

Anerkendende
ledelse
betaler sig



Fik efterbetalt
445.000 kr.
og blev fyret

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 19 • 5. NOVEMBER 2010 • 110. ÅRGANG

Banebrydende samarbejde

Selv de svageste
kan behandles
hjemme



SPØRG OM FAG

Can ægtefællen
være tolk?

Væksthus stimulerer
studerende og nyuddannede





SPIRIVA®
TIOTROPIUM

Et fundament til KOL i alle stadier^{1,2}

TIDLIG BEHANDLING³ – et bedre liv⁴

TIDLIG BEHANDLING MED
SPIRIVA® GIVER DINE PATIENTER
ET BEDRE LIV MED KOL
– OGSÅ PÅ LANGT SIGT^{†5,6}



At starte med SPIRIVA® i GOLD Stadium II (moderat KOL) giver dine patienter vedvarende forbedring af lungefunktion, øget fysisk formåen og livskvalitet med færre og senere eksacerbationer, der fører til indlæggelser.^{5,6}

† Op til 4 års behandling



Pfizer Danmark
Lautrupvang 8 • 2750 Ballerup
Telefon 44 20 11 00 • Telefax 44 20 11 01



**Boehringer
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Danmark A/S
Strødamvej 52 · 2100 København Ø
Telefon 39 15 88 88 · Telefax 39 15 89 89

6 uger til at starte et sundt væggtab? **alli** (Orlistat) kan hjælpe

Den bedste måde at opnå et varigt væggtab på er at følge en sund diæt og dyrke motion. Det kan dog være hårdt arbejde. **alli** kan tilbyde ekstra støtte ved at øge vægttabet med op til 50 % i forhold til blot at følge en diæt. **alli** virker lokalt i fordøjelsessystemet, hvor det forhindrer 25 % af det fedt, man indtager, i at blive optaget i kroppen.

6 uger?

Det tager tid at vænne sig til nye spise- og motionsvaner, og 6 uger er en passende periode at tilpasse sig denne nye livsstil trin for trin. Det lyder fristende at tabe sig mange kilo på meget kort tid, men det ender ofte med at give bagslag. **alli** fokuserer på et gradvist og sundt væggtab. Ca. ½ til 1 kg om ugen er ideelt. Dette giver patienterne mulighed for at sætte sig et væggtabsmål på op til 6 kg på 6 uger.

Fra november 2010 introducerer **alli** den seneste tilføjelse til sit produktprogram – nemlig en ny 6-ugers pakke. Den nye **alli**-pakke indeholder 120 kapsler og skal udleveres med vores nyeste folder, som kort introducere **alli** og giver tips til et en god start på et væggtab. Ved at præsentere den nye pakke som en 6-ugers behandling for forbrugeren, stimuleres compliance og chancen for et varigt væggtab.

Hvis du vil vide mere, kan du gå ind på www.alliplan.dk/6uger

Motivér dine patienter til at udfordre sig selv i alle 6 uger på en rejse mod et sundt væggtab.



Forbrugerkampagner

På www.alliplan.dk/6uger, kan dine patienter downloade et nemt og brugervenligt 6-ugers program. Programmet giver en kort introduktion til **alli** og indeholder alle de oplysninger, man behøver for at kunne begynde med det samme. Desuden giver det inspiration, opskrifter og tips til 6 uger. Herudover vil **alli** også introducere en lanceringskampagne i trykte, danske medier. Kampagnen vil kunne ses i de fleste, større dameblade fra november 2010.



alli® (orlistat). Indikation: **alli** er indiceret til væggtab hos overvægtige voksne med body mass index (BMI) ≥ 28 kg/m² og skal kombineres med en let diæt med lavt kalorie- og fedtindhold. ***Dosering:** Voksne på 18 år og derover: Maks. 1 kapsel 3 gange dagligt i forbindelse med et hovedmåltid i op til 6 måneder. Kontakt læge hvis intet væggtab i løbet af 12 uger. Kost og motionsprogram bør initieres før behandlingsstart. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive indholdsstof eller et eller flere af hjælpestofferne, samtidig behandling med ciclosporin, kronisk malabsorptionssyndrom, kolestase, graviditet, amning, samtidig behandling med warfarin eller andre orale antikoagulantia. ***Interaktioner:** Ciclosporin, orale antikoagulantia, orale kontrceptiva, fedtopløselige vitaminer, acarbose, amiodaron, levothyroxin, antiepileptika. ***Forsigtighedsregler:** Læge bør konsulteres ved nyr sygdom, ved behandling med amiodaron eller levothyroxin eller ved behandling for hypertension, hyperkolesterolemia, diabetes eller epilepsi da dosisjustering kan være påkrævet. Risiko for gastrointestinale bivirkninger øges ved kost med højt fedtindhold. Et multivitamintilskud bør indtages ved sengetid. Læge bør kontaktes ved rektal blødning. Svigt af oral kontrception kan forekomme ved svær diarré: brug af supplerende præventionsmiddel anbefales. ***Graviditet og amning:** Må ikke anvendes. ***Bivirkninger:** Meget almindelig: oielignende pletter fra rektum, flatulens med udflåd, imperies defæktionstræng, fedt-/olieholdig a øring, olieagtige udtømminger, flatulens, løs a øring, Almindelig: abdominalsmerter, fækal inkontinens, tynd a øring, øget defæktion, uro. Ikke kendt: Nedsat prolaborin og forhøjet INR, overfølsomhedsreaktioner inklusive anafylaksi, bronkospasme, angioødem, pruritus, udslæt, urticaria, divertikulitis, pancreatitis, let rektalblødning, oxalatnefropati, hepatitis, galdestenssygdom, forhøjede værdier for transaminer og alkalisk fosfatase, bulløst udslæt. **Lægemiddelform:** Hård kapsel 60 mg. **Udleveringsgruppe:** HÅ. **Tilskud:** Ingen. Pakningsstør. og priser 18.10.2010: 84 stk. kr. 377,95, 120 stk. kr. 491,35. Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. Glaxo Group Limited, UK er indehaver af markedsføringsstilladelsen. **alli®** er et varemærke tilhørende GlaxoSmithKline-gruppen af firmaer. De med (†) markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortede i forhold til det godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S på telefon 44 86 86 86.

* sammenlignet med en diæt alene

KORT

- 6 Besparelser i sårhelingscenter rammer pionerarbejde**
Bispebjerg Hospitals udgående sårsygeplejersker bliver ramt i sparerunde. I stedet for to sygeplejersker bliver udefunktionen beskåret til én.
- 8 Danske børn dropper frugten**
Børn med udenlandsk baggrund spiser mere frugt end etnisk danske børn, viser en ny undersøgelse. Især de danske drenge springer frugten over.

TEMA

- 14 De nye makkerpar**
Hjemmesygeplejersken og sygehussygeplejersken. De har forskellig ekspertise, men opgaven er de fælles om: At give syge mennesker den bedste kendte behandling uden at forringe deres livskvalitet.
- 16 Også hjemmedialyse til de svageste**
Når hjemmesygeplejersken assisterer, kan også de svageste borgere få P-dialyse i eget hjem. P-dialysens udkørende sygeplejersker lærer op og løser problemer.
- 18 Total omsorg til dem, der skal dø hjemme**
Sygehusets palliative team støtter hjemmesygeplejerskerne, så selv meget komplekse kræftforløb kan afsluttes i eget hjem.
- 21 De behandler de allersvageste sårpatienter hjemme**
Udkørende sygeplejersker sparer de skrøbeligste sårpatienter for belastende besøg i ambulatoriet. De sikrer også, at behandling og aflastning i hverdagen foregår korrekt.

BAGGRUND

- 28 Udfordringen: Anerkendende ledelse gav overskud på bundlinjen**
For to år siden flygtede medarbejderne praktisk talt fra Neurointensivt Terapiafsnit på Rigshospitalet. I dag står jobsøgerne nærmest i kø, sygefraværet er lavt, budgettet balancerer, og millionbesparelser er i hus.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

- 36 Leder: Kassetænkning bremser nære sundhedstilbud**
Hospitalerne bliver mere og mere specialiserede, og der bliver længere imellem dem. Men de nære tilbud er ikke fulgt med i samme tempo. Kommunerne og regionerne lurepasser, fordi den ene ikke vil bruge penge på noget, hvor besparelsen tilfalder den anden.
- 37 Fik efterbetalt 445.000 kr. og blev fyret**
Igen gennem flere år fik to sygeplejersker næsten en halv million kroner for lidt i løn. Arbejdsgiveren har erkendt fejlen og efterbetalt pengene. Men ledelsen har også valgt at fyre de to sygeplejersker.
- 44 Fløde og faglighed på plejecentret**
Formand Grete Christensen var i klinik på Plejecenter Sct. Jørgensbjerg i Roskilde, hvor dokumentation er i højsædet, og beboerne bliver tilbudt fristende kalorier.



14



37



52

FAG

50 Faglig information

52 Differentieret undervisning – et tilbud til studerende og nyuddannede

En model for differentieret undervisning har til formål at fastholde, stimulere og tilgodese sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker gennem en bred vifte af tilbud.

56 Generel tilfredshed med Joint Care

Trods udpræget tilfredshed med konceptet, er der områder, der kræver øget fokus.

60 Resuméer af international forskning

62 Etik i patientuddannelser

Patienter risikerer at lide fysisk og psykisk skade som følge af patientuddannelser.

I HVERT NUMMER

- 8 Statistikken
- 9 Verden rundt
- 10 Dilemma
- 12 Studerende i praksis
- 13 Test din viden
- 26 Bøger
- 31 Spørg om Fag
- 32 Parentes
- 35 5 faglige minutter
- 46 Navne: Mig og mit job
- 47 Debat
- 66 Stillingsannoncer
- 71 Kurser/møder/meddelelser
- 74 Kontakt

Da mine børn var noget yngre, end de er i dag, havde vi ofte stor fornøjelse af at lede efter den unge mand Holger med den rødstrøbet trøje og tophuen i bogen med den opfordrende titel "Find Holger".

Og indtil vi alle sammen lærte at huske, hvor Holger befandt sig i lufthavnen, på banegården og i den zoologiske have, havde vi stor fornøjelse af undervejs i søgningen at sætte ord på alle de bipersoner og morsomme optrin, som gemte sig på opslag efter opslag – og det var jo lige præcis dét, der var meningen.

Jeg mindes ikke at have ledt efter Holger i en sygeplejerskebefærdet verden – måske husker jeg forkert? Og i dette nummer af Sygeplejersken har han helt sikkert ikke gemt sit kække kontrafej.

Men jeg kommer uvilkårligt til at tænke på ham som led i en øvelse, jeg kunne foreslå jer læsere af dette nummer af bladet. Jeg spørger: Hvor mange sygeplejestuderende er der årligt på Hvidovre Hospital? Hvad kan afhjælpe P-kaos ved de større hospitaler i Odense og Århus? Hvorfor skal vi have en OK 11?

Svarene findes tre steder i bladet. Men det er ikke løsningen på mine spørgsmål, jeg opfordrer jer til at gå efter – det er vejen dertil, gennem de mange små og halvstore artikler, som tilbyder sig hhv. på de første otte sider, "Kort", og de 10 sider "Nyt fra DSR – din organisation" – og som i øvrigt er med i bladet hver eneste gang.

På disse sider tilbyder vi rigtig mange historier, som læsemæssigt er særdeles overkommelige at komme igennem, og som indholdsmæssigt spænder særdeles bredt.

God læselyst!



Henrik Boesen
redaktionschef
hbo@dsr.dk



www.sygeplejersken.dk

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



Det haster med ny viden til hjemmesygeplejen

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

De specialiserede opgaver er allerede ankommet i hjemmesygeplejen. Derfor haster det med at finde modellerne for, hvordan man også sender viden ud med opgaverne.

Nye opgaver kræver ny viden. Når sårpatienten kommer hjem med sin vakuumbehandling, og dialysepatienten skal have hjælp til P-dialyse i hjemmet, må man finde modeller for, hvordan hjemmesygeplejerskerne får den nødvendige specialviden sammen med opgaven.

Og det haster, siger 2.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg:

”Opgaverne er jo allerede flyttet,” tilføjer hun. ”Og hvis de er flyttet til et sted, hvor kompetencen ikke er der, er det regioners og kommuners ansvar, at kompetencen bliver ajourført i en forfærdelig fart.”

I temaet ”De nye makkerpar” på side 14-23 beskrives tre eksempler på, at sygehuse har oprettet udgående funktioner for at uddanne og støtte hjemmesygeplejerskerne i at varetage de nye opgaver. Men viden kan overføres på mange andre måder, pointerer Dorte Steenberg.

”Vi har brug for mere viden om, hvornår det er godt med udkørende funktioner fra sygehuset, og hvornår det er hjem-

mesygeplejen, der skal støtte op med egne specialister,” siger hun.

Seniorprojektleder Sidsel Vinge, Dansk Sundhedsinstitut, betoner på samme måde behovet for at overføre viden sammen med de nye opgaver. Og udgående funktioner kan være en god løsning, især hvor det drejer sig om mindre patientgrupper. Der er god ressourceudnyttelse i, at nogle få specialister fra sygehuset uddanner og rådgiver hjemmesygeplejersker i alle de kommuner, sygehuset samarbejder med.

”Men udgående funktioner må ikke føre til, at der kommer endnu flere personer omkring patienterne. Det må ikke blive sådan, at fru Hansen sidder med to visitkort, og ikke ved, hvem hun skal ringe til,” siger Sidsel Vinge, der har beskrevet de nye opgaver i DSI-rapporten ”Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling”.

Dorte Steenberg er enig i, at en klar rollefordeling er nødvendig. Men der er også behov for at få klare og gennemskuelige rammer for finansieringen, når opgaver bliver flyttet.

”Det må ikke blive sådan, at regioner og kommuner sidder og skubber aben frem og tilbage.”

Se DSI-rapporten ”Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling” på www.dsi.dk

Besparelser i sårhelingscenter rammer pionerarbejde

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Bispebjerg Hospitals udgående sårsygeplejersker bliver ramt i sparerunde. I stedet for to sygeplejersker bliver udefunktionen beskåret til én.

Et af Danmarks fineste tilbud til en meget skrøbelig patientgruppe bliver nu ramt af besparelser. På Bispebjerg Hospital har Videncenter for Sårheling i syv år haft en udefunktion, som har gjort det muligt, at svækkede patienter med tryksår og andre kroniske sår kan blive tilset og behandlet i eget hjem (læs mere side).

Til næste år bliver udefunktionen skåret ned fra to udgående sygeplejersker til én. En beslutning, som ledende oversygeplejerske i Dermato-Venerologisk Afdeling og Videncenter for Sårheling, Mette Lund-Jacobsen, beklager:

”Men vi er i den situation, at vi skal spare 5 mio. kr. i afdelingen. Vi har været nødt til at vælge funktioner ud, som ikke er akutte, og det har været en meget vanskelig prioritering.” Udefunktionen sparer nogle meget svage borgere for en belastende tur ind til centrets ambulatorium. Men den er også et billigt alternativ til ambulatoriebesøg, har oversygeplejerske Susanne Lauth påvist i en masterafhandling.

”Det er meget ulykkeligt, at man på den måde forringer en meget skrøbelig patientgruppes betingelser i sundhedsvæsenet,” siger formanden for Dansk Selskab for Sårheling, ledende overlæge Eskild W. Henneberg, fra Regionshospitalet Viborg.

”Bispebjerg har jo vist, at udefunktionen virkelig flytter noget. Man ved, at specialuddannet personale gør en kolossal forskel. Men i disse år er økonomi blevet det overordnede mantra, også selv om man så må vælge den bedste behandling fra.”

Mette Lund-Jacobsen oplyser, at en del af behovet for støtte fra sårhelingscentret vil blive afhjulpet med telemedicin og yderligere undervisning.

Kilde: Lauth S. Økonomiske og organisatoriske perspektiver ved tværsektorielt samarbejde i relation til patienter med tryksår. Masterafhandling, Aarhus Universitet 2010.





ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Plejehjem nægter sammenhæng mellem sag om efterbetaling af løn og efterfølgende fyring af to sygeplejersker. Dansk Sygeplejeråd Region Hovedstaden har startet en løntjek-kampagne. Læs artiklen "Fik efterbetalt 445.000 kr. og blev fyret" på side 37.

Ny distributør af Sygeplejersken

Fra og med dette nummer af Sygeplejersken vil en række medlemmer få bladet leveret i postkassen af en ny distributør, Bladkompagniet.

Dansk Sygeplejeråd deltager i en forsøgsordning, hvor andre end PostDanmark omdeler bladet. Målet er, hvis kvaliteten af omdelingen viser sig tilfredsstillende, at Bladkompagniet skal overtage omdelingen 100 pct. fra den 1. januar 2011. Baggrunden for skiftet til en ny distributør er økonomisk, idet der er mange penge at spare ved at lade Bladkompagniet overtage distributionen.

Bladkompagniet er i øvrigt ikke ukendt mht. at distribuere aviser og magasiner. Flere store morgenaviser og bl.a. "Folkeskolen" og "Børn og Unge" er blandt kunderne.

Af skemaet nedenunder fremgår, hvem der skal uddele Sygeplejersken hvor. Bemærk venligst, at Bladkompagniet kun uddele om lørdagen, mens PostDanmark uddele over tre dage, fredag, lørdag og mandag. Hvis du oplever problemer med at modtage Sygeplejersken nr. 19/2010 til tiden, bedes du venligst sende en mail til redaktionen@dsr.dk og huske at oplyse medlemsnummer.

(hbo)

Efterlysning Har du oplevet en klagesag?

Sygeplejersken bragte i nr. 17 et tema om, hvor hårdt sygeplejersker rammes af klagesager. Der eksisterer ingen danske undersøgelser af, hvordan klagesager påvirker sygeplejersker. Men sygeplejerske Christina P. Egeskov vil som led i sin cand.scient.san.-uddannelse på Syddansk Universitet foretage et kvalitativt studie af, hvordan klagesager påvirker sygeplejersker fagligt og personligt. Studiet, der skal resultere i et kandidatspeciale, vil ikke gå ind i selve klagesagen, men udelukkende handle om konsekvenserne af klagesagen for den enkelte sygeplejerske. Deltagerne i undersøgelsen kan bidrage ved enten at deltage i fokusgruppeinterviews eller individuelle interviews. Det er også muligt at deltage anonymt ved at nedskrive fortællinger. De deltagere, der ønsker det, er garanteret anonymt.

Du kan kontakte Christina P. Egeskov på christina.petrea@gmail.com hvis du ønsker at vide mere, eller gerne vil være med i undersøgelsen.

	Bladkompagniet	PostDanmark
Uddeler i flg. postdistrikter	Hovedsageligt er det fra postnr. 1000-4999.	Resten
Omdelingsdage	Fredag, lørdag, mandag	Lørdag

Spiriva® (tiotropium). Forkortet produktresumé. Indikationer: Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater samt indholdsstoffet lactose-monohydrat (indeholder mælkeprotein). **Bivirkninger*:** *Almindelige (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 4% af patienterne. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, smagsforstyrrelser, sløret syn, atrieflimren, faryngitis, dysfoni, hoste, stomatitis, gastroesophageal reflux, obstipation, kvalme, udslæt, dysuri, urinretention. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed, herunder angioødem, takykardi og paralytisk ileus, er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsostruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Tiotropium må ikke anvendes oftere end én gang dagligt. **Interaktioner*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** Inhalation af indholdet af 1 kapsel én gang dagligt med HandiHaler® på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber:** I et 4-årigt studie sås en forbedring af lungefunktionen (FEV1). Forbedringen forblev konstant i alle 4 år. I behandlingsperioden sås en reduktion på 16% i risikoen for død. Behandling med tiotropium reducerede risikoen for respirationssvigt med 19%. **Lægemiddelformer:** Inhalationspulver i kapsler. **Pakninger og priser (uge 40-41/2010):** Spiriva®, 30 kapsler med HandiHaler®, kr. 435,00, Spiriva®, 30 kapsler, kr. 436,00, Spiriva®, 90 kapsler, kr. 1267,00. (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. **Markedsføres i samarbejde med:** Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup.

De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 05.05.2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, telefon: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info@cop.boehringer-ingelheim.com

Spiriva® Respimat® (tiotropium). Forkortet produktresumé. Indikationer: Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger*:** *Almindelig (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 6% af patienterne – oftest mild og forbigående. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, sløret syn, palpitationer, supraventrikulær takykardi, atrieflimren, hoste, faryngitis og anden irritation på applikationsstedet, dysfoni, oral candidiasis, gastroesophageal reflux, dysfagi, pruritus, dysuri, urinretention. Ikke kendte bivirkninger (frekvensen kendes ikke, men bivirkningen er ikke set hos 849 patienter) er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsostruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Tiotropium må ikke anvendes hyppigere end én gang dagligt. **Interaktioner*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** To pust inhaleres én gang om dagen på samme tidspunkt. **Lægemiddelformer:** Inhalationsvæske, opløsning i patron. **Pakninger og priser (uge 40-41/2010):** Spiriva® Respimat® inhalationsvæske, 1 patron med 60 pust: kr. 552,95 (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. **Markedsføres i samarbejde med:** Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup.

De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 26.08.2009. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, telefon: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info@cop.boehringer-ingelheim.com

Referencer:

- 1) Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé af 5. maj 2010 for Spiriva® inhalationspulver i kapsler.
- 2) Lange P et al. Medicinsk Kompendium 2009; 17. udgave: s. 1359.
- 3) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2009. <http://www.goldcopd.org>.
- 4) Troosters T et al; on behalf of the UPLIFT® investigators. Tiotropium as a first maintenance drug in COPD: secondary analysis of the UPLIFT® trial. Eur Respir. J 2010;36:65-73.
- 5) Tashkin DP et al; for the UPLIFT® Study Investigators. A 4-Year Trial of Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med. 2008;359:1543-1554.
- 6) Marc Decramer et al for the UPLIFT investigators. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomised controlled trial. Lancet 2009;374: 1171-1178.

Produktinformation
fås på telefon 39 15 88 88 kl. 9-16

KORT STATISTIKKEN

Danske børn dropper frugten

AF JULIE WINTHER BENGTSON, JOURNALIST

Børn med udenlandsk baggrund spiser mere frugt end etnisk danske børn, viser en ny undersøgelse. Især de danske drenge springer frugten over.

Der er forskel på frugtvanerne blandt 11-15-årige skoleelever med henholdsvis dansk baggrund og med anden etnisk baggrund. Det viser en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed om etnicitet og måltider. I toppen af statistikken ligger piger, der er efterkommere af indvandrere. Blandt den gruppe spiser næsten 60 pct. frugt hver dag, mens kun 34 pct. af etniske danske drenge spiser frugt dagligt. Både for pigerne og drengenes vedkommende halter de danske børn efter. Professor ved Statens Institut for Folkesundhed, Bjørn E. Holstein, mener, at resultatet er udtryk for, at etnisk danske børn og børn med anden etnisk baggrund har hver deres fortrin på sundhedsområdet.

"Indvandrerbørn spiser mere frugt og grønt, og de drikker mindre alkohol end danske børn. Men samme undersøgelse viser f.eks. også, at den gruppe ikke er så gode til at spise morgenmad. Man kan altså ikke sige, at en gruppe er sundere end den anden," siger han.

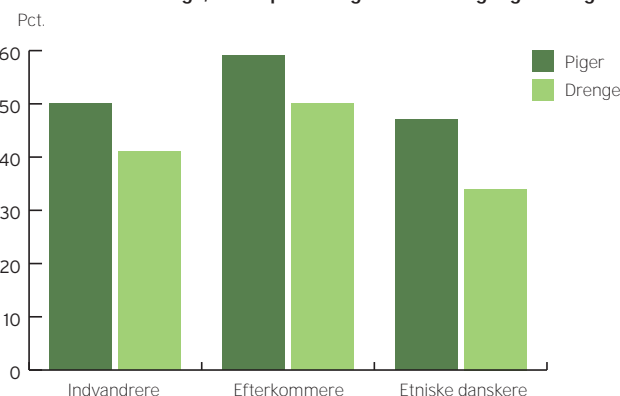
Bjørn E. Holstein understreger samtidig, at det er vigtigt ikke kun at fokusere på forskellene mellem grupperne, men derimod variationerne inden for grupperne.

"I det store hele er børnene sunde og har fornuftige vaner, men der er altså et stort mindretal, som halter bagud og kræver en indsats, og det må vi ikke glemme," pointerer han.

Ud over at vise forskelle mellem grupper af børn sladrer undersøgelsen om, at langt fra alle børn spiser frugt hver dag. Alligevel fremhæver Bjørn E. Holstein, at børnene er blevet sundere siden 1990'erne, hvor der skete en dramatisk forringelse af børn og unges kostvaner.

"Vi er på vej fremad med bedre måltids- og ernæringsprofiler. Jeg tror, at kampagnen "6 om dagen" faktisk virker, og at befolkningen i det hele taget er blevet mere bevidst om sundhed," siger han.

Procent af 11-15-årige, som spiser frugt mindst en gang om dagen



Kilde: Nordahl Jensen H, Holstein BE. Sundhed og trivsel blandt indvandrere, efterkommere og etniske danskere i 5., 7. og 9. klasse. København: Statens Institut for Folkesundhed, juni 2010.

Dårlig rengøring vil gå ud over de gamles humør og selvopfattelse

Flere kommuner er i gang med at skære rengøringshjælpen ned fra hver fjortende dag til hver tredje uge. Kan mindre rengøring få sundhedsmæssige konsekvenser for de ældre?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST



FOTO: KISSENMØLLER HANSEN

Jette S. Knudsen, konsultationssygeplejerske, Lægerne i Danmarks-gade 14, Holstebro.

”Ja, jeg tror bestemt, mindre rengøring kan få konsekvenser. Det giver jo et usundt indeklima, og så er der også den psykiske påvirkning ved, at der bliver mere beskidt. Det ville jeg selv blive deprimeret af at sidde i, og jeg ved, at det er noget, mange gamle er kede af.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

Ulla Falkner, psykiatrisk sygeplejerske, Dianalund

”Jeg tror ikke, mindre rengøring vil få konsekvenser generelt. Men der vil jo være svage grupper af ældre, som f.eks. ikke selv har evnen til at sortere den mad, de har i køleskabet, eller evner at trække, når de har været på toiletet. For dem kan det godt få konsekvenser, hvis der bliver tre uger imellem rengøringen. Så det er nødvendigt at differentiere og ikke skære ned hos alle.”



FOTO: ALEX TRAN

Karen Vinding, hjemmesygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune.

”Det største problem er nok, at det går ud over de ældres humør, at de ikke kan opretholde en bare rimelig standard. Og at de vil føle sig kasseret, når samfundet ikke viser dem den respekt, efter at de har slidt hele livet og betalt deres skatter. Dårligere hygiejne kan få konsekvenser, hvor der er sårproblematikker, urinvejsinfektioner eller astma. Eller i hjem, hvor vi kommer mange gange i døgnnet, f.eks. med sårpleje og iv-ernæring. Der vil være et flow ud og ind af pleje personale, der trækker skidt med ind.

Sporvogne kan afhjælpe P-kaos

Hver tredje sygeplejerske, der kører i bil til arbejde, har problemer med at komme af med bilen ifølge en undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd. Rådet for Bæredygtig Trafik har orienteret sundhedsminister Bertel Haarder om mulighederne for at anlægge letbaner, trafikeret af moderne sporvogne. Rådet peger på, at Odense og Århus er langt fremme med planlægningen af letbaner, trafikeret af moderne sporvogne, som skal betjene store lokale hospitaler og kan tage toppen af pendlertrafikken og afhjælpe hospitalernes P-kaos. Ud over Odense og Århus er der planer om moderne sporveje i hovedstaden og i Aalborg. (sp)

Læs mere på www.letbaner.dk og www.baeredygtigtrafik.dk

Forbud mod at ryge udendørs i New York

Rygere i New York City får det stadig sværere. Borgmester Michael Bloomberg har planer om at udvide rygeforbuddet på barer og restauranter til også at omfatte strande, parker, pladser og andre offentlige udendørs arealer. Ifølge Bloomberg skal newyorkere, der modtager fødevarekuponer, heller ikke længere kunne bruge kuponerne til at købe sukkerholdige læskedrikke.

It stjæler tid fra patienterne

52 pct. af de ansatte i det svenske sundhedsvæsen mener, at de seneste års fokus på it i sundhedsvæsenet har taget tid fra patienterne. Det viser en undersøgelse offentliggjort på den svenske hjemmeside ”Dagens Sjuksköterska”.

Stressede mødre forværrer børns astma

Stressede mødre kan forværre børns astma, viser en japansk undersøgelse offentliggjort i tidskriftet BioPsychoSocial Medicine. 223 mødre med børn i alderen 2-12 år med en astmadiagnose blev fulgt over en periode på et år. Undersøgelsen viste bl.a., at betydelig indblanding fra mor pga. stor trang til at beskytte barnet var forbundet med forværret astma hos børn over syv år.

Dårlig kommunikation øger dødelighed

Mens 26 pct. af patienterne dør inden 30 dage efter udskrivelsen på nogle amerikanske hjerteafdelinger, er dødeligheden på andre afdelinger nede på 11 pct. De store forskelle er et mysterium, fastslår ny amerikansk undersøgelse. Men noget tyder på, at dårlig kommunikation mellem afdelinger spiller en større rolle for patientdødeligheden end hidtil antaget.

Kilde: Reuters Health News.

Julefreden udeblev

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: PIA OLSEN

En uge før jul ankommer en meget dårlig patient med fly fra et andet land. Han bliver indlagt på kirurgisk afdeling til nærmere udredning. Det står hurtigt klart, at patienten ikke kan opereres, men skal returneres til sit hjemland. Det er patienten afklaret med, men pga. helligdagene kan han ikke komme af sted før efter nytår. Patienten har to pårørende i Danmark, som ankommer til afdelingen. De har en helt anden forståelse af patientens situation og mener, at han bliver dårligt behandlet. Der er ingen ledere på arbejde, derimod mange vikarer og dermed usikkerhed om, hvad der er aftalt med de pårørende. Familien bliver fysisk og verbalt truende, og personalet oplever, at situationen bliver tiltagende ubehagelig. Beskyldninger om racisme, uduelighed og manglende faglighed fyger gennem luften vekslede med gråd. Den ansvarshavende sygeplejerske forsøger at få tingene til at glide, men uden det store held. Hun oplever, at både patienten og personalet er i klemme. Hvad skal hun gøre for at få situationen landet?

Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv dit personlige svar på www.sygeplejersken under dilemma.



Svar 1. Der er tvivl om, hvorvidt patientens autonomi er respekteret, og om skik og sædvane er fulgt. I Danmark og andre vestlige lande varetager vi patientens ret til at bestemme over eget liv ved at aftale behandling og pleje med ham. For at støtte patienten i refleksioner og overvejelser anbefales det, at pårørende deltager, når vigtige aftaler skal træffes. Men det er patienten, der bestemmer, og patienten kan fravælge at have pårørende med.

I mange andre lande, både på det afrikanske kontinent og i Asien, er det almindeligt, at familien afgør, hvad der vil være den rette behandling for patienten. Lægen og familien drøfter situationen, lægger en plan og aftaler, hvad patienten skal have at vide. Sådan er de opdraget, og hvis patienten er opvokset i den type kultur, er autonomien ikke tilgodeset, som hans skik og sædvane fordrer, hvorfor familien i det lys kan føle sig udsat for en uetisk handling, uagtet at lægen har fulgt skik og sædvane fra egen kultur.

Hvad jeg ville gøre? Bede den behandlingsansvarlige speciallæge om at komme ind til en samtale med patient og pårørende, hvor også den ansvarshavende sygeplejerske eller kontaktsygeplejerske kunne være til stede.

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

Svar 2. Patienten kan ikke opereres og er afklaret, men pårørende ser situationen som dårlig behandling. Patienten er i en sårbar situation, hans autonomi er truet, da de pårørendes bekymringer og reaktioner er i spil.

Som ansvarshavende sygeplejerske skal jeg i situationen

først og fremmest varetage patientens tarv, men også vise respekt og omsorg for de pårørende. Det kan ske ved, i samarbejde med læge, at sikre, at patient og pårørende har modtaget og forstået informationen, tilpasset ønsker, behov og livssituation, som er nødvendigt for at træffe valg. Samtidig vil jeg orientere kolleger, herunder vikarer, om patientens situation og derigennem støtte dem. Dernæst skal jeg sikre kontinuitet i sygeplejen ved at tildele patient og pårørende en fast kvalificeret sygeplejerske. Efterfølgende vil jeg lade denne situation være genstand for drøftelse i fagkollektivet og blandt medledere for at få lagt en strategi, som kan være vejledende i lignende situationer.

Jeg ser således ikke et dilemma mellem valg af handlemuligheder, men en række handlinger, som alle må foretages i prioriteret rækkefølge.

Af Erik Elgaard Sørensen, cand.cur., ph.d., postdoc i klinisk sygepleje på forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Forskningshus, Aalborg Sygehus. Medlem af Sygeplejersk Råd.

Sundhedsplejen får midler til integrationsindsats

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Integrationsministeriet har uddelt penge til to af landets kommuner, som vil gøre en ekstra indsats for integrationen gennem sundhedsplejen. Flere hjemmebesøg og tættere samarbejde mellem sundhedspleje og daginstitutioner bliver en del af løsningen.

Integrationsministeriet giver 2,3 mio. kr. i støtte til projekter i to kommuner, der skal sikre, at socialt udsatte børn med indvandrerbaggrund får en god start.

En af de udvalgte kommuner er Furesø Kommune, som har fået tildelt 1,3 mio. kr. Her vil sundhedsplejen i et tværfagligt projekt med Furesø Børne- og Familiecenter og daginstitutionsområdet over de næste to år sætte fokus på familien, forældrene og det kommende barn ved at lave hjemmebesøg hos nydanske familier allerede under graviditeten.

"Ved tidligere indsatser, som regeringen har iværksat, har man hovedsageligt haft fokus på de tosprogede børn og deres manglende sprogkunderskaber, når de var startet i børnehaven. Men nu kan vi starte indsatsen allerede under modernens graviditet og gennem de tætte hjemmebesøg finde ud af, om der er behov for en ekstra indsats," fortæller sundhedsplejerske i Furesø Kommune, Hanne Lindhardt.

Hun uddyber, at indsatsen kan være i forhold til morens tilknytning til barnet, sprogstimulering, motorik og sundhed i det hele taget.

En anden del af projektet går ud på at styrke samarbejdet mellem familie, dag-

institution og sundhedspleje. Hanne Lindhardt nævner desuden, at de socialt udsatte familier også bliver tilbudt familiebehandling, når det er nødvendigt.

Ekstra indsats på Nørrebro

Også Københavns Kommune har fået tildelt midler til et projekt, som skal foregå i Haraldsgadekvarteret. Her vil sundhedsplejen også sætte fokus på de svagt stillede familier.

"Vi vil tilbyde de familier, der har brug for det, op til seks ekstra hjemmebesøg, som skal lægges i forlængelse af de "almindelige besøg" og sætte fokus på familieliv, sund livsstil og børns sprogudvikling. Desuden vil vi etablere nogle grupper i Osråmhuset, som er et nyt medborgerhus i Valhalsgade. Her kan familier i samme situation arbejde med temaer som sund livsstil, sund mad og børneopdragelse. Det udtrykker de fleste børnefamilier selv, at de gerne vil vide mere om, og man bliver ofte inspireret af andres erfaringer," fortæller ledende sundhedsplejerske Anne Greiersen.

Desuden håber sundhedsplejen på at få en bedre dialog med fædre i de tosprogede familier gennem en ny "Fars legestue", som Haraldsgade Kvarterløft selv finansierer.

Uddelingen af puljerne til sundhedsplejen er en del af et samlet indsatsområde fra ministeriet på i alt 32 mio. kr. rettet mod nydanske småbørn.

Fem psykiatriske afdelinger tester nye metoder

Fem psykiatriske afdelinger skal i løbet af de næste tre år udvikle nye metoder til mindre tvang. Projekterne har fået tildelt mellem 5,5 og 6,5 mio. kr. hver fra satspuljen, og projekterne går bl.a. ud på at undersøge virkningen af forskellige initiativer som motion og efteruddannelse af personale. De deltagende afdelinger er: Psykiatrisk Center Amager, Distrikt Køge, og tre psykiatriske afdelinger i Odense, Horsens og Aalborg.

Embedslæger sætter fokus på psykofarmaka

De plejehjem og bosteder, der ifølge Lægemedelstatistikregistret har et usædvanligt stort forbrug af antidepressiva og benzodiazepiner, vil i det kommende år være et særligt fokusområde fra landets embedslæger på deres tilsyn. Det handler bl.a. om, at medicinhåndteringen skal følge retningslinjerne, personalet skal være tilstrækkeligt instrueret og modtage undervisning regelmæssigt. Denne gang er der også fokus på, om der er en behandlingsplan fra den behandlingsansvarlige læge.

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Sukker svækker virkningen af fiskeolie

Hvis man vil have gavn af sin daglige dosis fiskeolie, skal man ikke indtage den sammen med sukker. Et dansk-norsk forskersamarbejde har vist, at det ikke bare svækker fiskeoliens virkning, olien feder også mere, hvis man spiser den sammen med sukker. Tilsvarende resultater har man fundet for planteolier. Majsolie feder betydeligt mere indtaget sammen med sukker end sammen med protein.

Kilde: www.videnskab.dk

” Statistikker viser, at der kun går et par år, før der kommer flere jobs. Men hvad nytter det for dem, der er nyuddannede nu? Hvis de har været væk fra faget i flere år, er de jo kommet langt væk fra kompetencerne og hverdagen som sygeplejerske.



"Godaften, jeg hedder Ann-Sophie, og jeg er i Bangladesh med Læger uden Grænser. Jeg må starte med at sige, at det, I ser her, det er virkelighed, så det kan måske virke lidt voldsomt. Når det er sagt, vil jeg gerne præsentere jer for to børn, Arobi og Shima." Sygeplejerske Ann-Sophie Luel-Brockdorff er hovedperson i en utraditionel kampagne for Læger uden Grænser, som over seks mandagaftener bliver vist på tv for at sætte fokus på underernærede børn. Reklamen varer ét minut og bliver sendt lige før de sene nyheder. Første afsnit blev vist 25. oktober.

Læs om kampagnen og om et stort forskningsprojekt om underernæring på www.laegerudengraenser.dk

(sbk)

STUDERENDE I PRAKSIS

Sommervikariat i Nordnorge

AF TRINE LOUISE PEDERSEN, 7. SEMESTER-STUDERENDE, HJØRRING SYGEPLEJESKOLE

Så tilfældigt en lille annonce i Sygeplejersken. Svenske og norske bureauer søgte danske sygeplejersker til sommervikariater. Jeg var på daværende tidspunkt i min afsluttende praktik og var derfor begyndt at se i øjnene, at om lidt blev det alvor. Snart stod jeg selv med det fulde ansvar for sygeplejen. Jeg havde derfor lyst til at bruge min sommerferie på at blive klar og tog chancen og kontaktede det norske vikarbureau Adecco, selv om jeg godt vidste, at de søgte færdiguddannede sygeplejersker. Jeg skrev en ansøgning, og allerede ugen efter blev jeg kontaktet.

De følgende uger gik med at udlevere vigtige informationer. De kontaktede mit praktiksted, og de fik tilsendt dokumentation fra sygeplejeskolen med beståede eksaminer. Vi snakkede over telefonen et par gange, hvor begge parter fik besvaret spørgsmål og indfriet ønsker. Inden for den næste måned blev jeg accepteret som sygeplejestuderende, og rejsen blev bestilt. Mit sommervikariat skulle forløbe i Nordnorge i byen Fauske. Jeg kunne næsten ikke tro det, men ikke desto mindre var det sandt.

I juli drog jeg af sted. Rejsen var lang. Ankom til Fauske efter et døgn og utallige skift med færge, fly, tog og bus. Jeg blev modtaget af mine nye kolleger på min arbejdsplads, hvorefter jeg blev kørt hen til min lejlighed, der lå få minutters gang fra arbejdspladsen. Under mit ophold, som varede næsten en måned, boede jeg sammen med fire svenskere, to unge fyre og to kvinder, som var henholdsvis en medicinstuderende og en sygeplejerske. Den næste dag startede jeg på arbejde. Min opgave bestod i at køre rundt i byens nordvestlige del som hjemmesygeplejerske. De første to dage var jeg under oplæring.



Alt var så stort og nyt i starten. Det norske sprog med den nordlige accent. Byen, bilerne uden GPS. Mine svenske værelseskammerater og ikke mindst alle de nye opgaver, som mit arbejde bestod i. Det var en kæmpe udfordring. Jeg var træt de første mange dage, men hver eneste dag var et eventyr. Jeg blev oplært i nye ting, som jeg ikke før havde prøvet. Jeg mødte så utrolig mange spændende mennesker, og hver eneste dag følte jeg, at jeg modnedes og voksede som fagperson. Jeg arbejdede hver eneste dag og har aldrig før følt en sådan glæde og tilfredsstillelse med mig selv og mit arbejde. De følgende uger fløj af sted, og jeg ville ønske, at jeg kunne skrue tiden tilbage. Det har åbnet muligheder, og jeg er bedre rustet til snart at komme ud som sygeplejerske. En fantastisk oplevelse.

TEST DIN VIDEN

Temaet er tortur, test dig selv eller en kollega.

Hver anden asylansøger har været udsat for tortur. Men hvad er tortur, og hvordan kan sygeplejersker få mistanke om, at de står over for et torturoffer?

1. Hvordan defineres tortur?

- Ifølge FN's konvention mod tortur er der tale om tortur, når følgende fire punkter er opfyldt: Tortur er en bevidst handling. Tortur er enhver handling, hvor en person påføres stærk smerte eller lidelse, uanset om den er fysisk eller psykisk. Torturen gennemføres med et bestemt formål, f.eks. at skaffe oplysninger, intimidere eller at straffe. Torturen gennemføres af en offentlig myndighed.
- Tortur kommer af latin tortura og betyder multiple krænkelser af menneskerettighederne.

2. Hvordan kan sygeplejersken få mistanke om, at hun står over for et torturoffer?

- Når en udenlandsk person er fæmælt, indesluttet og pludseligt mentalt fraværende.
- Når personen hverken taler eller læser dansk.

3. Hvilke følger ses efter tortur?

- Spiseforstyrrelser er langt den hyppigste eftervirkning.
- Søvnproblemer, kroniske smerter, irritabilitet og angstanfald udløst af hverdagsindtryk, f.eks. raslende nøgler.

4. Hvordan kan fysisk og psykisk tortur komme til udtryk?

- Torturofret kan f.eks. gentagne gange blive tvunget til at spise noget, vedkommende ikke kan lide.
- Torturofret kan have modtaget slag under fødderne og elektrisk tortur og f.eks. være tvunget til at se sine nærmeste blive tortureret.

5. Hvem behandler torturofre i Danmark?

- Udlændingesservice identificerer og henviser torturofre til relevante speciallæger.
- Rehabiliterings- og forskningscentret for torturofre, RCT, behandler torturofre efter forudgående visitation og belyser og dokumenterer tortur.

(jb)

Læs svarene side 47.

Kilde: Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, RCT. www.rct.dk

Populær på Facebook

Dansk Sygeplejeråd er nr. 5 ud af 17 på listen over fagforeninger med flest fans på Facebook ifølge www.avisen.dk. Listen toppes af fagforeningen 3F. På www.facebook.com/sygeplejersker kan du deltage i debat om aktuelle emner på væggen. Du kan også vælge fanebladet "Debat", hvor du kan stille faglige spørgsmål til brevkassen Spørg om Fag eller etiske dilemmaer.

ADHD er arveligt betinget

ADHD har muligvis en arvelig komponent. En gruppe britiske, norske og islandske forskere påviser i det seneste nummer af The Lancet, at den omdiskuterede adfærdsforstyrrelse ikke alene er et fænomen skabt af samfundet.

Tidligere undersøgelser har vist, at ADHD er delvist arveligt betinget, men indtil nu har der ikke været tydelige indikationer for, hvilke genetiske mekanismer som skulle være involveret i forekomsten af adfærdsforstyrrelsen.

Undersøgelsen i The Lancet viser, at børn med ADHD i større omfang end personer uden lidelsen har såkaldte kopinummervariationer i deres arvemasse. Disse forandringer indebærer, at visse dna-sekvenser gentages eller mangler i arvemassen, hvilket igen kan betyde, at forskellige geners funktion forstyrres eller helt forsvinder.

Deres konklusion er, at ADHD ikke alene kan være en social konstruktion, men er et fænomen skabt af samfundet. Dermed håber de, at resultaterne kan reducere den stigmatisering, som er forbundet med lidelsen.

(bso)



Ta´ veninderne med på Shopping+ miniferie

- og nyd et par dage i **Næstved** med shopping, kultur og natur. Bestil en shopping+ miniferie og få gavekort, rabat, forkælelse og særbehandling.

Klik ind på www.visitnaestved.com

VisitNæstved

NÆSTVED
KOMMUNE

DANSKERE UNIO
Den Europæiske Union
The European Union

KONGELAND



De nye makkerpar

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Hjemmesygeplejersken og sygehussygeplejersken. De har forskellig ekspertise, men opgaven er de fælles om: At give syge mennesker den bedste kendte behandling uden at forringe deres livskvalitet unødvendigt med indlæggelser og timelang transport.

I dette tema møder vi tre af de nye makkerpar, som opstår, når sygehushets ekspertise skal formidles ud til de hjemmesygeplejersker, der står for specialiseret behandling i eget hjem.

- Dialysesygeplejersken, som kører ud og starter behandlingen op, arbejder sammen med hjemmesygeplejersken, som daglig assisterer den nyresyge borger.
- Palliationspsygeplejersken fra det tværfaglige team på sygehuset arbejder sammen med hjemmesygeplejersken om en værdig død hjemme for kræftsyge borgere.
- Sårpsygeplejersken fra det tværfaglige videncenter arbejder sammen med hjemmesygeplejersken, som til daglig står for sårbehandlingen.

Thyra Højer, 100 år, har besøg af sår-sygeplejerske Ina Kastrup fra Bispebjerg Hospital (tv) og hjemmesygeplejerske Ella Pedersen, Københavns Kommune.



Også hjemmedialyse til de

Når hjemmesygeplejersken assisterer, kan også de svageste borgere få P-dialyse i eget hjem. P-dialysens udkørende sygeplejersker lærer op og løser problemer.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

Mange steder er dialyse i eget hjem stadig forbeholdt de borgere, der selv kan skifte poser med dialysevæske fire gange om dagen eller koble sig til og fra en natmaskine.

Men i de kommuner, der arbejder sammen med P-dialysen på Skejby Sygehus, er behandling i eget hjem også en mulighed for de ældre og svage.

Man kan slippe for flere ugentlige sygehusbesøg og timelang transport, selv om man har problemer med at se og høre, ikke magter at løfte de tunge poser med dialysevæske eller måske ikke har forståelse for den nødvendige hygiejne.

Den samarbejdsmodel, som P-dialysen har opbygget over de sidste 20 år, har vakt interesse langt uden for landets grænser, fortæller dialysesygeplejerske Karin Lomholdt.

”Og det startede egentlig ved et tilfæl-

de, hvor en pårørende gerne ville have manden hjem. Men det med en natmaskine, det turde hun godt nok ikke,” fortæller hun.

I dag har P-dialysen en tredjedel af sine 75 patienter i assisteret dialyse, hvor en hjemmesygeplejerske kobler patienten til dialysemaskinen om aftenen og kobler fra igen om morgenen. Hun registrerer også løbende resultaterne, som patienten får med ind til den ambulante kontrol hver sjette uge.

Ordningen er fint i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det er nødvendigt at lette presset på sygehusenes dialysecentre, hvor mange flere ældre og flere med kroniske sygdomme får tilbudt dialyse end før.

”Men vi synes også, det er livskvalitet, at patienterne ikke skal herind flere gange om ugen,” siger Karin Lomholdt.

P-dialysen tilbyder hjemmesygeplejen tre timers teoretisk og tre timers praktisk undervisning, og hjemmesygeplejerskerne kan ringe døgnet rundt, både om tekniske problemer og om komplikationer som infektioner og væskeophobning hos patienten. Regionen betaler hjemmesygeplejen ca. 120.000 kr. om året pr. patient.

”Det næste bliver, at vi udbygger vores opfølgende besøg, så vi kan forebygge komplikationer og genindlæggelser,” siger Karin Lomholdt.

kbj@dsr.dk

Kvalitet kræver et veluddannet team

Assisteret P-dialyse er en sygeplejerskeopgave, understreger dialysesygeplejerske Karin Lomholdt.

To ting er vigtige, hvis man skal mindske antallet af infektioner hos dialysepatienter i eget hjem.

”Patienten skal have sit eget team, der skal ikke være 20 forskellige sygeplejersker om opgaven,” siger dialysesygeplejerske Karin Lomholdt, Skejby, med henvisning til en fransk undersøgelse.

”Og det er vigtigt, at det er os, der kommer ud og træner teamet. Hvis man træner kollega til kollega, kan man komme til at give sine dårlige vaner med.

Derfor vil vi også gerne komme mere ud i hjemmene end i dag, hvor vi som regel kun er ude, når vi starter behandlingen.”

Assistancen til patienter, der ikke selv kan eller tør, er en opgave, der ligger godt i hjemmesygeplejen, synes Karin Lomholdt.

”De gør det hammergegodt, og det er im-

ponerende, at de kan spænde over alle de forskellige opgaver, de har.”

Men oplæring og opbakning til hjemmesygeplejerskerne er et ansvar, der bør blive liggende i specialafdelingerne på sygehusene. Det er ikke en rolle, hun kan se specialsygeplejersker i kommunerne overtage.

”Jeg tror mere på, at man skal etablere et fast team omkring de dialysepatienter, man får i hjemmesygeplejen, så man får en lille gruppe, der er sammen om at gøre det her rigtig godt,” siger Karin Lomholdt.

”Og så er det en pointe, at det her er en sygeplejerskeopgave. Det er ikke kun en teknisk opgave at sætte en maskine op og koble til og fra. Det kræver viden at forholde sig til patientens væskebalance. Så kan der altid være dele af opgaven, som sygeplejerskerne kan uddelegere.”



FOTO: KISSEN MØLLER-HANSEN

Dialysesygeplejerske Karin Lomholdt, Århus Universitetshospital, Skejby.

Det bedste ved udviklingen:

”At patienternes livskvalitet bliver meget bedre, når de kan bevare deres hverdag.”

Det værste:

”At det kan bremse udviklingen, hvis hjemmesygeplejen ikke får ressourcer, men kun får flere opgaver hele tiden.”

svageste



Risikoen er overbehandling

Inddrag hjemmesygeplejersken i overvejelsen om assisteret dialyse, opfordrer hjemmesygeplejerske Lene Vig Hernandez, Norddjurs Kommune.

Som hjemmesygeplejerske har Lene Vig Hernandez, Norddjurs Kommune, en afbalanceret tilgang til de specialiserede opgaver, der flytter ud i eget hjem.

Hun synes, det er sjovt at arbejde med maskiner. Så hun har det fint med at assistere skrøbelige borgere med deres P-dialyse. Men hun kan også se en risiko for overbehandling.

”Vi holder jo folk i live, hvor det somme tider kan være svært at se, for hvis skyld vi gør det. Vi har faktisk haft et terminalt forløb, som dialysen var med til at gøre meget langt og pinefuldt for både borgeren og de pårørende.”

Lene Vig Hernandez vil gerne inddrages i overvejelserne, når dialysecentret beslutter, hvilke borgere der skal have hjælp til dialyse hjemme.

Men hun kan ikke se, at hjemmesyge-

plejen kan overtage mere af behandlingen end i dag.

”Det er en betryggelse, at patienterne kommer ind til kontrol. Dialysesygeplejersken er helt klart en sparringspartner for os, og hun er meget lydhør, når vi kommer med vores observationer og forslag.”



FOTO: KISSEN MØLLER HANSEN

Hjemmesygeplejerske Lene Vig Hernandez, Norddjurs Kommune.

Det bedste ved udviklingen:

”At vi får nye udfordringer. Nye patientgrupper er altid spændende.”

Det værste:

”De tekniske opgaver sluger enormt megen tid, og vi bliver hele tiden beskåret. En dialysepatient tager 40 minutter hver gang, og det er minimum.”

Total omsorg til dem, der skal dø hjemme

Sygehusets palliative team støtter hjemmesygeplejerskerne, så selv meget komplekse kræftforløb kan afsluttes i eget hjem.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

”De gør det bare så godt.” Når man taler hjemmesygepleje, bliver de terminale forløb tit fremhævet som en opgave, hvor hjemmesygeplejersker virkelig kommer til deres ret.

I dag kan selv meget komplekse kræftforløb afsluttes i borgerens eget hjem, fordi hjemmesygeplejen kan trække på specialiseret viden fra de palliative team, som sygehusene har bygget op i løbet af de sidste 10 år.

I Esbjerg består det palliative team af læger, sygeplejersker, fysioterapeut, socialrådgiver, psykolog og sekretær. Da det blev oprettet, var baggrunden de første kræftplaner med deres stærke fokus på en bedre smertedækning, fortæller palliationssygeplejerske Hanne Christensen.

”Men det store skift ligger i, at vi både ser på patienten og hele familien. Er hustruen ved at bryde sammen? Får hun sovet om natten? Skal vi have kontakt til skolen? Er der styr på økonomien, eller bliver rudekuverterne bare lagt til side? Palliation er totalomsorg.”

At hjemmesygeplejerskerne også får lov til at yde totalomsorg i de terminale forløb, er Hanne Christensens bud på, hvorfor terminalplejen i hjemmet er blevet en succeshistorie.

”De er specialister i at yde sygepleje i eget hjem, og her får de lov til at yde omsorg for det hele menneske.”

kbj@dsr.dk



Hjemmeplejen er mine øjne og ører

Palliationssygeplejerske Hanne Christensen har uddannelse og et tværfagligt team at trække på. Hjemmeplejen har det indgående kendskab til hjemmet.

"Hjemmeplejen er mine øjne og ører," siger palliationssygeplejerske Hanne Christensen.

"De kommer i hjemmet, de kommer ofte, de er der mange timer hver dag, mange dage i træk, og de har gode observationer af patienten og familien. Hvad fungerer, hvad gør ikke, hvor skal vores indsats være.

Lægen og jeg ser patienten en time ad gangen, og når vi kommer ud, oplever vi tit, at patienten mander sig op for at hjælpe os. Så jeg har brug for hjemmesygeplejerskerne for at stykke de oplysninger sammen, vi skal arbejde ud fra."

Hanne Christensen har flere roller i samarbejdet. Hun har specialisopgaver, som handler om medicin, smerter, obstipation, ernæring osv. Samtidig underviser hun og er en ressource, som hjemmesygeplejerskerne kan trække på.

Det helt afgørende i samarbejdet er, at man ikke tager sin egen viden for givet,

men husker at begrunde de ting, man gør.

"Hvis hjemmesygeplejersken står med en ordination og ikke ved, hvorfor vi gør det på den måde, får hun svarere ved at støtte op. Det er jo hende, der står ude i hjemmet og skal besvare spørgsmålene om den nye medicin, patienten har fået med hjem fra ambulatoriet."

Det tværfaglige palliative team på sygehuset har en ekspertise, som man ikke kan opbygge ude i en kommune, hvor hjemmesygeplejerskerne har meget brede opgaver.

"Men det ville være dejligt at have sygeplejersker siddende rundt omkring med særlig viden om palliation. Som kan være med til at bringe viden ud og vedligeholde viden. For der kommer jo hele tiden nye medarbejdere," siger Hanne Christensen.

"Derfor har vi her i regionen planlagt en netværksuddannelse i palliation for sygeplejersker, både fra hjemmesygeplejen og fra sygehusafdelingerne."



FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Palliationssygeplejerske Hanne Christensen, Palliativt Team Esbjerg.

Det bedste ved udviklingen:

"At patienterne kan være så meget i eget hjem."

Det værste:

"At stamafdelingerne er nødt til at køre så stramt med pakkeforløb og hurtige udskrivelser. De har svært ved at rumme vores patienter og deres behov."

En livline ind til eksperterne

Palliativt teams blik for hele patienten kunne man også godt bruge hos andre end kræftpatienter, mener hjemmesygeplejerske Mette Sandfeld.

"Det er utrolig betryggende at have den livline derind. Det gør, at vi sagtens kan fungere herude," siger hjemmesygeplejerske Mette Sandfeld, Esbjerg Kommune, om samarbejdet med det palliative team.

"De er gode til at ramme lige præcis den smertebehandling, der passer til den enkelte, og de tænker det hele med. De ordinerer tit langtidsvirkende, så folk kan få sovet, de tænker også afføringsmidler, hvordan det smertestillende virker med sovemedicinen, om der også skal behandles med antidepressive midler osv.

Den tilgang kunne vi godt bruge hos andre end kræftpatienter, f.eks. når vi har gamle mennesker, der kommer hjem for at dø."

Hun synes generelt, hun bliver godt oplært til de nye specialiserede opgaver i hjemmesygeplejen, og hun kan trække på

sygehusets specialister på flere områder og forskellige måder. Hos komplekse diabetespatienter kan hjemmesygeplejerskerne faxe blodsuktermålinger ind til ambulatoriet. I sårbehandlingen er der planer om telemedicinsk støtte fra en dermatologisk afdeling. På KOL-området er der netop startet et forsøg med en udkørende sygeplejerske.

"Det glæder jeg mig meget til. Jeg forventer helt klart, at jeg skal lære noget," siger hun.

Mette Sandfelds bekymring går kun på, om normeringen rækker. For alle de opgaver, hun og kollegerne kan give videre til assistenterne, er allerede afgivet.

"At opgaverne bliver mere komplekse, er fint nok. Det er bare mere spændende. Men vi mærker også tommelskruerne."



FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Hjemmesygeplejerske Mette Sandfeld, Esbjerg Kommune.

Det bedste ved udviklingen:

"At borgerne kan blive hjemme."

Det værste:

"At nogle kommer for hurtigt hjem eller kommer hjem, uden at man har tænkt på, hvordan de bor."



De behandler de allersvageste sårpatienter hjemme

Udkørende sygeplejersker sparer de skrøbeligste sårpatienter for belastende besøg i ambulatoriet. De sikrer også, at behandling og aflastning i hverdagen foregår korrekt.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: ANNE-LI ENGSTRÖM

I snart syv år har Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, haft et ret enestående tilbud til hjemmesygeplejen i København og på Frederiksberg:

Meget skrøbelige patienter med vanskelige sår kan blive tilset i hjemmet af en udgående sygeplejerske fra sårhelingscentret.

Det er billigere end liggende transport og speciallægebehandling i ambulatoriet, men faktisk var det etiske overvejelser, der lå bag etableringen.

"Tryksårpatienter blev bragt herind med liggende transport, og så lå de på vores ambulatoriegang og ventede," fortæller klinisk sårsygeplejerske Ina Kastrup.

"Først ventede de på at blive set, så på transport hjem, med risiko for at få nye trykspor eller tryksår imens. Det var uværdigt."

Men en vigtig pointe er også, at udefunktionens sårsygeplejerske kan undervise og supervisere det personale, som hun aldrig møder, når patienten kommer

ind ambulant: hjemmesygeplejersker, assistenter, hjælpere og kommunens terapeuter.

I hjemmet får Ina Kastrup direkte indblik i, hvordan tryksårpatienten er afløst til hverdag, og kan sætte ind med lidt pædagogik, når diabetespatientens behandlingssko står i skabet, mens han selv går rundt på strømpesokker.

Hun kan se, om der bliver brugt de rigtige produkter, og om de bliver brugt korrekt. Hun kan undervise og supervisere det personale, der skal udføre sårbehandlingen i ugerne mellem hendes besøg. Hun kan ofte selv stille diagnosen og lægge en sårbehandlingsplan.

"Og jeg er en direkte linje til mere hjælp. Jeg har vores fodterapeuter til at lave sko og indlæg, jeg kan pode og tage billeder og få vores læger til at vurdere, om der f.eks. skal behandles med antibiotika eller opereres."

kbj@dsr.dk



Læs også artiklerne "Besparelser i sårhelingscenter rammer pionerarbejde" og "Det haster med ny viden til hjemmeplejen" side 6 i dette nummer af Sygeplejersken.

Endnu mere kan foregå i eget hjem

Nye effektive behandlingsmetoder kan sagtens anvendes i eget hjem, mener sårsygeplejerske Ina Kastrup.

Det er Ina Kastrups vision, at endnu mere sårbehandling bliver udført hjemme hos patienterne. Hun bistår allerede med mindre sårrevision i hjemmet, noget som ellers mange gange indebærer indlæggelse og fuld anæstesi.

"Men det kan sagtens foregå i eget hjem, hvis patienten er smertedækket, og det bør så vidt muligt foregå der. De patienter, der får tryksår og andre kroniske sår, er jo ofte ældre og meget skrøbelige."

Ina Kastrup mener, at en række nye og effektive metoder til sårbehandling kan flyttes ud i hjemmesygeplejen, gerne med støtte fra en telemedicinsk funktion. F. eks. vakuum-, larve- og ipc-behandling (intermitterende pneumatisk kompression).

"Men det er dyre behandlinger," tilføjer hun. "Så der kommer nok først til at ske noget, når nogen har lavet cost-benefitberegninger, der viser, at det kan betale sig. At de ikke bare sparer patienterne for smerter og lugtgener og social isolation, men også giver kortere forløb."



Udkørende sygeplejerske Ina Kastrup, Bispebjerg Hospital.

Det bedste ved udviklingen:

"At ældre, svage, kronisk syge borgere kan behandles i deres egne omgivelser."

Det værste:

"Hvis der ikke bliver tilført de fornødne ressourcer og den fornødne viden til dem, der skal varetage behandlingen."

Specialisten har også brug for sparring

Som sårspecialist i hjemmesygeplejen har Ella Pedersen stadig brug for sparring. Den får hun hos den udkørende sygeplejerske.

Hjemmesygeplejerske Ella Pedersen er sårspecialist i Københavns Kommunes hjemmepleje på Østerbro. Det er hende, kollegerne spørger til råds om sårbehandling og kompression, men når hun selv trænger til sparring, er det de udgående sygeplejersker fra Videncenter for Sårheling, hun trækker på.

Kontakten handler ofte om kroniske sår, der bare ikke vil hele. Men det kan også handle om opgaver, der, med Ella Pedersens ord, er lidt for stor en mundfuld. Som at fjerne nekrotisk væv i et sår med blotlagte sener.

"Jeg tør da mere og mere. Men nogle gange må jeg også sige, at det her er ud over min kompetence. Her må de udgående sygeplejersker vurdere, om de kan klare det, eller om borgeren må ind i ambulatoriet," siger hun.

Fordelen ved udefunktionen er ikke kun, at borgeren kan slippe for et anstrengende hospitalsbesøg. Den giver også kontinuitet i behandlingen.

"Vi kan ikke selv tage med, når vi sender folk ind i ambulatoriet, og så får vi ikke dialogen, hvor de også hører, hvad vi oplever," forklarer Ella Pedersen.

Hun er enig med Ina Kastrup i, at en række af de nyere sårbehandlingsmetoder som vakuum- og larvebehandling kan bruges i eget hjem. Men ikke alle steder.

"Det kræver, at borgerne er trygge ved at være alene med apparaturet. Vi kan komme på et dagligt tilsyn, men borgeren skal stadig være alene 23 timer i døgnet," siger hun.

"Det kræver også 100 pct. compliance. Larvebehandling er f.eks. noget, man ofte bruger til fodsår. Men borgeren skal kunne forstå, at man ikke må træde ned på larverne, ellers går det ikke."

En sidste betingelse er også, at ressourcerne er til stede, tilføjer Ella Pedersen. "Men hvis vi bare får bevilget tid til det, så skal vi nok få tingene til at hænge sammen."



Hjemmesygeplejerske Ella Pedersen, Københavns Kommune.

Det bedste ved udviklingen:

"At jeg som hjemmesygeplejerske har flere forskellige opgaver, hvor man før kunne stå med syv medicindoseringer på en dag."

Det værste:

"At jeg som sårspecialist kan savne den tætte kontakt til borgerne, jeg havde som sygeplejerske i et mindre område."



Januvia® (sitagliptin, MSD)

Enhancing incretins.
Enhancing physiologic control.

I kombination med andre hyppigt ordinerede midler

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

JANUVIA har i kliniske studier¹

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

Se venligst EMAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

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

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

Janumet™
(sitagliptin/metformin, MSD)

Changing the course to glucose control.

Til patienter, der ikke er velkontrollerede med metformin²

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

JANUMET har i kliniske studier²

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

Se venligst EMAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

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

Se venligst EMAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse.

© MSD

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

www.januvia.dk www.univadis.dk

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

 **MSD DIABETES**

JANUVIA®, (SITAGLIPTIN, MSD)

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

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

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

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

(♥) **GRAVIDITET OG AMNING:** Bør ikke anvendes.

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

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

UDLEVERING: B

TILSKUD: Generelt tilskud.

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

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

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

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

(♥) **GRAVIDITET OG AMNING:** Bør ikke anvendes.

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

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

UDLEVERING: B

TILSKUD: Generelt tilskud.

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

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

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

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

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

© MSD

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

En gang dagligt
Januvia®
(sitagliptin, MSD)

Janumet®
(sitagliptin/metformin, MSD)

For drenge: Fakta om sex, sædceller og Fiat Punto

Den rå børste bliver sat til vægs

"Husk, intet kan ødelægge en scoring lige så effektivt, som hvis du begynder at brække dig", lyder et af de gode råd, som Inti Chavez Perez videregiver, som en anden erfaren, indsigts- og omsorgsfuld storebror til sine yngre brødre. Fakta om krop og sex har fået tilsat ingrediensen respekt, så titlen borger for indholdet. Bogens målgruppe er teenagedrenge, lige fra den nyslåede teenager til den mere erfarne udi hormoner og hvad dertil hører. Der er guidede ture rundt i både pige- og drengeskroppen og konkrete anvisninger på onani, flirt, kys og sex. Drengerollen bliver sat under lup, den rå børste sat til vægs, og drengene opfordres til at respektere både sig selv og deres medbrødre- og søstre i tanke og handling. Indvandrerdrengene får et hint om at lade deres søstre have deres privatliv i fred.

"Respekt er grundlaget for god sex og



Inti Chavez Perez

Respekt drenge!

Høst & Søn 2010

168 sider - 199,95 kr.

ISBN 978-87-638-1453-9

god kærlighed. Mødes man med respekt, bliver sex på begge parter vilkår, og begge kan nyde det." Ja- og nejsignaler beskrives meget konkret som alt andet i bogen. Seksualiteten kan være rettet mod eget eller det modsatte køn, begge dele er viet plads.

Sproget er lige ud ad landevejen med et lixtal, der kan klares af de fleste. Det er en fortælling krydret med holdninger, ek-

sempler og cases. Det er en bog, man kan give den unge i hånden eller tage udgangspunkt i i seksualundervisningen i folkeskolens ældste klasser. Også til unge, som har behov for meget konkret guidning, vil den være velegnet.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

En bog, ikke en bakke til shots

"Hvis der er to ting, teenagere ikke orker, så er det selvhjælpsbøger og belærende voksne. Så på en måde kan jeg sagtens forstå, hvis du allerede nu overvejer at bytte denne bog til nogle fede tegneserier eller bruge den som bakke, når der skal serveres shots til drengene på lørdag (jeg vil tro, der kan stå cirka otte på den)." Sådan skriver Christian Graugaard i indledningen til denne oplysnings- og opslagsbog til teenagedrenge om krop, følelser, forelskelse, sex, sundhed, sygdom, kammeratskab, kærester, forældre og søskende.

De lidt teksttætte sider er brudt op af humoristiske illustrationer og af faktabokse, som appellerer til videbegærlige drenge, f.eks. denne: "Der er mere end 100 mio. sædceller i en udløsning. Det svarer rundt regnet til hele Mexicos befolkning. De bevæger sig fremad med en hastighed på op til tre mm i minuttet - eller for at tale i bilsprog: 0,00018 km i timen. Det lyder måske ikke af meget, men husk lige, at en sædcelle er 68.000 gange kortere end en Fiat Punto!"

Christian Graugaard har et godt over-



Christian Graugaard

Kun for drenge

Værd at vide om krop, følelser og sex

Politikkens Forlag 2010

144 sider - 200 kr.

ISBN 10 8756796803

blik og kommer rundt om alle tænkelige emner relateret til drenge og pubertet. Sundhed, konflikter med forældre, at blive ven med sig selv, førstehjælpskursus i sex - både solo og med piger og fyre, sexproblemer, prævention og sexsygdomme, lynkursus i piger, deres indretning, og fup og fakta om, hvad der siges om dem. Som opslagsbog er den velfungerende. Der er et fyldigt stikordsregister og henvisning til beslægtede afsnit under mange af kapitlerne. Der er en litteraturliste med forslag til andre bøger om emnet og adresser til hjemmesider med oplysning og rådgivning for unge.

Det er sandsynligvis de færreste drenge, som vil læse bogen fra ende til anden. Man skal være både læseglad og læsevante for ikke at kløjes i de mange bogstaver, men med et par gode råd om, hvordan man finder frem til det, der er værd at vide aktuelt, kan den undgå vanskeligheden: at blive klistret ind i shots.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Omsorg med, ikke omsorg for den sindslidende



Lene Falgaard Eplov m.fl.

Psykiatrisk og psykosocial rehabilitering - en recoveryorienteret tilgang
Munksgaard 2010
256 sider - 278 kr.
ISBN 978-87-6280-9017

En lærebog med fokus på rehabilitering i forbindelse med psykisk sygdom er en nyskabelse. Specialet er nyt og har taget sin begyndelse på Projektenheden for psykiatrisk rehabilitering på Psykiatrisk Center Ballerup, hvor redaktørerne af bogen i større eller mindre grad er tilknyttede.

Bidragene til bogen er leveret af fagpersoner fra behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien samt repræsentanter for pårørende- og brugerorganisationer. Denne mangfoldighed i forfatterkollegiet illustrerer kompleksiteten og de perspektiver, der er nødvendige at medtænke, når rehabilitering ved psykisk sygdom skal beskrives.

Bogen beskriver behovet for, at recovery bliver en integreret del af indsatsen over for mennesker med sindslidelser. Recoverytankegangen henviser til den proces, som den psykisk syge selv gennemgår i bestræbelserne på at opnå et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt. Rehabilitering beskriver processen fra de professionelle side og består af en række indsatser, som foretages i et samarbejde

mellem de professionelle og det enkelte individ.

Rehabilitering ved psykisk sygdom har en bio-psyko-social forståelsesmodel som overordnet teoretisk ramme, og der fokuseres i særlig grad på patientens ressourcer, egne mål og selvbestemmelsesret. Det understreges, at rehabilitering ikke kan gennemføres som en standardiseret pakkeløsning på grund af de mange faktorer, der spiller ind på rehabiliteringsprocessen. Behandling og rehabilitering ses som to integrerede størrelser, der må gå hånd i hånd og understøtte den enkeltes recoveryproces.

Bogen er kontroversiel i forhold til traditionel medicinsk tankegang. Rehabiliteringsperspektivet indebærer, at der fokuseres på funktionsniveau og livskvalitet, som må tages i betragtning, når den medicamentelle behandling tilrettelægges. Den lægelige indsats er en vigtig del af behandlingen, men den skal koordineres med de øvrige tværfaglige indsatser, som bør ses som ligeværdige. For psykiatriske sygeplejersker gælder det, at enhver paternalistisk indfaldsvinkel må vige pladsen for begreber som empowerment, deltagelse, samarbejde, partnerskab og ansvarsdeling. Det lyder umiddelbart indlysende, men det indebærer en stadig refleksion over praksis og over den traditionelle opfattelse af begrebet omsorg, hvor sygeplejersken drager omsorg for et lidende menneske. Man bør i højere grad udvikle en praksis, hvor der drages omsorg med det menneske, der lider.

I bogen berøres historie og teori bag recovery, de eksisterende metoder til rehabilitering, de fremtidige udfordringer, organisationsforhold samt lovgivning.

Rehabilitering ved psykisk sygdom må betragtes som et selvstændigt speciale, der kræver forskning, metodeudvikling, uddannelse af personale og udvikling af en praksis på baggrund af en tværsektoriel og tværfagligt funderet teoretisk ramme. Der er et stykke vej endnu, men bogen er et kærkomment bidrag til processen.

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske,
distriktspsykiatrien i Virum.*

Anerkendende ledelse gav overskud på

For to år siden flygtede medarbejderne praktisk talt fra Neurointensivt Terapiafsnit på Rigshospitalet, hvis de da ikke var syge. I dag står jobansøgerne nærmest i kø, sygefraværet er lavt, budgettet balancerer, og millionbesparelser er i hus. En nærværende og anerkendende ledelse har været en stor del af kuren.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Dårligt arbejdsmiljø, en tocifret sygefraværsprocent og månedlige budgetoverskridelser bl.a. pga. et stort vikarforbrug. For to år siden var det hverdagen på Neurointensivt Terapiafsnit NIA 2093 på Rigshospitalet. Og personaleomsætningen blandt de omkring 100 ansatte var høj. Alene i 2008 forlod flere end 20 medarbejdere afsnittet, hvilket resulterede i store faglige tab, men også økonomisk frustration, da det i gennemsnit koster 100.000 kr. at oplære en ny medarbejder.

"Afsnittet har længe haft et dårligt ry pga. stor personaleomsætning og højt sygefravær. Samtidig er det utroligt hårdt for sygeplejerskerne at arbejde med neurointensive patienter, da patienterne ofte balancerer på kanten af liv og død. Og de pårørende fylder også meget i afsnittet," fortæller Gitte M. Møller, der har været ansat på afsnittet siden 2002, først som sygeplejerske og de seneste to år som afdelingssygeplejerske. Sammen med afdelingssygeplejerske Søren Juul og oversygeplejerske Conny Jørgensen nedsatte hun derfor ultimo 2008 en tværfaglig nærværsgruppe, som skulle afdække, hvad der gav de ansatte lyst til at komme på arbejde. Det skete bl.a. ved personalemøder, og på plancher i kaffestuen kunne alle på gule post-it-sedler skrive, hvad der var vigtigt for dem, gerne anonymt.

"Vi fik rigtig mange tilbagemeldinger gående på alt lige fra ønsker om massage-, morgenmads- og frugtordninger til forslag om nye eller anderledes arbejdsrutiner," fortæller Gitte M. Møller.

Efterfølgende var medarbejderne med til at prioritere de mange ønsker.

"En del kunne igangsættes med det samme, også selvom nogle af dem kostede lidt penge, mens vi måtte gemme eller helt droppe andre, der ikke kunne lade

Udfordringen

Afdelingen: Neurointensivt Terapiafsnit NIA 2093, Rigshospitalet.

Udfordringen: Et dårligt arbejdsmiljø, en tocifret sygefraværsprocent, og en høj personaleomsætning med konstante overskridelser af budgettet til følge.

Det gjorde de: Nedsatte en nærværsgruppe, der fokuserede på de medarbejdere, som kom på arbejde. Efterfølgende iværksatte de en anerkendelseskampagne.

Det har de opnået: Ansvarstagende medarbejdere og et godt udviklingsmiljø. Mere end halveret sygefraværet og stort set stoppet personaleomsætningen. Afdelingsbudgettet balancerer for 6. måned i træk.

Det er de stolte af: At have vendt det, de for to år siden selv betegnede som en synkende skude, til en attraktiv arbejdsplads.

Det slås de stadig med: At arbejde med anerkendende ledelse er en langvarig og tidskrævende proces, og resultaterne ses først over tid.

gøre økonomisk, eller fordi de fysiske rammer er, som de er. Men selv umulige ønsker skal vi også tage seriøst," siger Gitte M. Møller.

Frugtordning og anerkendelse

De nye tiltag som frugtordning tre gange om ugen, systematisk supervision med psykolog og gratis massageordning satte positive spor næsten med det samme. I andet kvartal 2009 var sygefraværet faldet til rekordlave 3,4 pct. mod godt 10 pct. i samme kvartal 2008.

Også personaleomsætningen blev påvirket positivt, i løbet af 2009 forlod 12 medarbejdere afsnittet mod 23 i 2008.

For at fastholde de gode tangenter iværksatte ledelsen i efteråret 2009 en såkaldt anerkendelseskampagne, bl.a. efter inspiration fra et lignende projekt på Bispebjerg Hospitals ungdomspsykiatriske afdeling F5 samt Søren Juuls daværende studier på Forvaltningshøjskolen.

Medarbejdernes reaktioner på anerkendelseskampagnen var mange. En mente f.eks., at det var blevet for meget med al den anerkendelse, mens en anden

syntes, at kollegerne allerede var gode til at anerkende hinanden. Også hos ledelseskollega Gitte M. Møller skulle Søren Juuls idéer lige bundfælde sig.

"Men da vi begyndte at arbejde med det, så jeg forandringerne hurtigt. Medarbejderne blev mere glade, omstillingsparate og tillidsfulde," fortæller Gitte M. Møller, og Søren Juul supplerer:

"Det anerkendende perspektiv på kommunikation har udviklet både ledelsen og medarbejdernes kompetencer til at håndtere forandringer og konflikter. Og det har igen været med til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø og reducere det meget høje sygefravær," siger han.

Gode råd og ugens buket

Under kampagnen hængte ledelsen bl.a. plakater op med konkrete eksempler på anerkendelse, bl.a. fem gode råd fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø:

1. Del roser ud
2. Giv feedback
3. Vær positiv
4. Lyt for at forstå
5. I har brug for hinanden.

bundlinjen



Og som et mere humoristisk indslag lanceredes "Ugens buket". Hver uge havde medarbejderne mulighed for at indstille en kollega, der havde anerkendt en anden kollega, til ugens buket, som blev uddelt ved lodtrækning blandt de indstillede. Også den gav anledning til diskussion, bl.a. af hvad anerkendelse egentlig er.

"Værdien af anerkendelse vil altid blive evalueret af den enkelte modtager, lige fra den anerkendende feedback til den simple morgenhilsen. Generelt fornemmede vi dog stor opbakning til kampagnen," siger Søren Juul, hvilket de mange indstillinger også vidnede om.

Gratis opnormering

Anerkendende ledelse stiller krav om nye måder at handle og kommunikere på både til medarbejdere og ledere.

"Som anerkendende leder skal du være

positiv, lyttende, nysgerrig, konkret og kritisk. Vi skal også regelmæssigt være til stede, der hvor medarbejderne er, altså tæt på patienterne, ellers opfatter medarbejderne hurtigt anerkendelsen som kunstig og påklistret," siger Søren Juul.

Men det lykkedes at rodfæste anerkendelse positivt på afsnit 2093, og resultaterne taler for sig selv. I august og september 2010 var sygefraværet rekordlavt, hhv. 2 og 1,7 pct. mod 10,69 og 15,21 pct. i samme måneder 2008. Afdelingen har ikke brugt vikarer i hele 2010, og kun seks medarbejdere har forladt afsnittet i år. Det har igen resulteret i et budget, der balancerer for 6. måned i træk, og i 2010 har afsnittet sparet mindst 2,5 mio. kr. i form af færre udgifter i forbindelse med vikarer og opsigelser i forhold til 2008. Og endelig er der blevet allokeret tid og ressourcer til temadage og undervisning.

De positive erfaringer til trods mener Søren Juul dog, at alt for få ledere benytter sig af anerkendende ledelse. Især i krisetider som nu forfalder mange ledere til modløshed og sortsyn.

"Det kan medarbejderne mærke, og jeg kan kun opfordre mine kolleger til at vågne op. Anerkendende ledelse er gratis, og som vores projekt har vist med al tydelighed, den bedste vej til en opnormering i krisetider," siger Søren Juul.

cso@dsr.dk

Mere information

Kontakt afdelingssygeplejerske Søren Juul på soeren.juul@rh.regionh.dk

Ta' på ferie med BAUTA



Tør du rejse uden?

Med BAUTA's Rejseforsikring Verden inkl. afbestillingsforsikring kan du roligt bestille din ferierejse og tage sikkert af sted - **hele året rundt**.



Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

Før afrejse:

- **Refusion af rejsens pris** - hvis ferierejsen bliver aflyst på grund af f.eks. alvorlig akut sygdom.
- **Bilferie** - ved bilferie/individuel arrangeret rejse er forudbetalte, ikke refunderbare udgifter til transport og ophold i relation til rejsen dækket.
- **Erstatningsbil ved bilferie** - hvis din bil får en kaskoskade kort før, ferien begynder.

Under rejsen:

- **Erstatning for ødelagte feriedage** - med indtil 45.000 kr. pr. person.
- **Sygdom og hjemtransport** - i hele verden bliver erstattet med indtil 5 mio. kr. pr. person.
- **Dækning af selvrisko** - ved skade på lejet bil op til 20.000 kr.
- **Ved terroraktioner eller naturkatastrofer** - er udgifter i forbindelse med evakuering og krisehjælp dækket.

Nyt: dækning i Danmark

Rejseforsikring Verden dækker også afbestilling og ødelagte feriedage på ferierejser i Danmark, hvis din ferie strækker sig over minimum 3 overnatninger.

Hvem er dækket?

Rejseforsikring Verden dækker hele din husstand - året rundt. Forsikringen dækker alle private ferie- og studierejser i hele verden indtil 60 dage. Har du udeboende børn under 21 år, er de også omfattet af forsikringen, indtil de flytter sammen med kæresten eller får børn.

Mere information

Du kan få mere at vide om Rejseforsikring Verden på www.bauta.dk. Her kan du også bestille tilbud og se vilkårene. For at kunne bestille rejseforsikringen skal du have din indboforsikring hos os.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545



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



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



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



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



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

Kan ægtefællen være tolk?

Er det i orden, at en ægtefælle til en patient, som ikke taler dansk, fungerer som tolk før et operativt indgreb? Vi oplever det tit, og det giver ofte problemer, fordi ægtefællen ikke har de nødvendige tolkeredskaber.

Venlig hilsen Hanne Bengtson,
Aalborg Sygehus Nord.

Svar

Efter sundhedslovens § 50, stk. 1, har patienter med ret til lægebehandling også ret til tolkebistand, når lægen skønner det nødvendigt for behandlingen. Det er lægens ansvar at sikre, at tolken har de nødvendige sproglige kvalifikationer. Imidlertid ændres reglerne til næste sommer, således at patienter, som har boet i landet i mere end syv år, selv skal betale omkostningerne til en tolk. Brugen af familiemedlemmer som tolk kan derfor blive en endnu mere aktuell problemstilling.

I litteraturen beskrives flere forhold ved brug af familiære tolke, som det er værd at være opmærksom på. Den sproglige barriere er et vigtigt problem, fordi væsentlig information kan gå tabt i tolkningen, når ægtefællen har svært ved at finde de rigtige ord. Et andet aspekt er, at ægtefællen er følelsesmæssigt involveret i situationen, hvilket kan påvirke den måde, informationen bliver oversat på, og ikke mindst hvilke informationer som videregives (Lou S). At familiære tolke ikke altid oversætter direkte og indtager andre roller end "oversætter", beskrives flere steder (Rosenberg et al., Flores G). Dog beskrives det som en fordel, at en familiær tolk kan skabe tryghed og tillid hos patienten og være med til at bryde kulturelle barrierer.

Når ægtefæller eller et andet voksent familiemedlem skal fungere som tolk, må det derfor vurderes, om vedkommende har forudsætninger for at fungere som tolk. Det kan afhænge af tolk-

ningens omfang og informationens karakter. De sundhedsprofessionelle må endvidere skabe rammer og struktur omkring tolkningen, så de gensidige forventninger til tolkningen er tydelige, og man skal bruge ægtefæller som tolke med en bevidsthed om, at de er familie og ikke professionelle tolke og derfor indtager en anden rolle.

Anita Haahr.

Kan sundhedsplejebesøg erstattes med grupper?

Som jeg forstår det, overvejer nogle kommuner helt at afskaffe sundhedsplejens hjemmebesøg hos nybagte forældre og erstatte dem med grupper. Har vi nogen viden om, hvilken betydning det har for barn og forældre?

Med venlig hilsen
Hanne Olsen, København.

Svar

Mange kommuner ser aktuelt kritisk på niveauet af deres forebyggende og sundhedsfremmende tilbud. Ønsket er at allokere de knappe ressourcer til dem, der trænger mest. Hjemmebesøg er tidskrævende. En sundhedsplejerske kan maks. nå fire-fem hjemmebesøg pr. dag. I en gruppe vil hun formentlig kunne nå to grupper med fem børn pr. dag. Altså ca. en fordobling i antal børn.

Spørgsmålet om, hvilken forskel det gør for den nybagte familie at arbejde med gruppeintervention frem for hjemmebesøg, er videnskabeligt udforsket. Vi ved, at sundhedsplejerskers besøg har positiv indvirkning på børnenes sundhed og forældrenes tryghed (Guldager E), og et norsk litteraturstudie (Hjälmhult E) har vist, at forældre er mere tilfredse, når det første besøg er et hjemmebesøg. Men mig bekendt findes ikke studier, der har sammenlignet udbyttet af hjemmebesøg med udbyttet af gruppebaseret intervention.

Sundhedsplejerskernes erfaringsbaserede viden peger imidlertid på en stor

værdi af hjemmebesøg. Det kendskab, sundhedsplejerskerne opnår til familiens trivsel ved at komme i familiens eget miljø, gør det muligt at arbejde meget målrettet med individuel rådgivning og motivation i forhold til f.eks. amning, rygning, forældreevne mv. Jo mere sårbar en familie er, jo større betydning har det, at sundhedsplejersken har et grundigt kendskab til det netværk, der er omkring familien. Det kan man opnå ved hjemmebesøg.

Der er positive studier om mødregruppers betydning, også i forhold til sårbare grupper; unge mødre (Greve, Roskilde) og etniske mødre (Farum). I gruppesammensætningen er det vigtigt, at gruppens medlemmer kan identificere sig med hinanden vedrørende holdninger, normer og livsværdier (Heap K).

Konklusionen er, at vi ikke kender betydningen af at undvære hjemmebesøgene, og der er en erfaringsbaseret frygt i sundhedsplejekredse for en forringelse af børnesundheden, hvis de beskæres.

Hanne Ourø Jensen.

Litteraturliste

Tolkning

- Lou S. Tre er et umage par. En undersøgelse af tolkningens vilkår og betydning i kommunikation mellem etniske minoriteter og sundhedsvæsenet. 2008. Region Midtjylland, Center for Folkesundhed, Sundhedsfremme og Forebyggelse, Århus N.
- Flores G. The impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. Medical Care Research and Review 2005;62(3):255-299.
- Rosenberg E, Seller R, Leanza Y. Through interpreters eyes: Comparing roles of professional and family interpreters. Patient Education and Counseling 2008;70:87-93.

Sundhedspleje

- Guldager E. Sundhedsplejen på vægten. Ph.d.-afhandling. Munksgaard. 1992.
- Heap K: Gruppemetode inden for social- og sundhedsområdet, 2008.
- Hjälmhult E. Skal helsesøster tilbyde hjemmebesøg til alle forældre med nyfødt barn. Sygepleien Forskning 2009.

[...]





Sidste stik

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Operator Morten B. Petersen og sygeplejerske Helle Hornbæk gør boremaskinen klar under en hofteoperation på Hørsholm Hospital, Døgnoperation. Snart er det den sidste operation. Personalet har i flere år levet i uvished om hospitalets fremtid, men i eftersommeren fik de 171 medarbejdere endelig besked om, at hospitalet lukker den 1. februar 2011. Tidsfristen for, hvornår medarbejderne skal have vished for deres videre skæbne, er flere gange blevet rykket. Nu lyder datoen den 11. november. Nogle fortsætter deres videre arbejdsliv på Glostrup, Gentofte, Hillerød eller Helsingør Hospitaler, mens andre vil modtage en afskedigelse.



Gør mere end blot at sænke blodsukker

Tag diabetes ved roden!

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

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

VICTOZA®
(LIRAGLUTID)

PRODUKTRESUMÉ FINDES PÅ SIDE 40

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

Af Evy Ravn, fagredaktør på Sygeplejersken



Når krybben er tom, bides hestene

Et større gæstebud betød, at jeg ikke kunne undslå mig køen i Bilka lørdag formiddag. Tilbuddene var gode, og som mange andre i disse år har jeg et ekstra øje på husholdningsregnskabet.

Det skulle jeg aldrig have gjort.

Ikke på grund af det billige kød, der smagte udmærket, men da jeg står i køen, overværer jeg en episode, der sætter gang i bekymrede tanker over den stigende rå og ukærlige tone over for mennesker, der er afhængige af hjælp fra det offentlige.

Bag mig sidder en ældre kraftig kvinde i en moderne elektrisk kørestol. Hun fordriver ventetiden med at bladere lidt i en bog fra indkøbskurven. En lyshåret fyr i 30'erne står sammen med en asiatisk udseende kæreste bag hende. Kvinden i kørestolen får åbenbart ikke rykket sig i køen i et tempo, der passer den unge mand, og han snerrer utålmodigt indigneret: "Mon ikke du skulle få dig noget motion, Bedste, og komme ud af den Rolls-Royce, som vi andre betaler for?"

Kvinden, som jeg opfatter det, tror (som jeg) i første omgang ikke sine egne øren, men kan lidt senere ikke finde tallene på dankortterminalen pga. tårer. Budskabet var bundfældet: Du er gammel, du er nytteløs, og du koster samfundet penge, der var bedre brugt på os andre.

Jeg skal spare jer for et referat af mit spontane hidsige udfald mod den unge mand – som jeg senere fortrød. Ureflekterede handlinger fører sjældent til noget godt, heller ikke i køen i Bilka denne lørdag formiddag.

Gad vide, hvilken grund den unge mand havde til at tænde så uforståeligt af på et så sårbart menneske inden for hans nærmeste rækkevidde. Hvilken udsathed har genereret hans voldsomme vrede og frustrationer? Uanset årsagerne bliver det gamle ordsprog "når krybben er tom, bides hestene" efter krisens indtræden stadig mere synligt. For min oplevelse i Bilka er desværre ikke enestående, og sandsynligvis er det kun toppen af isbjerget på fremtidens kamp mellem forskellige udsatte grupper, vi ser: Center for Ligestilling melder bl.a. om en skleroseramt kvinde, der får ruderne slået ind på sin specialbyggede handicapbil. En mand i kørestol, der bliver passet op af en vildfremmed i et supermarked og beskyldt for at snylte på samfundet. Og forældrene til en spastisk dreng, der af en tilfældigt forbipasserende får at vide, at det er sådan nogle som dem, der er skyld i landets dårlige økonomi.

Det stigende antal hate crimes mod mennesker med særlige behov er helt uacceptabelt, og da mange af disse mennesker modtager sygepleje, tillige vedkommende for sygeplejersker. Sygeplejerskerne nyder stor anseelse og prestige i befolkningen, og deres stemmer høres. Sygeplejersker er endvidere forpligtet gennem de sygeplejeetiske retningslinjer til at arbejde for prioriteringer, der sikrer en retfærdig og hensigtsmæssig ressourcefordeling, og som tilgodeser de

” En mand i kørestol bliver passet op af en vildfremmed i et supermarked og beskyldt for at snylte på samfundet.”

grupper af patienter, der har størst behov for sygepleje. Det betyder samlet set, at sygeplejersker har et godt udgangspunkt for at påvirke udviklingen.

Gang på gang hører vi i medierne, at kommunerne er ved at gå bankerot, og vores lokalpolitikere italesætter ofte de grupper, der ikke kører efter "bogen", som synderne. Retorikken spiller de mest svage grupper ud mod hinanden, og vi nærmer os Kafkaske tilstande, når politikerne ikke vil påtage sig det nødvendige ansvar for en seriøs debat om prioritering og valg mellem forskellige velfærdsgoder. Råd til det hele har vi ikke.

Herfra skal der lyde en opfordring til landets sygeplejersker om at fare i blækhuset, hver gang de hører om konkrete verbale eller fysiske udfald mod udsatte grupper, det være sig handicappede, ældre, psykisk syge eller nydanskere. Råb op, skriv et læserbrev, en kronik eller sæt en flyer op på den nærmeste lygtepæl. Udviklingen skal stoppes.

Sundhedsansatte: Lav behandlingsgarantien om



Syv ud af 10 ansatte i sundhedsvæsenet mener, at regeringens behandlingsgaranti skal afskaffes: En måneds ventetid bør kun gælde borgere med alvorlige sygdomme. Det er nødvendigt at differentiere behandlingsgarantien, så folk med mindre alvorlige sygdomme kan komme til at vente mere end én måned på at komme i behandling. Til gengæld skal alvorligt syge stadig kunne komme til inden for én måned. Det viser en undersøgelse, som analysebureauet Userneeds har lavet for Dansk Sygeplejeråd.

Formand Grete Christensen mener, at politikerne bør lytte til signalet:

”Der kommer stadigt flere patienter, mens der bliver færre medarbejdere til at tage sig af dem. Det hænger ikke sammen, og derfor giver det ikke mening at opretholde den nuværende behandlingsgaranti.” (sbo)

Prikkerunder ødelægger arbejdsmiljøet

De mange besparelser, fyringer og stillingsnedlæggelser i landets kommuner og på hospitaler ødelægger sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Dansk Sygeplejeråd opfordrer de lokale ledelser til hurtig, klar og tydelig kommunikation for at minimere skaderne. Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, siger:

”Store prikkerunder på arbejdspladsen er selvsagt en voldsom belastning for arbejdsmiljøet. Derfor er det utroligt vigtigt, at ledelsen kommunikerer meget klart under hele processen og tydeliggør præmisserne for fyringerne.”

Karina Nielsen, seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, supplerer:

”Forskning viser, at massefyringer sætter sig spor hos medarbejderne i form af jobusikkerhed i lang tid. Det rammer trivslen og helbredet og øger risikoen for, at medarbejdere øger deres alkoholindtag og rygning i sådanne situationer. Det er en måde at håndtere usikkerheden på.” (mkc)



LEDER

Kassetænkning bremser nære sundhedstilbud

Hjemmesygeplejersker og sygeplejersker på hospitalerne arbejder mere og mere sammen. Som temaet her i *Sygeplejersken* viser, er det godt for patienterne, når vi tænker nyt og arbejder på tværs i sundhedsvæsenet.

Når det kommer til stykket, er jeg slet ikke overrasket over, at det er sygeplejersker, der bygger bro mellem kommunerne og regionerne. Vores fag har altid været for pionerer, som vil finde nye løsninger til gavn for borgerne og patienterne.

Jeg synes, det er fornuftigt, at patienterne kan blive i deres vante omgivelser. Samfundet sparer penge på dyre hospitalsindlæggelser. Patienterne slipper for opslidende ture i sygetransporter på landevejen. Og sygeplejerskerne på hospitalerne kan bruge tiden på den mest specialiserede sygepleje og behandling.

Det er en sund udvikling. Men det er også en skrøbelig udvikling, som let kan gå i stå. Kommunerne er for sløve til at ansætte sygeplejersker og har i alt for mange år satset på medarbejdere med kort eller slet ingen uddannelse. Det hænger overhovedet ikke sammen med, at kommunerne skal løse flere og flere vanskelige opgaver. Som artiklerne her i bladet illustrerer, er der tale om komplekse opgaver, som kræver, at man har en sygeplejerskeuddannelse.

Lige nu er der ledige sygeplejersker, og kommunerne har en gylden chance for at ansætte den kvalificerede arbejdskraft, de har behov for. Den mulighed skal de gribe – f.eks. ved at slå ledige stillinger op som sygeplejerskestillinger.

I virkeligheden illustrerer de forskellige makkerpar i artiklerne, at regioner og kommuner også er et nyt makkerpar i sundhedsvæsenet. Det skaber selvfølgelig udfordringer. Regioner og kommuner har nogle gange forskellige traditioner og måder at arbejde på i forhold til f.eks. dokumentation og retningslinjer.

Selvom der sker meget, er det ikke nok. Regionerne skal stille endnu flere specialister til rådighed for kommunerne og hjælpe med at pleje og behandle patienterne hjemme. Og kommunerne skal blive bedre til at sende sygeplejersker helt ind på hospitalerne for at hente patienterne hjem og dermed sikre en problemfri overgang.

Hospitalerne bliver mere og mere specialiserede, og der bliver længere imellem dem. Men de nære tilbud er ikke fulgt med i samme tempo. Kommunerne og regionerne lurepasser, fordi den ene ikke vil bruge penge på noget, hvor besparelsen tilfalder den anden. Det holder ikke i længden, og måske er det på tide, politikerne på Christiansborg skærer igennem. Udviklingen af de nære sundhedstilbud må ikke sande til på grund af kassetænkning og uklar ansvarsfordeling. Det kan hverken patienterne eller medarbejderne være tjent med.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand

Fik efterbetalt 445.000 kr. og blev fyret

MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Plejhjem i Rudersdal Kommune har igennem flere år betalt to sygeplejersker næsten en halv million kroner for lidt i løn. Ledelsen har erkendt fejlen og indvilget i at efterbetale pengene. Men ledelsen har også valgt at fyre de to sygeplejersker.

Der har tilsyneladende været rod i lønudbetalingerne hos det selvejende plejhjem Lions Park Søllerød. I hvert fald har plejhjemmet de seneste par år ikke aflønnet to aftensygeplejersker korrekt for deres tilkaldevagter i nattetimerne.

"Da jeg blev opmærksom på, at jeg ikke fik penge, når jeg blev tilkaldt om natten, kontaktede jeg vores lønningskontor flere gange, men hver gang fastholdt de, at jeg ikke skulle have tillæg for mine tilkaldevagter. Derfor kontaktede jeg Dansk Sygeplejeråd," fortæller sygeplejerske Verena Kluge, som på det tidspunkt havde arbejdet på Lions Park Søllerød i et års tid.

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden gennemgår Verena Kluges lønsedler fra de seneste år. Også Verena Kluges kollega på Lions Park Søllerød, sygeplejerske Birgit Antvorskov, får set sine lønsedler igennem af kredsens eksperter. Sammenlagt finder de fejl for 444.576 kr. i de to sygeplejerskers lønsedler. Penge, som Verena Kluge og Birgit Antvorskov har krav på, men aldrig har fået.

Problematisk uvidenhed

"Det er simpelthen ikke i orden, at arbejdsgiverne ikke overholder gældende overenskomster. Det er ikke håndrører, der er tale om," siger Lisbeth Torp Kastrop, næstformand i Kreds Hovedstaden. Hun understreger, at hun ikke mistænker Lions Park Søllerød for at ville snyde sygeplejerskerne bevidst:

"Uvidenhed om overenskomsterne er årsagen til, at lønsedlerne har været smækfyldt med fejl. Det er meget problematisk." Dansk Sygeplejeråd mødes flere gange med ledelsen på Lions Park Søllerød og indgår en aftale om efterbetaling. Verena Kluge får efterbetalt 206.729 kr., og Birgit Antvorskov får 237.847 kr.

De to sygeplejersker er naturligvis glade. Birgit Antvorskov:

"Det havde jeg ikke regnet med. Jeg blev meget overrasket og glad, for jeg havde hele tiden troet på, at Lions Park ikke ville betale os de penge."

Fyreseddel som tak for sidst

Men glæden forsvinder hurtigt. Allerede dagen efter at aftalen er indgået, modtager de to sygeplejersker et brev: De skal møde op på direktør for Lions Park Søllerød Birte Jexens kontor mandag eftermiddag. Her modtager de begge en fyreseddel.

"Jeg er ikke i tvivl om, at vi bliver fyret på grund af lønsagen. Det er min vurdering, men jeg har ikke noget bevis for det," fortæller Birgit Antvorskov.

Verena Kluge supplerer: "Selv om den officielle begrundelse er omstruktureringer, så føler jeg, at det er en tak for sidst, fordi vi har klaget over fejlene i vores lønsedler."

Ingen sammenhæng mellem lønsag og fyringer

Direktør i Lions Park Søllerød, Birte Jexen, understreger, at efterbetalingen og afskedigelserne er uafhængige af hinanden:



De to sygeplejersker Birgit Antvorskov (tv.) og Verena Kluge har fået efterbetalt den løn, de har krav på fra plejhjemmet Lions Park. Til gengæld har de mistet deres job.

"Der er ingen sammenhæng overhovedet mellem afskedigelserne og efterbetalingen. Med den nye omstrukturering får vi faktisk mere for pengene. Det er derfor, vi omstrukturerer. De to er ikke blevet opsagt, fordi de har rejst lønsagen. Det kunne jeg ikke drømme om."

Birte Jexen kendte ikke til lønproblematikken, før Dansk Sygeplejeråd kontaktede hende.

"Selvfølgelig skal de have det beløb, de har krav på i henhold til overenskomsten. Det siger sig selv. Derfor efterbetaler vi også pengene," siger Birte Jexen og fortsætter:

"Men jeg er naturligvis meget ærgerlig over fejlen, fordi det er en stor økonomisk belastning for en lille institution som vores at skulle finde 445.000 kr. Men jeg skal bare finde dem i budgettet. Sådan er det."

Jagt på lønfejl i Hovedstaden

For Dansk Sygeplejeråds vedkommende er sagen dog ikke slut.

"Jeg håber sandelig ikke, at fyringerne hænger sammen med sagerne om efterbetaling, men det virker lidt for påfaldende. Det vil vi nu i Kreds Hovedstaden undersøge nærmere. Hvis der viser sig en sammenhæng, er der tale om uretmæssige fyringer, og så kører vi naturligvis en sag," siger Lisbeth Torp Kastrop, der er bekymret for, at også sygeplejersker på andre arbejdspladser har fejl i lønsedlerne.

"Vi har startet en kampagne op i hele kredsen, hvor vi besøger arbejdspladser for at kontrollere sygeplejerskernes lønsedler. Medlemmerne kan naturligvis også altid kontakte os, hvis de er i tvivl om, hvorvidt deres lønsedler er korrekte," slutter Lisbeth Torp Kastrop.

Læs mere om kampagnen *Løntjek* på www.dsr.dk > *Arbejdsvilkår* > *Løn* > *Løntjek*

Overenskomstkravene udveksles om få uger

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Sundhedskartellets forhandlere mødes med de regionale og kommunale arbejdsgivere den 22. november for at udveksle krav til de kommende overenskomstforhandlinger, og parterne mødes tre dage senere for en nærmere mundtlig præsentation og uddybning af kravene.

Dermed er bolden givet op til overenskomstforhandlingerne 2011. Statens forhandlere udveksler krav med lønmodtagerne repræsenteret i Centralorganisationernes Fællesudvalg (CFU) den 15. december.

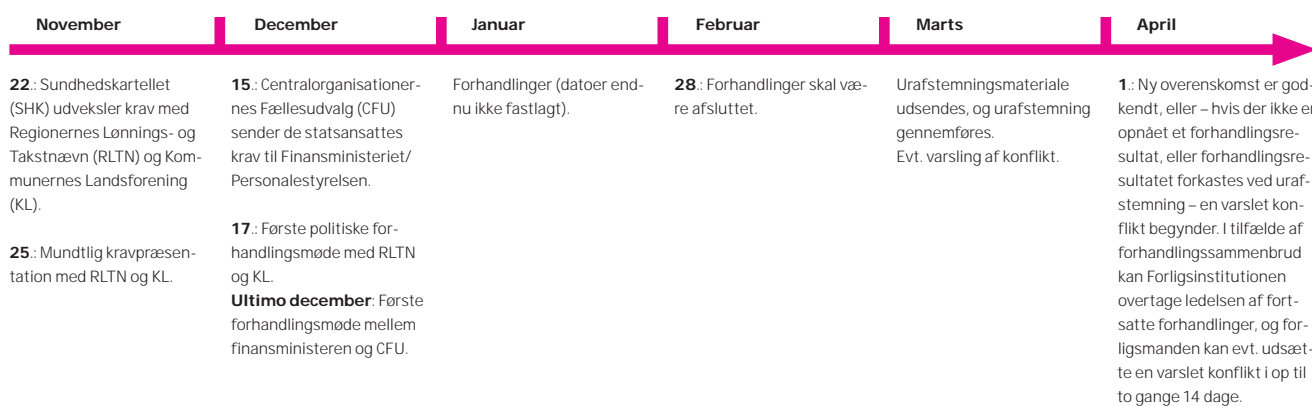
Ingen forhandlingssituationer er identiske, og forskellene på overenskomstforhandlingerne 2011 og de seneste i 2008

er bestemt til at få øje på. Det skyldes i første række, at samfundsøkonomien anno 2011 ser meget anderledes ud end for tre år siden, da finanskrisen endnu ikke havde vist sig. Den aktuelle økonomiske situation påvirker rammerne for overenskomstforhandlingerne på statens, regionernes og kommunernes område.

De offentlige arbejdsgivers ønsker til de nye overenskomster er ikke helt ukendte, selv om den formelle kravudveksling først finder sted den 22. november. Finansministeren har tidligere luftet sine forventninger til de kommende forhandlinger, og Sundhedskartellets bestyrelser blev for nylig orienteret om det

samme af regionernes politiske hovedforhandler, Jens Stenbæk (V), og kommunernes hovedforhandler, Michael Ziegler (K). Sundhedskartellets fælles konference om OK 11 er omtalt på næste side.

De politiske forhandlinger om de nye overenskomster begynder kort før jul, og der kommer fuld fart på forhandlingerne i januar og februar. Forhandlingerne skal være afsluttet ved udgangen af februar, så resultatet kan sendes til urafstemning i løbet af marts. Nye overenskomster skal gælde fra den 1. april 2011. Se tidslinje herunder.



Er dit medlemskab korrekt?

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

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

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

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

(cso)

Bremse på offentlige lønninger

Opbremningen i lønudviklingen på det offentlige område ser ud til at fortsætte. Det tyder den nyeste rapport fra Det Økonomiske Råd (DØR) på. I sin efterårsrapport 2010 nedjusterer DØR forventningerne til den private lønudvikling i 2011 i forhold til den rapport, rådet udsendte for et halvt år siden. Det Økonomiske Råds skøn for den private lønudvikling og inflation anvendes sædvanligvis, når forhandlerne på det offentlige område skal vurdere, om et overenskomstforlig sikrer reallønnen.

Lønnen for de privatansatte skønnes at stige med 1,9 pct. i 2011, men samtidig forventes inflationen at stige med 2,2 pct. i 2011. I 2012 er det aktuelle skøn en udvikling for løn og inflation på hhv. 2,3 pct. og 2,0 pct.

(sp/djk)

Sådan er oplæggene til 2011-forhandlingerne

Økonomisk krise eller ej. Sundhedskartellet fastholder sin langsigtede strategi om forbedring af løn, arbejdsvilkår og adgang til uddannelse. De regionale og kommunale arbejdsgivere taler på deres side om nulvækst på det offentlige arbejdsmarked og øget fleksibilitet for arbejdstidens længde og brugen af lokale lønmidler.

Hovedbestyrelses- og bestyrelsesmedlemmer fra Sundhedskartellets 11 organisationer var til fælles konference i København om udfordringerne ved overenskomstforhandlingerne 2011. På konferencen den 14. oktober var der oplæg fra forhandlere fra Danske Regioner og Kommunernes Landsforening, som Sundhedskartellets forhandlere vil møde med korte mellemrum fra december 2010 til de første måneder af 2011, når sygeplejerskerne, radiografernes og de øvrige ni faggrupperes nye overenskomster skal forhandles på plads.

Serviceeftersyn af overenskomster

Hvilke krav og forventninger har de regionale og kommunale arbejdsgivere ved de kommende overenskomstforhandlinger? Det belyste formanden for Danske Regioners Udvalg for Løn- og Personalepolitik, Jens Stenbæk (V), og formanden for Kommunernes Landsforenings Løn- og Personaleudvalg, Michael Ziegler (K). Begge politikere konstaterede, at Lønkommissionen har opfordret til et serviceeftersyn af de offentlige overenskomster, og erklærede, at arbejdsgiverne er parat til sådan et serviceeftersyn, ikke mindst hvad angår de begrænsninger, som de gældende overenskomster skaber for ledelse og medarbejdere på de offentlige arbejdspladser. Regionernes politiske hovedforhandler erklærede dog, at Sundhedskartellets arbejdstidsregler ikke ud-

gør nogen barriere for en hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse.

Vi vil det samme

Sundhedskartellets formand, Grete Christensen, tror på, at parterne kan finde fælles løsninger ved de kommende forhandlinger:

"Vi har et fælles mål. På begge sider af bordet har vi en vision om et stærkt, offentligt sundhedsvæsen. Vi vil sikre borgere og patienter sundhedstilbud af høj kvalitet. Vi ønsker et offentligt sundhedsvæsen, som er effektivt og konkurrencedygtigt, og som er parat til at møde de store udfordringer, der venter i fremtiden. De eneste, der kan opfylde den vision, er stærke og kompetente medarbejdere i en sammenhængende sundhedssektor. Det er netop den overskrift, Sundhedskartellet går til forhandlingerne med," siger Grete Christensen.

De offentlige arbejdsgivere og Sundhedskartellet er enige om, at selv om der aktuelt ikke er rekrutteringsproblemer i den offentlige sektor, så vil situationen ændre sig markant om få år. Derfor skal den offentlige sektor være konkurrencedygtig og attraktiv for kompetente medarbejdere.

Grete Christensen siger: "Vi vil have det samme i løn som privatansatte med samme uddannelsesniveau. Vi vil have bedre sammenhæng mellem arbejdsliv og privatliv, og vi vil sikre, at alle på sigt får 18 pct. i pension. Det er en ambitiøs strategi, men det er også en nødvendig strategi. Lige nu ser en del af vores medlemmer ledigheden i øjnene. Det er nyt. Men det er et spørgsmål om tid, før situationen vender. Konkurrencen om fremtidens arbejdskraft bliver benhård."

(sp)

... fra andre medier om løn og overenskomstforhandlinger.

Løn sat i bagegear

Godt 800.000 ansatte i stat, regioner og kommuner må indstille sig på økonomisk smalhals, når der skal forhandles nye overenskomster til foråret.

"Der er indbygget en reallønsnedgang i overenskomsterne, uanset hvad man gør," siger arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen, Aalborg Universitet.

I 2008 gav overenskomsterne en lønstigning på hele 12,8 pct. over tre år til de fleste ansatte i det offentlige, og både hjemmehjælpere, sosu'er og sygeplejersker fik endnu mere i lønningssposen.

Nu er virkeligheden den stik modsatte. Pga. den såkaldte reguleringsordning skal de offentlige lønninger altid følge lønnen på det private arbejdsmarked. Og her er lønnen nærmest gået i stå.

Politiken, den 23. oktober.

Danskere sænker lønkrav

Troen på store lønhop er pist væk i kølvandet på finanskrisen. Fire ud af 10 danskere forventer et rundt nul, næste gang deres løn skal forhandles. Det viser en ny meningsmåling, som Greens Analyseinstitut har foretaget for dagbladet Børsen. Faktisk tror ca. halvdelen af danskerne på, at deres lønstigninger kommer til at ligge på under 2 pct., så lønnen reelt bliver udhulet af inflationen.

Børsen, den 22. oktober.

Tag min løn - ikke mine kolleger

Tag bare dele af min løn, men lad være med at fyre min kollega. Hver tredje deltager i en ny Gallup-undersøgelse foretaget for gratisavisen Urban har svaret, at de ville være villige til at vinke farvel til dele af deres løncheck, hvis det kunne redde en eller flere kolleger fra at få en fyreseddel.

"Den slags solidaritet ville man aldrig have set for bare 2-3 år siden. Med krisen er vi begyndt at bekymre os mere for vores arbejdsplads og kollegers overlevelse end kroner og øre," siger arbejdsmarkedsforsker Flemming Ibsen, Aalborg Universitet.

Urban, den 25. oktober.

Bliv klogere på OK 11

Se mere på www.dsr.dk/ok11

Cand.scient.san.? Her skal du være medlem

Dansk Sygeplejeråd og Dansk Magisterforening har indgået en aftale om, hvor cand.scient.san.er i regioner og kommuner skal være medlemmer. Det afhænger af arbejdsområdet.

Er du cand.scient.san. og har spørgsmål til dette, kan du skrive til dsr@dsr.dk

Her skal du være medlem	
Hovedindhold i arbejdet	Organisation
Informations- og kommunikationsvirksomhed	Dansk Magisterforening
Kliniske lederstillinger	Dansk Sygeplejeråd
Sygeplejefaglig evaluering, kvalitetssikring eller forskning	Dansk Sygeplejeråd
Sundhedsfaglig evaluering, kvalitetssikring eller forskning	Valgfrihed. Ved valg af Dansk Magisterforening forbliver man passivt medlem af Dansk Sygepleje
Studerende på kandidatuddannelsen med en baggrund som sygeplejerske	Dansk Sygeplejeråd
Ph.d.-studerende	Forbliver i den organisation, de indtil da har været medlem af
Cand.scient.san. ansat som ph.d. eller post.doc.	Valgfrihed. Ved valg af Dansk Magisterforening forbliver man passivt medlem af Dansk Sygeplejeråd

PRODUKTRESUMÉ FOR ANNONCE SIDE 34

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 gastroparæse, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. Brug af Victoza® er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Brug af andre GLP-1-analoger er blevet associeret med risikoen for pankreatitis. Der er rapporteret om få tilfælde af akut pankreatitis. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis: vedvarende, kraftige abdominalmerter. 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. **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 forsinkelte af ventrikeltonningen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har påvist nogen klinisk relevant forskel af absorptionen. **Paracetamol** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraception** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinyløstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontractionsmidlerne 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, bronkitis. *Metabolisme og ernæring:* Hypoglykæmi. Der er ikke observeret episoder af svær hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Svær hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. *Thyroidea-relaterede bivirkninger:* (Hos patienter behandlet med liraglutid er thyroidea adenom, øget calcitonin i blodet og struma de mest hyppige thyroidea-relaterede bivirkninger), anoreksi, nedsat appetit. *Nervesystemet:* Hovedpine, svimmelhed. *Mave-tarm-kanalen:* Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerte i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastrosofageal refluks sygdom, abdominal ubehag, tandmerter, viral gastroenteritis. *Pankreatitis:* Der er rapporteret om få (< 0,2 %) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske studier med Victoza®. En kausal sammenhæng mellem Victoza® og pankreatitis kan hverken dokumenteres eller udelukkes. *Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:* Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og forte ikke til seponering af Victoza®. *Træthed, pyreksi (feber). Immunogenicitet:* Patienterne kan udvikle anti-liraglutid-antistoffer efter behandling med Victoza®, hvilket er konsistent med de potentielt immunogene egenskaber ved lægemidlet indeholdende proteiner eller peptider. Dannelse af antistoffer er ikke blevet forbundet med nedsat virkning af Victoza®. Der er rapporteret få tilfælde af angioedem. **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 penhæftet påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Hver pen indeholder 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Victoza® 2 x 3 ml Pris 990,15 kr. Dato oktober 2010. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk



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

EU-dom: Ret til fratrædelsesgodtgørelse

Det var aldersdiskrimination, da en opsagt medarbejder ikke fik fratrædelsesgodtgørelse, blot fordi den pågældende var fyldt 60 år og derfor kunne gå på pension.

En EU-dom kan få betydning for opsagte sygeplejersker. Dommen betyder, at funktionærlovens paragraf 2a er i strid med EU-direktivet om forbud mod forskelsbehandling. I et konkret tilfælde fra Region Syddanmark henviste arbejdsgiveren til funktionærlovens paragraf 2a, hvorefter ansatte, der opsiges efter at være fyldt 60 år, ikke er berettiget til fratrædelsesgodtgørelse, fordi de kan gå på aldersbestemt pension eller efterløn. Men hvis medarbejderen ikke har planer om at gå

på pension/efterløn, er der tale om aldersdiskrimination, som det netop var tilfældet i Syddanmark-sagen. Konsekvensen af dommen er, at opsagte lønmodtagere, der ved opsigelsen var fyldt 60 år, men ikke havde planer om at gå på efterløn eller pension, med EU-dommen i hånden kan kræve udbetaling af fratrædelsesgodtgørelse, hvis de i øvrigt opfylder bestemmelserne om varigheden af ansættelsen forud for opsigelsen.

Hvis arbejdsgiveren afviser, skal sagen føres videre ved domstolene. Det vil være aktuelt at rejse sager, der daterer sig fem år tilbage fra dommens afsigelse, det vil sige den 12. oktober 2005. Ældre sager falder for forældelsesfristen. (sp)

DSR I MEDIERNE

Blandt de sager, Dansk Sygeplejeråd har rejst i oktober måned, er:

Hospitalsfyringer giver flere fejl

I første halvdel af 2010 har 500 ansatte på landets sygehuse oplevet at få en fyreseddel i hånden. Men det slutter ikke her. I 2011 forventes yderligere 800 årsværk på de danske hospitaler at stå for skud. Dansk Sygeplejeråd advarer om konsekvenserne for patientsikkerheden.

"Det går ud over patientsikkerheden, og det er selvfølgelig lettere at begå fejl, når der er færre ansatte til de samme arbejdsopgaver," siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, til P1 Morgen og P1 Sundhed på Danmarks Radio.

Sygeplejersker får psykologhjælp

Stigende arbejdspress får sygeplejersker i Østjylland til at søge psykologhjælp. "Vi ved, der er flere, der søger hjælp. Både hos regionens arbejdspsykologer og privat. Der er et større træk på Dansk Sygeplejeråds hjælpefond til psykologhjælp. Og vi har i vores selvhjælpsgrupper flere, der ønsker at være med," siger Else Kayser, Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, til bl.a. Ritzaus Bureau.

Sygeplejersker: Bemanding af akutbiler giver falsk tryghed

Dansk Sygeplejeråd kritiserer Region Sjællands beslutning om, at regionens akutbiler udelukkende skal bemandes med paramedicinere. Kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, Jeanette Hansen, siger til TV2 Øst, at det er vigtigt, behandlingen kendetegnes af et højt niveau af faglighed.

2.900 færre stillinger på sygehusene

Ifølge en rundringning, som DR Nyheder har fortaget, vil regionerne nedlægge hele 2.900 sygehusstillinger i år og næste år.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen siger:

"Det er fuldstændigt skævt. Nu må vanviddet stoppe, så vi kan komme tilbage på sporet. Der er noget fuldstændigt fundamentalt galt med sygehusenes økonomi. Og det skal løses. Det offentlige sundhedsvæsen skal udvikles. Ikke afvikles." (mkc)

Mandag den 8. november

- Bestyrelsesmøde i Lån og Spar Bank, København

Tirsdag den 9. november

- Hovedbestyrelsesmøde, København

Onsdag den 10. november

- Interne møder i Kvæsthuset, København

Torsdag den 11. november

- Møde i Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, Aalborg

Fredag den 12. november

- Bestyrelsesseminar og -møde i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København
- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, København

Mandag den 15. november

- Åbning af Lægedage 2010, København

Tirsdag den 16. november

- Møde med Sundhedskartellets lille forhandlingsudvalg, København

Onsdag den 17. november

- Kongres FOA, Odense

Torsdag den 18. november

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, København
- Konference med de faglige selskaber, Dansk Sygeplejeselskab og Dansk Sygeplejeråd, Charlottenlund (to dage)

Minister k indblik i sygeplejerskeuddannelsen

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

"Det har været meget spændende at høre om, hvor vigtigt det praktiske element er i uddannelsen. Jeg kommer gerne igen," sagde undervisningsministeren, da hun for nylig besøgte Hvidovre Hospital.

Undervisningsminister Tina Nedergaard (V) besøgte for nylig udviklings- og uddannelsesafdelingen på Hvidovre Hospital – et af de største uddannelseshospitaler for bl.a. sygeplejestuderende i hovedstadsregionen. Undervisningsministerens besøg skete i forlængelse af et møde, hvor hun og Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg kort før sommerferien drøftede udfordringerne på sygeplejerskeuddannelsesområdet.

På Hvidovre Hospital blev ministeren bl.a. orienteret om forskningens anvendelse i det kliniske arbejde og om brobygning mellem teori og praksis i sygeplejerskeuddannelsen. Sygeplejestuderende og andre studerende får på Hvidovre Hospital tilbud om fuldskala-simulation,



Undervisningsminister Tina Nedergaard (tv.) var begejstret for, hvad hun så og hørte om sygeplejerskeuddannelsen på Hvidovre Hospital. I midten af billedet vicedirektør, MPP Henriette Gedde og til højre hospitalsdirektør, cand.scient. Torben Ø. Pedersen.

hvor de møder den virkelighed, de snart bliver en del af. Et besøg på Hvidovres "learning lab", hvor studerende lærer betydningen af, at faggrupperne agerer optimalt sammen, måtte derimod vente til en anden god gang på grund af ministerens travle dagsprogram.

Undervisningsminister Tina Nedergaard spurgte, om der er mulighed for at tilbyde kortere sundhedsuddannelser til unge, som har svært ved at få fodfæste i de eksisterende uddannelses tilbud. Svaret fra Hvidovres vicedirektør Henriette Gedde var, at man skal gøre sig grundige overvejelser, før man etablerer korte sundhedsuddannelser, fordi kravene hele tiden ændrer sig.

Behov for mere forskning

I forbindelse med besøget konstaterer Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg, at forandringerne i sundheds-

væsenet stiller store krav til sygeplejerskers faglighed og kompetencer:

"Kombinationen af stigende specialisering og ny arbejdsdeling øger alt andet lige forventningerne til nyuddannede sygeplejersker, og den udvikling skal afspejles i grunduddannelsen og i mulighederne for efter- og videreuddannelse," siger Dorte Steenberg. Hun tilføjer, at sygeplejerske-grunduddannelsen senest blev revideret i 2008, og at ændringerne skal have lov at virke, men at der er behov for mere målrettet forskning i professionerne:

"Selv om der spares på uddannelsesområdet i øjeblikket, er der et misforhold mellem, at professionshøjskolerne, der har ca. 12.000 dimittender årligt, samlet har ca. 350 mio. kr. om året til udviklingsaktiviteter, mens universiteterne til det samme antal studerende har godt 12 mia. kr. til uddannelse og forskning."

Studerende på Hvidovre Hospital

Hvidovre Hospital har hvert år 1.300 studerende og elever under uddannelse, heraf 450 sygeplejestuderende. Andelen af mandlige sygeplejestuderende er for tiden ca. 6 pct., hvilket hidtil er rekord. De studerende uddannes, så de kan tackle store udfordringer i form af høj kompleksitet i den kliniske pleje, høje krav om dokumentation af sygeplejepraksis, højt tempo og konstante krav til omstillingsevne og samarbejde på tværs af sektorgrænser med kommuner og praktiserende læger.

” Det er ikke for at straffe nogen, men derimod for at sige til alle, at dette samfund mener det, når vi siger til de nye borgere, at de skal lære landets sprog. Den eneste konsekvens er, at man risikerer at skulle betale tolken selv.

Undervisningsminister Bertel Haarder (V) i Information den 1. november 2010 om ny lov om brugerbetaling for tolke, der træder i kraft 1. juni 2011.

Et aktivt medlemskab hele livet

Klarere, enklere og mere målrettet. Det er tankerne bag den nye kontingentstruktur, som træder i kraft fra årsskiftet.

Uanset om du er studerende, senior, i beskæftigelse, under videreuddannelse eller på dagpenge, skal det være mere enkelt at være medlem af Dansk Sygeplejeråd. Sådan er intentionen bag de nye kontingenter, der træder i kraft fra årsskiftet.

"Den nye kontingentstruktur giver endnu bedre muligheder for medlemmerne for at bevare et aktivt medlemskab hele livet, også selvom du måske i en periode ikke er beskæftiget i sygeplejen eller er senior. Det tror vi både vil være til gavn for medlemmerne og DSR, fordi det fællesskab er vores styrke," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Den nye kontingentstruktur blev besluttet af Dansk Sygeplejeråds kongres i maj 2010, og for langt størstedelen af Dansk Sygeplejeråds medlemmer betyder det ingen ændringer i kontingentet. Det nye er bl.a. et større fokus på at sikre nemmere overgange eksempelvis fra studiet til det første job, eller hvis man i en periode er på videreuddannelse på SU. Princippet for den nye struktur er, at alle er aktive medlemmer i alle livsfaser. *(snp)*

Dét betyder de nye kontingentsatser

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

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

Ny lov styrker arbejdet for et bedre arbejdsmiljø

Den 1. oktober trådte den mest omfattende ændring af reglerne for arbejdsmiljøarbejdet siden 1975 i kraft. De nye regler gør det muligt at styrke arbejdsmiljøet på arbejdspladserne.

Læs mere i rapporten "Ny viden om arbejdsmiljøarbejdet" fra Hovedorganisation for 450.000 offentligt og privat ansatte, FTF på www.ftf.dk

MEDLEM FIK HJÆLP

Vikar fik 30.000 kr. efter voldgift

En sygeplejerske ansat i et vikarbureau har fået efterbetalt overarbejdsbetaling svarende til 50 pct. af timelønnen for godt 289 timer, der var præsteret i perioden fra oktober 2002 til juli 2007.

Efterbetalingen, der med feriepenge og renter udgør knap 30.000 kr., er et resultat af afgørelsen i en voldgiftssag.

Sagen blev rejst af Dansk Sygeplejeråd på baggrund af et vikarbureaus overenskomstbestemmelser om, at tjeneste – ud over den daglige og ugentlige arbejdstid – betragtes som overarbejde. Arbejdsgiveren var af den opfattelse, at arbejdstiden skulle opgøres over en normperiode på fire måneder. Det var Dansk Sygeplejeråd uenig i, og voldgiftsrettens afgørelse betød, at arbejdstiden skal opgøres over en periode på 14 dage. Der er dermed sammenfald med lønperioden for timelønnede. De fleste vikarbureauer har tilsvarende overarbejdsbestemmelser for timelønnede, og afgørelsen kan derfor have betydning for flere timelønnede vikarer. *(sp)*

Informationsmøder

Informationsmøder i Danmark uge 47. Kom og hør om ansættelse i det Grønlandske sundhedsvæsen.

Læs mere om tid og sted på www.gjob.dk

► **gjob.dk**

GRØNLAND – HER ER
TIDEN EN ANDEN



Det Grønlandske Sundhedsvæsen



Maria Cisar (i midten) og Grete Christensen med beboere på Plejecenter Sct. Jørgensbjerg, der har ansat en aktivitetsmedarbejder 37 timer om ugen. Han arrangerer f.eks. fælles sang, ture ud af huset og computerspil for beboerne. Før ansættelsen spiste kun 50 pct. af beboerne sammen. I dag er det 90 pct.



Centersygeplejerske Maria Cisar (tv.) på Plejecenter Sct. Jørgensbjerg og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen behandler 77-årige Inger Schrøders sår i fællesskab.

Formanden i klinik Fløde og faglighed på plejecentret

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Plejecenter Sct. Jørgensbjerg i Roskilde har en målsætning om at være det bedste plejecenter i Danmark. Formand Grete Christensen var i klinik på centeret, hvor dokumentation er i højsædet, og beboerne bliver tilbudt fristende kalorier.

Antallet af sygeplejersker på Plejecenter Sct. Jørgensbjerg i Roskilde er blevet fordoblet fra 1½ til 3. Resultatet er et mærkbart løft i det faglige niveau på centret, der har en målsætning om at være landets bedste plejecenter.

Det ambitiøse plejecenter er stedet, hvor Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen er i klinik denne gang. Hun skal følge centersygeplejerske Maria Cisar på Sct. Jørgensbjerg.

Dagens første opgave er sårbehandling på 77-årige Inger Schrøder, der bor på centerets 1. sal.



To gange dagligt kører plejecenterets personale rundt til beboerne med en fristevogn fyldt med små energirige fristelser. Vognen er en del af centerets ambitiøse kostprojekt, som har fået antallet af beboere med normalvægt til at stige.

“Der er ingen sårsygeplejersker ansat i Roskilde Kommune, og derfor varetager centrets sygeplejersker sårbehandlingen,” fortæller Maria Cisar på vej op ad trappen.

Maria Cisar banker på døren ind til Ingers lejlighed. Åbner den og stikker hovedet ind.

“Hej Inger, kan jeg lokke dig til at slukke cigaretten,” spørger Maria Cisar og siger til Grete Christensen:

“Døren ud til gangen skal være lukket, når beboerne ryger. Men de har lov til at ryge i deres lejligheder, det er jo privat område. Det generer mig ikke rigtigt, at der lugter af røg, men jeg var lidt nervøs for den passive rygning, da jeg var gravid.”

Inger har to sår. Det ene er et tryksår fra hendes seng, mens det andet stammer fra et fald tidligere på ugen. Begge sår skal renses og have nye forbindinger. Ifølge begge sygeplejersker ser alt fint ud.

Sygeplejerskernes kerneopgaver

Der er ansat tre centersygeplejersker på Plejecentret Sct. Jørgensbjerg. Det er en opnormering i forhold til tidligere, hvor der var én deltidsansat sygeplejerske plus én ansat i fleksjob. Resultatet er et stort fald i sygestatistikken, færre klager fra beboere og pårørende, et dyk i antallet af indlæggelser og en halvering af utilsigtede hændelser. I dag er sygeplejerskernes kerneopgave helhedsplejen med fokus på de komplekse plejeopgaver, f.eks. terminalpleje. Derudover står sygeplejerskerne for hele arbejdsplanlægningen og prioriteringen af plejen i huset, hvor der er ca. 50 beboere. Endelig varetager sygeplejerskerne samarbejdsrelationerne med hospitalerne og de praktiserende læger.

Kilde: Plejecentret Sct. Jørgensbjerg



En del af Maria Cisar's (i midten) arbejdsdag går med dokumentation. Dels laver hun sin egen dokumentation, og dels bistår hun hjælperne med deres. Centret har et stort fokus på at sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede. Derfor laver sygeplejerskerne en del sideundervisning af assistenterne og hjælperne i bl.a. dokumentation, kost og diabetes. "Det har løftet niveauet meget, og de øvrige faggrupper føler sig mere trygge og er bedre klædt på, når de skal løse plejeopgaver," fortæller Maria Cisar.

Senere har Maria Cisar og Grete Christensen tid til en hurtig kop kaffe på sygeplejerskernes kontor. Over kaffen fortæller Maria Cisar, at hun de kommende tre måneder skal være tovholder på et stort internt kompetenceprojekt i dokumentation.

Svær dokumentation for hjælpere

"I dag oplever flere af hjælperne, at det er svært at dokumentere. Hvad skal dokumenteres og hvordan? Derfor bruger jeg meget tid på at udfylde dokumentationen for dem. Projektet skal bl.a. gøre hjælperne i stand til selv at foretage deres dokumentation. Og på et højere fagligt niveau," forklarer Maria Cisar.

Mette Otkjær, leder af Plejecenter Sct. Jørgensbjerg, og centersygeplejerske Lisbeth Bergstrup er i mellemtiden kommet ind på kontoret. Mette Otkjær siger:

"Projektet er muligt, fordi vi ansætter en vikar for Maria i de tre måneder. Dokumentation er et meget vigtigt arbejdsredskab. Derfor ser jeg projektet som en investering og ikke en udgift."

Omvendt kostpyramide styrker BMI

Udover dokumentationsprojektet er sygeplejerskerne på Sct. Jørgensbjerg alle-

rede i gang med et andet ambitiøst projekt, "God mad – godt liv". Under sloganet 'Græd ikke over spildt mælk – brug fløde!' har centeret været med i et kostprojekt fra Servicestyrelsen, der skal højne beboernes sundhed og livskvalitet.

"Ældre mennesker skal helst have et BMI på mellem 24 og 30. Det højner deres livskvalitet og mindsker risikoen for sygdom og indlæggelse. Men mange ældre har generelt svært ved at tage på i vægt. Derfor har vi vendt kostpyramiden om," fortæller Lisbeth Bergstrup, der står for kostprojektet.

Siden nytår er beboerne generelt begyndt at tage på i vægt. I januar i år var 21 pct. af beboerne på centeret kritisk undervægtige. Det antal var faldet til 14 pct. i september måned. I samme periode er antallet af normal vægtige steget fra 24 pct. til 32 pct.

Fladskærme og fælles sang

Dagen rundes af i fællesrummet, hvor beboerne dagligt mødes til fællesaktiviteter. På væggene hænger to fladskærme, der viser diasshow med billeder fra de forskellige udflugter, som beboerne har været på. I dag er aktiviteten fællessang til

serveringen af boller og kaffe. Beboere, medarbejdere og Grete Christensen synger "Jeg ved en lærkerede" til tonerne fra plejecenterets aktivitetsmedarbejder Einar's guitar.

"Der er mange dårlige historier om plejehjem og -centre i pressen. Her på Sct. Jørgensbjerg er virkeligheden en anden. Det er tydeligt, at beboerne trives," siger Grete Christensen.

Vis Grete din arbejdsdag

"Formanden i klinik" er en føljeton i *Sygeplejersken*, hvor Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen besøger et bredt udsnit af sygeplejerskernes arbejdspladser i hele landet og følger en eller flere sygeplejersker i løbet af deres arbejdsdag. Kunne du tænke dig, at Grete Christensen fulgte dig eller en kollega? Så send en mail til Lotte Havemann lha@dsr.dk eller til Mads Krøll Christensen på mkc@dsr.dk

MIG OG MIT JOB

NAVNE

Navn: Vibeke Lorentzen, 57 år.

Stilling: Forskningslektor. Uddannet fra Sygeplejeskolen Aarhus Kommunehospital i 1980.

Arbejdsplads: Center for Sygeplejeforskning Viborg.



FOTO: LARS HOLM

Chefsygeplejerske i Grønlands sundhedsvæsen

Sygeplejerske Lisbeth L. Rasmussen tiltræder 8. november 2010 som chefsygeplejerske i det grønlandske sundhedsvæsen. Hun har hidtil været afdelingschef ved Akademiet for lederudvikling i Region Syddanmark. Sundhedsledelsen i det grønlandske sundhedsvæsen består af en styrelseschef, en cheflæge, cheftandlæge og chefsygeplejerske.

Lisbeth L. Rasmussen har sygeplejefaglig ledelseserfaring som tidligere afdelings- og oversygeplejerske og har en masteruddannelse i offentlig ledelse. Derudover har hun lang erfaring inden for offentlig administration. Hun har videregivet sin viden bl.a. som foredragsholder og underviser inden for ledelse og kvalitetsudvikling.

(sp)

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"De mange lokale og internationale projekter, udfordringer og muligheder. Jeg er 50 pct. finansieret af VIA University College og 50 pct. af Regionshospitalet Viborg Skive, og jeg har ledelsesmæssig opbakning begge steder."

Hvad er det værste ved dit job?

"Det synes jeg simpelthen ikke, der er noget, der er."

Hvad ville du lave, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Så ville jeg læse til sygeplejerske, jeg er havnet på den helt rette hylde."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Sygeplejerske på en endokrinologisk medicinsk afdeling på Aarhus Kommunehospital."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Alle de job, jeg har haft som sygeplejerske, har været gode på hver deres måde."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Det er ikke et job, men det værste, jeg ved, er nattevagter."

Hvordan vil du beskrive dit job i én sætning?

"Jeg forsker og underviser bl.a. på sygeplejeuddannelsen og arbejder i et rigtig godt samspil mellem uddannelse, klinik og universiteter."

Med hvilke tre ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Jeg spurgte en kollega, men hun brød blot ud i latter, så jeg ved det faktisk ikke."

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

"Når man arbejder med patienter, er der egentlig ikke noget, der er mærkeligt, man må bare forholde sig til dem."

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

"Mindre bureaukrati, f.eks. når der skal lægges nye programmer ind på computeren, eller al den tid, der skal registreres i forbindelse med sygeplejeuddannelsen."

Hvilke tre arbejdsredskaber kan du ikke undvære i det job?

"Man kan undvære mange redskaber, men jeg vil meget nødtigt undvære gode kolleger, samarbejdsrelationer og inspiration fra klinikken."

Hvordan slapper du af?

"Det gør jeg, når jeg går i klitterne ved vores sommerhus ved Vesterhavet."

Hvornår mistede du sidst dit temperament og hvorfor?

"Jeg er jo børnesygeplejerske og har et dejligt barnebarn. Men hun havde kolik, og jeg tog hende et par nætter for forældrene med ingen søvn som resultat. Dagen efter stod jeg på kontoret og kunne ikke finde min ringende mobiltelefon i rygsækken. Jeg endte med at kyle den ned i jorden til mine kollegers forskrækkelse, det plejer jeg jo ikke at gøre, men jeg var simpelthen for træt."

Sygeplejerskepris til faglig ildsjæl

Sundhedsplejerske og sundhedsfaglig konsulent Anne-Dorthe Roland, Ishøj Kommune, har modtaget Sygeplejerskeprisen 2010



for sin indsats i arbejdet med familier med anden etnisk baggrund end dansk i Ishøj kommune.

Prisen blev uddelt på Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstadens generalforsamling 27. oktober. Prismodtageren har gennem sit arbejde medvirket til at opløse de stereotype etiketter, som religion og nationalitet sætter på mennesker. Kredsformand Vibeke Westh motiverede tildelingen af prisen og sagde bl.a.:

"Med sin store faglige ballast og personlige udstråling skaber hun tillid, hvor hun kommer frem. Hun har formået at sætte sundhedsplejen højt på den politiske dagsorden i Ishøj. Her er ingen, takket været Anne-Dorthe, i tvivl om sundhedsplejens vigtige rolle inden for forebyggelse og sundhedsfremme."

(hbo)

Uinteresseret i alternativ behandling

Kommentar til anmeldelsen "Alternativ behandling eller en tur til frisøren?" i Sygeplejersken nr. 18/2010.

Det undrer mig, at hver gang der skal skrives noget om alternativ behandling, som nu anmeldelsen af Audun Myskjås bog "Komplementær og alternativ behandling", så er det én, som ikke er interesseret i alternativ behandling, som ikke ser fordelene ved det, og som ikke går ind for alternativ behandling, som skal skrive om det.

Og det er da rigtigt, at alternativ behandling kan bruges på linje med et frisørbesøg til velvære og en dejlig oplevelse, og det er der også mange, der gør, men der er også andre muligheder med alternativ behandling.

Men det, som jeg i denne forbindelse kunne tænke mig at fremføre, er, ud over at traditionel behandling oftest ikke er helbredelse, men symptombehandling, at det indimellem kan være godt at forholde sig kritisk til den traditionelle behandling.

Der er kun 25 pct. af det, der foregår på et hospital, der er videnskabeligt bevist.

Hvert år dør 5.000 mennesker som følge af fejlbehandling, alene her i Danmark. Der er 50 pct. chance for overlevelse efter traditionel behandling for brystkræft.

De gode sider ved alternativ behandling er, at det er billigt, det er skånsomt, der er ingen bivirkninger, og der er ingen, som indtil nu er død af alternativ behandling.

Her er nogle af de situationer, hvor alternativ behandling er både billigere og mere skånsom end traditionel behandling: fertilitetsbehandling, sygdomme og smerter i bevægeapparatet, ondt i ryggen og behandling af gigt.

Langt størstedelen af dem med livsstilssygdomme kan med alternativ behandling, sund kost og motion og ændring af livsstil blive helt raske. I dag ender langt størstedelen af dem på medicin resten af deres liv.

Om den alternative behandling skal ind på hospitalerne, er måske ikke den gode idé, men der kunne vel være sundhedshuse, hvor det blev tilbudt, så der var frit valg, altså reelt frit valg.

Men tilbage til udgangspunktet: Kunne det ikke være én, som går ind for alternativ behandling, som næste gang skriver om alternativ behandling, sådan er det vel i de fleste andre sager.

Tove Eriksen arbejder på Toften i Kværndrup, et botilbud for voksne psykisk syge.

Svar

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Kære Tove Eriksen!

Tak for din kommentar.

Jeg vælger ikke anmeldere ud fra, om vedkommende går ind for eller er imod bogens overordnede emne. Jeg vælger ud fra anmelderens generelle kompetencer. I dette tilfælde har jeg lagt vægt på, at anmelderen er en veluddannet læser med erfaring fra arbejde både i Danmark og i udlandet og dermed er i besiddelse af en bred horisont. Hvis du finder andre anmeldelser af Karen Ellen Spannow, vil du se, at hendes kritiske sans bl.a. også rammer lægevidenskaben og medicinindustrien.

Hensigten med at anmelde bøger er ikke at servere to tamme, ukritiske sider, hvor anmelderne roser alle bøger og ender med at anbefale dem varmt, det tror jeg læserne ville finde både utroværdigt og kedsommeligt.

Men det er dejligt, at du ytrer dig, og det er en positiv sidegevinst, at anmeldelser kan vække debat blandt læserne.

HVAD MENER DU?

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er I gode til at give hinanden anerkendende feedback på din arbejdsplads?
Læs artiklen: Anerkendende ledelse gav overskud på bundlinjen på side 28.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 17/2007:

Tror du, at besparelser og pressede normeringer fører til flere fejl?


Svar	antal	pct.
Ja	187	96,4
Nej	5	2,6
Ved ikke	2	1,0
I alt	194	100,0

” Nærsynethed er en tilstand, der har udviklet sig gennem ti, tyve eller tredive år. Det giver derfor ingen mening, at folk skal være behandlet inden for en måned.

Professor i øjensygdomme på Århus Sygehus og formand for de danske øjenlæger Jesper Hjortdal, i Politiken den 27. oktober 2010

Svar på testen side 13

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



**Jeg lærer hele tiden
noget nyt. Men jeg
kan også bruge den
specialviden, jeg har
med fra Danmark**

ANNETTE SELIMANN, INTENSIVSYGEPLEJERSKE



► **gjob.dk**

**GRØNLAND – HER ER
TIDEN EN ANDEN**

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



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

Redaktion: Jette Bag og Evy Ravn, sygeplejersker, fagredaktører

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

Se panelet på: www.sygeplejersken.dk

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

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



– FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

- 50 Faglig information
- 52 Differentieret undervisning – et tilbud til studerende og sygeplejersker
 - 56 Generel tilfredshed med Joint Care
 - 62 Etik i patientuddannelser
 - 60 Resuméer

FAGLIG INFORMATION

Sygeplejerskevisitator i børnemodtagelsen er

AF CLAUD SIXTUS JENSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I SUNDHEDSVIDENSKAB, SYGEPLEJE

Et udviklings- og forsøgsprojekt på børnemodtagelsen, Skejby Sygehus, har vist, at en visitationssygeplejerskeordning fremmer kvaliteten i den sundhedsfaglige ydelse til børn og forældre og de praktiserende læger.

Et øget antal af akutte henvisninger til børnemodtagelsen på Skejby Sygehus har medført uhensigtsmæssige arbejdsgange og forringet service til børn og familierne. Derfor blev der sat et udviklings- og forsøgsprojekt i gang, der skulle afprøve fordelene ved, at visitationssygeplejersker varetager visitationen i børnemodtagelsen på Århus Universitetshospital, Skejby. Det overordnede mål med visitationssygeplejerskeordningen er at skabe et bedre og mere sammenhængende patientforløb, der vil:

- øge kvaliteten i det organisatoriske og faglige samarbejde med praktiserende læger og andre eksterne samarbejdspartnere

- højne den sundhedsfaglige kvalitet
- optimere arbejdsgange og øge medarbejdertilfredsheden.

Evaluering

I en tre måneders periode i 2009 var et team bestående af fem sygeplejersker ansvarlige for at modtage og visitere alle henvendelser til børnemodtagelsen i dagtimerne med støtte fra en lægefaglig bagvagt. Inden projektets start blev der udarbejdet en guideline for at sikre effektiv og præcis kommunikation og dokumentation. Der var i forsøgsperioden knap 200 sygeplejerskevisitatorer indlæggelser. Evalueringen bestod af elektroniske spørgeskemaer målrettet de implicerede parter. Efterfølgende blev der afholdt fokusgruppeinterviews med visitationssygeplejersker og forvagter.

Ønske om permanent ordning

Evalueringen viste, at visitationssygeplejerskeprojektet har fungeret meget tilfredsstillende, og der er et udpræget ønske fra visitationssygeplejersker, forvag-

ter og bagvagter om, at ordningen gøres permanent. Det kan ligeledes konkluderes, at mulige ulemper i form af manglende læringsmuligheder for forvagten blev opvejet af det faktum, at de nu fik ro og en markant forbedring i arbejdsklimaet. Der blev tid til at være mere fokuseret i undersøgelsessituationen af de enkelte børn, hvilket også har betydning for familiernes oplevelse af kvaliteten i de sundhedsfaglige ydelser i Børnemodtagelsen. De oplevede at blive undersøgt, vejledt og informeret uden afbrydelser.

Projektet viste altså, at en investering i sygeplejervisitation fremmer kvaliteten i den sundhedsfaglige ydelse til familierne og de praktiserende læger. Ligesom den genererer bedre arbejdsforhold og læringsmuligheder for såvel læger som sygeplejersker.

De praktiserende læger tilfredse

De praktiserende lægers oplevelser af visitationsordningen er repræsenteret ved en udtalelse fra praksiskonsulent Hanne Skou

Dokumentation ved korte patientkontakter

AF JEANETTE FINDERUP, UDDANNELSES- OG UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, MHR, LISELOTTE BRAHE, UDDANNELSES- OG UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, MKS OG IRENE SOMMER, UDDANNELSES- OG UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, MKS

Artiklen beskriver et udviklingsarbejde på Århus Universitetshospital Skejby (ÅUH). Arbejdet førte til et fælles redskab for elektronisk og papirbaseret dokumentation af korte kontakter.

Indtil 2007 skelnede vi på Århus Universitetshospital Skejby mellem begreberne korttids- og langtidskontakter defineret som henholdsvis kontakter af en varighed på over eller under 24 timer. Vi havde mange forskellige dokumentationsmaterialer. Audit viste, at information gik tabt, fordi dokumentationen var omfattende, overflødig og i nogle tilfælde helt manglende. Et udviklingsarbejde har fået os på andre tanker. Tidsfaktoren er ikke afgørende, men det er karakteren af patientkontakten. Er det korte afsluttede eller korte gentagne kontakter? I dag har vi ét redskab, der indeholder den dokumentation, vi har brug for, og som Sundhedsstyrelsen anbefaler (1). Dokumentationsop-

gaven er dermed blevet fokuseret, overkommelig, meningsfuld og tidsbesparende.

Vi arbejdede procesorienteret med at udvikle dette redskab. Dokumentationsansvarlige i klinisk praksis, afdelingssygeplejersker og uddannelsesansvarlige sygeplejersker arbejdede i fællesskab med at identificere kvalitetsbrist i den eksisterende dokumentationspraksis. Hvad skrev sygeplejersker hvor, hvordan og med hvilket sigte – skrev de overhovedet? På en workshop blev det drøftet, hvilke minimumskrav vi kunne tillade os at stille til det faglige indhold i dokumentationen ved korte kontakter.

De mange forskelligartede dokumentationsredskaber på hele ÅUH Skejby kom på bordet. Hvad kunne vi blive enige om som fælles dokumentationsmateriale? Vaner og opfattelser blev brudt, og nye vinkler kom til. Vi var ikke så langt fra hinanden som først antaget.

Efter givtige drøftelser af sygepleje og dokumentation viste det sig at være muligt at udvikle et redskab til brug både i en papir- og i en elektronisk udgave, der kunne tilgodeses såvel ambulatorier som dagkirurgiske afsnit og sengeafsnit, hvor der er flere og flere korte patientforløb. Efterfølgende blev redskabet med succes implementeret på hele ÅUH Skejby. Sygeplejerskerne er i dag glade for det, og det bruges efter hensigten. Det må antages at være en kvalitetsforbedring. Vi monitorerer stadig kvalitetsniveauet, hvortil der er formuleret standarder og indikatorer. I forhold til at fastholde og forbedre kvalitetsniveauet anser vi det for at være af største betydning, at dokumentationen i forbindelse med korte patientkontakter foregår systematisk, med en fælles terminologi og med udgangspunkt i sygeplejeprocesen.

Hensigten er at skabe større overblik, mere kontinuitet, bedre patientsikkerhed og et tydeligt sygeplejefagligt fokus. Der-

en god investering

og regionspraksiskoordinator Jens M. Rubak samt nogle kvalitative telefon-interview med de praktiserende læger, som har henvist flere end fire børn i projektperioden. Samlet viser dette, at de praktiserende læger ser positivt på overdragelsen af visitation af akutte indlæggelser på børneafdelingen og ikke har oplevet en forringelse af visitationen af akutte patienter. Visitationsordningen skaber således ikke alene sammenhængende patientforløb, men også bedre samarbejdsrelationer med primærsektoren.

Nødvendige ressourcer må være til stede

Det må understreges, at en fremtidig ordning kræver, at der investeres og prioriteres ressourcer til en sådan funktion, idet evalueringen også viste, at såfremt ressourcerne ikke er til stede, blev der leveret en mindre tilfredsstillende sygepleje, hvilket medførte dårligere arbejdsmiljø.

Projektet belyste også vigtigheden af et pædiatrisk triage-redskab, og Børnemodtagelsen har efterfølgende, som en af de første i Danmark, udviklet og implementeret et sådant.

Guidelines og evalueringsrapport kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.

Claus Sixtus Jensen er specialeansvarlig sygeplejerske på Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby; Claus.sixtus@skejby.rm.dk

med er der basis for at forbedre kvaliteten i forhold til dokumentation som værende en af de sundhedsfaglige kerneydelser. Uanset hvilket elektronisk medie sygeplejersker fremover skal anvende til at dokumentere sygepleje, så må vi fastholde faglighed og systematik.

Seneste audit har vist, at der ligger et udviklingspotentiale i forhold til at gøre patientens perspektiv tydeligere i dokumentationen.

Jeanette Finderup er ansat på nyremedicinsk afdeling C, Lotte Brahe er ansat på hjertekirurgisk afdeling T, og Irene Sommer er ansat på hjertemedicinsk afdeling B, alle Århus Universitetshospital Skejby; jeajee@rm.dk

Læs mere på www.skejby.dk/ eller kontakt Jeanette Finderup.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsens vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Sundhedsstyrelsen (SST) 2005.

Faglig legeplads for de ekstra interesserede

Man kender det fra én selv. Efter den sidste veloverståede eksamen, hvor censor måske oven i købet har rost én, er man fuld af gode intentioner. Efter et lille velfortjent hvil skal den unikke viden, man har støvet op gennem alle de sene aftentimer, selvfølgelig præsenteres for kollegaer, og det er uomtvisteligt, at der også kommer en artikel. Men! Når hverdagen melder sig, siver luften af ballonen, og eksamensprojektet trækker støv på hylden.

Sådan går det også ofte for nyuddannede sygeplejersker, der, hvis de er heldige at have et job, bruger de fleste af deres kræfter på at etablere sig i klinikken. Relevant viden fra bachelorprojekter går derved mere eller mindre tabt.

Dette skal en model for undervisning, præsenteret i artiklen "Differentieret undervisning – et tilbud til studerende og sygeplejersker" side 52, bl.a. råde bod på. Modellen er udviklet i et samarbejde mellem Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted og Center for Sygeplejeforskning, Viborg, og klinikken.

Modellen giver veldefinerede rammer for, at sygeplejestuderende, nyuddannede sygeplejersker, undervisere og sygeplejefaglige forskningslektorer kan mødes på kryds og tværs om udviklings- og forskningsmæssige tiltag. Et Minivæksthus, som flere deltagere betegner som "vores faglige legeplads", har fokus på præsentationer af bachelorprojekter og artikelskrivning, men er kun ét af en vifte af tilbud i modellen. På Sygeplejersken ser vi frem til mange gode artikler afledt af "legepladsen".

Evy Ravn

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



Differentieret undervisning

– et tilbud til studerende og sygeplejersker

Artiklen henvender sig til undervisere og uddannelsesinteresserede sygeplejersker. Den præsenterer en model for differentieret undervisning, som har til formål at fastholde, stimulere og tilgodese sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker gennem en bred vifte af tilbud. Modellens indhold er implementeret på VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted.

AF KIRSTEN BJERG, CAND.PÆD., ANNE GARCIA COLINA, CAND.CUR., TURID GREGERSEN, BA SOC., HELLE STENSGAARD KARLSEN, MASTER I SUNDHEDS-PÆDAGOGIK, LENE LARSEN, CAND.CUR., ANITA LYNGSØ, CAND.CUR., OG VIBEKE LORENTZEN, CAND.CUR., PH.D.

Sygeplejestuderende og nyuddannede sygeplejersker skal stimuleres og udfordres, når det gælder undervisning, udvikling og forskning. På Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted VIA University College, har vi konstrueret en model, der tilgodeser dette krav. Vi kalder modellen "Differentieret undervisning". Den indeholder fem elementer og understøttes af Center for Sygeplejeforskning – Viborg (CSF-V) i samarbejde med klinik og sygeplejeuddannelse. Elementerne har vi kaldt:

- De Studerendes Underviserteam
- De Studerendes Dataindsamlerteam
- Minivæksthus
- Fremlæggelse af Bachelorprojekter
- Væksthus.

Baggrund

Center for Sygeplejeforskning – Viborg (CSF-V) blev etableret i 2005 via en partnerskabsaftale mellem Deakin University i Australien, VIA University College Sygeplejerskeuddannelsen, Viborg/Thisted, og Regionshospitalet Viborg, Skive. Herved skabtes muligheder for at kombinere uddannelse og kliniske kompetencer med forskningskompetencer ved ansættelse af den første forskningslektor i en delestilling mellem klinik og uddannelse (1,2).

I Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje (3) findes krav om, at studerende skal kunne udvikle sygepleje, skabe fornyelse og anvende kendt viden i nye sammenhænge samt følge, anvende og deltage i forskningsarbejde inden for sundhedsområdet (kap. 1 § 1 stk. 2).

I forlængelse heraf har vi gennem de sidste fem år fået værdifulde erfaringer ved at inddrage studerende i udviklings- og forskningsprojekter.

Dette er gjort gennem deltagelse i dataindsamling, afholdelse af forelæsninger, hvor nyuddannede sygeplejersker præsenterede deres bachelorprojekter, afvikling af artikelworkshopper og ved etablering af et væksthus for kliniske og undervisende sygeplejersker.

Sidstnævnte fortrinsvis for sygeplejersker med videreuddannelse mhp. stimulering af et præ-ph.d.-miljø. Disse tiltag har været iværksat for at tilbyde studerende, nyuddannede sygeplejersker og mere erfarne sygeplejersker med særlige kompetencer muligheder for at dyrke og udfolde disse (4).

Erfaringen har imidlertid vist, at når ofte meget interesserede, motiverede og engagerede studerende som færdiguddannede fik job i klinikken, brugte de deres ressourcer på at etablere sig som nyuddannede sygeplejersker og opgav at skrive om eller præsentere deres bachelorprojekt. På den måde gik viden fra

interessante bachelorprojekter tabt. På den baggrund blev der i foråret 2009 nedsat en arbejdsgruppe bestående af undervisere, repræsentanter fra De Studerendes Dataindsamlerteam, De Studerendes Råd, en forskningslektor fra CSF-V og en uddannelseschef.

Formålet med gruppens arbejde var at formulere et udkast til en model for differentieret undervisning med den hensigt at fastholde, stimulere og tilgodese studerende og nyuddannede sygeplejersker i forhold til undervisning, udvikling og forskning.

I det følgende vil de enkelte tiltag blive præsenteret. Det skal nævnes, at modellens tilbud foregår på forskellige tidspunkter på tirsdage og derfor omtales som tirsdagsaktiviteter.

De Studerendes Underviserteam

I De Studerendes Underviserteam er der tre muligheder for, at studerende kan deltage i klinisk undervisning:

- i Færdighedslaboratoriet
- i Åbent Færdighedslaboratorium
- i ad hoc-opgaver.

For at deltage skal interesserede studerende have gennemført klinisk undervisning på modul 4. Den enkelte studerende skal udfylde et ansøgningsskema. Godkendte studerende optages i en database, hvor de kontaktes i forhold til de undervisningsopgaver, de har ønsket ved ansøgningen.

Klinisk undervisning i Færdighedslaboratoriet

Den studerende deltager som underviser, og/eller assisterende underviser i udvalgte praksissituationer i klinisk undervisning i Færdighedslaboratoriet på modul 2. Den kliniske undervisning er inddelt i fire overordnede temaer for sygeplejen med udgangspunkt i fysiologiske behov.

Hvert tema afvikles over to dage med fem stationer, som har hvert sit fokusområde. Den studerende knyttes til én station ad gangen med en rollemodel – en klinisk underviser – som sparingspartner og vejleder. Den studerende indgår i den kliniske undervisning i samspil med rollemodellen og har selvstændige opgaver i afviklingen af undervisningen.

Da idéen er, at den studerende skal tilknyttes en station, og da hovedparten af stationerne bemannes af kliniske vejledere, er der her mulighed for, at den studerende underviser kan videndele med den kliniske underviser, samtidig med at hun/han selv videndeler med de studerende på modul 2. Der kan tilknyttes fem studerende fra Underviserteamet, én til hver station.

Der er tilknyttet en fast underviser, der har ansvar for rekruttering til og afvikling af tiltaget. Studerende rekrutteres via events, opslag og personlig promotion, med hjælp fra De Studerendes Råd.

Åbent Færdighedslaboratorium

Åbent Færdighedslaboratorium er et projekt, der udvikles i samarbejde mellem undervisere på uddannelsesinstitutionens to afdelinger i henholdsvis Viborg og Thisted.

Åbent færdighedslaboratorium udbydes til alle studerende på tværs af alle moduler i sygeplejerskeuddannelsen. Tilbuddet lyder på to timer om eftermiddagen uden for skemalagt undervisningstid. Studerende, der ønsker at deltage i undervisningen,

tilmelder sig via Studienet. Der er planlagt fire temaer pr. semester. Et eksempel på et tema i forårssemesteret var "patienten med stomi".

Undervisningen varetages af interne undervisere, eksterne kliniske samarbejdspartnere og i samarbejde med studerende fra De Studerendes Underviserteam. Den studerende kan vælge at være medunderviser på et eller flere af de udbudte temaer, således kan den studerende være medunderviser ved ét tema og være deltager i undervisningen ved et andet.

Ad hoc-opgaver

Studerende kan indgå i ad hoc-undervisnings- og vejledningsseancer samt studiebesøg. Det kan f.eks. dreje sig om deltagelse i ►

” Erfaringen har imidlertid vist, at når ofte meget interesserede, motiverede og engagerede studerende som færdiguddannede fik job i klinikken, brugte de deres ressourcer på at etablere sig som nyuddannede sygeplejersker og opgav at skrive om eller præsentere deres bachelorprojekt. På den måde gik viden fra interessante bachelorprojekter tabt.



FOTO: SØREN SVENDSEN

- ▶ anatomi- og fysiologiundervisning for studerende med behov for ekstra undervisning eller vejledning.

Desuden deltager studerende fra teamet i rekruttering af nye studerende til uddannelsen ved åbenthusarrangementer og besøg af elever fra gymnasiale institutioner.

Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg/Thisted har et veludbygget internationalt samarbejde, og der arbejdes på, at studerende sammen med undervisere inddrages i og deltager i internationale besøg, konferencer og præsentationer.

De studerendes Dataindsamlerteam

Dataindsamlerteamet bestående af sygeplejestuderende har til opgave at indsamle data i sygeplejeprojekter udført ved Regionshospitalet Viborg/ Skive. Teamet er bl.a. et tilbud til masterstuderende tilknyttet uddannelsen Master of Health Science (Nursing), som udbydes i Viborg i samarbejde med Deakin University.

Ved at tage del i denne type opgaver opnår de studerende i dataindsamlerteamet blandt andet erfaringer med tilvejebringelse af data til brug i forskning. Disse erfaringer kan de studerende drage nytte af i forbindelse med det videre studieforløb og i relation til udarbejdelse af bacheloropgave. Erfaringen vil kunne skrives på CV'et og bl.a. udgøre en værdi i forhold til fremtidig jobsøgning som uddannet sygeplejerske.

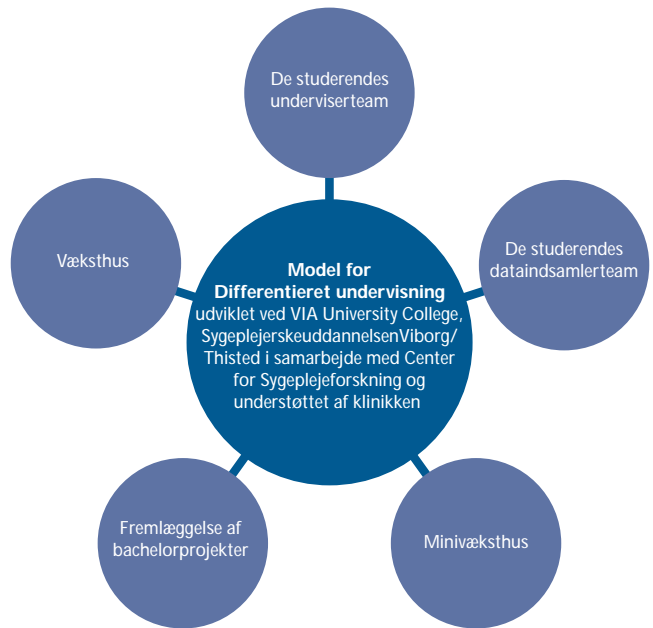
Dataindsamlerteamet er funderet på

- interesse for at deltage seriøst i sygeplejeforskning
- accept af, at arbejdet i teamet er frivilligt og ulønnet
- forståelse for, at den projektansvarlige uddanner den studerende til opgaven
- at dataindsamlerteamets medlemmer modtager dokumentation for deltagelse i projekter som dataindsamler
- at CSF-V annoncerer og ansætter.

Fælles for de studerendes deltagelse i Underviserteamet og De Studerendes Dataindsamlerteam er, at de efter annoncering be-

” Det differentierede undervisningstilbuds tætte tilknytning til praksisfeltet ser vi som en pædagogisk ressource. Studerende og nyuddannede sygeplejersker har direkte adgang til professionsrelevant empiri og dermed god mulighed for at øve metodiske kompetencer i datagenerering, som efterfølgende kan analyseres ud fra forskellige perspektiver.

grundet kan søge om at komme med. Herefter indkaldes de til en samtale, hvor det vurderes, om de opfylder kvalifikationerne. Ved optagelse i det pågældende team arbejdes der på, at de bliver en del af det netværk, som teamet udgør bl.a. for at styrke læring på tværs mellem ældre og yngre studerende. Netværket etableres ved jævnlige møder og undervisning. Inden deltagelse i aktiviteterne modtager den enkelte studerende undervisning for at kunne matche opgaven, som udføres under vejledning fra undervisere. Efterfølgende modtager den studerende skriftlig dokumentation for den gennemgæede oplæring og udførelse af opgaven. Deltagelse er ulønnet, men bonus for den studerende opnås ved oparbejdelse af kompetencer, deltagelse i udfordrende opgaver og modtagelse af skriftlig dokumentation.



Minivæksthus

Minivæksthuset er et vækstmiljø, hvor studerende og nyuddannede sygeplejersker kan drøfte udviklings- og forskningsmæssige tiltag inden for sygeplejefaget. Hensigten er, at deltagerne kan motivere hinanden og gennem forskellige indlæg blive motiverede til f.eks. selv at gå i gang med projekter, at skrive artikler eller lave posters. Man kan dog også møde op for blot at være en aktiv deltager i vækstmiljøet.

Minivæksthuset afholdes fire gange pr. semester af to timers varighed og består hver gang af mindst et indlæg samt det, vi kalder Åben Seance. Indlæggene holdes af såvel sygeplejersker fra klinikken som fra forskningsmiljøer på baggrund af et professionsrelevant udviklings- eller forskningsprojekt. Hvert indlæg bliver herefter genstand for en fælles drøftelse af såvel metode, resultater som formidling af resultater.

Åben Seance er afslutningsvis den enkelte deltagers mulighed for at få feedback fra samtlige deltagere på egne idéer til projekter, metodevalg, posters, abstracts etc. Videndeling foregår efterfølgende ved, at indlæg, litteraturlister, projektidéer m.m. lægges ind på et fælles websted, hvor samtlige deltagere kan blive tilknyttet.

Det var oprindeligt hensigten, at interesserede studerende kunne deltage fra 5. semester, samt at interesserede sygeplejersker kunne deltage i op til to år efter uddannelsens afslutning. Henvendelser fra flere studerende og sygeplejersker, der ikke opfyldte disse betingelser, har dog ført til, at alle interesserede studerende og sygeplejersker nu kan deltage.

Minivæksthuset har to ledere, en nyuddannet sygeplejerske, der tidligere har været med i De Studerendes Dataindsamlerteam, og en underviser fra Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg. Underviseren indgår desuden i Væksthuset, der udbydes af Center for Sygeplejeforskning – Viborg. Der er derved såvel i planlægningen som i afholdelsen af Minivæksthus konneks mellem grunduddannelsen, klinikken samt udviklings- og forskningsfora. Samme tiltag bliver i dette efterår etableret ved afdelingen i Thisted. Flere deltagere betegner Minivæksthuset og Væksthuset som "vores faglige legeplads".

Fremlæggelse af Bachelorprojekter

Formålet er, at studerende på et tidligt tidspunkt i uddannelsesforløbet bliver introduceret til de krav, der stilles, og de kriterier, som skal indfris i udarbejdelse af bachelorprojekter, samt bliver bekendt med muligheder for samarbejde med klinikken.

Vi har delt det i to hovedområder:

1. Fremlæggelse af Bachelorprojekter

Nyuddannede sygeplejersker fremlægger bachelorprojekter. Her præsenteres udvalgte elementer som f.eks. projektets tema, design og metode og erfaringer med udarbejdelse af bachelorprojekter. Aktiviteten afvikles fire gange i løbet af et semester og finder sted i skolens frokostpause

2. Workshop

På en workshop for studerende i den første del af modul 9 præsenterer nyuddannede sygeplejersker bachelorprojekter i form af posters og mundtlige fremlæggelser, som de har mulighed for at arbejde med og få vejledning på i Minivæksthuset. Specialeansvarlige sygeplejersker fra klinisk praksis præsenterer områder/emner, inden for hvilke der ønskes udvikling. Disse emner, som er forankret i kliniske problemstillinger, kan studerende inddrage og udfolde i bachelorprojekter.

Væksthus

Formålet med Væksthuset er at kvalificere udviklings- og forskningsinteresserede sygeplejersker til at beskrive og tilrettelægge projekter, skrive artikler, udforme posters m.v. Væksthuset tilrettelægges som seminarer i Center for Sygeplejeforskning – Viborg med de sygeplejefaglige forskningslektorer som seminaransvarlige. Deltagerne må være indstillede på at fremlægge forskningsrelaterede overvejelser, projekter, artikler, posters m.v. samt indgå aktivt i diskussioner om undersøgelsesdesign, herunder undersøgelsesmetodik og etiske problemstillinger.

Der er direkte forbindelse til Minivæksthuset, idet minivæksthusleder deltager i Væksthuset, og forskningslektor fra Væksthuset deltager i Minivæksthuset.

Meningsfyldte undervisningstilbud

Organisering og drift af modellens aktiviteter varetages af en styregruppe, hvis opgave er at tage initiativ til og koordinere aktiviteterne. Gruppens sammensætning udgøres af repræsentanter fra de enkelte udviklingstilbud, studerende, ledelse og CSF-V. Styregruppen kan desuden ad hoc indkalde repræsentanter fra teamene.

Det differentierede undervisningstilbuds tætte tilknytning til praksisfeltet ser vi som en pædagogisk ressource. Studerende og nyuddannede sygeplejersker har direkte adgang til professionsrelevant empiri og dermed god mulighed for at øve metodiske kompetencer i datagenerering, som efterfølgende kan analyseres ud fra forskellige perspektiver. Gennem analyser af udviklingsarbejder kan de lære at vurdere kvalitet og brugbarhed af udviklingsarbejder og videnskabelige forskningsresultater. En sidegevinst er desuden, at modellens forskellige tilbud har givet engagement og aktivitet blandt deltagerne, og flere arbejdsopgaver er faktisk blevet nemmere. F.eks. er studerende særdeles engagerede, når det er en studerende, der vejleder og underviser, og listen med kommende indlægsholdere til bachelorpræsentationer bliver udfyldt på ingen tid, når det er en studerende fra De Studerendes Dataindsamlerteam, der står for det.

Klafki anfører, at der altid er et dannelseselement i undervis-

ning og uddannelse. Han udtrykker det så skarpt som, at en undervisning og uddannelse, der ikke vedkender sig en bagvedliggende dannelsesforestilling, er meningsløs (5). Tilbud om differentieret undervisning vurderer vi som meningsfyldt, og undervisningen kan være med til at fremme sammenhæng mellem teori og klinik, fastholde studerende, stimulere og tilgodese både studerende og nyuddannede sygeplejersker ift. undervisning, udvikling og forskning, og det er netop vores vision.

*Kirsten Bjerg er uddannelsesleder,
Anne Garcia Colina er adjunkt,
Turid Gregersen er underviser,
Helle Stensgaard Karlsen er adjunkt, og
Anita Lyngsø er lektor, alle på
VIA University College,
Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg/Thisted;
kbj@viauc.dk*

*Lene Larsen er ph.d.-studerende, og
Vibeke Lorentzen forskningslektor på
Center for Sygeplejeforskning – Viborg.*

Tak til følgende for konstruktive kommentarer:

Sygeplejestuderende og medlem af De Studerendes Dataindsamlerteam: Jens L. Jensen, Jeanette Mejlvang og Hanne Birgitte Nielsen.

Litteratur

1. Kjærgaard G. Netbaseret forskningssamarbejde med australsk universitet. *Sygeplejersken* 2005;(22);10-2.
2. Kjærgaard G. Rugekasse for forskere. *Sygeplejersken* 2005;(22);13.
3. Undervisningsministeriet: Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/01/2008.
4. Lorentzen V. Forskning på tværs. *Sygeplejersken* 2008;(20); 56-9.
5. Klafki W. Dannelsesteori og Didaktik – nye studier. Århus: Forlaget Klim. 2001.

English Abstract

Bjerg K, Garcia Colina A, Gregersen T, Stensgaard Karlsen H, Larsen L, Lyngsø A, Lorentzen V. Differentiated instruction – an offer to students and newly-trained nurses. *Sygeplejersken* 2010;(19):52-5.

The article presents the model "Differentiated training", which has been developed at VIA University College, Nurse education Viborg/Thisted in cooperation with the Centre for Nursing Research – Viborg, and with support in the clinical area. The model shows how, during basic training and for the first two years after completing nursing education, measures can be taken to identify, nurture and make provision for students of nursing and newly-trained nurses with a particular interest in education, development, search and in nursing practice. The model contains five elements: The students' educational team, data collection team, Mini-hothouse, submission of bachelor projects and Hothouse.

Keywords: Nurse training, training differentiation, model, newly-qualified nurses.

Generel tilfredshed med Joint Care

Artiklen beskriver, hvordan fem patienter og fem medlemmer af plejepersonalet har oplevet udviklingen af pleje og behandlingsforløbet i Joint Care-konceptet fra 2002 til 2008. Artiklen er baseret på kvalitative interview med deltagerne. Hovedbudskabet er, at der trods udpræget tilfredshed med konceptet er områder, der kræver øget fokus.

AF JANE SCHWARTZ LEONHARDT, PROJEKTSYGEPLEJERSKE, ERNA KIRSTINE BJERGGAARD, AFDELINGSSYGEPLEJERSKE, MHH, BIRTHE D. PEDERSEN, LEKTOR, PH.D., CAND.CUR., SA, EXAM.ART. (FILOSOFI), SINE RØNDE FABRICIUS, KLINISK ANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, SUSANNE JUNG HØVSGAARD, KVALITETSSYGEPLEJERSKE, OG ELSE SOPHIE SKOUGAARD BLOKAGER, AFDELINGSSYGEPLEJERSKE

Joint Care er et accelereret patientforløb, der blev indført på Ortopædkirurgisk afdeling på Vejle Sygehus i 2002. I begyndelsen omfattede Joint Care-konceptet udelukkende en selekteret patientgruppe med primære udskiftninger af hofte- og knæled. Konceptet blev i 2005 revideret til at være standardbehandling for alle ledudskiftninger, inklusive revisionsalloplastikker. Konceptet omfatter patientforløbet fra forundersøgelsen i ambulatoriet, operation samt efterforløbet i sengeafsnittet (se boks 1 herunder).

Indførelsen af Joint Care-konceptet har medført en reduktion i gennemsnitlig liggetid fra 12-14 dage for patienter, som fik indsat hofte- og knæprotese i 2002, til ca. fire dage for begge grupper i 2008.

Reduktionen af liggetiden har ikke medført personalebesparelser, men i stedet er antallet af operationer øget fra 200 om året i 2002 til 744 operationer i 2008.

Fra starten i 2002 og til i dag er Joint Care-konceptet løbende blevet udviklet med indvirkning på personalets funktioner og arbejdsgange.

Både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har oplevet kompetenceudvikling og opgaveglidning.

For at sikre kontinuitet er der ansat to klinisk ansvarlige sygeplejersker, der har det sygeplejefaglige ansvar for henholdsvis hofte- og knæpatientgruppen. De er koordinatore og overordnede kontaktpersoner og har ansvar for patientforløbene fra Joint Care-informationsmødet til agraftjernelsen 14 dage efter operationen.

Interview med patienter og personale

Hvilken betydning har videreudviklingen af Joint Care-konceptet haft for patienternes befindende og tilfredshed samt personalets oplevelse af arbejdsforholdene?

Spørgsmålet blev undersøgt i et kvalitativt projekt, hvor fem

patienter og fem medlemmer af plejepersonalet blev interviewet (se boks 2 side 57).

Resultater

Ved analyse og fortolkning af interview med patienterne fremkom der oplevelser og erfaringer relateret til Joint Care-procesens forskellige faser fra før og under indlæggelsen samt ved udskrivelsen. Analysen åbnede for områder, der handlede om at modtage oplysninger og være forberedt, at tage ansvar og overvejelser om at klare sig hjemme.

Ved analyse og fortolkning af interview med plejepersonalet viste der sig to hovedområder i relation til Joint Care-forløbet. Det ene område var relateret til plejepersonalets oplevelse af patienterne i forløbet, og det andet område var relateret til plejepersonalets egen opfattelse af deres situation og vilkår i Joint Care-forløbet.

To temaer blev derfor udvalgt:

- perspektiver på patienterne i Joint Care-forløbet
- personalets oplevelse og erfaring med Joint Care.

Før indlæggelse: at være forberedt og tryk

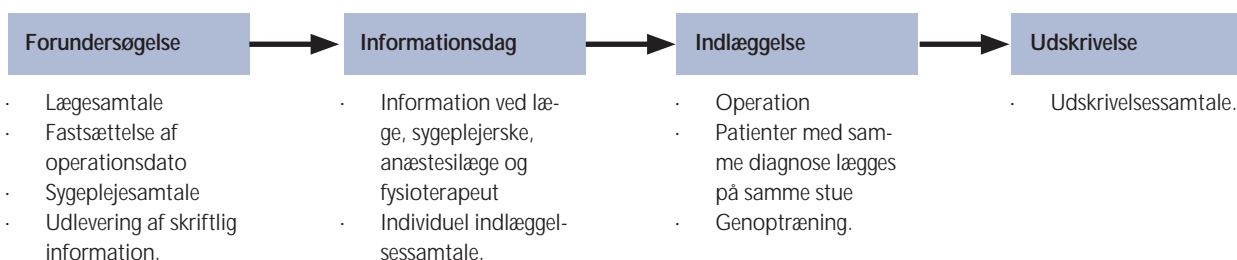
Patienterne følte sig godt informeret både ved forundersøgelsen i ambulatoriet og på informationsdagen. Det gav en oplevelse af at være godt forberedt til operationen og efterforløbet. Information fra de forskellige personalegrupper sammenholdt med demonstration og vejledning i brug af konkrete hjælpemidler gav tryghed. Det blev fremhævet, at det var vigtigt at få hjælpemidlerne med hjem, så man havde mulighed for at øve sig inden operationen.

Under indlæggelsen: at komme i gang og tage ansvar

En patient fortalte, hvordan hun var forberedt på at komme ud af sengen efter operationen og ligefrem lå og ventede på at kom-

Boks 1. Det samlede Joint Care-forløb

Det samlede Joint Care-forløb indeholder:



me op. Det viste, hvordan patienterne via den præoperative information blev motiverede til at komme i gang efter operationen og dermed tage ansvar for egen genoptræning. Det stemmer godt overens med et centralt aspekt i Joint Care-tankegangen, der er at motivere patienterne til selv at tage ansvar i genoptræningsforløbet og at gøre patienterne til aktive medspillere.

En motiverende faktor under indlæggelsen syntes at være, at patienterne mødte andre patienter, der havde været igennem samme operation. En patient fortalte, at det var rart at ligge på stue med en medpatient, som han kunne dele erfaringer med. Muligheden for erfaringsudveksling så ud til at have positiv indflydelse på patienternes oplevelse efter operationen, både med hensyn til tryghed, motivation og mestring.

Indlæggelsen afslører utryghed

Selvom der var givet god information forud for indlæggelsen, var der fortsat behov for information og samtale under indlæggelsen. Eksempelvis udtrykte en patient nervøsitet i forhold til at komme hjem, fordi hun boede alene og havde soveværelse ovenpå. Undersøgelsen viste, hvordan der under indlæggelsen var tanker, der kunne skabe utryghed i dette tilfælde over at bo alene. De problemstillinger, som patienterne gjorde opmærksom på, så ud til at være knyttet til den enkelte patient og dennes situation og krævede derfor en meget specifik information og vejledning, så patienten blev rustet til at mestre sin situation. Det understregede vigtigheden af, at information tilpasses patientens individuelle behov og bekymringer.

Udskrivelse: bekymringer i forhold til at komme hjem

Når patienterne kom hjem, oplevede nogle, at der opstod problemer i forhold til smerter og hævede ben i en grad, som patienterne ikke var forberedt på, hvilket bevirkede, at patienterne blev utrygge.

En patient var i tvivl om, hvem agraferne var, og indikerede hermed, at plejepersonalet ikke havde været tydelige nok, da de informerede hende, idet agrafer ikke er en personalegruppe, men derimod de klemmer, der lukker såret på hoften efter en hoftealloplastik.

Patienternes oplevelser viste, hvor vigtigt det var, at den generelle information blev fulgt op af en individuel information, der tog udgangspunkt i den enkelte patient, samt betydningen af, at

Boks 2. Dataindsamling, materiale og fortolkning

Indsamling af data blev foretaget gennem kvalitative interview. Interviewet blev foretaget ud fra en semistruktureret interviewguide indeholdende åbne spørgsmål. Patienterne blev bedt om at fortælle, hvordan de havde oplevet informationen forud for operationen, informationsdagen, indlæggelsen, udskrivelsen og agraaffjernelsen. Personalet blev bedt om at fortælle, hvordan de havde oplevet udviklingen af Joint Care fra starten i 2002 og indtil nu, hvorledes det havde indvirket på deres arbejde, konceptets indflydelse på patienterne, og om de selv havde deltaget i videreudviklingen. To sygeplejersker fra forskergruppen forestod interviewene, der foregik i et lokale på Vejle Sygehus og varede ca. 30 min. Interviewet blev optaget på bånd og herefter transskriberet.

Materiale

Fem patienter blev inkluderet i undersøgelsen. Tre havde fået indsat knæalloplastik, og to havde fået indsat hoftealloplastik. Der deltog to mænd og tre kvinder. Gennemsnitsalder 71 (62-81) år.

Fem personer fra plejepersonalet blev inkluderet i undersøgelsen. Tre var sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter, der i gennemsnit havde arbejdet 16 (5-33) år i afdelingen. Gennemsnitsalder 47 (34-61) år.

Analyse af data

Den anvendte analysemetode er inspireret af den franske filosof Paul Ricoeurs fortolkningsteori (5,6,7) og valideret gennem flere forskningsprojekter. Analysen foregik på tre niveauer: Naiv læsning, strukturanalyse og kritisk fortolkning og diskussion. Data fra patienter og personale blev analyseret hver for sig, men efter samme analysemåde.

patienterne informeres om mulige problemer og håndteringen af disse efter udskrivelsen.

Tilfredshed smitter

Når personalet udtalte sig om udviklingen af Joint-Care, var det første, der blev trukket frem, at personalet oplevede patienterne som tilfredse og motiverede, hvilket havde en afsmittende virkning på personalets tilfredshed, arbejdsglæde og motivation. ►

”En patient var i tvivl om, hvem agraferne var, og indikerede hermed, at plejepersonalet ikke havde været tydelige nok, da de informerede hende, idet agrafer ikke er en personalegruppe, men derimod de klemmer, der lukker såret på hoften efter en hoftealloplastik.”

- ▶ Denne gensidighed så ud til at styrke personalets engagement i at udvikle konceptet yderligere.

Da Joint Care-konceptet blev indført, blev patienterne opdelt i to grupper. Den ene gruppe var de særligt udvalgte Joint Care-patienter, der ansås som egnede til at følge konceptet, mens den anden gruppe fulgte det almindelige regime. På længere sigt fik inddelingen nogle uheldige konsekvenser for personalets opfattelse af patienterne og sig selv som værende på enten et A-hold eller et B-hold. Konceptet er nu ændret, så alle patienter er Joint Care-patienter, hvilket personalet fremhævede som særligt positivt.

Personalets oplevelse og erfaring med Joint Care

Udviklingen af Joint Care-konceptet har haft indflydelse på personalets motivation og tilfredshed både med hensyn til opgaver, ansvar og ligeværdighed i personalegruppen.

Både sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har oplevet en ansvars- og kompetenceudvikling, der har skabt øget tilfredshed.

En ændret udskrivelsesprocedure har betydet et øget ansvar for sygeplejersken, der nu selvstændigt kan udskrive patienten, når der foreligger en plan i journalen.

Social- og sundhedsassistenterne har fået øget ansvar i forhold til tidlig mobilisering af patienterne, medicinering, og udførelse af indlæggelses- og udskrivningssamtaler. Det har givet en større oplevelse af sammenhæng i plejeforløbet og har øget arbejdsglæden. Samtidig oplevede social- og sundhedsassistenterne, at de arbejdede mere på lige fod med sygeplejerskerne, hvilket gav stor tilfredshed.

Det kontinuerlige arbejde med udviklingen af Joint Care-konceptet har haft fokus på at højne kvaliteten i pleje og behandling bl.a. gennem omorganisering af plejen. F.eks. er personaleresourcerne blevet omfordelt fra weekendarbejde til hverdage i aftenvagter først på ugen, hvor der skal bruges mere personale til pleje af nyopererede patienter. Det har medført, at personalet kun arbejder hver tredje weekend. Personalet udtrykte tilfredshed med at arbejde på en afdeling, hvor plejen kontinuerligt udvikles, og oplevede det som positivt at arbejde færre weekender, hvilket kan have indflydelse på fastholdelse og rekruttering af personale.

Personalet oplevede, at organiseringen med to specialeansvarlige sygeplejersker havde haft betydning for gennemsigtighed i arbejdsgange, faglig sparring og tidsforbrug. Det blev understreget, at det var vigtigt, at man vidste, hvem man kunne henvende sig til, når man fik problemer med en plejeopgave.

Smerter og hævede ben overrasker

Et af kerneområderne i Joint Care-konceptet er den præoperative information af patient og pårørende (1). En undersøgelse fra Århus Amtssygehus har vist, at grundig skriftlig og mundtlig information har indflydelse på patienternes vilje til handling,

dvs. hvordan de anvender deres viden og erfaring til at nå de opstillede mål (2). Undersøgelsen på Vejle Sygehus viste, at patienterne følte sig godt informeret både i ambulatoriet og på informationsdagen, hvilket bevirkede, at de var godt forberedte til operationen og efterforløbet. Undersøgelsen viste også, at informationen var med til at motivere patienterne og styrke følelsen af tryghed.

Selvom patienterne gav udtryk for tilfredshed med den megen information, var der en bekymring hos personalet for, at patienterne måske blev overinformerede. Det var der dog ikke noget i undersøgelsen, der tydede på.

Derimod viste det sig, at flere patienter gav udtryk for, at de efter udskrivelsen var uforberedte på smerter og hævede ben samt var utrygge ved agraffjernelsen. Dette på trods af at alle patienter i forbindelse med udskrivelsen deltog i en individuel udskrivningssamtale, hvor der også blev udleveret visitkort på den ansvarlige koordinator med telefonnummer og opfordring til at ringe i forbindelse med tvivl. Dette ser dog ikke ud til at være tilstrækkeligt. Der er behov for en mere præcis og detaljeret information, måske suppleret med en pjece omhandlende en bred vifte af emner relateret til problemstillinger efter udskrivelsen.

I Joint Care-tankegangen ligger implicit, at patienterne selv skal være medansvarlige for egen genoptræning. Den amerikanske psykolog Albert Bandura har udviklet Social Cognitive Theory (SCT) (3). Et af begreberne i SCT er self-efficacy, dvs. troen på egne ressourcer og egen evne til at gennemføre en handling. Ifølge Bandura er det vigtigt, at interventionerne tilpasses den enkelte patients oplevede self-efficacy. Patientens egne erfaringer er den bedste kilde til at fremme self-efficacy, da personen gennem erfaringer oplever kontrol over situationen (4).

Undersøgelsen viste, at netop kombinationen af information og demonstration af hjælpemidler på informationsdagen bevirkede, at patienterne følte sig trygge og blev motiverede til at tage ansvar for det videre genoptræningsforløb. Patienterne fik tillid til egen indsats og mestringsevne.

Afdelingens bestræbelser på, at patienter med samme diagnose opereret samme dag skulle ligge på stue sammen, viste sig at være betydningsfuldt for patienterne. Formålet med at lægge patienterne på samme stue var at give dem mulighed for at udveksle erfaringer og at fremme "venlig konkurrence", forstået på den måde, at mere aktive patienter trækker andre patienter med. Undersøgelsen viste, at dette forhold har haft en positiv indflydelse på patienternes oplevelse af tryghed, motivation og evne til mestring efter operationen.

Tilfredshed i begge lejre

Når personalet oplever, at patienterne er tilfredse, trygge, glade for informationen og motiverede for at deltage aktivt, giver det plejepersonalet en ekstra motivation i plejen.

En anden motivationsfaktor for personalet var det ansvar og

” Når personalet udtalte sig om udviklingen af Joint-Care, var det første, der blev trukket frem, at personalet oplevede patienterne som tilfredse og motiverede, hvilket havde en afsmittende virkning på personalets tilfredshed, arbejdsglæde og motivation.

» Joint Care-konceptets udfordring er at holde fokus på den enkelte patient i en hverdag, hvor produktionen fylder meget.

de ændrede arbejdsvilkår, der fulgte med udviklingen. Da patienterne kom ud af sengen meget tidligt i forløbet efter operationen, betød det omstilling til tidligere mobilisering for personalet, hvilket igen betød noget for arbejdsgange og døgnrytme. Rutiner blev brudt, der blev kun gået stuegang efter behov, og sygeplejerskerne kunne udskrive patienterne efter en plan, der var lagt på forhånd. Undersøgelsen tyder på, at denne omorganisering har haft en positiv effekt i forhold til tilfredshed og motivation hos personalet. Ligeledes ser det ud til, at Joint Care-konceptet har medført en større faglig kompetence for plejegruppen.

Joint Care-konceptets udfordring er at holde fokus på den enkelte patient i en hverdag, hvor produktionen fylder meget. Dette kan ske gennem bevidst at arbejde med at få den generelle information, der gives i ambulatoriet og på informationsdagen, gjort specifik gennem dialog med den enkelte patient under indlæggelsen.

Undersøgelsen førte til ny peje

Med udgangspunkt i denne undersøgelse har ortopædkirurgisk afdeling udarbejdet en ny informationspjece til patienterne, hvor der bl.a. har været fokus på at forbedre afsnittet om udskrivelse. Endvidere har afdelingen udarbejdet en mere detaljeret tjekliste til udskrivningssamtaler i EPJ, hvis formål er at støtte personalet i de områder, de skal huske at informere patienterne om.

I forhold til personalet er det fremadrettet en ledelsesmæssig udfordring at få skabt rum til refleksion om de kerneværdier, der ligger i sygeplejen set i relation til Joint Care-konceptet. En anden udfordring er, hvordan man i fremtiden fortsat kan fastholde og rekruttere sygeplejersker til afdelinger, hvor accelererede patientforløb er blevet meget systematiserede og standardiserede i forhold til indlæggelse, behandling og optræning. Dette betyder imidlertid ikke, at plejen er blevet standardiseret, men derimod at plejepersonalets ekspertise udfordres i mødet med patienten. Under den forholdsvis korte indlæggelsestid må der være ekstra opmærksomhed på, at plejen bliver rettet mod den konkrete patient, man møder, og den situation og de vilkår, vedkommende skal hjem til.

En pleje, hvor det kvalificerede skøn i sygeplejen tages alvorligt og bliver meget betydningsfuldt. Dette kan være med til at fastholde personalet i afdelingen.

Jane Schwartz Leonhardt, Erna Kirstine Bjerggaard, Sine Rønde Fabricius, Susanne Jung Høvsgaard og Else Sophie Skougaard Blokager er alle ansat på Ortopædkirurgisk Afdeling, Vejle Sygehus; jane.schwartz.leonhardt@slb.regionsyddanmark.dk Birthe D. Pedersen er ansat på Enheden for Sygeplejeforskning, Syddansk Universitet.

Rapporten "Motivation – ansvar – tilfredshed i sygeplejen. En undersøgelse af patienters og personales oplevelse af videreudviklingen af Joint Care-konceptet. Ortopædkirurgisk afdeling, Vejle Sygehus, Sygehus Lillebælt, oktober 2010, kan fås ved henvendelse til ovenstående e-mail.

Litteratur

1. Jakobsen DH, Sonne E, Kehlet H. Velinformerede patienter i accelererede forløb. *Sygeplejersken* 2004;19:36-8.
2. Hansen HV. Viden, vilje og et lille skub. *Sygeplejersken* 2001;17:27-33.
3. Bandura A. Self-efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychol Rev* 1977;84(2):191-215.
4. Villadsen B, Faurschou P. Patientundervisning skal forankres teoretisk. *Sygeplejersken* 2007;5:40-5.
5. Ricoeur P. Fortolkningsteori. København: Vinten; 1979.
6. Pedersen BD. Sygeplejepraksis: sprog & erkendelse. Århus: Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; 1999.
6. Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand.J.Caring Sci.* 2004 06;18(2):145-53

English Abstract

Schwartz Leonhardt J, Bjerggaard EK, Pedersen BD, Rønde Fabricius S, Jung Høvsgaard S, Blokager ES. General satisfaction with Joint Care, *Sygeplejersken* 2010;(19):56-9.

The articles presents a qualitative study of patient- and staff' experience of further development of the Joint Care concept in the Orthopaedic Surgical Ward, Vejle Hospital. The study is based on interviews with five patients and five staff members.

Results: The patients felt well-informed prior to surgery, which gave a feeling of security and was a motivating factor in relation to their post-operative progress. The patients considered it helpful being in a ward with other patients with the same diagnosis. Following discharge, several patients felt ill-prepared for the occurrence of pain and swollen legs.

Staff' experience of the Joint Care concept was demonstrated through positive experiences with the patients. Patient satisfaction became a motivating factor for further development of the concept. The competency development experienced by the staff was significant in terms of motivation, job satisfaction, responsibility, general satisfaction and equality in the staff group.

The challenge of the Joint Care concept in the future is to adapt care specifically to the individual patient. It is particularly important that general information is always followed up by information tailored to the individual.

Key words: Accelerated surgical pathway, hip alloplasty, knee alloplasty, staff satisfaction, patient satisfaction, Joint Care.

Patienternes vaskefade er en potentiel smittekilde: et multicenter forskningsstudie

Johnson D, Lineweaver L, Maze LM. Patients' Bath Basins as Potential Sources of Infection: A Multicenter Sampling study. *Am. J. Crit. Care*, 2009, January, vol. 18, no. 1

Formål: At identificere og kvantificere bakterier fra patienters vaskefade og evaluere, om vaskefadene er et muligt reservoir (grodsted) for kolonier af bakterier og dermed en mulig risikofaktor for en følgende hospitalserhvervet infektion.

Metode: Et prospektivt studie på tre akuthospitalers intensive afdelinger. Studiet udførtes i New Mexico, Indiana og Rhode Island, USA. Mikrobiologiske prøver blev indsamlet fra patienternes vaskefade, i alt 92 vaskefade fra 92 patienter blev inkluderet, efter de havde været brugt to gange. Prøverne blev analyseret i uvildige laboratorier uden for de deltagende hospitaler. Såvel kvantitative som kvalitative test blev udført.

Resultater: Fra 98 pct. af vaskefadene kunne dyrkes bakterier. De største kolonier fordelte sig med 54 pct. enterokokker, 32 pct. Gram negative organismer, 23 pct. stafylokker aureus, 13 pct. vancomycinresistente og 8 pct. methicillinresistente (MRSA).

Konklusion: Vaskefade er reservoir for bakterier og kan være årsag til overførsel af hospitalserhvervede infektioner. Der er behov for særlig opmærksomhed på denne mulige smittekilde i forhold til de resistente bakterier. Opmærksomheden skal særligt rettes mod de patienter, der er i højrisiko-gruppe for infektioner.

Bemærkninger: Der fandtes multiresistente bakterier i vaskefade hos patienter, der ikke selv var inficerede. På denne baggrund er det vigtigt at overveje alternativer til sengebade med vaskefade, f.eks. engangsprodukter til opvarmning i mikrobølgeovn.

Af Lis Horstmann Nøddeskov, ledende oversygeplejerske, RN, SD, MKS, Medicinsk Afdeling, Køge Sygehus, og Britta Hørdam, ekstern lektor, ph.d., Afd. for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. bhoerdam@mail.dk

Betydning af fald hos ældre mennesker

Mahler M, Sarvemäki A. Indispensable chairs and comforting cushions – Falls and the meaning of falls in six older persons lives. *J Aging Stud.* 2010;24:88-95.

Formål: At belyse betydning af fald for ældre mennesker i et dagligdags perspektiv. **Metode:** Denne kvalitative undersøgelse er foretaget i Danmark. Der indgik to mænd og fire kvinder i alderen 80-94 år. Alle boede i eget hjem, havde varierende grad af kontakt til kommunal hjemmepleje og havde været udsat for at falde flere gange. Data blev indsamlet ved narrative dybdeinterview. Interviewene blev optaget på bånd og transskriberet ordret. Der blev efterfølgende foretaget tematisk analyse.

Resultater: Der fremkom tre hovedtemaer: 1) Betydningen af at kunne komme op igen efter et fald, 2) Betydningen af et hjem i forandring og 3) Betydningen af at skulle kæmpe for livet. Temaerne var knyttet til "kroppen", "velvære" og "eksistens". Hver af de seks personer havde udviklet en mestringsstrategi for at håndtere og afbøde virkning af fald.

Bemærkninger: Fald er en både dramatisk og trivial begivenhed. For den ældre sættes liv, førlighed og uafhængighed på spil, for plejepersonalet kan det opfattes som blot et af mange små uheld. Hver af de seks deltagere havde udviklet deres egen strategi for at forebygge og afbøde konsekvenser af fald, nogle af strategierne var direkte skadelige, uden at den ældre var klar over dette. Ved faldforebyggelse er det således ikke nok at fokusere på løse tæpper, ledninger etc. Det er også nødvendigt at inddrage personens konkrete mestringsstrategi i planlægningen af forebyggende tiltag.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. pup@kliniskeretningslinjer.dk

Afklemning eller ikke afklemning før seponering af urinkateter

Nyman MH, Johansson J-E, Gustafson M. A randomised controlled trial on the effect of clamping the indwelling urinary catheter in patients with hip fracture. *Journal of Clinical Nursing.* 2010;19:405-413.

Formål: At undersøge effekten af fast afklemning i forhold til ikke afklemning af kateterslange før fjernelse af blærekateter hos patienter, der er opereret for hoftefraktur.

Metode: Klinisk kontrolleret forsøg gennemført på et svensk universitetshospital med 113 patienter. Patienter over 50 år, som ikke var kateterbrugere, var kognitivt velbevaret eller havde svære fysiske problemer ved indlæggelsen, blev randomiseret til en af to grupper. Enten fri drænage til fjernelse om morgenen 2. postoperative dag, eller til afklemning fra morgenen 2. postoperative dag og frem til normal blærefunktion var opnået. Patienter, som fik afklemt kateteret, gik på toilet ved behov og åbnede for kateteret. Primært effektmål var tid, til normal blærefunktion var genetableret.

Resultater: I gennemsnit gik der 7-8 timer, inden patienterne i begge grupper havde genoprettet normal blærefunktion. Der var ingen forskel i varigheden i forhold til, om urinkateteret havde stået åbent, eller om der var foretaget afklemning. Der var heller ikke forskel i hyppighed af re-kateterisationer i de to grupper.

Bemærkninger: Interessant studie, der beskæftiger sig med et af de små/store problemer fra en klinisk hverdag. Skal der foretages afklemning eller ej? Det ville være oplagt at udarbejde en klinisk retningslinje om dette spørgsmål for at få afklaret, hvad den samlede forskning finder på området.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet. pup@kliniskeretningslinjer.dk

Sorbact®

Grøn sårbehandling



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

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

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

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

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

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

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



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



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

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



Deltag i konkurrencen om et rejsegavekort på 10.000

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

BLIV DIS-VÆRTSFAMILIE

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

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

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

Go to

www.dis.dk/familie
www.dis.dk/besoegsfamilie

DIS DANISH INSTITUTE FOR STUDY ABROAD

AKUT BEHOV FOR UDDANNELSE?

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

I efteråret udbyder vi for eksempel:

- Akutsygepleje
- Behandlersygepleje
- Diabetes
- Nefrologi
- Palliation

UNIVERSITY COLLEGE SYDDANMARK
UCSYD.DK

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

Etik i patientuddannelser

Patienter risikerer at lide fysisk og psykisk skade som følge af patientuddannelse, hvorfor der skal være en etisk ramme for tilrettelæggelse af patientskoler i Danmark. Artiklen giver et bud på en sådan ramme.

AF IDA MARIE SKOU STORM, SYGEPLEJERSKE

I 2009 påpegede Sundhedsstyrelsen, at der manglede viden om brugernes oplevelse af patientuddannelse, eller med andre ord: Der manglede et bredere grundlag af kvalitative undersøgelser på området (1) (se boks 1 her på siden). For hvilken rolle spiller det for et menneske at tage sin medicin til tiden, hvis personen oplever, at arbejdsløshed, ensomhed eller andre personlige livsvilkår udgør så store problemer, at de kvæler motivationen for medicinsk kompliance? (2). Med afsæt i kvalitative undersøgelser giver denne artikel indblik i, hvordan patientuddannelse kan påvirke patienternes selvtillid og handlekraft i både positiv og negativ retning (2,3). Artiklen præsenterer også den amerikanske sygeplejerske og bioetiker Barbara K. Redmans etiske vinkel på patientuddannelse. Hun har gennem flere årtier beskæftiget sig med, hvordan man kan beskytte patienter mod fysisk og psykisk skade som følge af patientuddannelse. Artiklen har til formål at skabe bevidsthed og debat blandt sundhedsfaglige personer om den etiske ramme for tilrettelæggelse af patientskoler i Danmark.

Patientuddannelse og autonomi

Ifølge Barbara K. Redman har kronisk syge, der tager patientuddannelse, mulighed for at lære at fokusere på deres liv og skubbe sygdommen i baggrunden. Patientuddannelse kan styrke den syges kompetence, selvtillid og kontrol og samlet set den enkeltes autonomi (4). Med patientuddannelse kommer begreber som egenomsorg, empowerment (handlekraft) og self-efficacy (en persons forventninger til egen ydeevne) i spil. Diskussionen af, hvad syge mennesker har behov for, og hvad god og tilstrækkelig omsorg omfatter, er langt fra ny inden for sygeplejen, og egenomsorg, empowerment og self-efficacy kræver stærke individer, der er i stand til at lære at tage ansvar for deres situation.

” God compliance kan altså blive mødt med frustration og utilfredshed i patientens privatsfære, da omgivelserne kan betragte den øgede selv-interesse som egoisme.

En opgave, der ikke er lige let for alle. Derfor er det vigtigt at holde sig for øje, at patientuddannelse også kan forrette skade – både på samfundsplan og individniveau (5).

Når patientuddannelse risikerer at skade

Selvom sundhedspersonalet stadig er de formelt ansvarlige, følger der i patientuddannelsernes kølvand et ansvarsskred fra behandler til patient (6). Eksempler fra USA viser, at den kronisk syge kan udføre selvmonitorering i hjemmet på en forkert måde, hvilket i sidste ende kan bringe vedkommende i fare. I sin ana-

Boks 1. Udbytte af patientundervisning

Deltagere i patientundervisning får ifølge Sundhedsstyrelsen nedenstående ud af patientuddannelserne (1):

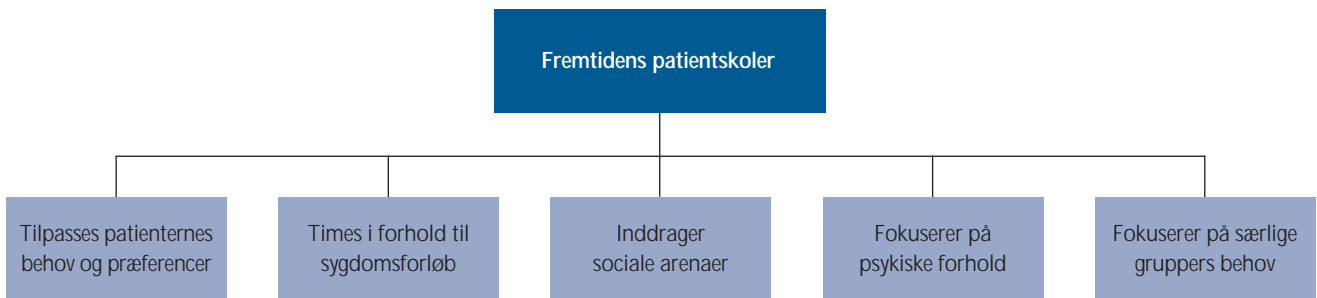
- at indlære praktiske og kropslige evner til at håndtere sygdommen (især ved sygdomsudbrud) bedre og mere selvstændigt i hverdagen
- at opnå bedre forståelse af sygdommens alvor og håndterlighed
- at opnå højere grad af internalisering af sygdoms- og selvkontrol.
- at opbygge sociale netværk, opnå positive sociale oplevelser og gøre sig erfaringer med sygdom i en social ramme.
- at understøtte udvikling af nye, meningsfulde livsperspektiver i mødet med den livsforandrende begivenhed, som en kronisk sygdom er.

lyse af danske forhold påpeger Marie Bergmann, Statens Institut for Folkesundhed, at øget empowerment er forbundet med risiko for øget skyldfølelse, som kan resultere i lav selvtillid (self-efficacy), når helbredet skranter (3). Nøje planlægning af og opsyn med uddannelserne skal ifølge Redman beskytte deltagerne mod potentiel skade (4,8).

Betydningen af de sociale arenaer

Et overset område i Danmark er betydningen af patientens sociale arenaer (se boks 2 side 63). Det underbygger et feltstudie af en dansk patientuddannelse, udført af antropolog Lone Grøn (2). Hun beskriver den 42-årige enlige mor Mona, som deltager i patientuddannelse af kronisk syge med diabetes type 2. Grøns feltarbejde strækker sig ud over selve patientskoleforløbet og beskriver derfor også, hvad der sker efter uddannelsen, når Mona skal gøre de tillærte evner til en fast del af hverdagen: Patientuddannelsen sætter f.eks. gang i en masse drømme hos Mona. Hun håber på en drastisk forbedring af sin sundhed, et stort vægttab og på at møde ”den eneste ene” og dermed overvinde sin ensomhed. Med andre ord overstiger hendes sociale håb de medicinske. Grøn betegner det sociale forrang som et gennemtrængende træk og understreger, at det sociale går igen i alle aspekter af Monas håndtering af sin sygdom. Motivationen er social, da andre end Mona ønsker, at hun skal udvise compliance. Bl.a. hendes mor og datter går meget op i, at hun passer bedre på sig selv. Det konkrete hjemmearbejde (compliance i hverdagen) er også en social proces: Monas veninde kommer med kommentarer om, hvad Mona må og ikke må spise. Samtidig oplever Mona en social ambivalens: Hvis hun fokuserer for lidt eller for meget på sin sundhed, tolker omgivelserne det som egoisme. Da

Fremtidens patientskoler ifølge Sundhedsstyrelsens MTV af patientuddannelser 2009



Mona har tabt sig til en størrelse 38, er venindens kommentar: "Hvor er den gamle Mona? Den superegoist, jeg kender nu, hende er jeg godt nok ked af at kende." Det er Grøns pointe, at compliance eller "hjemmearbejde" er dybt forankret i og sammenvævet med sociale håb og forpligtelser.

God compliance kan altså blive mødt med frustration og utilfredshed i patientens privatsfære, da omgivelserne kan betragte den øgede selv-interesse som egoisme. Derfor bør det være et mål for de danske patientuddannelser at undersøge, hvordan patientens netværk og sociale arenaer hæmmer eller fremmer muligheden for en sundere livsstil, så uddannelsen ikke ender i en fiasko – enten på patientuddannelsen eller i en anden af patientens sociale arenaer. For fiasko-oplevelsen hæmmer empowerment og self-efficacy, så patienten mister troen på, at han kan blive i stand til at hjælpe sig selv til at få det liv, han ønsker.

Sygeplejersken som rollemodel?

Sand autonomi kræver tilstedeværelsen af flere reelle valgmuligheder. Redman foreslår "negotiated compliance" (delt ekspertise). Metoden går ud på, at patienten og den sundhedsfaglige person forhandler sig frem til målene for sundhedsadfærd (6).

Men der findes, ifølge Bergmann, skjulte faktorer i relationen

mellem den sundhedsfaglige underviser og patienten, som forhindrer delt ekspertise (3). Forklaringen skal findes i de amerikanske sociologer Marvin B. Scott og Stanford Lyman's "Account-begreb". Accounts betyder egenskaber. Når underviserens forventninger (at patienten følger rådene) ikke stemmer overens med underviserens erfaringer (at patienten ikke følger rådene), vil patienten forsøge at afværge den lurende konflikt ved at byg-

» Det forhindrer et ligeværdigt forhold mellem patient og underviser og lader konflikter udspille sig mellem dem.

ge bro mellem forventninger og erfaringer, og det gør han ved at træde ind i rollen (tilskrive sig accounts) som "den uvidende elev". Problemet er, at selve denne relation kan være med til at forhindre empowerment og hensigtsmæssig sundhedsadfærd, fordi "elevrollen" legitimerer uvidenhed og handlinger knyttet til dette. Det forhindrer et ligeværdigt forhold mellem patient og underviser og lader konflikter udspille sig mellem underviser og elev i stedet for i patientens egne ambivalente tanker og vurderinger af fordele og ulemper ved adfærdændring. Denne iagtta- ▶

Boks 2. Fremtidens patientskoler

Fremtidens patientskoler skal ifølge Sundhedsstyrelsens MTV af patientuddannelser 2009 (1):

1. Tilpasses patienternes behov og præferencer

En idé er at give patienterne medindflydelse på uddannelsens design. Ifølge projektleder hos Komitéen for Sundhedsoplysning, Nicolaj Holm Faber, er det vigtigt med en bred vifte af forskellige evidensbaserede tilbud for at favne borgernes behov og ønsker. Sundhedsstyrelsens litteraturgennemgang viser, at det også er vigtigt at fastholde de sygdomsspecifikke patientuddannelser. Også den individuelle patientuddannelse er stadig et behov for nogle og må derfor fastholdes som en mulighed. Kort sagt er der fortsat brug for forskelligartede tilbud, når det handler om patientuddannelse.

2. Times i forhold til sygdomsforløbene <skal forklares!>

Mange kronisk syge har brug for mere sygdomsspecifik uddannelse og information tidligere i deres sygdomsforløb, end det er tilfældet i dag. "De kronisk syge, der deltager i den generelle patientuddannelse CDSMP, har ofte været syge gennem en årrække. De har i en vis udstrækning lært selvmonitorering og -medicinering og søger på dette tidspunkt nogle mere overordnede redskaber til at håndtere et liv med kronisk sygdom," fortæller Nicolaj Holm Faber.

3. Inddrage sociale arenaer

Uddannelsesforløbene skal tage højde for familiens og arbejdspladssens syn på kronisk sygdom, og hvordan det påvirker patientens motivation og muligheder for livsstilsændringer.

4. Fokuserer på psykiske forhold

Manglende motivation eller en depression kan påvirke patientens udbytte af patientuddannelse. Sundhedsstyrelsen foreslår, at coaching, stress-reduktion eller meditation bliver en mulig del af patientuddannelserne.

5. Fokuserer på særlige gruppers behov

Behovet for uddannelse og uddannelsens indhold er forskelligt for forskellige etniske grupper. Socioøkonomiske forhold, køn og alder påvirker også deltagernes behov.

I København, Holstebro og Århus Kommuner er der fokus på behov hos deltagere med anden etnisk baggrund end dansk. På Nørrebro er flere af instruktørerne med arabisk eller pakistansk herkomst i CDSMP-forløbene rettet mod uddannelse af grupper med anden etnisk baggrund end dansk, men tendensen gør sig endnu ikke gældende på landsplan. Komitéen for Sundhedsoplysning arbejder desuden med et uddannelsesforløb særligt stilet mod mænd som målgruppe.

Boks 3. Uetisk patientuddannelse

Patientuddannelse bliver ifølge Barbara K. Redman uetisk, når (5):

- Patienter lærer et ideal, der er moralsk forkasteligt, selvom det nyder anerkendelse i samfundet (f.eks. når det eneste rigtige er at følge medicinske livsstilsråd, og at non-komplians er lig med svaghed og uværdighed).
- Patienter ikke får den information, de har behov for – når de har behov for det – samt når sundhedspersonale tilbageholder eller begrænser den viden, patienterne har ret til (f.eks. når underviseren kun formidler den viden, som forventes at medføre adfærdssændring, eller når sundhedspersonalet forventer, at visse grupper patienter er ude af stand til at gennemføre patientuddannelse).
- Sundhedspersonale manipulerer med patientens forventninger til behandlingens effekt i situationer, hvor behandlingens udbytte er usikkert (når patienten er modløs efter en ulykke, og sundhedspersonalet for at motivere ham skitserer mere positive udsigter, end der er belæg for).
- Underviseren kræver identitetsforandring hos patienten uden hans tilladelse (når underviseren forventer medicinsk komplians uden at undersøge, om patienten kan og har lyst til at efterleve rådene i hans givne livssituation).

► gelse taler for patientuddannelser, hvor instruktøren selv er en kronisk syg person. Bergmanns undersøgelse viste også, at den undersøgte patientuddannelse ikke altid gav plads til patienternes egne fortællinger og værdier, hvilket hæmmer empowerment. Den sundhedsuddannede underviser bekymringer på de kronisk syges vegne så også ud til at hæmme empowerment. Desuden drog underviseren et skel mellem sig selv som rask og deltagerne som syge, og det vanskeliggør den spejling og rollemodel-effekt i forholdet mellem patient og underviser, som ellers har vist sig at være en særdeles effektiv motivationsfaktor i patientuddannelsen CDSMP (1,7).

Nicolaj Holm Faber påpeger, at CDSMP-uddannelsen flytter fokus fra sygdom til sundhed eller i hvert fald til et normaliseret liv med sygdom, og at det her spiller en afgørende rolle, at instruktøren er i samme båd som deltagerne.

Med empowerment-begrebet ses patienten som en ekspert i egne behov for læring, der er i stand til at løse egne problemer (7). Det er underviserens opgave at tilpasse sin støtte til den enkelte patients behov (7). Det kræver, at instruktører, som selv er kronisk syge, er tilstrækkeligt uddannede til og forberedte på at afkode og handle på patienternes behov. Det må forventes, at sygdomsspecifikke patientuddannelser fortsat må kræve tilstedeværelsen af en sundhedsfaglig person som garant for sikkerhed og kvalitet, når det gælder oplæring i selvmonitorering og selvmedicinering.

Når patientskoler skaber ulighed

Et mål i den danske regerings nationale mål og strategier for folkesundheden er at reducere den sociale ulighed i sundhed (8). Redman påpeger, at patientuddannelse skaber social ulighed i sundhed i USA, da lavere socialgrupper, etniske minoriteter og ældre sjældent rekrutteres til eller gennemfører patientuddannelse (4) (se boks 3 herover). I Danmark finder de kronisk syge vej til patientuddannelserne via egen læge, hospitalet, patientforeninger eller opslag, men ikke alle fristes til at deltage. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på problemet: "De personer med kronisk sygdom,

som har mest brug for støtte og "empowerment", fravælger oftere patientuddannelsesforløb, falder fra undervejs eller rapporterer om mindre tilfredshed og udbytte af forløbet" (1).

Men en enkelt model for patientuddannelse i Danmark er bedre til at ramme bredt: en årsrapport fra 2009 om den generelle patientuddannelse i Danmark CDSMP viser, at der her er større succes med at rekruttere deltagere på tværs af uddannelsesniveauer (7). Det ser ud til, at uddannelsesforløb med kronisk syge personer som instruktører har en bredere social appel. Og det kunne gøre CDSMP til et metodisk foregangseksempel for andre patientuddannelser i Danmark. Men også CDSMP-uddannelserne møder udfordringer, når det gælder rekruttering af mænd og etniske minoriteter. Flere tiltag er nu sat i gang i Danmark: Komitéen for Sundhedsoplysning arbejder på CDSMP-uddannelse med mænd som målgruppe, og på Nørrebro varetager instruktører af arabisk eller pakistansk herkomst CDSMP-uddannelsesforløb for at appellere til deltagere med samme etnicitet eller sprog.

Undersøgelser af amerikanske forhold viser, at resourcesvage og etniske minoriteter kan opnå stort udbytte af patientuddannelse, men at indsatsen kræver længere tid og anderledes metoder (4). En af de etiske faldgruber i patientuddannelse er netop, når visse grupper ikke har adgang til samme viden som andre. Med afsæt i erfaringerne fra USA bør indsatsen skærpes for at rekruttere samfundets sårbare minoriteter og tilpasse en uddannelsesindsats til dem – hvis målet er at fremme den danske lighed i sundhed.

Retningslinjer skal sikre kvalitet

Hvis patientuddannelse skal styrke lighed i sundhed, skal der ifølge Redman formuleres fælles retningslinjer for rekruttering til patientskoler og særlige tilbud til sårbare minoriteter i samfundet. Desuden er det afgørende, at uddannelsesmodellen øger

” Mange kronisk syge har brug for mere sygdomsspecifik uddannelse og information tidligere i deres sygdomsforløb, end det er tilfældet i dag.

deltagernes self-efficacy. For at kende patientuddannelsernes sande effekt er det nødvendigt at måle både de positive resultater og skadevirkningerne (4,9). Den patientuddannelse i Danmark, der kommer tættest på at opfylde Redmans etiske krav, er CDSMP, hvor kronisk syge personer underviser andre kronisk syge, hvor den enkeltes værdier og tanker er i fokus, og hvor målinger på self-efficacy er en selvfølge. Ud fra Redmans anbefalinger kunne andre danske patientuddannelser hente inspiration i CDSMP med henblik på at gavne det kronisk syge menneske, de pårørende, sundhedssektoren og samfundet.

Ida Marie Skou Storm er aktuelt studerende ved Roskilde Universitet (Pædagogik og Sundhedsfremme/Sundhedsstrategier); idamsstorm@yahoo.dk

Denne artikel er den sidste af i alt to artikler om patientuddannelse. Den første artikel, "Patientuddannelse i Danmark anno 2010", blev bragt i *Sygeplejersken* nr. 18/2010.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen 2009. Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering.
2. Kronisk hjemmearbejde. Sociale håb, dilemmaer og konflikter i hjemmearbejdsnarrativer i Uganda, Danmark og USA. Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund 2008;9.
3. Bergmann, M. En hel pose piratos – må man det? – et speciale om diabetesundervisningen på Sundhedscenter Østerbro. Roskilde Universitet 2009.
4. Redman BK. Accountability for patient self-management of chronic conditions; ethical analysis and a proposal. *Chronic Illness* 2007;3:88-95.
5. Redman BK. When is Patient Education Unethical? *Nursing Ethics* 2008;15:813-20
6. Redman BK. The Ethics of Self-management Preparation for Chronic Illness. *Nursing Ethics* 2005;12:360-8.
7. Komitéen for Sundhedsoplysning 2007. Evidens for Chronic Disease Management Program – dokumentation af effekt og omkostninger. Et systematisk litteraturstudie.
8. Regeringen 2002. Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010.
9. Redman BK. Responsibility for control; ethics of patient preparation for self-management of chronic disease. *Bioethics* 2007;21:243-50.

English Abstract

Storm IMS. Ethics in patient education. *Sygeplejersken* 2010;(19):62-5.

The article presents a critical view of patient education and discusses the following issues: How can patient education harm the self image of patients? Is it possible that the nurse, as a healthy individual and health expert, may function as a role model for patients undergoing education? And how can patient education contribute to risk of increased social inequality? The article takes as its starting point qualitative Danish studies and American nurse and bioethicist, Barbara K Redman's proposal for an ethical framework for patient education.

Key words: patient education, chronic illness, ethics, inequality, patient responsibility, compliance.

Piskesmældsplaget pædagog tryllebinder tumlinger

SYGDOM OG ARBEJDE BEHØVER IKKE AT UDELUKKE HINANDEN

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

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

SYGMEDJOB.DK





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. 20 - 2010

5. november 2010

Nr. 21 - 2010

26. november 2010

Nr. 1 - 2011

28. december 2010

Nr. 2 - 2011

14. januar 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. 20 - 2010

10. november 2010

Nr. 21 - 2010

1. december 2010

Nr. 1 - 2011

5. januar 2011

Nr. 2 - 2011

19. januar 2011

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 20 - 2010

19. november 2010

Nr. 21 - 2010

10. december 2010

Nr. 1 - 2011

14. januar 2011

Nr. 2 - 2011

28. januar 2011

Før du søger **nyt job**

Nyt job - brug alle muligheder

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

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

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

Ved ansættelse i regioner og kommuner

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

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

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan

læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn. Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Privat ansættelse

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

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

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

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

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

Pas på

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

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

Ansættelse i udlandet

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

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



Dansk Sygeplejeråd



Connie Middelbo Andersen, afdelingssygeplejerske - OUH, Odense Universitetshospital

Leder-talent eller Talent-leader?

- du ved bedst!

"Faktisk skulle jeg overtales, da jeg blev spurgt, om jeg ville træde til som konstitueret afdelingssygeplejerske for 22 medarbejdere. Men det er ingen sag at være leder, når medarbejderne er aktive, engagerede og kompetente."

Sygeplejerske

[Sygehus Lillebælt](#) Jobnr. 047555

Vi har stadig et stort udviklingspotentiale, så kom og vær med i denne spændende proces. Du har nogle års erfaring med sygeplejefaget, gerne indenfor neurologien. Du prioriterer dine arbejdsopgaver, og bevarer overblikket også i akutte situationer. Neurologisk afdeling, Vejle.

Sygeplejerske

[Psykiatrien i Region Syddanmark](#) Jobnr. 047669

Du har bred erfaring fra psykiatrien med relevant behandlingsmæssig efteruddannelse indenfor psykiatri og terapi. Gerne erfaring fra ambulant psykiatri. Du har en høj grad af selvstændighed, rummelighed og faglighed, og har lyst til at være med til at opbygge/udvide ny funktion. Psykiatrisk skadestue, Esbjerg.

job.regionsyddanmark.dk
... fuld af muligheder

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



Region Syddanmark



Alkoholbehandler

til Holbæk Kommunes Center for Misbrug og Forsorg

Holbæk kommunes Center for Misbrug og Forsorg søger en erfaren behandler - socialrådgiver/sygeplejerske - til alkoholområdet på Rådgivningscentret i Holbæk.

Holbæk kommune ønsker at styrke den ambulante alkohol behandling og opnormerer derfor på Rådgivningscentret, så vi fremover får et alkoholteam bestående af tre behandlere.

Udover de tre alkoholbehandlere, er vi tre stofbehandlere, en sundhedsmedarbejder i medicinudleveringen samt to administrative medarbejdere og en afdelingsleder.

Stillingen er på 37 timer ugentlig.
Tiltrædelse 01.01.2011

Yderligere oplysning om stillingens indhold fås på www.job.holbaek.dk samt ved henvendelse til afdelingsleder Morten Pedersen på tlf. 72 36 39 81.

Mrk.: Stilling alkoholbehandler

Ansøgningsfrist: Mandag den 15. nov. 2010 kl. 8.00

Du kan læse mere om stillingen på:
www.job.holbaek.dk

www.holbaek.dk



Konsultations-sygeplejerske

søges til Børnelæge og Allergiklinik i Næstved 18-20 timer ugentligt eller efter aftale.

Vi arbejder i et hyggeligt, fleksibelt team med en børnelæge, en sekretær og en sygeplejerske. Vi arbejder hovedsageligt med allergi/astma hos både børn og voksne, men vil gerne udvide til andre børnerelaterede områder (ex: ADHD/neurologi, mavesmerter/ gastroenterologi, urinvejsproblemer o.l.).

Vi søger derfor en fleksibel og selvstændigt arbejdende sygeplejerske med erfaring indenfor mindst et af disse områder.

Løn efter DSR overenskomst med mulighed for personlige tillæg efter kvalifikationer.

Tiltrædelse snarest.

Ansøgningsfrist 15.11.2010.

Ring og hør nærmere:
Birgitte F. Videbæk
Børnelæge og Allergiklinik
Parkvej 46 D
4700 Næstved
Tlf. 55 73 12 01
Email: birgitte@boernelaege-naestved.dk

Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



FAGLIG KONSULENT TIL LEDERFORENINGENS OG DSR'S NYE LEDELSESCENTER

Ansættelsen vil løbe frem til udgangen af 2012.

Vil du være en del af et nyetableret og landsdækkende team, der skal varetage de ledende sygeplejerskers interesser?

Dansk Sygeplejeråd har oprettet et ledelsescenter som udelukkende har til opgave at varetage ledende sygeplejerskers interesser. Da Ledelsescentret er under opbygning og først åbner officielt den 1. januar 2011, vil du som faglig konsulent få rig mulighed for både at medvirke til ledelsescentrets organisatoriske udvikling, men også for at udvikle dine egne arbejdsmetoder.

Arbejdsopgaverne er på det overordnede plan en medlemsbetjening, som af medlemmerne opleves som relevant fagpolitisk opbakning og sagsbehandling. Konkret spænder opgaverne bredt fra forhandling og rådgivning af medlemmerne i løn- og ansættelsesforhold (primær opgave) til ledessessparring og karrierevejledning. Opgaveløsningen sker i et politisk miljø, så du skal kunne løse opgaverne i et tæt samspil med de valgte politikere.

Se det fulde stillingsopslag på vores hjemmeside www.dsr.dk/jobidsr.

Stillingen er på 30 timer pr. uge og er tidsbegrænset til udgangen 2012. Arbejdsstedet er i Kreds Syd i Fredericia. Stillingen er til besættelse den 1. december 2010. Du bedes sende din ansøgning via www.dsr.dk/jobidsr - ansøgningsfrist er den 17. november 2010. Samtaler afholdes i uge 47 og 48.

Dansk Sygeplejeråd





Medarbejder til velfærdsteknologi

Ældreneheden i Servicestyrelsen søger strategisk tænkende projektmedarbejder til udvikling af nye initiativer inden for velfærdsteknologi. Du skal have projektledererfaring og erfaring fra praksis på ældreområdet.

Du får ansvar for at udarbejde projektansøgninger og efterfølgende processtøtte til implementering af den nye teknologi. Videreudvikling af velfærdsteknologi og offentligt-privat samarbejde er også et fokusområde for dig.

Læs mere om stillingen på www.servicestyrelsen.dk/job

Servicestyrelsen arbejder for at skabe bedre sociale forhold for udsatte børn, unge og voksne, mennesker med handicap samt ældre. Servicestyrelsen er en del af Socialministeriet.

SERVICESTYRELSEN
- SOCIAL VIDEN TIL GAVN



THISTED KOMMUNE

Leder

**Bostedet Algade
Social- og sundhedsforvaltningen**

Vores leder har søgt og fået nye udfordringer. Derfor søges ny leder gerne pr. 1. januar 2011, 37 timer ugentligt.

Bostedet Algade er et længerevarende botilbud til personer med svære psykiatriske problemstillinger.

Læs om os og hvad vi tilbyder og forventer på www.thisted.dk under ledige stillinger.

Vi skal have din ansøgning – med kopi af relevant dokumentation – senest den 17. november 2010, kl. 12.00 på følgende adresse: Rådhuset, Bådsgårdsvej 2, 7730 Hanstholm.

Vi holder ansættelsessamtaler onsdag den 24. november 2010.

FAGLIG KONSULENT TIL LEDERFORENINGENS OG DSR'S NYE LEDELSESCENTER

Vil du være en del af et nyetableret og landsdækkende team, der skal varetage de ledende sygeplejerskers interesser?

Dansk Sygeplejeråd har oprettet et ledelsescenter som udelukkende har til opgave at varetage ledende sygeplejerskers interesser. Da Ledelsescentret er under opbygning og først åbner officielt den 1. januar 2011, vil du som faglig konsulent få rig mulighed for både at medvirke til ledelsescentrets organisatoriske udvikling, men også for at udvikle dine egne arbejdsmetoder.

Arbejdsopgaverne er på det overordnede plan en medlemsbetjening, som af medlemmerne opleves som relevant fagpolitisk opbakning og sagsbehandling. Konkret spænder opgaverne bredt fra forhandling og rådgivning af medlemmerne i løn- og ansættelsesforhold (primær opgave) til ledelsessparring og karrierevejledning. Opgaveløsningen sker i et politisk miljø, så du skal kunne løse opgaverne i et tæt samspil med de valgte politikere.

Se det fulde stillingsopslag på vores hjemmeside www.dsr.dk/jobidsr.

Stillingen er på 30 timer og er til besættelse den 1. januar. Arbejdsstedet er i Kreds Nords lokaler i Ålborg. Du bedes sende din ansøgning via www.dsr.dk/jobidsr - ansøgningsfrist er den 17. november 2010. Samtaler afholdes i uge 47 og 48.

Dansk Sygeplejeråd





Sykehuset Innlandet HF
Divisjon Lillehammer

Kirurgisk avdeling – Operasjonsavdelingen Lillehammer

Lillehammer er en sjarmerende by i nordenden av Mjøsa med mange gode aktivitetstilbud. Nærhet til vinteraktivitetssteder som Sjusjøen, Hafjell og Kvitfjell gjør byen til et populært vintersted. Sommeren byr på gode dager i byens trivelige gågate og park, på Hunderfossen Familiepark, Lilleputthammer eller på Skiblander, utflukter til fjell eller distriktets rike kultur med mjøsliv og bygdeopplevelser.

Gå inn på www.lillehammer.com og www.midtimjosa.no.

Sykehuset Innlandet Lillehammer er et allsidig akuttstusykehus med brede støttefunksjoner. Divisjonen har god faglig bredde og vektlegger faglig utvikling.

Operasjonsavdelingen har 34 årsverk bestående av operasjonssykepleiere, hjelpepleiere og renholdere. Avdelingen har 8 operasjonsstuer og en skiftestue.

Det utføres operasjoner innen fagområdene ortopedi, gastrokirurgi, generell kirurgi, gynekologi og urologi. Sykehuset har akuttfunksjon. 2 fagutviklingssykepleiere er ansatt ved enheten. Vi har en fast undervisningsdag i turnusen samt internundervisning hver torsdag.

Ved operasjonsavdelingen er det ledige stillinger for

OPERASJONSSYKEPLEIER

Ref. 792882761

- 100 % stilling, fast fra snarest
- 100 % stilling, vikariat fra snarest til 13.10.11, med mulighet til fast ansettelse
- 100 % stilling, vikariat fra snarest til 13.10.11

Avdelingen opererer ortopedi, gastro, generell kirurgi, urologi og gynekologi og har 3-delt turnus. Operasjonsavdelingen har et utstrakt og tett samarbeid med dagkirurgisk enhet.

Vi søker samarbeidsvillige medarbeidere som liker å jobbe i et aktivt miljø.

Kvalifikasjoner:

- Autorisasjon som sykepleier
- Godkjent videreutdanning innen operasjonssykepleie
- Kjennskap til data

Vi tilbyr:

- Lønns- og arbeidsvilkår i henhold til gjeldende overenskomst og arbeidsreglement.
- Sykehuset er behjelpelig med å skaffe overgangsbolig.

Kontaktinfo:

Einar Aavik, Avdelingssykepleier,
tlf. +47 61 27 23 83/+47 46 93 63 95

Søknadsfrist: 18.11.2010

Sykehuset Innlandet HF bruker elektronisk verktøy til rekruttering (WebCruiter). Gå inn på våre hjemmesider www.sykehuset-innlandet.no for å søke stilling og for fullstendig utlysningstekst.

ILISIMATUSARFIK Grønlands Universitet. Postboks 1061.
3900 Nuuk. Tlf. +299 362300. Fax +299 362301

Grønlands sygeplejerskeuddannelse søger undervisere!

- 1 fast stilling som sygeplejefaglig underviser
- 1 vikar for sygeplejefaglig underviser
- 1 Sygeplejerske til kvalificeringsforløb.

Til sygeplejerskeuddannelsen ved Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab ved Grønlands Universitet: Ilisimatusarfik. Stillingerne er ledige til besættelse pr. 01.02.2011

Ansøgningsfrist: 30.11. 2010

Institut for sygepleje og sundhedsvidenskab er et nyoprettet institut ved Grønlands Universitet Ilisimatusarfik. Adjunkt/lektorstruktur er under forhandling.

Har du lyst til at arbejde med uddannelse af sygeplejersker, til at arbejde med udvikling og til at deltage i opbygningen af det nye institut, så kan du læse stillingsopslagene i deres fulde længde på www.uni.gl eller www.pi.gl, du kan høre mere om stillingerne hos Institutleder Suzanne Møller Sum@pi.uni.gl eller +299 55 13 28



Lad jobbet finde dig...
- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Netannoncer

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 læses og indtastes hele døgnet.

Quicknr.

33807

Region Hovedstaden

Kræftens Bekæmpelse

Rådgiver i Kræftens Bekæmpelse - København

Ansøgningsfrist: 11. november 2010

VI VIL VINDE

Quicknr.

33817

Region Hovedstaden

Lyngby-Taarbæk Kommune

VIRUMGÅRD MANGLER DIG SOM ASS.

OMRÅDELEDER INDE PÅ CENTERET

Ansøgningsfrist: 12. november 2010

Quicknr.

33820

Region Hovedstaden

Lyngby-Taarbæk Kommune

Ass. områdeleder

Ansøgningsfrist: 12. november 2010

Quicknr.

33821

Region Hovedstaden

Lægeklinikken Vesterbrogade 35A

Praksissygeplejerske

Ansøgningsfrist: 29. november 2010

Quicknr.

33804

Region Sjælland

Ringsted Kommune

Sygeplejersker

Ansøgningsfrist: 19. november 2010

Quicknr.

33789

Region Midtjylland

Lægehuset i Langå

Konsultationssygeplejerske

Ansøgningsfrist: 10. november 2010

Quicknr.

33786

Region Midtjylland

Lægerne Busgadehuset, Århus

Konsultationssygeplejerske

Ansøgningsfrist: 18. november 2010

DSR Meddelelse

Guidet rundvisning på Medicinsk-Historisk Museum

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest inviterer til guidet rundvisning på museet i Bredgade 62, 1310 Kbh. K den 11. november kl. 11. Frokost bagefter er for egen regning.

Tilmelding til: Lisbeth Vendelbo, tlf.: 3675 6483 eller Jonna Ravn, tlf. 4465 6035. Sidste frist for tilmelding: 3. november 2010. Max. 25 personer.

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest

Julemiddag på Holmegårdsparken

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest arrangerer julemiddag med vin og vand ad libitum, kaffe og småkager. Tid og sted: Holmegårdsparken, Ordrupvej 30, Charlottenlund (Bus 185 - Ordrup St.). Pris kr. 175. Husk at medbringe en lille gave - max. 25 kr. Tilmelding senest den 26. november 2010 til: Lisbeth Vendelbo, tlf.: 3675 6483 eller Jonna Ravn, tlf.: 4465 6035.

Kom og mød dine gamle medstuderende

Netværksarrangement for tidligere studerende ved Vendsyssel Sygeplejerskole. Oplev kaopilot Mads Poulsen sætte fokus på sikring af den faglige stolthed og enden til at tænke nyt. Dato: 29. november 2010 kl. 17-20. Sted: UCN (tidligere Vendsyssel Sygeplejerskole), Bistrupvej 3, Hjørring. Tilmelding med angivelse af holdnr. til lmj@ucn.dk senest d. 20. nov. 2010. Der tilbydes let traktament til 50 kr. - drikkevarer kan købes.

Sygeplejerskeuddannelsen i Holstebro - Alumnetræf

Alumnetræf torsdag d. 4. nov. kl. 19.00-21.00 for sygeplejersker uddannet i Herning og Holstebro siden 1958. Alle er velkomne.

Faglig Klub for Sygeplejersker ved Slagelse Sygehus

Ekstraordinær generalforsamling! Den 8. december 2010 kl. 19.00, P-kir konferencelokale, afdeling A2, indgang 45. Dagsorden: 1. Vi skal diskutere klubbens fremtid. Har vi brug for en klub? Hvis ja: Hvad skal vi gøre fremadrettet? Er der opbakning blandt medlemmerne? Hvis nej: Tiltag til opløsning af klubben. Tilmelding senest den 2. december til Gitte: gms@regionsjaelland.dk Kom og være med :-)

Generalforsamling FSK

Fredag d. 12. nov. 2010 kl. 16.30-18.00 afholder FS for Kræftsygeplejersker generalforsamling på Hotel Munkebjerg i Vejle. Generalforsamlingen afholdes i forbindelse med selskabets årlige landskursus. Procedure vedr. opstilling til bestyrelsen, dagsorden, forslag vedr. ændrede vedtægter, program for landskursus på hjemmesiden. Forslag til dagsorden sendes til birgitte.grube@gmail.com senest 10. nov. 2010.

DSR Kursus

Identiteter i spil - hvordan finder vi vej til hinanden?

Det handler om den nye generation af sygeplejersker og den nye generation af patienter og mødet mellem dem. Er udvikling på tværs af fagprofessioner en måde at sikre gensidig faglig respekt?

Tid og sted:

2. februar 2011 kl. 09:00 -

3. februar 2011 kl. 16:30

Trinity Hotel & Konferencenter. Gl. Færgevej 30,

7000 Fredericia

Arrangør:

Landskursus af Selskab for Sundhedsfaglige Supervisorer

Tilmelding:

merete.rosendal@hvh.regi-onh.dk

Pris:

Kursusafgift inkl. overnatning

kr. 4.200 for medlemmer -

kr. 4.700 for ikke-medlemmer

Yderligere info:

cola@phmetropol.dk

DSR Kredsmøde

Region Midtjylland

Seniorsammenslutningen i Holstebro afholder julearrangement

Kontaktudvalget inviterer igen til et hyggeligt julearrangement med sang, musik, ju-lehistorie og godt samvær. VIA's kantine leverer gløgg, æbleskiver, kaffe/the m. småkager. Vi mødes i forhallen på VIA kl. 14.00.

Tid og sted:

2. dec. 2010 kl. 14:00 - 16:30
VIA University College campus Holstebro, Gl. Struervej 1, 7500 Holstebro

Arrangør:

Kontaktudvalget for Senior-sammenslutningen i Holstebro og omegn

Yderligere info:

Tilmelding senest fredag d. 26. november

Julefrokost**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus**

Seniorsammenslutningen afholder julefrokost på Restaurant Martino, Marselisborg Havnevej 46B, 8000 Århus C. Bindende tilmelding med navn og medlemsnummer senest den 25. nov. på tlf. 8625 6499 eller 8619 1708.

Tid og sted:

7. dec. 2010 kl. 12:00 - 17:00
Restaurant Martino, Marselisborg Havnevej 46B, 8000 Århus C

Arrangør:

Kontaktudvalget for Senior-sammenslutningen i Århus

Pris:

Kr. 175 for juleplatte, 1 genstand samt kaffe

Yderligere info:

Tlf. 8625 6499 eller 8619 1708

Region Hovedstaden

Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden, Central

Erik Galvit fortæller om mange års arbejde med at finde sine rødder. Det er blevet til bogen: Inger - min mor. Tilmelding: rpm@meyer.dk eller til Dora på tlf. 3871 4140 senest den 15. november

Tid og sted:

18. nov. 2010 kl. 11:00 - 13:00
Garnisonskirkens menigheds-hus, Sct. Annæ Plads 4, København

Arrangør:

Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden, Central

Pris:

Kr. 25 for kaffe/te og ostemad

Hvem har ejerskabet, når de professionelle er netværket?

Sygepleje i gråzonen - 2 hele temadage der retter sig primært til sygeplejersker, der arbejder med socialpsykiatri, hjemløseområdet, gadeplansarbejde, misbrugsområdet alkoholbehandling, psykiatriske afd. samt fængsler.

Tid og sted:

11. januar 2011 kl. 08:30 -
12. januar 2011 kl. 15:30
Frederiksborggade 15, 4,
1360 København K

Arrangør:

DSR, Kreds Hovedstaden

Pris:

Kr. 1.100

Yderligere info:

Jørgen Hansen 4695 4922 eller
e-mail: jorgenhansen@dsr.dk

Region Sjælland

Seniorsygeplejerskerne i Region Sjælland/Roskilde

Inviterer til julefrokost på Kildegården. Tilmelding senest 15. november kl. 12 på telefon 7021 1664 eller e-mail Sjælland@dsr.dk

Tid og sted:

23. nov. 2010 kl. 13:00 - 15:30
Lokale 7 på Kildegården,
Helligkorsvej 5 i Roskilde

Arrangør:

Kontaktudvalget

Pris:

Kr. 130 for buffet og kaffe - egne drikkevarer medbringes

Seniorsammenslutningen Vestsjælland

Seniorsammenslutningen Vestsjælland indbyder til julefrokost på Restaurant SURI, Havnevej 5, 4300 Holbæk. Tilmelding på 5943 3617 el. 5943 9230 senest den 19.11.2010 kl. 12 - 15.

Tid og sted:

1. dec. 2010 kl. 13:00 - 16:00
Restaurant SURI, Havnevej 5,
4300 Holbæk.

Arrangør:

Kontaktudvalget Vestsjælland.

Pris:

Kr. 150 eksklusive drikkevarer

Region Syddanmark

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Seniorsammenslutningen inviterer til julekomsammen. Tag venligst en lille julepakke med. Vel mødt og husk det er kl. 13.00. Tilmelding inden mandag den 15. november kl. 13.00 til kredskontoret, tlf. 7021 1668.

Tid og sted:

17. nov. 2010 kl. 13:00 - 17:00
Sognehuset, Vor Frelser Kirke, Kirkegade 24, Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg, Kontaktudvalget

Tilmelding:

syddanmark@dsr.dk

Seniorsammenslutningen Trekanten

Seniorsammenslutningen inviterer til julefrokost og musikalsk underholdning. Tilmelding senest d. 22.11. til Elly tlf. 7583 2886 / ellyziegler@hotmail.dk eller Jette tlf. 75942793 / jette.larsson@profibermail.dk Vel mødt

Tid og sted:

1. dec. 2010 kl. 12:00 - 16:00
Kredskontoret, Vejlevej 121,
7000 Fredericia.

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Trekanten, Kontaktudvalget

Tilmelding:

syddanmark@dsr.dk

Pris:

Kr. 125 inkl. drikkevarer

Region Nordjylland

Sofie Bio Etiske dilemmaer i sygeplejen

Der bliver oplæg og debat v. Dorte E. M. Holdgaard, oversygepl., neurokirurgisk afd. Aalborg Sygehus og fmd. for Lokal Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus. Læs filmens titel på hjemmesiden: www.dsr.dk/nordjylland

Tid og sted:

18. nov. 2010 kl. 17:00 - 21:00
Teatersalen i Thisted samt

25. nov. 2010 kl. 17:00 - 21:00
Kredskontoret,
Soflendalsvej 3, 9200 Aalborg

Arrangør:

DSR, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

nordjylland@dsr.dk

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland



HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Også hvis du på et tidspunkt står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge under ledigheden, og tilmelder du dig efterlønsordningen, har du mulighed for at gå på efterløn fem år før, du når pensionsalderen.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Udover økonomisk hjælp får du også personlig støtte og professionel rådgivning, så du hurtigt finder en ny udfordring i karrieren.

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på www.dsa.dk

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID



Besøg vores hjemmeside og ring og få en snak om dine muligheder for at blive vikar hos det foretrukne vikarbureau inden for sundhedssektoren.

 **39 69 10 89**

www.personalegruppen.dk



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

Vi tilbyder:

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

Tlf. 8678 7898

Andre Meddelelser

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

Venligst kontakt

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

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 500,- inkl moms - for ikke-medlemmer 850,- inkl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: dsrrubrik@dmfnet.dk Faktura tilsendes efterfølgende.

Trænger du til ...ferie?



Løkken Feriecenter (Klitly)

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Odense

Spændende rækkehus sælges, 89 m² i 3 forskudte plan + kælder 35 m² renoveret til opholdsstue + bryggers m. egen indgang. Roligt, børnevenligt, populært, Ørbækparken m. legepladser, daginstitutioner, fodboldklub, fredet område. Tæt på skole, Rosengårdscenretet, Ikea, Universitet. 1 min. til bus. Pris: kr. 1.395.000 jane.margrethe@hotmail.com Tlf. 2240 5537

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehote, hvor jeg selv er værtinde i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. eller nær TOSCANNA. 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 badeværelser og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.900/uge.

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

Skilejligheder i Avoriaz

2 lejligheder til 4 personer hhv. 6 personer med balkon udlejes i Avoriaz. Lejlighederne er nyrenoverede og velindrettede og ligger ud til Place Centrale i den gamle del af byen. Bilfri by. Direkte adgang til pisterne til/fra hoveddøren.

Henvendelse
tlf. 2020 0244 /
4013 0774 / 2617 7748.

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE »»»



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Julie Asp
Vonsild
Formand for SLS



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Gert Petersen
Barselsvikar for
Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Helle Kjærager
Kanstrup
Kreds Nordjylland

SYGEPLEJERSKEN

Sankt Annæ Plads 30 • Postboks 1084 • 1008 København K • Tlf. 3315 1555 • redaktionen@dsr.dk • www.sygplejersken.dk • Tryk: ColorPrint

Redaktion

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

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

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

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

Journalist
Kirsten Bjørnsson
kbj@dsr.dk
Tlf.: 4695 4188

Journalist
Maria Jørvad
mjo@dsr.dk
Tlf.: 4695 4286
(På barsel)

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

Journalist
Søren Palsbo
sp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4185

Journalist
Kristian Fristed Eskildsen
kfe@dsr.dk
Tlf.: 4695 4043

Journalist
Britta Søndergaard
bso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261

Journalist
Sara Holt Fischer
shf@dsr.dk
Tlf.: 4695 4042

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

Fagredaktør
Jette Bagh
jbe@dsr.dk
Tlf.: 4695 4187

Fagredaktør
Evy Ravn
er@dsr.dk
Tlf.: 4695 4256

Art Director
Tone Thoresen
tth@dsr.dk
Tlf.: 2512 2160

Layout
Anita Raun Brogaard
arb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4283
(På barsel)

Sekretær
Kurser, møder, meddelelser
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186

Annoncer

Kontakt
Dansk Mediaforsyning
Tlf.: 7022 4088



Formand
Grete Christensen
Dansk Sygeplejeråds
sekretariat



1.-næstformand
Anni Pilgaard
Dansk Sygeplejeråds
sekretariat



2.-næstformand
Dorte Steenberg
Dansk Sygeplejeråds
sekretariat



**Sygeplejestuderendes
Landssammenslutning**
Formand: Julie Asp Vonsild,
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsrdk • www.dsrdk/sls



**Lederforeningen
i Dansk Sygeplejeråd**
Formand: Irene Hesselberg
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1005
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 92.
E-mail: lfformand@dsrdk

Dansk Sygeplejeråds sekretariat

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084 • 1008 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsrdk • www.dsrdk
Ekspeditionstid (også tlf.):
Mandag-torsdag kl. 10 - 16 • Fredag kl. 10 - 15. Giro 8 001 030



Anne Granborg
Adm. direktør



Kirsten Kenneth Larsen
Direktør

Sygeplejeetisk Råd



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

Kreds Hovedstaden



Kredsformand
Vibeke Westh

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

Hjemmesiden indeholder individuelle kontaktoplysninger på kredsens medarbejdere og formandskab

Lokalkontor:
Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf.: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid:
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kontor
Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Kredschef
Anne Tovborg

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

Kreds Sjælland



Kredsformand
Helle Dirksen

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsrdk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsrdk

Kontor
RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kredschef
Thorkild David Hay

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent:	Fremmøde:
Mandag 09.00 - 14.00	Mandag 08.30 - 15.30
Tirsdag 13.00 - 16.00	Tirsdag 08.30 - 15.30
Onsdag 09.00 - 14.00	Onsdag 08.30 - 15.30
Torsdag 13.00 - 16.00	Torsdag 12.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00	Fredag 09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark



Kredsformand
John Christiansen

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

Kontor
Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Kredschef
Jan Villumsen

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

Kreds Midtjylland



Kredsformand
Else Kayser

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marientystvej 14
8600 Silkeborg

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

Lokale kontorer
Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Kredschef
Ann Dahy

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

Kreds Nordjylland



Kredsformand
Jytte Wester

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

Kontor
Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kredschef
Iben Gravesen

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



Kemetyl

Vådservietter til alle oppgaver.

Antibac desinfiserende vådservietter dekker sundhetsplejens mange behov for bekæmpelse af bakterier og de virker hurtigt og effektivt mod vegetative bakterier, mykobakterier, svamp og forskellige vira.



Antibac vådservietter til Hånddesinfektion.

Fås både som individuelt indpakkede servietter, som små bokse til at have i lommerne og i større bokse til anbringelse på fællesområder. Vådservietter er yderste effektive og nemme for både patienter og pårørende.



Antibac vådservietter til Overfladedesinfektion.

Findes også i forskellige størrelser. Mindre servietter for mindre overflader og store klude til de store overflader. Boksene fås med borddispenser som kan sættes fast på et underlag. Det er en praktisk løsning når der er mange brugere.

 **antibac**[®]
DESINFEKSJON

www.antibac.no