

Sommerferielæsning:
Sygepleje ad bagveje

Urealistiske forventninger
til fedmeoperation

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 8 · 21. JUNI 2013 · 113. ÅRGANG



TEMA

Tempoet er den største stressfaktor

ICN: Verdens sygeplejersker
mødtes i Melbourne

Tema
Sygepleje på skærmen



3 forskellige styrker

flutiform® findes i 3 forskellige styrker i en spray-inhalator med tydelig dosistæller.

Dosistælleren er ...

GRØN - når der er mellem 120 og 50 doser tilbage.

GUL - når der er mellem 49 og 30 doser tilbage.

RØD - når der er mellem 29 og 0 doser tilbage.



Oversigt over væsentlige produktforskelle**

Produktnavn

Indholdsstof

Indikation

Kontraindikation

Bivirkninger
(meget alm./alm.)

Dosering, pris
(billigste AUP inkl. recepturgebyr)
og pakninger pr. 27. maj 2013

** Kilde: Sundhedsstyrelsens godkendte produktresumé for flutiform®-inhalationsspray og Seretide®-inhalationsspray

Seretide® inhalationsspray

(Salmeterol/Fluticason)

Til behandling af astma, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende β_2 -agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrollerede på inhalationssteroid og korttidsvirkende β_2 -agonist ved behov, eller hos patienter, der allerede er velkontrollerede på både inhalationssteroid og langtidsvirkende β_2 -agonist.

Overfølsomhed over for indholdsstofferne

Hovedpine, nasopharyngitis, candidiasis i mund og svælg, pneumoni, bronkitis, hypokaliæmi, hæshed/dysfoni, sinuitis, traumatisk fraktur, artralgi, myalgi

Spray

25/125: 2x2 484,00 kr. / 120 doser (anbefales fra 12 år)

25/250: 2x2 801,65 kr. / 120 doser (anbefales fra 12 år)

flutiform® inhalationsspray

(fluticason/formoterol)

flutiform® er indiceret til regelmæssig behandling af astma, hvor anvendelse af et kombinationsprodukt (inhalationssteroid og langtidsvirkende β_2 -agonist) er hensigtsmæssig hos: patienter, der ikke er velkontrollerede på inhalationssteroid og brug af korttidsvirkende β_2 -agonist ved behov, eller patienter, der allerede er velkontrollerede på både inhalationssteroid og langtidsvirkende β_2 -agonist.

Overfølsomhed over for indholdsstofferne

Spray

50/5: 2x2 342,45 kr. / 120 doser (anbefales fra 12 år)

125/5: 2x2 427,70 kr. / 120 doser (anbefales fra 12 år)

250/10: 2x2 516,20 kr. / 120 doser (anbefales fra 18 år)

Sammenligning af inhalationsspray-kombinationsprodukter med fluticason markedsført i Danmark

Produktnavn

Indholdsstof

Sammenligning af styrker (μ g)

Seretide® inhalationsspray

(Salmeterol/Fluticason)

–

25/125

25/250

flutiform® inhalationsspray

(fluticason/formoterol)

50/5

125/5

250/10

flutiform® (fluticasonpropionat / formoterolfumaratdihydrat) inhalationsspray

Indikationer*: Til regelmæssig behandling af astma, hvor anvendelse af et kombinationsprodukt (inhalationssteroid og langtidsvirkende β_2 -agonist) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrollerede på inhalationssteroid og brug af korttidsvirkende β_2 -agonist ved behov eller hos patienter, der allerede er velkontrollerede på både inhalationssteroid og langtidsvirkende β_2 -agonist. Flutiform® 50/5 mikrogram og 125/5 mikrogram pr. dosis er indiceret til voksne og unge fra 12 år. Flutiform® 250/10 mikrogram pr. dosis er kun indiceret til voksne. **Dosering***: Patienterne skal have Flutiform® i den styrke fluticasonpropionat, der passer til sværhedsgraden af deres astma. **Voksne og unge fra 12 år**: Flutiform® 50/5 mikrogram og 125/5 mikrogram, to inhalationer (pust) to gange dagligt. **Kun til voksne > 18 år**: Hvis patientens astma fortsat er dårligt kontrolleret, kan den daglige dosis øges yderligere, dvs. til den højeste styrke, Flutiform® 250/10 mikrogram pr. dosis: to inhalationer (pust) to gange dagligt. Der bør titreres til den laveste dosis, som giver effektiv kontrol af symptomerne. Når patientens astma er tilstrækkeligt kontrolleret, kan der evt. skiftes til en lavere styrke, eller det kan overvejes om patienten skal trappes ned til inhalationssteroid alene. **Børn under 12 år**: Erfaring med Flutiform® til børn under 12 år savnes, og bør derfor ikke anvendes til denne aldersgruppe. **Specielle patientgrupper***: Dosisjustering hos ældre er ikke nødvendig. Der foreligger ingen data for brug af Flutiform® til patienter med nedsat lever- eller nyrefunktion, dosis bør derfor regelmæssigt kontrolleres. **Kontraindikationer**: Overfølsomhed over for et eller flere af de aktive stoffer eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Forsigtighedsregler***: Ikke til akut brug. Bør ikke initieres hos patienter med akut exacerbation, eller hos patienter med signifikante eller akutte forværringer. Pludselig og tiltagende forværring af astmasymptomer er potentielt livstruende, og patienten bør straks tilses af en læge. Behandling med Flutiform® bør ikke seponeres pludseligt hos astmatikere på grund af risiko for exacerbationer, undtagen ved paradoks bronkospasmer. Flutiform® bør gives med forsigtighed til patienter med hyperthyroidisme, fæokromocytom, diabetes mellitus eller ubehandlet hypokaliæmi eller patienter, der er disponeret for lave serumkaliumkoncentrationer, hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati, idiopatisk subvalvulær aortastenose, svær hypertension, aneurismer eller andre svære hjerte-kar-sygdomme såsom iskæmisk hjertesygdom, hjertearytmier eller svært hjertesvigt, forlænget QTc-interval, lungetuberkulose, latent tuberkulose eller svampe- eller virus-infektioner i luftvejene. Forsigtighed ved skift af behandling til Flutiform®, specielt for patienter med nedsat binyrefunktion på grund af tidligere brug af systemisk steroid. Systemisk virkning kan opstå efter inhalation af kortikosteroider, især ved høje doser givet i længere perioder, og børn og unge bør derfor tilses regelmæssigt. Dosen af inhalationssteroid bør reduceres til den laveste dosis, der giver effektiv astmakontrol. Samtidig behandling med β_2 -agonister og lægemidler, der kan inducere hypokaliæmi eller forstærke en hypokaliæmisk virkning, kan forstærke en mulig hypokaliæmisk virkning af β_2 -agonisten. Kontrol af blodsukker bør overvejes hos diabetikere. Der er en øget risiko for systemiske bivirkninger, når fluticasonpropionat kombineres med potente CYP3A4-hæmmere. Patienter bør instrueres i at tage Flutiform® regelmæssigt, også selvom de er symptomfrie. **Interaktioner***: Samtidig langvarig behandling med CYP3A4-hæmmere bør undgås. Forsigtighed ved samtidig administration af en β_2 -agonist og ikke-kaliumbesparende diuretika. Samtidig brug af andre β -adrenergika kan have en potentielt additiv virkning. Beta-adrenerge receptoragonister (β -blokkere) og formoterolfumarat kan ophæve hinandens virkning, når de administreres samtidigt. Flutiform® bør ikke gives sammen med L-dopa, L-thyroxin, oxytocin, alkohol, tricykliske antidepressiva eller monoaminoxidasehæmmere, lægemidler der forlænger QTc-intervallet samt halogeniserede kulbrinter. **Graviditet og amning***: Der er utilstrækkelige data for anvendelse til gravide. Det er ukendt om fluticasonpropionat / formoterolfumaratdihydrat udskilles i modermælk. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger***: Ikke almindelige, sjældne og ikke kendte bivirkninger: Se fuldt produktresumé. **Udlevering**: B, generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelse**: Norpharma A/S, Slotsmarken 15, 2970 Hørsholm, tlf. 45 17 48 00, www.norpharma.dk. **De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsen godkendte produktresumé**. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos Norpharma A/S eller findes på www.produktresume.dk. ©: Flutiform er et registreret varemærke. **Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Sundhedsstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller Norpharma A/S (norpharma@norpharma.dk). Pakninger og priser inkl. receptgebyr pr. 27. maj 2013**: Vnr. 10 48 56, Inhalationsspray, 50/5 mikrogram, 120 doser, kr. 342,45. Vnr. 49 94 36, Inhalationsspray, 125/5 mikrogram, 120 doser, kr. 427,70. Vnr. 45 22 58, Inhalationsspray, 250/10 mikrogram, 120 doser, kr. 516,20. Dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk

Nye muligheder i din astmabehandling
og nye priser for dine astmapatienter

flutiform® (fluticason + formoterol)

35,6 % forskel på tilskudsprisen
(pr. pakke pr. md.*)



flutiform® (250/10)

Kr. 516,20



Seretide® (25/250)

Kr. 801,65



* Prisen er indhentet den 27. maj 2013. For dagspris, se www.medicinpriser.dk



KORT

6 Misbrugere kan hjælpes med paracetamol

På Rusmiddelcenter Viborg behandler sygeplejerskerne abstinenslignende smerter med paracetamol, idet mange misbrugere forveksler muskelsmerter ved medicinskift med abstinenser.

TEMA OM PSYKISK ARBEJDSMILJØ

16 Sygeplejersker skal lære at sige pyt

Færre senge, kortere liggetid og flere patienter stresser. Ledelsen har afgørende betydning for det psykiske arbejdsmiljø, men de ansatte kan også gøre meget. Arbejdsmarkedsforsker siger: Sygeplejersker er hinandens arbejdsmiljø.

21 Ledelsen kan ikke læse tanker

"Din leder kan ikke løse dine personlige problemer og heller ikke læse dine tanker," siger formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

22 Man skal sige fra i tide

Sygeplejerske Søren Olsen havde kun været på arbejdsmarkedet i kort tid, da han gik ned med stress og depression. I dag er han mere opmærksom på sine grænser.

TEMA OM SYGEPLEJERSKER I TV-SERIER

24 Fanget i en birolle

I TV's populære hospitalsserier har lægen overtaget sygeplejerskens opgaver, mens hun ofte er forvist til en birolle. Det kan give seerne forkerte opfattelser af, hvad sygeplejersker laver, mener forskere bag et nyt forskningsprojekt.

BAGGRUND

34 PÅ JOB: Borgerne tjekker selv ind på trykshotellet

På Trykshotel Randers er patienterne mest ældre, og et ophold kan være en aflastning, et alternativ til en hospitalsindlæggelse eller det sidste stop i livet.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

38 Kliniske retningslinjer - nu også i kommunerne

Sygeplejersker har sammen med andre faggrupper udarbejdet kliniske retningslinjer, som skal sikre borgere i kommunerne ensartet pleje og behandling.

ICN-KONGRES

46 Inspiration, netværk og faglighed

Hele 291 danske sygeplejersker deltog i ICN's sygeplejekongres i Melbourne, Australien, i maj måned. I alt havde 3.800 deltagere fra 100 forskellige lande fundet vej til kongressen, hvor også Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht fik international hyldest.

16



24

34



FAGLIG INFORMATION

64 Fælles Rehabiliterende Indsats gavner borgere i hverdagen

Projekt viser, at borgere, som skal rehabiliteres efter sygdom, har gavn af tidlig og tværfaglig indsats.

66 Online KOL-rehabilitering gavner de mest syge

Mennesker med svær KOL kan rehabiliteres i eget hjem.

FAG

70 Forventninger til livet efter en fedmeoperation

Seks svært overvægtige kvinder er blevet interviewet inden deres gastric banding-operation og et år efter. Svarene kan grupperes i temaer, som har konsekvenser for sygeplejen til disse kvinder.

77 Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i hverdagsrehabiliteringen

Sygeplejerskerne bør få en mere aktiv rolle i opstartsmøder, på tværfaglige gruppemøder og i afviklingen af rehabiliteringsforløbene, hvis der skal opnås en større helhed i hverdagsrehabiliteringen.

80 Medicin lindrer smerter under behandlingsændring hos misbrugere

Abstinenser som følge af medicinændring skyldes ofte fremprovokerede muskelsmerter. Når disse lindres, foregår behandlingsændringen mere lempeligt end tidligere.

I HVERT NUMMER

- 12 Studerende i praksis
- 13 Dilemma
- 14 Historisk
- 23 5 faglige minutter
- 32 Parentes
- 56 Boganmeldelser
- 60 Mindeord
- 61 Facebook
- 62 Navne
- 64 Fagtanker
- 67 Fra forsker til fag
- 86 Stillingsannoncer
- 89 Kurser/møder/meddelelser
- 91 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL OG SF FILM HOME ENTERTAINMENT

Danske sygeplejersker satte aftryk

Næsten 4.000 sygeplejersker fra hele verden satte i midten af maj hinanden stævne ved den internationale sygeplejekongres i Melbourne, Australien. Det er 25. gang, at International Council of Nurses - i daglig tale blot ICN - afholder kongres for alverdens sygeplejersker. Og hvilken kongres det blev. Også denne gang.

Rigtig mange danske sygeplejersker var taget med. Faktisk var den danske delegation kongressens næststørste, kun overgået af værtslandet Australien. I alt deltog 291 danske sygeplejersker. Hele 99 af de danske deltagere havde faglige præsentationer med til Melbourne. Meget imponerende.

De mange danske sygeplejersker og deres store faglige engagement vidner om, at dansk sygepleje har meget at byde på. Ikke mindst et tårnhøjt fagligt niveau, som vi gerne vil formidle til alverdens sygeplejersker. Og det vidner om, at vi er åbne for andres resultater og sultne efter endnu mere ny viden.

Den 25. internationale sygeplejekongres blev også den kongres, hvor vores tidligere formand Kirsten Stallknecht blev hædret med den prestigefyldte Reimann-pris, der betegnes som "Sygeplejens Nobelpris". Kirsten var ikke selv til stede, men takkede for modtagelsen via en video, der blev vist på stor-skærme ved kongressen. Videoen udløste store klapsalver. En stærk oplevelse.

Efter at være tilbage i Danmark ser jeg tilbage på en sygeplejekongres, som danske sygeplejersker i den grad satte aftryk på. Det giver os sygeplejersker al mulig grund til at være stolte. Jeg er i hvert fald.

I dette nummer af *Sygeplejersken* kan du læse en reportage fra kongressen. Reportagen finder du på side 46.

God sommer!



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 16. AUGUST

Læs bl.a.:

- Sygdomme hos udviklingshæmmede overses
- Sund på Job-initiativ giver færre sygedage
- Fire måder at håndtere KOL-induceret åndenød på

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

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

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

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

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

Journalist
Christina Sommer
cso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4108

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

Layout
**Mathias Nygaard
Justesen**
mnj@dsr.dk
Tlf.: 4695 4280

Sekretær
Kurser, møder,
meddelelser
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186

Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2012: 73.184 eksp.
Medlem af Dansk Fagpresse

Årsabonnement

840,00 kr. + moms

Løssalg:

64,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

Udgiver

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30 Postboks 1084

1008 København K

Tlf. 3315 1555

redaktionen@dsr.dk www.sygeplejersken.dk

ISSN 0106-8350

Tryk

ColorPrint

Annoncer

Dansk Mediaforsyning

Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj

Tlf. 7022 4088

Fax 7022 4077

E-mail:

Stillingsannoncer:

dsrjob@dmfnet.dk

Forretningsannoncer:

dsrtekst@dmfnet.dk

Hvis Sygeplejersken

udebliver kan du sende en mail til:

udeblevetblad@dsr.dk Oplys medlemsnummer.

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk
lagring og udgivelse af de faglige artikler i tids-
skriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materia-
ler, der indsendes uopfordret.

Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre
indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Syge-
plejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Misbrugere kan hjælpes med paracetamol

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

På Rusmiddelcenter Viborg behandler sygeplejerskerne abstinenslignende smerter med paracetamol. Det har nemlig vist sig, at mange misbrugere forveksler muskelsmerter ved medicinskift med abstinenser.

Tre døgn med paracetamol-præparater kan gøre en stor forskel for stofmisbrugere. Det viser erfaringerne fra Rusmiddelcenter Viborg, der behandler alkohol- og stofmisbrug. Her har de sygeplejersker, som arbejder med substitutionsbehandling af centrets brugere, ændret procedurer og tilbyder nu behandling med substitutionsmedicinen buprenorphin som alternativ til metadonbehandling. Men selvom behandlingen er mere skånsom, oplevede sygeplejerskerne i begyndelsen mange klager over smerter. Nu viser det sig, at smerterne kan afhjælpes med almindelige smertestillende midler indeholdende paracetamol.

"Vi kunne tidligt se ud fra deres abstinens-score-skema, at det ikke var de abstinenser, de selv troede, de havde, der gav smerterne, men at behandlingen giver muskelsmerter i hele kroppen. Derfor indleder vi nu med at give et gram Pinex, en halv time før vi starter, og det har hjulpet. Det er en mild måde at behandle på, og det får dem til at falde meget til ro," siger sygeplejerske Louise Pinstrup, Rusmiddelcenter Viborg.

Derfor er smertelindring med paracetamol nu blevet en fast del af de første tre døgn behandling i skiftet fra metadon til buprenorphin. Det har gjort, at flere af centrets brugere har fået mod på at skifte medicin, og at det er blevet lettere for dem at håndtere deres hverdag ud over centrets ambulante tilbud.

"Det giver dem en større tryghed. De ved nu, at de kan afhjælpe smerterne ved

selv at tage Pinex i stedet for f.eks. at gå i panik om aftenen, når de er alene hjemme," siger Louise Pinstrup.

Mindre misbrug - mere overskud

Skiftet fra metadon til kombinationsbehandlingen med buprenorphin og paracetamol har også givet andre positive resultater.

"Vi oplever rigtig mange fordele ved behandlingen. Vi kan især se tydelige forandringer i forhold til brugernes psykiske tilstand. De får mere energi, kan bedre overskue deres egen situation og bliver bedre til at huske de informationer, vi giver dem," fortæller sygeplejerske Trine Lund Frederiksen og forklarer, at det desuden har haft effekt på misbruket af stoffer.

"Mange har et sidemisbrug af hash og alkohol, når de tager metadon. Efter vi har ændret behandlingen, har vi oplevet, at de minimerer deres misbrug eller stopper helt," fortæller hun.

Ind til videre har lidt over en tredjedel af Rusmiddelcentrets brugere takket ja til den ændrede behandlingsform, og det har givet dem helt nye muligheder i hverdagen.

"De får mere frihed i forhold til at få lov til at tage medicin med hjem. Der er ikke det samme misbrugspotentiale, som der er med metadon. Derfor kan de oftest nøjes med kun at komme til os et par gange om ugen. Vi har desuden oplevet, at flere er begyndt i beskyttede arbejdsfunktioner, fordi de får noget ekstra overskud og energi, de skal af med," siger Trine Lund Frederiksen.

Læs om Trine Lund Frederiksen og Louise Pinstrups arbejde i artiklen "Medicin lindrer smerter under behandlingsændring hos misbrugere" i dette nummer af Sygeplejersken side 80.

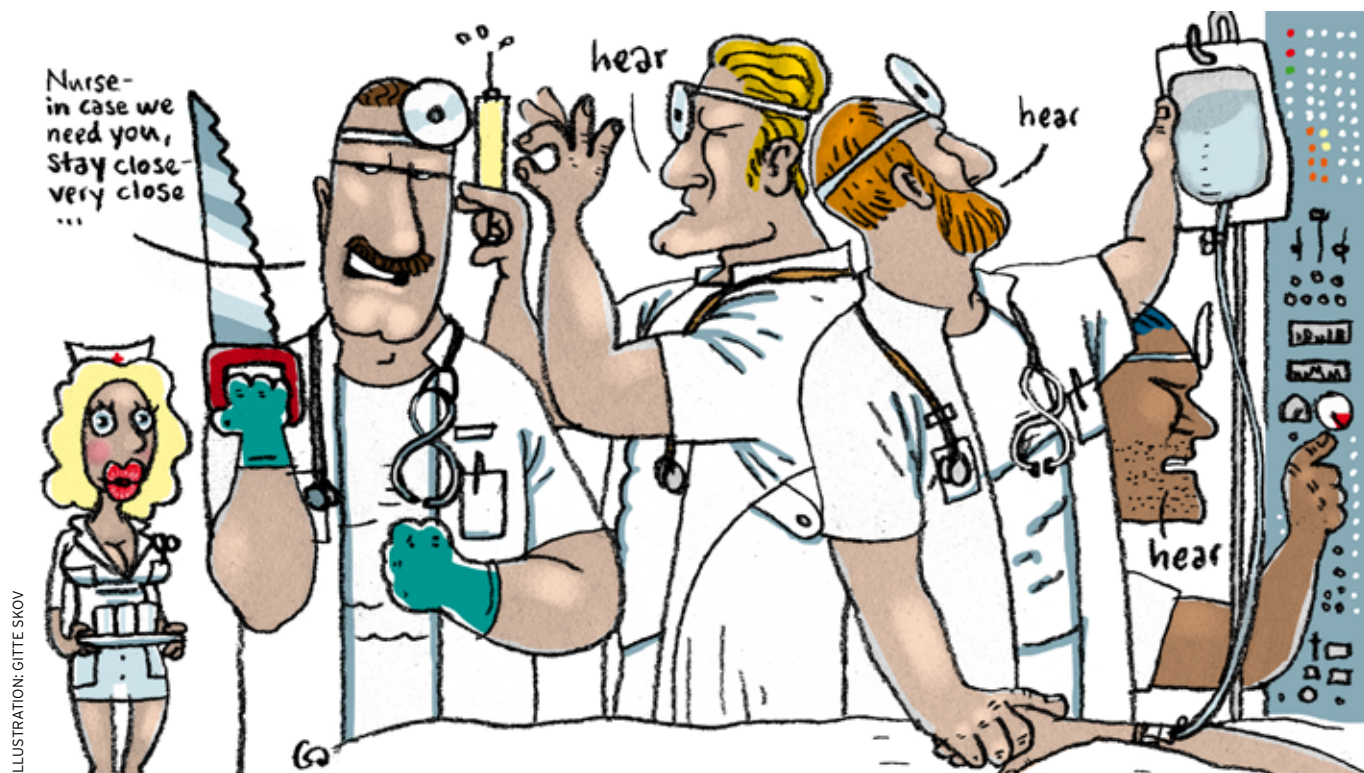


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Sygeplejerskens rolle i hospitalsserier kan give et uheldigt billede af professionen, mener australske forskere. Læs tema om sygeplejersker i tv-serier side 24.

Sygeplejersker presses ud af faget

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Flere og flere sygeplejersker forlader faget tidligt. Det skyldes den stigende mængde arbejdsopgaver, mener Dansk Sygeplejeråd.

Sygeplejersker forlader faget hurtigere og hurtigere. For de sygeplejersker, der blev uddannet i 2000, gik der kun 10 år, før hver femte havde forladt faget. Det er dobbelt så hurtigt som de sygeplejersker, der dimitterede i 1990.

"Det er alt for tidligt, at sygeplejerskerne forlader faget. De skal jo helst have en lang karriere i sundhedsvæsenet og udvikle sig til glæde for patienterne," siger Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg.

Ifølge hende er den primære årsag til, at sygeplejerskerne stopper tidligere i faget, at de er under et større arbejdspress end førhen. Tal fra Dansk Sygeplejeråd viser, at de opgaver, der i 2001 blev løst af 100 sygeplejersker, i 2011 blev løst af kun 75 sygeplejersker.

På Hvidovre Hospital kender fællestillidsrepræsentant Tine Jæger Pedersen alt til sygeplejersker, der forlader faget hurtigt.

"Det er desværre min oplevelse, at arbejdspresset er så hårdt, at sygeplejersker ikke længere venter på bedre tider. De søger hurtigere videre i håb om bedre forhold. Det er både de nyuddannede, nyanstattede og erfarne; der er ingen forskel dér mere. Jeg ved ikke, om alle søger helt væk fra faget, eller om de bare søger en ny arbejdsplads, men vi står med store fastholdelses- og rekrutteringsproblemer allerede," siger hun.

Mere fleksibelt arbejdsmarked

Hos Danske Regioner mener man ikke, at en stigende arbejdspuddel er primær årsag til frafaldet.

"Mobiliteten er meget større på arbejdsmarkedet i dag, end den var for gan-

ske få år siden. Mulighederne for at beskæftige sig med noget andet er meget bedre, f.eks. ved at tage en anden uddannelse efter nogle år i et fag. Den udvikling gælder alle faggrupper," siger Ulla Astman (S), der er formand for sundhedsudvalget i Danske Regioner.

Ulla Astman erkender dog, at det kan være et problem, at sygeplejersker forlader faget hurtigt.

"Vi skal selvfølgelig være meget opmærksomme på, på at vi forstår og forstår at fastholde folk i faget, når samfundet har bekostet en uddannelse. Det er jo ikke billigt at uddanne folk, og vi skal meget gerne bruge den arbejdskraft, vi har fået uddannet."

Undersøgelsen fra Dansk Sygeplejeråd viser, at sygeplejersker ansat på hospitaler hurtigt forlader faget.

Dårligt arbejdsmiljø klemmer kvaliteten

TEKST: ANNETTE HAGERUP • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Sygeplejersker på skadestuer, medicinske afdelinger og i psykiatrien er i størst risiko for at blive psykisk nedslidt på jobbet. Ledelsen er afgørende for trivsel, kvalitet og produktivitet.

Sygeplejersker ansat i psykiatrien, på skadestuer og på medicinske afdelinger er mest udsat for at blive psykisk slidt ned på jobbet. Laveste risiko for stress og udbrændthed finder man hos sygeplejersker i almen praksis. Det viser en stor undersøgelse af sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø fra Dansk Sygeplejeråd.

Ifølge undersøgelsen oplever omkring en tredjedel af sygeplejerskerne, at kvaliteten af deres ydelse er under pres pga. dårligt arbejdsmiljø. På de medicinske afdelinger og på skadestuerne er det mere end halvdelen af sygeplejerskerne, der føler, at kvaliteten er truet.

Rapporten "Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker" afslører store forskelle på sygeplejerskers arbejdsmiljø, alt efter om de er ansat i regioner eller kommuner. Rapporten er skrevet på baggrund af Dansk Sygeplejeråds spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker i sommeren 2012 om sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred, SATH 2012.

Ringeste ledelse på psykiatri

Ledelseskvaliteten er af central betydning for både trivsel, kvalitet og produktivitet. Den bedste sygeplejeledelse finder man på plejehjem, i den kommunale forvaltning og i socialpsykiatrien. Den ringeste ledelseskvalitet udøves ifølge sygeplejerskerne på skadestuer og i fængsler/for-sorg. Mere end hver fjerde sygeplejerske oplever, at det kniber med ledelsens evne til at håndtere konflikter.

Ifølge arbejdsmarkedsforsker Tage Søndergaard Kristensen, som er forfatter til rapporten, skyldes presset på sygeplejersker i høj grad, at arbejdet er blevet inten-

siveret. Således er liggetiden reduceret fra ca. 30 dage i 1930'erne til i dag ca. fire dage. Sygeplejerskerne ser altså syv gange så mange patienter pr. tidsenhed. Der-til kommer, at antal informationer pr. patient er mangedoblet. Parallelt hermed er der sket en meget stor stigning i kravene til dokumentation, kontrol og evaluering.

"Når nogle områder skiller sig ud med et særligt hårdt arbejdsmiljø, skyldes det, at vi siden år 2000 har oplevet en skæveling af ressourcerne i sundhedsvæsenet. Medicinske senge i hundredvis er blevet nedlagt på landsplan. Samlet set er ca. hver fjerde sengeplads på medicinske afdelinger nedlagt fra 2002 til i dag."

Vil væk fra skadestuer

Psykiatrien har ikke haft del i den store vækst, som resten af sygehusvæsenet oplevede fra 2000 til 2010, men har samtidig oplevet en markant tilgang af patienter. Især psykiatrien ligger i bund på alle de parametre, der har med ledelse og samarbejde at gøre. Men også skadestuerne scorer lavt på ledelseskvaliteten.

Tage Søndergaard Kristensen vurderer, at der er behov for en hurtig og målrettet indsats både i psykiatrien og på skadestuerne. Generelt udgør skadestuerne en dårlig kombination af store forandringer, lav forudsigelighed, lav anerkendelse og lav feedback. Undersøgelsen viser, at skadestuesygeplejersker har det største ønske om at skifte job.

Redskaber og lederuddannelse

Det er Dansk Sygeplejeråd, der står bag undersøgelsen, og her mener næstformand Dorte Steenberg, at der er et betydeligt behov for at styrke sygeplejefaglige ledere i at medvirke til at skabe de nødvendige rammer for sygepleje i et sikkert og sundt arbejdsmiljø:

"Det er meget vigtigt, at arbejdsmiljøet er i orden. Vi ved, at der er en stærk



sammenhæng mellem patienternes sikkerhed og sygeplejerskernes arbejdsmiljø, lige såvel som der naturligt er en sammenhæng mellem arbejdsmiljø og sygefravær. Det er vigtigt med et ordentligt arbejdsmiljø, og her spiller lederne selv-sagt en rolle. Derfor synes jeg, at det er oplagt at styrke de sygeplejefaglige ledere med eventuelt efteruddannelse i arbejdsmiljø."

En såkaldt "Lederpejling" fra FTF i 2008 viste, at 78 pct. af lederne mener, at håndtering af medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø bør indgå i lederuddannelsen. 71 pct. ønsker bedre redskaber til at nedbringe stress og sygefravær.

Dorte Steenberg mener, at man skal tage lederens ønske alvorligt, fordi det dels vil forbedre arbejdsmiljøet, og dels fordi lederne jo i sidste ende har det formelle ansvar.

Dorte Steenberg peger også på, at det er nødvendigt at reducere antallet af forandringer og øge kvaliteten af forandringsprocesserne.

3.496 svarede på spørgeskemaet bag SATH 2012 og Tage Søndergaard Kristensens "Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker".

Læs tema om psykisk arbejdsmiljø på side 16.

Stadig fejl på hvert andet plejehjem

Hovedparten af landets plejehjem har gjort sig umage med at efterkomme de krav, embedslægerne har stillet ved det årlige tilsyn i 2012. Bl.a. er medicin håndteringen blevet forbedret. Patientrettighederne bliver i højere grad respekteret, og beboerne har fået bedre tilbud om fysisk aktivitet og genoptræning.

Der er dog stadig fejl og mangler på mere end hvert andet plejehjem. Det viser Sundhedsstyrelsens årsrapport for plejehjemstilsyn for 2012. Tilsynet gennemføres af embedslægerne og omfatter de sundhedsmæssige forhold på plejehjemmet. 812 plejehjem fik i fjor besøg af tilsynet.

Plejehjemmene er generelt blevet bedre til at følge op på de årlige tilsyn. På 67 pct. af plejehjemmene var der således fulgt op på alle krav, der blev stillet i 2012, sammenlignet med 62 pct. året før. Foruden de før-

nævnte er der især sket en forbedring indenfor områderne sygeplejefaglige optegnelser, instrukser og hygiejne.

Der blev konstateret i alt 61 alvorlige fejl og mangler. De blev især fundet inden for områderne: medicin håndtering og dokumentation i de sygeplejefaglige optegnelser. I 5 pct. af stikprøverne blev der fundet uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinskemaet og antallet af tabletter i doseringskærnerne.

Kun på tre plejehjem fandt tilsynet så alvorlige fejl og mangler, at det gav anledning til væsentlig kritik.

Andelen af plejehjem, hvor de sundhedsfaglige forhold var så tilfredsstillende, at Sundhedsstyrelsen vurderede, at de kunne undtages fra tilsyn, er steget fra 13 pct. i 2011 til 23 pct. i 2012.

(ah)

Skuffede forventninger til vægttab skal forebygges

Operationen mod svær overvægt lykkes, men patienten tager alligevel på i vægt efter operationen. Hun bliver derfor skuffet i sine forventninger til ændringen af sit liv, som operationen skulle medføre.

Denne oplevelser har flere kvinder i undersøgelsen omtalt i artiklen "Forventninger til livet efter en fedmeoperation" på side 70 i dette nummer af *Sygeplejersken* haft, og derfor forsøger sygeplejerskerne at blive bedre til på forhånd at orientere patienterne om, hvad der skal til, for at en operation mod svær overvægt skal virke efter hensigten.

Klinisk sygeplejespecialist Lene Borgen Esmann, Endokrinologisk Afdeling M på Odense Universitetshospital, er en af forfatterne bag artiklen. Hun fortæller, at det indsamlede materiale er blevet brugt til at forberede patienterne bedre på virkningerne af en operation mod svær overvægt.

"En af udfordringerne for os er at få pa-

tienterne til at fastholde livsstilsændringerne og følge kostprincipperne i tiden efter operationen," forklarer Lene Borgen Esmann og fortsætter:

"En gruppe af gastric bypass-patienterne tager mere end de forventelige 5-7 pct. på i vægt postoperativt, og vi oplever, at de patienter efterspørger mere støtte af de sundhedsprofessionelle i det postoperative forløb. Udfordringen er derfor, hvordan vi bedst muligt hjælper denne gruppe af patienter med at forebygge vægtøgning."

På OUH Svendborg, hvor undersøgelsen er lavet, er der i dag et forløbsprogram med individuelle samtaler før og samtaler og holdundervisning efter operationen. Behandling og pleje af patienterne varetages af et tværfagligt team bestående af læger, diætister og sygeplejersker. Patienterne afsluttes efter to år fra specialafdeling til egen læge.

(hbo)

Onkologiske specialsygeplejersker er livsvigtige

Jo bedre bemanding med onkologiske specialsygeplejersker, des bedre patientoplevelser. Det viser nye forskningsresultater fra University of Southampton offentliggjort i *Journal of Health Services Research and Policy* den 6. juni. Professor Peter Griffith, der er en af Englands førende sygeplejeforskere og medforfatter til forskningsartiklen, udtaler: "Dette er det første direkte bevis for, at en udbredt politik om at ansætte flere specialsygeplejersker er knyttet til målbare fordele for patienterne. De absolutte forskelle, vi ser, er små, men hvis dine odds for at modtage god følelsesmæssig støtte er øget med 15 pct., så formoder jeg, at de fleste af os ville foretrække det, hvis vi blev behandlet for kræft."

Kampagne skal sikre bedre sygeplejebemanding

En gruppe engelske sygeplejersker har igangsat en kampagne for at få regeringen til at indføre obligatorisk minimumsbemanding i forholdet én sygeplejerske for hver fire patienter. Sygeplejerskerne bag 4:1-kampagnen argumenterer med forskningsresultater fra Californien og den australske stat Victoria, der begge viser store fordele for patienter og personale ved at indføre obligatorisk minimumsbemanding, skriver *Nursing Times*.

De første lægevagtsygeplejersker Nordmændene har uddannet Skandinaviens første lægevagtsygeplejersker, skriver *Sygeplejersken*. Det første hold har nu færdiggjort den toårige videreuddannelse ved Haraldsplass Diakonale Høgskole i Bergen. Studiet henvender sig primært til sygeplejersker, der allerede arbejder i lægevagten eller har planer om at søge job dér. I Norge bliver omkring en fjerdedel af henvendelserne til lægevagten håndteret og afklaret alene ved hjælp af råd fra en sygeplejerske.

Sygeplejerske redder seksårig i stormagasin

En sygeplejerske og en portør på indkøbstur en fredag aften i Magasin i København greb hurtigt og resolut ind med førstehjælp og reddede dermed en seksårig dreng fra døden. Drengen var ved et uheld blevet klemt fast mellem rulletrappens gelænder og en afskærmende glasplade. Da parret hidkaldt af skrig fra de omkringstående nåede frem til den fastklemede dreng, havde han fået hjertestop.

Det lykkedes de to at få drengen fri, og de begyndte straks genoplivningsforsøg med hhv. hjertemassage og mund til mund-metoden. Ad to omgange fik de drengens hjerte til at slå igen, før han blev hentet af en ambulance og kørt til Rigshospitalet.

Ledelsen i Magasin afventer en rapport, der skal afklare, dels om der var tekniske forhold ved rulletrappen, som ikke var i orden, dels om antal og placering af hjertestarter i stormagasinet er optimal. Hjertestarteren i stormagasinet befandt sig på en anden etage, end hvor uheldet skete, og nåede først frem, efter at drengen var blevet vakt til live.

Styr på personalet

Danskerne skal ifølge Sundhedsstyrelsen kunne have tillid til, at det personale, de møder i sundhedssektoren, er fagligt kvalificeret, har deres autorisation på plads og har styr på de nødvendige love og regler – som f.eks. tavshedspligten. Det er baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen har udgivet en pjec om, hvad arbejdsgivere skal være opmærksomme på, når de ansætter sundhedsfagligt personale. Pjecen har fået titlen "Ansættelse af sundhedsfagligt personale – gode råd og præciseringer".

Find pjecen på www.sst.dk – søg på titlen.

Hvad synes du om måden, sygeplejersker portrætteres på i tv-serier?

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN HOLM

Helle Skafte Andersen, sygeplejerske på Neurointensiv Terapiafsnit 2093, Rigshospitalet (på barsel)

"Jeg ser Skadestuen og Alarm 112. Jeg kan godt lide, at sygeplejerskefaget bliver synligt og bliver vist frem. Alt for ofte bliver sygeplejerskers indsats overset og undervurderet. Serierne viser, at vores fag er meget bredt, og det synes jeg er positivt."

Christina Ørsted Rasmussen, sygeplejerske på AMA 3, Sygehus Syd, Nykøbing Falster

"Jeg ser bl.a. Grey's Anatomy. Det er et meget forenklet billede, der bliver vist i serierne. Vi er ikke kun anæstesi- eller operationssygeplejersker og jordemødre. Der skal mere fokus på basissygeplejerskerne på de almindelige medicinske afdelinger. De burde vise, hvordan det er at have 30 patienter på en nattevagt."

Camilla Brandstrup, EPJ-konsulent i Sundheds-IT på Skejby Sygehus

"Jeg ser Redningskvinder og Alarm 112. De er meget autentiske. Jeg synes, at de skildrer den store alsidighed i vores fag. Jeg synes, de medvirkende virker troværdige. Jeg tror ikke, de er påvirket af at blive filmet, for vi er jo vant til at blive observeret af patienter og pårørende."

Læs også tema om sygeplejersker i TV-serier side 24.

” Det her bliver ikke nogen let opgave, men vi tager den på os. Det kommer til at kræve meget af vores medarbejdere på sygehusene, og jeg er godt klar over, at det bliver en stor omvæltning, men vi har en pligt til at tage vare på de patienter, der har mest brug for det.

- Sundhedsdirektør i Region Syddanmark, Jens Elkjær, i en pressemeddelelse om det kommende beredskab i regionen, hvis lægerne afleverer deres ydernumre.

Heltinder i stormvejr

Maj måneds tornadokatastrofe i Oklahoma, USA, fik store konsekvenser for den lille by Moore, hvor 24 mennesker blev dræbt, og det lokale hospital Moore Medical Center blev ødelagt. Midt i tragedien lykkedes det fire sygeplejersker fra hospitalets fødeafdeling at redde en fødende kvinde.

"Hun kunne ikke bevæge sig. Hun havde fået en epiduralblokkade, der havde bedøvet hende så meget, at hun ikke kunne gå," fortæller sygeplejerske og faglig vejleder Alyson Heeke til CNN.

Sygeplejerskerne flyttede kvinden til en operationsstue uden vinduer i håbet om, at de ville være i sikkerhed der. Men strømmen gik, og sygeplejerskerne blev bekymrede for barnet, der havde brug for at blive monitoreret. Samtidig ramte tornadoen med så stor kraft, at væggene i deres tilflugtsrum blev smadret og efterlod et stort hul ud til parkeringspladsen.

"Det føltes som et jordskælv, da gulvene begyndte at ryste, og jeg vidste, at vi blev ramt direkte," siger moderen Shayla Taylor, som ikke vidste, om hun og barnet ville overleve.

De fire sygeplejersker forsøgte at skærme hende ved bl.a. at lægge sig hen over hende.



FOTO: U.S. AIR FORCE/SENIOR AIRMAN MARK HYBERS

Moore Medical Center, Oklahoma, USA, efter en tornado ramte den 20. maj 2013. Alle på hospitalet overlevede det voldsomme uvejr. De orange kryds angiver, at bilerne er undersøgt, og at der ikke er fundet skadede personer i dem.

"Vi havde lagt tæpper og puder rundt om hende og holdt fast i hinanden og i sengen," forklarer Alyson Heeke.

Selvom operationsstuen efterfølgende var totalskadet og alt inventar kastet rundt, lykkedes det sygeplejerskerne og moderen at skærme sig så meget, at alle slap uskadt fra tornadoen.

Shayla Taylor blev kort efter genforenet med sin mand og ældste søn, som begge havde været fanget i et rum et par etager under operationsstuen. Hun blev efterfølgende flyttet til et nyt hospital, hvor hun uden komplikationer fødte en sund dreng, oplyser CNN.

(mdk)

Forsvaret fyrer sygeplejersker

Som følge af forsvarsforliget lukker 13 af forsvarrets 18 infirmerier. Ni sygeplejersker er blevet afskediget.

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Ni sygeplejersker, der indtil for nylig var ansat i forsvarrets infirmerier, er blevet fyret. Det sker for at spare penge. Over de kommende år skal forsvarret nemlig spare adskillige milliarder, heraf skal 100 mio. kr. komme fra Forsvarets Sundhedstjeneste.

"Vi må jo konstatere, at det hverken er plaster, kanyler eller medicin, der står for de store udgiftsposter. Den eneste måde at spare de penge

på er ved en reduktion i lønudgiften," fortæller Thorsten Høgh Lücke, som er tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på forsvarrets nuværende 18 infirmerier.

Fremover skal der kun være infirmerier fem steder, nemlig på Antvorskov Kaserne ved Slagelse, Hvorup Kaserne i Nordjylland, Flyvestation Karup i Midtjylland, Flyvestation Skrydstrup samt Flyvestation Skalsstrup ved Roskilde.

"Til gengæld bliver vi fagligt "upgunned". Tidligere har der kun været én sygeplejerske på hvert infirmeri, men fremover skal der være både en afdelingssygeplejerske og en basissygeplejerske på hvert infirmeri, så der bliver et sundhedsfagligt løft. Vi får en faglig sparringspartner," fortæller Thorsten Høgh Lücke.

Akutpatienter venter kortere tid

Akutmodtagelser og -klinikker i Region Hovedstaden har reduceret patienternes ventetid betragteligt de seneste to år. Siden 2011 er det lykkedes at gøre ventetiden 18 minutter kortere, så patienterne i dag venter gennemsnitligt 38 minutter mod tidligere 56 minutter på at blive behand-

let. Det skyldes bl.a., at der i 2011 blev afsat 10 mio. kr. til at ansætte flere medarbejdere og indført en akuttelefon. Sidste år blev der yderligere bevilget 40 mio. kr. til bl.a. at ansætte flere sygeplejersker og speciallæger, skriver Berlingske.dk

Med ind bag den lukkede dør

TEKST: SARAH WULFF, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 8 PÅ PROFESSIONSHØJSKOLEN METROPOL I KØBENHAVN

Sygeplejestuderende er forment adgang til visse samtaler af hensyn til den sårbare eller skrøbelige patient, for som observatør er man en meget stor og ikke særlig diskret flue på væggen.

Jeg er for tre uger siden startet på mit 8. modul med overskriften "psykiatrisk sygepleje". Det er et modul, jeg har set frem til, siden jeg begyndte på uddannelsen, så jeg har været meget spændt på at skulle møde mennesker med psykiske sygdomme. Nok allermost spændt på, hvor langt ind på livet af dem jeg ville komme, hvor meget de ville lukke mig ind. Jeg har både på min arbejdsplads (misbrugsområdet) og på tidligere moduler oplevet en meget stor påpasselighed fra det faste personales side omkring det at lukke ukyndige ind, og jeg har flere gange måttet stå standby og vente på referat af en patientsamtale med begrundelsen "kontakten og relationen er for skrøbelig".

Det er ikke, fordi jeg ikke kan forstå argumentet, selvfølgelig er man, som observatør, en meget stor og ikke særlig diskret flue på væggen! Og et sårbart menneske, som har brug for hjælp, ønsker man selvfølgelig at stresses så lidt som muligt, bl.a. ved at personen ikke skal forholde sig til flere mennesker end højst nødvendigt. Men jeg er studerende, jeg er kommende sygeplejerske, lige om lidt er det mig, som skal sidde alene med sårbare patienter, så jeg mener absolut at være indenfor kategorien "Højst Nødvendig". For hvor er det dog svært at forstå, hvordan man konkret skal have en samtale, når man kun kan ty til den ene parts mundtlige referater eller faglitteratur.

Denne overvejelse drøftede jeg med min kliniske vejleder ved første samtale og mødte stor forståelse og en udmelding om, at der i langt de fleste tilfælde skulle mere end et par ekstra øjne og ører til, før relationen gik i stykker. Vi tog også en snak om det helt lavpraktiske i at være med på en lytter, placering i rummet, notatskrivning, rettidig indblanding og anerkendende kropssprog.

Så nu er jeg med til alt, hvad jeg kan få sneget mig ind til, og hvor er det fantastisk og lærerigt at opleve professionelle bag



ARKIVFOTO: ISTOCK

den lukkede dør. Samtidig føler jeg mig også enormt privilegeret ved at få lov til at være vidne til noget af det, jeg også ser som mest essentielt i sygeplejen; nemlig at fremme og påskønne den tillid, patienterne viser os.

Så til vejledere og uddannede kollegaer: Tag os med.

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

Den smigrende unge mand

TEKST: EDEL KIRKETERP, MEDLEM AF SYGEPLEJEETISK RÅD

Marie er 89 år. Hun er enke på tiende år, bor alene i en lejlighed og klarer selv alle daglige fornødenheder bortset fra en ugentlig medicinophædning ved en sygeplejerske. Hun er en meget glad, frisk og udadvendt kvinde med mange interesser. Hendes eneste bekymring er et stadigt vigende syn, hvilket er en stor sorg for hende, da hun er uddannet pianist og ikke længere kan dyrke sit klaverspil, som hun tidligere plejede.

En dag siger hun til sygeplejersken, at hun har gjort noget virkelig dumt. En aften ved 18.30-tiden var hun blevet ringet op af en ung mand fra en humanitær organisation, som gerne ville have, at Marie blev fast bidragyder i stedet for ad hoc-indbetalinger. Marie sagde pænt nej tak, men den unge mand var meget vedholdende og veltalende med brug af fornavn og smiger. Til sidst lod Marie sig overtale. Hun skulle opgive nummeret på sin bankkonto, hvilket i sig selv var en stor udfordring, idet hun først skulle finde det i sine papirer, lægge det under en forstørrelsesskærm og så endelig vende tilbage til telefonen og oplyse det for den unge mand. Hun vidste straks, at det var en uklog handling, men vidste ikke, hvordan hun skulle komme ud af det. Sygeplejersken tilbød at hjælpe hende.

Skal sygeplejersken henvende sig til den humanitære organisation, eller skal hun bare få stoppet abonnementet?

Læs, hvad to sygeplejersker med særlig interesse for etik mener om spørgsmålet.

Svar 1. Kan Marie selv ringe i banken og til den humanitære organisation, evt. på et tidspunkt hvor hjemmesygeplejersken er til stede i hjemmet, hvis hun har brug for denne støtte, var det nok det etisk korrekte. Marie effektuerer således selv sin beslutning og kan samtidig blive helt sikker på, at hun ønsker beslutningen omstødt. Alternativt kan hjemmesygeplejersken ringe, hvis banken accepterer dette.

I et andet perspektiv var det måske en idé, om organisationen fik information om, hvordan deres strategi bliver effektueret på dette område, og hvilket resultat denne adfærd kan afstedkomme. Det kan ikke være i organisationens interesse at have denne effekt, der ikke er i overensstemmelse med hensigten med den pågældende organisation. Om den måde, telefonopringningen har virket på, kan man sige, at den person, der bliver ringet til, udelukkende bliver et middel til indfrielse af målet for en strategi. Respekten for det andet menneske er med denne genfortælling ikke til at få øje på. Med reference til Kant kan man drage den tolkning, at handlingen er uetisk: Dels bliver den kaldte person udelukkende et middel i den humanitære organisations strategi, dels ønsker ingen at blive behandlet, som Marie har oplevet at blive behandlet.

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

Svar 2. Marie på 89 år har alle dage taget vare på sit eget liv og dets opgaver på bedste vis, og hun virker stolt og beslutsom mht. fortsat at have denne rolle. Derfor bliver hun også flov over, at hun er blevet forført af den gode sælgers smiger og vedholdende overtalelse til at blive fast bidragyder.

Den unge mand fra den humanitære organisation har udnyttet et andet menneskes sårbarhed, venlighed og velopdragenhed til ikke at afvise hans tilbud.

Han har brugt Marie som et middel og ikke som et mål, en klar etisk forsømmelse. Man skal altid se mennesket som et mål i sig selv. Havde han lyttet til hendes pæne nej tak, havde han udvist respekt og anerkendt hendes valg.

Det er fint, at organisationen benytter sig af ung arbejdskraft, men de har pligt til at sikre sig, at interviewerne er oplyst om det etiske kodeks, organisationen vedkender sig. Jeg håber, at Marie enten selv eller med hjælp fra sygeplejersken tager kontakt til den pågældende organisation og fortæller, hvad hun har oplevet og får stoppet abonnementet.

Af Laila Twistmann Bay, udviklingssygeplejerske, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser



Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til fagredaktør Jette Bagh på jb@dsr.dk. Det må højst fylde 900 tegn uden mellemrum. Husk navn og medlemsnummer på din mail.

Fra fortidens opholdsstue til arkitekttegnet rumdeler

TEKST: MARIANNE BOM

Lige siden Danmarks første hospital blev opført i 1757, har plejepersonalet stort set uafbrudt været "på". På fremtidens Hvidovre Hospital får sygeplejersker mulighed for også at være "offstage". Sygehusarkitekturens udvikling afspejler dermed sygeplejerskers liv og arbejde.

Dengang

I Bredgade 68 i København lå engang Danmarks første offentlige hospital med tilbud til befolkningen om "fri kur og pleje". Frederik den Femte bygger det i 1757. Deraf navnet: Det Kongelige Frederiks Hospital. Her skal patienterne være kurable, dvs. have chance for helbredelse. Der er ikke adgang for f.eks. kronikere og folk med "skab" eller "galskab". Ud over læger arbejder her uuddannede opvartningskoner. De er i høj grad til rådighed for patienterne og har "bolig" på sygestuen bag et

skærmbret. Om natten overtager vågekoner vagten. Kort før år 1900 ansætter ledelsen sygeplejersker, dvs. kvinder med uddannelse i sygepleje. De er ugifte og arbejder fra kl. 6 morgen til 8 aften, og privatlivet er et kammer på fire kvadratmeter ved siden af sygestuen. I 1863 åbner Københavns Kommunehospital, og stuekonerne (forløbere for sygeplejersker) får også her værelse ved sygestuen, i perioder to på hvert værelse. De administrative opgaver foregår ved et bord på gangen. I 1876 påbegyndes uddannelse i sygepleje, og eleverne bor flere på ét værelse. Samme forhold gør sig gældende landet over. Sygeplejersker er barnløse og "gift" med arbejdet. Først fra begyndelsen af 1900-tallet begynder man at opføre boliger separat fra de syge.

På Odense Amts og Bys Sygehus bor afdelingssygeplejerskerne helt op til 1956 på afdelingerne, men sygeplejerskers pligt til at bo på sygehuset er forinden ophørt, og den første gifte sygeplejerske bliver ansat her i 1941. I 1962 står første etape af Odense Sygehus' moderne højhus klar. Her er rum til professionelle funktioner adskilt fra patientstuerne. Der er vagtværelse og kontor, medicinstue, køkken, skyllerum, depot, rengøringsstue og en kaffe-stue til personalet. Men alt foregår "onstage" på afdelingen, som det kendes mange steder i dag.

Nu

Gradvist har sygeplejersker fået flere administrative opgaver, og samtidig er begreber som stress, effektiviseringer og psykisk arbejdsmiljø kommet til. I dag møder man den holdning, at det er gavnligt for sygeplejersker og deres arbejde, at de kan gå afsides fra patienter og pårørende for at lade op, koncentrere sig om faglige samtaler eller skriveopgaver. I konkurrencen om den kommende udvidelse af Hvid-



FOTO: BJARKE ØRSTED

Sygeplejerske på Dagkirurgisk Afdeling på Hvidovre Hospital foran en semi-transparent væg (i baggrunden), så personalet kan arbejde "offstage".

ovre Hospital skulle arkitekterne f.eks. præsentere fysiske rammer, som lever op til følgende formulering: "Når vi er "onstage", er vi på, tilgængelige for patient og pårørende - når vi er "offstage", er det for at koncentrere os om f.eks. kontorarbejde eller for at lade op, så vi kan yde vores bedste, når vi igen går "onstage"."

Kilder: Museumsleder Inger-Marie Børgesen, Dansk Sygeplejehistorisk Museum. Kulturarv.dk, "Fremstilling af de for Det Kongelige Frederiks Hospital og Den Kongelige Fødsels- og Plejestiftelse gældende vigtigste Retsregler (v. Rigshospitalet.dk), 1901". "Aldrig færdig - altid på vej ... Odense Sygehus 75 år på Sdr. Boulevard", Odense Sygehus 1987. "Arbejdsmiljøfondets forskningsrapporter - Sygehuspersonalets arbejdsmiljø" af Ester Jensen og Klaus Stagis Hansen, Arbejdsmiljøfondet 1983. "Firkløveret og lidsjælene" af Nete Balslev Wingender, Dansk Sygeplejeråd 1999. "Fra Opvarter til Sygeplejerske" af Esther Petersen, Dansk Sygeplejeråd 1988. Nyt Hospital Hvidovre Konkurrenceprogram.



FOTO: KØBENHAVNS BYMUSEUM

Sygeplejerskernes opholdsstue i sygeplejerskeboligen i Gammeltoftsgade, Kommunehospitalet. Stuen blev taget i brug i 1906.



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta – Danmark

**Mindfulness-træneruddannelse, trin 1, 2 og 3
eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære mindfulness ?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 10. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og psykiater Bodil Andersen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Læs mere om Mindfulness på www.kognitivcenterfyn.dk

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kreta:

Trin 1: 03.10– 10.10.2013. Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 2: 01.05.-08.05.2014. Formål: At lære at træne/ lave kurser for andre – for deltagere, der har erfaring med Mindfulness Meditation svarende til Trin 1.

Kerteminde:

Trin 1B (4 dage): 19.-20.11.2013 + 18.-19.12.2013

Trin 1A (4 dage): 08.-09.01.2014 + 26.-27.02.2014

Trin 2B (5 dage): 17.-18.09.2013 + 26.-28.11.2013

Trin 2A (5 dage): 26.-27.05.2014 + 16.-18.06.2014

TRIN 3 – Helnæs, Fyn:

Trin 3 (4 dage): 07.-10.04 2014.

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen.

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk • www.silentia.dk

Reck Motomed Letto 2

Aktiv- Passiv træning til sengeliggende patienter.



Forbedrer blodcirkulationen

Forbedrer peristaltikken

Forkorter indlæggelsestiden

Passiv træning = patienten trænes vha. motor

Aktiv træning = patienten træner selv

Kontakt vores kundeservice for yderligere information
Tel: 4344 4200 • pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

Frustation?

samarbejde svag
AV kroppen...

Færre senge, kortere liggetid og flere patienter betyder, at danske sygeplejersker må løbe hurtigere. Ny rapport om sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø viser, at især skadestuer, medicinske afdelinger og psykiatriske afdelinger er højrisikoområder for stress og udbændthed.



Sygeplejersker skal lære at sige pyt

Tempoet er den største stressfaktor og det, der giver flest psykiske arbejdsskader. Især ildsjælene brænder ud. Men arbejdsmarkedsforskeren Tage Søndergaard Kristensen vil gerne udfordre forestillingen om arbejdsmiljøet som noget, vi er udsat for. En afdelings sociale kapital har afgørende betydning. Sygeplejersker er hinandens arbejdsmiljø.

TEKST: ANNETTE HAGERUP • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Den dag i november 2012, da Arbejdstilsynet kom på uanmeldt besøg på afdelingen, gik det op for Nina Søndergaard, at grænsen var nået. Grænsen for, hvad medarbejderne kunne holde til, var for længst overskredet. Nina Søndergaard er ledende oversygeplejerske på Gynækologisk Obstetrisk afdeling og Børneafdelingen, Regionshospitalet Randers, og som sådan øverste chef for 210 medarbejdere. Heraf er ca. 70 sygeplejersker.

Selvom hun ikke er på gulvet til daglig, havde hun for længst hørt beretningerne om udslidte medarbejdere og medarbejdere, der gik grædende hjem.

Noget måtte gøres, og hun tog kontakt til Region Midtjyllands HR-afdeling og bad om et konsulentbesøg på afdelingen.

”Vi har en rigtig god arbejdsplads, hvor der er tradition for stor hensyntagen og opmærksomhed på kolleger, der har det dårligt,” fortæller Nina Søndergaard.

Men vi har i lighed med mange andre hospitaler også været ramt af talrige besparelser og omstruktureringer. Og det går hårdt ud over det psykiske arbejdsmiljø. Senest i efteråret 2011 blev der igen skåret af vores normering. Tidligere var der altid fem-seks sygeplejersker på vagt, i dag er der fire.

Det skaber selvfølgelig frustrationer, at man ikke kan yde den service, man er vant til,” fortæller Nina Søndergaard. Hun har selv taget den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse og er som arbejdsmiljøleder hovedansvarlig for arbejdsmiljøet i sine afdelinger.

Både ledelse og medarbejdere har erkendt, at der ikke kommer flere penge. Der kommer ikke flere folk på vagt. Derfor har man været nødt til at se på, om der var noget, man kunne gøre anderledes uden at gå på kompromis med det fagligt forsvarlige.

I dag lyder afdelingens mantra: ”Work smarter, not harder.”

Lydløs klokke og håndklædeautomat

Det har vist sig, at ganske små forandringer i hverdagsaktiviteterne kan være med til at tage presset fra den enkelte og give mere ro i arbejdet. F.eks. har man fået installeret en såkaldt ”Nurse Finder”. Et lydløst kaldesystem, der kan indstilles, så ikke hele afdelingen bliver forstyrret, hver gang en klokke ringer. Systemet kobles op på en personsøger, som den enkelte medarbejder går rundt med i lommen og kan indstilles, så den enkeltes personsøger kun kan modtage opkald fra bestemte patienter eller bestemte stuer.

Et andet tidsbesparende tiltag er opsættelsen af frottéhåndklædeautomater på badeværelserne. Patienterne må af hygiejnemæssige grunde ikke selv gå i linnedskabet eller have en stak håndklæder liggende på badeværelset. Nu kan patienten i stedet selv hurtigt trække et håndklæde. Og medarbejderne slipper så for at løbe frem og tilbage efter rene håndklæder.

Nina Søndergaard fortæller, at konstante afbrydelser i arbejdet er noget af det, der stresser mest:

”Det betyder meget, at man kan få lov at koncentrere sig om at arbejde hos patienten eller skrive uforstyrret ved computeren.”

De nye initiativer har kun været i brug i et par måneder. Men stemningen er ifølge den ledende oversygeplejerske allerede blevet bedre.

” Jo mere folk synes, dét, de laver, har høj kvalitet, jo mindre stressede føler de sig.

- Arbejdsmarkedsforsker
Tage Søndergaard Kristensen.

”Det vigtigste er, at de oplever, vi gør noget for at forbedre arbejdsmiljøet. Det handler også om, at du som leder skal holde ord og melde ærligt ud. Afdelingens økonomi bliver ikke bedre, men sammen kan vi arbejde på at gøre vores fælles arbejdsplads bedre.”

Ledere ønsker redskaber

En såkaldt ”Lederpejling” fra FTF i 2008 viste, at 78 pct. af lederne mener, at håndtering af medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø bør indgå i lederuddannelsen. 71 pct. ønsker bedre redskaber til at nedbringe stress og sygefravær.

”Vi skal tage lederens ønske alvorligt. Dels fordi det vil forbedre arbejdsmiljøet, ▶



► og dels fordi lederne jo i sidste ende har det formelle ansvar,” siger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, og understøtter:

”Det er utroligt vigtigt, at vi differentierer indsatsen. Der er forskel på de redskaber, vi skal bruge i eksempelvis psykiatrien og så på det medicinske område.”

Sygeplejerske Ann Eggert Sørensen har siddet i en arbejdsmiljøgruppe på Gentofte Hospital siden 1988. Både da hun frem til 2008 var afdelingssygeplejerske på ortopedkirurgisk sengeafsnit og siden som ambulatorisyrgeplejerske på hånd- og idrætskirurgisk klinik, hvor hun arbejder i dag.

Hun har således blik for arbejdsmiljøet både fra en leder- og fra en medarbejdersynsvinkel. Hendes drivkraft er med egne ord ønsket om at skabe en arbejdsplads, medarbejderne trives med og på.

”Det er helt afgørende for arbejdsglæden og arbejdsmiljøet, at man har en leder, som viser, at hun tager medarbejdernes trivsel alvorligt.”

Tempo truer psyken

Ortopædkirurgien har traditionelt været et tungt speciale med akavede arbejdsstillinger.

” Er du chef for mere end 25-30 mennesker, så ender du dér, hvor du studerer fraværslister i stedet for at snakke med medarbejderne.

Ann Eggert Sørensen har set mange kolleger blive nedslidte pga. for mange og forkerte løft.

”Der er klare regler for, hvad sygeplejersker må løfte, og hvordan det skal ske. Vi har ”forflytningsagenter”, som underviser det faste personale i, hvordan man skal flytte en patient uden selv at komme til skade,” fortæller Ann Eggert Sørensen.

I dag har alle medarbejdere hæve-sænkeborde, ingen bærer længere rundt på en tung bunke journaler, men kører dem på en lille journalvogn. I dag er det ikke længere de fysiske skader, der er den største trussel i hverdagen. Det er derimod de psykiske belastninger, som hos nogle resulterer i stress og udbrændthed.

Højriskoområder

Højeste forekomst af stress og udbrændthed findes hos sygeplejersker på skadestuer, psykiatriske afdelinger, medicinske og kirurgiske afdelinger samt hos undervisere på statens område.

Kilde: SATH 2012, Dansk Sygeplejeråd.

”Tempoet er den største stressfaktor og den faktor, der giver flest psykiske arbejdsskader. Du skal være så effektiv som muligt, og samtidig bliver du hele tiden afbrudt i dit arbejde, fordi en kollega vil spørge dig til råds, eller du skal tilse en ny patient.”

Mange afdelinger – herunder efter Ann Eggert Sørensens egen – har vedtaget en politik for adfærd og kommunikation.

”I dag er der ingen ledere, der kan være uvidende om betydningen af det psykiske arbejdsmiljø. Ledere skal tage den lovpligtige arbejdsmiljøuddannelse. Og alt vedrørende arbejdsmiljø, såsom vejledninger i håndtering af stress, ligger på skrift.”

Perfektionister skal sige pyt

Til gengæld synes Ann Eggert Sørensen generelt, at hendes kolleger har for lille viden om det psykiske arbejdsmiljø. De, der bare knokler derudad, skal lære at passe bedre på sig selv. De, der er meget perfektionistiske, skal lære at sige pyt.

- Arbejdsmarkedsforsker Tage Søndergaard Kristensen.

”Det er gerne ildsjælene, der går ned med stress. Vi sygeplejersker er så fagstolte, at vi gerne vil gøre en forskel. Det påvirker os psykisk i negativ retning, hvis vi ikke føler, vi slår til.

Nogle af de unge tror, de kan holde til det hele og vil gerne arbejde over for at tjene ekstra. Nogle siger altid ja til overarbejde. Det kræver gode lederegenskaber at kunne gennemskue sine medarbejdere og skåne dem, der ikke selv kan sige fra. En god leder kan læse sit personale og se, om den enkelte medarbejder kan holde til det, han eller hun bliver bedt om,” siger Ann Eggert Sørensen.

Søvnbesvær og store enheder

Stress og udbrændthed er to sider af samme sag. Når du har været stresset gennem længere tid, ender du til sidst med at ”brænde sammen”.

Ifølge arbejdsmarkedsforskeren Tage Søndergaard Kristensen kan man ikke spotte udbrændthed på forhånd. Paradoksalt nok kommer det også ofte bag på folk selv, at de er udbrændte. Tage Søndergaard Kristensen er forfatter til rapporten ”Psykisk arbejdsmiljø blandt sygeplejersker”, som er skrevet på baggrund af den store spørgeskemaundersøgelse blandt sygeplejersker i sommeren 2012, SATH 2012. Ét af de første symptomer på udbrændthed er søvnbesvær.

Man vågner hver morgen med en følelse af ikke at være udhvilet.

”Men man kan jo ikke se på medarbejderne, om de sover dårligt. Og de kommer sjældent og fortæller chefen om deres dårlige søvnkvalitet,” siger Tage Søndergaard Kristensen. Han mener, det har været et fejlgreb at fjerne laget af mellemledere,

som det er sket mange steder i forbindelse med omstruktureringer og sammenlægninger af afdelinger.

”De store enheder bærer en stor del af skylden for et dårligt arbejdsmiljø. Det er selve tankegangen om, at man som sygeplejeleder skal kunne lede flere hundrede mennesker, der er forkert. Jo flere med-

Det psykiske arbejdsmiljøets dobbeltkarakter

Konsekvenser af høje og lave værdier af de seks faktorer, der normalt kaldes ”de seks guldorn”. De seks guldorn er: Indflydelse, Mening, Social støtte, Forudsigelighed, Anerkendelse og Krav.

Negative virkninger:

- Lav indflydelse: Magtesløshed, hjælpeløshed
- Ringe grad af mening: Fremmedgørelse, normløshed
- Ringe social støtte: Ensomhed, isolation
- Lav forudsigelighed: Usikkerhed, uvished
- Lav anerkendelse: Frustration, lavt selvværd
- For høje krav: Stress/For lave krav: Apati.

Positive virkninger

- Høj indflydelse: Handlekompetence, ansvarlighed
- Høj meningsfuldhed: Følelse af mening og sammenhæng
- Høj social støtte: Social forankring og integration
- Høj forudsigelighed: Tryghed og sikkerhed
- Høj anerkendelse: Personlig værdighed og højt selvværd
- Passende krav: Personlig udvikling og vækst, flow.

Kilde: Tage Søndergaard Kristensen.

► arbejdere du som leder har under dig, jo sværere bliver det at have opmærksomhed mod den enkelte. Er du chef for mere end 25-30 mennesker, så ender du dér, hvor du studerer fraværslister i stedet for at snakke med medarbejderne,” siger han.

”Medarbejdere, der går ned med stress, har ikke nødvendigvis højere sygefravær i tiden inden. Men hvis nærmeste leder er usynlig, er det svært at spotte noget som helst.”

Relationer giver trivsel

Stress handler imidlertid om meget andet end travlhed. Der er meget stor variation på, hvad sygeplejersker oplever som belastende indenfor forskellige sektorer og fagområder, fortæller Tage Søndergaard Kristensen.

”Overordnet kan man sige, at jo mere folk synes, dét, de laver, har høj kvalitet, jo mindre stressede føler de sig.”

Han fortæller videre, at den sociale kapital – dvs. tilstedeværelsen af tillid, retfærdighed og samarbejdsevne – er altafgørende for arbejdsmiljøet på den enkelte afdeling. De indbyrdes relationer spiller en betydelig rolle for sygeplejerskernes ar-

bejdsmiljø og trivsel. Det hænger sammen med, at arbejdet i større og større omfang kræver koordinering og samarbejde med mange kolleger og samarbejdspartnere som følge af specialisering og behov for sammenhængende forløb.

En række faktorer, som under ét kaldes relationelle faktorer, er afgørende for dårlig trivsel, stress, udbrændthed og psykiske lidelser. Relationelle faktorer omfatter bl.a. mobning, chikane, trusler, ledelseskvalitet, forudsigelighed, social støtte, anerkendelse og tillid. Fælles for disse er, at de opstår i samspillet mellem mennesker på arbejdspladsen.

Som Tage Søndergaard Kristensen ser det, er det for let at klage over et dårligt arbejdsmiljø og give kolleger og ledelse skylden. Sygeplejersker er hinandens arbejdsmiljø og har også selv et ansvar for at få det til at fungere, siger han og tilføjer: ”Sygeplejersker ligger ikke højt mht. stress og udbrændthed generelt. Men på specielle områder som f.eks. skadestuer, medicinske og psykiatriske afdelinger er medarbejderne ekstremt pressede. Det er tre højrisikoområder for stress og udbrændthed.”

Er man typen, der går hjem og spekulerer over alt det, man ikke nåede på jobbet, så er man i farezonen for stress og udbrændthed.

”Det ville være langt sundere at vende den om og være glad for alt det, man nåede.”



” En god leder kan læse sit personale og se, om den enkelte medarbejder kan holde til det, han eller hun bliver bedt om.

- Ledende oversygeplejerske Ann Eggert Sørensen.

Ledelsen kan ikke læse tanker

Danske sygeplejersker får ringere støtte fra deres ledere end andre danske lønmodtagere. Men de ansatte har også et ansvar for deres trivsel. "Din leder kan ikke løse dine personlige problemer og heller ikke læse dine tanker," siger formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd.

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Dansk Sygeplejeråds seneste undersøgelse af sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø SATH 2012, viser, at social støtte i arbejdet er afgørende for trivsel. Den dokumenterer også, at sygeplejerskerne får ringere støtte fra deres ledere end danske lønmodtagere i almindelighed.

Men formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd, Irene Hesselberg, mener, det er for nemt at lægge ansvaret for dårlig trivsel på ledelsen alene.

” Lederen er afhængig af, at medarbejderen melder ud, hvis hun skal kunne handle.

- Formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd, Irene Hesselberg.

Det er vigtigt, at medarbejderne føler sig set og anerkendt for deres indsats. Men begge parter har et ansvar for de sociale relationer på en afdeling, siger Irene Hesselberg.

Skal kende reglerne

”Lederen er afhængig af, at medarbejderen melder ud, hvis hun skal kunne handle. Det fratager selvfølgelig ikke lederen ansvaret for at sikre et godt arbejdsmiljø. Lederen skal kende arbejdsmiljøreglerne og vide, hvilke rammer, beføjelser og redskaber hun har til at agere i og med. Er det f.eks.

muligt at bevilge en presset medarbejder 10 psykologtimer?” spørger Lederforeningens formand og tilføjer, at de fleste ledere foretrækker, at medarbejderen fortæller, hvis noget er galt, fremfor at blive præsenteret for en langtidssygemelding, som kommer ud af den blå luft.

Dynamik og tillid

Ideelt set er forholdet mellem leder og medarbejder et dynamisk samspil, hvor begge byder ind. Forholdet skal gerne være så tillidsfuldt, at man kan gå til sin leder og sige: ”Nu skal du høre ... Der er problemer på hjemmefronten, min mand har fået nyt job, nu er det mig, der skal hente og bringe børn hver dag. Jeg har ligget søvnløs over at tænke på, hvordan jeg skal få det til at hænge sammen. Men jeg kan altså først være her 10 minutter over syv. Kan vi finde en løsning?”

Kvalitet giver kick

Irene Hesselberg ser MUS-samtalerne som en god pejling på, hvordan den enkelte trives.

”Hvis du ikke kan komme til at lave den form for sygepleje, som du er uddannet til og brænder for, så er det klart, du ender med at blive frustreret. Så må man som leder se, om det er muligt at give medarbejderen nye udfordringer. Lederen skal være god til at sætte det bedste hold. Ved nyansættelser skal hun vurdere, hvem

blandt ansøgerne der bedst vil kunne supplere afdelingens sociale kapital,” fortæller Irene Hesselberg.

Hun siger videre, at lederen skal gå forrest og sætte de relationelle standarder. Man kan f.eks. indføre samfærdselsregler om, at alle siger godmorgen, at alle hilser på alle, at ingen holdes udenfor, at man ikke bagtaler hinanden. En brokkultur kan være ødelæggende og kan inficere hele arbejdsmiljøet på en afdeling.

Travle, men stolte

Det er Irene Hesselbergs erfaring, at det bedste arbejdsmiljø findes der, hvor medarbejderne er stolte over det, de leverer, selvom de måske har rygende travlt. Alle får et ”kick” af at levere kvalitet.

”Din leder kan ikke løse dine personlige problemer og heller ikke læse dine tanker. Lederens største udfordring er at skabe et arbejdsklima og nogle arbejdsforhold, der gør, at du som medarbejder går glad på arbejde og glad hjem.”

Man skal sige fra i tide

Sygeplejerske Søren Olsen havde kun været på arbejdsmarkedet i kort tid, da han gik ned med stress og depression. I dag er han mere opmærksom på sine grænser.

TEKST: ANNETTE HAGERUP • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Søren Olsen, 30 år, har igen mod på jobbet som sygeplejerske og er for nylig startet på en kirurgisk sengeafdeling på et hospital. Forinden var han igennem et etårigt forløb med stress og behandlingskrævende depression.

Som næsten nyuddannet sygeplejerske fik han et vikariat på et genoptræningscenter i en nordsjællandsk kommune. Han er uddannet i sommeren 2010 og havde forinden haft et kortere vikariat på et plejehjem. Jobbet hér lagde kimen til hans langvarige sygdomsforløb.

Han husker det som svært at begynde som nyuddannet sygeplejerske og stille spørgsmål og udfordre plejehjemmets praksis.

”Alle mine idéer blev skudt ned. Her gjorde man, som man altid havde gjort. Jeg var ene mand i en sammentømret gruppe af kvinder, som havde arbejdet sammen i mange år. Det gjorde det nok heller ikke lettere. Der var også meget brok og sladder, som jeg ikke ønskede at tage del i,” fortæller Søren Olsen, som prøvede at koncentrere sig om patienterne.

Men han savnede nogen at sparre med og følte, han stagnerede. Efterhånden var han trist, når han stod op om morgenen og ked af at gå på arbejde. Men bed det stadig i sig.

Efter et halvt års tid blev han overflyttet til det nordsjællandske genoptræningscenter.

”Jeg ville rigtig gerne fastansættes, og gav jeg mig 100 pct. Men jeg var kun vikar og vidste ikke, om jeg var købt eller solgt.”

Derfor sagde han heller ikke fra, da han efter fire-fem dages oplæring blev plejeansvarlig for to plejegrupper.

”Den opgave følte jeg slet ikke, jeg havde kompetencerne til. Men fordi jeg var interesseret i at beholde jobbet, bed jeg det i mig.”

Han overbeviste sig selv om, at han bare skulle tage sig sammen, så skulle det hele nok blive bedre.

Filmen knækkede, da han blev bedt om at løse en konflikt i én af plejegrupperne, der udelukkende bestod af sosu-assisterter.

”Som jeg ser det, består en stor del af fagligheden også i at kende sine grænser. Og jeg følte mig overhovedet ikke klædt på til at håndtere konflikter blandt kolleger,” husker Søren Olsen.

”Jeg prøvede at sige fra, men fik det svar, at det er den måde, du lærer det på: ”Du skal bare kaste dig ud i det.”

Efter nogle måneder, hvor han følte sig stadig mere presset på jobbet, begyndte hans hukommelse at svigte. Han følte sig overloaded og magtede dårligt at slæbe sig på arbejde. I sin fritid orkede han nærmest kun at ligge på sofaen. Han følte, livet gled forbi ham.

Da han endelig gik til lægen, blev han øjeblikkelig sygemeldt. Diagnosen var arbejdsbetinget stress, og det udviklede sig siden til en regulær depression.

”Min leder fik nærmest et chok, da hun modtog min sygemelding. Og i dag kan jeg godt se, at det måske også var min egen fejl, at det gik, som det gjorde. Jeg skulle have sagt fra og gjort opmærksom på, at jeg var utilfreds og følte mig utryk ved opgaverne,” siger han.

Tæt dialog og supervision

Søren Olsens områdeleder på genoptræningscenteret havde ikke set det komme.

”Jeg mener ikke, Søren fik opgaver, som han ikke skulle kunne klare som nyuddannet sygeplejerske. Vi var i tæt dialog under hele forløbet, og han fik supervision af to erfarne kolleger på sengeafdelingen. Han gav kun udtryk for stor glæde og tilfredshed ved at være hos os” fortæller områdelederen og tilføjer:

”Jeg havde en samtale med ham, da han blev langtidssygemeldt, og spurgte ind til, hvad vi kunne gøre for at få ham tilbage i

arbejde. Desværre blev han fritstillet efter nogle måneder, fordi han kun var ansat som vikar.”

Søren Olsen fik god hjælp af den kommune, han havde været ansat i. Bl.a. blev han tilbudt behandling på en klinik, som hjælper stressramte tilbage på arbejdsmarkedet. I dag – og specielt i sit nye job – er han mere opmærksom på sine grænser. Han begyndte i jobtræning på sin nuværende afdeling og fik tro på en fremtid som sygeplejerske med hjælp fra kollegerne og ikke mindst sin nye leder, som gav ham tid til at blive fortrolig med afdelingens funktioner.

”Når man er ny på en afdeling, er der en hel række basale funktioner og procedurer, som man ikke kender. Hvis man skal falde til som ny, er det afgørende, at man stille og roligt bliver sat ind i afdelingens praksis. Og det er vigtigt, at ens nærmeste leder er synlig og klar på, om man som ny er klædt på til opgaven.”

Søren Olsen er et opdigtet navn. Han har ønsket at være anonym af hensyn til sin nye arbejdsplads. Områdelederen er derfor ligeledes gjort anonym. Begges rigtige navne er redaktionen bekendt.



Af Jette Bagh, fagredaktør



Modstand mod viden

Jeg forestiller mig ikke, at en sygeplejerske med respekt for sig selv og borgeren eller patienten nogensinde vil sige, at hun er modstander af viden. Men der findes sygeplejersker, som ikke har lyst til at gå på kursus, deltage i temadage, læse faglitteratur eller høre et oplæg fra en kollega. Jeg vil påstå, at der dybt indlejret i sygeplejekulturen er nogle overbevisninger, som på trods af alle gode intentioner hindrer ny viden i at finde vej til praksis. Evidensbaseret sygepleje, ja tak. Positiv indstilling til at udvikle, ja bestemt – og så alligevel psykologiske benspænd, der medfører resistens overfor nye tanker, idéer og forskningsbaseret viden.

Erfaring er mantraet. Erfaring er det bedste. Se blot jobannoncerne og spørg de nyuddannede sygeplejersker. Erfaring er det største plusord på ranglisten over superlativer, som i øvrigt omfatter ord som ”modig, troværdig, respektfuld, effektiv, humoristisk.”

Sygeplejersker har et sært og ambivalent forhold til deres erfaringer, som på den ene side betyder, at de godt kan se, at erfaringer kan være livsfarlige, men på den anden side har som konsekvens, at der er ubrydelige bånd mellem sygeplejerske og erfaringer. Uanset hvor bedagede, oldnordiske eller fordomsfyldte de måtte være.

På www.sproget.dk bliver erfaring bl.a. forklaret sådan:

- viden eller færdighed opnået gennem praktisk øvelse, undersøgelse eller oplevelse gennem længere tid, f.eks. inden for et fagligt område, jævnfør rutine
- begivenhed eller oplevelse, som har efterladt et indtryk hos nogen, især således at vedkommende er blevet klogere.

Erfaring er altså forbundet med rutine og tid, og begge dele kan være med til at gøre sygeplejen til en upræcis og tilfældig oplevelse for modtageren. Sygeplejersker tror af et ærligt hjerte, at de er åbne, interesserede og lyttende, når der er ny viden på menuen. Derfor er det mærkeligt at opleve en gruppe ledende sygeplejersker som de rene æble-misbrugere. Under en daglang temadag oplevede jeg for et par måneder siden tre ledere på stribe, som konstant havde gang i deres iPhone og deres iPad, de besvarede mails i stribevis og tog ikke et eneste notat, men talte livligt om indholdet i de mails, de modtog. Det varede hele dagen. Jeg tvivler på, at de kan gengive ret meget af det, deres kollegaer talte om fra podiet. Det er efter min mening rigtig

skidt lederadfærd og et tegn på despekt for den, der fremlægger.

Fra en højt kvalificeret underviser har jeg historien om, hvordan vedkommende må bede kursusedtagere, ledere forstås, om at besvare mails i pauserne, hun ønsker ganske enkelt ikke at se på 25 bøjede hoveder og 50 øjne, der tjekker mails under bordet.

Udviklingssygeplejersker oplever også at møde modstand, hvis de er dygtige, kræver for meget og gerne vil ændre døde rutiner med levende og ny viden, hører jeg.

Hvis betragtningerne er rigtige, er der behov for at se kritisk på de overbevisninger, der styrer udvikling af både organisation og klinik. Hvis verdenssynet og tilgangen til udvikling af sygeplejen er baseret på en kollektiv fortælling om åbenhed og omstillingsparathed, men virkeligheden er, at sygeplejersker er tilfredse med erfaringer, som måske er høstet i forrige århundrede, har faget, udøvere og ledere et problem. For ikke at tale om patienterne.

” Sygeplejersker har et sært og ambivalent forhold til deres erfaringer, som på den ene side betyder, at de godt kan se, at erfaringer kan være livsfarlige, men på den anden side har som konsekvens, at der er ubrydelige bånd mellem sygeplejerske og erfaringer.

Vi gør ikke det, vi tror, vi gør. Hvad gør vi ved det?

En god begyndelse er at erkende problemet, derefter kan man f.eks. overveje at ansætte nogle uerfarne sygeplejersker, jeg er sikker på, at de kan føje noget sundt og godt til arbejdspladskulturen.

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



NURSE JACKIE SÆSON 1, © LIONSGATE TELEVISION
2010/SF FILM HOME ENTERTAINMENT, DANMARK

Sygeplejersker på skærmen

Australske forskere har interviewet knap 500 sygeplejestuderende om deres holdning til, hvordan sygeplejersker fremstår i tv-serier. De studerende i den australske undersøgelse bemærkede bl.a., at sygeplejersker ofte bliver vist som lægens assistent.

Her følger tre eksempler på tv-serier, som undersøgelsen omtaler.

Fanget i en birolle

Hun ser sød ud i baggrunden, men er ikke til meget hjælp. Hendes fornemmeste opgave er at række lægen en skalpel eller sprøjte, når han med stålsat blik og playmobilhår kaster sig ud i kampen om liv og død. I TV's populære hospitalsserier har lægen overtaget sygeplejerskens opgaver, mens hun ofte er forvist til en birolle. Det kan give seerne forkerte opfattelser af, hvad sygeplejersker laver, mener australske forskere og studerende i et nyt forskningsprojekt.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Patienten har svært ved at trække vejret og hoster blod op. En køn, ung sygeplejerske prøver at hjælpe ham. To læger kommer ind på stuen for at se, hvad patienten fejler.

"Er du ikke ny her?" spørger den ene sygeplejerske, mens yderligere to læger diskuterer diagnosen.

"Vil du have en affære?" spørger lægen igen, mens hans kollega hurtigt supplerer: "Eller en trekant?"

Kort tid efter bliver patienten meget dårlig, og alle alarmer bipper. Sygeplejersken kigger forvirret på de mange avancerede maskiner.

"Jeg ved ikke, hvad der er galt," råber hun opgivende til de fire læger, der hurtigt verfer hende væk og går i gang med arbejdet. Lidt forvirret klapper hun forsigtigt patientens skulder og prøver ikke at være i vejen, mens de professionelle overtager.

Scenen er fra den amerikanske TV-serie House M.D., hvor hovedpersonen af samme navn, Dr. Gregory House, og hans dygtige hold af læger løser medicinske gåder kun ved hjælp af deres knivskarpe hjerner og ekspertise om alt fra kirurgi, lægevidenskab til sygeplejefaglige opgaver, som de igennem hele serien selv står for. I de i ▶



Grey's Anatomy (2005-)

Sygeplejersker: 0

Læger: 13

Grey's Anatomy (dansk titel "Greys hvide verden") er den mest sete TV-serie blandt undersøgelsens deltagere. Serien handler om fem lægestuderende og deres supervisorer på et hospital i Seattle. Grey's Ana-

tomy har modtaget blandede anmeldelser af TV-kritikerne og er blevet kaldt en kombination af Scrubs, Skadestuen, Sex and the City og The Love Boat.

▶ alt 176 afsnit er der kun blevet plads til én gennemgående sygeplejerske, der, selvom hun er på rollelisten i 134 afsnit, forbliver navnløs og blot er krediteret som ”nurse”.

TV-serier inspirerer uddannelsesvalg

Hospitalsseriens skildringer af sygeplejersker som enten sexobjekter, dødsengle eller rekvisitter til lægerne er blevet problematiseret af medieforskere igennem mange år. Nu har australske forskere i en ny undersøgelse kigget på, hvordan unge sygeplejersker selv forholder sig til de oftest urealistiske karakteriseringer af faget.

”Vi har en formodning om, at den såkaldte CSI-effekt også kan overføres til en sygeplejekontekst,” fortæller Dr. Roslyn Weaver fra School of Medicine, University of Western Sydney i Australien, med henvisning til den amerikanske krimiserie CSI, der handler om retsmedicinere. Før serien kom på skærmene i 2000 i USA, vidste befolkningen ikke meget om retsmedicin, men efter serien blev voldsomt populær, steg interessen for at beskæftige sig med området hos mange seere både på hobbyplan og professionelt.

”Hvis folk ser sygepleje på TV, og det ser ud som et spændende og godt job, så kan det ligesom med effekterne af CSI betyde, at det er en karriere, de får lyst til at prøve.”

I Danmark er der ikke lavet undersøgelser om sygeplejerskers roller på skær-

men, men rapporten ”Unge vej mod ungdomsuddannelserne” fra Center for Ungdomsforskning i 2007 bemærker, at også danske unge bliver påvirket af TV i deres valg af uddannelse. Dengang kom sygeplejerske ind på andenpladsen på unge pigers liste over mulige drømmejob, og forskerne konkluderede, at ønskerne var inspireret af de arbejdsfunktioner, som de unge kendte fra TV-serier eller livsstilsprogrammer.

Styrker den professionelle identitet

Sammen med sine kolleger har Dr. Weaver interviewet 484 sygeplejestuderende i forskningsprojektet ”Nursing on television: student perceptions of television’s role in public image, recruitment and education”, der blev offentliggjort i Journal of Advanced Nursing i marts 2013. Forskerne har bl.a. undersøgt de studerendes holdning til, hvordan forskellige TV-serier viste sygeplejeets problemstillinger, professionalisme, det generelle billede af faget og skildringer af sygeplejersker som rollemodeller.

”TV er en virkningsfuld måde at fortælle historier på. Det er en af de mest populære medieformer, og det kan være gavnligt at vide, hvordan ens profession bliver portrætteret, så man kan imødegå eventuelle misopfattelser,” siger Dr. Weaver.

I undersøgelsen fandt forskerne især tre områder, som optog de studerende. Dels

mente de sygeplejestuderende, at sygeplejersker ofte blev vist som lægens assistent, dels mente de, at de mangler rollemodeller. Men mange udtrykte også, at der var noget at lære fra TV-serierne, hvor især dokumentarprogrammer blev fremhævet som en måde at se teorien blive brugt i praksis, og læringsdelen er Dr. Weaver også enig i.

”Når de studerende får klinisk erfaring, kan de se mere kritisk på, hvor realistiske TV-serierne er. Når de ved, hvordan virkeligheden ser ud, kan de også få fornemmelsen af at være inkluderet,” siger hun og peger på, at den særlige viden, de kan holde op mod skildringerne i programmerne, kan styrke deres professionelle identitet.

Hun mener, at TV-serierne ligeledes vil kunne bruges i undervisningssammenhæng.

”Det er selvfølgelig ikke alle undervisere, som er interesseret i at bruge fiktionsserier i deres undervisning, men for dem, der har lyst, er det en god idé at finde de situationer, der passer til det, der undervises i. Samtidig skal det være en serie, de studerende kan relatere til,” siger hun.

Det er dog ikke alle hospitalsserier, der er lige anvendelige, mener Dr. Weaver.

”Jeg vil ikke anbefale Grey’s Anatomy eller House M.D., for der er næsten ingen sygeplejersker med. Der kan serier som



House M.D. (2004-2012)

Sygeplejersker: 1

Læger: 7

På andenpladsen over de studerendes favoritserier er House M.D. om den mavesure Dr. Gregory House og hans hold af læger, som løser medicinske mysterier. Sygeplejersken, der er fast ganganger i serien, har ikke noget navn, men er statist

i de 134 episoder, hun medvirker i. I det virkelige liv hedder hun Bobbin Bergstrom, er uddannet sygeplejerske og fungerede også som medicinsk rådgiver på TV-serien.

Hawthorne eller Nurse Jackie være mere nyttige. De er ikke nødvendigvis særlig nøjagtige, men de portrætterer sygeplejersker,” siger hun.

Gode og dårlige rollemodeller

Netop hospitalserien Nurse Jackie fremhæves som en god sygeplejerskeserie. Den er en af de få TV-serier, der har en sygeplejerske i hovedrollen, og selvom karakteren Jackie Peyton både er pillemisbruger og i sit arbejde oftest kontroversiel, kan hun bruges som rollemodel.

”Nurse Jackie er sandsynligvis en af de mest populære og kendte sygeplejersker på TV. Formodentlig fordi hun ikke nødvendigvis lever op til forestillingen om, hvordan en sygeplejerske bør opføre sig. Hun er nogle gange uetisk og uprofessionel, men hun er også en rigtig dygtig sygeplejerske,” siger Dr. Weaver og fremhæver også en anden kendt fiktiv sygeplejerske:

”Før Jackie var en rolle som Carol Hathaway i ER (”Skadestuen”, red.) meget populær. Hun var fortæller for faget, ved at hun i sin rolle demonstrerede, at sygepleje er en kompetent profession,” siger hun og fortæller, hvordan rollemodellerne kan bruges til inspiration for de studerende:

”Der er rolleindehavere, som er talentfulde og professionelle, og der er nogle, der er uetiske og inkompetente. Men selv de kan være gavnlige, fordi de kan få de

studerende til at diskutere, hvad god og dårlig sygepleje er.”

Flittige sygeplejersker i fremtiden

I undersøgelsen fremhævede mange af de adspurgte sygeplejestuderende, at de ofte så læger i TV-serierne, der lavede sygeplejerskernes job, og at der bliver vist flere læger end sygeplejersker. For nogle skabte det en bekymring om, at serierne ikke viser, hvad sygepleje går ud på, og hvilken indflydelse sygeplejersker har på patienternes sikkerhed og helbredelse. Den mangelfulde afbildning af de sygeplejefaglige opgaver kender Dr. Weaver godt til.

”For almindelige seere kan det skabe ukorrekte forestillinger om, hvordan sygeplejersker arbejder, fordi personerne i hospitalserien faktisk ikke rigtig laver noget. Når de blot står lidt i baggrunden, kan det skabe misopfattelser. Det er noget, vi bør være opmærksomme på til en vis grad kan have indflydelse på, om folk får lyst til at uddanne sig inden for faget.”

Dr. Weaver forventer dog, at medierne med tiden vil nuancere karakteriseringen af sygeplejerskerne:

”Hvis man ser historisk på det, så er måden at portrættere sygeplejersker i TV på blevet mere kompleks. Som profession får sygeplejen mere anerkendelse, og jeg tror, vi vil se flere, bedre og mere centrale sygeplejerske-karakterer i hospitalsserierne i fremtiden.”

Se også

Casualty (1986, England)

BBC-produceret drama om læger og sygeplejerskers hverdag på den travle skadestue på Holby City Hospital.

Holby City (1999, England)

Spin-off af BBC-serien Casualty om læger og sygeplejerskers arbejde på hjer-teafdelingen på Holby City Hospital.

Childrens Hospital (2008, USA)

Grotesk parodi på tv-genrens hospitalsserier.

Getting On (2009, England)

Satire om sygeplejerskerne på en geriatrik afdeling. Serien stoppede i 2012 men forventes at blive genindspillet i en amerikansk tv-filmversion i 2013.

The Glades (2010, USA)

En besværlig politimand og en kvik sygeplejerske er omdrejningspunkt om en række mordmysterier i Florida, USA.

Call the Midwife (2012, England)

Baseret på sygeplejersken Jennifer Worths erindringer om sit liv som sygeplejerske og jordemoder med arbejde i et kloster i Londons slumkvarter i 1950'erne.



HAWTHORNE ©TNT

Hawthorne (2009-2011)

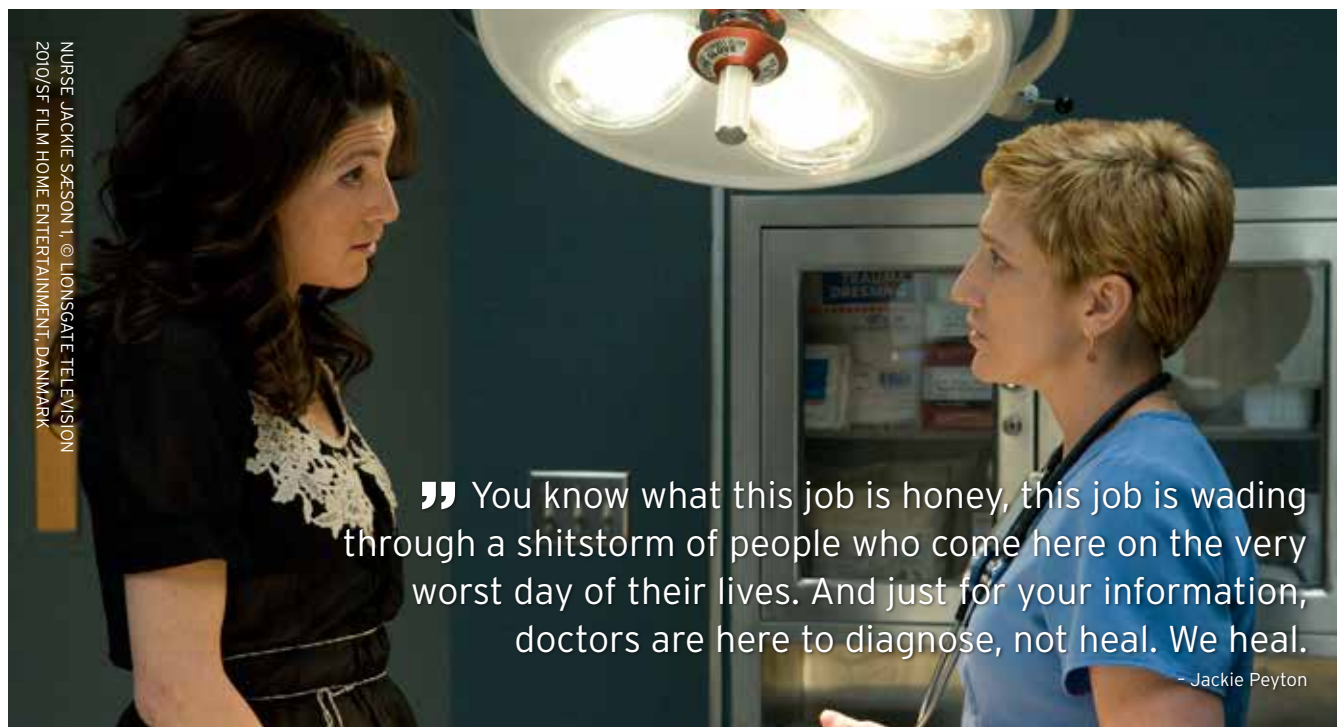
Sygeplejersker: 5

Læger: 3

Mindst set er den amerikanske dramaserie Hawthorne om oversygeplejersken Christina Hawthorne og hendes kolleger. Serien fik meget dårlig kritik og blev stoppet efter tre sæsoner. Hawthorne landede på TV-skærmene nogenlunde samtidig med

TV-serien Nurse Jackie, og det fik mange kritikere til at sammenligne. ”Hvis ikke Nurse Jackie var så medrivende, ville Hawthorne måske ikke virke så svag. Eller måske ville den forekomme banal uanset hvad,” skrev en anmelder.

Trauma queen med pillemisbrug



NURSE JACKIE SÆSON 1, © LIONSGATE TELEVISION
2010/SF FILM HOME ENTERTAINMENT, DANMARK

” You know what this job is honey, this job is wading through a shitstorm of people who come here on the very worst day of their lives. And just for your information, doctors are here to diagnose, not heal. We heal.

– Jackie Peyton

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

NURSE JACKIE

Amerikansk komediedrama (2009-)

Heltinde for nogle, skræmmebillede for andre. Amerikansk TV's "trauma queen", sygeplejersken Jackie Peyton (Edie Falco) har delt vandene, og siden seriens begyndelse har seere og især sygeplejersker diskuteret hendes rolle. Nurse Jackie er nemlig ikke en særlig konventionel sygeplejerske eller TV-karakter i det hele taget. Hun er fagligt dygtig, selvstændig og modig, men hun har også et årelangt pillemisbrug, er sin mand utro og handler i mange situationer uetisk. Det mener i hvert fald den amerikanske sygeplejerskeorganisation NYSNA (New York State Nurses Association), der ved seriestart i 2009 krævede, at programmerne skulle indledes med en advarsel under henvisning til, at Nurse Jackie bryder de sygeplejeetiske retningslinjer og bl.a. modtager piller mod seksuelle ydelser for at supplere sit misbrug. Kravet blev dog ikke imødekommet af TV-stationen Showtime.

Kan ses fordi

Med Nurse Jackie har sygeplejersker med ganske få og mindre kendte undtagelser, som f.eks. TV-serien Hawthorne fra samme år, fået deres egen hovedperson. Stort set alle hospitalsserier har læger i hovedrollerne, og når sygeplejerskerne er med foran kameranlinsen, har mediekritikere og journalister påpeget, at de oftest er passive og placeret i baggrunden.

”De fleste TV-læger er oversexede og selvoptagede. Men når der skal diagnosticeres og behandles, er de strålende. Selvom formålet med serierne er at underholde, kan serier som Nurse Jackie og Hawthorne hjælpe med at overbevise befolkningen om, at sygeplejersker er betydningsfulde. Ikke kun fordi de er venlige, søde og uselviske, men fordi de har den viden og de evner, som ofte gør forskellen mellem liv og død,” skrev Suzanne Gordon, der er journalist og forfatter til flere bøger om sygepleje, i The Boston Globe i juni 2009.

Hvordan slap de af sted med det?

Det er ikke første gang, seerne er blevet introduceret for en bister, pilleslugende sundhedsperson (bare tænk på Dr. House), men det er stadig et kontroversielt emne. Og måske slipper producenterne heller ikke helt så let af sted med, at Jackie Peyton igennem de første sæsoner har haft et massivt pillemisbrug. Selvom de fra starten af serien sagde, at det ikke ville ske, har seriens medforfatter Linda Wallem ifølge film databasen imdb.com besluttet, at Jackie skal på en afvænningsklinik. Det skulle især være afledt af, at skuespilleren Edie Falco flere gange havde oplevet, at fremmede stolt fortalte hende, at de brugte samme medicin, som Jackie er afhængig af.

Ups!

I "Silly String" (Sæson 2, episode 7) behandler Jackie et edderkoppebid ved at injicere penicillinpræparatet Amoxicillin, der kun findes i tabletform.

Sygeplejerskemangel på Sacred Heart

SCRUBS

Amerikansk komedieserie (2001-2010)

I et til tider surrealistisk univers på hospitalet Sacred Heart skal de tre lægestuderende og senere nyudklækkede læger J.D. (Zach Braff), Turk (Donald Faison) og Elliot (Sarah Chalke) begå sig blandt patienter, umulige chefer og en åbenbart heftig sygeplejerskemangel. I Scrubs er der nemlig kun blevet plads til én sygeplejefaglig hovedperson, oversygeplejersken Carla Espinosa (Judy Reyes), samt et par biroller i form af den stærkt religiøse Laverne og i en kortere periode den mandlige sygeplejerske Paul Flowers. Serien fik stor succes i USA for sin skæve komik og underfundige drømmesektioner. Selvom serien ikke påstår at være særligt dybsindig, har den ifølge amerikanske anmeldere flere gange taget tragiske emner op som dødsfald blandt kolleger og alvorlige kræftsygdomme og med succes fået dem viklet ind i det humoristiske univers.

Kan ses fordi

Oversygeplejersken Carla Espinosa er en stærk og kompetent sygeplejerske. Det er ofte hende, som holder hovedet koldt, når de kluttede medicinstuderende ikke kan finde ud af, hvad de skal stille op. I "My Nightingale" (sæson 2, episode 2) er det Carla Espinosa, der har overblikket, da de tre unge læger en aften står alene med ansvaret for patienterne, og det er hende, der motiverer dem til at klare opgaven. I andre episoder underviser hun dem i klinisk praksis og fanger deres fejl, før de gør skade.

Serien har desuden ironiseret over samfundets syn på mandlige sygeplejersker ved at vise forholdet mellem sygeplejersken Paul Flowers og den kvindelige læge Elliot, som i starten er flov over deres forhold. Paul Flowers bliver chikaneret af

især cheferne på hospitalet, der til gengæld karikeres som snævertsynede og barnlige. Seriens manuskriptforfattere ville gerne vise, at Flowers er en dygtig sygeplejerske, og at de, der forsøgte at intimidere ham pga. hans køn, opførte sig forkert, men rollen skabte alligevel en del debat blandt seere, der mente, at Flowers, ikke mindst pga. sit navn, fastholdt stereotyperne om mandlige sygeplejersker.

Hvordan slap de af sted med det?

Scrubs gør grin med alle - læger, sygeplejersker, patienter og pedeller. Men mens den professionelle udvikling for lægerne ofte er seriens omdrejningspunkt, er det samme ikke gældende for sygeplejerskerne, der er få og ikke har meget at lave. I hvert fald er ratioen én gennemgående sygeplejerske til fem faste læger ikke særlig genkendelig for nogle af faggrupperne, og det vil scenerne, hvor sygeplejerskerne er dem, der flagrer lidt i baggrunden, mens lægerne har det meste af deres tid omkring patienterne, næppe heller være.

Ups!

I "My day off" (sæson 1, episode 9) skal J.D. opereres for en blindtarmsbetændelse. Dr. Turk, der godt nok er ny så tidligt i serien, opererer ham i venstre side. Sene-re, da han skal tjekke stingene, er de dog flyttet over på den rigtige side.

” Remember my first day? When that patient came in and started bleeding out on me? I was so shocked I could barely move. But you stood by my side, and you guided me through it. And then you did the most amazing thing of all... you made me laugh.

- Carla Espinosa



SCRUBS - @ABC STUDIOS

Sygeplejerskerne, der hellere ville være læger



” You know, actually it’s a myth about doctors and nurses dating so much. I mean, I know more nurses who date cops, firemen, paramedics. Now that cliché is true.

- Carol Hathaway

ER Amerikansk dramaserie (1994-2009)

ER, eller Skadestuen, som den kom til at hedde i Danmark, er blevet rost for at være en af de mest realistiske hospitalsserier nogensinde og har ifølge organisationen the Truth About Nursing (TAN), der bl.a. analyserer sygeplejersker i medierne, på godt og ondt haft stor indflydelse på manges opfattelse af, hvordan sygeplejersker og læger arbejder.

Sygeplejerskerne i serien har både hoved- og biroller. De mest fremtrædende er Carol Hathaway (Julianna Margulies), Samantha ”Sam” Taggart (Linda Cardellini) og Abigail ”Abby” Lockhart (Maura Tierney), som senere uddanner sig til læge. Netop det har kritikerne af TV-serien påpeget som et problem, fordi de mener, at sygeplejerskerne fremstilles som nogle, der helst vil være læger selv. Oprindeligt var det da også meningen, at producerne ville lade Carol Hathaway starte på lægeuddannelsen, og optagelserne var også gået i gang, da Julianna Margulies valgte at afvise rolleskiftet. Ifølge filmdata-basen

imdb.com mente skuespilleren, at hendes figur i serien var så stolt af at være sygeplejerske, at hun aldrig kunne finde på at skifte job.

Kan ses fordi

Sygeplejerskerne er generelt portrætteret som kompetente, omsorgsfulde og veluddannede fagpersoner. Serien er desuden blevet rost for at vise et nuanceret billede af de medvirkende sygeplejersker, der har været af forskellige nationaliteter, aldre, er af begge køn og har forskellige ansvars- og uddannelsesniveauer. Sygeplejerskerne vises oftest i roller, hvor de er patienternes advokater, og en del genkendelige problemstillinger, som f.eks. stigende administrationsarbejde og underbemanding, bliver løbende behandlet i serien. Bl.a. Carol Hathaway og Sam Taggart ses arbejde selvstændigt med patienterne i kritiske situationer - uden at der, som der ellers ofte er i amerikanske serier, er en læge til stede.

Hvordan slip de af sted med det?

Selvom serien er anerkendt for sit forsøg på at lægge sig tæt op ad virkeligheden,

har et kritikpunkt især været, at sygeplejerskerne fremstilles som tjenende ånder for lægerne, specielt i scener, hvor lægerne udfører, hvad der normalt er sygeplejefaglige opgaver, mens sygeplejerskerne enten assisterer eller slet ikke er til stede. Et andet og for mange i det virkelige liv noget besynderligt fænomen er den tilbagevendende rollefordeling, hvor lægerne både leder sygeplejerskerne, styrer deres arbejde og sågar har ret til at fyre dem.

Ups!

Hjertemassage udføres altid forkert i serien, sandsynligvis for at skåne de skuespillere, som lægger krop til. Flere af skuespillerne lærer på trods af seriens årelange levetid aldrig at kende op og ned på et stetoskop og holder det i mange scener så forkert, at det vil være umuligt at høre patientens hjerte- og lungelyde.

Kæft, trit og sygepleje

M*A*S*H

Amerikansk komedieserie (1972-1983)

I Koreakrigen i starten af 1950'erne er et stort hold læger og sygeplejersker udstationeret i den mobile hospitalsenhed MASH. Mens kugler og bomber flyver om ørerne på dem, plejer de både amerikanere, allierede og fjender, ofte med noget alternative tilgange til arbejdet. Oversygeplejersken major Margaret "Hot Lips" Houlihan (Loretta Swit) er en af de mest berømte sygeplejersker på TV nogensinde og er sammen med kaptajn Benjamin "Hawkeye" Pierce (Alan Alda) og kaptajn B.J. Hunnicut (Mike Farrell) en gennemgående figur i hele seriens levetid. Hvor Hawkeye og B.J. bidrager med fjolde gimmicks, der skal lette livet som indkaldt i militæret, er Margaret målrettet, seriøs og af militær baggrund. Hun er leder af enhedens sygeplejersker, som hun styrer med så hård hånd, at hendes popularitet blandt dem er noget svingende.

Kan ses fordi

Major Houlihan skildres som en meget fagligt dygtig sygeplejerske og kompetent leder. I store træk formår TV-serien at vise arbejdsgangene mellem hospitalspersonalet, og der er ingen tvivl om, at major Houlihan er leder af sygeplejerskerne i modsætning til mange andre amerikanske TV-serier, der ofte fremstiller lægerne som ledere. Major Houlihans karakter gennemgår store personlige forandringer undervejs i de 11 år, serien varer. Fra at være en regelret militærsygeplejerske og til tider en meget dominerende leder bliver hun over årene venner med både sine sygeplejersker og lægerne i lejren. Ifølge en af seriens andre faste rolleindehavere Kellye Nakahara, (løjtnant Kellye Yamato) blev roller og plot bygget på sygeplejersker, der selv havde deltaget i Koreakrigen.

Hvordan slap de af sted med det?

Selvom Major Houlihan har lederskabet over sygeplejerskerne, er der ingen selvstændige arbejdsområder for dem, og de er stort set altid lægernes assistenter og potentielle kærlighedsforbindelser. I den



militære mandeverden, hvor en stor minoritet af de ansatte i det mobile hospital er kvinder, er der ikke meget plads til, at sygeplejerskerne er selvstændigt tænkende individer. Som oftest er de fåmælte vedhæng i operationsstuen eller fnisende vedhæng, når lægerne om aftenen drikker på den lokale bar.

Ups!

En postoperativ patient bliver fejlbehandlet med den lammende plantegift kurare i stedet for morfin. Kurare var hverken godkendt af militæret eller fandtes i Sydkorea og blev i øvrigt kun anvendt som bedøvelsesmiddel i forbindelse med operationer.

” People who don't have a stomach for this shouldn't be here.

- Major Margaret Houlihan

Kilder: imdb.com, truthaboutnursing.org, nysna.org, suzannecgordon.com, The Boston Globe, museum.tv, kellyesart.com, moviemistakes.com, sharetv.org





En tur i det fri giver livsgnist

Frisk luft er blevet en del af behandlingen på OVITA - Opvågning Intensiv Terapi Afsnit - under Aarhus Universitetshospital. Afsnittet har i en del år tilbudt patienterne en tur i det fri, men mere og mere som en fast metode. Her besøges hospitalets have af 82-årige Doris Møller, stabil efter 1½ månedes sengeleje med multiorgansvigt efter tarmperforation. Hun fik en velgørende pause fra apparater og støj, en solid dosis frisk luft samt lidt mere kampgejst med hjem på afdelingen. Doris Møller ledes af sygeplejerske Kea Bruhn, som er en af initiativtagerne til frisk-luft-medicinen. Og til et forslag om at bygge et orange i haven, så også sengeliggende patienter kan nyde udeluften i ly og læ året rundt.

(jh)

FOTO: SØREN HOLM



Det er første gang, den studerende har med en sonde at gøre, og hun får gode råd af Merri Nielsen, der har været gæst på Trykshotel Randers flere gange.



Trykshed er ikke bare en tom floskel på Trykshotel Randers.

På Trykshotel Randers kan borgere selv skrive sig ind. Sygeplejerske Rikke Witting kalder borgerne for gæster, ikke patienter. Gæsterne er mest ældre, og et ophold kan være en aflastning, et alternativ til en hospitalsindlæggelse eller det sidste stop i livet.

Borgerne tjekker selv ind på

TEKST: TORBEN SVANE CHRISTENSEN • FOTO: SØREN HOLM

Trykshotel Randers har til huse i samme bygning som et plejehjem. Der er stille på gangen med de 15 værelser. Personalet går rundt i et afdæmpet tempo. Sygeplejerske Rikke Witting har den sygeplejestuderende Nanna Krogh Pedersen med på en dagvagt. Hun er på 4. modul og skal være på stedet i 10 uger.

Sammen tilser de Merri Nielsen, der selv har bedt om at få et værelse. Hun er i behandling for kræft, og ovenpå en behandling har hun og hendes pårørende det bedst med at vide, at hun er i trygge hænder.

”Jeg har været her før. Det blev foreslået af hjemmeplejen. Min datter bor i Aalborg, så det er også en trykshed for hende, at jeg er i

gode hænder,” siger Merri Nielsen, som er en af mange cancerpatienter, der bruger hotellet. Nanna Krogh Pedersen skifter forbindelse over en nyanlagt sonde for første gang og får ros af Merri Nielsen, der dog lige påpeger, at det er en god idé med to sæt handsker, når man har med sonder at gøre. Værelset er stort med fladskærm, to stole og et bord. På væggen hænger et maleri.

Skal spare indlæggelser

Trykshotel Randers åbnede for to år siden, og formålet er at spare indlæggelser på sygehuset. Rikke Witting har arbejdet på stedet siden juni 2011.

”Her er en god personalegruppe, en god normering og et godt arbejdsmiljø. Vi er en blanding af unge og erfarne og forskellige faggrupper,” siger Rikke Witting.

De går ind til en terminal gæst. Normalt ville Rikke Witting tilbringe meget af arbejdsdagen med at være omkring denne person.

”Hvis gæsten ikke ønsker at komme på hospice eller være derhjemme i den sidste tid, så er der mulighed for, at de kan blive her.”

Trykshotel Randers har haft en gæst, der ønskede at komme på hospice, men hun kom tilbage, fordi der var for stille der.



Merri Nielsen er i behandling for en tumor i kinden og får tjekket plaster af Rikke Witting.



Frokost i det grønne med gæsterne. "Der kan godt være en speciel stemning her en lørdag aften, hvor gæsterne har siddet og hygget i køkkenet. Lige nu er der kun kvinder her," fortæller Rikke Witting.

tryghedshotellet

Min bedste oplevelse

"At der dagligt stilles krav til mig, både som sygeplejerske og som person. Jeg er en del af en historie. Enten den gode, den svære, den udfordrende eller en helt fjerde."

Det sker også, at der kommer gæster ind, som i mangel af bedre er blevet henvist.

"Vi får misbrugere og alkoholikere, fordi der ikke er plads andre steder. De kan være her, til der er plads et andet sted, som kan hjælpe dem bedre."

Gæsterne har mulighed for at spise frokost i fællesskab, eller de kan få maden ind på deres værelser.

De ansatte har fællesmøder med personalet på plejehjemmet og de udekørende et par gange om året.

Personalet er bl.a. blevet undervist i at kunne tage INR-blodprøver, og i det hele taget er Randers Kommune lydhør overfor nye tiltag.

Bedre tid end hjemmeplejen

Der er ingen læger ansat på stedet, men gæsternes egne læger kan komme og tilse dem. Hotellet har ikke et medicindepot, og maden kommer fra et storkøkken. Stedet er inspireret af et sted i Sverige.

"Nogle tager navnet lidt for bogstaveligt, og så må vi lige afstemme forventningerne og fortælle, at det ikke er OK at smide brugte håndklæder på gulvet, siger Rikke Witting.

På Tryghedshotel Randers har personalet mulighed for at observere, hvis en borger får forsøgsmedicin. Rikke Witting siger:

"Vi kan afprøve forskellige ting her, som de måske ikke har tid til i hjemmeplejen. Vi får borgere fra sygehuset, hvor der er tale om accelereret udskrivning, derfor er det op til os at afprøve nogle ting og komme hele vejen rundt om den enkelte. Jeg synes, det er spændende at være med til at udvikle et forløb for en gæst i samarbejde med de andre faggrupper."

4 TIL FERIE

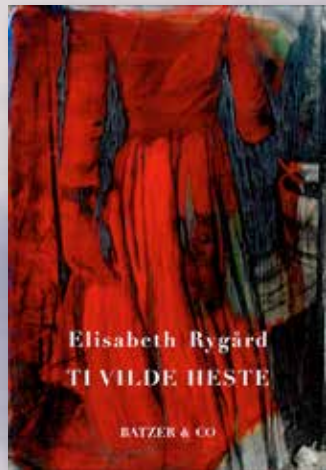
Elisabeth Rygård

Ti vilde heste

Batzer & CO 2012

322 sider - 298 kr.

ISBN 978-87-92439-30-7



Filminstruktøren Elisabeth Rygård har skrevet sin første roman om en pige, som vokser op i det, vi i dag ville kalde en dysfunktionel familie. Forældrene hviler ikke just i sig selv. Den ene er melankolsk og smådepressiv, den anden er temperamentsfuld og opfarende.

Pigen udsættes som ganske lille for et overgreb, men den psykolog, der konsulteres, mener, det bedste for barnet er at glemme den krænkende hændelse, og det betyder, at pigen vokser op med et følelsesliv, der er stærkt læderet. Det præger hende igennem barndom og ungdom, og da forældrenes skæve liv ender i skilsmisse, gør det livet endnu vanskeligere for pigen. Bogen, der foregår i 50'erne, følger pigen, fra hun er fire år, til hun er 24 og selv venter barn. Perioden skildres med genkendelige observationer af datidens folkeskole og senere af det kollektiv, pigen flytter ind i, "Make love not war".



Kim Leine

Profeterne i Evighedsfjorden

Gyldendal 2012

525 sider - 299 kr.

ISBN 978-87-02-10902-3

Sygeplejersken, som altid har læst mange bøger, blev senere en kendt forfatter og er bl.a. tildelt boghandlernes litterære pris i 2013. Men inden da måtte han gå gruelt meget igennem, bl.a. blev han stofmisbruger under et ophold i Grønland, hvilket er beskrevet i bogen "Kalak" fra 2007.

Denne bog handler om præsten Morten Falck, som egentlig helst ville være læge, men blev præst. Et præstekald på Lolland virkede ikke specielt tiltrækkende, men det gør Grønland. Her bliver han vidne til mødet mellem den grønlandske og den danske kultur, eksemplificeret gennem beretninger om konflikter og religiøse anfægtelser.

Bogen består af en prolog, tre dele og en epilog, alt skrevet med dialog og mange beskrivelser af mennesker og steder. Det er svært at beskrive handlingen på få linjer, for der optræder et væld af personer, som både befinder sig i København og i Grønland, så romanen har mange tråde.

FAGLIGHED AD BAGDØREN

To skrivende danske sygeplejersker, en filminstruktør og en svensker. Det er forfatterskaren bag bøgerne i "Fire til ferien". Alle bøger har på den ene eller anden måde relevans for sygeplejersker, hvad enten man er på vej til Grønland, arbejder i psykiatrien, på hospice eller bare er læsende og nysgerrig på de borgere og patienter, man er i daglig kontakt med. God sommerferie.

AF JETTE BAGH • FOTO: ISTOCK

Johanna Thielst
Dunhammere spider himlen
Batzler & CO 2012
134 sider - 198 kr.
ISBN 978-87-92-43931-4



"Farven gul i alle tænkelige nuancer." Forfatteren er sygeplejerske og fortæller om arbejdet i skyllerummet, bl.a. med at aflæse urinens vægtfylde vha. en flydevægt. Beskrivelsen er genkendelig - men gad vide, hvad den vægtfylde egentlig blev brugt til?

Sygeplejersken er en sen debutant født i 1945. Hun har skrevet en fin lille bog om fragmenter af et kvindeliv i perioden 1945-2011. Alle kapitler indledes med en central begivenhed fra det år, der omtales, ofte en oplysning om, hvem der har fået Nobelprisen i litteratur. Herefter følger, hvad forfatteren har fundet væsentligt i dette år. Barndommen hørte til den ikke overvågede slags uden mobiltelefon og risikovurderinger fra forældreside, og det er interessant at læse og måske erindre, hvor frit børn boltrede sig dengang.

Evnen til at observere er meget veludviklet, naturbeskrivelserne gør landskaberne tydelige, og de kortfattede personbeskrivelser, bl.a. når forfatteren er kontaktperson for to psykisk syge mennesker, er rammende.

Bogen rummer barske beskrivelser af samliv og skilsmisse, men også af moderskab, malerkunst og ensomhed. Som en følge af det sidste en kontaktannonce - og det triste møde, annoncen førte med sig. Heldigvis blev det kort.



Carl-Henning Wijkmark
Natten der kommer
Møller 2013
184 sider - 200 kr.
ISBN 978-87-92-92704-0

Hasse skal dø, og mens han bliver dårligere og registrerer, hvordan livet ebber ud af hans syge krop, bliver han plejet af to sygeplejersker, Birgit og Angela. I starten har han selskab af andre patienter, men de forsvinder. Hvordan skal ikke røbes her, men det er ret morsomt beskrevet.

Det er i det hele taget en humoristisk bog om at dø, om at tænke tilbage og om at nyde samværet og samtalerne med de to meget forskellige sygeplejersker, som passer Hasse. Den ene bliver han forelsket i, og det gør hele processen mere tålelig. Og sygeplejerskerne er da også usædvanlige og gør usædvanlige ting, måske kan man lade sig inspirere til en sygepleje, der ikke kan registreres med krydsler?

Svenskeren skriver med fin indsigt i det hospitalsvæsen, der danner rammen om Hasses sidste tid, hvordan han så end har opnået den indsigt.

Positivt med fokus på overbelægning

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

Økonomiaftalen mellem Danske Regioner og regeringen er et skridt i den rigtige retning, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd.

Danske Regioner indgik den 4. juni økonomiaftale med regeringen. Aftalen sætter rammen for sygehusvæsenets økonomi i det kommende år. I Dansk Sygeplejeråd er formand Grete Christensen umiddelbart positiv over for aftalen, der bl.a. sætter fokus på den ældre medicinske patient.

”Jeg synes, at både regeringen og Danske Regioner skal have ros for omsider at gøre noget ved overbelægningen, selvom jeg må beklage, at der ikke følger flere penge med til opgaven,” siger hun.

Sygeplejerskernes formand løfter dog også pegefingern.

”Medarbejderne skal løbe endnu hurtigere, end de allerede gør. Sygehusområdet får et løft på 2,4 pct., men de 2 pct. skal findes ved produktivitsforbedringer, og samtidig skal regionerne selv finde de 250

mio. kr. til indsatsen for de medicinske patienter. Noget kan givetvis findes ved hjælp af ny teknologi, men først og fremmest betyder det, at medarbejderne skal løbe meget stærkere. Vi ved fra arbejdsmiljøundersøgelser, at især sygeplejerskerne på de medicinske afdelinger er under ekstremt pres, og der er grænser for, hvor langt politikerne kan gå,” siger Grete Christensen og pointerer:

”Den stramme økonomi stiller meget store krav til politikerne om at sikre et bedre samarbejde med kommunerne, så presset på hospitalerne bliver mindre. Det er ikke en farbar vej bare at lukke senge for at effektivisere. Det forsvinder patienterne ikke af.”

Hun er tilfreds med, at de psykiatriske patienter nu får samme ventetidsgaranti som andre patienter:

”De psykisk syge har i alt for mange år været nedprioriteret, og det er trist, at der skulle gå så mange år, før psykiatrien blev ligestillet med resten af sundhedsvæse-

net. Men nu er beslutningen truffet, og det er rigtig godt for de mange psykisk syge, som har brug for udredning, så de kan komme videre i deres liv.”

Læs den fulde version af denne nyhed på www.dsr.dk

Hovedtræk i økonomiaftalen

250 mio. skal prioriteres direkte til sammenhængende sundhedstilbud med kommunerne. Pengene skal bruges på færre uhensigtsmæssige indlæggelser og færre færdigbehandlede patienter på sygehusene. De konkrete målsætninger skal fastsættes i et samarbejde mellem regioner og kommuner.

Fra 2015 skal patienter i psykiatrien have samme udredningsret som i det somatiske sundhedsvæsen.

Medlemmerne er lidt mere tilfredse

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

Dansk Sygeplejeråd har for tredje gang gennemført en tilfredshedsundersøgelse, og tilfredsheden blandt medlemmerne er steget. Men vi skal blive endnu bedre, lyder det fra Dansk Sygeplejeråds formand.

En ny undersøgelse af tilfredsheden med Dansk Sygeplejeråd blandt medlemmerne viser, at den overordnede tilfredshed er på 58 på en skala fra 0 til 100. Det er en stigning i forhold til for to år siden, hvor den overordnede tilfredshed lå på 55.

Det er tredje gang, at Dansk Sygeplejeråd gennemfører en tilfredshedsundersøgelse. Den første blev gennemført i 2008, hvor tilfredsheden var på 48.

Undersøgelserne blandt medlemmerne er et vigtigt redskab til løbende at måle, om Dansk Sygeplejeråd er på rette vej, og om

vi skal ændre kursen, lyder det fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen.

”Vi arbejder hele tiden med at styrke tilfredsheden, og det er positivt, at den er steget, men der er bestemt også plads til forbedringer. Derfor ser jeg dette resultat som et skridt på vejen, men også som et klart signal om, at vi kan gøre det endnu bedre,” siger Grete Christensen.

I flere år har medlemsfokus og medlems-tilfredshed gennemsyret alle Dansk Sygeplejeråds aktiviteter. Bl.a. gennem fem vigtige indsatsområder: mødet med medlemmet, vejledning og rådgivning, synliggørelse af Dansk Sygeplejeråds tilbud og aktiviteter, faglig udvikling, arbejdsmiljø og nyuddannede sygeplejersker og studerende.

I den forbindelse har Dansk Sygeplejeråd de seneste år gennemført en ræk-

ke forskellige aktiviteter som f.eks. Sygeplejers År, arbejdsmiljøtiltag under temaet faglig ansvarlighed, tiltag i forhold til kritiske medlemmer, oprettelse af særlige situationssider på www.dsr.dk og tilbud i livsfaser fordelt over et helt sygeplejerskeliv.

Og der er flere aktiviteter på vej. F.eks. nye temamøder for studerende, mentorordning for nyuddannede og fyraftensmøder for privatansatte.

Medlemstifredshedsundersøgelsen bliver lavet i samarbejde med forskere fra Aarhus Universitet.

2.059 medlemmer svarede på spørgeskemaet bag medlemstifredshedsundersøgelsen.

Læs hele undersøgelsen på www.dsr.dk

Øjeblikke - nu og før

TEKST: HENRIK BOESEN

Billederne fra Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjyllands bogprojekt "Øjeblikke" udstilles på Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding i sommerferien og suppleres med fotos fra museets arkiver, som viser tilsvarende situationer.

Sommerferien på Sygeplejehistorisk Museum i Kolding byder i år på en udstilling, hvor nutid og fortid sættes sammen for at understrege udvikling og forskelle i sygeplejen. Der er tale om fotos fra bogprojektet "Øjeblikke", som parres med historiske fotos af tilsvarende situationer.

Bogprojektet "Øjeblikke. Sygeplejerskers hverdage - fotograferet af sygeplejersker" blev igangsat i 2012 af Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland. Som titlen antyder, fotograferede en række sygeplejersker deres arbejdsdag suppleret med portrætter af dem selv, taget af fotografen Jonna Fuglsang Keldsen.

Medarbejderne på Dansk Sygeplejehistorisk Museum har til brug for udstillingen været i billedarkivet og har fundet fotos af ældre dato, som, når de matches med de aktuelle "øjeblikke", sætter både fortid og nutid i perspektiv.

"Der er noget bevidst arrangeret over mange af de gamle fotos, som ikke opleves på samme måde med foto af nyere dato. Det skyldes, at datidens fototeknik ikke tillod at tage hurtige snapshots med begrænset udstyr. Men fotos blev der taget, for apparaturet var ved slutningen af

1800-tallet alligevel blevet så praktisk og anvendeligt, at alle kunne bruge det," fortæller leder af Sygeplejehistorisk museum, Inger-Marie Børgesen og fortsætter:

"Udstillingen tilskynder til at reflektere over, hvad der er sket mellem før og nu, og et "øjeblik" bliver forhåbentlig dermed til et "indblik" - et historisk indblik i, hvilke forandringer sygeplejen har gennemgået fra 1900-tallets midte til i dag. Vi må nemlig have fortiden med for at forstå vores nutid," synes museumslederen.

Udstillingen er åben frem til den 30. september. Læs mere om museet på dshm.dk

I forbindelse med udstillingen inviterer Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejehistorisk Museum til sundhedspolitisk debat mandag den 9. september kl. 17-19 på Hotel Kolding Fjord. Regionsrådsformand Bent Hansen (Region Midtjylland), regionsrådsformand Carl Holst (Region Syddanmark), borgmester og formand for KL's social og sundhedsudvalg Anny Winther samt formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, drøfter fremtidens sundhedsvæsen. Program og tilmelding på www.dsr.dk > Kreds Midtjylland



Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



21. juni

- Bestyrelsesmøde Hotel Koldingfjord A/S, Kvæsthuset, København
- Reception, KL, København

24.-25. juni

- Bestyrelsesmøde og -seminar i Lån og Spar Bank, København

25. juni

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, PKA, København
- Møde med bestyrelsen for Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge, Kvæsthuset, København

26. juni

- Formandskabs- og direktionens møde, Kvæsthuset, København
- Interne møder, Kvæsthuset, København

27. juni

- Forhandling, Danske Regioner, København

28. juni

- Møde med direktion, kredsformænd og -chefer, Kvæsthuset, København

12.-19. juli

- Cykle med Team Rynkeby fra København til Paris

” De mange forskellige og utilstrækkelige akutpakker, der er skyllet ind over vores ledige medlemmer, har slidt - både på branchens troværdighed og i særdeleshed på de involverede. Det er meget utrygt ikke at vide, om man er tvunget til at gå fra hus og hjem, eller om der er politisk vilje til at hjælpe.

- Anni Pilgaard, formand i DSA, i sin beretning ved a-kassens delegeretmøde.



Kliniske retningslinjer - nu også i kommunerne

TEKST: HENRIK BOESEN

Sygeplejersker har sammen med andre faggrupper udarbejdet kliniske retningslinjer, som skal sikre borgere i kommunerne en ensartet og fagligt forsvarlig pleje og behandling.

Kliniske retningslinjer er på vej ind på det kommunale sundhedsområde som led i en aftale mellem Kommunernes Landsforening (KL) og Sundhedskartellet, der er forhandlingsorganisation for 100.000 sundhedsprofessionelle.

Siden efteråret 2011 har sygeplejersker sammen med ergo- og fysioterapeuter, kliniske diætister og tandplejere i samarbejde med Center for Kliniske Retningslinjer udarbejdet i alt fire kliniske retningslinjer inden for hhv. palliation, rehabilitering, apopleksi og forebyggelse af genindlæggelser. Arbejdet er en udløber af overenskomstforhandlingerne mellem netop kommunerne og Sundhedskartellet. Her blev parterne enige om, at der skulle indføres mere tydelige standarder for arbejdet på sundhedsområdet i kommunerne.

Retningslinjerne ligger i øjeblikket til høring, før de kan implementeres engang efter sommerferien.

Målet med projektet er - i samarbejde med kommunerne - at udvikle og afprøve kliniske retningslinjer og afledte instrukser på det kommunale sundhedsområde. Hensigten er at skabe rammer for det fremtidige arbejde med evidensbaseret behandling og pleje, så der hverken sker en over- eller underbehandling i de kommunale sundhedstilbud. Desuden vil kommunerne på længere sigt kunne sammenligne deres tilbud og behandling, når det sker på baggrund af fælles retningslinjer og lørløbsprogrammer.

Næste fase i projektet er at finde et antal kommuner, som vil deltage i en forsøgsordning, hvor retningslinjerne bliver indarbejdet i det daglige arbejde med borgere, som har behov for hjælp.

Mangler samlet overblik

Der eksisterer i dag ikke noget samlet overblik over, hvordan kommunerne arbejder med udvikling og implementering af kliniske retningslinjer, men der er en forventning i både KL og Sundhedskartellet om, at arbejdet med retningslinjerne vil være med til at skabe grundlaget for bedre sammen-

hænge og kvalitet i det kommunale sundhedsarbejde.

Formand for Sundhedskartellet, Grete Christensen, mener, at udarbejdelsen af de kliniske retningslinjer i kommunerne er et vigtigt arbejde, der nu træder ind i en ny og afgørende fase.

"Det danske sundhedsvæsen er inde i store forandringer, som stiller øgede krav til kvaliteten af plejen og behandlingen tæt på borgeren og patienten. Derfor er det vigtigt, at det kommunale sundhedsvæsen får de samme fagligt stærke rammer at arbejde indenfor, som vi kender det fra regionerne," siger Grete Christensen og fortsætter:

"Vi har haft et rigtig godt samarbejde i projekt- og arbejdsgrupperne, og det vil jeg gerne kvittere for. Nu ser jeg frem til, at vi får prøvet retningslinjerne af i praksis, så vi kan forankre arbejdet ude i virkeligheden til gavn for patienter og borgere."

Læs mere om projektet på www.kl.dk - søg på "kliniske retningslinjer"

DSR I MEDIERNE

I juni har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner.

Her-og-nu-løsning på overbelægning

Overbelægningen på landets hospitaler fylder stadig i den offentlige debat. Danske Patienter, Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen skrev i starten af juni et debatindlæg sammen. Her lød det bl.a. i Jyllands-Posten: "Vi har som repræsentanter for patienter og sundhedsprofessionelle lavet en hjælpepakke mod overbelægning, hvor vi kommer med en række bud på løsninger. Der skal bl.a. indføres et her-og-nu-stop for nedlæggelse af medicinske senge. Samtidig skal økonomiaftalerne sikre, at regioner og kommuner i højere grad får incitamenter til at samarbejde."

Det handler ikke kun om lægerne

PLO's plan om at aflevere ydernumrene har skabt stor debat. Også Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, har blandet sig. "Jeg håber meget, at de praktiserende læger - ud

over deres egen situation - også vil tænke over, hvad det kommer til at betyde for deres medarbejdere og deres familier. Det er realiteterne, de må se i øjnene: Hvis de gør det her, så er det ikke sikkert, at der er basis for at drive lægevirksomhed mere, og så vil det være svært at se, hvordan de skal kunne have råd til at have folk ansat," siger hun til Fyens Stiftstidende.

Ammekrigen fortsætter

Cafeernes brancheforening Horesta mener, at der skydes gråspurve med kanoner, når Kvinderådet, Enhedslisten og andre grupper klager over, at der ikke må ammes på visse på caféer. DSR's næstformand Dorte Steenberg er helt uenig: "Der bliver netop skudt gråspurve med kanoner, når nævnet tillader cafeer at afvise ammende kvinder. Vi frygter, at den uheldige afgørelse vil åbne en motorvej for langt mere vidtrækkende konsekvenser for også andre end ammende mødre," siger hun til Politiken.

2013

SYGEPLEJERSKE

T-shirt til alle nye sygeplejersker

I den kommende tid bliver mange sygeplejersker færdiguddannede, og for at fejre dem har Dansk Sygeplejeråd designet en ny T-shirt med logoet "Sygeplejerske 2013". Den er gratis for alle nyuddannede medlemmer.

Bestil den nye T-shirt gratis på www.dsr.dk/tillykke

Nyuddannede sygeplejersker, der endnu ikke er medlemmer, kan også rekvirere T-shirten, hvis de melder sig ind nu.

Indmeldelse kan ske på www.dsr.dk > Bliv medlem



Fyraftensmøder for privatansatte sygeplejersker

Hvordan kan du udnytte dine styrker? Vi zoomer ind på den power, du kan opnå, hvis du får mulighed for at bruge dine styrker og ressourcer mest muligt. Glem alt om "skal" og "bør" - her handler det om "lyst" og "vil".

Sådan lød det i programmet til det første af en række nye fyraftensmøder for privatansatte sygeplejersker. Det blev holdt i Dansk Sygeplejeråds Kreds Nordjylland, men fyraftensmødet bliver senere udbudt i Dansk Sygeplejeråds øvrige kredse:

Kreds Midtjylland, den 12. september

Kreds Sjælland, den 2. september

Kreds Hovedstaden, i løbet af efteråret

Kreds Syddanmark, i starten af 2014

Fyraftensmøderne vil blive annonceret på kredsens hjemmesider, som kan findes via www.dsr.dk

Alle privatansatte sygeplejersker vil i øvrigt få en personlig invitation via mail eller brev.

Konference om Den Danske Kvalitetsmodel

IKAS inviterer til konference under temaet: Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM - hvor er vi nu, og hvor er vi på vej hen?

Konferencen finder sted den 11. november 2013 i Odense Congress Center. Formålet er at give aktører og interessenter en status på de hidtidige erfaringer med DDKM og drøfte fremtidens DDKM. Konferencen bliver også et forum for diskussion af dansk sundhedskvalitet med perspektiv fra oplægsholdere med internationalt udgangspunkt.

Læs mere om konferencen på www.ikas.dk

I Charlotte Muncks fodspor

I år er det 100 siden, Bispebjerg Hospital blev indviet med Charlotte Munck som landets første forstanderinde for sygeplejen. Hun kom til at danne skole for fremtidens sygeplejerskeuddannelse og for ledelse af sygeplejen. Meget af det, sygeplejersker arbejder med i dag, har rødder tilbage til hendes pionérarbejde.

Den 23. september inviterer Bispebjerg Hospital og Dansk Sygeplejeråd til en jubilæumskonference, der ser tilbage på Charlotte Munck og på de spor, der blev lagt dengang, og som vi følger den dag i dag.

Læs mere på www.dsr.dk/150aar

Viden og indflydelse venter

TEKST: HENRIK BOESEN

Om du brænder for en sag, eller du har en kritisk holdning til, hvad der foregår i Dansk Sygeplejeråd, så er der plads til og brug for dig i kredsbestyrelserne eller i Lederforeningens bestyrelse, mener næstformand Anni Pilgaard. Hun opfordrer alle medlemmer til at overveje at stille op som kandidater til efterårets valg.

"Jeg har flere gange oplevet, at nyvalgte sygeplejersker til kredsbestyrelser eller Lederforeningen siger, at efter de blev valgt ind, har de erfaret en ny "organisatorisk verden". De har fået megen ny viden og har fået oplevelsen af indflydelse, en oplevelse og en viden, de ikke har kendt tidligere. Havde de kendt til dette, ville flere faktisk have ønsket, de havde stillet op noget før."

Næstformand Anni Pilgaard taler sig hurtigt varm, når hun fortæller om medlemsdemokratiets muligheder i Dansk Sygeplejeråd. Anledningen er, at der til efteråret er valg til Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse.

Overkommelige to år

Endnu et valg i Dansk Sygeplejeråd, vil nogen måske tænke. Men Anni Pilgaard udlægger dét, at medlemmerne allerede efter to år skal stemme igen, som en positiv chance for at prøve sine muligheder af i en kredsbestyrelse:

"Valgperioden er to år, og jeg vurderer, at to år er en overkommelig tid at sætte af til at prøve at være med dér, hvor indflydelsen er. Vi drøftede på den seneste kongres, om vi skulle gøre valgperioden længere, men der var flertal for, at to år gav de bedste muligheder for at kunne overskue at være med, forklarer Anni Pilgaard.

Hun tilføjer, at det viser sig, at meget få rent faktisk ønsker at forlade kredsbestyrelserne efter blot to år, og konkluderer, at det må være, fordi de netop har oplevet

at få viden og indflydelse på sager, der angår deres fag og deres arbejde. Statistikken fortæller, at ved seneste kredsbestyrelsesvalg i 2011 var 25 opstillede kandidater ud af i alt 146 nogle, som genopstillede for 1. gang - altså en forholdsvis stor procentdel kandidater, som kun havde to års erfaring fra arbejdet i kredsbestyrelserne.

Fælles baggrund

Anni Pilgaard kender til sygeplejersker, som synes, at de ved for lidt om det at gå ind i kredsbestyrelsesarbejde og derfor ikke gør det. Det skal ikke opfattes som en hindring, synes hun.

"Vi har jo alle sammen en fælles baggrund som sygeplejersker, og det er rigtigt til at sige, at her vil man gå ind og kæmpe for en holdning til noget eller tage medansvar for en sag. Man skal ikke tænke, at man skal lade være med at stille op, fordi man mangler viden om, hvad der foregår. Den viden får man undervejs," lover næstformanden.

Møder om dagen

Et andet argument, som holder mange fra at prøve kræfter med det fagpolitiske arbejde, er oplevelsen af, at møderne altid foregår om aftenen. Det gør de ikke.

"De ordinære møder ligger altid om dagen, og du bliver frikøbt til at deltage i møderne, så dér tager vi hensyn til f.eks. yngre sygeplejersker, som ofte har små børn og familie. Selvfølgelig er der bilag, som skal læses før hvert møde, ja det kræver noget forberedelse i fritiden, men det er mit indtryk, at man ret hurtigt bliver trænet i at læse dem," siger Anni Pilgaard.

Godt for CV'et

Et sidste godt argument fra Anni Pilgaard for at prøve kræfter med arbejdet i en kredsbestyrelse er, at det kan omsættes til noget positivt på ens CV, at man har delta-

get i den politiske proces og derigennem sat sig ind i mange faglige og sundhedspolitiske problemstillinger.

"Du viser dermed, at du har tilegnet dig nogle faglige og sociale kompetencer og har fået trænet nogle kommunikative færdigheder. Alt sammen værktøjer, som vi dagligt anvender som sygeplejersker i såvel basis- som i lederstillinger," udtaler Anni Pilgaard.

Øverste organ

Medlemmerne af Dansk Sygeplejeråds fem kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse er en del af Dansk Sygeplejeråds kongres, der er organisationens øverste myndighed. Kongressen fastlægger og prioriterer organisationens politik og forholder sig til f.eks. overenskomstresultater, før de sendes til afstemning blandt medlemmerne. De øvrige medlemmer af kongressen er repræsentanterne for de studerende samt Dansk Sygeplejeråds formand og to næstformænd.

Valg til kredsbestyrelser og Lederforeningens bestyrelse efteråret 2013

- Brug sommerferien til at overveje, om ikke det kunne være en god idé at stille op som kandidat til en kredsbestyrelse eller til Lederforeningens bestyrelse.
 - Læs mere på hjemmesiderne dsr.dk/kredsvalg2013 og dsr.dk/lederforeningsvalg2013
 - Mandag den 30. september er sidste frist for at stille op som kandidat
 - Næste nummer af *Sygeplejersken* bringer flere oplysninger om valgene til kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse
-

Grete Christensen udnævnt til ligheds- ambassadør



FOTO: BERIT HVASSUM

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen er blevet udnævnt til såkaldt lighedsambassadør af minister for sundhed og forebyggelse, Astrid Krag (SF). Som lighedsambassadør skal Grete Christensen bl.a. tage ansvar for at medvirke til at skabe større lighed i sundhed.

Astrid Krag begrundet valget af sygeplejerskernes formand med, at hun som repræsentant for sygeplejerskerne, der er i daglig og tæt kontakt med sårbare borgere og forstår at møde alle i øjenhøjde, er en oplagt frontløber i kampen for større lighed i sundhed.

"Og med en ulighed i sundhed, der er næsten fordoblet de seneste 25 år, bliver opgaven kun vigtigere, tungere og mere kompliceret. Derfor håber jeg også, at rigtig mange af Dansk Sygeplejeråds medlemmer følger deres formands eksempel og bliver lighedsambassadør."

Som lighedsambassadør vil Grete Christensen specielt arbejde for at:

- mindske uligheden i sundhed blandt børn og unge gennem øget kontakt til sundhedsplejersken
- udbrede kendskabet til socialsygeplejersker
- synliggøre den indsats, som sygeplejersker yder for at mindske uligheden i sundhed.

Læs mere på www.lighedsambassadør.dk



Ferietilbud på Koldingfjord

Tag en pause på Koldingfjord Hotel, der tilbyder medlemmer af Dansk Sygeplejeråd et specielt ferietilbud. Besøg Koldinghus Slot, Trapholt Kunstmuseum eller slap af i hotellets nyrestaurerede pool- og fitnessområde.

Læs mere på www.dsr.dk/koldingfjord



De stakels små. Der var udbredt bekymring, da 70 tillidsrepræsentanter for landets sundhedsplejersker mødtes i København for at diskutere Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger, der blev offentliggjort 31. maj. Sundhedsplejerskerne frygter, at de nye anbefalinger kan føre til flere genindlæggelser af raske børn pga. problemer med amning.

Fra Riget til Champs-Élysées

Midt i sommerferien springer 1.000 danskere, svenskere og finner på racercyklen og kører mod Paris. De er en del af Team Rynkeby, der samler penge ind til kræftramte børn. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er en af de mange sygeplejersker, der kører med for at støtte sagen. Hun kører på Team Riget, som her ses på toppen af Rigshospitalet.

Man kan støtte indsamlingen på www.dsr.dk/stotteamrynkeby



Foto: Simon Klein-Knudsen

Skal en sygeplejerske være årets leder?

Indstil din sygeplejefaglige leder til Den Kommunale Lederpris, og vær med i en konkurrence.

Den Kommunale Lederpris uddeles hvert år i november til tre kommunale ledere. Formålet med prisen er at skabe synlighed om god kommunal ledelse og præsentere rollemodeller for god ledelse i kommunerne. Prisen uddeles inden for tre kategorier: Toplevelse, ledelse af en institution og en fag- eller afdelingsleder. Hver vinder får overrakt Den Kommunale Lederpris på 50.000 kr.

Der er mange dygtige sygepleje-

faglige ledere i kommunerne, og du opfordres derfor til at indstille sygeplejersker til prisen.

På www.lederprisen.dk kan du læse mere om kriterier, krav til indstilling og tidsfrister.

Send en kopi af din indstilling til Den Kommunale Lederpris til [Dansk Sygeplejeråd på aaretsleder@dsr.dk](mailto:Dansk.Sygeplejerad@dsr.dk), så trækkes der lod blandt de indkomne indstillinger om et gavekort til Magasin på 250 kr. Hvis en af de indstillede ledere vinder Den Kommunale Lederpris, vil der være en helt særlig præmie.

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

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



Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80

www.tjele.com

BESVÆR MED MAVEN?

TASTY FIBRES FROM PSYLLIUM HUSKS

SylliFlor® hjælper til en blød og regelmæssig afføring.

Køb på apoteket, i helsekost eller på biodanepharma.com
75 555 777
Bestil gratis vareprøver



Sprødt og lækker kosttilskud i tre smagsvarianter:

Naturel, Vanilje, Malt

Du passer på os



Når vi mennesker ikke selv kan, passer du på os. Det er du uddannet til. Men når du virkelig gør en forskel, kommer det fra dig selv og den professionelle indstilling, du har til dit job.

Når vores måde at drive forsikrings-selskab på adskiller sig fra andre, er det ikke noget, der kan beskrives i

paragraffer. Det handler om holdning og handling. I Bauta Forsikring er du medlem. Ikke kunde. Det betyder for eksempel, at overskud kommer medlemmerne til gode. Vi bygger på gensidig tillid, og ingen får større fordele end andre. Og så ligger vores priser for øvrigt i den lave ende.

At vi har valgt at passe på dem, der passer på andre, gør os til et anderledes forsikringsselskab. Læs mere om hvad det betyder, og om du kan blive medlem på bauta.dk/sundhed

Vi passer på dig



Kontakt os for et tilbud

www.bauta.dk/sundhed • 33 15 15 45



BAUTA FORSIKRING
– en del af LB Forsikring



INSPIRATION, NETVÆRK OG FAGLIGHED

Engagement. Inspiration. Og højt fagligt niveau. Danske sygeplejersker satte et imponerende aftryk på den internationale sygeplejekongres i Melbourne Australien. I alt havde 3.800 deltagere fra 100 forskellige lande fundet vej til kongressen, hvor også Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht fik international hyldelse.



Det fælles nordiske symposium om kliniske ekspertsygeplejersker trak så mange tilhørere, at der måtte bæres ekstra stole ind.



SSN's stand på den internationale sygeplejekongres var meget velbesøgt. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard ses yderst til højre.

Nordisk symposium blev publikumsmagnet

Et fælles nordisk symposium om kliniske ekspertsygeplejersker blev et tilløbsstykke på den internationale sygeplejekongres.

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: RICHARD CLARKE

Der måtte bæres ekstra stole ind i det i forvejen propfyldte lokale 209 i Melbourne Convention and Exhibition Centre. Tilløbsstykket var et fælles nordisk symposium om kliniske ekspertsygeplejersker på den internationale sygeplejekongres.

"De nordiske lande står over for næsten identiske udfordringer i deres sundhedssystemer. Eksempelvis oplever vi i Norden en hurtig stigning i forekomsten af kroniske sygdomme såsom diabetes, hjerte-kar-sygdomme, kronisk obstruktiv lungesygdom og kræft. Det er en stor udfordring for sundhedsvæsenet," fremhævede Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, der som formand for Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, SSN, indledte det fælles nordiske symposium.

På kongressen havde de nordiske organisationer i fællesskab gjort en ihærdig indsats for at sætte fokus på kliniske ekspert-sygeplejersker. F.eks. udleverede repræsentanter fra organisationerne faktaark, der beskrev arbejdet og behovet for indførelse af kliniske ekspertsygeplejersker. Og på selve kongresområdet var opstillet en stor nordisk stand, som hver dag var bemanded med nordiske sygeplejersker, der uddelte informationsmateriale om bl.a. kliniske ekspert-sygeplejersker. Standen var velbesøgt.

Opfylder ikke behovet i dag

Grete Christensen pegede også i sit oplæg på, at de nordiske sundhedsydelse i dag

ikke svarer til de kroniske patienters behov.

"Den manglende omsorg for de kroniske syge har en negativ indvirkning på deres sundhed og livskvalitet. Derfor er det nødvendigt, at sundhedsvæsenet også er indrettet til at give de kroniske patienter individuel sygepleje og behandling," sagde Grete Christensen og fremhævede, at flere initiativer allerede er taget. Som eksempler nævnte hun bl.a. de nationale retningslinjer for patientpleje til kronisk syge og indførelsen af patientkoordinatorer.

"Men initiativerne kan ikke stå alene," pointerede hun og understregede, at selv om modstanden er hård i flere af de nordiske lande, er hun sikker på, det vil lykkes:

"Vi bevæger os fremad. OECD (Organisationen for Økonomisk Samarbejde og Udvikling, red.) har i sin nyligt offentliggjorte rapport "Sundhed - et overblik" understreget behovet for kliniske ekspertsygeplejersker som hjørnesten i sundhedsvæsenet i Danmark. Jeg tror, det vil lykkes os at få indført kliniske ekspertsygeplejersker i Norden."

Udover Dansk Sygeplejeråd består SSN af sygeplejeforbundene i Finland, Norge, Sverige og på Island og Færøerne. I alt repræsenterer SSN flere end 300.000 sygeplejersker i Norden.

Kliniske ekspertsygeplejersker

- Har en grunduddannelse som sygeplejerske + klinisk erfaring + en videreuddannelse på et niveau over grunduddannelsen.
- Har udvidede kompetencer til - indenfor et afgrænset område - selvstændigt at justere og ordinere visse typer medicin, henviser til andre sundhedstilbud og igangsætte sygepleje og behandling.
- Kan skabe sammenhæng i patientforløbene og varetage en stor del af den kronisk syge patients behov for sundhedstilbud, herunder forebyggelse, løbende monitorering og justering af sygepleje og behandling.
- Skaber høj kvalitet og patientsikkerhed. En evaluering af den engelske model viser, at ordningen fungerer sikkert, klinisk korrekt og effektivt i praksis.
- Findes i en række lande og hedder på engelsk "advanced nurse practitioners".

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.

Flot dansk aftryk på international sygeplejekongres

Dansk sygepleje var rigt repræsenteret på den internationale sygeplejekongres i Melbourne, Australien.

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: RICHARD CLARKE



Sygeplejerske cand. cur og ph.d.-studerende i psykiatrien ved Aalborg Universitetshospital Malene Terp holdt oplæg på kongressen om sit projekt "Smart Care".

Fra tarmkræft over ledelse til patientsikkerhed. De danske præsentationer ved den internationale sygeplejekongres spændte vidt. Ifølge den officielle opgørelse fra ICN deltog hele 291 danske sygeplejersker på kongressen, hvilket gør den danske delegation til kongressens næststørste, kun overgået af værtslandet Australien.

Af de 291 danske deltagere præsenterede 99 af dem et projekt i Melbourne Convention Centre, der dannede rammen om kongressen. En af dem er sygeplejerske, cand.cur. Malene Terp, der til daglig er ph.d.-studerende i psykiatrien ved Aalborg Universitetshospital.

"Smart Care-projektet er mit hjerte barn. Jeg er en af de eneste sygeplejersker, der forsker indenfor Mobile Health-området i psykiatrien, så jeg ser ICN's kongres som en unik mulighed for at komme i faglig dialog med relevante kolleger. Man kan sige, at jeg anvender kongressen som et slags vidensdelingsforum og på den måde som en del af en nødvendig proces, der skærper mit projekt," fortæller Malene Terp.

Det projekt, som Malene Terp præsenterede på kongressen, udspringer af hendes igangværende ph.d.-projekt om, hvordan psykiatrien kan samarbejde med unge med skizofreni via deres smartphones.

"Jeg er på kongressen for at dele og høste erfaringer. De konferencer, jeg vanligt deltager i, er psykiatriske konferencer. Her på ICN-kongressen har jeg mulighed for at hente inspiration til det videre arbejde fra andre specialer," siger Malene Terp.

Udvikler sygeplejen

Også projektleder for Patientsikkert Sygehus, Dorte Mayann Hansen, og sygeplejefaglig vicedirektør Lone Sandahl - begge fra Sygehus Thy-Mors - deltog på kongressen. Sygehus Thy-Mors repræsenterer Region Nordjylland i det landsdækkende projekt "Patientsikkert Sygehus", og de to sygeplejerskers præsentation handlede netop om, hvordan det er muligt at fremme og bevare en høj grad af patientsikkerhed gennem ledelse.

De to deltager ligeledes for at præsentere deres projekt og få sparring og inspiration til at videreudvikle det.

"Det er en feedback, som vi får over flere dage, hvor de andre udvider vores horisont, og vi udvider deres. Vi lærer af hinanden og udvikler sygeplejen med nye tilgange, nye vinkler og nye facetter," forklarer Dorte Mayann Hansen.

Vær åben for feedback

For Dorte Mayann Hansen og Lone Sandahl er kongresser og konferencer et middel til at videreudvikle sygehusets arbejde med



Projektleder for Patientsikkert Sygehus Dorte Mayann Hansen (tv.) og sygeplejefaglig vicedirektør Lone Sandahl - begge fra Sygehus Thy-Mors - deltog i kongressen med en præsentation.

patientsikkerhed. Udover ICN-kongressen har de tidligere i år deltaget i en konference om patientsikkerhed i London. Sidste år var de henholdsvis til internationale konferencer i Orlando i Florida og Paris for at hente inspiration.

”Det er en fortløbende proces, der betyder, at vi kontinuerligt har en faglig dialog med mange forskellige personer med forskellig baggrund. ICN-kongressen skal ses som en aktivitet i en større sammenhæng,” fortæller Lone Sandahl.

De to sygeplejersker understreger, at det er afgørende, at man er åben for feedback på sit projekt, hvis det skal videreudvikles.

”Når sygeplejersker fra hele verden mødes til kongresser, så inspireres man til udvikling på mange områder,” påpeger Lone Sandahl.

Redskaber til frontpersonalet

Under besøget i Australien har Dorte Mayann Hansen og Lone Sandahl lagt vejen forbi fire hospitaler for at se, hvordan de arbejder med patientsikkerhed. Beriget med inspiration fortæller de to sygeplejersker, at de i kølvandet af kongressen skal i gang med en struktureret efterbearbejdning af, hvad de har fået med hjem af ny inspiration, der kan anvendes.

”Det er vigtigt, at vores frontpersonale også får noget ud af det. Det er jo de basissygeplejersker, der er ude ved patienterne, som skaber resultaterne. Derfor er det vigtigt, at den viden, vi kommer hjem med, kommer ind på de enkelte afsnit. Vi skal omsætte den viden, vi får, til noget, der er brugbart i praksis,” siger Lone Sandahl.

Præsentationer

På den internationale sygeplejekongres findes der tre forskellige slags præsentationer:

- Concurrent session: En mundtlig præsentation af et projekt eller lignende på 15 minutter
- Symposium: En session på 80 minutter med minimum tre forskellige talere, der fremlægger samme tema ud fra forskellige perspektiver
- Poster: En visuel præsentation af et projekt eller lignende på en plakat til ophængning på en postervæg

Kilde: ICN.

Dorte Mayann Hansen supplerer:

”Man kan sige, at vi er ude og sætte et globalt perspektiv på vores lokale projekt for det videre afsæt.”

De mange danske deltagere er blevet bemærket på kongressen. Det fortæller Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen:

”Jeg synes, at det er rigtig flot, at så mange danske sygeplejersker har taget turen til Australien for at præsentere faglige projekter, lade sig inspirere eller dyrke netværk. Det vidner om, at danske sygeplejersker har meget at byde på. Det høje danske faglige niveau og det imponerende engagement fra de danske sygeplejersker er i den grad blevet bemærket hernede. Det kan vi være meget stolte af.”

Temadag hos Protac

Underviser Kirsten Godtfredsen MHP, sygeplejerske og konsulent, Masterclass på Demensområdet holder oplæg om:

”Motorisk uro hos mennesker med svære demenssygdomme; omgivelsernes indflydelse”

Motorisk uro hos mennesker med svær demens er ofte et udtryk for, at individets evne til at opfatte og forstå sanseindtryk fra omgivelserne er brudt sammen. Det er derfor vigtigt, at personalet har forståelse for baggrunden for uroen og kender de redskaber, som kan have indflydelse på forløbet. Det drejer sig eksempelvis om kommunikation, planlægning og de fysiske rammer.

Uddeling af Protac Legat 2013

Kaffe og kage. Præsentation af nye produkter til mennesker med demens samt de nye modeller af Protac Kugledynen™

Tid Tirsdag den 10. september 2013 12.30 – 16.30

Sted Professionshøjskolen Metropol, Auditorium B011, Sigurdsgade 26, 2200 København N. Fri parkering på vejene omkring Sigurdsgade iflg KK parkeringsregler. Bus 6A kører til Metropol.

Tilmelding Senest den 2. september 2013 til protac@protac.dk
Venligst oplys navn, arbejdssted, mail og tlf. nr. for hver deltager.

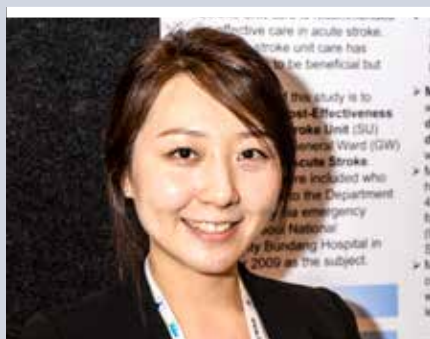
OBS!

Det er gratis at deltage på temadagen

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Hvad er den største udfordring for

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: RICHARD CLARKE



JIHYUN BEOM, SYDKOREA:
 "Den største udfordring er patientsikkerhed."



BERNICE AKETI, NIGERIA:
 "Finansiering af sygeplejeuddannelsen. Det er vores største udfordring."



DENNY KWOK LAI LEUNG, HONGKONG:
 "Vores største udfordring er mangel på sygeplejersker."



INGER TORPENBERG, SVERIGE:
 "Den største udfordring er, at alle fortsat skal have ret til den samme ydelse. Altså lige adgang til sundhed."



PETA DRURY, AUSTRALIEN:
 "Det er at få evidens ind i klinikken."



JETTE WEST LARSEN, DANMARK:
 "Patientsikkerhed. At få opfyldt alle målene for et patientsikkert sygehus, så alle patienter er dækket ind."



HIROMI KUWATA, JAPAN:
 "Vores største udfordring er at få mange forskellige sygeplejerskeuddannelser op på samme niveau."



MARJA LEENA KOSKI, FINLAND:
 "Kombinationen af, at store årgange forlader faget, og for få unge uddanner sig til sygeplejersker."



INTANSARI NURJANNAH, INDONESIA:
 "Det er at få mere respekt om faget. Der er ingen nedre faggrænser for sygeplejersker, og det betyder, at vi laver opgaver, som andre burde løse."

sygeplejen i dit land?



JERI BIGBEE, USA:

“At løfte sygeplejen til et højere niveau.”



BOTHYNA MURSHID, SAUDI-ARABIEN:

“Vi mangler en uafhængig organisation for sygeplejersker.”



SARIAH MOHD AMIN, MALAYSIA:

“Den store udfordring er mangel på økonomiske ressourcer og medarbejdere.”



DORREA MAY BULEZAN DAILEY, JAMAICA:

“Mangel på sygeplejersker.”



SADEQ ALFEELI, KUWAIT:

“Vi mangler en sundhedsminister, der kan komme med visioner for sygeplejen.”



HEATHER SMITH, CANADA:

“Undgå privatisering af sundhedsydelser og advokere for, at ældre og udsatte kan få langvarig behandling.”



DAVID TENKORANG-TWUM, GHANA:

“Mangel på sygeplejersker og professionalisering af sygeplejen gennem uddannelse.”



THANDI SHEILA MANGANYE, SYDAFRIKA:

“Aids er vores største udfordring.”



RAJCOOMAREE RAMGUTTEE, MAURITIUS:

“Sundhed for hele befolkningen.”

Sygeplejens Nobelpris til

Dansk Sygeplejeråds tidligere formand, Kirsten Stallknecht, blev hædret med den prestigefyldte Christiane Reimann-pris på den internationale sygeplejekongres i Australien.

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN OG RICHARD CLARKE



gjort så meget," siger Kirsten Stallknecht til *Sygeplejersken* efter prisuddelingen.

Donerer pengene væk

Med prisen følger et beløb på 100.000 kr.

"Jeg synes, at pengene skal komme nogle andre til gode. Der er mennesker, som mangler pengene meget mere end mig," siger Kirsten Stallknecht.

Hun har derfor bedt ICN om, at de donerer pengene med halvdelen af beløbet til The Florence Nightingale International Foundation, der via The Girl Child Education Fund støtter afrikanske forældreløse piger økonomisk, så de kan komme i skole. Pigerne har som udgangspunkt mistet en forælder, som var sygeplejerske, oftest pga. aids. Den anden halvdel skal gå til pengefonden ved Sygeplejemuseet i Kolding.

Ultimativt bevis

Det er første gang siden 1969, at Kirsten Stallknecht ikke selv deltager i den internationale sygeplejekongres. Hendes hjerte kan ikke længere holde til den lange flyvetur. Derfor var det Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, som modtog prisen på vegne af Kirsten Stallknecht.

Grete Christensen kvitterede for prisen og sagde bl.a. i sin tale til deltagere på kongressen:

"Kirsten tjente den internationale sygepleje i hele sit arbejdsliv. Altid med omsorg for de små og underudviklede lande. Altid med en stræben efter at støtte dem i at opbygge bæredygtige sygeplejeorganisationer. For hende handler sygepleje om menneskeheden. Hendes fremherskende interesse var og er mennesker og deres rettig-

Christiane Reimann

Den internationale Reimann-pris blev stiftet af den danske sygeplejerske Christiane Reimann (1888-1979). Christiane Reimann blev uddannet sygeplejerske på Bispebjerg Hospital i 1916. Og som den første danske sygeplejerske tog hun Master of Arts ved Teachers College, New York, i 1925. I 1922 blev Christiane Reimann Honorary Secretary for ICN. Der var tale om en ulønnet stilling, som i 1925 blev lønnet med hovedsæde i Genève. Christiane Reimann udførte en næsten umenneskelig indsats for at etablere ICN som den internationale rådgivende virksomhed i sygeplejespørgsmål for alverdens regeringer og sundhedsmyndigheder. Men også dét at holde kontakt til ICN's medlemsorganisationer og inspirere sygeplejersker verden over til at organisere sig krævede en stor indsats af Christiane Reimann. Christiane Reimann brugte en del af en større formue, som hun havde arvet, på sit arbejde i ICN. Ligesom hun testamenterede til ICN for at grundlægge en fond til en international pris for sygeplejersker, som hun kaldte "Sygeplejens Nobelpris", Reimann-prisen. I 1935 forlod Christiane Reimann ICN for at bosætte sig på Sicilien. Hun døde og blev begravet på øen i 1979.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd.

Det var til klapsavler fra flere tusinde sygeplejersker fra hele verden, at Dansk Sygeplejeråds tidligere formand, Kirsten Stallknecht, blev hædret som modtager af den prestigefyldte Christiane Reimann-pris, der betegnes som "Sygeplejens Nobelpris".

Kåringen fandt sted i forbindelse med åbningen af den internationale sygeplejekongres i Melbourne, Australien.

"Det er en meget stor ære, som jeg ikke i min vildeste fantasi havde forestillet mig skulle overgå mig. Jeg var med dengang, man skulle indstifte Reimann-prisen og i 1985, da den første gang skulle uddeles. Det er en stor hæder, som jeg er meget taknemlig for. Det betyder et tak for det, du har gjort. Men jeg synes jo ikke, at jeg har

Stallknecht

heder. Deres ret til sundhed og adgang til sundhedspleje. I aften ser vi det ultimative bevis på hendes internationale indsats.”

Vigtigt internationalt engagement

Kirsten Stallknecht synes, det er vigtigt, at dansk sygepleje fortsat engagerer sig i internationalt arbejde.

”Husk på, at dansk sygepleje jo i virkeligheden er udsprunget af internationale aktiviteter,” pointerer Kirsten Stallknecht og understreger, at dansk sygepleje har en meget lang tradition for internationalt engagement. Et engagement, hun selv har bidraget til bl.a. som formand for Sygeplejerskers Samarbejde i Norden, SSN, fra 1989 til 1995 og som formand for ICN fra 1996 til 2001.

”Vi har en lang tradition for at involvere os i international sygepleje. Både under krigene (1. og 2. verdenskrig, *red.*) og under Finlandskrigen og Koreakrigen. Men vi har også været engageret i internationalt humanitært arbejde på mange måder,” påpeger Kirsten Stallknecht og fremhæver:

”Vi henter inspiration udefra. Danske sygeplejersker har altid rejst ud og er kommet hjem igen med ny viden. Og det er en viden, vi har brug for. Danmark er jo et lille land. Derfor er ny inspiration, tilpasset det danske sundhedsvæsen, et meget vigtigt aspekt. Vi synes, at vi gør alting rigtigt, og det gør vi også på en måde, men man kan altid lære noget af andre, og de andre kan lære noget af os. Det giver viden ind i faget.”

Kirsten Stallknecht var formand for Dansk Sygeplejeråd i perioden 1968-1996. Se Kirsten Stallknechts videotale, og læs mere om Reimann-prisen på www.dsr.dk/ICN



Grete Christensen modtager den prestigefyldte Christiane Reimann-pris på vegne af Kirsten Stallknecht. Til venstre den daværende formand for ICN, australske Rosemary Bryant.

De har modtaget Reimann-prisen

Prisen tildeles en eller flere sygeplejersker, der har gjort en betydelig indsats for sygeplejefprofessionen gennem forskning eller praktisk sygepleje. Reimann-prisen blev uddelt første gang i 1985. Amerikanske Virginia Henderson var den første modtager af den prestigefyldte pris. Efterfølgende er den tildelt:

- 1989 Dame Nita Barrow, Barbados
- 1993 Dame Sheila Quinn, United Kingdom
- 1997 Hildegard Peplau, USA, og Mo-Im Kim, Korea
- 2005 Dr Margretta Madden Styles, USA
- 2009 Dr Máximo A. González Jurado, Spanien
- 2013 Kirsten Stallknecht, Danmark

Kilde: ICN.

SLS aktive på ICN-kongres

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN

Trods et tætpakket program lykkedes det formandskabet for de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning at få skabt nye kontakter på den internationale sygeplejekongres.

Det var et intensivt program, der ventede formanden og næstformanden i de Sygeplejestuderendes Landssammenslutning, SLS, da de ankom til den internationale sygeplejekongres i Melbourne, Australien.

“Vi havde to større møder, nemlig Student Assembly og Student Network Meeting. Jeg var medarrangør af det sidste,” fortæller Marie Nagel Christensen, der er formand for SLS og medlem af ICN Student Network Core Steering Group.

Mødet i Student Assembly handlede om teknologien i sygeplejen, mens mødet i Student Network handlede om arbejdsløshed blandt nyuddannede sygeplejersker.

Stor oplevelse

“Det var virkelig interessant at deltage i kongressen. Specielt var det en stor oplevelse at lede mødet for Student Network. At stå foran så mange mennesker og tale engelsk og prøve at holde tonen i debatten var helt specielt,” fortæller Marie Nagel Christensen efterfølgende til Sygeplejersken.

Næstformand i SLS, Anders Gregers Lind, deltog også i kongressen.

“Det er utrolig spændende at møde sygeplejersker fra hele verden og få deres indspark til forskning, faget og uddannelsen,” fortæller han.

Marie Nagel Christensen supplerer:

“Men der er stor forskel på uddannelserne, og derfor også stor forskel på, hvilke sygeplejersker vi bliver i sidste ende.”

Mange nye kontakter

Specielt de danske præsentationer på kongressen vakte respekt hos de to sygeplejestuderende.

“Jeg er meget imponeret af de danske indlæg, som havde stor relevans, bredde og dybde.

De omhandlede ofte selve fagets vilkår, hvordan vi arbejder som sygeplejersker. Og konklusionerne er anvendelige på tværs af afdelinger og funktioner,” siger Anders Gregers Lind.

De to sygeplejestuderende fortæller, at de har “netværket” en del på kongressen.

“Vi fik mange gode kontakter, som SLS kan anvende fremadrettet. En del af dem er dog danske, hvilket jo er lidt ironisk, at man skal på den anden side af jorden for det. Men når ca. 300 engagerede danske sygeplejersker er til stede, skal det jo udnyttes,” siger Anders Gregers Lind.

Kina og Palæstina optaget i ICN

ICN optog to nye medlemmer under den internationale sygeplejekongres i Melbourne. De to nye medlemmer er Chinese Nursing Association og Palestinian Nursing and Midwifery Association. Samtlige delegerede i Council of National Representatives, der er det styrende organ i ICN, stemte for at optage de to forbund. Formanden for det kinesiske sygeplejeforbund Li Xiuhua sagde efter afstemningen: “Vi er meget stolte over at slutte os til ICN-familien.”

Sulaiman Turkman, formand for det palæstinensiske forbund, sagde: “Dette er et meget følelsesladet øjeblik. Vi er meget glade for at være medlem af ICN efter at have arbejdet så mange år i retning af dette mål.”

De to nye medlemmer bringer ICN's medlemstal op på 135 organisationer på verdensplan.



Grete Christensen lykønsker ICN's nyvalgte formand Judith Shamian i minutterne efter offentliggørelsen af valgresultatet.

Ny formand for ICN

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: RICHARD CLARKE

Judith Shamian er ny formand for International Council of Nurses, ICN.

“Impact”. Det er mottoet for den canadiske sygeplejerske Judith Shamian, som ved den internationale sygeplejekongres i Melbourne Australien blev valgt til ny formand for ICN.

Judith Shamian var i kampvalg med to andre sygeplejersker, én fra Sydamerika og én fra Asien, om formandsposten. Men efter en afstemning i Council of National Representatives (CNR), der er det styrende organ i ICN, stod det klart, at Judith Shamian de kommende fire år kan bære ICN-præsidentkæden.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, som er dansk repræsentant i CNR, har støttet Judith Shaimian i hendes valgkampagne.

“Jeg vil gerne ønske Judith tillykke med valget. Jeg er sikker på, at hun med sin betydelige erfaring fra både nationalt og internationalt arbejde med sundhed og sundhedspolitik vil være et stort aktiv for ICN og verdens sygeplejersker,” sagde Grete Christensen umiddelbart efter valget.

Judith Shamian bliver den 27. formand for ICN. Hun afløser australske Rosemary Bryant som formand for ICN. Valgperioden er fire år.



sorbact[®]
green wound healing



SÅR & SVAMP
- binder og fjerner
patogene bakterier

- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Til svamp i hudfolder
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Ingen miljöpåvirkning
- ✓ Ingen resistensudvikling
- ✓ Veldokumenteret

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



Distribution:
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200
Abena A/S - Tlf. 74311818
One Med A/S - Tlf. 86109109



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

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



BRC 2013
360° around the bariatric patient

Bariatric Rehabilitation Congress 2013

2 dages boot camp 7.-8. november
Sæt kryds i kalenderen!

Den 7.-8. november 2013 afholder Bariatrirådet og XXL-Rehab en 2 dages boot camp kongres. Emnet er bariatrisk rehabilitering med et bredt videnskabeligt og et klinisk praktisk fokus – 360° rundt om den bariatriske patient.

BRC2013 er en opfølgning på BRC2011 og er også internationalt orienteret med talere fra Danmark og udlandet samt udstillere af produkter/jydelsler relateret til den bariatriske patient.

BRC2013 er en kombination af foredrag og praktiske workshops – med fokus på hvordan teori udføres i praksis. Denne 2 dages boot camp henvender sig til personale, der ønsker praktisk viden om pleje, behandling og rehabilitering af bariatriske patienter: **Sygeplejesker · Forflytningspersonale · Ergoterapeuter · Fysioterapeuter · Plejepersonale · Yngre læger · Diætister · Portører**

Bekræftede talere på BRC2013

Michael Dionne, *fysioterapeut, USA* · Malene Alexandrowiz, *ergoterapeut, Danmark* · Nis Kásby, *sygeplejerske, Danmark* · Kate Adersen, *ergoterapeut, Danmark* · Anita Rush, *sygeplejerske, England* · Stine Albrechtsen, *diætist, Danmark* · Sten Madsbad, *professor, MD, Danmark* · Charlotte Greve Bodker, *sundhedsfaglig konsulent, Danmark* · Ann Mathilde Furrer, *Cand scient., Danmark* · Henrik Fenstoft, *bariatrisk person, Danmark*



BariatriRådet

XXL REHAB

2 SPOR
DANSK & ENGELSK

KUN 150
BILLETTER

Læs meget mere på
www.brc2013.com

Husk pårørende på stuen næste gang

Bogens fokus er de sygeplejefaglige observationer og handlinger i forbindelse med den akutte patient.

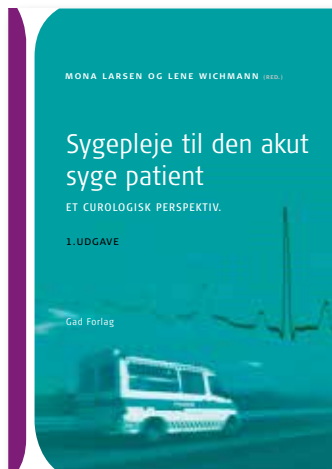
Der er flere bøger om enten akut behandling eller akut sygepleje, her er tingene integreret, og bogen kommer helt i mål.

Bogen er skrevet af 12 forfattere, hvilket betyder, at kapitlerne kan læses uafhængigt af hinanden, men det betyder desværre også, at der er niveauforskelle i beskrivelsen af sygeplejen fra meget basal til specialiseret på et højt teoretisk niveau. Der er også en del gentagelser, men det betyder ikke noget for bogens kvalitet.

Bogen er bygget op over temaer. Kapitel 1-4 er en generel gennemgang af sygeplejen til den akutte patient. Kapitlerne 5-13, der omhandler de særlige og specifikke observationer og den relaterede sygepleje, er bygget op over de påvirkede organer med udgangspunkt i principperne ABCDE. Hvert område er meget detaljeret beskrevet. Derfor kan bogen også fungere som et grundigt brush up.

Kapitel 14 afrunder bogen med inddragelse af psykosociale og eksistentielle aspekter af akut sygdom.

Bogen er bygget meget overskueligt op med præsentation af sygeplejeteorien som referenceramme og den akutte sygepleje, der gennem hele bogen er relateret til ABCDE. Det lykkes forfatterne at sætte akut sygdom, sygepleje teorier og den specielle sygepleje



Lene Wichmann, Mona Larsen (red.)

**Sygepleje til den akutte syge patient
- et cuurologisk perspektiv**

Gads Forlag 2013

300 sider - 299,00 kr.

ISBN 978-87-12-04617-2

i spil. Sygeplejeobservationer og de tilhørende handlinger er grundigt beskrevet.

Enkelte afsnit indeholder små cases, som desværre i flere kapitler hænger, disse kunne ellers være eksempler på sygeplejen til den akutte patient.

Der er meget omfattende henvisninger efter hvert kapitel og et godt register. Bogen er derfor også meget velegnet som opslagsbog og inspiration til yderligere fordybelse.

Ser frem til næste oplag, hvor jeg mener, der må mere fokus på pårørende på stuen i akutte situationer.

Sygeplejersker og studerende vil møde den akutte patient, hvilket gør denne bog yderst relevant. Jeg kan varmt anbefale bogen til både studerende og sygeplejersker.

Af Lise Wolder, specialuddannet intensiv sygeplejerske, cand.pæd.

*Uddannelsesleder for specialuddannelsen i intensiv sygepleje,
HR & Uddannelse, Region Hovedstaden.*

En tur mere med at finde patienten, hvor han er

Er der noget nyt i denne nye bog, eller er den en fornyelse af de tidligere udgivelser? Kan den vise mig en måde at løse det evigt tilbagevendende: Hendes mund siger ja, men mener hun nej?

Bogens mål er at give læseren et teoretisk fundament og en håndfuld brugbare praktiske anvisninger.

Og for at gøre kort proces: Har du aldrig læst om den motiverende samtale, så læs denne bog. Den er frisk i sproget, har mange cases og den favner vidt. Er du til gengæld godt inde i emnet, er det ikke sikkert, bogen tilføjer noget nyt og epokegørende. Men det er heller ikke bogens formål.

Når der skal teoretiseres om, hvordan en samtale kan/skal føres for at

hjælpe et medmenneske, er der fare for, at teorien tager over og fjerner behandler og patient fra hinanden, gør samtalen steril, uengageret, falsk. Men det er jo en kendsgerning, at vi ikke altid når ind til vores patienter ved brug af vores naturlige følesans, empati og intuition. I hvert fald udebliver resultaterne i højere grad, end vi som pro-

Gregers Rosdahl
**Den motiverende samtale
i teori og praksis**
Munksgaard 2013
260 sider - 250 kr.
ISBN 9788762811539



Infertilitet bredt set

”Fertilitet og sundhed” er en højaktuel titel, idet knap 10 pct. af de seneste danske fødselsårsgange er undfanget efter fertilitetsbehandling. Det er den første lærebog på dansk, der samlet anskuer infertilitet i et sygdomsrelateret, miljømæssigt og samfundsmæssigt perspektiv.

Infertilitet betragtes som en folkesygdom og er et væsentligt felt inden for folkesundheden.

Bogen beskriver en lang række emner vedrørende frugtbarhed, graviditet, aborter og fødsler.

I et læsevenligt sprog gennemgås epidemiologi, føtalmedicin, infertilitet og behandling deraf. Man får et overblik over mulighederne for screening af gravide samt status på sundheden hos børn undfanget ved fertilitetsbehandling, herunder børnenes fremtidige fertilitet. Bogen beskriver faktorer, der påvirker mænds og kvinders fertilitet, såsom hormonforstyrrende stoffer i dagligdags produkter og individuelle risikofaktorer, f.eks. alder, rygning, koffein, alkohol og overvægt. Bogen indeholder også et væsentligt afsnit om de psykosociale konsekvenser af infertilitet. Endvidere er dyreforsøg og testmodeller beskrevet. I bogens sidste afsnit skitseres en række samfundsmæssige strategier for forebyggelse og behandling af infertilitet samt betydningen heraf.



Lone Schmidt og Anja Pindborg (red.)

Fertilitet og sundhed

Munksgaard 2012

288 sider - 280 kr.

ISBN 9788762810358

Bogen er skrevet af 24 specialister, som sammen med de to redaktører udgør et yderst kompetent forfatterkollegium. Den er velskrevet og veldokumenteret, både i sin helhed og som opslagsbog. En evt. revideret udgave kan dog med fordel illustreres yderligere. Den primære målgruppe er studerende på folkesundhedsvidenskab samt professionsbacheloruddannelserne, men bogen anbefales hermed også til sundhedsprofessionelle i fertilitetsklinikker.

Af Alice Toft Mikkelsen, projektsygeplejerske, Master i Klinisk Sygepleje, Fertilitetsklinikken, Regionshospitalet Skive.

fessionelle kan lide at indrømme. Kan bogen hjælpe her?

Forfatteren udfordrer indledningsvist ved at relatere til vores ”ordnerefleks”. Præciserer derpå, at motivationsarbejdet går ud på at vække og fremme noget, der allerede er til stede, dvs. finde ud af, hvilke forandringer patienten selv er motiveret til. Det er der ikke noget nyt i. Vi får også en tur mere med at finde patienten, hvor han er, Søren Kierkegaard har ikke haft fødselsdag forgæves. Samtalen skal fra behandlerens side skabe en god relation, der bygger på samarbejde, omsorg og accept. Intet problem, særligt hvis vi får mulighed for et forløb med vores patienter.

Men hvordan kommer jeg videre med Jens, min overvægtige, storrygende,

stressede, hjertesygge type 2-diabetiker, som med sine elendige lunger og hypertension i en grænsesøgende promille kører rundt og reparerer murværk, mens han skælder ud på samtlige trafikanter, som er uheldige nok til møde ham på vejen? Han vil jo rigtig gerne, det er da det eneste, han vil. Når han er hos mig. Men effekten udebliver. Jeg fornemmer nærmest, at jeg har foretaget en demotiverende samtale, når vi ses næste gang, på trods af, at han er blevet anerkendt, fundet forandringsparat, har foretaget skriftlig kontrakt og givet forpligtelsesudsagn med mere – helt efter bogen.

Nej, Jens kan ingen bog hjælpe, men der er jo andre end ham. Bogen behand-

ler de fire processer i den motiverende samtale, dokumentation af metoden og en række cases. Særligt kan de cases, der omhandler uvante motivationsopgaver, være af stor hjælp. Bogen får ikke 12, for jeg er ikke overbevist om, at den er uundværlig for den empatiske, dygtige og interesserede sygeplejerske, som har lært at lytte. Men den tilbyder nye indfaldsvinkler til motivationsarbejdet, giver idéer til samtaler med patienter, man er kørt fast med, og hjælper behandler til at holde fast i formålet med samtalerne.

Af Michala Eich, konsultationssygeplejerske, Værløse.

KORT NYT OM BØGER

Michell Lui Kowal og Louise Pil Mørch

Atlas over bevægeapparatet

Alle knogler, led og muskler på dansk og latin

FADL's Forlag 2013

272 sider - 429,95 kr.

ISBN 9788777497025

Dorsal, hvad er det nu, det betyder? Bogen viser retninger, sider og planer på kroppen som indledning til en gennemgang af den menneskelige anatomi. Slog straks op på fodens bagside, sønnen løb maraton og har ondt under venstre fod, hvorfor? Bogen er overskuelig, lækker og nem at benytte som opslagsværk. Den er opdelt i seks kapitler og oprindeligt udarbejdet til body-sds-grunduddannelsen.

En enkelt anke: Der mangler en signaturforklaring på U og I, som er anbragt i en henholdsvis blå og rød boks. Udspring og insertion betyder det, men det tog mig lidt gæsteri og en henvendelse til forlaget at få det verificeret.

Gerald Monk og John Winslade

Når historier kolliderer

Om at håndtere konflikter med narrativ mediation

Mindspace 2013

183 sider - 298 kr. E-bog, 208 kr.

ISBN 978-87-92542-57-1

Bogen fremstiller en række cases, hvor to personer har en konflikt. Mediatorens rolle mht. at lytte, eksternalisere konflikten og etablere en modhistorie er i centrum. Målet er at få parterne til at fokusere på forandring og den dynamiske proces, der er forudsætningen for forandringen.

Forfatterne ser ligheder mellem den motiverende samtale og narrativ mediation, og de beskriver disse ligheder i et afsluttende kapitel. Tilbagefald til konfliktens udgangspunkt får et par ord med på vejen, hvilket virker relevant. "Hvordan vil du modstå fristelsen til at lade dig trække tilbage i konflikten, når det bliver barsk?"

Susan Cain

Ro

Styrken ved at være introvert i en højtråbende verden

Hr. Ferdinand og Don Max 2013

443 sider - 299 kr. E-bog, 169 kr.

ISBN 978-87-92845-62-7

Den ekstroverte, altså udadvendt person, er i høj kurs i det samfund, vi lever i. Men hvad karakteriserer introverte personer, og hvordan får de plads i en verden, der synes at hyldede dem, der er i stand til at galpe op om egne bedrifter og befinder sig bedst i rampelys?

Det handler denne bog om, og der er både gode råd om skolevalg til forældre med et indadvendt barn og anekdoter, korte interview med introverte mennesker og referater af forskning. Bogen er ledsaget af 56 sider med noter og referencer.

(jb)



Nordic Medicare søger sygeplejersker og jordemødre til vikariater i Skåne



Er du sygeplejerske eller jordemoder og ønsker du en væsentlig bedre løn?

lægger afgørende vægt på, at du har mulighed for at få din partner og/eller børn med.

Personprofiler
Vi søger sygeplejersker med minimum 1 års klinisk erfaring fra et hospital og gerne, men ikke nødvendigvis, erfaring indenfor kirurgi, ortopædi, neurologi, pædiatri samt onkologi. Ligeledes søger vi jordemødre til obstetrisk afdeling. Der stilles lokalt krav om at du har et overordnet kendskab til det svenske sprog i tale og skrift.

Yderligere oplysninger
Vikariatene løber fra nu og det enkelte vikariats varighed aftales individuelt.

Yderligere oplysninger om stillingens indhold, kan fås ved henvendelse til sundhedsfaglig direktør og speciallæge, Niels H. Riewerts Eriksen på tlf. 53 63 48 23 eller kundeforvalter og sygeplejerske, Linda Tranebæk Pedersen på tlf. 53 69 53 63.

Du kan læse mere om Nordic Medicare på: www.nordicmedicare.dk

Som sygeplejerske- eller jordemødevikar hos Nordic Medicare vil du få:

- en attraktiv løn, der ligger væsentligt over det tilsvarende niveau i Danmark.
- hurtig lønudbetaling (senest 3-4 hverdage efter, at vi har modtaget dine bilag og timeopgørelse).
- den formodentlig bedste service før, under og efter udstationeringen.

Nordic Medicare ordner alt for dig
Nordic Medicare varetager og dækker de relaterede udgifter i forbindelse med vikariatet i form af boligudgifter, rejseudgifter (fly, tog eller bil) og forsikringer. Som udstationeret sygeplejerske- eller jordemødevikar hos Nordic Medicare ordner vi selvfølgelig alt det praktiske for dig i henhold til ansættelsesforhold, opnåelse af svensk autorisation, udfyldning af diverse dokumenter, evt. børneinstitutioner mv. Vi

Med udsøgt nedladdenhed og slet skjult foragt

Professor Hans Bonde, der blev ansat som kønsforsker, fordi man i respekt for ligestillingen ikke kunne lade kvinder monopolisere området, er bekymret. Så bekymret, at han har skrevet en bog for at kunne vise os, at bestræbelserne for ligestilling mellem kønnene har forvandlet sig til favorisme for kvinderne, som ansættes frem for mænd i stillinger, der kræver mere hjernekraft, muskelkraft og ambitioner, end naturen har tildelt dem.

Bonde udfordrer forestillingen om, at kvinder er eller har været undertrykt. De forskelle, der måtte være mellem, hvad mænd og kvinder opnår, kan forklares med, at mænd er mere ekstreme og dermed kommer lettere til tops, men også oftere går til bunds.

Det er tankevækkende, at en professor, der selv fremhæver, at bogen er en syntese af 30 års kønsforskning og kønsdebat, kan komme til at sidde så skævt for tastaturet. At bogen overhovedet er blevet udgivet, er enten et solidt bevis på, at kvinder kun har gjort et meget beskedent indhug i den magt, der gør livet let for Rip, Rap og Rup, eller et udtryk for en bevidst provokation.

Bonde kunne muligvis have haft en pointe i at påpege en række særlige tiltag og priser for kvinder, som synes overflødige, men den pointe forsvinder i en malstrøm af udokumenterede påstande og en skrigende mangel på troværdige kilder og almindelig akademisk fremgangsmåde.

Bonde argumenterer imod en løst defineret gruppe af feminister, som efter hans mening kræver positioner til kvinder, som de



Hans Bonde

Fordi du fortjener det - fra feminisme til favorisme

Gyldendal 2013

288 sider - 249,95 kr.

ISBN 9788702146653

hverken evner eller ønsker at varetage. Han spiller på stereotyper, som burde være under hans værdighed. Mørkhårede ministre som Astrid Kragh og Karen Hækkerup gør han fluks til blondiner, og så er de placeret i samme uduelige kategori som Thorning-Schmidt, som Bonde bruger et helt afsnit til at rakke ned på.

Litteraturlisten er som en blomstereng, hvor Bonde plukker løs uden argumentation. Så kan han vælge mellem Mogens Camre og Karen Blixen

eller mellem Alt for Damerne og Kvinfos artikler, som det nu passer bedst i hans nærmest rørende og maniske forsøg på at overbevise læseren om, hvor forfejlet idéen om ligestilling er.

Men del bogen med veninderne! Den er morsom på samme måde, som det er at betragte en lille dreng, der for første gang får svunget pjorten op over kanten til toilettet og er rævestolt over, at han selv kan klare det. Så stolt, at han slet ikke opdager, at han tisser ved siden af.

*Af Karen Ellen Spannow,
sygeplejerske og etnograf.*



Flere og flere Sygeplejersker tager vores kurser og uddannelser

Ønsker du også en efteruddannelse med stor fleksibilitet?

Vi er i hele landet og har dag-, aften- og weekendhold. Nogle kurser kan læses helt eller delvis på nettet.

Du kan blandt andet blive:

- Kostvejleder og Slankekonsulent - Kr. 8.900,-
- Positiv Psykologi Vejleder - Kr. 8.900,-
- Mindfulness Instruktør - Kr. 8.900,-
- Sundheds- og Livsstilscoach - Kr. 12.750,-
- Massør og Sportsmassør - Kr. 21.500,-
- Zoneterapeut - Kr. 42.500,-



Bestil gratis brochure og læs mere på www.atwork.dk

Mynstersvej 5 - 1827 Frederiksberg C - E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

ATWORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

Bodil Dyhre

Sygeplejerske Bodil Dyhre er død, 94 år.

Bodil Dyhre blev uddannet på amtssygehuset i Gentofte 1940-43. Derefter supplerede hun med specialerne barselspleje og psykiatri på Rigshospitalet og videreuddannede sig 1947-48 til sundhedsplejerske. Herefter blev hun sundhedsplejerske i det daværende Aarhus Amt frem til 1953, afbrudt af 15 måneders orlov 1951-52 til et studieophold i USA, hvortil hun fik legater fra bl.a. Dansk Sygeplejeråd.

I 1953 blev Bodil Dyhre ansat som forskningsassistent i det internationale sygeplejeråd International Council of Nurses (ICN). Bag ansættelsen stod ICN's danske direktør Ellen Broe. Bodil Dyhres opgave var ved uddannelsesafdelingen i London at indsamle materiale til en bibliografi om Florence Nightingale.

Hjemvendt fik hun en stilling som sekretær i Dansk Sygeplejeråd. Hun savnede

dog snart det praktiske arbejde, og i 1954 blev hun atter sundhedsplejerske i Aarhus Amt, og fra denne stilling avancerede hun to år senere til ledende sundhedsplejerske i Aarhus Kommune. 1956-66 markerede Bodil Dyhre sig som en progressiv og nytænkende leder i udviklingen af sundhedsplejerskens arbejdsområde. Hendes personlige mål var at reorganisere sundhedsplejen efter amerikansk model, men det var der ikke politisk lydhørhed for.

Bodil Dyhres store ekspertise i spørgsmål vedrørende sundhedspleje, forskning og uddannelse benyttede Dansk Sygeplejeråd, Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen sig af ved at placere hende i forskellige faglige udvalg. Dertil var hun medlem af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse 1955-59 og 1966-71. I 1966 fik hun stillingen som undervisningsleder ved sundhedsplejerskelinjen på Danmarks Sy-

geplejerskehøjskole (DSH). Tre år efter blev hun administrativ leder af hele institutionen. Hendes første opgave var at åbne en afdeling af DSH i København. I 1970 blev hun DSH's første rektor, en stilling, hun bestred til 1977, hvor hun af helbredsmæssige grunde gik på pension.

Bodil Dyhre havde en betydelig indflydelse på udviklingen af dansk sygepleje, i første omgang inden for sundhedsplejen og senere på videreuddannelsesområdet. Her undlod hun aldrig at understrege, at uddannelse og forskning ikke er et mål i sig selv, men et middel til at fremme kvaliteten i den kliniske sygepleje. Hun beskrives som en begavet og fremsynet leder, debattør og underviser.

Æret være hendes minde.

Grete Christensen, formand.

Beroligende og sansestimulerende hjælpemidler - nye modeller af Protac Kugledynen™

Protac lancerer to nye serier af Protac Kugledynen samt ny demens- og smertedyne

Protac Kugledynen findes nu i tre serier: Calm, Flexible og Classic.

Nye specialfremstillede kugler reducerer lyden til et minimum. De nye dynen kan vaskes i en almindelig vaskemaskine. Vi har øget fleksibiliteten til gavn for den enkelte bruger.

Protac Kugledynen™ - Calm

Kuglerne ligger i lange rækker, hvilket gør dynen roligere og mindre bevægelig. Dynen fylder væsentligt mindre end den klassiske kugledyne og kan let transporteres.



CALM
Ny serie

Protac Kugledynen™ - Flexible

Sammensæt en individuel kugledyne. Flexible er inddelt i store lommer med udtagelige kuglepøser, så vægten kan tilpasses den enkelte brugers behov for sansestimulering.



FLEXIBLE
Ny serie

Protac Kugledynen™ - Classic

Classic er vores velkendte Protac Kugledyne. En nyhed er demens- og smertedyne med indhold af granulat fordelt i 40 kassetter. Giver en let sansestimulering og følelse af tryghed.



CLASSIC
Ny demens- og smertedyne

Prøv de nye dynemodeller

Ring for en uforpligtende afprøvning eller fremvisning. Vores ergoterapeuter tilbyder gratis rådgivning og besøg til fagpersonale.



Scan QR-koden, eller besøg www.protac.dk, og læs mere om nyhederne og Protacs øvrige produkter.

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Børns ret til mad og voksnes ret til fred

Ligebehandlingsnævnet har afgjort, at det ikke er i strid med ligestillingsloven, når restauratører afviser ammende kvinder. Det har fået Dansk Sygeplejeråd og en række andre organisationer til at henvende sig til ligestillingsminister Manu Sareen (R) i et åbent brev om kvinders rettigheder. På Facebook fik afgørelsen også mange kommentarer med på vejen.

"Den afgørelse må afgjort ændres. Jeg har da sjældent hørt om noget så bornert, kønsdiskriminerende og middelalderligt."

"[...] Jeg forstår fuldt ud synspunktet omkring ret til amning, det tror jeg, at alle gør, men undrer mig over, at man ikke har kørt kampagner mod eks. Noma [...] Det virker lidt underligt, at man accepterer amningsforbud på pæne restauranter, men insisterer på, at det er helt galt, hvis det er den lokale café. Afgørelsen afviger jo ikke fra, hvad der har været de facto standard i mange år.[...]"

"[...] I denne sag er det fastslået, at det er fordi, folk bliver krænket på blufærdigheden, når børn spiser, at ejeren må smide kvinden ud. Og hvis folk bliver krænket på blufærdigheden ved at se et barn spise, er der da noget helt galt."

"Kunne ikke udtrykke det bedre selv, end det er gjort i det brev. TAK. Hvad er det for et underligt og ubehageligt samfund, vi risikerer at få, hvis der ikke bliver gjort noget ved den her mulighed for forbud mod amning."

"Synes også, man skal have lov til at amme, men det kan altså også gøres diskret, lidt hensyn til andre er vel ikke for meget at forlange. At man så synes, at nogen mennesker er sarte, er fair nok, men ikke desto mindre skal alle kunne være her."

"Helt ærligt, det er ikke alle, der synes, det er appetitligt at spise, mens nogle sidder og ammer. Det kan godt være, det er naturligt, men det er der så meget, der er."

"At amme sit barn er en naturlig ting, der ikke bør kunne støde nogen. Der er bare bryster og nøgenhed overalt i samfundet - også i børnehøjde i butikker, på reklamer, på TV osv. Hvad kan det så genere, at et sultent barn bliver ammet? Og Sundhedsstyrelsen gør alt, hvad de kan, for at få flere mødre til at amme deres børn. Og et sultent skrigende barn generer da de øvrige cafégæster langt mere end et mæt og veltilpas barn, der lige er blevet ammet."

"Mig bekendt er endnu ingen kvinde i dette land blevet straffet for at have ammet sit barn på en café. Livsnødvendigt? Man befinder sig næppe i yderste nød, når man sidder med sit barn på en café. Helt ærligt, det her går altså over gevind."

"Så synes jeg, det skal være lovpligtigt med et "amning forbud"-skilt, ligesom "rygning forbudt". Hvis der er amning forbudt, vil jeg nemlig ikke sætte mine ben der - nogensinde, med eller uden børn. Og jeg vil kunne se, hvilke caféejere der er SÅ usympatiske."

"Der er masser af steder, man kan tage hen med sine børn, uanset om man ammer. Og så er der steder, hvor det ikke er så velset. Jeg kan virkelig ikke se problemet. Hver ting sin tid - og sted (PS: Jeg er mor til 4)."

"Jeg fatter det ikke! Man har da ret til at amme sit barn hvor som helst undtaget på et par restauranter, som man jo bare kan undlade at frekventere. Mødre på barsel er jo i dag en stor og købestærk forbrugergruppe, som de fleste gerne vil servicere, så hvorfor gøre det til en stor ligestillings-sag, at et par enkelte ikke vil?"

Flere sygeplejersker, tak. Men hvad med pladserne?

Sygeplejerskerne, lægerne og patienterne har sagt det, og nu sker der noget. Nord-sjællands Hospital ansætter flere sygeplejersker og læger for at modvirke overbelastning og patienter på gangene.

"Nu skal det bare sprede sig til alle landets hospitaler."

"Har der været en politiker indlagt, siden der er kommet en drejning?"

"Super. Det betyder jo, at det virker at holde fast i problematiske områder i sundhedsvæsenet, og at vi sammen er stærkere."

"Ja, jeg må da sige ... Flere hænder er o.k., men hvad med lige at skaffe nogle køjesenge til de overfyldte stuer."

"Men hvad pokker skal man gøre rent fysisk. Der er jo ikke pladser og stuer nok."

"Ja ja, vi ved godt, at flere læger og sygeplejersker kan sikre et bedre patientforløb og større patientflow. Det koster bare mere at køre flere patienter igennem, og så skal der spares, fordi der er brugt for mange penge. Og det ved vi jo godt, hvad fører til."

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

Tidligere statsminister gav pris til psykiatrisygeplejerske

Prisen til årets psykiatriske sygeplejerske er blevet uddelt for første gang og gik til Kirsten Vistisen, kontaktperson for 10 meget syge psykiatriske patienter i Psykiatri Vest i Slagelse. Hendes arbejde består bl.a. i at være bindeled mellem de forskellige sektorer indenfor sundhedsvæsenet, så vigtig information ikke går tabt. Det betyder, at hun besøger alle 10 patienter minimum en gang ugentligt, uanset om de er indlagt eller ej.

Prisen blev overrakt af tidligere statsminister Poul Nyrup Rasmussen, som i dag er formand for Det Sociale Netværk. I sin overrækkelsestale sagde han til de mange fremmødte psykiatrisygeplejersker:

“Det arbejde, I udfører, er det mest værdifulde, der findes. Jeg har en drøm om, at psykiatrien bliver lige så vigtig for politikerne og kommer til at fylde lige så meget i folks bevidsthed, som somatikken gør i dag. En af de store udfordringer, vi har, er at bygge bro mellem socialpsykiatrien og de psykiatriske afdelinger. Vinderen af prisen som Årets Psykiatrisygeplejerske er en, der gør en stor indsats for netop at binde sektorerne sammen. Kirsten Vistisen går foran og er den "lim", der gør, at 10 af de mest syge patienter ikke oplever sektorovergang. Hun demonstrerer i praksis, hvordan en sygeplejerske udgør "den mobile part" på tværs af sektorer til stor gavn for patienterne.”

I sin takketale sagde Kirsten Vistisen bl.a.:
 “Jeg er af den opfattelse, at alt er muligt, og jeg tror på, at tingene vil lykkes. Således tager jeg udfordringerne op, når de melder sig. Alle har noget at give, om man er psykisk sårbar eller ej. Vi er alle mennesker i relation med hinanden. Den psykisk sårbare er for mig et medmenneske, som i en periode har det svært, og hvor jeg skal være den, der lytter og handler, hvis det er dét, jeg skal.”

Prisoverrækkelsen skete på Aarhus Universitetshospital i Risskov, hvor ca. 100 af landets psykiatriske sygeplejersker var samlet til konference. Med prisen fulgte også en check på 10.000 kr. (anr)

Rigshospitalets Nightingalepris 2013

Rigshospitalets første kræftrehabiliteringssygeplejerske (ansat i 2006) Lise Bjerrum Thisted har modtaget hospitalets Nightingalepris 2013.

Hun er uddannet i 1990 og har siden arbejdet inden for kræftområdet, hvor hun har en meget stor og anerkendt faglig bredde inden for kræftsygepleje. Lise Bjerrum Thisted har været klinisk sygeplejevejleder fra 1998-2006, har undervist nationalt og internationalt, været leder af efteruddannelsen i kræftsygepleje, kursusleder for bl.a. kemoterapi- og kommunikationskurser i Finsen-centret og skrevet kapitler til lærebøger indenfor kræftsygepleje og rehabilitering. Hun har desuden en diplomuddannelse i Sundhedsfremme og Forebyggelse og en Master i Klinisk Sygepleje. I dag arbejder Lise Bjerrum Thisted som kræftrehabiliteringssygeplejerske på tværs af centre og specialer på Rigshospitalet.

“Rehabilitering er et svært ord og forveksles ofte med fysisk genoptræning. Jeg taler derfor hellere om "støtte til li-

vet med kræft”. For der kan være mange forskellige typer af problemer, der spænder ben for det gode liv for den enkelte. Det kan være behov for behandling eller lindring af symptomer - eller det kan være forskellige senfølger, som kræver behandling på hospital. Der kan også være behov for en sygeplejefaglig guidning for, at den enkelte finder sin vej og kan sige: Jeg har ikke før prøvet at være i denne situation, men jeg skal nok klare mig videre i livet,” fortæller Lise Bjerrum Thisted om sit arbejde.

Nightingaleprisen er på 10.000 kr. og gives i form af et armbåndsur.

(hbo)

Redaktionel bemærkning: Dansk Røde Kors uddeler, umiddelbart efter at dette nummer af Sygeplejersken er sendt til tryk, Florence Nightingalemedaljen til en eller flere sygeplejersker. Omtale af denne begivenhed sker i næste nummer af Sygeplejersken, som udkommer fredag den 16. august.



PRIVATFOTO

Lene Bjerrum Thisted, modtager af Rigshospitalets Nightingalepris 2013.

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 55 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

Skriv til Fag. Læs Sygeplejerskens manuskriptvejledning på www.dsr.dk > Sygeplejersken og ring eller send en mail med din idé, nummeret er 4695 4187 og mailadressen jb@dsr.dk



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Høje forventninger til fedmeoperation

Interview med fem svært overvægtige kvinder, som alle skulle have udført en gastric banding, viser, at kvinderne havde store forventninger til operationen. De håbede at få styrket deres selvværd, at bryde med social isolation, få kontrol over madindtag og opnå et bedre sex- og samliv. Men sådan går det desværre ikke altid, bl.a. svarer det postoperative vægttab ikke nødvendigvis til det ønskede. Artiklen peger på, at vejledningen af patienter, som skal fedmeopereres, bør være baseret på dialog og kortlægning af forventninger, så fedmeoperationen ikke bliver en skuffelse eller måske endda en oplevelse. Læs mere side 70.

Hverdagsrehabilitering rimer ikke på sygeplejerske, viser en undersøgelse, der omtales på side 77. Sygeplejerskerne har i mange kommuner svært ved at spille en aktiv rolle i rehabiliteringsindsatsen, og deres faglighed er ikke nødvendigvis synlig for andre faggrupper.


Der er noget at tage fat på – hvilket da også sker ifølge artiklerne under Faglig Information her på siden.

Resuméer af international forskning beskriver tre projekter, der har genoptræning/rehabilitering som fokus, og en undersøgelse udført af KORA (det nationale institut for kommunal og regional analyse og forskning) tager fat i de meget forskellige tilbud, som kommunerne har på genoptræningsområdet. Se side 65 og 68.

Misbrugere skal ændre behandling fra metadon til buprenorphin, hvis man følger Sundhedsstyrelsens vejledning. Men misbrugerne har ofte ringe kropsforståelse, og de klager over abstinensmerter, når behandlingsændringen er trådt i kraft. På Rusmiddelcenter Viborg afhjælper man abstinensmerterne, og gennem information fra patient til patient bliver erfaringer før, under og efter behandlingsændring formidlet videre. Det sidste har vist sig at være motiverende for at skifte præparat. Se side 80 og side 6.

"Fra forsker til fag" side 67 beskriver denne gang, hvordan forskning i åndelig omsorg blev emnet for en ph.d.-afhandling.

Velkommen til et *Sygeplejersken* med lidt af hvert, men mest om hverdagsrehabilitering.


Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Fælles Rehabiliterende Indborgere i hverdagen

AF HEIDI MEEDOM, SYGEPLEJERSKE, KOORDINERENDE SAGSBEHANDLER I

Borgere, som skal i gang med rehabilitering efter sygdom, har gavn af tidlig og tværfaglig indsats med fokus på hele borgerens situation og ikke bare på visitation og tid. Det viser et projekt fra Nordjylland.

Alle kommuner mærker i disse år et stigende pres på ældreområdet; flere og flere borgere har brug for hjemmehjælp, og arbejdsstyrken og økonomien bliver mindre. Samtidig opleves opgaveglidning fra sygehuse ud i kommunerne.

For at imødekomme dette pres har Brønderslev Kommune siden 2012 kørt pilotprojektet FRI (Fælles Rehabiliterende Indsats) i to af syv hjemmehjælpsgrupper. FRI udrulles nu i fuld skala.

I hver hjemmehjælpsgruppe er der et FRI-team bestående af en koordinerende sagsbehandler, en ergoterapeut og en sygeplejerske, alle ansat i ældreområdet.

Når en borger søger hjælp til f.eks. rengøring, besøger den koordinerende sagsbehandler borgeren med henblik på udredning.

Udredningen tager udgangspunkt i den enkelte borger, og de relevante faggrupper inddrages for at komme hele vejen rundt om borgeren. Sygeplejersken foretager en sygeplejefaglig udredning, ergoterapeuten aktivtetsanalyse, og ved behov tilkaldes diætist, demenskonsulent mv.

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse
Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind
bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel
Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Redaktionen forbeholder sig ret til lagring og elektronisk udgivelse af alle artikler.
Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

sats gavner

BRØNDERSLEV KOMMUNE; HEIDI.MEEDOM@99454545.DK

Tidligere har man i den kommunale sygepleje været meget styret af visiteringer og tid, hvor der med FRI-projektet i højere grad er kommet fokus på hele borgerens situation. For sygeplejerskerne betyder det holistiske syn på borgeren, at de bruger deres faglighed fuldt ud frem for blot at se på en afgrænset opgave. For den koordinerende sagsbehandler giver det tætte samarbejde med sygeplejersker og ergoterapeuten i FRI-teamet en mere smidig visitering, som løbende kan justeres og dermed hurtigere give effekt.

Kommunalt tackler FRI-arbejdsformen flere udfordringer; dels stigende udgifter til ældreområdet og dels færre hænder til at løfte opgaverne. Begge dele imødekommes ved hjælp af FRI, hvor mange borgere ender ud med at klare sig selv eller med et minimum af hjælp. En stor sidegevinst ved FRI-projektet er, at arbejdsformen har skabt

stor arbejdsglæde i grupperne; både hos sygeplejersker og social- og sundhedspersonalet. Borgerne har taget godt imod projektet, både de yngre og borgere på 90+.

Et eksempel er en borger med store mén efter en blodprop i hjernen. Borgeren udskrives til hjemmet efter ophold på en regional genoptræningsafdeling. Borgeren har brug for meget hjælp og støtte i hverdagen både i form af sygepleje, ergoterapi, personlig og praktisk hjælp. Borgeren får massiv hjælp fra alle relevante faggrupper allerede fra starten, dvs. at den tværfaglige indsats iværksættes meget hurtigt, og borgeren bliver hurtigere og i højere grad selvhjulpne, end han ville være blevet tidligere.

Projektbeskrivelsen kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Genoptræning sker uden sygeplejersker

Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (KORA) har kortlagt organisering og produktivitet på det kommunale træningsområde i otte kommuner. Undersøgelsen viser, at det koster 6.000-9.000 kr. at genoptræne en borger, og at prisen afhænger af produktiviteten. Rapporten viser ikke, om den dyre træning gavner borgeren mere end den billige. Derimod er træningen i alle otte kommuner bestemt af fysio- eller ergoterapeutens faglige vurdering. Træningen finder sted i kommunale træningscentre og varetages af terapeuterne – og i nogle tilfælde af social- og sundhedsassistenter. Kommuner med en enkel organisering af træningsområdet ses at have en højere produktivitet.

Mindre kommuner samarbejder om træningen, mens større kommuner håndterer alle træningsopgaver selv. Sygeplejersker er ikke nævnt i analysen.

KORA planlægger yderligere to analyser på træningsområdet, en om ressourceforbrug i ældreplejen og en om forbrug af personlig pleje og praktisk hjælp hos tre grupper af borgere.

Læs, hvilke kommuner der deltog i den første analyse på www.kora.dk > Kommuner organiserer genoptræning vidt forskelligt

(jb)

**Lukket formalinsystem
Til arbejde uden for
stinkskab**

Se mere på hounisen.com
eller ring på 86 21 08 00

Akupunktur kurser

for sundhedsfagligt personale

2-dags kvalme og smerte kursus: Hvordan akupunktur kan anvendes i patientbehandling af kvalme og smerter – evidensbaseret.

2-dags kursus i palliation: Velegnet til personale, der ønsker at anvende akupunktur som supplement til den palliative patient.

Begge kurser er praktisk orienteret og forudgående kendskab til akupunktur er ikke nødvendig. Pris kr. 3500,-.

Tid og sted:

Kvalme og smerte akupunkturkursus
3.10.13 – 4.10.13
Akupunkturkursus i palliation
6.1.14 – 7.1.14
Alle dage fra kl. 8.30 – 15.30
På Regionshospitalet Randers.
Kursusafgiften inkluderer kaffe, te, frokost og kursusmateriale.

Kursusledere: Overlæge Lise Schlünzen og Intensivsygeplejerske Annette Vennegaard

Yderligere information/tilmelding:
2946 2725 eller annevenn@rm.dk

Online KOL-rehabilitering gavner de mest syge

Mennesker med svær KOL takker ofte nej til rehabilitering i kommunalt regi eller i hospitalsregi, for deres helbred er så dårligt, at de kun vanskeligt kan forlade hjemmet. Men nu kan træningen foregå i patientens hjem.

AF LISBETH ØSTERGAARD, SYGEPLEJERSKE, ANSAT PÅ LUNGEAMBULATORIET, BISPEBJERG HOSPITAL; LMOE@LIVE.DK

Lungeambulatoriet på Bispebjerg Hospital har i efteråret 2012 afprøvet online KOL-rehabilitering til en mindre patientgruppe med svær og meget svær KOL. Her modtog patienterne KOL-rehabilitering i eget hjem via et videokonferencesystem.

Evalueringerne fra patienterne var meget positive, og de fleste patienter opnåede forbedringer i de fysiske tests. Med henblik på at skaffe mere evidens om potentialer ved en øget udbredelse af Online KOL-rehabilitering fortsætter projektet med en større patientgruppe i 2013, igen med økonomisk støtte fra Region Hovedstaden.

Den traditionelle KOL-rehabilitering, der tilbydes i kommunalt eller hospitalsregi, øger funktionsniveauet og livskvaliteten hos patienter med svær eller meget svær KOL. Men en del patienter takker nej til dette tilbud. Deres helbred er så dårligt, at de har svært ved at forlade hjemmet for at deltage i rehabiliteringen. Dermed går de glip af det tilbud, som de er berettiget til, og som de beviseligt har gavn af.

Med ny brugervenlig videoteknologi er det nu muligt for sådanne patienter at deltage i Online KOL-rehabilitering i eget hjem. Patienten får en skærm med indbygget computer stillet til rådighed i hjemmet. Forbindelsen til hospitalet sker via et 3G/4G-modem eller patientens egen internetforbindelse. På hospitalet kan man via en stor skærm træne op til seks patienter samtidig. Sygeplejerske/fysioterapeut og op til seks patienter kan alle se og høre hinanden under træningen/undervisningen og på den måde føle, at de er deltagere på et hold.

Materiale og metode i 2012

- 11 patienter deltog i et forløb over 8 uger med online sessioner 2 gange ugentligt a 1 times varighed.
- 4 patienter og 1 sygeplejerske/fysioterapeut var online samtidig.
- Patienterne kunne træne mellem sessionerne med instruktion fra en træningsfilm på deres skærm.

- Før og efter træningsforløbet blev der afholdt samtale i patientens hjem, hvor der blev aftalt mål, og patienten udførte fysiske test.

Resultater fra 2012

Alle 11 patienter gennemførte forløbet, og de deltog i 95 pct. af træningsgangene. Det er markant bedre end ved KOL-rehabilitering på hospitalet. Syv patienter oplevede forbedring i livskvalitet, ni patienter forbedrede deres tid på 2,45 m gangtest, og seks patienter klarede sig bedre i rejse-sætte-sig-testen.

2013

I 2013 gennemføres projektet med et 10-ugers forløb for ca. 30 patienter med seks patienter på hvert hold. Der er træning og undervisning to gange om ugen i 1 time og 15 minutter. 45 minutter er til undervisning, og 30 minutter til et planlagt eller spontant emne. Emnerne kan være inhalationsmedicin, kost, osteoporose, balance, bækkenbund, hvordan hverdagen klares og erfaringsudveksling med de øvrige deltagere.

Facebook-gruppen "KOL-Telemedicin"

En række sygeplejersker og andre faggrupper arbejder med telemedicinske løsninger for KOL-patienter. Det sker i spredte, enkeltstående projekter med begrænset udveksling af erfaringer med praksis og teknologi samt resultater indenfor dette vækstområde. Jeg har derfor oprettet Facebookgruppen "KOL Telemedicin". Den henvender sig til fagprofessionelle, som arbejder med eller interesserer sig for telemedicinske løsninger for KOL-patienter.



Aflæs QR-koden eller søg efter "KOL Telemedicin" på Facebook. Her er også adgang til evalueringsrapporten fra vores 2012-projekt på Bispebjerg.

Oplevelsen af åndelig omsorg på hospice

I Danmark findes ca. 120 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Vibeke Østergaard Steenfeldt er 50 år, bor i Viby ved Roskilde, er gift og har to børn på 17 og 21 år. Hun er sygeplejerske, cand.cur., ph.d., og ansat som lektor på University College Sjælland, sygeplejerskeuddannelsen.

Hvad fik dig til at forske?

”Egentlig er der ikke en enkelt afgørende faktor, der har betydning for min interesse for forskning. Der er nærmere tale om en række omstændigheder, hvor det ene har ført det andet med sig. Under min kandidatuddannelse fik jeg for alvor en nysgerrighed efter at udforske åndelig omsorg i sygeplejen. I årene derefter har jeg arbejdet videre med dette område, dels som forfatter til en lærebog i åndelig omsorg, dels har jeg været engageret i en interessegruppe for undervisere inden for åndelig omsorg. Jeg har også videreudviklet problemstillinger inden for området i forbindelse med forskningskurser og lignende, og på et tidspunkt var muligheden der så for et ph.d.-forløb.”

Hvad er forskningsemnet i din ph.d.-afhandling?

”Nu har jeg jo allerede antydnet, at den handler om åndelig omsorg. Oprindeligt ville jeg undersøge, hvilken betydning det har for uhelbredeligt syge mennesker, at de professionelle yder åndelig omsorg. Undervejs blev jeg klar over, at der ikke blandt sygeplejersker er en klar opfattelse af, hvad de forstår ved åndelig omsorg. Samtidig blev jeg opmærksom på, at hospiceomsorgen endnu er relativt uudforsket i Danmark, så afhandlingen kom til at handle om patienters, pårørendes og

professionelles oplevelse af omsorgspraksis på hospice. På den baggrund og gennem inddragelse af Medard Boss’ daseinanalytiske tænkning og Kari Martinsens omsorgstænkning nåede jeg frem til at give mit bud på en ny forståelse af åndelig omsorg, der favner lidt bredere end de hidtidige opfattelser. Medard Boss, som var schweizisk psykiater, er ikke så kendt i Danmark. Han var optaget af Martin Heideggers daseinsanalyse og beskrev syv grundtræk: rumlighed, tidslighed, kropslighed, samværen, stemhed, erindring og dødelighed. Ifølge Boss kan man ikke forstå sygdom uden at forstå, hvordan sygdommen begrænser mennesket i at udfolde disse grundtræk.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”Jeg var indskrevet på Forskerskolen i Livslang Læring ved Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet. Under ph.d.-forløbet var jeg tilknyttet Center for Sundhedsfremmeforskning, hvor jeg havde centerleder Betina Dybbroe som vejleder. Det var et alsidigt og givende forskningsmiljø, hvor der var en del ph.d.-studerende med forskellig sundhedsprofessionel baggrund. Det havde også stor betydning for min forskning, at jeg undervejs kom i kontakt med professor Jan Bengtsson fra Göteborgs Universitet og fik mulighed for et studieophold deroppe. I den forbindelse blev jeg tilknyttet Kollegiet för Livsvärldsfenomenologisk Forskning, der på det tidspunkt blev ledet af Jan Bengtsson.”

Hvordan har dine økonomiske rammer været, mens du tog din forskeruddannelse?

”Jeg har haft et stipendium, der var en finansiering mellem Forskerskolen i Livslang Læring og University College Sjælland.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Min afhandling er en monografi, og indtil videre kan mine resultater kun læses i selve afhandlingen, der hedder: ”Hospice – et levende hus”. Der er dog en artikel på vej i tidsskriftet Journal of Research Practice. Denne artikel handler ikke om åndelig omsorg, men om den akavethed, man kan opleve, når man som feltforsker står i etisk udfordrende situationer. Artiklen er skrevet sammen med min kollega Thomas Bille på baggrund af, at vi har interviewet hinanden om vores oplevelse i sådanne situationer som et led i at klargøre vores forskersubjektivitet.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Det er endnu meget nyt, idet jeg forsvarede afhandlingen i april måned, så jeg har ikke nået at have så meget kontakt med den kliniske praksis. I løbet af den tid, jeg har arbejdet med afhandlingen, har jeg præsenteret min forskning på flere konferencer, og her har der været stor interesse fra flere sider af klinisk praksis, ikke bare inden for sygeplejen, men også fra andre fagprofessionelle fra det palliative felt og fra helt andre faggrupper som f.eks. psykoterapeuter og musikterapeuter. Men hvordan afhandlingen kan inspirere og evt. få direkte betydning for praksis, er det endnu for tidligt at sige noget om.”

Hvad forsker du i aktuelt?

”Lige nu er jeg projektleder for det danske bidrag til en europæisk undersøgelse af sygeplejestuderendes forudsætninger og parathed til at yde åndelig omsorg. I dette projekt følges de studerende fra uddannelsens start og frem til slutningen. Projektet afsluttes i 2015.”

Fra individuel målsamtale til aktivitetsplan

Peri K, Kerse N, Robinson E, Parsons M, Parsons J and Laham N. Does functionally based activity make a difference to health status and mobility? A randomised controlled trial in residential care facilities. *Age and Ageing* 2008;(37):57-63.

Formål: At beskrive, om gentagelse af aktiviteter i dagligdagen (ADL) via et aktivitetsprogram forbedrer helbred, livskvalitet og mobilitet hos ældre mennesker, der bor i plejebolig.

Metode: Studiet er cluster-randomiseret og inkluderer 149 beboere med en gennemsnitsalder på 85 år fra fem plejebolig-centre/plejehjem. Skrøbelige beboere blev tilbudt en individuel målsamtale fordelt over to besøg samt et funktionelt aktivitetsprogram ved hjælp. Første målsamtale tog udgangspunkt i beboerens ønsker og i det, denne fandt meningsfuldt. Anden samtale sikrede, at beboerens mål fremmede den fysiske funktionsevne. Ud fra målene udvikledes en plan for aktivitet. Kontrolgruppen modtog vanlig pleje. Målsamtalen blev foretaget af særligt trænedes sygeplejersker og assistenter. Interventionen blev sammensat af en gerontologisk uddannet sygeplejerske.

Resultater: Studiet viste forbedring af funktionsevne efter tre måneder, men ikke effekt efter seks måneder i den helbredsbedingede livskvalitet.

Bemærkninger: Processen med at invitere beboere til individuel målsamtale og tage udgangspunkt i personens ønsker i forhold til dagliglivet var vellykket, over tid blev målsætningen ikke gentaget og mistede således relevans?

Af Marianne Mahler, sygeplejerske Dr. PH.
Sygeplejefaglig konsulent i lokalområde
Indre By/Østerbro; København.

Fælles målsætning øger borgeres tilfredshed

Public and Community Health Nursing Interventions with Vulnerable Primary Care Clients: A Pilot Study. Kaiser KL, Farris N, Stoupa, Agrawal S. *Journal of Community Health Nursing* 2009;(26):87-97.

Formålet i dette pilotstudie var

- at undersøge virkninger af folkesundhedssygepleje (Public- and Community Health Nursing) intervention på baggrund af fælles målsætning om sygepleje og helbred hos sårbare borgere og
- at beskrive borgernes helbreds- og sundhedsmålsætninger.

Metoden var, at 80 borgere i alderen 19-93 år blev udvalgt på baggrund af en vurdering af ikke opfyldte behov for folkesundhedssygepleje. Designet var quasiekperimentelt, hvor en interventionsgruppe modtog fælles målsætningsintervention. Særligt trænedes sygeplejestuderende foretog hjemmebesøg og vurderede sammen med borgeren behov for sygepleje, de fastsatte sammen mål for helbred og sundhed for en periode på 10 uger.

Resultaterne viste, at der ikke var direkte signifikante effekter af den fælles målsætning. De 10 ugers sygeplejeindsats havde dog signifikante positive effekter med hensyn til intensitet af sygepleje og for borgerens tilfredshed med deres sundhedsadfærd i forhold til de mål, de havde opstillet. Det var især på tre områder: at kunne leve med sin sygdom, alment at fremme sundhed og at øge fysisk mobilitet og træning.

Bemærkning: Ændret uddannelses- og kompetencefokus hos sygeplejersker kunne se ud til at ændre resultater i sygepleje til borgerne.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske Dr. PH.
Sygeplejefaglig konsulent i lokalområde
Indre By/Østerbro; København.

Særlig indsats styrker funktionsevnen

Evaluation of Restorative Care vs Usual Care for Older Adults Receiving an Acute Episode of Home Care. Tinetti ME, Baker D, Gallo WT, Nanda A, Carpentier P, O'Leary J. *JAMA* 2002; Apr 24; 287 (16): 2098-105.

Formål: At sammenligne særlig intens hjemmeplejeindsats for at styrke ældre menneskers funktionsevne med den sædvanlige hjemmeplejeindsats.

Metode: Designet var et klinisk kontrolleret prospektivt matchet forsøg i en hjemmepleje med seks forskellige kontorer. Et af kontorerne blev udvalgt til at udføre en særlig indsats i forhold til at styrke deltagerens funktionsevne. 691 modtog den særlige indsats, de var i gennemsnit 78 år. Indsatsen var tværfaglig med sygepleje, fysioterapi og ergoterapi i samarbejde med praktiserende læger. Nøgleordene i indsatsen var bl.a.:

- fælles uddannelse af det tværfaglige team i geriatri, rehabilitering og udarbejdelse af målsætning i fællesskab med borgerne
- reorganisering af hjemmeplejegrupperne til tværfaglige grupper med fælles grundlag. Implementeringsperioden var tre måneder.

Resultater: Signifikant flere i interventionsgruppen end i kontrolgruppen undgik indlæggelse, skadestue og akutlæge. Perioden med særlig hjemmepleje var kortere end hjemmeplejen i kontrolgruppen. Deltagerne i interventionsgruppen havde på kortere tid fået styrket deres funktionsevne i forhold til hverdagen og opnået mere uafhængighed af hjælp, tillige viste de bedring i mobilitet og fysiske færdigheder.

Bemærkninger: Det særlige ved studiet er, at det ikke er bygget op om diagnoser, men borgernes funktioner i hverdagen, at det er tværfagligt organiseret og den fælles målsætningsproces trænes.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske Dr. PH.
Sygeplejefaglig konsulent i lokalområde
Indre By/Østerbro; København.

SMS koster 50 kr + alm. fakst. Ved afsendelse af SMS giver du tilladelse til, at WWF må kontakte dig pr. telefon om evt. medlemskab.



@helenaer / flickr

WHAT ON EARTH ARE WE DOING TO OUR PLANET?

Send en SMS med "SAVE"
til 1231, så donerer du 50 kr
til vores arbejde.



CareVan V10

Lille og let håndterbar vogn.
Kan monteres med skuffer
og/eller skabe samt tilbehør
efter ønske.
Ligesom indretning findes
med flere fleksible løsninger.



CareVan V20

Til den lidt mere komplekse
procedure.
Kan leveres med 4 forskellige
skuffehøjder, som alle kan
indrettes med fleksible
inddelinger.
Alle skuffer kan desuden leveres
med løse modulbakker, hvilket
letter opfyldningen af vognen.

Begge vogne kan designes
med tilbehør efter behov og i
5 forskellige farver.

Forventninger til livet ef

Seks svært overvægtige kvinder er blevet interviewet to gange, første gang inden operation (gastric banding) og anden gang et år efter operation. Interviewene viser, at svarene kan grupperes i fire temaer. "Et liv præget af stigmatisering", "Forventninger rummer mere end håb om et konkret vægttabsmål", "Skuffelse" og "Indfrielse af forventninger". Samtlige temaer har konsekvenser for sygeplejen til disse kvinder.

AF LENE BORGES ESMANN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, STUD. MKS, ENDOKRINOLOGISK AFDELING M, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL; LENE.ESMANN@RSYD.DK
 ANNE HOLM NYLAND, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., ENDOKRINOLOGISK AFDELING M, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL
 LIS WAGNER, PROFESSOR, DR. PH, ENHEDEN FOR SYGEPLEJEFORSKNING, KLINISK INSTITUT, DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET, SYDDANSK UNIVERSITET
 ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

Udsagn som "det bliver som at være født på ny" og "det bliver nøglen til ny lykke" synes at være udtryk for høje forventninger til livet efter en gastric banding (GB), når det maksimale vægttab højest kan blive 50 pct. af overvægten, se boks 1 side 71. Spørgsmålet er, hvad forventningerne omfatter? Og bliver forventningerne indfriet i det postoperative forløb? Spørgsmålene danner baggrund for en kvalitativ undersøgelse udført i Bariatrisk Klinik på Endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital.

I takt med at forekomsten af svær overvægt er stigende i Danmark, er det fedmekirurgiske behandlingstilbud udfordret (1). Det er dokumenteret, at fedmekirurgi giver et vedvarende vægttab, reducerer risikoen for følgesygdomme og forbedrer patienternes livskvalitet sammenlignet med konventionel behandling (2).

Indtil 2009 var de mest anvendte procedurer for kirurgisk behandling af fedme i Danmark gastric bypass (GP, se boks 3 side 72) og gastric banding (GB). I dag udgør GP 98 pct. af fedmekirurgien (3). Det gennemsnitlige, maksimale vægttab er på 60 pct. af overvægten for en GP og 50 pct. af overvægten for en GB (1). Vægttabet opnås primært inden for de to første år efter operationen (2). Erfaringer fra egen klinik viser, at bariatriske patienter henvist til en GB-operation har høje forventninger til resultatet af operationen.

Udfordringer efter operation

Internationale studier viser, at bariatriske patienter har høje forventninger til det postoperative vægttab, og at den overvejende grund til at vælge bariatrisk kirurgi er ønsket om forebyggelse af

de fedmerelaterede følgesygdomme til overvægten (4,5). Kvalitative studier belyser patientperspektivet (6,7,8), og f.eks. konkluderer et fænomenologisk studie, at operationen for en gruppe patienter var sidste udvej. Operationen medførte struktur og fjernede ansvaret for at træffe beslutninger i forhold til mad, da der er begrænsninger for indtag af føde (6). Situationen blev ændret, når hverdagens realiteter kom i spil, og patienterne erfarede, at de kunne tage de tabte kilo på igen, såfremt de ikke fastholdt den ændrede livsstil. På trods af angst for vægtøgning fortrød informanterne ikke operationen (6).

Erfaringer fra klinikken bekræfter, at patienterne udfordres i livet efter bariatrisk kirurgi. Med behovet for at søge yderligere sygeplejefaglig indsigt i patientperspektivet med øget forståelse for patienters oplevelser og behov i relation til at blive GB-opereret gennemførtes en kvalitativ undersøgelse blandt seks kvinder i perioden 2007 til 2010 på Endokrinologisk afdeling M, OUH.

Formål

Undersøgelsens formål var at få indsigt i de bariatriske kvinders forventninger til en GB præ- og postoperativt. Forskningsspørgsmålene lød:

- Hvordan beskriver de kvindelige patienter præoperativt deres forventninger til livet med en GB?
- Indfries forventningerne i det postoperative forløb?

Metode

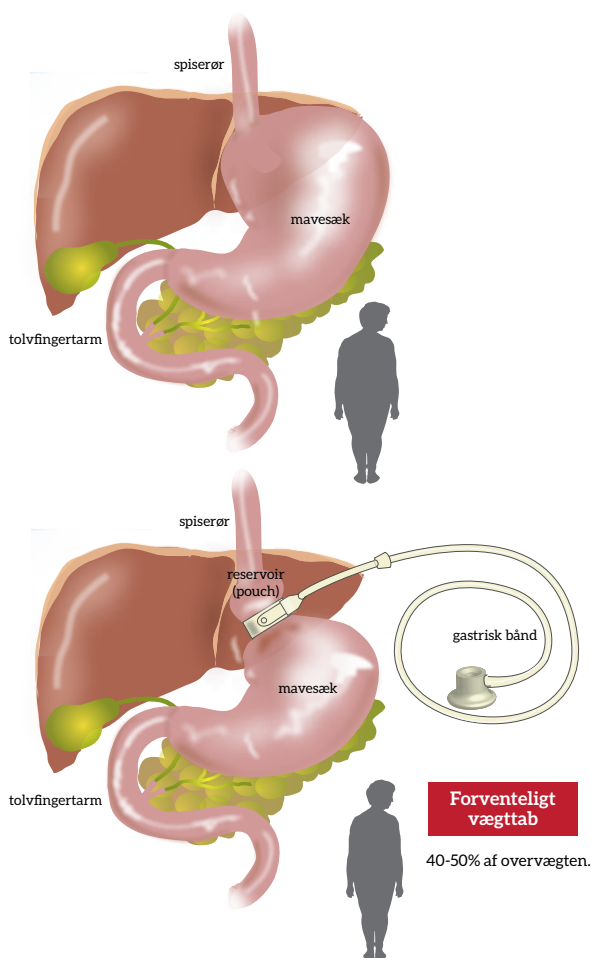
Undersøgelsen tog udgangspunkt i en fænomenologisk hermeneutisk teoriramme med et kvalitativt forskningsdesign. Med

Tabel 1. Data over de bariatriske kvinder og deres vægt ved henvisning til operation

Patient	Alder	Ægteskabelige status	Erhvervsstatus	Præoperativ vægt
(a)	36 år	Single	Datamatikerstuderende	122,7 kg
(b)	33 år	Gift	Ledig	138,0 kg
(c)	28 år	Single	Sygeplejerske	110,0 kg
(d)	46 år	Gift	Ufaglært køkkenmedhjælper	137,0 kg
(e)	36 år	Single	Ledig	102,3 kg

ter en fedmeoperation

Boks 1. Gastric banding (GB)



Illustrationen viser mavesækken før og efter gastric banding.

fænomenologi gives grundlag for beskrivelser af det oplevede og erfarede, og med hermeneutik gives grundlag for forståelse og fortolkninger af det oplevede (9).

Deltagere

Der inkluderedes successivt seks patienter i april 2007. Patienterne var blevet henvist til klinikken og efter forundersøgelse på hospitalet og 8 pct. vægttab fundet egnet til GB. Kriterierne for at blive godkendt til operation var følgende: Patienterne skulle være i alderen 20-60 år og have et BMI >40 eller BMI >35 med forekomst af følgesygdom, dvs. diabetes, hypertension, osteoartrose eller søvnapnøsyndrom (1). Kvinderne skulle kunne tale og forstå dansk. En patient blev ekskluderet fra undersøgelsen, da hun i stedet valgte at gennemgå en GP-operation, se tabel 1 side 70.

Dataindsamling

Dataindsamlingsinstrumentet var det kvalitative forskningsinterview med brug af en semistruktureret interviewguide (9). Projektleder og førsteforfatter på artiklen udførte samtlige interview. Artiklens anden forfatter har deltaget som observatør i to af interviewene.

Patienterne blev interviewet to gange, første gang inden operation og anden gang et år efter operation. Interviewene varede fra 40 til 60 minutter. Samtalerne blev båndet og efterfølgende transskriberet ord- og lydret af en lønnet sekretær.

Etiske overvejelser

De etiske overvejelser følger retningslinjer for forskningsetik og beskyttelse af enkeltpersoner (10).

Projektet er anmeldt til Datatilsynet, og det falder ikke inden for rammer og regler for forskning, der anmeldes til Den Videnskabetiske Komité for Region Syddanmark. Kvinderne blev orienteret mundtligt og skriftligt om undersøgelsens formål om, at deres deltagelse var anonym, og at de til enhver tid kunne trække sig fra interviewene. De underskrev ligeledes en tilkendegivelse om at ville deltage.

Dataanalyse

I analysen af data blev Kvaales metode til analyse af kvalitative interview med meningskondensering og kategorisering anvendt ▶

- ▶ (9). Analysemetoden består af fem analysetrin, se boks 2 herunder. For at få en helhedsforståelse er alle interview gennemlæst flere gange på trin 1. Der er desuden udført forskertriangulering i analysearbejdet af artiklens forfattere, se boks 4 side 73.

Resultater

Temaer fra de præ- og postoperative interview blev grupperet i fire hovedtemaer:

- ”Et liv præget af stigmatisering”
- ”Forventninger rummer mere end håb om et konkret vægttabsmål”
- ”Skuffelse”
- ”Indfrielse af forventninger”.

Herunder præsenteres analysens fund vedrørende de præoperative interview med fem overvægtige kvinder.

TEMAER FRA PRÆOPERATIVE INTERVIEW

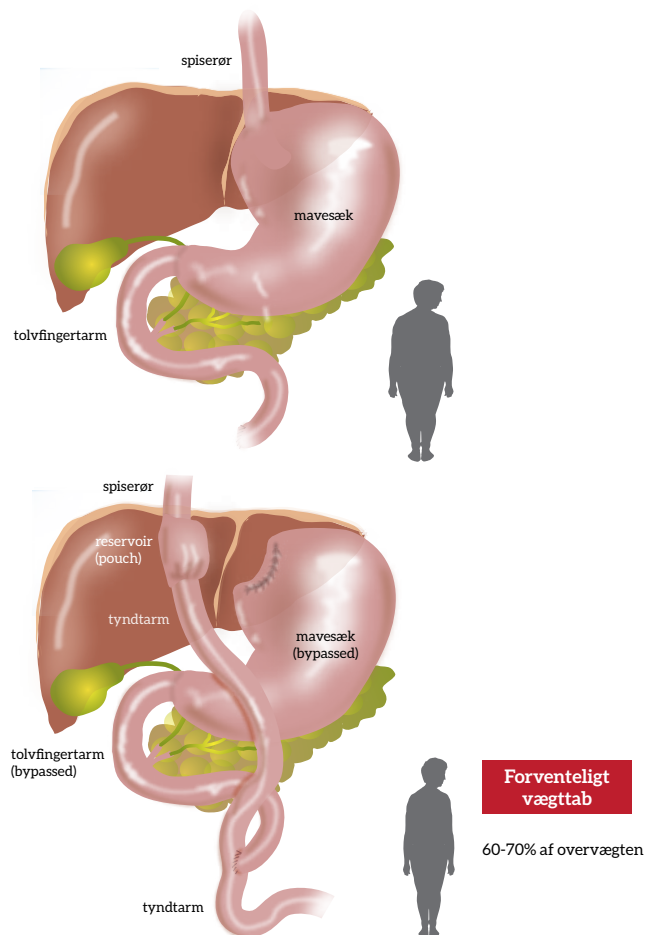
Et liv præget af stigmatisering

Stigmatisering i relation til overvægt er dominerende i informanternes oplevelser og beskrivelser af hverdagslivet inden operation. Stigmatisering viser sig som nedsat selvtillid og selvværd hos de fem kvinder. Flere kvinder har oplevet, hvordan omgivelserne har udvist krænkende adfærd over for dem, hvilket bevirker, at infor-

Boks 2. Kvaales metode; de fem analysetrin

- Trin 1: Hele interviewet læses og genlæses
- Trin 2: Den naturlige betydningsenhed, som den blev udtrykt i interviewet, identificeres
- Trin 3: De dominerende temaer i betydningsenhederne identificeres
- Trin 4: Spørgsmål stilles i relation til forskningsspørgsmålene: f.eks. Hvad siger denne betydningsenhed og dette tema om de bariatriske kvinders forventninger til livet med en GB, og indfries forventningerne i det postoperative forløb?
- Trin 5: Meningskondensering udmøntes i temaer

Boks 3. Gastric bypass (GP)



Illustrationen viser mavesækken før og efter gastric bypass.

Boks 4. Eksempel på anvendelse af analysemetoden til meningskondensering af interview

Interviewtekst	Det, der tales om	Tema: Et liv præget af stigmatisering
"Jeg synes ikke selv, at jeg er attraktiv, så er der heller ikke en anden person, der skal sige, at jeg er det, når jeg ikke selv føler det."	Overvægtens betydning for kvindens negative selvbillede og manglende evne til at modtage positiv respons fra omgivelserne.	Stigmatisering og lavt selvværd.
"Jeg har ikke lyst til at komme ud og få nederlag, hvor folk kigger mærkeligt på mig."	Der tales om angsten for at blive stigmatiseret med betydning for livsudfoldelsen.	Stigmatisering og social isolation.
"Nogle gange synes jeg, at jeg får det der blik, der siger, hun er overvægtig, hende gider vi ikke tage seriøst."	Der tales om oplevelsen af at føle sig nedgjort og ikke blive taget alvorligt på grund af overvægten.	Stigmatisering og lavt selvværd.

manterne føler sig udstillet. Det tydeliggøres i citatet: "Jeg har følelsen af konstant at have øjne i nakken"(a).

Overvægten med en oplevelse af lavt selvværd og en følelse af at være udstillet bevirker, at kvinderne begrænser sig selv i sociale aktiviteter med familie, arbejde, venner og fritidsinteresser. Konsekvensen udmøntes i en gradvis tilbagetrækning med social isolation. I interviewene beskriver kvinderne den sociale isolation således: "Jeg ved det ikke, men det er den der med, hvad tænker andre om mig, når jeg kommer ind ad døren. Jeg skal ikke sige, at de gør det, men det er den følelse, jeg har" (c).

Et liv præget af stigmatisering afspejler sig i de forventninger, kvinderne har til operationen præoperativt.

Forventninger rummer mere end håb om et konkret vægttabsmål

Forventningerne beskrives af deltagerne i forhold til aspekter i hverdagslivet, som de håber på forandres og forbedres efter operationen. Forventningerne rummer ikke kun et begrænset håb om et konkret vægttab. Det drejer sig om håb om styrket selvværd og ændret kropsofattelse, håb om forbedret sex og samliv, håb om brud med den sociale isolation og håb om kontrol over madindtag.

Fleere af kvinderne beskriver forventningerne til livet med en GB som at få en ny personlighed:

"Så lever jeg på en lyserød sky. Jeg får sund mad og laver alle de ting, jeg har været forhindret i at gøre"(d).

I de præoperative interview har alle kvinderne gjort sig forestillinger om, at effekten af en GB betyder, at kostvaner ændres. Håbet om hjælp til kontrol over madindtag afspejler kvindernes oplevelse af, hvor svært det er at kontrollere deres spisevaner inden operationen. En af kvinderne beskriver, hvordan hun bebrejder sig selv, når hun giver efter for trangen til at spise: "Man vågner op og siger, hvad er det, der sker? Hvorfor tager jeg ikke vare på mig selv? Hvorfor lader jeg mig bare styre af maden og mine omgivelser?"(a).

De præoperative interview viser, at kvinderne ikke afviger væsentligt fra hinanden i deres forventninger til en GB-operation. Forventninger i betydningen af håb om styrket selvværd, brud med social isolation, kontrol over madindtag og forbedret sex og samliv. Det er en sårbar gruppe, som føler sig stigmatiseret og har lavt selvværd.

TEMAER FRA POSTOPERATIVE INTERVIEW**Skuffelse**

Fire ud af fem projektdeltagere var skuffede over resultatet af vægttab et år efter operationen, hvilket var det dominerende tema i de postoperative interview. Kun en af de fem kvinder var tilfreds med sit postoperative vægttab på 38,3 kg, se tabel 2 side xx. ▶

- En af kvinderne oplevede ingen effekt af båndet og var begyndt at tage på i vægt postoperativt. Hun beskrev skuffelsen som:

”Operationen går mig meget på – at den ikke er lykkedes, og at jeg ikke har tabt mig. Det præger mig faktisk i hverdagen. Jeg får flere og flere tudeture ... ja, jeg er træt af det hele og ked af det” (d).

Den skuffede kvinde udtrykker risiko for tilbagefald i uhensigtsmæssige vaner som før operationen, hvis hun ikke fremadrettet oplever større succes med vægttab: ”Så vil jeg nok være bange for, om jeg så falder tilbage i de gamle vaner og spiser mere usundt og ikke dyrker så meget motion, som jeg gør nu og ... det skræmmer mig lidt, hvis jeg nu tager på igen” (c).

Kvinden forklarer selv det manglende vægttab med dårlig effekt af båndet og forløbet omkring båndjustering. Frustration over manglende effekt af båndet medfører risiko for tilbagefald i uhensigtsmæssige spisemønstre. Samtidig har informanten en oplevelse af, at der er gået lang tid mellem båndjusteringerne, hvilket øger risikoen for tilbagefald.

Indfrielse af forventninger

Fire informanter oplever effekt af båndet på interviewtidspunktet og beskriver, hvordan mængden af mad er begrænset, når de spiser:

”Det er da nok operationen, der har været med til ligesom at begrænse det lidt. Spiser jeg for meget, så kaster jeg op” (c).

Tre af kvinderne fortalte, at de var holdt op med at trøstespise, når de var kede af det:

”Førhen trøstespiste jeg bare, nu bliver jeg nødt til at tænke over, hvorfor jeg har lyst til at gå ud at trøstespise ... så går jeg i stedet ned og træner” (a).

En kvinde, som tabte sig 18 kg, fortæller, hvordan selvværdet er styrket et år efter operationen. Det har haft betydning for gennemførelse af en uddannelse:

”Det, som jeg så har været i gang med, det kræver også, at man er åben og udadvendt og tør tage nogle chancer, kan præsentere sig selv. Det ville jeg ikke have kunnet gøre før” (c).

Det styrkede selvværd ved det postoperative vægttab tillægges stor betydning. To af kvinderne har opnået et forbedret sex- og samliv. Den ene havde fået en kæreste, og den anden kvinde har fået en tro på, at hun vil få en kæreste i fremtiden, og er nu mere opsøgende i forhold til det andet køn.

De postoperative interview viser imidlertid, at fire ud af fem kvinder ikke er tilfredse med deres vægttab et år efter operationen. Der er en tendens til risiko for tilbagefald til gamle livsstilmønstre med vægtøgning i de perioder, hvor båndet ikke har virket. På interviewtidspunktet oplever fire ud af fem kvinder effekt af båndet i forhold til spisevaner, mens kun to kvinder oplever indfrielse af forventninger i forhold til selvværd, brud med social isolation og sex- og samliv.

Diskussion

Formålet med undersøgelsen var at afdække bariatriske kvinders forventninger til en GB-operation præ- og postoperativt. I klinik-

Tabel 2. Oversigt over præoperativ vægt og postoperativ vægt og vægttab et år efter GB-operationen fordelt på informanter og deres alder

Informanter	Alder	Ægteskabelig status	Præoperativ vægt	Postoperativ vægt 1 år efter GBd	Vægttab 1 år efter GB
(a)	36 år	Single	122,7 kg	84,4 kg	38,4 kg
(b)	33 år	Gift	138,0 kg	118,6 kg	19,4 kg
(c)	28 år	Single	128,0 kg	110,0 kg	18,0 kg
(d)	46 år	Gift	137,0 kg	130,0 kg	7,0 kg
(e)	36 år	Single	102,3 kg	95,0 kg	7,3 kg

ken er en af de største sygeplejefaglige udfordringer at vejlede patienter i forhold til forventninger, så skuffelser over manglende succesfuldt vægttab postoperativt forebygges.

De præoperative fund bidrager med ny viden og forståelse for mulige årsager til, hvorfor patienterne har høje forventninger til livet med en GB. Oplevelse af stigmatisering på grund af overvægten med betydning for patienternes livsudfoldelse afspejles i deres forventninger til operationen. At forstå, hvad en invaliderende stigmatisering betyder, er viden, der med fordel kan trækkes på, når de sundhedsprofessionelle indgår i dialog med patienterne om forventningsafstemning før operationen. Det er en viden, som også kan medvirke til større forståelse for, hvorfor nogle patienter trods faglig vejledning og information til stadighed fastholder behandlingsmæssige, til tider urealistiske forventninger til operationen.

Postoperativt har kvinderne svært ved at fastholde livsstilsændringer og kontrol med mængden af mad i perioder, hvor de oplever manglende effekt af båndet. Fundene bekræftes i nyere undersøgelser, som også har vist, at manglende fastholdelse i livsstilsændringer postoperativt samt uhensigtsmæssige madvaner resulterer i skuffelse over vægtresultatet postoperativt (8,11).

Manglende fastholdelse i livsstilsændringer med risiko for vægtøgning er en problemstilling som er gældende for både GB og GP patienter i det postoperative forløb (11). I de nationale guidelines for bariatrisk kirurgi er problematikken omkring vægtøgning postoperativt mangelfuldt beskrevet (1,12). Denne undersøgelse peger på, at der indenfor det fedmekirurgiske speciale med fordel kan fokuseres på at kvalificere det postoperative patientforløb med henblik på støtte til fastholdelse i livsstilsændringer og forebyggelse af vægtøgning postoperativt.

Begrænsninger i studiets metodevalg

Vi kan ikke ud fra de fundne temaer konkludere, om der er sammenhæng mellem forventninger præoperativt og patienternes oplevelse af operationen postoperativt. Der er heller ikke i tidligere internationale studier påvist en sammenhæng mellem urealistiske forventninger til vægttab og resultat af vægttab postoperativt (4).

En væsentlig begrænsning ved undersøgelsen er, at informanterne blev interviewet et år efter operationen. Hos to informanter var båndet først lige begyndt at virke, hvorfor man ikke kan vide,

hvordan deres oplevelse af operationen har været siden hen. De postoperative interview kunne med fordel være gennemført to til tre år efter operationen.

Konklusion

Oplevelsen af stigmatisering pga. overvægt afspejles i forventninger til en GB-operation. Denne undersøgelse peger på, at det er vigtigt at støtte patienterne i at holde fast i deres livsstilsændringer i perioder, hvor kvinderne ikke oplever effekt af båndet postoperativt. Undersøgelsens resultater nuancerer den eksisterende forskningslitteratur med indsigt i og forståelse for de udfordringer, patienter oplever i livet med bariatrisk kirurgi.

Tak

Tak til Johnson & Johnson og til Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond for økonomisk støtte til gennemførelse af projektet.

Tak til Rene Klinkby Støving, overlæge, ph.d., og til oversygeplejerske Charlotte Mose for sparring og faglige drøftelser ved undersøgelsens start.

Yderligere information fås ved henvendelse til artiklens førsteforfatter.

► Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Kirurgisk behandling af svær overvægt – en medicinsk teknologivurdering. 2007:10-101.
2. Buchwald H, Oien DM. Metabolic/bariatric surgery Worldwide 2008. *Obes Surg* 2009 Dec;19(12):1605-11.
3. Styregruppen for DSF. Fedmekirurgiregister. Available at: https://www.sundhed.dk/content/cms/22/14022_dansk-fedmekirurgiregister_årsrapport_2011.pdf. Besøgt d. 18.2.2013
4. White MA, Masheb RM, Rothschild BS, Burke-Martindale CH, Grilo CM. Do patients' unrealistic weight goals have prognostic significance for bariatric surgery? *Obes Surg* 2007 Jan;17(1):74-81.
5. Kaly P, Orellana S, Torrella T, Takagishi C, Saff-Koche L, Murr MM. Unrealistic weight loss expectations in candidates for bariatric surgery. *Surg Obes Relat Dis* 2008 Jan-Feb;4(1):6-10.
6. Wysoker A. The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weight. *J AM PSYCHIATR NURSES ASSOC* 2005 2005;11(1):26-34.
7. Ogden J, Clementi C, Aylwin S. The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study. *Psychol Health* 2006 04;21(2):273-93.
8. Zijlstra H, Boeije HR, Larsen JK, van Ramshorst B, Geenen R. Patients' explanations for unsuccessful weight loss after laparoscopic adjustable gastric banding (LAGB). *Patient Educ Couns* 2009 4;75(1):108-13.
9. Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2009.
10. Ruyter KW. Forskningsetikk: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn. 1. utgave ed. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2003.
11. Ogden J, Avenell S, Ellis G. Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychol Health* 2011 07;26(7):949-64.
12. Sundhedsstyrelsen. Fællesprotokol for kirurgisk behandling af svær fedme i Danmark. 2008:1-16.

English abstract

Esmann LB, Nyland AH, Wagner L. Expectations for life after bariatric surgery. *Sygeplejersken* 2013;(8):70-76.

The study objective is to get a better understanding of bariatric women's expectations when it comes to living with a gastric band.

The study stems from clinical nursing experience within bariatric surgery. Patient expectations such as: "It will be like being born again," referring to gastric banding, means that it can be difficult to guide patients to more realistic expectations. Six Danish-speaking bariatric women were included and interviewed before and after surgery. Data was collected using a semi-structured interview guide and analysed by meaning condensation and categorization of themes.

Two main themes were found pre-operatively: "A life marked by stigmatisation" and "Expectations hold more than the hope concerning specific weight-loss goals." Two main themes were found postoperatively: "Disappointment about weight loss with risk of recurrence" and "To experience the effect of the band." The study concludes that the themes may contribute insight and understanding of the challenges patients experience from bariatric surgery.

Keywords: Surgery, obesity, surgery, quality of life, weight loss.

Sygeplejersker skal spille en aktiv rolle i hverdagsrehabiliteringen

Hvis der skal opnås helhed i hverdagsrehabiliteringen, bør det somatiske perspektiv på borgerens formåen prioriteres højere. Det fordrer, at sygeplejerskerne får en mere aktiv rolle i opstartsmøder, på tværfaglige gruppemøder og i afviklingen af rehabiliteringsforløbene.

AF HANS JØRGEN LIMBORG, CAND.TECHN.SOC., PH.D., TEAMARBEJDSLIV; HJL@TEAMARBEJDSLIV.DK
KAREN ALBERTSEN, CAND.PSYCH., PH.D., TEAMARBEJDSLIV; KAL@TEAMARBEJDSLIV.DK

”Vi havde et opstartsmøde med en borger, det gik bare rigtig godt. Ergoterapeuten fik testet ham, og det var jo bare så tydeligt, at han rigtig gerne ville ud i verden igen. Men efter den sidste tur på hospitalet var han jo ikke kommet ud at gå igen. Jeg tror ikke, han turde. Vi fik lagt en plan, og jeg tror da sagtens, han kan klare sine indkøb selv om tre-fire måneder. Så var det lige, at vi også kom i tanke om, at hans hjerte er svagt, hvor langt kan han egentlig tåle at gå? Der manglede vi sgu da sygeplejerskens vurdering.”

Sådan fortæller en social- og sundhedsassistent på et møde, hvor alle kommunens nøglepersoner i Hverdagsrehabiliteringsindsatsen ”Aktiv i mange år” var samlet for at drøfte erfaringer med indsatsen. Kommunen startede projektet i 2010, og i dag er hverdagsrehabilitering en fast del af kommunens ældre-service ligesom i de fleste andre danske kommuner. Borgere, der f.eks. kommer hjem efter behandling af en skade eller på anden måde har fået en funktionsnedsættelse, tilbydes hjælp og støtte til igen at blive selvhjulpne. I stedet for at modtage hjemmehjælp trænes de op til igen at kunne klare f.eks. rengøring, indkøb, vask og påklædning. Inspirationen kommer bl.a. fra Östersund Kommune i Sverige, og efter at Fredericia Kommune udviklede deres version af indsatsen, har ”Fredericia-modellen” sat gang i talrige projekter landet over.

Nye tværfaglige samarbejder

Hver kommune har valgt sin vej. Nogle laver specialteams, andre satser på at ændre tilgangen til borgerne i hele hjemmeplejen. Fælles er dog, at der opbygges et nyt tværfagligt samarbejde mellem ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, visitatorer og hjemmesygeplejersker. Det er i dette samarbejde, den hverdagsrehabiliterende ydelse udvikles og udføres.

Et hverdagsrehabiliterende forløb starter normalt med, at der efter visiteringen gennemføres et ”opstartsmøde” ude hos borgeren, ofte med deltagelse fra flere faggrupper f.eks. både social- og sundhedsassistent, terapeut og visitator. Sammen finder de ud af, hvad det er ønskeligt og muligt for borgeren at klare selv, og på den baggrund udarbejder de en plan for træningen af borgeren. Som ved andre rehabiliterende indsatser er det afgørende, at bor-

gerens egne ønsker og mål er i centrum, men lige så vigtigt er det, at faggrupperne formår at arbejde sammen og bringe deres forskellige faglige kompetencer i spil.

På mødet, hvor social- og sundhedsassistenten fortalte om sin oplevelse, havde TeamArbejdsliv fremlagt resultaterne fra forskningsprojektet ”ReKoHveR”, som har undersøgt, hvordan faggruppernes samarbejde har fungeret i fem kommuner, der har indført hverdagsrehabilitering (1). Samarbejdet anskues ud fra teorien om, at den relationelle koordinering er afgørende for, at det kan lykkes at opnå de mål, kommunerne har med hverdagsrehabiliteringen; mål, som omfatter en øget livskvalitet for borgeren, og samtidig også omfatter en reduktion af omkostningerne til hjemmeplejen, ved at borgerne klarer mere selv. Alle kommuner ser i hverdagsrehabilitering muligheden for at opnå højere kvalitet for færre penge og for at sikre en fordeling, så de begrænsede ressourcer anvendes, hvor de gør størst gavn.

” Hver kommune har valgt sin vej. Nogle laver specialteams, andre satser på at ændre tilgangen til borgerne i hele hjemmeplejen.

Relationel koordinering er et begreb, som er opfundet af den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittel og bl.a. beskrevet i bogen ”Effektivitet i sundhedsvæsenet” (2). På baggrund af undersøgelser på flere amerikanske sygehuse har hun fundet, at der er en direkte sammenhæng mellem kvaliteten af ydelsen målt bl.a. i form af indlæggelsestid, patienttilfredshed og smerter efter operation, jobtilfredshed og totalomkostninger og så sygehuspersonalets forskellige faggruppers evne til at samarbejde. Det er dette samarbejde, hun kalder relationel koordinering. Koordinering handler om at være enige om målet for opgaven med udgangspunkt i patienten, at udvikle et fælles sprog om den opgave, man skal løse sammen, at dele den viden, som hver deltager besidder, og endelig at vise hinanden respekt. Koordineringen er afhængig af, at kommunikationen mellem faggrupperne foregår på en ordentlig måde; at kommunikationen er rettidig og sker, når behovet er der, at den er ▶

- ▶ præcis og ikke fordrer, at man skal spørge, hvad der menes, og at sigtet er at løse de problemer, der opstår, frem for at udpege, hvem der har fejlet.

Svært for sygeplejerskerne

TeamArbejdsliv har på baggrund af Gittells arbejde udviklet et dansk spørgeskemaværktøj til måling af den relationelle koordinering i et team, hvor forskellige faggrupper skal samarbejde. Det var resultaterne af en sådan måling i kommunens hjemmeplejeteam, der blev fremlagt på mødet. Resultaterne, som blev bekræftet af deltagerne, viste, at ergoterapeuterne havde fundet en ny rolle og virkelig udfoldede deres faglighed, og at social- og sundhedsassistenter og hjælpere nok kunne føle, at deres omsorgsgen blev sat på prøve, men samtidig oplevede en ny arbejdsglæde og følte, at deres faglighed gav et væsentligt bidrag til, at det kunne lykkes. Det interessante var, at det i denne kommune var tydeligt, ligesom det var tilfældet i alle de andre kommuner, som deltog, at sygeplejerskerne havde svært ved at finde deres rolle i samarbejdet.

Det var derfor social- og sundhedsassistenten, som fortalte historien om borgeren, der gerne ville klare sine indkøb selv igen. I den efterfølgende diskussion blev det klart, at der er nogle omstændigheder omkring måden, man har indført hverdagsrehabilitering på, som har bidraget til denne manglende inddragelse af sygeplejerskerne. Først og fremmest har det at gøre med, hvordan opgaven stilles. Når der i kommunen skal formuleres et fælles mål med udgangspunkt i borgerens behov, er der primært fokus på borgerens motivation, vurderingen af hans/hendes fysiske formåen, behovet for omsorg og kommunens økonomiske og praktiske muligheder for at yde støtte og service. Som en deltager beskrev det: ”Når vi sidder der med borgeren, så er rollerne jo, at hjælperen er beskytter, terapeuten er udfordrer, og visitatoren er

” Det interessante var, at det i denne kommune var tydeligt, ligesom det var tilfældet i alle de andre kommuner, som deltog, at sygeplejerskerne havde svært ved at finde deres rolle i samarbejdet.

dommer. Det somatiske perspektiv mangler, der mangler en rolle til sygeplejersken. I de fleste tilfælde anses sygeplejerskerne som en faggruppe, der kan inddrages, hvis der skulle vise sig et behov for at se på et liggesår, eller hvis en borger kan hjælpes til at blive selvhjulpne med egen medicin-dosering. Men når en borger skal bringes til at klare flere fysiske udfordringer, end han måske selv lige tror på, han kan, så er det jo afgørende også at have en sygeplejefaglig/sundhedsmæssig vinkel med i vurderingen af, hvad der er et realistisk, fælles mål.”

Vigtig sygeplejefaglig viden

Den sygeplejefaglige viden er ikke alene vigtig i relation til vurdering af den helbredsmæssige og fysiske formåen, men også i forhold til de mentale forudsætninger for at indgå i et rehabiliteringsforløb. Som led i projektet havde vi deltaget i et hjemmeplejemøde, hvor man diskuterede, hvordan social- og sundhedsmedarbejderne skulle undgå at blive spillet ud mod hinanden af en borger, som svingede voldsomt både i humør og i funktionsevne. Man nåede frem til, at alle medarbejderne skulle bestræbe sig på at behandle borgeren på samme måde, så hun ikke fik mulighed for at manipulere sig til mere hjælp end nødvendigt. Uanset om dette løsningsforslag har virket efter hensigten eller ej, kunne en sygeplejefaglig vurdering af borgerens mentale og følelsesmæssige problemer have bidraget til en større fælles forståelse af, hvad der var på spil i forhold til denne borger. Hvorfor handlede borgeren, som hun gjorde, og hvordan kunne hun mødes og rummes på andre måder? Mange ældre borgere har mentale vanskeligheder ved siden af de fysiske, og en større inddragelse af sygeplejerskernes faglige viden på dette område kan bidrage til en bedre kvalitet i rehabiliteringen. Der er flere praktiske grunde til, at sygeplejerskernes rolle begrænses i den hverdagsrehabiliterende indsats. Det viser sig ofte svært for dem at prioritere deltagelsen i opstarts-møderne med borgerne.

”Det er ikke en opgave, der ser godt ud på arbejdsedlerne, der er jo ikke et CPR-nr.” Det er således svært at få anerkendt denne opgave, og registreringssystemerne kan modarbejde engagementet. Når sygeplejerskerne endelig er med, kan det være svært at finde ind i en ligeværdighed i teamet: ”Jeg tænker tit, at de andre tror, jeg kigger dem over skuldrene,” sagde en sygeplejerske. Der

er altså behov for at arbejde med sygeplejerskernes egen forståelse af deres rolle og de andre faggruppers opfattelse. Endelig er akuttelefonen ofte tændt. Det gør det svært at blive oplevet som et fast medlem af teamet, hvis man flere gange har måttet fare ud ad døren midt i en faglig snak.

Højere prioritering nødvendig

Hvis der skal opnås helhed i hverdagsrehabiliteringen, bør det somatiske perspektiv på borgerens formåen prioriteres højere. Det fordrer, at sygeplejerskerne får en mere aktiv rolle i opstartsmøder, på tværfaglige gruppemøder og i afviklingen af rehabiliteringsforløbene. Men det kræver først og fremmest, at sygdoms- og sundhedsperspektivet supplerer kommunernes fortolkning

” Hvis der skal opnås helhed i hverdagsrehabiliteringen, bør det somatiske perspektiv på borgerens formåen prioriteres højere.

af målene for hverdagsrehabiliteringen, som har fokus på fysisk formåen og omsorg. Samarbejde fordrer, at de andre faggrupper trænes i at inddrage dette perspektiv. Det kræver, at sygeplejerskerne spiller en mere aktiv rolle, hvilket igen forudsætter, at de administrative systemer kan gøres mere smidige, men også at sygeplejerskerne selv tænker anderledes om deres rolle og finder deres måde at indgå i den relationelle koordinering med de andre faggrupper.

TeamArbejdsliv er et privat konsulentfirma inden for arbejdsmiljøområdet.

Litteratur

1. Teamarbejdsliv vil i løbet af efteråret 2013 udgive en rapport, der formidler projektets resultater. Om projektet se <http://teamarbejdsliv.dk/ogaver/relationel-koordinering-i-hverdagsrehabilitering/>
2. Gittell JH. Effektivitet i sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. Munksgaard: 2012.

English abstract

Limborg HJ, Albertsen K. Nurses need to be active in everyday rehabilitation. *Sygeplejersken* 2013;(8):77-9.

Everyday rehabilitation is a mind-set that is currently changing almost all the forms of home care offered by Danish municipalities. The goals are to enhance quality for citizens, make home care more effective and provide greater job satisfaction. For this to succeed, social and health workers, occupational therapists, physiotherapists and nurses must work more directly together than before. However, there are municipalities in which nurses are yet to find their role in this collaboration.

Keywords: Interdisciplinary approaches, skills, district nurses, municipal health care, primary health care.

Medicin lindrer smerter un hos misbrugere

Når misbrugere skal ændre behandling fra metadon til buprenorphin i ambulant regi, klager de ofte over smerter. Imidlertid tyder en ændring af sygeplejen på, at der er tale om muskelsmerter, fremprovokeret af abstinenser under medicinændringen. Når disse behandles, foregår behandlingsændringen mere lempeligt end tidligere.

AF TRINE LUND FREDERIKSEN, TLF@VIBORG.DK, OG LOUISE PINSTRUP NIELSEN. BEGGE ER ANSAT VED RUSMIDDELCENTER VIBORG

Tre sygeplejersker har ansvaret for udlevering af substitutionsmedicin ved Rusmiddelcenter Viborg. Centeret har i alt 127 patienter, hvoraf 85 er på metadon og 42 på buprenorphin (både monobuprenorphin og buprenorphin/naloxon).

Hovedparten af de patienter, som er i substitutionsbehandling ved Rusmiddelcenter Viborg, kendetegnes ved at have eller have haft et langvarigt, massivt misbrug af euforiserende stoffer med hovedvægt på opiatier. De ønsker eller magter ikke nogen ændring i form af stoffrihed. Mange er diagnosticeret/ikke diagnosticeret psykisk syge, personlighedsforstyrrede eller har neurologiske og cerebrale skader.

Anerkendende tilgang

Vi arbejder skadesreducerende, og vores tilgang til patienterne er anerkendende.

Når vi ændrer behandling hos en patient fra metadon til buprenorphin, har vi tidligere fulgt Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Alligevel har vi ofte observeret, at patienten kan have svært ved at holde sig til metadonordinationen op til skiftet. Trods stor dosis buprenorphin blev patienten ved med at klage over abstinenssmerter.

Det gav os mistanke om, at smerterne ikke var abstinenser, men derimod muskelsmerter fremkaldt af abstinenser tidligere i processen. Derfor valgte vi sent i processen forsøgsvis at give 1 g paracetamol, hvorefter det viste sig, at patienten efter en halv time følte sig klar til at tage hjem. Senere har patienterne i samtaler om forløbet fortalt, at det var muskelsmerter, de havde, og at paracetamol hjalp dem.

Det gav anledning til en samtale med vores læge om effekten af smertebehandling ved skift fra metadon til buprenorphin, fordi vores patientgruppe generelt bliver bange og stressede, når de

” På grund af en ringe kropsforståelse tolker patienterne ofte smerterne som abstinenser. Dette gør det svært for patienten at være i processen, og det kræver en særlig behandling og opmærksomhed fra personalets side.

mærker smerter og ubehag. På grund af en ringe kropsforståelse tolker patienterne ofte smerterne som abstinenser. Dette gør det svært for patienten at være i processen, og det kræver en særlig behandling og opmærksomhed fra personalets side.

På baggrund af vores erfaringer har vi gjort os følgende overvejelser:

- Vi ønsker på sigt at implementere en fast procedure for skift fra metadon til buprenorphin, hvor overgangen for patienten bliver så smertefri som muligt. Vi mener, at dette kan lade sig gøre ved brug af et smertestillende middel som f.eks. paracetamol.
- Vi oplever, at de patienter, som har skiftet fra metadon til buprenorphin, giver udtryk for en væsentlig forbedret livskvalitet i form af øget energi, skærpede sanser, bedre hukommelse, øget koncentration og øget refleksionsniveau. Det vil sige et generelt højere kognitivt funktionsniveau og øget fysisk formåen.
- Vi har erfaret, at de patienter, som har skiftet fra metadon til buprenorphin eller har fået buprenorphin fra start, er gode ambassadører for behandling med buprenorphin. De ”smitter andre med den gode historie” om fordelene ved buprenorphin. Det påvirker i høj grad andre patienters motivation til at starte i buprenorphinbehandling.

Ønske om forandring i livet

De to patientcases, som dannede grundlag for mistanken om muskelsmerter fremkaldt af abstinenser, er beskrevet i tabel 1 og 2, se side 81 og 83.

Udover de to første patientcases, som er beskrevet i tabellerne, har der været 11 skift fra metadon til buprenorphin. Fælles for de 11 har været, at vi har fulgt proceduren som angivet i tabel 3 side 84.

Kendetegnende for de patienter, som har ændret behandling til buprenorphin, er, at de alle har ønsket en forandring i deres liv i form af fysiske ændringer. Dette være sig ønsket om mere energi i hverdagen, mindre svedtendens eller bedring af svær obstipation.

Samlet set er de 11 patienter, som har skiftet fra metadon til buprenorphin, ikke i god fysisk form og har både dårlig kropskontakt og forståelse.

Før skiftet har ingen af patienterne ytret ønske om psykisk bedring. På trods af dette giver de udtryk for, at det er de psykiske ændringer, som er den største positive gevinst efter skiftet.

der behandlingsændring

Så snart en patient har ytret ønske om at skabe ændringer i hverdagen, er dette blevet opfanget af personalet og brugt som anledning til en samtale med patienten om muligheden for at skifte fra metadon til buprenorfin. Fælles for alle patienter er, at det altid er frivilligt at ændre behandling.

Information og materiale har som udgangspunkt omhandlet kombinationsproduktet buprenorfin/naloxon, som er førstevalgspræparat i Sundhedsstyrelsens vejledning (1). Såfremt en

” Da vi har med en sårbar patientgruppe at gøre, er vi bevidste om, at der kan være indtaget andre former for beroligende medicin op til ændringen.



Tabel 1. Patientcase 1. Kvinde, 40 år

Tidslinje	Patient	Personalets observation og handling
4 uger op til behandlingsændring Slutning af ugen for skift.	Motiveret, føler sig velinformeret om forløb.	Information omkring skift og virkning af buprenorfin.
Fredag Sidste dosis metadon.	Patienten informeres om konsekvens ved brug af opioider i weekenden.	
Mandag Kl. 9.00	Patienten forsikrer, at der intet indtag af opioider har været siden fredag.	Objektivt ses patient ikke abstinent eller påvirket.
Kl. 9.15 Opstart med 2 mg buprenorfin. Øges 2 mg hver halve time.	Motorisk urolig, smerter i led og muskler, kvalme, bleg, svedende, høj puls.	Der gives massage. Et personalemedlem hos patienten hele tiden.
Kl. 10.20 Efter indtag af 6 mg buprenorfin	Symptomer uændret.	Nærvær og massage.
Kl. 10.30 Der gives 4 mg buprenorfin.	Symptomer uændret.	Nærvær og massage.
Kl. 11.00 Ved 10 mg øges der med 2 mg buprenorfin hvert kvarter.	Føler stadig meget ubehag, uro og smerter.	Der måles stabil lav puls.
Kl. 13.00 Nu indtaget 26 mg buprenorfin.	Patienten fortæller om opioidindtag i weekenden, da det var for svært med sidste dosis fredag.	Der gives 1 g paracetamol til smerter i muskler og led.
Kl. 13.10 Snak med patienten om symptomer kontra høj buprenorphindosis og lav stabil puls.	God effekt af paracetamol. Føler sig klar til at tage hjem.	Medgives paracetamol til resten af døgnets samt 2 x 2 mg buprenorfin.
Kl. 14.00 Samlet buprenorphindosis for dagen er 28 mg.		
Tirsdag Kl. 9.00	Føler stadig uro. Motiveret for at fortsætte. Har taget paracetamol samt de 4 mg buprenorfin.	Udleverer til indtagelse 8 mg buprenorfin, og patienten medgives 4 x 2 mg buprenorfin samt paracetamol til følgende døgn.
Slutning af ugen for skift.	Er glad for skiftet. Føler mere energi, vågen og klar.	Stabiliseres på 16 mg buprenorfin dgl.

” Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen har i vores ambulante regi vist sig ikke altid at være realistisk, når det omhandler et medicinskift fra metadon til buprenorphin.

- ▶ patient har ønsket monobuprenorphin i stedet, er dette dog blevet imødekommet. Nedenfor vil anvendelsen af buprenorphin således indbefatte både kombinationspræparatet og monobuprenorphin.

Der er ikke i alle tilfælde set abstinenser hos patienterne inden opstart med buprenorphin, men der er altid fremkaldt abstinenser under forløbet.

Alle har minimum en uge før ændringen trappet ned til 30-40 mg metadon med sidste indtag 24 timer før skift.

Alle patienter har sagt ja til at deltage i denne praksisbeskrivelse.

Bevidste om at give tryghed

Årsagen til, at patienten får sidste dosis søndag morgen, er vores erfaring med, at patientgruppen ikke generelt kan udholde abstinenserne i weekenden uden medicinsk støtte.

Ved ukontrolleret opioidindtag er abstinenserne væsentligt værre end ved ordineret metadon indtil dagen før ændringen. Dette er årsagen til, at vi har valgt sidste metadondosis søndag morgen. Erfaringen er, at patienten møder til medicinændring mandag morgen med kun få eller ingen abstinenser. Fordelen ved skiftet mandag morgen er desuden, at vi har tidsrummet indtil fredag til stabilisering af ny medicin. Patienten føler sig derved tryk til at gå weekenden i møde.

Da vi har at gøre med en meget sårbar gruppe, er personalet blevet meget bevidste om at give tryghed før, under og efter ændringen. Det er med til at fastholde motivationen til at skifte medicin samt at komme igennem den første tid efter ændringen, hvor patienterne oplever både kognitive og fysiske forandringer.

Disse forandringer kan virke meget overvældende for denne patientgruppe. Som et af redskaberne til at give tryghed er personalet altid disponibelt, når patienten har behov for det.

Et andet instrument til at hjælpe ved medicinskiftet er patient til patient-information med erfaringerne før, under og efter skiftet.

Derfor indgår et tilbud om samtale med anden patient i ovenstående procedure.

Da skiftet ikke foregår i døgnregi, medgives 2 x 2 mg buprenorphin altid til selvadministration de første to døgn som en tryghedsfaktor.

Til de første to patienter brugte vi ikke et abstinensscore-skema i forbindelse med skiftet. Vi er senere blevet bekendt med det validerede Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) abstinensscore-skema (2) og har herefter brugt det til de øvrige skift og opstarter. Skemaet har været et rigtig brugbart redskab i forhold til at følge abstinensforløbet hos patienten.

Vores erfaring med denne patientgruppe er, at de har en dårlig kropsforståelse, hvilket gør, at ubehag i kroppen ofte tolkes som abstinenser. Abstinensskemaet giver os mulighed for en ensartet vurdering af disse. Der lægges særlig vægt på de subjektive abstinenssymptomer, som patienten har oplyst om ved start.

Abstinensscorekemaet giver os yderligere en mulighed for visuelt og sammen med patienterne at følge ændringerne i deres abstinensforløb. Skemaet er særlig brugbart, når abstinensskema og patientens opfattelse ikke stemmer overens. Dette giver mulighed for en samtale om, hvad ubehaget kan skyldes, f.eks.:

- Utryghed ved hele situationen
- Fysisk træthed eller smerter efter abstinenser.

Udover trygheden ved at kunne øge buprenorphindosis samt give paracetamol for smerter er vi også blevet mere bevidste om vigtigheden af omsorg. Omsorgen udøves ud fra nogle af elementerne fra mindfulnesskonceptet i form af åndedrætsøvelser, fysisk berøring, massage og fysisk/psykisk nærvær. Efter anbefaling fra vores brugere har vi indrettet et hyggeligt rum med sofa, bord, tv og stearinlys. Rummet afspejler ro og tryghed. Det er blevet rigtig godt modtaget af de brugere, der ændrer behandling.

Det er vigtigt som fagperson at bevare roen, når patienten har det dårligt. Dette bevirker, at patienten ikke går i panik og dermed tør blive i processen.

Bevidste om fejlkilder

Da vi har med en sårbar patientgruppe at gøre, er vi bevidste om, at der kan være indtaget andre former for beroligende medicin op til

ændringen. Det kan være i form af benzodiazepiner eller andet, som kan være med til at påvirke oplevelsen af ændringen af den medicinske behandling. Efterfølgende samtaler med patienterne har vist, at det ofte er benzodiazepiner, de har indtaget inden ændringen for at dæmpe deres nervøsitet. På trods af selvmedicinering har vores oplevelse været, at de patienter, som har skiftet fra metadon til buprenorphin, har haft smerter under skiftet og de følgende dage. Patienterne har givet udtryk for, at paracetamol har dæmpet disse smerter.

Vi har ingen kontrol i form af urinprøver eller andet inden opstart, da de fleste stoffer vil være i blodet over flere døgn, selvom de ikke er indtaget på dagen. Dette er et bevidst fravalg, da patienterne frivilligt har ønsket behandlingsændringen.

Patienterne er grundigt informeret om alene at indtage den lægeordnede medicin op til skiftet og om konsekvensen ved ikke at overholde dette. Vi laver en klinisk observati-

Tabel 2. Patientcase 2. Mand, 50 år

Tidslinje	Patient	Personalets observation og handling
14 dage op til behandlingsændring Nedtrapning af metadondosis til maks. 30 mg i løbet af 14 dage.	Patienten føler sig motiveret og velinformeret om forløb.	Informeret omkring skift og virkning af buprenorphin.
Tirsdag morgen Sidste dosis metadon.	Informeret om indtag af supplerende opioider.	Da hjemmeplejen udleverer anden medicin til patienten daglig, de informeres om skiftet.
Onsdag Kl. 9.00	Lettere uro. Forsikrer, at han ikke har indtaget opioider ud over det ordinerede.	Observerer lettere uro.
Kl. 9.15 Opstart med 2 mg buprenorphin. Øges med 2 mg hver halve time.	Patienten bliver tiltagende urolig, smerter i kroppen, bange.	Observerer lettere uro.
Ved 16 mg buprenorphin:	Har mange smerter i led, muskler og mave. Urolig og bange. Benægter yderligere indtag af opioider.	Der gives 1g paracetamol. Nærvær samt fysisk berøring.
Ved 20 mg buprenorphin:	Ønsker at komme hjem. Er træt, øm i muskler, svært ved at gå.	Medgives 5 x 2 mg buprenorphin samt paracetamol til resten af døgnnet.
Torsdag Kl. 9.00	Patienten ringer. Stadig smerter i kroppen, men paracetamol har effekt. Har indtaget de 5 x 2mg buprenorphin.	Vi starter ud med 26 mg buprenorphin samt paracetamol til resten af døgnnet. Mundtlig information om sammen-hængen mellem abstinenser og muskelsmerter både til patient og hjemmepleje.
Fredag Kl. 9.00	Patienten kan stadigvæk ikke afhente medicin pga. smerter.	Vi starter med 26 mg Suboxone til fredag, lørdag og søndag samt paracetamol til weekenden.
Efter 1 uge:	Patienten er glad for at være skiftet. Mere energi og overskud. Ikke flere smerter. Haft god hjælp af paracetamol mod muskelsmerter.	Døgndosis: 12 mg buprenorphin.

- ▶ on af patienten på dag 1. Syner patienterne påvirkede, tages der en samtale og vurdering af, om et skift kan ske forsvarligt den dag.

Urealistisk vejledning

Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen har i vores ambulante regi vist sig ikke altid at være realistisk, når det omhandler et medicin-skift fra metadon til buprenorphin.

Dette har vist sig bl.a. ved et samtidigt ukontrolleret indtag af opioider, da vores patientgruppe ikke magter at udholde ubehag i form af abstinenser. Dette gav anledning til refleksion over, hvordan vi kunne tilpasse vores rammer og ressourcer i ændringen fra

metadon til buprenorphin, så processen kunne blive nemmere, og flere patienter ville ønske at ændre behandling.

At udlevere paracetamol i starten af skiftet og de efterfølgende dage har vist sig at være medvirkende til at lette overgangen. Den gode historie går fra mund til mund, og vi oplever en stigende patientinteresse for at høre om buprenorphin, og flere får mod på at ændre behandling.

Ny fast procedure

Vores generelle erfaring er, at skiftet fra metadon til buprenorphin er svært for de fleste patienter i substitutionsbehandling. Til trods for høje doser buprenorphin klagede de fleste patienter fortsat over abstinenser eller abstinenslignende symptomer.

Tabel 3. Procedure ved skift fra metadon til buprenorphin

Inden skift fra metadon til buprenorphin	<ul style="list-style-type: none"> • Folder om buprenorphin gennemgås (Bilag 1) • Strukturen for dag 1 gennemgås, og der tales om forventninger • Patienten taler med lægen i ugen op til skiftet • Hvis det ønskes, kan patienten tale med en anden patient, der selv har prøvet skiftet fra metadon til buprenorphin. Kontaktperson deltager altid • En sygeplejerske er altid disponibel til en samtale med patienten for at skabe tryghed og fortsat motivation i skiftet • Personalet tager en samtale med patienterne om deres egne oplevelser og erfaringer ved abstinenser.
Dag 1	<ul style="list-style-type: none"> • 1g paracetamol ½ time før start • Ved opstart af buprenorphin benyttes COWS "opioid abstinensskema" • Efter første observation gives 2 mg buprenorphin, uanset om der scores abstinenser eller ej • Patienten sidder derefter ½ time. Der må ryges og drikkes efter 20 min • Der scores igen ½ time efter første observation, og der gives herefter 2 mg buprenorphin mere • Dette forsætter hver ½ time, til patienten føler sig tryk og klar til at tage hjem • Der medgives 2 x 2 mg buprenorphin, der kan tages, hvis der opstår abstinenser i løbet af dagen/natten • Der instrueres i indtag af paracetamol hver 6. time de første 2 døgn svarende til vanlig behandling af lettere smerter. Paracetamol medgives, hvis patienten ikke selv har dette i hjemmet.
Dag 2	<ul style="list-style-type: none"> • Samtale med lægen • Indtagelse af den ordinerede dosis buprenorphin og medgives 2 x 2 mg buprenorphin • Der følges op på, hvordan det forløbne døgn er gået og forventningerne til det kommende døgn. Der informeres om, at buprenorphin i løbet af de næste par dage vil falde i niveau, så patientens forventninger afpasses virkeligheden.
Dag 3	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten møder ind til indtagelse af den ordinerede dosis • Det vurderes, om der skal gives 2 x 2 mg buprenorphin med til selvadministration • Der følges igen op på det forløbne døgn.

Vi fik mistanke om, at der var tale om muskelsmerter fremkaldt på et tidligere tidspunkt i behandlingen, og at disse smerter kunne behandles med paracetamol.

En række patient-cases viser, at patienterne kommer hurtigere og nemmere gennem ændringen fra metadon til buprenorphin, når de får paracetamol som støtte mod de oplevede muskelsmerter. Samtidig kan vi se, at patienter, der er skiftet fra metadon til buprenorphin, oplever en stærkt forbedret livskvalitet i form af øget energi, skærpede sanser, bedre hukommelse, samt øget koncentrations- og refleksionsniveau. Det vil sige et generelt højere kognitivt funktionsniveau og øget fysisk formåen.

Erfaringerne har medført, at der er udarbejdet en fast procedure for skiftet fra metadon til buprenorphin. Denne procedure er nu implementeret i vores arbejde.

Fordelene er åbenlyse: Et godt forløb i medicinskeforløb øger chancen for et vellykket behandlingsforløb.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 1. juli 2008. www.sst.dk
2. Tompkins DA et al. Concurrent Validation of the Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS) and Single-Item Indices against the Clinical Institute Narcotic Assessment (CINA) Opioid Withdrawal Instrument. *Drug Alcohol Depend.* 2009 November 1; 105(1-2): 154-9.

English abstract

Frederiksen TL, Nielsen LP. Analgesics help addicts. *Sygeplejersken* 2013;(8):80-5.

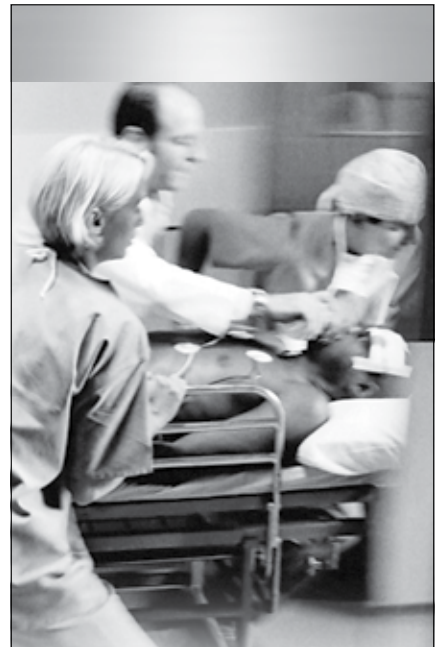
Here at the Centre for Alcohol and Drug Research in Viborg, we changed treatment for 11 patients from methadone to buprenorphine. At the beginning of the process, we learned that patients complained of unexplained persistent withdrawal symptoms manifesting as pain despite high doses of buprenorphine. Reflection on this observation resulted in trials of pain relief using paracetamol. This has proven to have a good effect, and we have prepared a set procedure for switching from methadone to buprenorphine. This includes regular paracetamol administration for approx. three days.

The fact that we recognize the pain associated with the switch in medication means that it feels safer to take the decision to switch from methadone to buprenorphine.

This set procedure is useful for the staff, as it covers all aspects regarding patient care before, during and after the medication change. The overall goal is to provide reassurance to the patient before, during and after the medication change.

We are seeing a growing interest in switching to buprenorphine, and more persons are in methadone phase out in order to switch to buprenorphine.

Keywords: Abstinence, drug, procedure, pain.



Sygeplejersker søges til Norge – til en attraktiv løn

**Kirurgiske sygeplejersker
Medicinske sygeplejersker
Anæstesisygeplejersker
Dialysesygeplejersker
Intensivsygeplejersker
Neonatalsygeplejersker
Onkologisygeplejersker
Operationssygeplejersker**

Vi sørger for alt - lige fra rejse og logi til vagtplan - vi er din partner!

Telefon: **(+45) 45 540 540**
Mail: rekruttering@powercare.dk

Ansøgningskema kan udfyldes på vores hjemmeside: www.powercare.dk



MEDIC STAFF BY
POWERCARE®

POWERCARE A/S
Sønderhøj 16
DK-8260 Viby J
Tlf.: (+45) 45 540 540

POWERCARE A/S agerer i store dele af verden - med primært fokus på det skandinaviske marked samt Mellempøsten og Australien.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 9 - 2013	Nr. 10 - 2013	Nr. 11 - 2013
8. juli 2013	20. august 2013	10. september 2013

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 • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 9 - 2013	Nr. 10 - 2013	Nr. 11 - 2013
2. august 2013	23. august 2013	13. september 2013

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 9 - 2013	Nr. 10 - 2013	Nr. 11 - 2013
16. august 2013	6. september 2013	27. september 2013

Psykoterapeutisk Center Stolpegård Ambulatorium for Spiseforstyrrelser

REGION

Sygeplejerske til Ambulatorium for Spiseforstyrrelser

Spændende, udfordrende og vagtfri fuldtidsstilling som sygeplejerske/psykoterapeut i Ambulatorium for Spiseforstyrrelser.

Du vil komme til at arbejde psykoterapeutisk med behandling af personer med moderate spiseforstyrrelser i et tværfagligt team. Behandlingen er flersporet og omfatter systemisk narrativ gruppeterapi med diætetisk vejledning, motivationsterapi, kropsterapi og i mindre omfang individuel terapi og par- og familierapi.

Ledig til besættelse 1. september 2013

Ansøgningsfrist 28. juni kl. 10.00

Se hele stillingsopslaget på www.regionh.dk/job

FILADELFIA

Direktør

med sundhedsfaglig profil

Filadelfia søger snarest en ambitiøs og målrettet direktør med sundhedsfaglig baggrund. Direktøren skal sammen med den administrerende direktør stå i spidsen for den igangværende fornyelse af den selvejende organisation – i tæt parløb med bestyrelsen.

Filadelfia består af det landskendte højt specialiserede Epilepsihospital, specialiseret neurorehabilitering, specialskole samt sociale døgn- og dagtilbud.

Vi forventer, at den nye direktør:

- > Har sundhedsfaglig baggrund og solid ledelsesmæssig erfaring inden for sygehus-, sundheds- eller socialsektoren
- > Har erfaring med og lyst til at lede efter principperne for fællesledelse på tværs af faggrupper og delegation af ansvar og opgaver for at opnå målrettede resultater
- > Er samlende, involverende, samarbejdende og udadvendt
- > Har blik for at konsolidere og fremme Filadelfias landsdækkende ståsted og rolle i det sammenhængende sundhedsvæsen

Yderligere information kan fås ved henvendelse til bestyrelsesformand, professor Kjeld Møller Pedersen tlf. 2175 7011, kmp@sam.sdu.dk eller administrerende direktør Jens-Otto Skovgaard Jeppesen på tlf. 2494 5612, omkring job- og funktionsbeskrivelse, ansættelsesforløb og information i øvrigt om Filadelfias strategi m.v.

Der kan endvidere henvises til www.filadelfia.dk.

Vi ser gerne, at du søger via www.filadelfia.dk. Alternativt kan ansøgningen, vedlagt oplysninger om uddannelse, tidligere beskæftigelse og med relevant dokumentation, sendes til personalekonsulent Charlotte Bertelsen, Filadelfia, Kolonivej 1, 4293 Dianalund.

Ansøgningsfrist er den 1. august 2013.

www.filadelfia.dk

Filadelfia: Epilepsihospitalet, Forskning, Neurorehabilitering, Neurofysiologi, Søvnklinik, Laboratoriet, Skoler, Botilbud, Værkstedscener, Conferencecenter, Specialrådgivning og Diakoni



midt
regionmidtjylland

Ledende oversygeplejerske til afdelingsledelse

Regionspsykiatrien Vest – Herning og Holstebro

- Brænder du for at være med i den fremtidige udvikling af psykiatrien?
- Vil du tage fagligt og administrativt ledelsesansvar for behandling af voksne med psykiatiske problemstillinger?
- Vil du sammen med ledere og medarbejdere være med til at udvikle Regionspsykiatrien Vest frem mod flytningen til det nye hospital i Gødstrup?

Så søger Regionspsykiatrien Vest pr. 1. oktober 2013 en ledende oversygeplejerske, som sammen med den ledende overlæge udgør afdelingsledelsen. Vi søger en dygtig leder med en åben og anerkendende tilgang til ledelse, som har gennemslagskraft og mod til at træffe beslutninger, og som samtidig er i stand til at skabe følgeskab gennem inddragelse og dialog.

Se stillingsopslaget i sin helhed på Region Midtjyllands hjemmeside www.midtjob.dk.

Regionspsykiatrien Vest er en del af Psykiatri og Social i Region Midtjylland med funktioner i Herning og Holstebro. Regionspsykiatrien har et årligt driftsbudget på ca. 185 mio. kr. og et personale svarende til ca. 350 fuldtidsstillinger.

et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Geriatrisk Sengepost

Spesialsykepleiere og sykepleiere

- Faste stillinger og vikariater (100 %).

Geriatrisk seksjon tilbyr utredning og behandling til pasienter med akutt oppstått sykdom og funksjonssvikt, samt rehabilitering til pasienter med hjerneslag i tett samarbeid med akutt slagenhet. Seksjonen arbeider med utgangspunkt i nylig utarbeidet geriatrisk strategiplan (2011-2014) hvor fagutvikling, kompetansebygging, rekruttering av fagfolk, forskning og forbedring av pasientforløp gjennom tverrfaglig samhandling er vektlagt. Geriatrien i UNN er i stadig utvikling og vi står overfor spennende oppgaver i fremtiden.

Høres dette interessant ut? Da er du den rette sykepleier for oss!

Kontakt:

Seksjonssykepleier Inger-Lise Høgtun, tlf. +47 77 62 68 82.

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOR.GGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIU



careanesth
jobs im schweizer gesundheitswesen

Careanesth er en af de førende udbydere af HR-løsninger i den tysktalende del af Schweiz og er en vigtig partner for både hospitaler og private klinikker.

For vores kunder i det tysktalende område af Schweiz, søger vi øjeblikkeligt eller efter aftale:

- Sygeplejerske med College of PET grad / Master of Science i sygepleje
- Anæstesisygeplejerske, intensivsygeplejerske, opvågnings-sygeplejerske, skadestue sygeplejerske

Det schweiziske Health Care System har gode arbejdsvilkår, høje lønninger og behageligt arbejdsmiljø!

At arbejde i udlandet skal planlægges godt. Det kræver velbegrunder information om arbejdspladsen og arbejdsgiveren, samt yderligere information om Schweiz' forsikrings- og skattesystem. Vi tilbyder dig en komplet service og vil hjælpe dig med at finde dit job i det schweiziske Health Care System gratis og uden nogen forpligtelse fra din side!

Careanesth AG

Conny Heidelberger
Division Head Recruiting and Marketing
Phone +41 (0) 44 879 79 79
www.careanesth.com
conny.heidelberger@careanesth.com

Nelkenstrasse 15, CH-8006 Zürich
Backoffice, Postfach 121, CH-3930 Visp



Lions Park
Birkerød

Sygeplejerskestilling med udviklings- muligheder

Aftenvagt på Lions Park
Birkerød efter 5/2-princippet

- Vi bygger nyt og moderne plejehjem
- Vi arbejder visionært og er forandringsparate
- Vi skaber en værdifuld hverdag for vore beboere, hvor hver dag leves aktivt, lærerigt og i nuet
- Vi arbejder i teams, hvor vi sammen planlægger og løser opgaverne
- Vi er fleksible, rummelige og har hjertevarme

Men vi mangler DIG!

Nysgerrig???

Ring til Plejehjemsleder Charlotte Bakke 4594 8098 (chb@rudersdal.dk) eller Souschef Lene Ullmann 4599 8065 (leul@rudersdal.dk)

Se vores annonce på
www.ofir.dk



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Seniorsammenslutningens arrangementer

Kreds Midtjylland

Generalforsamling Seniorsammenslutningen Dansk Sygeplejeråd

Generalforsamling afholdes den 7. august 2013 kl. 13.30 - 16.00 på Odder Højskole. Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til behandling, skal være formand Bente Pedersen i hænde, senest 3. juli 2013, på e-mail: tvingsvej2@gmail.com
Tilmelding til Odder Højskole på tlf. 8654 0744 eller via e-mail: mail@odderhojskole.dk
Seniorsammenslutningen i DSR

Kreds Hovedstaden

Kreds Hovedstaden Central efteråret 2013

19. sept., endagstur til Bornholm.

1. okt. kl. 17-20, FN's internationale ældredag, Frederiksborggade 15.

24. okt. kl. 11-13, sygepleje i Grønland, ved Hansine Fleischer.

14. nov. kl. 11-13, besøg fra det Kriminalpræventive Råd, begge i Garnisons kirkens menigheds hus.

9. dec. Klerkesalen, Griffenfeldsgade 44, julekomsammen med spil og sang.

Alt annonceres særskilt.

Spørgsmål til Dora, tlf.: 4050 3579.

DSR Meddelelse

Fensmarksgade Sygeplejerskole Hold Februar 90

20 års jubilæum! Vi mødes den 24. august 2013 hos Jeanette i Søborg ved København. Ring til Jeanette, på tlf. 2283 1068, eller find hende på Facebook "Jeanette Friis Sharp Hasselquist". Vi ses, Jeanette, Julie, Esther, Jesper, Claus og Ove.

Hold September 63 KKH afholder 50 års jubilæum

Vi mødes klokken 12.30 foran Kommunehospitalet den 16. september 2013. Reserver dagen. Henvendelse og tilmelding til Gudrun Gjerløv (Gulle), tlf. 2089 7158, Susanne Mose (Gram), tlf. 2084 6381, Åse Boysen, tlf. 5139 4191 eller Lene Stie, tlf. 2129 6628 senest den 1. september.

Generalforsamling i FSUIS 2013

Tidspunkt: Tirsdag den 17.9.2013 kl. 17.00. Sted: Comwell Hotel, Skovbrynet 1, 6000 Kolding. Dagsorden ifølge gældende vedtægter. Forslag til vedtægtsændringer og/eller opstillinger til valg til bestyrelsen bedes sendt til formanden 4 uger før generalforsamlingen. På selskabets vegne Jannie Wolfgang Eiskjær

Generalforsamling 2013 FS for Infektionsmedicinske Sygeplejersker

Generalforsamlingen afholdes 3. oktober 2013, kl. 17.30-18.15 på Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding, i forbindelse med landskurset 3.-4. oktober samme sted. Forslag til behandling skal være formanden i hænde 22. august på: lissitindandersen@bcbnet.dk
Opstilling til bestyrelsen, sker enten via selskabets hjemmeside, eller til formanden senest 22. august på ovenstående mailadresse. Dagsorden kan ses på hjemmesiden.

40 års jubilæum Hold A70 a+b OUH (OABS)

Vi mødes på Boulevardkroen den 1. september kl. 12.30. Yderligere oplysninger kan fås hos Kirsten Honore på tlf.: 6614 4881. Tilmelding senest den 1. august 2013 til: allanogingelise@hotmail.com - kih45@hotmail.dk eller edith.brandt51@gmail.com

DSR Kursus

Temadag for diabetessygeplejersker der arbejder med børn

Børnegruppen under fagligt selskab for diabetessygeplejersker inviterer til temadag. Emnerne er, "At være søskende til en kronisk syg" og "Hjælp, min teenager har diabetes".

Tid og sted:

7. okt. 2013 kl. 09:00 - 15:30
Vissenbjerg Storkro, Fyn

Arrangør:

FS19-Børnegruppen

Pris:

Kr. 300

Yderligere info:

dsr.dk/fs19

DSR Fonde og legater

Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Legatportioner uddeles til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervssygdomme). Ansøgninger skal DSR have modtaget senest den 12.07.2013. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilgede medlemmer får ca. svar i uge 32. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555. Tips til ansøgningen: Husk at skrive, hvilken erhvervssygdom, der gør, at du er uarbejdsdygtig.



DSA ER DIN DIGITALE A-KASSE 24/7

DSA er med dig. Du kan bruge os døgnet rundt. A-kasse, jobformidling og socialrådgivning – samme sted.

Book selv dine møder, få onlinesparring på dine ansøgninger og find dit næste job med DSAjobsøger. Du kan også hente inspiration til dit arbejdsliv i nyhedsbrevet – Job & Arbejdsliv og holde styr på nye love med nyhedsbrevet DSA-Nyt. Ansøg om dagpenge, feriedagpenge og efterløn, når det passer ind i din hverdag.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på dsa.dk. Du kan også være aktiv i debatten på facebook.com/dehvidesko

DSA - for sundhedsprofessionelle

DANSKE
SUNDHESORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE



2-VÆRELSES LEJLIGHED SØGES

Delejlighed til 2 søges i Kbh., Nørrebro, Frederiksberg eller Vesterbro. Spisekøkken, bad og 2 værelser, max. 3.500 kr. inkl. per person.

Henvendelse: Sygeplejerske Margarethe Mannspørg, Havagervej 41, 8250 Egå. Tlf. 2720 3556

Smukt Gl. Skagenshus til leje

Dejligt, attraktivt, oprindeligt miljø. Tæt på alt, ved by, havn, hav og hede, 75 meter til vandet. Dejlige terrasser. Udlejes.

www.kaptajnens-hus.dk
Tlf. 2124 3483

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

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

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

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

Bondegaardsidyl/ sommerferie

Ferielejligheder 4 til 8 pers. på meget velholdt og idyllisk 4-længet stråtekt bondegaard ved Assens på Vestfyn udlejes i sommerferien. Der er have med grill, legeplads, boldspil, kaniner og høns. Pris fra kr. 2.500/uge inkl. forbrug.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Luxus lejlighed på over 100 m2

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

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

2 værelses lejlighed i Kbh. søges

Min datter og veninde søger delevendig lejlighed. De læser til fysioterapeut. Begge har fast indtægt. De har boet sammen i 8 måneder og ønsker noget større. Max husleje 8.000 kr.

Tlf. 6127 0589 eller
6128 7585
E-mail: rie@woomail.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.200/uge.

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

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Marie Nagel
Christensen**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Konstitueret kredschef

Ann Dahy

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

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

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

Fremmøde

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

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

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

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

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

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

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

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

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

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

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

Dedicare – det trygge valget :-)

Dedicare søker etter alle typer sykepleiere og spesialsykepleiere til lange og korte oppdrag. Vi er det eneste firma med avtaler på alle sykehus fra syd til nord og samtidig innen alle fagområder Intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, anestesisykepleiere, barnesykepleiere etc.

I Dedicare får du fri reise og bolig. Du får høy lønn og overtid etter 35,5 timer/uke. Stor valgfrihet om du vil jobbe lenge eller kort. Din egen bemannings-konsulent som selv er utdannet sykepleier

Vi vet best hva du trenger og hvordan du har det, derfor skal du velge oss.

Kontakt oss på **www.dedicare.no** eller på mail **nurse@dedicare.no** du kan også ringe **+47 74 80 40 70**



www.dedicare.no

DEDICARE
Vi bemanner med glede