminalpleje.

*Signe Hylby,
hjemmesygeplejerske på Anholt.*

Bliv bedre til at tage jer af Parkinsonpatienterne

AF ULLA BUHL, SYGEPLEJERSKE

Som sygeplejefaglig konsulent for Parkinsonforeningen bliver jeg tit mødt med spørgsmålet: Hvorfor kan de på hospitalet ikke finde ud af at give mig min medicin korrekt.

De fleste Parkinsonpatienter skal ikke kun have medicin tre gange om dagen, mange af dem skal have det både fem, seks og syv gange. Hvis de ikke selv er i stand til at gøre opmærksom på det, glipper det den ene gang efter den anden.

Hvordan kan I på sygehusene håndtere medicingivning til Parkinsonpatienter bedre? Der er andre, der har oplyst mig om, at afdelinger ikke havde den medicin, de skulle have, og personalet ville ikke

bruge den medicin, de selv havde med ind, så der kunne gå op til et par dage, hvor de ikke fik deres Parkinsonmedicin.

Det er ikke godt nok. Parkinsonpatienter har fået ordineret medicin af deres neurolog for netop at hjælpe dem med nogle af de symptomer, der følger med at have Parkinsons sygdom, som er belastende, også selv om man får sin medicin rettidig. Et stort ønske fra Parkinsonpatienterne og deres pårørende: Bliv bedre til at tage jer af Parkinsonpatienterne.

Ulla Buhl er faglig konsulent i Parkinsonforeningen.

Her sker integrationen

AF SUSANNE UGGERLY, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA

Kommentarer til artiklerne "Mødregupper er en lukket fest" og "Mødregupper kan være nøglen til integration" i Sygeplejersken 15/2011.

Desværre blev der i artiklerne ikke plads til at beskrive, hvordan sundhedsplejen på Nørrebro i dag arbejder med problematikken, at nydanske mødre ikke deltager i private mødregrupper. På Nørrebro København har sundhedsplejerskerne i de sidste par år ikke deltaget i opstarten af de private mødregrupper. De veludannede og velfungerende etnisk danske mødre, der ønsker private mødregrupper, skrives på lister, og vores sekretær sender brev rundt, og grupperne starter selv op.

Derimod har vi ekstra ressourcer til i vores Sundhedshus at køre forskellige gruppeaktiviteter til mødre/fædre, hvor der deltager to sundhedsplejersker i alle forløb.

Især vores internationale mødregruppe bidrager til integration af de nydanske mødre. Målgruppen er især mødre, der ikke ønsker at deltage i private mødregrupper, men som alligevel gerne vil vi-

dens- og erfaringsudveksle med andre mødre. Desuden deltager også nogle etnisk danske mødre, der enten er gift med en mand med anden etnisk baggrund, eller som bare er nysgerrig for at møde "de andre". Og det er i det møde, at integrationen virkelig sker.

Sundhedshuset er et neutralt mødested, hvor forskelligheder kan mødes, og sundhedsplejerskerne er katalysatorer for, at mødet lykkes. Forskellige sociale koder bliver "oversat", fordomme bliver belyst, der bliver sat ord på dilemmaer ved at stå mellem flere kulturer og meget mere (læs artiklen "Sundhedshuset på Nørrebro bidrager til integration" i Sygeplejersken 21/2010).

Susanne Uggerly er koordinator i Sundhedshuset, Børne- og Ungdomsforvaltningen, København, www.sundhedshuset2200.kk.dk

Læs flere kommentarer til de to artikler på www.dsr.dk/mødregupper

Svend Senius Instituttet

Uddannelse i Klassisk
Kinesisk Akupunktur
Reg. Akupunktør/
sygeplejerske Svend Senius

Målgruppe:

Fysioterapeuter,
sygeplejersker
– og andre med mellemlang
sundhedsuddannelse



**2 års grunduddannelse
starter i Fårup, Randers kommune
9. november 2011
Mulighed for studietur til Kina**

Læs mere om begge
muligheder på:
www.akupunkturskolen.com
Tlf.: 2019 2744
Mail: akupunktur@tdcadsl.dk

*Jeg er alkoholiker
– men jeg drikker
ikke mere*

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



Behandlingscenter
TJELE
SJÆLLAND - JYLLAND

*Ole "Bogart"
Michelsen*

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml. Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Victoza® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus med det formål at opnå glykæmisk kontrol i kombination med orale antidiabetika. **Dosering og indgivelsesmåde:** Victoza® er en Human GLP-1-analog (glucagon-lignende peptid 1), der anvendes i kombination med orale antidiabetika for at opnå glykæmisk kontrol. For at forbedre den gastrointestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof være nødvendig for at justere sulfonylurinstofdosis. **Ældre (> 65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let nedsat nyrefunktion (kreatininclearance ≤ 60-90 ml/min). Der er meget begrænset terapeutisk erfaring hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance på 30-59 ml/min), og ingen terapeutisk erfaring hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance under 30 ml/min). Victoza® kan i øjeblikket ikke anbefales til patienter med moderat og svært nedsat nyrefunktion, inklusive patienter med terminal nyreinsufficiens. **Nedsat leverfunktion:** Den terapeutiske erfaring fra patienter med alle grader af nedsat leverfunktion, er i øjeblikket for begrænset til at kunne anbefales til brug af patienter med let, moderat eller svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Victoza® anbefales ikke til børn under 18 år på grund af manglende data omkring sikkerhed og virkningsevne. **Administrationsmåde:** Victoza® må ikke administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutan i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Victoza® må ikke anvendes til patienter med type 1- diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. Brug af Victoza® er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Brug af GLP-1-analoger er blevet associeret med risikoen for pankreatitis. Der er rapporteret om få tilfælde af akut pankreatitis. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis: vedvarende, kraftige abdominalsmerter. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal Victoza® og andre potentielt mistænkte lægemidler seponeres. Thyroidea-relaterede bivirkninger, herunder øget blodcalcitonin, struma og thyroidea adenom er blevet rapporteret i kliniske studier, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Patienter, der får Victoza® i kombination med sulfonylurinstof, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof. Hos patienter, behandlet med Victoza®, er tegn og symptomer på dehydrering, inklusiv ændring i nyrefunktionen, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med Victoza®, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant

forsinkelse af absorptionen. **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraception:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraceptionsmidlerne virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin anbefales mere hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Insulin:** Kombination af liraglutid og insulin er ikke blevet vurderet og anbefales derfor ikke. **Graviditet og amning:** **Graviditet:** Data for anvendelse af Victoza® til gravide er utilstrækkelige. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet. Den potentielle risiko for mennesker er ukendt. Victoza® må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. Dyreforsøg har påvist, at liraglutid og metabolitter, der er nært strukturelt beslægtede, kun i ringe omfang udskilles i modermælken. Ikke-kliniske undersøgelser har påvist en behandlingsrelateret reduktion af neonatal vækst hos diende rotteunger. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke foretaget undersøgelser af virkningen på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motorkøretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof. **Bivirkninger: Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronchitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroøsofageal refluks sygdom, abdominalt ubehag, tandsmerter, viral gastroenteritis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og førte ikke til seponering af Victoza®. Træthed, pyreksi (feber). **Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af svær hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Svær hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. **Pankreatitis:** Der er rapporteret om få (< 0,2 %) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske studier med Victoza®. **Thyroidea-relaterede bivirkninger:** Hos patienter behandlet med liraglutid er thyroidea adenom, øget calcitonin i blodet og struma de mest hyppige thyroidea-relaterede bivirkninger. **Immunogenicitet:** Patienterne kan udvikle antiliraglutid- antistoffer efter behandling med Victoza®, hvilket er konsistent med de potentielt immunogene egenskaber ved lægemidler indeholdende proteiner eller peptider. Dannelse af antistoffer er ikke blevet forbundet med nedsat virkning af Victoza®. Der er rapporteret få tilfælde af angioødem. **Overdosering:** I et klinisk studie af Victoza® fik én patient med type 2-diabetes en enkelt overdosis på 17,4 mg subkutan (10 gange den maksimale anbefalede dosis på 1,8 mg). Virkningerne af denne overdosis inkluderede svær kvalme og opkastning, men ikke hypoglykæmi. Patienten restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C - 8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Hver pen indeholder 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Victoza® 2 x 3 ml Pris 1008,70 kr. Dato september 2011. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 02/2011.1) **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**



Antallet af slåfejl i kardex og journaler stiger formentlig i takt med, at sundhedspersonale rundt om i Danmark får færre ressourcer. Her er i hvert fald en stribe af slagsen.

"Hun har haft blødning 12 dage i 14. graviditetsmåned."

"Har gift i knæene."

"Går til behandling for begyndende discusprolaps."

"Pt. var ikke nem at katalysere (kateterisere, red.)."

"Venøse bensår findes på underkøben."

"Serøs (serøs, red.) gennemsvining af cicatricen."

"Pt. har smurt sine ben med halogen (Helosan, red.) inden sygepl. kom."

"Pt. er asbestisk lammet (spastisk, red.)."

"Datter fortæller at det tager ca. 1-1,5 time for morderen til at ordne sin seng om morgen."

Punkt under plan for sygepleje: "sygestopvejledning."

"Pt. navn: Svend Enevoldsom."

Koks i kardex

Har du grinet over dine egne eller dine kollegers sprogboffer i journalen? Hvis ja, så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere.

Eksemplerne må gerne være anonymiseret. Send dit bidrag til journalist Lotte Havemann på lha@dssr.dk

Grete Christensen ny nordisk formand

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er blevet valgt til formand for SSN, Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden. En post hun er glad for.

“SSN er inde i en god udvikling. Vi har netop vedtaget en ny plan for, hvordan vi som gruppe kan blive mere aktive, eksempelvis i forhold til Nordisk Ministerråd. Sygeplejen og sygeplejerskerne i Norden skal have en tydelig røst,” siger Grete Christensen.

Det er langt fra første gang, at Grete Christensen sætter sig på en international formandspost for sygeplejersker. Tidligere har hun bl.a. været præsident for EFN, den europæiske sammenslutning for sygeplejerskeorganisationerne i Europa.

“Siden jeg blev formand for Dansk Sygeplejeråd har jeg trappet meget ned på det internationale arbejde, fordi mit formandskab i Dansk Sygeplejeråd er min absolutte topprioritet. Men jeg er sikker på, at formandsposten i SSN vil give mig endnu mere inspiration og perspektiv til mit arbejde for de danske sygeplejersker,” siger hun.

SSN er et samarbejde for sygeplejerskeorganisationerne i Danmark, Færøerne, Finland, Island, Norge og Sverige. Samarbejdet repræsenterer omkring 300.000 sygeplejersker. Grete Christensen overtager formandsposten fra svenske Lisbeth Løparajohansson.



LEDER

Politikerne skal indfri løfterne

Så er Folketingsvalget overstået, og vi kan se tilbage på tre hæsblæsende uger med sundhedspolitik som et af de varmeste temaer. Det er meget positivt – og helt nødvendigt – at borgere, medier og politikere har sat sundhedsvæsenet så højt på dagsordenen i valgkampen.

I Dansk Sygeplejeråd har vi gjort vores til, at sundhedsvæsenet og vores arbejdsvilkår kom til at fylde så meget som muligt. Vi har rejst en stor debat om de nære sundhedstilbud, der skal skabe tryghed, når afstanden til skadestuen bliver større. Vi har foreslået en ny behandlingsgaranti, hvor de mest syge patienter bliver behandlet først. Og vi har sat markante dagsordener om bedre forhold for de medicinske patienter, flere sundhedstilbud til familier med nyfødte, mere forebyggelse og et løft til psykiatrien.

Uanset hvilket tema, vi har rejst i valgkampen, har vi gjort det med faglige argumenter og med tal og analyser, der dokumenterer vores påstande. Sygeplejersker har en meget stor troværdighed – og derfor er der rigtig mange, der lytter til os. Både i befolkningen, i medierne og på Christiansborg.

Valget resulterede som bekendt i et nyt politisk flertal. Nu gælder det om at holde regeringen fast på løfterne til danskerne og til sygeplejerskerne. Akutindsatsen skal være bedre. Behandlingsgarantien skal laves om. De medicinske patienter skal have bedre vilkår. De nyfødte skal have sundhedspleje til tiden. Forebyggelsen skal i højsædet, og psykiatrien skal have et løft.

Det er med andre ord tid til at politikerne trækker i arbejdstøjet og indfrir løfterne fra valgkampen. Det vil vi holde dem fast på. Men vi bidrager også gerne med forslag til, hvordan sygeplejersker kan være med til at realisere de mange løfter. For i en tid med få ressourcer, er det særlig vigtigt at bringe sygeplejerskernes kompetencer i spil. Vi har rigtig mange forslag til, hvordan sundhedsvæsenet kan blive bedre. Vi glæder os til at samarbejde med de nye ministre og ikke mindst den nye sundhedsminister samt alle partierne i Folketinget. Vi tror nemlig på, at vi skaber flest resultater for patienterne og for sygeplejerskerne, når vi både er en kritisk vagthund og en konstruktiv medspiller.

Jeg synes, debatterne i valgkampen har været spændende og konstruktive. Det er første gang i lang tid, at sundhed har fyldt så meget i den politiske debat. Det skyldes ikke alene vores arbejde i Dansk Sygeplejeråd. Det skyldes i lige så høj grad, at sygeplejersker over hele landet har deltaget i den offentlige debat som en stærk stemme for patienterne, medarbejderne og sundhedsvæsenet. F.eks. er det rigtig godt gået, at ikke mindre end 10 sygeplejersker denne gang har valgt at stille op til Folketinget.

Nu skal vi gå videre ad den vej. For sammen kan vi nå rigtig langt.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Danskerne klar til ny behandlingsgaranti

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

65 pct. af danskerne er helt eller delvist enige i, at den nuværende behandlingsgaranti på en måned skal laves om. Dansk Sygeplejeråd mener, det er fornuftigt at give danskerne en ny behandlingsgaranti, som sikrer, at de mest syge kommer til først.

Næsten to ud af tre danskere er klar til at droppe den nuværende behandlingsgaranti på en måned og i stedet indføre en differentieret behandlingsgaranti, sådan som Socialdemokraterne og SF har foreslået det i deres politiske udspil Fair Løsning.

65 pct. af befolkningen mener, det vil være i orden kun at give en måneds be-

handlingsgaranti til alvorlige sygdomme, mens mindre alvorlige sygdomme kan vente op til to måneder. 26 pct. af de adspurgte vil holde fast i den nuværende behandlingsgaranti. Det viser en ny måling foretaget af Megafon for Dansk Sygeplejeråd.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, bakker op om en ændret behandlingsgaranti:

“Sundhedsvæsenet er under massivt pres, fordi aktiviteten på sygehusene stiger konstant. Og det vil være en god idé at lave en ny behandlingsgaranti, som betyder, at de mest syge kommer til først, mens borgere med mindre alvorlige sygdomme kan komme til at vente op til to

måneder på at komme i behandling. Det vil formentlig lette lidt af det økonomiske pres og samtidig sikre en høj kvalitet i behandlingen af patienterne.”

Dansk Sygeplejeråd foreslår, at man overvejer at give to måneders behandlingsgaranti for eksempelvis åreknuder, brok og visse former for fodkirurgi, albuekirurgi, skulderkirurgi, håndkirurgi og knæbehandlinger.

Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet har sammen med flere andre sundhedsorganisationer lavet en 8-punktsplan, der kommer med konkrete forslag til forbedringer af sundhedsvæsenet. Og her er en ny behandlingsgaranti en del af planen.

DSR I MEDIERNE

Dansk Sygeplejeråd har i september måned været omtalt i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner.

Er søm, maskiner og it mere værd end mennesker?

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd og Sundhedskartellet efterlyser sammen med Henning Pedersen, formand for BUPL, Benny Andersen, formand for Socialpædagogerne, og Ulrik Frederiksen, næstformand for Dansk Socialrådgiverforening, politisk vilje til at løse ligelønsproblematikken: “Det moderne ligelønsproblem handler ikke om, at kvinder får mindre i løn, når de laver det samme arbejde som mænd. Det handler om, at mænd og kvinder befinder sig i hver sit fag, og at fagene værdisættes forskelligt. Arbejde, som kræver søm, maskiner og it, betales langt bedre end arbejde med mennesker. Problemet kan kun løses med politisk handling,” skriver de i et fælles debatindlæg i Politiken.

Førstegangsfødendes børn genindlægges for ofte

“Det er et meget stort problem, at førstegangsfødende sendes meget tidligt

hjem fra fødegangen,” siger formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til DR Nyhederne. Hun mener, at kommunerne, Sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen skal sørge for, at de anbefalinger, der er på området, bliver fulgt, så de nyfødte får et besøg, hurtigt efter de er kommet hjem fra hospitalet.

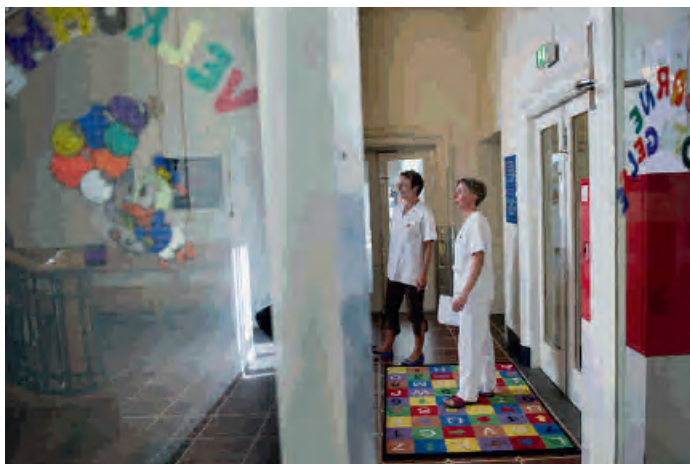
Frygter forringelser for patienterne

Næste års budget for Region Hovedstaden ligger klar og betyder besparelser på 400 mio. kr., samt at 250 medarbejdere skal fyres. Dansk Sygeplejeråd frygter konsekvenserne: “Vi er jo ikke en pølsefabrik, men arbejder med levende mennesker, og det vil sige, at patienterne også har krav på, at der er ro omkring deres behandling, og at vi har tid til ordentlig rådgivning og vejledning. Og der er nu strammet så meget, at de nye besparelser kommer til at betyde forringelser,” siger Vibeke Westh, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, til P4 København.

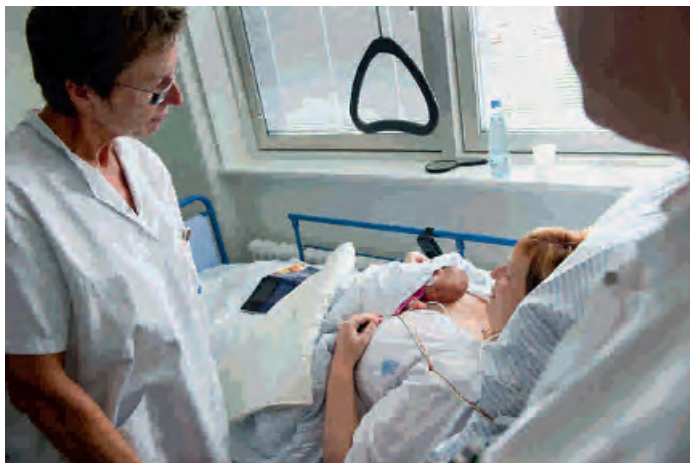
Sygeplejersker skal styrke psykiatrien

Politikerne er enige om, at psykiatrien skal på finansloven. Og mens vi venter på, at det sker, skal vi bruge de muligheder, der allerede er, for at give de psykiatriske patienter en bedre behandling. Det er meldingen fra Dorte Steenberg, næstformand for Dansk Sygeplejeråd, i et debatindlæg i Jyllands-Posten:

“I Nordjylland er de langt fremme i den udvikling, og det er helt oplagt at få bredt det ud. I psykiatrien i Nordjylland arbejder sygeplejersker og læger tæt sammen, og det betyder bl.a., at sygeplejersker står for at tilse og vurdere patienter, som kommer ind på eksempelvis en psykiatrisk skadestue. Derudover er det også sygeplejersker, der skriver handleplaner og laver patientresuméer. Alt sammen noget, som tidligere var forbeholdt læger, men som nu er en fælles opgave og er med til at lette arbejdsgangene og sikre et højt fagligt niveau til glæde for patienterne.”



Forhallen i Børneafdelingen på Aalborg Sygehus. Sygeplejerske og sygeplejefaglig vejleder Elsebeth Poulsen er sammen med Grete Christensen.



Grete Christensen sammen med Jeanette Holm Jensen, som er mor til en pige på knap 14 dage, der er født for tidligt pga. moderkageløsning. Den lille pige har ligget i respirator, men er nu blevet så stærk, at hun kan ligge oven på sin mor.



Grete Christensen følger med i, hvordan sygeplejerske Dorthe Sandberg Møller giver den nyfødte dreng sukkervand, før der skal tages blodprøve. Sukkervand er med til at berolige drengen.

“Det bliver aldrig bare rutine”

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST • FOTO: LARS HORN

På Børneafdelingen og Neonatalafdelingen på Aalborg Sygehus er der gang i nye projekter, som skal udvikle sygeplejen og gøre arbejdet attraktivt for sygeplejerskerne. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen var på besøg i det nordjyske, hvor sygeplejersker i børnemodtagelsen arbejder ud fra ABCDE-principperne.

En smuk brun trætrappe flankeret af farverige Anders And-figurer på dørene er det syn, der møder formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen i forhallen til børneafdelingen på Aalborg Sygehus.

Grete Christensen bliver budt velkommen af sygeplejerske Elsebeth Poulsen, der arbejder på afsnit 301 og har været på børneafdelingen i 24 år. Efter en kort kop

kaffe i pauserummet med ledere og medarbejdere begynder dagen med et kig på den nyrenoverede børnemodtagelse, hvor de arbejder ud fra ABCDE-principperne, når de akut syge børn kommer ind.

“Vi har plancher hængt op på væggen med principperne, og så går vi med lommekort. Når der kommer et barn ind, taler vi sammen om barnets tilstand og vurderer, om barnet er stabilt med hensyn til A, før vi går videre til B. Det er med til at give sikkerhed for personalet og bedre akutte forløb. Og lægerne er også meget tilfredse,” siger Elsebeth Poulsen, der også er sygeplejefaglig vejleder på børneafdelingen.

Elsebeth Poulsen står bl.a. for at lave scenarietræninger for personalet:

“Det er særdeles vigtigt, at vi hele tiden får udviklet vores sygepleje, og det bliver aldrig bare rutine. En gang om måneden laver vi scenarietræninger, hvor deltagerne får et teoretisk oplæg og spiller tre cases igennem pr. gang, så vi bliver bedre i stand til at tackle de kritiske situationer, fordi vi bliver vant til at samarbejde.”

Itmaske og medicin

Da Grete Christensen har set de nye, veludstyrede lokaler i børnemodtagelsen, går turen ned til det almene børneafsnit, hvor hun får mulighed for at kigge ind til en mor med sin 4½ måned gamle søn, der har været indlagt i to døgn med astmatisk bronchitis.

“Det her er en forholdsvis ukompliceret



Hælprøver på nyfødte er en fast del af de certificerede sygeplejerskers arbejde på Neonatalafdelingen.



Oversygeplejerske Karin Ørskov Hansen (tv.), afdelingssygeplejerske Lone Franciska Nielsen (th.) og Grete Christensen i midten sammen med sygeplejerske og sygeplejefaglig vejleder Elsebeth Poulsen.



Sygeplejerske Elsebeth Poulsen taler med Anne Katrine Nielsen, som er mor til Lucas Gerhardt, der er 4½ måned og har astmatisk bronchitis. De har været indlagt i et par dage, men drengen har reageret meget positivt på den medicin og ilt, han har fået.

Børneafdelingen på Aalborg Sygehus

Der er ansat 40 sygeplejersker på Børneafdelingen på Aalborg Sygehus. I alt er der 60 sengepladser fordelt på fire forskellige afdelinger. I 2010 var der 5.918 indlæggelser og 8.854 ambulante besøg inklusive besøg i børneambulatoriet. Liggetiden er i gennemsnit 1,7 døgn for alle afdelinger. De indlagte børn er i alderen 0-15, og langt de fleste er op til 2-3 år.

ABCDE-principperne

Systematisk vurdering og tilgang til den kritisk syge patient og igangsættelse af relevant og livreddende behandling.

- A: Airway (luftveje)
- B: Breathing (vejrtrækning)
- C: Cirkulation (kredsløb)
- D: Disability (neurologisk status)
- E: Exposure (eksponering)

Kilde: European resuscitation council: European paediatric life support. 2006-udgaven.

indlæggelse, og drengen har fået det meget bedre og trækker vejret lettere. Han har fået fugtet ilt på næsekateter natten over og har desuden fået inhalationer med ventoline på nebulisator nogle gange,” fortæller Elsebeth Poulsen.

Selvom værelset ikke er stort, er der plads til en stor farverig træangle, og Elsebeth Poulsen holder drengen, som smiler efter igen at være kommet til kræfter. Snart vil han blive udskrevet sammen med moderen.

Sygeplejersker certificeres

Børneafdelingen på Aalborg Sygehus har 50-års jubilæum den 1. januar 2012. Afdelingen har tidligere været en blandet Neonatal- og almen børneafdeling. Men i

dag er Neonatalafdelingen selvstændig og en af landets mest moderne. På afdelingen har sygeplejersker bl.a. overtaget blodprøvetagning fra bioanalytikerne. Omkring 20 sygeplejersker har foreløbig gennemgået en to ugers oplæring, som styres af en sygeplejerske og en bioanalytiker. Når de har taget en del selvstændige prøver, bliver de officielt certificeret og er klar til selv at stå for at tage blodprøver hos de for tidligt fødte spædbørn.

“Vi har mange erfarne sygeplejersker på afdelingen, og det er helt klart, at det har været vigtigt at skabe nogle udfordringer, som gør det endnu mere spændende at gå på arbejde. Og det er jo fedt at lære noget nyt, som vi i den grad kan bruge i vores arbejde med børnene,” siger

Helle Søholm, der er sygeplejerske og medansvarlig for blodprøvetagningen på Neonatalafdelingen.

Dagen slutter tilbage på den almene børneafdeling, hvor sygeplejerske Elsebeth Poulsen følger Grete Christensen tilbage til forhallen. Grete Christensen roser afdelingens sygeplejersker:

“Den gejst og store faglighed, som kendetegner de sygeplejersker, der arbejder her, er helt utrolig. Det er stærkt at mærke, hvordan sygeplejersker er med til at få sygeplejen til at rykke sig i nye retninger. Og det er med til at styrke arbejdsglæden for medarbejderne og skabe en bedre behandling for børnene.”



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde

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

Mindfulness Baseret Kognitiv terapi er en af de nyeste metoder inden for den kognitive terapitradition. Den hviler på et videnskabeligt grundlag og inddrager forskellige former for meditation. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Metoden har vist sig effektiv til bla. reduktion af stress, tilbagevendende depressioner, angst og smerter.

Målgruppe: Tværfagligt sundhedspersonale, læger, psykologer

Undervisere: Psykologer og specialister i psykoterapi og supervision Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen

Trin 1 (4 dage) 28-29/2-2012 + 14-15/3-2012, internat. Tilmeldingsfrist: **15.01.12** Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 1 ekstra (4 dage) 19-20/9-2012 + 31/10-1/11-2012, internat. Tilmeldingsfrist: **01.08.12.**

Trin 2 (5 dage) 07-08.03.2012 + 04-06.06.2012, internat. Tilmeldingsfrist: **15.01.12.** Formål: At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

Pris pr. kursus: trin 1: Kr. 7.750, trin 2: Kr. 9.700. Begge kurser inkl. fuld forplejning, ophold, enkeltværelse og 2 undervisere.

For yderligere oplysninger om kursusindhold og tilmeldingsprocedure: se www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekr. Yvonne Wintcentsen, 5124 0450 onsdag og fredag kl. 9-13 eller yw@kognitivcenterfyn.dk

NYT FRA DSR

DSR er partipolitisk uafhængig

I løbet af valgkampen har Socialdemokraterne i flere aviser haft annoncer, hvor en sygeplejerske med emblem optræder. Dansk Sygeplejeråd understreger, at organisationen er partipolitisk uafhængig, ikke støtter nogen politiske partier økonomisk og ikke har været involveret i udarbejdelsen af annoncerne.

"Sygeplejersker er lige så forskellige som andre danskere. Derfor giver vi heller ikke partistøtte, og vi anbefaler ikke vores medlemmer at stemme på et parti frem for andre," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd må gerne lade sig fotografere med deres emblem, men politiske partier må ikke misbruge emblemet ved at placere det på et ikke-medlem og bruge billeder af det.

DEBAT PÅ FACEBOOK

Skal sundhedsplejersker bruge tid på mødregrupper?

Der er brug for en fagdiskussion på lederplan af, hvorvidt sundhedsplejersker fortsat skal bruge deres sparsomme ressourcer på mødregrupper for de mest velfungerende mødre.

"Hvis man ikke deltager i "de velfungerendes mødregruppe", bliver de vel ikke ved med at være velfungerende? Måske skal vi ikke vælge, men sige, at vi vil have flere ressourcer?"

"Der er altså også brug for en diskussion om netop de sparsomme ressourcer, der er til rådighed, når der kommer flere og flere opgaver til faggruppen."

Sygeplejeråd frygter forringelser for patienterne

"Dansk Sygeplejeråd i Hovedstaden frygter, at nye massive besparelser og fyringer på Hovedstadens hospitaler kan få alvorlige konsekvenser for både patienter og medarbejdere."

"Selvfølgelig får det konsekvenser, at netop sygeplejersker skal fyres. Det er allerede flere gange bevist i undersøgelser og forskningsrapporter, at der er en direkte sammenhæng mellem antallet af sygeplejersker og hospitalsindlagte patienters dødelighed. Hvor mange patienter skal svigtes, før der sker noget? Men meningen er måske, at patienterne skal blive så dårligt stillet på de offentlige sygehuse, at de nødvendigvis må henvende sig til private hospitaler og skadestuer for at være sikre på at få kvalificeret behandling og pleje?"

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

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



Mandag den 26. september

- Forretningsudvalgsmøde i FTF, København
- Strategimøde i formandskab og direktionssekretariatet, Kvæsthuset, København
- Interne møder, Kvæsthuset, København

Tirsdag den 27. september

- Interne møder, Kvæsthuset, København
- Møde i akutudvalget, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København

Onsdag den 28. september

- Oplæg ved FTR-seminar, Fuglsøcenteret, Mols

Torsdag den 29. september

- Interne møder, Kvæsthuset, København

Fredag den 30. september

- Bestyrelsesmøde i Sygeplejerskerne Fritidsboliger, PFA, København
- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, København

Mandag den 3. oktober

- Forhandlingsudvalgsmøde og 12/12-seminar i Sundhedskartellet, Hotel Koldingfjord, Kolding

Tirsdag den 4. oktober

- Forhandlingsudvalgsmøde og 12/12-seminar i Sundhedskartellet, Hotel Koldingfjord, Kolding

Onsdag den 5. oktober

- Møde i Parlamentet, Polen

Torsdag den 6. oktober

- Generalforsamling, Den Europæiske Sammenslutning af Sygeplejerskeorganisationer (EFN), Polen

Fredag den 7. oktober

- Generalforsamling, Den Europæiske Sammenslutning af Sygeplejerskeorganisationer (EFN), Polen



FOTO: JONINA FUGLSÅNG, KELDSEN

Et af programpunkterne hed "Takt og tone på arbejdspladsen", hvor tidligere gourmetrestauratør, nu forfatter og debattør Gitte Hornshøj, underholdt om, hvor galt det kan gå, hvis man ikke kender takt og tone.

300 midtjyske sygeplejersker deltog i faglig markedsdag



"Et meget fint og opmuntrende arrangement midt i nedskæringer og sammenlægninger."

Sådan lød en af vurderingerne fra de omkring 300 midtjyske sygeplejersker, der tirsdag den 13. september 2011 deltog i Kreds Midtjyllands faglige markedsdag.

To store telte og hele medlemshuset var ramme om udstilling med 17 stande, der viste forskellige karrieremuligheder i faget, workshopper om uddannelsesmuligheder og et muntert foredrag ved forfatter og debattør Gitte Hornshøj om takt og tone på arbejdspladsen.

"Med denne markedsdag, som er en del af Sygeplejersens År, ønsker vi at udbrede kendskabet til sygeplejen, og hvad vi står for – og den mangfoldighed af muligheder, der knytter sig til faget," sagde kredsformand Else Kayser i sin velkomsttale.

Dagen lang summede både telte og medlemshus af sygeplejersker. Flere brugte dagen til fælles udflugt med kolleger; mange mødte tidligere kolleger, og alle vegne gik snakken højtlydt både om fag og arbejdspress og nedskæringer i hverdagen.

Efter de mange faglige input blev dagen afrundet med fælles spisning, hvor godt 200 deltog.

(ds)

Spørgsmål til den kommende sundhedsminister

Bliver din arbejdsdag anderledes under den nyvalgte regering? Vil det kommende parlamentariske grundlag ændre noget, der får betydning for din sygepleje?

Hvis du brænder efter at stille et eller flere spørgsmål til den kommende sundhedsminister, har du chancen nu. Sygeplejersken vil nemlig lægge billet ind på et interview med den kommende sundhedsminister, hvilken partifarve han eller hun end får.

Send dit spørgsmål på en mail til journalist Eva Rose Waldorff på ewa@dsr.dk – så samler vi de bedste spørgsmål fra læserne og stiller dem videre til ministeren.

Ved redaktionens slutning var valgresultatet endnu ikke kendt.



Lyst med nyt job?

- **Abonner på Job**
- **Søg job - fra hela Europa**
- **Deltag på jobb messer**

Gå ind på medrek.dk allerede i dag og tag kontrol over din karriere

medrek.dk

NYT FRA DSR - DIN ORGANIS

Sidste udkald

Den 30. september lukker muligheden for at stille op som kandidat til valget til Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser og til bestyrelsen for Lederforeningen.

En uge efter udgivelsen af dette nummer af *Sygeplejersken*, den 30. september, er det ikke længere muligt at stille op som kandidat til en af Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser og til bestyrelsen for Lederforeningen under Dansk Sygeplejeråd.

Som beskrevet i de seneste mange numre af *Sygeplejersken* er der valg til alle poster i alle Dansk Sygeplejeråds kredsbestyrelser, hvis der vel at mærke er kandidater, som stiller op. Det vil sige, at du kan stille op som kandidat både som almindeligt kredsbestyrelsesmedlem, som kreds næstformand og som kredsformand. Og til Lederforeningens bestyrelse kan du stille op både som menigt medlem og som formand.

Sygeplejersken har talt med to nuværende kreds næstformænd om arbejdet i kredsbestyrelsen (se modstående side). Ingen af dem genopstiller af personlige grunde til det kommende valg.

Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand Anni Pilgaard var frem til næstformandsvalget kredsformand i Kreds Syddanmark. Hun giver potentielle kredsformandskandidater et godt råd med på vejen. Og endelig fortæller formand for Lederforeningen, Irene Hesselberg, om arbejdet i Lederforeningen.

(hbo)

Tjek og opdatér dine medlemsoplysninger

Fra den 25. oktober til den 8. november skal der holdes valg til kredsbestyrelserne i Dansk Sygeplejeråds fem kredse. Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive medlemmer senest pr. 1.10.2011, er stemmeberettigede til dette valg.

Hvis vi har din private mailadresse registreret, vil du den 25. oktober modtage et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen. Valgkortet gør det nemt og hurtigt at deltage i valghandlingen.

Men for at vi kan sende dig det elektroniske valgkort, er det vigtigt, at vi har din aktuelle og korrekte private mailadresse.

Husk derfor at gå ind på www.dsr.dk under fanebladet "Mit DSR" for at tjekke og eventuelt rette dine medlemsoplysninger. Sidste frist for disse ændringer er mandag den 10. oktober.

Fleksibilitet er nøgleordet

AF LEIF BOMBERG, JOURNALIST



Martin Carlson har kun været valgt som næstformand i Kreds Hovedstaden i to år. Når han ikke genopstiller ved dette valg, skyldes det ikke utilfredshed med stillingen.

Martin vil nemlig gerne videreudanne sig.

"Jeg har været meget glad for arbejdet som kreds-næstformand. Selv på den relativt korte tid, jeg har haft på posten, synes jeg, at jeg har fået sat mit fingeraftryk på en række projekter og beslutninger til gavn for medlemmerne," siger han.

Stor mangfoldighed

I Hovedstaden er kredsbestyrelsen meget stor. Det medfører, at bestyrelsens medlemmer er meget forskellige. Både med hensyn til alder, interesser, baggrund og arbejdsmetoder.

Martin Carlson synes, det er en fordel med den store mangfoldighed i kredsbe-

styrelsen, men det er helt klart også en udfordring at få tid til den politiske debat i så stort et forum.

"Dansk Sygeplejeråd har en struktur med flere kreds-næstformænd i hver kreds. Det betyder, at kandidaterne kan koncentrere sig mere om de politiske emner og de faglige problemstillinger, de brænder for. Valget handler således ikke så meget om at stille op mod de siddende kreds-næstformænd, som at man har lyst til at prøve kræfter med udfordringen," forklarer Martin Carlson.

Han fortæller, at han har gjort meget for at møde medlemmerne i øjenhøjde. Han vil gerne bruge meget tid på at tale med medlemmer, og en del af hans arbejdsdag foregår derfor uden for kontorets fire vægge:

"Fleksibilitet er et nøgleord for en næstformand i en kreds. Også fleksibilitet i forhold til arbejdstider. Mange af mine møder med medlemmerne foregår sent på eftermiddagen eller tidligt på aftenen, når de har fri fra arbejde," vurderer Martin Carlson.

"Som politiker mener jeg, at man skal stå til rådighed for sine vælgere. Man kan principielt få fat i mig døgnet rundt, og jeg har altid mit kontor med mig via min smartphone. Det er kun i mine ferier, jeg ikke tager telefonen med," fortsætter han.

Vælg en mærkesag

Martin Carlsons gode råd til kandidater, der er interesserede i at stille op til kredsvalget, er at lade være med at gabe over for meget på én gang:

"Mange politikere har en tendens til at engagere sig i for mange ting og sætte for mange skibe i vandet på samme tid. Min erfaring er, at man i DSR-sammenhæng bør gøre det modsatte. Vælg i stedet én mærkesag, som du koncentrerer dig om, og få en megasucces med den. Det er meget bedre end at sidde ved årets slutning med en stribe mindre sager, som ikke har flyttet sig synderligt. Der er i forvejen rigeligt med emner at forholde sig til."

Fokusér på dine hjertesager

AF LEIF BOMBERG, JOURNALIST

Birgitte Krusell, kreds-næstformand i Kreds Midtjylland, trækker sig tilbage efter 10 år i stolen. Hun vil gerne nå noget mere på arbejdsmarkedet.

Her i de sidste par måneder før kredsbestyrelsesvalget kigger hun gerne tilbage på en tid, der har været både meget spændende og meget givende for hende.

"Arbejdet som næstformand er en stor udfordring. Det giver mange personlige glæder, når man kan se, at ens indsats har båret frugt. Derfor opfordrer jeg gerne kolleger, der har noget på hjerte, og som har mod på opgaven, til at opstille ved valget," siger Birgitte Krusell.

Koncentrér dig

Belært af sine mange års erfaringer har hun dog samtidig et hjertesuk at videregive:

"Mange kandidater er blevet næsten for folketingsagtige og populærpolitiske. I deres præsentationer lover de vidt og bredt, at de vil gøre noget for både den



ene, den anden og den tredje sag. På den måde fortæller de for lidt om, hvad de virkelig står for," siger hun og fortsætter:

"Jeg vil hellere anbefale kandidater

og andre interesserede, at de skal koncentrere sig om en enkelt eller få sager i forbindelse med valget. Alle har jo en hjertesag eller to. Det vil gøre dem mere troværdige hos medlemmerne, der gerne vil se folk i bestyrelsen, som de er enige med - og som fokuserer på områder, som medlemmerne selv sidder med."

Vigtigt at være formidler

Birgitte Krusell er en af fire kreds-næstformænd i Kreds Midtjylland, og hun har omkring halvdelen af kommunerne i regionen som sit arbejdsområde.

Hendes vigtigste opgave er at være

formidler. En formidler mellem tillidsmændene ude på arbejdspladserne og DSR-organisationen. Og formidlerrollen går begge veje, understreger hun:

"Jeg holder mange møder med tillidsmændene og forsøger at videregive deres problemstillinger til DSR på en måde, så de bliver hørt, og der bliver gjort noget ved sagerne. Den modsatte vej er min opgave ofte at forklare tillidsfolk og andre DSR-medlemmer, hvad der er strategien bag, at tingene bliver gjort på den ene eller anden måde i den store organisation," beskriver Birgitte Krusell.

Opgaverne som kreds-næstformand spænder vidt, men Birgitte Krusell understreger, at der bestemt også er plads til at arbejde ekstra meget for egne hjertesager. I Birgittes tilfælde har det f.eks. været at synliggøre en af de mindre grupper i Dansk Sygeplejeråd, nemlig visitatorerne.

En livsstil – ikke bare et job

AF LEIF BOMBERG, JOURNALIST

Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand Anni Pilgaard er en erfaren kvinde med mange år på bagen i politisk organisationsarbejde. Før hun blev valgt til næstformand, sad hun i 15 år som amts- og kredsbestyrelsesformand i henholdsvis Ribe Amt og Kreds Syddanmark.

Naturligt nok har Anni Pilgaard et vågent øje med de kommende kredsbestyrelsesvalg. Hun ser gerne, at så mange medlemmer som muligt afgiver deres stemme.

Anni Pilgaard er ikke i tvivl, når hun bliver bedt om at beskrive jobbet som kredsformand kort:

”At være kredsformand er ikke et job i traditionel forstand. Det er meget mere. Det er en livsstil, hvor man lever med sit arbejde mere eller mindre døgnet rundt. Det er en utrolig spændende og givende opgave – og samtidig en opgave, som rummer store udfordringer. Det er nødvendigt, at man brænder for opgaven. I perioder tager det nemlig meget af ens tid. Så er det jo godt, at hvervet samtidig er så berigende.”

Det lyder som en stor mundfuld?

”Det kan man godt sige. Som kredsformand er man jo det politiske og ledelsesmæssige lokomotiv for sin kreds og sine med-



lemmer. Nogle gange er lokomotivet spændt foran toget og skal trække det hele fremad. I andre tilfælde er lokomotivet placeret bagved vognene, der så skal skubbes i gang. Men det er vigtigt hele tiden at inkludere næstformændene. Et sololøb er en dødssejler. Det er et samlet formandskab i kredsene, der giver de gode resultater.”

Repræsentant for alle

Har du nogle gode råd til nye kredsformænd og næstformænd?

”Når man er valgt, er det vigtigt at huske, at man ikke kun repræsenterer dem, som har stemt på en. Man er også leder for de medlemmer, der stemte på andre kandidater. Man kan ikke overleve i sådan et job, hvis man kun arbejder for sine egne vælgere. Man skal også lytte til sine modstandere og sætte sig ind i deres argumenter. Uden den evne vil det være svært at fungere som politisk leder.”

Er der ting, man skal tænke på i det daglige arbejde som kredsformand?

”Man må lære at acceptere, at der sjældent er tid til at gå i detaljen. Man agerer på de store linjer og må derfor opgive en række praktiske opgaver, som man måske elskede at arbejde med tidligere. Detalje-opgaverne må overlades til andre i organisationen.”

Betyder det, at man som kredsformand får længere afstand til medlemmerne, end man havde før?

”Både ja og nej. Det kommer an på den enkelte formands temperament og arbejdsform. Helt sikkert er det dog, at der bliver mindre tid til at møde medlemmerne. I min tid som kredsformand valgte vi at bibeholde kvartalsmøder med tillidsrepræsentanterne og afholdt flere medlemsmøder. Det lykkedes, fordi vi med fleksibilitet fik flyttet medlemsmøderne fra at blive holdt centralt til at foregå forskellige steder ude i kredsen.”

God til at lytte

Er det et hårdt job at være kredsformand?

”Det er først og fremmest et meget givende og meget udfordrende job, hvor man skal kunne multitasking. På de indre linjer skal kredsformanden køre godt i spænd med kredschefen, der er kredsens administrative topperson. Uden dette samarbejde kører ”firmaet” ikke. Man skal også være god til at lytte og drage kredsbestyrelsen med ind. Man skal være synlig i både den politiske ledelse af kredsen, hos tillidsrepræsentanterne og hos medlemmerne. Og så skal man udadtil fungere som lobbyist og skabe gode netværk i forhold til f.eks. politikere og embedsmænd i kommuner og regioner. For dem er kredsformanden et meget vigtigt ansigt i sundhedsdebatten.”

Hvad var din største udfordring som kredsformand?

”Det var helt sikkert, da vi 2007 skulle sammenlægge fire kredse til kun én i den nye kredsstruktur. Selvom jeg lige inden omlægningen havde taget en masteruddannelse i ledelse, blev det en kæmpeudfordring for mig. Pludselig skulle jeg i praksis bruge alt det, jeg havde lært om forandringsledelse, psykologi, strategi, forhandlingsteknik osv. Det er ikke helt nemt at samle fire kredse med forskellige kulturer og få fire kredsbestyrelser til at agere som én enhed. Kun ved en fælles indsats lykkedes det.”



Bliv godt klædt på til intern survey af sygehusets kvalitetssystem

Lær at håndtere kvaliteten på sygehuset

På DS Certificerings kursus ”Intern audit i sundhedssektoren” lærer du at lede og gennemføre intern survey i sundhedssektoren på en systematisk og effektiv måde, og du får konkrete værktøjer til løsning af den opgave, du står over for. Kurset er en kombination af teori, øvelser, gruppearbejde og diskussion. Gruppearbejdet planlægges, så surveysituationen tager udgangspunkt i processer fra deltagerens daglige arbejde.

Læs mere, og tilmeld dig på www.dscert.dk/audit



Man får flyttet ting

AF LEIF BOMBERG, JOURNALIST



Irene Hesselberg er formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd og dermed også leder for foreningens bestyrelse, hvor alle medlemmer inklusive

hende selv er på valg til november:

”Som bestyrelsesmedlem i Lederforeningen er man virkelig med til at flytte ting for medlemmerne. Både i forhold til medlemmernes rolle i sundhedssektoren og i forhold til deres medlemskab af fagforeningen Dansk Sygeplejeråd. Bestyrelsesarbejdet er meget givende, men også spændende,” fortæller hun.

Irene Hesselberg har siddet i stillingen som formand i fire år, og hun opfatter både sig selv og sine bestyrelseskolleger som pionerer:

”Det er ikke længe siden, at strukturen med de nye regioner og kommuner blev indført. Det har betydet masser af arbejde for medlemmerne og for os som deres fagforening med at tilpasse os strukturændringerne. Samtidig er Lederforeningen en ganske ny forening, og en forening i rivende udvikling. Derfor vil medlemmerne af

den nye bestyrelse efter valget hurtigt blive kastet ud i arbejdet. De vil få stor indflydelse på, hvad der sker i fremtiden.”

Ligeligt fordelt

Lederforeningen er noget anderledes sammensat end resten af DSR. Først og fremmest fordi fordelingen af medlemmer fra kommuner og regioner er fifty-fifty i foreningen, mens den i resten af DSR er 88 pct. fra regionerne og 12 pct. fra kommunerne.

Irene Hesselberg håber, at rigtig mange vil stille op som kandidater til bestyrelsesvalget i Lederforeningen. Bestyrelsen omfatter to repræsentanter fra hver region. Optimalt ville det være, hvis de to kom henholdsvis fra den regionale og den kommunale sektor.

”Lederforeningen er stadig ny, men vores ambition er at blive en vigtig aktør i den danske sundhedsdebat og i udviklingen af sundhedssektoren. Der er masser af arbejde at tage fat på. Og vores forening er med til at sætte dagsordenen og flytte opfattelser,” understreger hun.

Lederforeningen repræsenterer en gruppe af DSR-medlemmer, som ofte føler, at den kommer i klemme, når der sker forandringer i sundhedssektoren. En vigtig

dagsorden i de seneste par år har således været at sætte ekstra fokus på mellemliderne og forbedre deres placering i sundhedssektoren, både på regionalt og kommunalt plan. Mellemliderne skal markere sig stærkere i sundhedsdebatten og komme med i de strategiske beslutninger, der træffes i sundhedsvæsenet i disse år.

Særlige udfordringer

Formanden i Lederforeningen er lønnet, men bestyrelsesmedlemmerne er ikke købt fri fra deres arbejdsplads. Det giver nogle særlige udfordringer med at placere møder og andre arrangementer, men ikke større problemer, end at de kan løses. Alle udviser fleksibilitet, fordi bestyrelsesmedlemmerne oplever bestyrelsesjobbet som spændende.

Formandsjobbet er også meget givende, og Irene Hesselberg er glad for sin stilling:

”Som næsten alle andre toplederstillinger i Danmark er der ikke tale om et 9-16-job. Stillingen kræver meget mere. Omvendt får man mulighed for at sætte sit præg på vigtige beslutninger og tiltag. Det er meget spændende,” understreger hun.

Tjek og opdatér dine medlemsoplysninger

I perioden fra den 25. oktober til den 8. november skal der afholdes bestyrelsesvalg til Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive medlemmer senest pr. 1.10.2011, er stemmeberettigede til dette valg.

Hvis vi har din private mailadresse registreret, vil du den 25. oktober modtage et elektronisk valgkort direkte i din mailboks med link til afstemningen. Valgkortet gør det nemt og hurtigt at deltage i valghandlingen.

Men for at vi kan sende dig det elektroniske valgkort, er det vigtigt, at vi har din aktuelle og korrekte private mailadresse.

Husk derfor at gå ind på www.dsr.dk under fanebladet ”Mit DSR” for at tjekke og eventuelt rette dine medlemsoplysninger. Sidste frist for disse ændringer er mandag den 10. oktober.

MEDLEMSSERVICE

Du kan få nedsat dit kontingent, hvis du:

- er/bliver ledig
- går på barselsdagpenge
- studerer på en videregående SU-berettiget uddannelse
- ikke arbejder mere end 12 timer om ugen i gennemsnit
- er på vej på efterløn eller pension.

Hvis din medlemsstatus ændrer sig til en af de ovenstående, skal du udfylde en blanket, som du finder på www.dsr.dk > Mit DSR > Blanketter > Jeg ændrer medlemsstatus. Husk blot, at nedsættelse af kontingent kun kan søges fremadrettet.

Har du spørgsmål, kan du kontakte Dansk Sygeplejeråds medlemservice på telefon 3315 1555 # 1

Danmarks modigste mand tog 34 ugers barsel

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Danmarks modigste mand blev fredag den 9. september kåret ved Storkespringvandet i København, hvor nordjyske Esben Sørensen blev første Danmarksmester i barsel for mænd. Prisen er iværksat af bl.a. Dansk Sygeplejeråd og Kvinderådet for at gøre opmærksom på, at foreningerne ønsker øremærket barsel til mænd.

”Skæv barsel er fødekilde til de skæve pensions- og lønforhold, vi har i dag. Der er ingen, der skal tvinges på barsel, men vi skal have lige rettigheder til alle,” sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen ved prisoverrækkelsen til den mand, som Kvinderådet kalder Danmarks modigste.

Med 238 dages afholdt barsel har Esben Sørensen overgået danske fædres gennemsnitlige 36, og han har ikke fortrudt sit valg, selvom arbejdspladsen ikke var begejstret i første omgang.

”De troede, det var løgn, men de fandt hurtigt ud af, jeg faktisk mente det. Det er det bedste, jeg har gjort nogensinde,” fortæller Esben Sørensen, der i dag er tilbage på virksomheden Xergi, hvor han arbejder som idriftsætter.

Tilskuere, folketingskandidater og skoleelever stimlede sammen om Storkespringvandet for at diskutere barsel med bl.a. Grete Christensen og næstformand Dorte Steenberg, som delte flyers og vingummisutter ud til de forbipasserende.

”Det er rigtig godt. Vi har lige haft om det i samfundsfag,” for-



Esben Sørensen med 2½-årige Runa på armen har vundet prisen for Danmarksmesterskaberne i barsel for mænd med sine 238 afholdte barselsdage. Her modtager han prisen af Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

talte tre teenagedrenge, inden de med hver sin flyer luntede videre ned ad Strøget.



Så behagelig, at du glemmer, du har den på

KiruSense. Ren komfort – uden kompromis.

Vores hightech KiruSense operationskitler er åndbare og giver samtidig maksimal komfort og hygiejne. Velkommen til en ny hverdag, hvor du ikke længere mærker dit arbejdstøj!

KiruSense operationskitler lever op til EN 13795 og håndteres ved validerede processer, der er godkendt til fremstilling af medicinsk udstyr, jf. ISO 13485. Som de eneste i Danmark leverer vi CE-mærkede operationskitler til flergangsbrug.

Ring til din konsulent på **41 91 87 05** for mere information eller for afprøvning af KiruSense operationskitler.



DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS

www.dfd.dk

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

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

- 58** Faglig information
- 60** Opfølgende telefonisk kontakt til kvinder opereret for underlivskræft
- 64** Kompetenceudvikling af sygepleje til mandlige kræftpatienter
- 68** Resuméer af international forskning

Sygeplejedokumentation er ikke neutral

AF KAREN HOLTEN, SYGEPLEJERSKE

Sygeplejedokumentation anlægger et teknisk rationelt syn på patienten, viser en lille undersøgelse af tre sygeplejefjournaler. Forfatteren opfordrer sygeplejersker til at forholde sig kritisk til journalernes opbygning og arbejde for, at der bliver plads til at dokumentere både psykosociale forhold og inddragelse af patienten.

I min bacheloropgave undersøger jeg rationalet i tre manuelle sygeplejedokumenter indhentet fra et sygehus i hovedstadsregionen. Betegnelsen manuelle sygeplejedokumenter dækker over sygeplejefjournaler i papirform, hvori sygeplejersken dokumenterer i hånden. Undersøgelsens overordnede fund er, at det er en særdeles teknisk rationel udgave af sygeplejeprocessen, som dominerer i det undersøgte materiale. Undersøgelsen bygger på

en hypotese om, at et dokumentets udformning præger sygeplejerskens tanker og handlinger (1). Det forudsættes, at dokumentet er med til at forme sygeplejerskens opfattelse af patienten, idet patienten struktureres på en bestemt måde for sygeplejersken i sygeplejefjournalen. Dermed er dokumentet også med til at nedprioritere eller ignorere det, der ikke anses for vigtigt. Konkret kan det tekniske rationale iagttages i dokumentets struktur. Den begrænser dokumentationen ved fysisk at overlade få cm til fri beskrivelse af problemstillinger og lægger således op til, at sygeplejersken skal dokumentere kortfattede og objektive data.

Jeg fandt tendenser i dokumentets struktur og ordvalg, som opfordrer til teknisk problemløsning. Dokumentet opfordrer ikke til at inddrage patienten.

Min undersøgelse belyser en interaktion mellem det tekniske rationale i dokumentets struktur og sygeplejerskens optegnelser.

Ny løsning forbedrer de danske sengeafdelinger



Mindre stress og mere tid til patienterne med Cetrea PatientWard

Store interaktive tavler med Cetrea PatientWard har givet Sengeafdeling P7 på Horsens sygehus et bedre overblik over patienter, medarbejdere og arbejdsopgaver. Det har betydet, at arbejdsmiljøet og patientsikkerheden er forbedret, samtidig med at der er blevet mere tid til patienterne.

Besøg vores hjemmeside på www.cetrea.com for mere information.

Eller kontakt os på info@cetrea.com.

(Viste patientdata er fiktive)



Scan feltet med din mobil og læs mere

Cetrea
clinical logistics

Ring, hvis der er noget

Når en kvinde vender tilbage til arbejdsmarkedet efter operation for underlivskræft, oplever hun ofte, at støtte og interesse fra omverdenen daler. Derfor kan opfølgende telefonisk kontakt ved en sygeplejerske være en hjælp, for der er fortsat mange spørgsmål, der melder sig, og følelsen af at være henholdsvis rask eller syg er ikke nødvendigvis bundet til diagnose eller prognose.

Artiklen "Opfølgende telefonisk kontakt til kvinder opereret for underlivskræft" side 60 viser fordele og ulemper for sygeplejerske og patient ved telefonisk sygepleje.

"Ring, hvis der er noget ... sig til, hvis der er noget, vi kan gøre ..." Sådan sagde sygeplejerskerne ofte til patienterne, når de blev udskrevet, men der var aldrig nogen kvinder, som ringede. Derfor vendte man bøtten og etablerede telefonisk opfølgning på indlæggelsesforløbet, men initiativet til opringningen kommer fra sygeplejerskerne, hvilket patienterne oplever som trygt.

Telefonen er blevet et arbejdsredskab i moderne sygepleje, men på sigt vil nye teknologier overhale Graham Bells gamle apparat til samtale over afstande. Indtil det sker, er en sygeplejerske i telefonen en positiv del af rehabiliteringen både inden for den gynækologiske sygepleje og på andre områder.

Det kommer til udtryk, når sygeplejedokumentationen alene beskæftiger sig med patientens fysiske problemer, beskrevet og behandlet på en teknisk rationel måde. I tråd med dokumentets inkludering af fysiske behov er der ikke i nogen af journalerne oprettet plejeplaner om patientens psykiske eller sociale forhold, og det er ikke muligt at identificere dokumentation af patientinddragelse i materialet.

Med afsæt i min undersøgelse er det min vurdering, at en sygeplejersjournal ikke er et neutralt redskab. Jeg mener, at der er en tydelig forbindelse mellem det, dokumentet opfordrer til, og det sygeplejersken dokumenterer. Sygeplejen er i det undersøgte materiale reduceret til at fokusere på fysiske problemstillinger, der kan løses på en effektiv måde. Patientens psykiske og sociale problemer, som vanskeligt kan beskrives og behandles lige så teknisk og effektivt, kan ikke observeres i dokumentationen. Dermed opstår der en konflikt mellem sygeplejens helhedsorientering og dokumentets rationale.

Udviklingen inden for sygeplejedokumentation går mod brug af elektroniske dokumenter i form af elektronisk patientjournal (EPJ) (2). Er min undersøgelse af det manuelle dokument da aktuel? Undersøgelser af elektronisk sygeplejedokumentation viser, at de tendenser, som er identificeret i min undersøgelse, kommer til udtryk i EPJ via standardisering og teknisk og naturvidenskabelig sygepleje (3).

Det er væsentligt at forholde sig kritisk til de dokumentationsredskaber, der anvendes, fordi de har indflydelse på, hvordan sygeplejeproblemer defineres, og på relationen mellem sygeplejerske og patient.

Karen Holten er ansat på Post 2 Sør Revmatologi på Diakonhjemmet Sykehus i Oslo; karenholten@gmail.com

Litteratur

1. Mik-Meyer N. Dokumenter i en interaktionistisk begrebsramme. In: Järvinen M, Mik-Meyer N (red.): Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observationer og dokumenter. København: Hans Reitzels Forlag 2005.
2. Lindholm H. Den elektroniske patientjournal. In: Egerod I (red.): Dokumentation og kvalitetsudvikling. Dansk Sygeplejeråd 2007.
3. Svenningsen S. Den elektroniske patientjournal og medicinsk arbejde: reorganisering af roller, ansvar og risici på sygehuse. København: Handelshøjskolens Forlag, 2004.



Susanne Bayh

Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.

Opfølgende telefonisk kontakt til kvinder opereret for underlivskræft

AF SINE FISCHER NIELSEN OG MAIKEN DAMGAARD PETERSEN, SYGEPLEJERSKER

Artiklen beskriver, hvordan opfølgende telefonisk kontakt til kvinder opereret for underlivskræft er en integreret del af sygeplejerskens virksomhedsområde og anses for en betydningsfuld sygeplejeopgave på Gynækologisk afsnit Y5, Århus Universitetshospital Skejby. Efter endt læsning forventes det, at læseren har kendskab til organisering af og overordnet indhold i opfølgende telefonsamtaler med kvinder, som har eller har haft kræft i underlivet.

En kræftdiagnose kan medføre problemer af såvel fysisk, psykisk, social som eksistentiel karakter. Navnlig støtte og omsorg kan være svært at bede om hjælp til, når man befinder sig i en svær livssituation (1,2). Patienter udskrives ofte med velmenende ord fra sygeplejersken:

”Ring endelig, hvis der er noget ...” eller ”Sig til, hvis der er noget, jeg kan gøre ...”

Sygeplejerskerne på gynækologisk afsnit oplevede, at kvinder opereret for underlivskræft meget sjældent henvendte sig til sygeplejerskerne efter udskrivelsen. Derfor opstod tilbuddet om, at sygeplejersken i stedet henvendte sig til kvinderne. Det viste sig, at kvinderne faktisk havde et behov for rådgivning af en sygeplejerske (2,3).

Denne artikel beskriver, hvordan opfølgende telefonisk kontakt til kvinder opereret for underlivskræft praktiseres. Artiklen baseres på praksiserfaringer, men har afsat i litteratur og evi-

” Evidensbaserede studier viser, at opfølgende telefonisk kontakt foretaget af sygeplejersker til kræftpatienter er en hensigtsmæssig og effektiv metode til at støtte patienterne gennem rehabilitering og efterbehandling.

densbaserede studier. Via bokse beskrives typiske samtaleemner med eksempler på, hvordan de opfølgende telefoniske kontakter organiseres.

Evidensbaserede studier viser, at opfølgende telefonisk kontakt foretaget af sygeplejersker til kræftpatienter er en hensigtsmæssig og effektiv metode til at støtte patienterne gennem rehabilitering og efterbehandling. Opfølgende telefonisk kontakt imødekommer patientens behov og identificerer sygeplejefaglige problemstillinger. Patienterne føler sig set, hjulpet og rådgivet,

så egenomsorgen fremmes. For at imødekomme dette, er det af stor betydning, at den sygeplejerske, der foretager telefonopkaldet, er kendt af patienten (3,4).

Opfølgende telefonisk kontakt har været praktiseret til alle kvinder på afsnittet siden 2005, uanset om de er færdigbehandlet med operation, eller om de skal modtage efterbehandling i onkologisk regi. Kontaktsygeplejersken kontakter kvinden ca. en uge efter det endelige mikroskopisvar samt igen en måned herefter (se boks 1 side 61).

Formålet med opfølgende telefonisk kontakt er at yde psykosocial støtte og omsorg, at rådgive, skabe kontinuitet og tryghed for kvinden samt at skabe sammenhængende patientforløb. Endvidere er tilbuddet om opfølgende telefonisk kontakt baseret på en undersøgelse foretaget på afsnittet i 2004, der viste, at de kvinder, som er færdigbehandlet ved operation, kan have behov for professionel støtte i rehabiliteringsfasen. Kvinderne i undersøgelsen udtrykte et særligt stort behov for professionel støtte og intervention omkring det tidspunkt, hvor de genoptager deres arbejde. På dette tidspunkt oplever mange, at støtten og interessen fra omgivelserne daler (2).

Opfølgende telefoniske kontakter finder netop sted på to forskellige tidspunkter i rehabiliteringen, så kvindens behov tilgodeses ved, at der tages udgangspunkt i at møde kvinden i hendes levede liv med de problemer, hun oplever (se boks 2 side 61 samt boksene 3 og 4 side 62).

Casene i boks 3 og 4 illustrerer to kvinder i meget forskellige livssituationer. Mia har fået besked om, at hun ikke længere har kræft, og Kirsten har fået at vide, at hun stadig er kræftsyg og skal igennem kemobehandling. Mia og Kirstens livssituation kan i et teoretisk perspektiv belyses ved begreberne illness og disease. Casene illustrerer to forskellige eksempler på opfølgende telefonisk kontakt.

Begreberne illness og disease

Illness skal forstås som måden, hvorpå mennesker opfatter, fortolker, kommunikerer om og reagerer på kropslige forandringer. Oplevelsen af illness er subjektiv og afhænger af kulturel baggrund, psykosociale oplevelser samt personlige erfaringer. Disease er måden, hvorpå sundhedsprofessionelle fortolker menneskets oplevelse af lidelse. I sundhedsvæsenet relaterer diseasebegrebet sig ofte til objektive og målbare fysiske og/eller psykiske forandringer. Således kan der være fundamental forskel i oplevelsen af sygdom fra patientens versus de sundhedsprofessionelles perspektiv, selvom det drejer sig om den samme tilstand (5).

Boks 1. Opfølgende telefonisk kontakt

Fremgangsmåde for opfølgende telefoniske kontakter

- Opfølgende telefonisk kontakt aftales, når kvinden får mikroskopisvar efter operationen.
- Kvinden kontaktes to gange: ca. en uge efter mikroskopisvar og igen ca. en måned herefter.
- Label med kvindens data samt telefonnummer sættes ind i en kalender.
- Det er den enkelte sygeplejerskes ansvar at orientere sig i kalenderen.
- Er kontaktsygeplejersken forhindret i at kontakte kvinden, uddelegeres opgaven til en anden sygeplejerske, der er kendt af kvinden.
- Sygeplejersken forbereder sig forud for samtalen ved at læse den elektroniske sygeplejeepikrise igennem.
- Om muligt afholdes samtalen i et stille rum uden forstyrrelser.
- Da samtalen tager udgangspunkt i kvindens behov, kan indholdet være uforudsigeligt. Samtalen kommer derved til at foregå i et samspil mellem kvinden og sygeplejersken.
- Sygeplejersken dokumenterer det centrale af samtalen i den elektroniske sygeplejeepikrise. Dermed udgør sygeplejepapirerne et vigtigt redskab ved senere kontakter.
- Sygeplejersken vurderer, om der er sygeplejefaglige grunde til, at kvinden tilbydes mere end to opfølgende telefoniske kontakter.
- Varighed: Ca. 15 min. afhængigt af behov.

Boks 2. Hyppige samtaleemner

Hyppige samtaleemner ved opfølgende telefonisk kontakt

Fysiske områder

- Træthed
- Smerter og smertebehandling.
- Appetitløshed og kvalme.
- Mave-tarm-problemer.
- Fysisk aktivitet i tiden efter operation.
- Bivirkninger til efterbehandling (stråleterapi og kemoterapi).
- Seksualitet (tørre slimhinder, blødning, hormoner, samliv).

Psykiske, sociale og eksistentielle områder

- Tristhed, sorg og frygt for fremtiden.
- Tro og håb.
- Bodyimage (operation, ar, hårtab).
- Relation til familie og venner.
- Økonomisk støtte (forsikring, legat).
- Arbejde/arbejdsplads.
- Rehabiliteringstilbud.
- Patientforeninger og psykologsamtaler (Kræftens Bekæmpelse, Kræft i underlivet (KIU)).

Mia oplever, at hun fortsat føler sig som en kræftpatient, selvom lægen siger, at hun er rask. Mia oplever således illness trods fraværet af disease. Sygeplejersken møder Mia der, hvor hun er, og anerkender hendes følelser og tanker i oplevelsen af illness, og på den måde gives der tid og rum til at svinge mellem modpoler som sorg og glæde. For at støtte Mia i at mestre sin situation som helbredt kræftpatient tilbyder sygeplejersken Mia at deltage i et rehabiliteringskursus. Sygeplejersken tager således udgangspunkt i Mias levede liv og oplevede problemer og støtter hende i hendes følelser.

Casen illustrerer, at der i dag er fokus på hurtig og effektiv behandling, hvilket medfører, at den tid, patienten er i kontakt med systemet, bliver kort og intens. En kræftsygdom medfører ikke

**” Formålet med opfølgende telefonisk kontakt er at yde psykosocial støtte og omsorg, at rådgive, skabe kontinuitet og tryk-
hed for kvinden samt at skabe sammenhængende patientforløb.**

blot problemstillinger af fysisk karakter, men kan også medføre problemstillinger af psykisk, social og eksistentiel karakter. Derfor er der behov for hjælp og støtte til at forholde sig til en helt ny virkelighed, når man er helbredt kræftpatient. Sygeplejersken har ifølge sit virksomhedsområde en særlig opgave med hensyn til at udføre sygepleje af rehabiliterende karakter. Det er centralt at have blik for det hverdagsliv, kvinden lever, idet det er her, sygdommens konsekvenser kommer til udtryk, og behovet for hjælp og støtte opstår. Opfølgende telefoniske kontakter betragtes således som en del af den rehabiliterende indsats.

I casen om Kirsten er oplevelsen af illness hovedsageligt forbundet med fysisk ubehag som kvalme, manglende appetit og nedsat mave-tarm-funktion. Dermed fortolker sygeplejersken ud fra et sundhedsprofessionelt perspektiv Kirstens oplevelse som et udtryk for disease. Det understreger vigtigheden af, at den sygeplejerske, der foretager den opfølgende telefoniske kontakt, skal have indgående specialekendskab, så hun kan rådgive Kirsten. Rådgivning i forhold til de fysiske gener bliver således kernen i samtalen. Kirsten har spørgsmål angående bivirkninger til den forestående kemobehandling, og sygeplejersken møder Kirsten ved at gøre det forestående konkret og håndgribeligt. Ved den næste opfølgende telefoniske kontakt kan oplevelserne af illness og disease være af en helt anden karakter, da Kirsten formentlig vil være et andet sted i sit sygdomsforløb.

Som det illustreres i casene, er begreberne illness og disease nødvendigvis ikke til stede samtidig. Den illness, patienten oplever, kan ikke altid oversættes til disease af de sundhedsprofessionelle, lige såvel som de sundhedsprofessionelle kan tillægge en patient en sygdom, uden at vedkommende selv oplever sig som syg (5).

Ovenstående viser, hvorfor der ikke kan udarbejdes et standard-skema for opfølgende telefoniske kontakter, idet det netop er kvindens levede liv og oplevede problemer, der er kernen i samtalen og dermed fokus for den rehabiliterende indsats. Dette vil ofte gøre samtalerne uforudsigelige og kræve baggrundsviden, erfaring og empati hos den sygeplejerske, som skal udføre de opfølgende telefoniske kontakter.

Patienten skal kende sygeplejersken

Fordele og ulemper ved de opfølgende telefoniske kontakter kan anskues fra såvel kvindens vinkel som fra sygeplejerskens. Evidensbaserede studier viser, at opfølgende telefoniske kontakter til mennesker med kræft er en hensigtsmæssig og effektiv måde at yde psykosocial støtte på, og at sygeplejefaglige problemstillinger kan opspores og identificeres tidligt. Studierne viser også, at det er vigtigt for patienterne, at de kender sygeplejersken, at ►

- ▶ sygeplejersken har specialekendskab, og at sygeplejersken har været involveret i deres behandlingsforløb (3,4).

Kvinderne, som sygeplejerskerne på afsnittet har haft kontakt med, giver udtryk for, at de finder tryghed i at bliver ringet op af en af de sygeplejersker, de kender, og som har fulgt dem under deres indlæggelse. Det styrker oplevelsen af kontinuitet for kvinden og for sygeplejersken. Opfølgende telefonisk kontakt giver kvinderne mulighed for at tale med en sygeplejerske om emner, som kan være vanskelige at tale om med deres nærmeste. For nogle kan det også opleves nemmere at bringe nogle emner på

” Opfølgende telefonisk kontakt giver kvinderne mulighed for at tale med en sygeplejerske om emner, som kan være vanskelige at tale om med deres nærmeste.

banen, når de ikke sidder ansigt til ansigt med sygeplejersken. Opfølgende telefonisk kontakt kan samtidig give anledning til, at kvinderne får svar på spørgsmål, der er opstået efter udskrivelsen. Sygeplejersken har mulighed for at identificere og opspore aktuelle og potentielle sygeplejefaglige problemer og sikre, at kontakten til onkologisk afdeling eller anden behandlende afdeling om nødvendigt etableres. Det er en fordel, at alle kvinder

tilbydes opfølgende kontakt, idet der herved sikres kontakt til de kvinder, der ellers selv ville have svært ved at tage initiativ til at kontakte afdelingen ved behov.

En meningsfuld opgave

Opfølgende telefonisk kontakt kan være en tidskrævende proces i en travl hverdag, og sygeplejersken kan føle, at der går tid fra aktuelle patientforløb, ordningen kræver planlægning i forhold til sygeplejerskens skiftende arbejdstider, og det vil være vanskeligt at træffe kvinden hjemme, når hun genoptager sit arbejde eller er til behandling i onkologisk regi. Træffes kvinden gentagne gange ikke hjemme, sendes en hilsen med brev om, at hun er velkommen til at kontakte afdelingen, hvis hun har behov for det. Sygeplejersken skal være opmærksom på, at nogle kvinder ikke skal kontaktes i det tidsrum, hvor de sover til middag, og at det er vigtigt at holde sig for øje, at det nonverbale sprog går tabt ved telefonisk kontakt.

Nogle kvinder finder så stor tryghed i at blive kontaktet telefonisk af sygeplejersken, at de ønsker, at kontakten skal fortsætte. Det er sygeplejerskens opgave at vurdere, hvorvidt der er sygeplejefaglige årsager til at fortsætte de opfølgende telefoniske kontakter ud over de to opringninger, som tilbuddet består af.

Implementeringen af de opfølgende telefoniske kontakter har været en lang og tidskrævende proces, men i dag er tilbuddet ble-

Boks 3. Mias historie

Mia er 31 år, gift med Rasmus og har en datter. Mia har fået konstateret livmoderhalskræft og har fået fjernet livmoder og livmoderhals. Ved den ambulante samtale efter operationen får Mia at vide, at hun er færdigopereret og overgår til et femårigt kontrolforløb.

”Har du tid til at snakke?” spørger sygeplejersken, da hun kontakter Mia en måned efter den ambulante samtale. Mia bekræfter; hun har set frem til at blive ringet op. ”Hvordan har du det?” spørger sygeplejersken. Mia svarer, at hun har mange dobbeltfølelser. Sygeplejersken kan høre, at Mia bliver ked af det, og hun får tid til at samle sig. Mia fortæller, at det er svært at rumme den store glæde over at være rask, når hun aldrig har følt sig syg.

”Men alligevel føler jeg mig som en kræftpatient.” Sygeplejersken støtter Mia i følelsen af ambivalens. Det kan være en længere proces at bearbejde de tanker, der opstår i forbindelse med en kræftdiagnose.

Kræftpakkerne bevirker, at kræftbehandlingen går hurtigt, men det kan følelsesmæssigt være svært at få sjælen med. Mia fortæller, at hun nu er begyndt at tænke over de langsigtede konsekvenser af operationen. ”Jeg føler, at jeg har mistet en del af min kvindelighed. Jeg har altid ønsket mig tre børn.”

”Kan jeg stole på min krop igen, og vil jeg overhovedet op-dage, hvis det kommer igen?” spørger Mia.

”Rasmus siger, at jeg skal holde op med at tænke sådan. Lægen har jo sagt, at jeg er rask.” Sygeplejersken støtter Mia i, at det er naturligt at have de tanker, når man har haft kræft uden at have symptomer på det. Hun informerer om symptomerne på tilbagefald og tager dermed Mia alvorligt.

Sygeplejersken oplyser Mia om et rehabiliteringskursus, afdelingen tilbyder kvinder, der er færdigbehandlet efter operation. Her gives mulighed for at møde ligestillede, og der undervises i bl.a. seksualitet, ændret kropsopfattelse samt det at vende tilbage til hverdagen som helbredt kræftpatient.

Boks 4. Kirstens historie

Kirsten på 63 år er gift med Hans. Kirsten har netop gennemgået en stor operation for æggestokkræft og har for en uge siden fået at vide, at hun skal have efterbehandling med kemoterapi.

”Hvordan er det at være hjemme igen?” indleder sygeplejersken. Kirsten fortæller, at det er dejligt, men hun kan ikke forstå, at hun skal være så træt.

”Hans må overtage mange af mine gøremål, fordi jeg ikke har det godt.” Sygeplejersken identificerer flere sygeplejefaglige problemstillinger som kvalme og manglende appetit og vurderer, at det kan skyldes nedsat mave-tarm-funktion. Sygeplejersken vejleder og informerer i forhold til dette.

”Kan Hans og dig sætte ord på det, der er svært?”

”Tja, Hans er så følsom, og jeg vil ikke bekymre ham,” svarer Kirsten. Sygeplejersken opfordrer Kirsten til at inddrage Hans så meget som muligt i sine tanker. Måske tænker Hans det samme? Det kan være en hjælp for dem begge at få talt om det, der er svært.

Sygeplejersken vil sikre, at Kirsten har hørt fra den onkologiske afdeling, hvor hun skal have efterbehandling. Det kan Kirsten bekræfte, idet hun netop har modtaget en indkaldelse til samtale. Hun er nervøs for kemobehandlingen og refererer til en nabo, der for mange år siden fik kemoterapi og havde frygtelige bivirkninger. Sygeplejersken informerer om de typiske forventelige bivirkninger til netop denne kemobehandling og afkræfter dermed nogle af Kirstens bekymringer. Sygeplejersken fortæller, at de på onkologisk afdeling vil tale mere om dette. At Kirsten vil tabe sit hår, er en kendsgerning. De taler om brugen af paryk og tørklæder.

Sygeplejersken ønsker Kirsten held og lykke med kemobehandlingen, og de aftaler, at sygeplejersken vil ringe igen om en måneds tid.

vet en integreret del af sygeplejerskens arbejde, og det opleves som en meningsfuld sygeplejeopgave. På baggrund af erfaringer, undersøgelser på afdelingen, litteratur og evidensbaserede studier har sygeplejerskerne på afsnittet erkendt, at kvindernes potentielle rehabiliteringsproblemer er en vigtig del af sygeplejerskens ansvars- og arbejdsområde, som nu imødekommes.

Sine Fischer Nielsen og Maiken Damgaard Petersen er ansat på afsnit Y5, Aarhus Universitetshospital, Skejby, som er et af landets fem gynækologisk-onkologiske centre, hvor der opereres for livmoderhalskræft, livmoderkræft, æggestokkræft samt kræft i de ydre kønsorganer; maikpete@rm.dk

Litteratur

1. Kræftpatientens verden. En undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for – resultater, vurdering og forslag. Forskningsenheden, Palliativ medicinsk afdeling, H:S/Bispebjerg Hospital. 2006
2. Seibæk L. Nyt livsmod til tidligere kræftpatienter. Sygeplejersken 2004;(18):x-x.
3. Cox K, Wilson E. Follow-up for people with cancer; nurse-led services and telephone interventions. J. Adv. Nursing;2003;43:51-61.
4. Cox A, Bull E, Cockle-Hearne J, Knibb W, Potter C, Faithfull S. Nurse led telephone follow up in ovarian cancer: a psychosocial perspective. Eur J Oncol Nurs. 2008 Dec;12(5):412-7. Epub 2008 Oct 8.
5. Hounsgaard L, Seibæk L. Perspektiver på lidelse i forbindelse med sygdom. Kapitel In: Holen M; Winther B (red.). Akut, kritisk og kompleks sygepleje, samfunds- og humanvidenskabelige perspektiver. København: Munksgaard; 2009.

English abstract

Nielsen SF, Petersen MD. Follow-up telephone contact with female patients having undergone surgery for gynaecological cancer. Sygeplejersken 2011;(16):60-63.

The article describes how follow-up telephone contact is practiced in respect of female patients having undergone surgery for gynaecological cancer. Several evidence-based studies show that follow-up telephone contact undertaken by nurses on cancer patients is an appropriate and effective method of supporting the patients through rehabilitation. Follow-up telephone contact meets the patients' needs and identifies any nursing problems.

On ward Y5, Aarhus University Hospital, Skejby, contact nurses offer female patients two follow-up telephone calls after discharge, irrespective of whether the surgery was curative or whether the patient requires adjunctive therapy. These conversations usually take place one week after results of microscopy are received and one month thereafter. The figure illustrates how the follow-up telephone calls are made, as well as the issues most commonly discussed. The follow-up telephone calls are demonstrated by virtue of two case histories and understood via the theoretical terms Illness and Disease. The nurses consider the follow-up telephone calls an important and meaningful nursing task.

Key-words: Follow-up telephone contact, rehabilitation, gynaecological cancer, primary nurse, psychosocial support and care.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne & fleksibel funktion



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

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Kompetenceudvikling af mandlige kræftpatienter

AF SVEND AAGE MADSEN, CHEFPSYKOLOG, PH.D., OG SUSANNE VAHR, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, SD OG MASTER I HRD

Sygeplejersker kan umiddelbart anvende arbejdsmetoder fra undervisningen i det daglige arbejde med informationer og vejledninger til den enkelte patient.

Patienters oplevelser viser, at medinddragelse af patienten er essentielt for at forhindre, at information tabes ved overgange mellem sektorer eller enheder (1). I afdelingens kompetenceudviklingsprogram er dette beskrevet som at kunne vurdere patientens kommunikative behov og tilpasse informationer og vejledninger til den enkelte patient. Det er blandt sygeplejerskerne i klinikken tidligere blevet opfattet som en iboende evne – det med at kommunikere: Enten kan man, eller også kan man ikke.

Alligevel var der stor lyst til at medvirke i et undervisningsprogram kaldet ”Den mandlige patient i teori og i praksis. Forstå og kommuniker med den mandlige kræftpatient” (2), da det fokuserer på kommunikation som en færdighed, der kan trænes. Tilbudet om undervisningen var et led i projektet ”Relationelle kompetencer – Metoder til at fremme relationelle kompetencer hos personale, der arbejder med kræftpatienter” (3). Formålet med projektet har været at udvikle et dialog- og øvelsesorienteret undervisningsprogram til sundhedspersonale, der arbejder specifikt med mandlige kræftpatienter. Gennem afprøvning hos personale, evaluering og måling udvikles programmet. Det bygger på, at der er kønsbestemte aspekter af mænds sundheds- og sygdomspsykologi, at mænd ofte fokuserer på alt det i deres liv og identitet, der er ved siden af, og efter sygdommen det raske og velfungerende, og at der i kommunikationen med mandlige patienter kan være særlige elementer, som personalet ikke hidtil er blevet trænet i.

Forskellen på mænd og kvinder

Der er kønsforskelle i patienters oplevelser af at være syge og være patienter. Hvor kvinder hyppigst er utilfredse med forhold vedrø-

rende kommunikation, kontakt med personale mv., er mænd hyppigst utilfredse, når det gælder emner som arbejdskollegernes forståelse for sygdommen og dens konsekvenser samt information om hjælp uden for hospitalet. Mænd påtager sig ofte ikke hele identiteten som patient, men vil hellere være f.eks. ”en smed med kræftsygdom” end kræftpatient, og mænd fokuserer i højere grad på det, der er ved siden af, uden om og efter sygdommen (2,3,4).

Således peger mange ting på, at mænds behov ikke tidligere er blevet identificeret og tilgodeset (5), og derfor har undervisningsprogrammet særligt fokus på at udvikle de relationelle kompetencer hos sundhedspersonalet ud fra tanken om, at patienter bedst imødekommes, hvis også deres køn tages i betragtning (6,7,8,9). Omdrejningspunktet har været at forbedre perso-

” Mænd påtager sig ofte ikke hele identiteten som patient, men vil hellere være f.eks. ”en smed med kræftsygdom” end kræftpatient.

nalets relationelle kompetencer i deres arbejde med mandlige kræftpatienter, hvilket her er evnen til at kunne etablere, indgå i og forstå relationelle sammenhænge; dvs. evnen til at anerkende patientens måde at anskue sin tilstand og sygdom på, at kunne forholde sig til og acceptere patientens følelser og holdninger samt vejlede og guide patienten ud fra dennes betingelser, situation, køn, baggrund og opfattelsesmåde.

Relationelle kompetencer involverer også evnen til at reflektere over og udvikle sin egen funktion i relationen. En vigtig psykologisk indfaldsvinkel til denne problemstilling er begrebet mentalisering, det vil sige at danne sig forestillinger om og forholde sig til, forstå og reflektere over mentale tilstande hos sig selv og andre og herunder forstå både egne og andres handling-

Tabel 1. Svar på spørgsmålet: ”At blive set som individ”, før og efter undervisningen

	Før	Efter
Altid	14	14
For det meste	9	11
Kun nogle gange	2	0
Sjældent/aldrig	0	1
Ved ikke	0	0
Ubesvaret	0	0

Tabel 2. Svar på spørgsmålet: ”At få psykisk støtte”, før og efter undervisningen

	Før	Efter
I høj grad	12	11
I nogen grad	8	10
I ringe grad	0	0
Slet ikke	2	1
Ved ikke	1	3
Ubesvaret	2	1

sygepleje til

ger som et udtryk for mentale tilstande (10). Mentalisering er en generel social kompetence i familie med begreber som empati og indlevelse. Mentalisering kan ses som en af de vigtigste byggesten i vores måde at interagere med hinanden på i komplekse mellem menneskelige samspil.

Gennemførelse af undervisningen

I undervisningen fokuseres der særligt på de områder, hvor mænd hyppigst giver udtryk for utilfredshed (4): tilbud om genoptræning, hjælp uden for hospitalet, kontakt med andre patienter, sygdomsforståelse fra kolleger og forbedret livskvalitet. Rent praktisk blev programmet gennemført med fire undervisningsdage a fire timers varighed i perioden januar-marts 2010. Kursisterne var 20 sygeplejersker på to hold fra Rigshospitalets urologiske klinik, hvor mandlige patienter udgør det langt overvejende flertal. Efter seks måneder fik kursusgruppen et to timers opfølgingsforløb. Derudover er der afholdt et enkelt oplæg om emnet for lægegruppen på klinikken. Undervisningsprogrammet foregår som dialog og med flere øvelser med emnerne. Kurset er vekselvirkende imellem oplæg, dialog, gruppearbejde og case-øvelser. Særligt bygges der på cases, som deltagerne selv har medbragt vedrørende problemstillinger i arbejdet med mandlige patienter. Der er således tale om en meget høj deltagerinvolvering.

Evaluering og resultater

Der blev gennemført tre evalueringer og målinger af effekt/tilfredshed:

Den første evaluering bestod af spørgeskemaer til patienter – før kurset og tre måneder efter – som ses i tabel 1, 2 og 3 side 64, 64 og 65. Som det kan ses af tabellerne, var der ikke signifikante forskelle mellem værdierne før og efter. Både før og efter var der et meget højt antal tilfredse patienter på alle spørgsmålene.

Tabel 3. Svar på spørgsmålet: "At få sine holdninger taget alvorligt", før og efter undervisningen

	Før	Efter
Altid	15	12
For det meste	9	12
Kun nogle gange	1	0
Sjældent/aldrig	0	0
Ved ikke	0	1
Ubesvaret	0	1

Den anden evaluering blev gennemført straks efter undervisningen, hvor deltagerne udfyldte et spørgeskema med afkrydsningsfelter. Resultatet af afkrydsningen ses af tabel 4 side 65.

Der var ingen afkrydsninger med værdien 1 og kun en enkelt for værdien 2. Alle øvrige afkrydsninger var over 2, med 44 af 85 mulige i værdien 4 = Rigtig meget.

Fokusgruppeinterview med deltagere tre måneder efter kurset var den tredje evaluering. Interviewet blev gennemført af en anden end underviseren. Deltagerne var en gruppe på fem tilfæl-

” **Relationelle kompetencer involverer også evnen til at reflektere over og udvikle sin egen funktion i relationen.** ”

digt udvalgte deltagere i kurset sammen med en af de afdelings-sygeplejersker, der også havde deltaget i kurset, for at der skulle være samme leder-medarbejder-fordeling som på kurset. Interviewet fandt sted tre måneder efter sidste undervisningsdag.

Mentaliserende refleksioner

I analysen af kursistersnes interviewsvar er vinklen at undersøge, om der er forbedringer af de relationelle kompetencer ved at udforske forekomster af mentaliserende refleksioner hos deltagerne over, hvordan kursets indhold har indflydelse på deres praksis og deres måde at forholde sig til deres praksis på i forhold til mandlige patienter. Udgangspunktet er denne definition af mentalisering (10), se boks 1 side 66.

Daglig praksis

Nedenfor gives ordrette citater fra fokusgruppeinterviewet på en mentaliserende proces i den daglige praksis på afdelingerne, der er sat i gang af kurset: ▶

Tabel 4. Deltagernes vurdering af kurset: 4 = Rigtig meget ... 1 = Slet ikke

Indholdet i kurset var vigtigt	3,8
Kurset gav mig ny indsigt om emnet	3,6
Kurset gav mig redskaber, jeg kan bruge i dagligdagens arbejde	3,3
Måden, som tingene blev fremlagt på, passede mig	3,6
Fordelingen mellem oplæg og gruppearbejde passede mig	3,5

” Man har lært det der med at spejle følelser i forhold til patienten og sige: ”Jeg kan se, du sidder og ryster, jeg kan se, du begynder at få lidt våde øjne”, altså sådan reflektere det man ser over til patienten og åbne op der på den måde.

► *Om ”psykisk påvirkede patienter”*

- a) ”Tit tror jeg, vi handler ved sådan at blive frustrerede på dem i stedet for måske at se, hvorfor reagerer de, som de gør, og tænke, der er nok en god grund til det. Det synes jeg, det har givet, kurset.” b) ”Jo, og så også selv om de måske har sådan en lidt hård overflade, at man også stadigvæk husker, at de kan være nervøse og alt det, så det er heller ikke bare at sige, nå, han ønsker ikke at snakke, men at man stadigvæk graver en lille smule, fordi (man) måske er blevet bedre til at finde åbningen.”
- c) ”Vi kom bare fra en holdning til den her patient, til at vi faktisk fik en ny eller kunne se nogle andre ting i situationen f. eks. patienter, der var ubehagelige ... at man ligesom kom ind bagved, hvad er egentlig årsagen til, at han reagerede, som han gjorde, at han var så ubehagelig over for os.”

Om kommunikationen

- d) ”Måske også lave indledning lidt anderledes end ”Hvordan har du det”, starte samtalerne lidt anderledes end altid kun føle, føle.”
- e) ”Man har lært det der med at spejle følelser i forhold til patienten og sige: ”Jeg kan se, du sidder og ryster, jeg kan se, du begynder at få lidt våde øjne”, altså sådan reflektere det man ser over til patienten og åbne op der på den måde.”

Om den pårørende

- f) ”... som jo egentlig blev vores frustrationspunkt i stedet for. Det kan man måske bruge nu, man kan måske bedre forstå det nu. Det ... synes jeg, jeg tænker mere over.”

Boks 1. Mentalisering i patientarbejdet

Definition af mentalisering i patientarbejde:

- At forholde sig til og tale om tanker og følelser hos patienten og sig selv, mens de foregår.
- At skelne mellem ting som de er, og som de kommer til udtryk – f.eks. vrede, der kan udspringe af angst.
- At anerkende, at mennesker oplever samme ting forskelligt – f.eks. patient og sygeplejerske.
- At forstå patientens og egne handlinger ud fra refleksioner over sindstilstandene bag.
- At erkende og anerkende, at man skifter opfattelse.

Generelt

- g) ”Men sådan er det jo, når man har lært noget nyt, så kan man jo lige pludselig se tingene i sit eget arbejde, uden at man måske bevidst ser det.”

I disse citater ses eksempler på udsagn om læring og betragtninger over daglig praksis, der opfylder kriterierne for en mentaliserende proces som beskrevet i ovennævnte definition. Dermed udfoldes et centralt element i projektets formål. Med forekomsten af sådanne udsagn i interviewene, den generelt store ros til kurset formuleret både i fokusgruppeinterview og kommentarer i spørgeskemaerne sammen med en bedømmelsesscore på 3,6 ud af 4,0 mulige, ser kurset ud til at have opfyldt sit mål og blive opfattet som vigtigt og udformet på en passende måde. I den senere opfølgingsundervisning af to timers varighed et halvt år efter blev dette bekræftet. Målt på deltagerevaluering er der således tale om en vellykket afprøvning af uddannelsesprogrammet. At der i målingen på patienternes opfattelse af personalets adfærd på de tre kerneområder ikke ses nogen væsentlig forandring fra før til efter kurset, mener vi skyldes, at patienterne i før-målingen udtrykker så høj en grad af tilfredshed, at man næppe vil kunne forestille sig en forøgelse af andelen af patienter, der scorer højest på tilfredshedsskalaer. Målt på personalets kompetenceudvikling ses også en udvikling, fordi deltagerne bekræftede betydningen af kurset for deres daglige arbejde og umiddelbart i opfølgningen anvendte de arbejdsmetoder, der var blevet trænet på kurset.

Afslutning og perspektivering

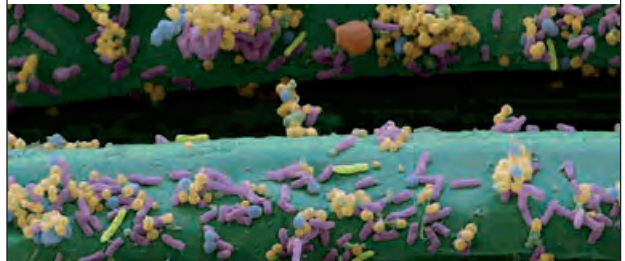
Med dette delprojekt er der afprøvet et undervisningsprogram for sundhedspersonale, der arbejder med mandlige patienter – her mandlige kræftpatienter på en urologisk afdeling. Formålet med deltagelse i projektet var at kompetenceudvikle sygeplejerskernes kommunikative færdigheder, da de oplever, at det ofte er vanskeligt at kommunikere med den svært syge mandlige patient. Det er også blevet klart, at dette forløb var første gang, deltagerne fik undervisning, der havde fokus på mandlige patienters behov og opfattelser. Derfor mener vi, at undervisningsprogrammet kan anvendes generelt til at udvikle relationelle efterspurgte og vigtige kompetencer i arbejdet med mandlige patienter.

Svend Aage Madsen er ansat som chefpsykolog på Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Rigshospitalet; svendaage@madsen.mail.dk

Susanne Vahr er ansat som klinisk sygeplejespecialist på Urologisk Klinik, Rigshospitalet.

Sorbact®

Grøn sårbehandling



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

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

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

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

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

Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår

Behandler svampeinfektion i hudfolder

Beskytter og reducerer risikoen for infektion i "rene" sår



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.



Distribution:

Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200

Abena A/S - Tlf. 74311818

Danpleje One Med A/S - Tlf. 86109109

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

Litteratur

1. Den Danske Kvalitetsmodel. Et fælles dansk system, der skal understøtte kontinuerlig kvalitetsudvikling i det danske sundhedssystem. www.kvalitetsmodel.dk
2. Madsen, S. Aa. (2011). Den mandlige patient i teori og i praksis. Forstå og kommuniker med den mandlige kræftpatient. København, Rigshospitalet.
3. Madsen, S. Aa. & Munk, L. (red.) (2011). Relationelle kompetencer – Metoder til at fremme relationelle kompetencer hos personale, der arbejder med kræftpatienter. København, Rigshospitalet.
4. Addis M & Mahalik J. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist* 2003;58(1):5-14.
5. Madsen S. Aa. Manden som køn og patient. *Tidsskr Akad Spl* 2007;1:4-12.
6. Kiss A. Does gender have an influence on the patient-physician communication? *Int Journ Men's Health & Gender* 2004;1(1):77-82.
7. Madsen S. Aa. Men's special needs and attitudes as patients. *Int Journ Men's Health & Gender* 2007;4 (3):361-2.
8. Conrad D & White A. *Men's Health – how to do it.* Oxford, Radcliffe 2007.
9. Olsen H, Gram J & Madsen S. Aa. (red.). Uddannelse i kommunikation og dialog med mænd. København. Dansk Sygeplejeråd 2007.
10. Lægernes uddannelsesforening: <http://www.luf.dk/manden.htm>

English abstract

Madsen SA, Vahr S. Development of nursing care for male cancer patients. *Sygeplejersken* 2011;(16):64-67.

Urology clinics have worked on systematic development of communication with male cancer patients. The development has been implemented within team s, with particular focus on assessing the patient's communication needs, and adapting information and guidelines to the individual patient. The educational programme consists of an intensive training course and evaluation has been extremely positive. The training programme is considered suitable for use both on other units in Denmark working with male cancer patients, as well as any other units dealing with male patients.

Key words. The male patient, communication, cancer nursing, training.

Patientsikkerhed og EPJ

Early View Journal of Advanced Nursing: Stevenson JE, Nilsson G (2011). Nurses' perceptions of an electronic patient record from a patient safety perspective: a qualitative study. Journal of Advanced Nursing. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05786.x

Det overordnede formål med denne undersøgelse var at udforske sygeplejerskernes erfaring med brug af en elektronisk patientjournal (EPJ) i daglig praksis i almindelige sengeafsnit, især med fokus på patientsikkerhed.

21 svenske sygeplejersker blev interviewet i fokusgrupper. Det var en kvalitativ undersøgelse, og data blev analyseret med indholdsanalyse. På tidspunktet for dataindsamlingen havde afdelingens EPJ været i brug i ca. et år.

Resultaterne relateret til patientsikkerhed var samlet i én hovedkategori: "Dokumentation i hverdagens praksis" og tre underkategorier: "vitale tegn", "overblik" og "medicinmodul". Sygeplejerskerne rapporterede, at EPJ ikke understøttede vigtige patientoplysninger såsom vitale tegn, hvilket bl.a. medførte, at de genindførte mundtlig rapport.

Konklusion: Sygeplejersker fra klinisk praksis bør inddrages, når EPJ udvikles, for at sikre, at EPJ passer til behovene for sygeplejepraksis og understøtter patientsikkerheden.

Kommentarer: Det kan have påvirket resultaterne, at sygeplejerskerne meldte sig til at deltage i interviewene. Der var ingen af de deltagende, der ønskede at gå tilbage til papirdokumentation.

Af Helle Svenningsen, klinisk sygeplejespecialist, MKS, ph.d.-stud. ved Århus Universitetshospital, Anæstesiologisk afdeling, hellsven@rm.dk

Læs Faglig Information side 58.

Metaanalyse: Effektivitet af interventioner ved mastitis

Crepinsek MA, Crowe L, Michener K. Smart NA. Interventions for preventing mastitis after childbirth. Cochrane Database syst, Rev 2010; (8) Art. No CD007239. DOI: 10.1002/14651858.CD007239.pub2 Kan hentes frit fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007239.pub2/pdf>

Spørgsmål: At undersøge effektiviteten af interventioner til forebyggelse af forekomsten af mastitis og interventionernes betydning for amning.

Metode: Cochrane analyse. Metaanalyse baseret på tilgængelig litteratur publiceret i perioden 1950-2009. Der er søgt litteratur i databaserne MedLine, CINAHL og andre. Forfatterne foretog kvalitetsvurdering af inkluderede artikler. Studierne blev udvalgt, hvis de var udformet som klinisk kontrollerede undersøgelser, der inkluderede kvinder, som ammede.

Resultater: Der blev inkluderet fem studier, hvori der deltog i alt 960 kvinder. I tre studier (471 kvinder) blev der ikke fundet forskel på, om kvinderne blev behandlet med antibiotika eller ikke modtog den type behandling. Studier, hvor ammevejledning blev givet af sygeplejespecialist, eller hvor der blev benyttet anden form for intervention, viste heller ikke en reduktion i forekomst af mastitis.

Bemærkninger: Denne systematiske litteraturgennemgang viser, at der i dag ikke eksisterer evidens for, at en interventionsform kan reducere forekomsten af mastitis efter fødsel. Da der er tale om et Cochrane-review, er der anvendt artikler baseret på klinisk kontrollerede undersøgelser af høj kvalitet, og søgningen strækker sig helt tilbage til 1950. Det udelukker dog ikke, at der foreligger studier af andre design med lavere evidensniveau.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Danish Centre for Systematic Review in Nursing, pup@kliniskeretningslinjer.dk

Metaanalyse: Effektivitet ved rengøring af tandproteser

de Souza RF, de Freitas Oliveira Paranhos H, Lovato da Silva CH, Abu-Naba'a L, Fedorowicz Z, Gurgan CA. Interventions for cleaning dentures in adults Cochrane Database syst, Rev 2010; (8) Art. No CD007395. DOI: 10.1002/14651858.CD007395.pub2 Kan hentes frit fra: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007395.pub2/pdf>

Spørgsmål: Hvilke metoder er de mest anvendelige ved rensning af tandproteser?

Metode: Cochrane analyse. Metaanalyse baseret på tilgængelig litteratur publiceret i perioden 1980-2009. Der er søgt litteratur i databaserne MedLine, CINAHL og andre. Forfatterne foretog kvalitetsvurdering af inkluderede artikler. Studierne blev udvalgt, hvis de var udformet som klinisk kontrollerede undersøgelser, der inkluderede voksne brugere af tandproteser.

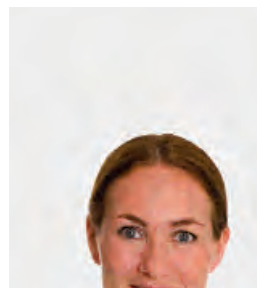
Resultater: Der blev identificeret seks klinisk kontrollerede undersøgelser. I undersøgelserne anvendes forskellige metoder og fremgangsmåder til rensning af tandproteser hos voksne. Det var derfor ikke muligt at poole resultater og analyser om, hvorvidt en metode bør foretrækkes. Undersøgelserne viser, at både kemisk og mekanisk rensning af tandproteser er anvendelig til fjernelse af plak og mikroorganismer.

Bemærkninger: Denne systematiske litteraturgennemgang viser, at der i dag ikke eksisterer evidens for, at en metode bør foretrækkes ved rensning af tandproteser. Litteraturgennemgangen har dog identificeret undersøgelser, der viser egnede metoder, der kan tages i anvendelse. Ved at læse denne metaanalyse får man som læser en opdatering af relevant viden på området publiceret inden for de seneste 30 år. Metaanalysen er således velegnet som udgangspunkt for undervisning i grundlæggende sygepleje.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Danish Centre for Systematic Review in Nursing, pup@kliniskeretningslinjer.dk



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. 17 - 2011

23. september 2011

Nr. 18 - 2011

7. oktober 2011

Nr. 19 - 2011

21. oktober 2011

Nr. 20 - 2011

4. november 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. 17 - 2011

28. september 2011

Nr. 18 - 2011

12. oktober 2011

Nr. 19 - 2011

26. oktober 2011

Nr. 20 - 2011

9. november 2011

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 17 - 2011

7. oktober 2011

Nr. 18 - 2011

21. oktober 2011

Nr. 19 - 2011

4. november 2011

Nr. 20 - 2011

18. november 2011



F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



SYGEPLEJERSKE TIL FREDERIKSBERG KOMMUNES RÅDGIVNINGSCENTER (FKRC)

FKRC er Frederiksberg Kommunes tilbud om gratis rådgivning og behandling til borgere, der har problemer med alkohol, hash, opiater eller andre stoffer. FKRC søger sygeplejerske (37 t.) pr. 1. november 2011.

Sygeplejersken indgår i et tæt samarbejde med læger, sosu-assistenten, (læge)sekretærer og socialrådgivere/behandlersygeplejersker. Sygeplejersken vil være beskæftiget på Afdeling 1, FKRC's tilbud til opiatafhængige, men FKRC er under forandring. Vi sigter mod etablering af et fælles sundhedsfagligt team, der varetager opgaver i hele FKRC.

Brugergruppe:

Opiatafhængige borgere bosiddende i Frederiksberg. For en stor del af brugergruppen, gør det sig gældende, at de har ringe evne til egenomsorg. De er tilbageholdende med at søge hjælp til deres somatiske og psykiske lidelser. Dertil kommer, at de ofte bliver eller lader sig udskrive fra hospital før de er færdigbehandlet. Et møde, der ofte er konfliktfyldt. En del er karakteriseret ved at de ved siden af den lægeordnede misbrugsbehandling indtager anden medicin, alkohol eller euforiserende stoffer.

Opgaver:

Sygeplejerskens opgaver vil bestå i at udmønte Sundhedsstyrelsens anbefalinger på rusmiddelområdet i form af en omfattende sundhedsfaglig indsats og koordination:

Sygeplejersken forestår udredning (i samarbejde med FKRC's læger) af somatisk og psykisk sygdom, behandling og opfølgning af afhængighedsbehandling, primært substitutionsmedicin, men også HIV, leverbetændelse o.a. infektioner og sårpleje.

Sygeplejersken deltager på daglig basis i koordination af den sociale og sundhedsfaglige indsats. Målet med indsatsen er, at sikre en sammenhængende og langsigtet behandling af den rusmiddelafhængige. Koordinationen sker både i samarbejde med det øvrige FKRC personale og i samarbejde med egen læge, speciallæge og øvrige sundhedsvæsen.

Om FKRC:

Vi kan tilbyde en arbejdsplads med højt kvalificeret personale, en imødekommende omgangsform og en behandlingskultur, hvor graduerede målsætninger og hensynet til den enkelte bruger vægtes højt.

Du kan læse mere om FKRC på www.frederiksberg.dk/FKRC og få yderligere oplysninger ved henvendelse til afdelingsleder Louise Langhoff og centerleder Karin Raahauge på tlf. 3821 3901.

Løn og ansættelsesvilkår i henhold til Frederiksberg Kommunes overenskomst med Dansk Sygeplejeråd efter principperne om ny løn. Ansøgning, vedhæftet CV og dokumentation på gennemført sygeplejerskeuddannelse i form af eksamenspapirer, sendes til:

Frederiksberg Kommunes Rådgivningscenter, Peter Bangs Vej 32,1.
2000 Frederiksberg, eller fkrc@frederiksberg.dk

Ansøgningsfrist: 7. oktober 2011

Samtaler: 13. oktober 2011

Frederiksberg Kommune ønsker at fremme ligestilling og opfordrer derfor alle kvalificerede ansøgere til at søge uanset alder, køn, religion, etnisk tilhørsforhold eller handicap.



Alkoholbehandler til Center for Misbrug og Forsorg i Holbæk Kommune.

Det er et krav, at du er uddannet socialrådgiver, pædagog eller sygeplejerske med relevant efteruddannelse og gerne med erfaring med alkohol/misbrugsbehandling. Har du erfaring med gruppebehandling vil det være en fordel.

**Ansøgningsfrist: Fredag
den 30. september 2011**

Du kan læse hele stillingsopslaget på:

www.job.holbaek.dk

www.holbaek.dk

Praksissygeplejerske søges

Lægerne Camilla Bagge og Leon Bach søger en praksissygeplejerske til en ung lægeklinik i ny-renoverede lokaler. Praksis er beliggende centralt i Køge og består af to faste læger og en sekretær. I vores nye lokaler bliver vi en del af et større Sundhedscenter sammen med minimum en anden lægeklinik (med egen sygeplejerske og laborator). Vi søger en sygeplejerske på ca. 30 timer ugentlig med tiltrædelse pr. 1/1-2012. Erfaring som konsultations- sygeplejerske og/eller ambulatoriearbejde, gerne med patienter med kroniske sygdomme, vil være en fordel.

Du vil komme til at arbejde tæt sammen med lægerne om den enkelte patient, men vi forventer at du med tiden udviser stor selvstændighed i arbejdet. Den rette ansøger er mødestabil, udadvendt, god til at håndtere mange bolde i luften på samme tid og er indstillet på at deltage i de mange forskellige typer af arbejdsfunktioner, der er i en lægepraksis.

Løn i henhold til overenskomst mellem PLA og DSR.

Ansøgning sendes til camillab@dadlnet.dk senest den 1/10-2011. Ansættelsessamtaler afholdes i uge 41.

For yderligere oplysninger kontakt Camilla Bagge på ovenstående mail eller på mobil 2990 0002.

KONSULTATIONS- SYGEPLEJERSKE

søges til almenpraksis i Haslev 25 timer ugentlig pga. medarbejders afgang til andet arbejde.

Vi er 2 læger, 2 deltidssygeplejersker og en sekretær. Vi søger en engageret, fleksibel og selvstændig sygeplejerske.

Dit arbejde vil hovedsageligt bestå i selvstændige praksisrelevante sygeplejeopgaver og sekretærarbejde.

Vi forventer at du har bred faglig viden gerne fra almen praksis eller ambulatorium.

Tiltrædelse efter aftale. Løn i henhold til gældende overenskomst. Skriftlig ansøgning senest 26. september 2011.

**Lægerne,
Grøndalsvej 4,
4690 Haslev
Tlf. 5631 2081
post@haslevlaegerne.dk**



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Leder af de sundhedsfaglige medarbejdere

Præhospitalet, Århus, Region Midtjylland

Genopslag

Vi søger en sygeplejerske med ledererfaring til et spændende og udviklende lederjob som daglig leder af de sundhedsfaglige medarbejdere i AMK-vagtcentralen i Præhospitalet og beredskabs-AMK koordinator.

AMK-vagtcentralen modtager alle 112-opkald vedrørende sygdom og tilskadekomst. Præhospitalet har ansvaret for det præhospitale område i Region Midtjylland. Præhospitalet er organisatorisk placeret som de øvrige hospitaler, og har som disse både behandlings-, uddannelses-, kvalitetssikrings- og forskningsopgaver. Præhospitalet har dagligt ca. 400 patienter, der får hjælp af ambulance og evt. akutlægebil/akutbil/akutlægeheliikopter eller liggende befordring samt ca. 1000 patienter, der befordres siddende. Hertil kommer sundhedsfaglig rådgivning i 112-telefonen. Personalet på AMK-vagtcentralen består af såvel sundhedsfagligt personale (sygeplejersker, ambulancebehandlere og læger) som ikke-sundhedsfagligt personale (tekniske kørselsdisponenter). AMK har også en central rolle i sundhedsberedskabet, idet beredskabs-AMK koordinerer indsatsen i hele sundhedsvæsenet i regionen ved større hændelser.

Der sker meget nyt på det præhospitale område, der er i stadig udvikling. Du vil sammen med den øvrige ledelse få en central rolle i planlægning, udvikling, implementering og evaluering. Du vil få indflydelse og ansvar for både drift og udvikling i AMK-vagtcentralen.

Dine opgaver

Du får ansvar for daglig drift og den daglige ledelse af de sundhedsfaglige medarbejdere på AMK-vagtcentralen i tæt samarbejde med den øvrige AMK-vagtcentral ledelse, som består af AMK-vagtcentral lederen, der er daglig leder af de tekniske disponenter samt den daglige lægelige leder af AMK. Du kommer til at indgå i et ledelsesteam, hvor den daglige drift vil være hovedopgaven sammen med udvikling og kvalitetssikring.

Du skal være leder for 25 medarbejdere, sygeplejersker og ambulancebehandlere, alle med bred erfaring i den akutte del af plejen eller i den præhospitale indsats.

Lederen har ansvar for lønbudget og arbejdstilrettelæggelse for de sundhedsfaglige medarbejdere. Du skal være med til at sikre at opgaverne i AMK-vagcentralen løses på bedst mulige måde og medvirke til at udvikle en fælles forståelse for opgaven. Du skal være med til at sikre uddannelse, træning og en kontinuerlig udvikling af medarbejdernes kompetencer.

Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) vil i den kommende tid blive beskrevet endeligt og dernæst skulle implementeres med henblik på akkreditering i 2012.

Opgaven som beredskabs-AMK koordinator er også en del af din funktion, og du vil med reference til den daglige lægelige leder af beredskabs-AMK skulle sikre at logistikken omkring funktionen som beredskabs-AMK fungerer og udvikles.

Vi søger

En erfaren sygeplejerske med dansk autorisation som:

- har betydelig direkte ledelseserfaring med personale og budgetansvar
- har klinisk erfaring med akutte patienter
- kan prioritere og fordele opgaver og ressourcer
- har gode samarbejdsevner
- vil påtage sig ansvar og gå foran
- har et godt overblik
- er en dygtig formidler
- har relevant lederuddannelse

Du skal være resultatorienteret og se det som en udfordring at have mange bolde i luften på én gang. Vi forventer, at du mestrer dialogen, evner at motivere og medinddrage medarbejderne og derigennem skabe engagement og begejstring på alle niveauer i organisationen. Du skal være visionær og udviklingsorienteret, kunne formulere og implementere visioner, mål og strategi for opgaverne i AMK-vagtcentralen.

Løn- og ansættelsesvilkår

Ansættelse sker i henhold til gældende overenskomst mellem Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd. Aflønningen fastlægges i henhold til principperne om lokal løndannelse.

Yderligere oplysninger

kan fås ved henvendelse til Præhospitalet, lægelig chef Erika F. Christensen, tlf. 7841 4900 og driftschef Else Ammitzbøll, tlf. 7841 4800.

Funktionsbeskrivelse mv. kan rekvireres hos sekretær Bodil Lauridsen, tlf. 7841 4901 eller bolaur@rm.dk

Der er ansøgningsfrist mandag den 10.10.2011 kl. 12.00

Første samtalerunde forventes afholdt den 31.10
Anden samtalerunde forventes afholdt den 14.11

Der må forventes deltagelse i test (BTB test), såfremt ansøger går videre til anden samtalerunde.

Der henvises i øvrigt til Præhospitalets hjemmeside <http://www.rm.dk/sundhed/præhospitalet>



Barselsvikariat: Adjunkt/lektor

Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg/Thisted

Tiltrædelse: 1. november 2011 (fuld tid).

Dine opgaver vil være

- undervisning og vejledning af sygeplejestuderende i den teoretiske og den kliniske del af uddannelsen
- aktiviteter i relation til VIA University College

Undervisningsopgaverne vil primært være knyttet til grunduddannelsen i afdeling Viborg, men der vil desuden være undervisningsopgaver i afdeling Thisted.

Ansøgningsfrist: 30. september 2011 kl. 12.00 til siv@viauc.dk.

Kontakt evt. uddannelsesleder Kirsten Bjerg tlf. 87 55 22 00.

Se det fulde opslag på www.viauc.dk/job

Se mere om os på www.viauc.dk/sygeplejerskeiviborg

VIA University College samler de mellemlange videregående uddannelser i Region Midtjylland i én institution med uddannelsessteder i hele regionen, læs mere på www.viauc.dk.

DSR Meddelelse

Landsmøde for Multipel Sclerose sygeplejersker

Fokusgruppe for MS-sygeplejersker afholder landsmøde d. 7. og 8. november 2011 på Byggecenter i Middelfart. Af emner kan nævnes, håbets mange betydninger v. Kristiana Hammer og Christian Busch. Nyt om forskning både inden for sygepleje og behandling til ms-pt. Tilmelding på mail senest d. 24 10 11: krakau@rh.dk

Pris: kr. 100. Sygeplejersker der arbejder med MS-pt. er velkomne.

Lederforeningens generalforsamling

Fredag d. 28. oktober 2011 kl. 13 - ca. 15.30 i Center for Ledelse, Folke Bernadottes Allé 45, København Ø. Inden GF, fra kl. 10-12.30, afholdes debat om fremtidens sundhedsvæsen og ledende sygeplejerskers rolle heri - med bl.a. oplæg ved aktuel oplægsholder/e. Se mere på: www.dsr.dk/lederforeningen. Forslag, der ønskes behandlet på GF, sendes til Lederforeningen@dsr.dk senest d. 14.10.2011.

Kreds Midtjylland Generalforsamling 2011

Den ordinære generalforsamling afholdes torsdag, den 27. oktober 2011 kl. 18.00 i Silkeborg Sportscenter, Århusvej 45, Silkeborg. Dagsorden i henhold til DSR's love §18, stk. 3. Generalforsamlingen starter med spisning fra kl. 16.30 og frem til kl. 17.45. Læs nærmere om dagsorden, beretning, bus og tilmelding på kredsens hjemmeside www.dsr.dk/midtjylland. Forslag skal være kredsens i hænde senest den 3. oktober 2011.

DSR Kursus

Palliation - samarbejde med familien, håbet og dets betydning

Undervisere: pædagog og familierapeut MPF Birgitte Nyborg, Aalborg samt lektor og sygeplejerske Diana Schack Thoft, UCN. Kurset er for medlemmer af DSR, Kreds Nordjylland. Også ledige sygeplejersker på dagpenge.

Tid og sted:

4. okt. 2011 kl. 08:30 - 15:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

nordjylland@dsr.dk

Pris:

Gratis for medlemmer af DSR

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Kroniske smerter og betydningen for livskvalitet og hverdagsliv

Undervisere: oversygeplejerske Miriam Flyckt Fischer og fysioterapeut Lotte Rechter. Begge fra Det tværfaglige smertecenter, Aalborg Sygehus.

Kurset er for medlemmer af DSR, Kreds Nordjylland. Også ledige sygeplejersker.

Tid og sted:

3. nov. 2011 kl. 08:30 - 15:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

nordjylland@dsr.dk

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
34963 Strandcentret
Primærsygeplejerske til Plejecenter
i Greve Kommune
Ansøgningsfrist: 10. oktober 2011

Pleje og beh. af kroniske sår - og hvornår søges assistance

Underviser: Sårsygeplejerske Conny Nørlem, ortopædkirurgisk afd., Aalborg Sygehus. Kurset er for medlemmer af DSR, Kreds Nordjylland. Også ledige sygeplejersker på dagpenge.

Tid og sted:

21. nov. 2011 kl. 14:00 - 17:30
Kredskontoret, Sofieldalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

nordjylland@dsr.dk

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Etik - At rumme døden sammen med patienten

At være magtesløs sammen med den magtesløse. Underviser: Cand. theol. Ole Raaskjær, Kamillianer Gaardens Hospice og Det palliative team, Aalborg. Kurset er for medlemmer af DSR, Kreds Nordjylland.

Tid og sted:

18. jan. 2012 kl. 14:00 - 17:30
Kredskontoret, Sofieldalsvej 3, 9200 Aalborg SV

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

nordjylland@dsr.dk

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

DSR Fonde og legater

Gross. E.A. Bloch og Snedkermester H.K. Thomsens fond for sygeplejersker

Legatportioner uddeles til økonomisk trængende sygeplejersker eller sygeplejeelever ansat ved københavnske hospitaler, til: a. Rekreation eller b. Forbedring af kår. Ansøgning skal DSR have modtaget senest 14.10.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema fås på www.dsr.dk/legater eller tlf. 3315 1555.

Sundhedsplejerske Bente Grethe Jensens fond

Formål: At give støtte til personer, der uddanner sig til sundhedsplejersker. Ansøgninger skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest den 14.10.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk eller telefonisk på tlf. 3315 1555.

Karin Paludan Persson's fond

Fortrinsvis til videreudd. eller rekreation for sundhedsplejersker, men kan dog også bevilges til andet formål, f. eks. anvendes til socialt arbejde for børn i sådanne hjem. Som sundhedsplejerskerne måtte have kontakt med. Ansøgninger skal være DSR i hænde senest den 14.10.2011. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar ca. 3 uger efter. Ansøgn. skema finde på www.dsr.dk eller tlf. 3315 1555.

DSR Kredsmøde

Hovedstaden

Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Central

John Lagoni og Simon Sheard fortæller om arbejdet omkring Aktivitetscentret Sct. Joseph og Allehånde Køkkenet, et arbejde som er meget spændende og omfattende.

Tid og sted:

13. okt. 2011 kl. 11:00 - 13:00
Garnisons Kirkens Menigheds-sal, Sankt Annæ Plads 4, København

Arrangør:

Kontaktudvalget i Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding:

paris@oncable.dk eller tlf.: 3871 4140

Pris:

Kr. 25

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tur til Sophienholm, Nybrovej 401, Lyngby. Afgang fra Hillerød Station kl. 10.02 og med bus 191 i Lyngby kl. 10.52.

Tid og sted:

11. okt. 2011 kl. 10:00 - 16:00
Sophienholm, Nybrovej 401, Lyngby

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

kredshovedstaden@dsr.dk eller tlf. 7021 1662

Pris:

Kr. 150 inkl. frokost

Temadag om hudpleje for ledige nyuddannede sygeplejersker

Temadagen for ledige nyuddannede sygeplejersker er denne gang rettet mod hudpleje.

Tid og sted:

3. okt. 2011 kl. 8:30 - 12:30
DSR, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 Kbh. K

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk senest den 28. september.

Pris:

Gratis

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/Kredse/>

Temadag om stomipleje for ledige nyuddannede sygeplejersker

DSR Kreds Hovedstaden afholder endnu en temadag for ledige nyuddannede sygeplejersker. Omdrejningspunktet er kliniske færdigheder og nyeste viden om stomipleje.

Tid og sted:

11. okt. 2011 kl. 8:30 - 12:30
DSR, Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 Kbh. K

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk senest den 10. oktober.

Pris:

Gratis

Yderligere info:

<http://www.dsr.dk/Kredse/>

Møde for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden - VEST

Lærer Ole Svarre fortæller om Grønland, hvor han har boet i flere år.

Tid og sted:

13. okt. 2011 kl. 14:00 - 16:00
DSR Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 Kbh. K

Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorsygeplejersker - VEST

Tilmelding:

Caroline Falk-Sørensen, carolinafs@mail.dk eller Lisbeth Vendelboe, tlf. 3675 6483

Sjælland

Foredrag om jødeforfølgelse v/ Kitty Jørgensen, Præstø

Vi håber at se mange sygeplejersker på efterløn eller pension som stadig har interesse for vores fællesskab i seniorklubben.

Tid og sted:

25. okt. 2011 kl. 14:00 - 16:30
Poul Martin Møllersvej 22, 4800 Nykøbing F.

Arrangør:

Kontaktudvalget, seniorsygeplejersker tidl. "Storstrøm Amt".

Tilmelding:

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

Pris:

Medlemmer kr. 50.

Gæster kr. 75.

**Seniorsammenslutningen i
Kreds Sjælland/Roskilde**

Inviterer til møde. Temaet er: "På flugt for livet. Erik Hansen fra gruppen bedsteforældre for asyl, fortæller om sit arbejde i gruppen.

Tilmelding senest den 7. oktober kl. 12 på telefon 7021 1664 eller via mail.

Tid og sted:

13. okt. 2011 kl. 13:30 - 15:30
Kildegården, 1. sal, lokale 108

Arrangør:

Kontaktudvalget

Tilmelding:

sjælland@dsr.dk

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland

Videns Cafe Nykøbing F.

Husk lige tandbørsten. Hvad med patienternes mundpleje - nåede vi det i dag? Udviklingssygeplejerske cand.cur. Jeanette Borchersen fortæller om "best practice" ved mundpleje. Tilmelding senest 28.09.11.

Tid og sted:

4. okt. 2011 kl. 16:30 - 19:00
Nykøbing F. Sygehus mødelokalet Solsikken, Fjordvej 15, Nykøbing F.

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

sjælland@dsr.dk

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland

Syddanmark**Oktobermødet for seniorsammenslutningen i Esbjerg**

Emne: "Når etikken bliver synlig" Foredrag af Formand for Det Ethiske Råd Lektor, ph.d. Jacob Birkler.
Tilmelding: Elna Schousboe: 7511 6686/ 2334 0526 - email: elna@esenet.dk eller Nina Jacobsen: 7513 2246

Tid og sted:

11. okt. 2011 kl. 14:00 - 17:00
Sognehuset Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, 6700 Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen i Esbjerg

Tilmelding:

elna@esenet.dk eller
tlf.: 7511 6686/ 2334 0526 -
Nina Jacobsen 7513 2246

Midtjylland**Seniorsammenslutningen
Kreds Midtjylland, Århus
afdelingen**

Overlærer Anne Dorte Birk kommer og fortæller om én af Danmarks stærke kvindeforfattere Agnes Henningsen. Tilmelding med navn og personnummer senest den 30. september 2011.

Tid og sted:

4. okt. 2011 kl. 14:00 - 16:00
Mødelokalet i Kælderen,
Mindegade 10, 8000 Århus C

Arrangør:

Seniorsammenslutningen,
Kontaktudvalget i Århus

Pris:

Kr. 30 for kaffe

Yderligere info:

Hos Kontaktudvalget på telefon 8625 6499 eller 8619 1708

Nordjylland**Sofie Bio, om ældre og
selvmord**

Ældre er den gruppe, der har langt den største selvmordsrisiko i Danmark. Sofie Bio tager fat i dette oversete problem m. oplæg v. seniorforsker Annette Erlangsen og dokumentarfilmen 'Når livet bliver for langt'.

Tid og sted:

9. nov. 2011 kl. 16:00 - 20:00
Thisted Musikteater, Håndværker Torv 1, 7700 Thisted samt

17. nov. 2011 kl. 16:00 - 20:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

DSR, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

nordjylland@dsr.dk

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland



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

Vi tilbyder:

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

Tlf. 8678 7898

Syd for Århus

Dejligt feriehus med panoramaudsigt. 8 sovepladser, 4 soverum, spa, sauna, brændeovn. parabol, børneseng/stol, have, grill, fuldt udstyret køkken. Tæt ved skov og strand. Udlejes weekends, eller på ugebasis
Tlf. 2070 4219

**Bolig søges
i København**

Min søn læser Matematik Økonomi ved Københavns Universitet. Han søger bolig (værelse eller lejlighed) centralt i København.

Kontakt venligst Susanne fra Ringkøbing på tlf. 2126 6333.

**Avoriaz -
Skilejligheder**

2 skilejligheder til 4 hhv. 6 personer udlejes. Lejlighederne er nyrenoverede inkl. Internet og ligger i centrum. Du løber på ski fra lejlighederne direkte til skilifterne.

Kontakt mobil 2617 7748 / 2020 0244
www.avoriaz401.dk

Andre Meddelelser

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

Venligst kontakt

Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsr@dmfnet.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

**ODSHERRED/
Sejerøbugten**

(nær Dragsholm Slot) Bjælkehus, 8 personer. Stor naturgrund. 300 meter til strand. 100 meter til skov. Gode fiskepladser og golfbane i nærheden. Huset er udstyret med brændeovn, vaskemaskine, opvaskemaskine, microbølgeovn og grill. TDC home trio. Internet-tilslutning. 2 badeværelser.

Se www.naeskrogen3.dk
Tlf. 5962 1115/4032 4929

**FAMILIE-
WEEKEND**

4 lejligheder på idyllisk 4-længet vestfynsk bondegård ved Assens, velegnet til familieweekend. Den store lejlighed med borde, stole og service til 24 pers. Der er ovn og opvaskemaskine. Max. 24 pers. Stor have. Boldspil. Bordfodbold. Dart. Bordtennis.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Niklas Kline
Lange**
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

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

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjælland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

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

Fremmøde

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

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

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

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 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.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

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

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

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

FØLG MED UDVIKLINGEN INDEN FOR BARIATRI
– og bliv klædt på til nye udfordringer

International kongres om bariatric 9.-10. november

BRC2011 sætter fokus på overvægt, som helt klart er den største udfordring på sundhedsområdet i dag. Kongressen byder på foredrag med internationale eksperter, der arbejder med overvægt i praksis.

Med 360° rundt om den bariatriske patient, er blikket også rettet mod hele sundhedspersonalet og konsekvenserne af håndteringen af tunge patienter på trods af brugen af hjælpemidler.

På kun 2 dage kan du i et internationalt forum blive opdateret på din uddannelse og din faglige viden med al det nyeste inden for det bariatriske område.

BRC2011 henvender sig til sygeplejersker, sårplejersker, læger, kirurger, ergoterapeuter, ergonomiske konsulenter, fysioterapeuter, diætister, psykologer, portører og forflytningsvejledere.

- På kun 2 dage får du den nyeste viden og praktisk erfaring indenfor bariatrisk rehabilitering
- Netværk med anerkendte eksperter indenfor det bariatriske område
- 360° rundt om den bariatriske patient – den holistiske synsvinkel

Malene Alexandrowiz, Ergoterapeut, Head of BRC Committee

“På BRC2011 kan du høre foredrag af internationale eksperter, der arbejder med bariatric i praksis. På kun 2 dage kan du få al nyeste viden og redskaber til dit daglige arbejde med bariatric. Kongressen giver en enestående mulighed for at netværke med alle, der arbejder med bariatrisk rehabilitering både i Danmark og i udlandet.”



9. november 2011 DAG 1

	Behandling og Rehabilitering: Aktivitet og pleje	Psyke & sociale aspekter
08.00 - 08.30	REGISTRERING (morgenkaffe)	REGISTRERING (morgenkaffe)
08.30 - 08.45	Godmorgen og velkommen ved Malene Alexandrowiz	Godmorgen og velkommen ved Malene Alexandrowiz
08.45-09.00	Åbning ved Indenrigs- og sundhedsminister	Åbning ved Indenrigs- og sundhedsminister
09.00 - 09.45	Mieke Flour, MD, Ph.d., BE: Lipoedema og lymfe ødem	Berit Heilmann, MD, DK: Vægttab & ernæring – hvorfor og hvordan?
09.45 - 11.15	Michael Dionne, PT, Ph.d., USA: Transport & sikkerhed, og hvordan vi møder den bariatriske patient?	Annette Ilfeldt, psykolog, DK: Fedme som "spiseforstyrrelse"
11.15 - 12.15	Malene Alexandrowiz, OT, DK: Grundlæggende om kirurgi og vægttab, herunder forebyggelse og håndtering af smerter og komplikationer	Per Brændgaard, Uafhængig ernærings ekspert M. Sc DK: Ernæring og mindful eating
12.15 - 13.15	Frokost og udstilling	Frokost og udstilling
13.15 - 14.15	WORKSHOP Tom Spring, USA: Motion	WORKSHOP Tom Spring, USA: Motion
	Susan Gallagher, sygeplejerske, ph.d., USA: Hud / hygiejne + smertebehandling	Bibbi Boisen, DK: Case story, egen erfaring som bariatrisk patient
14.45 - 15.45	Thorbjørn Sommer, MD, Ph.d., DK: Grundlæggende om kirurgi og vægttab, herunder forebyggelse og håndtering af smerter og komplikationer	Tom Spring, MS, Ces, CPT, USA: Motion intervention og resultater for bariatriske patienter
15.45 - 16.15	Kaffepause og udstilling	Kaffepause og udstilling
16.15 - 17.00	Anita Vesterdorf, PT, DK: Rum og indretning til bariatriske patienter	Svend Aage Madsen, chef psykolog, DK: Mænd, sundhed og fedme spørgsmål
17.00 - 17.45	Erika Thibault, sygeplejerske, MS, USA: søvnapnø	Rianne Huijbregts, direktør og underviser, NL: Inddragelse og samarbejde med overvægtige patienter, workshop med Yolanda van der Lelie
18.00 - 19.00	VIP RECEPTION	VIP RECEPTION

10. november 2011 DAG 2

	Behandling og Rehabilitering: Aktivitet og pleje	Psyke & sociale aspekter
07.50 - 08.00	Godmorgen og velkommen ved Malene Alexandrowiz	Godmorgen og velkommen ved Malene Alexandrowiz
08.00 - 09.30	Walter Pories, MD, USA: Effekt af kirurgi, metaboliske sygdomme	Annette Ilfeldt, psykolog, DK: Fedme som "spiseforstyrrelse"
09.30 - 09.45	Kaffepause og udstilling	Kaffepause og udstilling
09.45 - 10.45	Malene Alexandrowiz, OT, DK: Seating og håndtering, alt om kropstyper og bariatriske hjælpemidler	Kathe Adersen, OT, DK: Egne erfaringer med kirurgi, forventninger og resultat (personligt og jobmæssigt)
10.45 - 12.15	Susan Gallagher, sygeplejerske, ph.d., USA: Hud / hygiejne + smertebehandling	Per Brændgaard, Uafhængig ernærings ekspert (M.Sc.), DK: Ernæring og mindful eating
12.15 - 13.15	Frokost og udstilling	Frokost og udstilling
13.15 - 14.15	WORKSHOP Michael Dionne – Sikker forflytning	WORKSHOP Michael Dionne – Sikker forflytning
	Claire Corbyn, Klinisk sygeplejerske, UK + Anita Rush, Klinisk sygeplejerske, UK: Pleje af bariatriske sår	Jens Peter Kroustrup, MD, DK: Forberedelse af patienten til operation, langsigtede komplikationer og kvalitetskontrol
14.15 - 14.45	Kaffepause og udstilling	Kaffepause og udstilling
14.45 - 16.15	Michael Dionne, PT, Ph.d., USA: Forflytning & sikkerhed	Nis Kásby, sygeplejerske, DK: Vigtigheden af at arbejde med andre grupper internt, tværfagligt og pleje af intensive patienter
16.15 - 17.00	Jens Meldgaard Bruun, MD, DK: Vægttab, fysiske aktiviteter for overvægtige patienter	Silvia Helena de Carvalho Sales Peres, Professor, Brasilien: Evaluering af peridontal forholdene hos sygeligt fede patienter
17.00 - 18.00	PANEL DISKUSSION	PANEL DISKUSSION

Kongressen foregår på engelsk og afholdes i Tivoli Congress Center i København

Der vil være 2 spor på kongressen:

- Behandling & Rehabilitering: Aktivitet & pleje
- Psyke & sociale aspekter

Tilmeld dig på www.brc2011.com

BRC 2011
360° around the bariatric patient

Tilmeld dig BRC2011 Newsletter på www.brc2011.com

