

SYGEPLEJERSKER KONTROLLERER KVINDER MED BRYSTKRÆFT

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 4 » 26. FEBRUAR 2010 » 110. ÅRGANG

Robotter indtager
plejehjemmet

Video og vanter
forebygger vold

KVINDERNES INTERNATIONALE KAMPDAG

Er det dig, der tager slæbet derhjemme?



Instanyl® (Fentanyl) næsespray til behandling af gennembrudssmerter hos voksne, der i forvejen er i vedligeholdelsesbehandling med opioider for kroniske cancersmerter

Instanyl® næsespray matcher gennembrudssmerten:

- ▶ Hurtig indsættende smertelindring indenfor 10 min¹
- ▶ Virkningsvarighed i op til 1 time¹
- ▶ Velegnet til patienter med tør mund og kvalme¹
- ▶ Enkel at anvende

INSTANYL® NÆSESPRAY GIVER CANCERPATIENTEN KONTROL OVER BEHANDLINGEN AF GENNEMBRUDSSMERTEN

**INSTANYL®
FENTANYL**
en verden til forskel på minutter



INSTANYL® (FENTANYL) NÆSESPRAY PRODUKT INFORMATION

Produktinformation: Instanyl® (Fentanyl), Næsespray, Opløsning, 50, 100 og 200 mikrogram/dosis. **Indikationer:** Gennembrudssmerter hos voksne, der i forvejen er i vedligeholdelsesbehandling med opioider for kroniske cancersmerter. Vedligeholdelsesbehandling svarer til mindst 60 mg morfin eller en tilsvarende analgetisk dosis af et andet opioid i en uge eller længere. **Dosering:** Individuel. Initial dosis bør være 50 mikrogram. Dosis kan titreres individuelt gennem rækken af tilgængelige styrker (50, 100 og 200 mikrogram). Hvis der ikke opnås tilstrækkelig analgesi, kan der tidligst gives en ny dosis af samme styrke efter 10 minutter. Der bør gå mindst 4 timer mellem behandling af to gennembrudssmerteepisoder. Hvert titreringstrin bør evalueres over flere episoder. For nærmere information henvises til produktresuméet. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor fentanyl eller et eller flere af indholdsstofferne. Behandling af opioidnaive patienter. Svær respirationsdepression eller svære obstruktive lungesygdomme. Tidligere strålebehandling i ansigtet. Tilbagevendende episoder af epistaxis. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Bør anvendes med forsigtighed til følgende patientgrupper: ældre, kakektiske eller svækkede patienter, patienter med respirationsdepression, patienter med moderat til svært nedsat lever- eller nyrefunktion, patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom, patienter med øget intrakranielt tryk, cerebral tumor, kvæstelser i hovedet, nedsat bevidsthedsniveau eller koma, patienter med bradyarytmier, hypotoni eller hypovolæmi. Risiko for respirationsdepression bør observeres. Risiko for misbrug og afhængighed bør observeres. Der er ikke vist sikkerhed og effekt hos børn. **Interaktioner:** Behandling med MAO-hæmmere bør afbrydes senest 14 dage før behandling med fentanyl. Fentanyl metaboliseres hovedsagelig via CYP3A4, og der kan potentielt forekomme interaktion med stoffer, der påvirker CYP3A4-aktiviteten. Samtidig brug af CYP3A4-hæmmere (f.eks. ritonavir, ketoconazol, itraconazol, troleanomycin, clarithromycin og nelfinavir, amprenavir, aprepitant, diltiazem, erythromycin, fluconazol, fosamprenavir, verapamil) kan øge plasmakonzentrationen af fentanyl med øget risiko for bivirkninger. Samtidig brug af CNS-depressiva, herunder andre opioider, sedativa eller hypnotika, generelle anæstetika, phenothiaziner, muskelrelaxantia, sederende antihistaminer og alkohol kan udløse en additiv CNS-hæmmende effekt. Samtidig brug af partielle opioidagonister/antagonister (f.eks. buprenorphin, nalbuphin, pentazocin) frarådes. Samtidig anvendelse af detumescerende lægemidler til nasal anvendelse bør undgås. **Graviditet og amning:** Graviditet: Bør kun anvendes på tvingende indikation. Amning: Fentanyl bør kun anvendes af ammende kvinder, hvis fordelene opvejer potentielle risici for mor og barn. **Trafikfarlighed:** Mærkning. **Bivirkninger:** Typiske bivirkninger ved opioidbehandling kan forventes med Instanyl®, hvoraf de mest alvorlige bivirkninger er respirationsdepression, kredsløbsdepression, hypotension og shock. Almindelige: Træthed, svimmelhed, hovedpine, vertigo, rødmen, hvedture, halsirritation, kvalme, opkastning og hyperhidrose. Ikke almindelige: Afhængighed, insomni, sedation, myoclonus, paræstesi, dysæstesi, dysgeusi, transportsyge, hypotension, respirationsdepression, epistaxis, nasale sår rhinorrhoea, obstipation, stomatitis, mundtørhed, smerter i huden, pruritus og pyreksi. **Overdosering:** Symptomer: Letargi, koma, svær respirationsdepression, hypotermi, nedsat muskeltonus, bradykardi, hypotoni, dyb sedation, ataksi, myosis og krampes. **Behandling:** Fysisk og verbal stimulering af patienten. Der kan administreres en specifik opioidantagonist som naloxon. **Priser og pakninger pr. 4. januar 2010 (AUP):** 50 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30, 100 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30, 200 mikrogram/dosis, 10 doser: kr. 1.158,70, 20 doser: kr. 2.324,90, 40 doser: kr. 4.657,30. **Udlevering:** A54. **Tilskud:** Enkelttilskud.

Produktinformationen er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra Nycomed Danmark. Nycomed Danmark, Langebjerg 1, 4000 Roskilde. Tlf.: 46 77 11 11. Fax: 46 77 12 99. www.nycomed.dk

REFERENCER: 1. Kress, H.G.; Orońska, Anna et al. Efficacy and Tolerability of Intranasal Fentanyl Spray 50 to 200 µg for Breakthrough Pain in Patints With Cancer: A Phase III, Multinational, Randomized, Double-Blind, Open-Label Extension Treatment Period. Clin. Ther. 2009;31:1177-1191.



Mepilex[®] familien

Bandager til alle typer sår uanset størrelse eller form

Minimerer smerte og traume ved bandageskift, takket været den unikke Safetac[®] teknologi

- God og effektiv væskehåndtering til let, moderat eller kraftigt væskende sår
- Blød med høj patientkomfort
- Kan løftes og justeres uden at miste klæbeevnen

 **Mepilex[®]**
Sårbandager



Mölnlycke Health Care ApS, Gydevang 33, 3450 Allerød. Telefon 48 168 168, www.molnlycke.dk
Mölnlycke Health Care navn og logo, Safetac[®] og Mepilex[®] er registrerede varemærker, som tilhører Mölnlycke Health Care AB.

 **MÖLNLYCKE
HEALTH CARE**

DK556021002

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

Sygeplejersker bruger op mod dobbelt så meget tid på at holde hus som deres mænd. Mens kvindelige sygeplejersker går ned i arbejdstid, når de får børn, skruer deres mænd arbejdstiden op.

Sygeplejersker tager slæbet i hjemmet

LÆS SIDE 24



FORSIDEFOTO: SØREN SVENDSEN

34 Robotter har indtaget plejehjemmet

Robotteknologien er kommet til ældreplejen i Jyllinge. På plejehjemmet Kastanjehaven ordner støvsugerrobotter gulvet, og beboerne kan hoppe på den digitale fitnessbølge med en Nintendo Wii.

38 Udfordringen: Videoer og vanter forebygger vold

Personalet på den skærmede enhed på plejehjemmet Toftebo-Centret var dagligt udsat for vold og trusler fra demente beboere. Bløde selvforsvarsteknikker og hjælpemidler har afhjulpet de voldelige episoder.

40 Mit holdepunkt: Kortlægger svage ældres problemer

Forskningssygeplejerske Elizabeth Rosted er projektleder og koordinator for et udgående geriatrteam, der laver aftaler med ældre om opfølgende hjemmebesøg.

Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 42



>>> FAG

Sygeplejersker kontrollerer kvinder med brystkræft

Opgaveglidning, opgaveflytning, ny arbejdsdeling. Kært barn har mange navne. Ét er sikkert, rigtig meget arbejde skifter hænder i denne periode. Det sker gennem lokale initiativer og efter litteraturstudier, forsøgsperioder og målrettet evaluering. De politiske beslutninger på området halter bagefter. I artiklen "Sygeplejersker kontrollerer kvinder med brystkræft" beskriver forfatterne, hvordan et litteraturstudie ændrede praksis, så det nu er specialoplærte sygeplejersker, som kontrollerer patienter med lav risiko for recidiv. Det giver bl.a. patienterne mulighed for at drøfte psykosociale problemstillinger med sygeplejerskerne.

LÆS SIDE 56

FOTO: SIMON KLUDSEY

64 Bedre dokumentation på medicinsk afdeling

Ledelsesopbakning, individuelle undervisningsseancer og tilstedeværelse af en projektsygeplejerske har haft betydning for de gode resultater, der er opnået gennem et projekt på medicinsk Afdeling C, Gentofte Hospital, som har arbejdet struktureret med at forbedre sygeplejedokumentationen.

73 VIDENSKAB & SYGEPLEJE – Prævalens af tryksår

Undersøgelse på Odense Universitetshospital viste en prævalens på 32,5 pct., når grad 0 tryksår inkluderes, mangelfuld dokumentation af tryksårene i journalerne samt manglende relevant aflastning af patienterne. Artiklens hovedbudskab er, at der er behov for at forbedre kvaliteten af den tryksårsforebyggende indsats på hospitalet.

"Nu skriver vi 2010, og jeg synes ikke, det gør noget, at vi ved fodenden af uddannelsen får mindet kommende sygeplejersker om, at sygeplejen er fyldt med vidunderlige muligheder for forandring."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 84

www.sygeplejersken.dk

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



"Det er menneskelig grådighed eller ganske simpelt markedsmechanismerne, som slår igennem også i denne skyggeverden af tidlig død, børn og fattige, der opfattes og eksporteres som reservedele til velhavere overalt i verden."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 60

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 45 Dansk Sygeplejeråd mener
- 47 Debat
- 54 Fagtanker
- 54 Faglig information
- 54 Resuméer
- 63 Testen
- 70 Agenda
- 80 Anmeldelser
- 84 5 faglige minutter
- 85 Stillingsannoncer
- 92 Kurser/Møder/Meddelelser

Sundhed er politisk sprængstof

"Dette er et politikområde, der kan vælte regeringer". Sådan er det blevet sagt af kloge folk med forstand på politik om sundhedsområdet. Det indeholder sprængstof nok til, at det kan vælte politikere af posterne, siges det. Og der er da også flere eksempler i historien på væltede politikere – også i kommunerne. Og steder, hvor der skal sættes borgmestre eller udvalgsformænd i spidsen for sundhedsområdet, er det langt fra altid, at posten er blevet nævnt som den mest attraktive politiske holdeplads.

Det er nemlig svært at stå i spidsen for et område, hvor folk også er syge og dør. Det er også svært at styre et område, som hele tiden vokser i størrelse og økonomi både i kommunerne og i regionerne. Rigtig mange mennesker med indsigt i sundhedsområdet diskuterer i denne tid, hvad der skal til for at sikre ro og ordnede forhold i sundhedssektoren.

I denne udgave af *Sygeplejersken* sætter vi igen fokus på besparelserne på landets hospitaler, og selvom det trods alt ikke er gigantiske antal sygeplejersker, der indtil videre er blevet afskudt, er det en alvorlig udvikling. Og det er samtidig værd at lægge mærke til, hvor mange ledige stillinger der sideløbende bliver nedlagt – og altså helt skåret væk – i de nuværende sparerunder.

Alt andet lige må færre hænder betyde, at der er nogle medarbejdere, der skal løbe endnu stærkere, og at der er patienter, der må vente mere, og måske andre, der bliver hurtigere udskrevet fra hospitalerne. Det vil så sætte kommunerne yderligere under pres, og det bliver spændende at se, hvordan de klarer den opgave.

På rygtebørsen hører vi endvidere om, at regeringen pønser på reformer og flere spareplaner på grund af den presede offentlige økonomi. Til foråret skal regioner og kommuner igen forhandle økonomiaftale med regeringen. Det bliver ikke nemt, når man står med et område, som bliver ved med at vokse, samtidig med at hænderne, der skal udføre arbejdet, bliver færre.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen,
chefredaktør
snp@dsr.dk



Kvinderne tager

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Opdeling. *Kønsrollerne i de danske hjem er stadig meget fastlåste. Kvinder arbejder færre timer end mænd på jobbet, men de trækker til gengæld læsset derhjemme, viser ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd.*

100 år efter at en gruppe kvinder mødtes i Arbejdernes Forsamlingsbygning på Jagtvej 69 i København for at indstifte kvindernes internationale kampdag, er der stadig lang vej til ligestilling mellem mænd og kvinder i de danske hjem.

En ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at kvinderne stadig trækker læsset derhjemme. Yngre sygeplejersker mellem 30 og 39 år bruger op mod dobbelt så meget tid på husarbejde som deres mænd, nemlig 13,2 timer om ugen, mens mændene nøjes med 7,6 timer om ugen med opvaskeborste og gulvspand.

Undersøgelsen tegner et klart mønster. Kvinderne går ned i tid, når de får børn, og skruer arbejdstiden i hjemmet op. Til gengæld stiger mændenes arbejdstid på jobbet i takt med antallet af børn.

Barn nr. 2 ændrer balancen

En kvindelig sygeplejerske med et barn arbejder i snit 36,4 timer om ugen, mens arbejdstiden falder til 35,5 timer om ugen ved barn nr. to. Manden med et barn arbejder 41 timer om ugen, mens arbejdstiden stiger til 42 timer om ugen efter barn nummer to.

Ifølge seniorforsker Mette Deding fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) falder undersøgelsens resultater helt i tråd med tidligere undersøgelser fra SFI.

"Hjemmet er stadig kvindernes domæne. Jo flere børn i en familie, jo mere arbejder kvinden i hjemmet, og jo mere tid tilbringer manden på

Temadag om operations-sygepleje

Fremtidens operationssygepleje er på dagsordenen, når Fagligt Selskab for sygeplejersker ved steriliseringscentraler, ambulatorier, skade- og modtageafdelinger samt operationsgange (FSSASMO) afholder temadag den 7. april i Middelfart på Severin Kursuscenter. Find programmet og se, hvordan du tilmelder dig (inden den 8. marts) på www.fssasmo.dk

tørnen i hjemmet

jobbet. Det danske arbejdsmarked og især sundhedssektoren er meget kønsopdelt,” siger Mette Deding.

Lav løn fastholder kvinder

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener, at den store lønforskel mellem mænd og kvinder er en af forklaringerne på, at mange sygeplejersker går ned i arbejdstid for at prioritere familien.

”Hvis ægtefællen arbejder i en privat virksomhed og har en højere løn, så mister familien ikke så mange penge ved, at den lavere lønnede sygeplejerske tager ansvaret for hjemmet og børnene,” siger Grete Christensen, som mener, at Danmark halter langt bagefter Norge, Sverige og Island, når det gælder debatten om ligestilling:

”I Danmark har vi en opfattelse af, at vi er et af verdens førende lande, når det gælder ligestilling. Men politisk er der ikke fokuseret særlig meget på det område. Politikerne mener, at ligestilling er noget, der bare kommer af sig selv, og at den enkelte kan sikre ligestillingen. Men så enkelt er det ikke. Det kræver lovgivning om bl.a. øremærket barsel til mænd, og at politikerne tager et ansvar for at sikre ligeløn mellem mænd og kvinder.”

Selvom undersøgelsen fra Dansk Sygeplejeråd tegner et billede af fastlåste kønsroller, ser Mette Deding fra SFI dog også lys forude.

”Danmark er stadig et meget kønsop-



Kvinderne går ned i tid, når de får børn, og skruer arbejdstiden i hjemmet op.

delt samfund, men der sker også en udvikling. For hver gang forskerne laver undersøgelser, har mændene øget deres husarbejde,” siger Mette Deding og henviser til, at flere og flere yngre mænd vælger at holde barselsorlov, bl.a. fordi flere offentlige overenskomster nu tilbyder 10 ugers lønnet barsel til mænd.

Læs tema om ligestilling på side 24.

Om undersøgelsen

Dansk Sygeplejeråds Analyseafdeling har undersøgt arbejdstiden i hjemmet og på jobbet blandt 777 beskæftigede danskere i parforhold – heraf 511 kvinder og 266 mænd – og blandt 610 kvindelige sygeplejersker i parforhold.

Find undersøgelsen på www.dsr.dk/italoganalyse

Sygeplejersker yder bedre telefonvisitation end læger

Holland, Sverige og England har gode erfaringer med sygeplejersker i lægevagtens telefonvisitation. Det fremgår af en ny undersøgelse ”Når sygeplejersker visiterer i lægevagten” fra Dansk Sundhedsinstitut (DSI).

”Erfaringer fra de tre lande viser, at sygeplejersker er bedre til visitation end læger, og nogle mener også, at det er billigere,” siger projektleder på undersøgelsen, Marlene Willemann Würglér, til Berlingske Tidende (17.2.). Til avisen

siger formanden for Danske Regioners sundhedsudvalg, Ulla Astman, Region Nordjylland:

”Vi kan bruge sygeplejerskerne meget mere, end vi gør nu. Hvis man har de rette støttesystemer og den rette træning, behøver man måske ikke være læge for at visiterere.”

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen mener, at det er nødvendigt at lytte til de udenlandske erfaringer. Hun siger:

”Sygeplejersker skal have et øget ansvar for at visiterere de borgere, der har brug for at tale med en læge, og de borgere, der kan få opklaret ikke-komplicerede sundhedsspørgsmål af en sygeplejerske. Derved sikrer vi, at lægerne kan koncentrere sig om de alvorlige henvendelser, og samtidig minimeres risikoen for, at arbejdspresset på den enkelte medfører fejl.”

(mkc/sp)

En rullende arbejdsplads

AF TORBEN SVANE CHRISTENSEN, JOURNALIST

Mobil forskning. De næste tre år bliver Henriette Cederholms arbejdsplads en autocamper. Sammen med en videnskabelig assistent og med Syddansk Universitet Odense som base kører hun ud for at undersøge 1.500 tvillinger.

For 10 år siden blev 1.500 danskere undersøgt på sygehuse i Odense og København. 750 par raske tvillinger mellem 18-60 år blev testet for overvægt, diabetes og hjertesygdomme.

Nu følger Institut for Regional Sundhedsforskning op på undersøgelsen, og her spiller videnskabelig sygeplejerske Henriette Cederholm en stor rolle. Hun foreslog nemlig, at hun fik et egnet køretøj, så hun kunne komme ud til testpersonernes bopæl eller arbejdsplads for at sikre så højt et antal deltagere som muligt.

”Det er jo en rigtig fin service, og folk skal ikke tænke på at få ryddet op eller på at køre langt. Det var mig, der foreslog lidt i sjov, at det ville være godt med en autocamper, og det fik vi altså penge til,” fortæller hun.

Tidligere arbejdede hun i et projekt om tvillinger med leddegigt. Hun blev headhuntet for et halvt år siden af Institut for Regional Sundhedsforskning på Syddansk Universitet, og indtil nu er tiden gået med at planlægge og få autocamperen indrettet med hjælp fra laboranter på Odense Universitetshospital. De næste tre år skal hun sammen med assistenten Puk Leick besøge 1.500 personer, der primært bor i Trekantsområdet, på Fyn og Syd-



FOTO: SDU, PRESSE OG FORMIDLING

Videnskabelig assistent Puk Leick (tv) og idenskabelig sygeplejerske Henriette Cederholm skal rundt i det meste af landet med autocamper og følge op på en tvillingundersøgelse med 1.500 deltagere.

sjælland, men der er også nogle få i Nordjylland, Hovedstadsområdet og resten af landet.

Autocamperen kører ud tre dage om ugen. Kl. 8 banker Henriette Cederholm og Puk Leick på hos den første tvilling. De kan nå 3-5 personer på en formiddag, og så går turen hjem med prøverne. Der er køl og frys i autocamperen, så prøverne kan holde sig.

Inden autocamperen dukker op hjemme hos folk eller ved deres arbejdsplads, så har de udfyldt et spørgeskema, og undersøgelsen tager en time. Her får deltagerne målt højde, vægt, kondital, fedtprocent,

lungekapacitet, blodtryk m.m. for at få et grundigt indblik i den enkeltes helbredsstatus og kropsalder.

”Nogle af deltagerne vil kunne få et fingerpeg om, at de skal til at passe på, hvis de vejer for meget eller er i meget dårlig form,” siger Henriette Cederholm.

Deltagerne skal også aflevere spyt-, urin- og blodprøver.

I juni måned skal Henriette Cederholm på tvillingekongres i Seoul i Sydkorea og fortælle om undersøgelsen og sine oplevelser fra turene rundt i landet.

Se mere på www.sdu.dk

Ny sygeplejerskeuddannelse i Østjylland

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Innovation. Horsens kan nu tilbyde en sygeplejerskeuddannelse med vægt på innovation og sundhedsteknologi.

Efter flere års massiv søgning til de midtjyske sygeplejerskeuddannelser oprettes der fra 2011 en sygeplejerskeuddannelse i Horsens.

”Vi er stolte over, at det er lykkedes at få etableret en sygeplejerskeuddannelse i Horsens. Der har i flere år været en massiv søgning til sygeplejerskeuddannelsen i Østjylland, og vi har desværre været nødt til at afvise ansøgere. Med det nye uddannelsesstilbud kan vi bedre udnytte vores dimensio-

nering og udnytte samfundets behov,” siger Aase Lydiksen, som er direktør for Sundhedsfaglig Højskole, VIA University College, der står bag oprettelsen af den nye uddannelse.

Sygeplejerskeuddannelsen i Horsens får fokus på sundhedsteknologi og innovation. Det sker både i den teoretiske undervisning på uddannelsen og i praktikken, der bl.a. kommer til at foregå på Regionshospitalet Horsens og Brædstrup. I første omgang er der optaget 60 studerende, men optaget forventes øget til 90 studerende på længere sigt.

Til dine patienter med primær hyperkolesterolæmi eller kombineret dyslipidæmi



Ved risici fra flere sider, tilføj en tresporet lipidbehandling.

NY TREDAPTIVE®*
Sænker LDL-C
Sænker TG
Øger HDL-C¹

NY
Tredaptive®*
(Nikotinsyre/laropirant, MSD)
modified-release tablets

www.tredaptive.dk



Præparatbeskrivelse

TREDAPTIVE®* (nikotinsyre/laropirant, MSD)

(▼) **INDIKATION:** TREDAPTIVE er indiceret til behandling af dyslipidæmi, især hos patienter med kombineret dyslipidæmi og hos patienter med primær hyperkolesterolæmi. TREDAPTIVE bør anvendes sammen med statiner, når den kolesterolsænkende effekt af monoterapi med statiner er utilstrækkelig. (▼) **LÆGEMIDDELFORM OG DOSERING:** Tabletter med modificeret udløsning, 1000 mg/20 mg. **Startdosis:** 1 tablet én gang dagligt. Efter fire uger bør dosis øges til en vedligeholdelsesdosis på to tabletter én gang dagligt (2000 mg/40 mg). Bør tages p.o. sammen med mad, om aftenen eller ved sengetid. Samtidig indtagelse af alkohol eller varme drikke kan forstærke flushingeffekten. (▼) **KONTRAINDIKATIONER:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller et eller flere af hjælpestofferne. Signifikant eller uforklarlig leverinsufficiens. Aktivt ulcus pepticum. Arteriel blødning. (▼) **INTERAKTION:** Forsigtighed bør udvises ved samtidig indtagelse af ganglieblokerende stoffer, vasoaktive lægemidler (såsom nitrater, calciumkanalblokkere og adrenerge receptorblokkere), midazolam og galdesyrebindende lægemidler. TREDAPTIVE sammen med acetylsalicylsyre og clopidogrel bør monitoreres tæt pga. potentiel forlængelse af blødningstiden. (▼) **GRAVIDITET OG AMNING:** Bør ikke anvendes. (▼) **BIVIRKNINGER OG RISICI:** Samlede bivirkninger ved TREDAPTIVE: Meget almindelige (>1/10): Flushing. Almindelige (>1/100, <1/10): Svimmelhed, hovedpine, paræstesi, diarré, dyspepsi, kvalme, opkastning, erytherma, pruritus, udslæt, urticaria, varmfølelse, stigninger i ALAT og/eller ASAT, fasteglucose, urinsyre. Ikke almindelige (>1/1000, <1/100): Stigninger i CK, totalt bilirubin, fald i fosfor og antal blodplader, hypersensitivitetsreaktioner inklusive angioødem, dyspnø, forhøjet blodtryk, hævede læber og ben, brændende fornemmelse, takykardi, bevidsthedstab, rysten, kuldegysninger. Nicotinsyrerelaterede bivirkninger: Hyppighed ukendt: Atriefibrillen og andre hjertearytmier, palpitationer, takykardi, migræne, synkope, cystisk makulært ødem, toksisk amblyopi, dyspnø, mavesmerter, ødem i munden, opstød, ulcus pepticum, acanthosis nigricans, tør hud, hyperpigmentering, makulært udslæt, svedtendens (natte- eller koldsved), vesikulært udslæt, muskelsvaghed, myalgi, nedsat glucosetolerans, urinsur gigt, rhinitis, (ortostatisk) hypotension, asteni, kuldegysninger, ansigtsødem, generaliseret/perifert ødem, smerter, angioødem, type I-hypersensitivitet, icterus, angst, søvnløshed. Risici: Forsigtighed bør udvises hos fig. patientgrupper: Lever-, nyreinsufficiens, akut koronar syndrom, diabetikere. **PAKNINGER OG PRISER:** Der henvises til dagsaktuelle priser på medicinpriser.dk (AUP, januar 2010 inkl. recepturgebyr): Vnr. 150539, 28 stk. kr. 219,25; Vnr. 150550, 56 stk. kr. 417,60; Vnr. 028177, 196 stk. (2x98 stk.) kr. 1409,35. **UDLEVERING:** B. TILSKUD: Generelt klausuleret tilskud. **INDEHAVER AF MARKEDSFØRINGSTILLADELSEN:** Merck Sharp & Dohme, dkmail@merck.com. Baseret på produktresumé dateret: 28.08.2009 © Copyright MSD 2009 *Varemærke registreret af Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, N.J., USA (▼) **Afsnit omskrevne og/eller forkortede i forhold til EMEAs godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra MSD.**

Se venligst EMEAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse

www.univadis.dk

Reference1: EMEAs godkendte produktresumé for TREDAPTIVE®* (Nikotinsyre/laropirant, MSD)



2010 07-2010-CVT-09-DK-001-J

Første specialsygeplejersker i kræftsygepleje er klar

Det første hold specialsygeplejersker i kræftsygepleje i Danmark er blevet færdige i Vestdanmark på Uddannelsescentret i Region Midtjylland i januar 2010. 19 kursister har færdiggjort uddannelsen. Deres forudsætninger er Onkologisk Efteruddannelse og mange års klinisk erfaring fra kræftområdet. De har derfor kunnet gennemføre en merituddannelse, som varer i alt fem uger, heraf to ugers opgaveskrivning. Det ordinære forløb varer 1½ år og er startet i Vestdanmark i januar. Til september starter uddannelsen i København. Uddannelsen giver 60 ECTS-point.

(sbk)

”Det er især, når kvinderne er omkring 50, at de går ned med stress. På det tidspunkt tror kvinderne stadig, at de er 35, men de har ikke længere fysikken til at klare presset. Især ikke, fordi de har spændt buen så hårdt i rigtig mange år. De har brugt livet på at servicere andre, og de bliver ved.”

Leder af Stressklinikken på Hillerød Sygehus, Bo Netterstrøm, i Politiken.

Brug for bedre

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Mangelfuld aflastning. En undersøgelse fra Odense Universitetshospital dokumenterer tryksår eller trykspor hos hver tredje patient. Området har brug for fokus, erkender en repræsentant for sygehusledelsen.

Selv om der er stigende opmærksomhed om, hvordan tryksår skal forebygges, er problemet stadig udbredt på et stort dansk sygehus som Odense Universitetshospital. Hver tredje indlagte patient har trykspor eller tryksår, og aflastningen er generelt mangelfuld.

Det viste sig, da sårplejersker og læger fra OUH's Universitetscenter for Sårheling i 2008 gik ud og kiggede efter tryksår og trykspor i samtlige afdelinger undtagen psykiatriske, intensiv- og børneafdelinger.

Undersøgelsen, der nu publiceres i dette nummer af *Sygeplejersken* og i

Roberta bestod med et stort syvtal

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Fremtidsvisioner. Svendborg Sygehus har i en forsøgsperiode sidste år haft robotten Roberta til at varetage transportopgaver mellem portører og laboratorium. Selvom Roberta ikke helt lærte at betjene elevatorene, har forsøget overordnet været en succes.

Sidste forår trillede en transportrobot rundt på gangene på Svendborg Sygehus i en tremåneders forsøgsperiode. Robotten, der blev døbt Roberta af personalet, skulle varetage en del af portørfunktionen og fragte indkomne blodprøver fra sygehusets indgang til laboratoriet på 1. sal. Efterfølgende er Roberta blevet evalueret, og det har været et godt og brugbart projekt, mener professor og projektleder Uffe Kock Will fra Mærsk McKinney Møller Institutet på Syddansk Universitet.

”Vi ville gerne vise, det kunne lade sig gøre. Roberta løftede en mindre opgave, men det har givet mere tid til portørerne, som de kan bruge andre steder,” siger han og henviser til rapporten, der viser, at op mod 50 pct. af portørernes arbejdstid kan frigives, hvis der satses på transportrobotter i fremtidens sygehuse.



forebyggelse af tryksår på OUH

Ugeskrift for Læger, fandt egentlige tryksår hos 17,3 pct. af patienterne. Næsten lige så mange havde forstadier.

Nogle patienter lå på aflastningsmadrasser, men langt fra alle, der havde behov. Under halvdelen af patienterne med tryksår var korrekt aflastet i sengen, og aflastningen i siddende stilling var endnu mere mangelfuld: Kun 11 pct. var aflastet korrekt. Korrekt hælafkastning var stort set ikke eksisterende.

Vidste godt det stod dårligt til

Resultaterne er på linje med, hvad man har set i tilsvarende danske undersøgelser, og de kommer ikke bag på afdelings- sygeplejerske Aase Fremmelevholm fra OUH's sårcenter.

"Vi vidste godt, det stod dårligt til. Nu håber vi, at vi kan se bedre resultater, næste gang vi undersøger prævalensen," siger hun.

Siden undersøgelsen blev gennemført, er der oprettet et fælles madrasedepot, og brugen af specialmadrasser er steget kraftigt. Spørgsmålet er så, om det er de rigtige patienter, der får madrasserne.

"Vi ser f.eks. stadig patienter med diabetiske fodsår og meget dårlig cirkulation i fødderne, der ligger på en almindelig hospitalsmadrass," siger Aase Fremmelevholm.

"Det er heller ikke vores indtryk, at der foregår en systematisk risikoscreening overalt, selv om det ligger i den kliniske retningslinje, vi har på OUH."

Sårkonsulent ønskes

Sårcenterets ønske er at få oprettet en konsulentfunktion med en sårsygeplejerske, der kan gå ud i afdelingerne og undervise personalet samlet i risikovurdering og forebyggelse, men som også kan tilkaldes til konkret rådgivning.

Den løsning vil en styregruppe nu an-

befale sygehusledelsen, siger direktør Jens Peter Steensen, OUH.

"Vi har regnet på det, og vurderer, at vi både vil få en bedre pleje og en bedre økonomi, hvis vi ansætter en sårkonsulent, der kan vejlede afdelingerne i at bruge madrasserne relevant," siger han.

"Sårkonsulenten kan samtidig bruges til at forebygge mere generelt og sætte fokus på problemet. Tryksår er nok, ligesom lægernes brug af antibiotika, et af de områder, man er nødt til at vende tilbage til med jævne mellemrum, for at fokus skal holdes."

Læs artiklen "Prævalensundersøgelse for tryksår på Odense Universitetshospital 2008 – registrering af aflastningstiltag samt dokumentation i journalerne" på side 74.

Robertas debut på hospitalsgangene har dog ikke været helt gnidningsløs. Hvis hun og hendes fremtidige ligesindede skal gøre gavn på hospitalerne, skal de tænkes med i udformning og design af bygningerne, fortæller Uffe Kock Wiil:

"Svendborg Sygehus er et ældre hospital, og selvom Roberta overordnet klarede sig godt, var der problemer bl.a. omkring brug af elevatorerne. Personale og patienter var ikke helt trygge ved at køre med hende, og et par stykker endte med at sidde fast. Roberta kan ikke klemme folk, men hun kan gå i stå, så hun er svær at komme uden om, hvis man er inderst i en elevator. Derfor bør man i fremtiden overveje, om ikke sygehusrobotter skal have separate elevatorer og gange," vurderer han.

Endnu kun på engelsk

Selvom Roberta selv høfligt kan bede folk om at flytte sig, er det endnu kun på engelsk. Hun er desuden programmeret til at fortælle omgivelserne, hvad hun foretager sig, når der skiftes retning, startes eller stoppes, og det larmer en del. Derfor anbefaler rapporten bl.a., at robotterne fremover programmeres til at være mindre

snakkesalige, og at de lærer at tale dansk.

Uffe Kock Wiil er dog ikke i tvivl om, at fremtidens sygehuse vil være bemandede af hjælperobotter, og at Roberta er første skridt i den retning.

"Jeg vil give Roberta et stort syvtal for præstationen, men på længere sigt får hun topkarakter. Robotteknologien er vejen frem på sygehusene, og vi har kun udfoldet en lille del af potentialet her," siger han.

Robotter er ikke bare pjat

De ansatte på Svendborg Sygehus tog pænt imod Roberta, selvom ikke alle var lige begejstrede i begyndelsen af projektet.

"Der var et par stykker i starten, der spurgte, hvad det pjat nu skulle til for, og om det ville tage arbejdet fra nogen," fortæller direktør Peder Jest fra Svendborg Sygehus. Han har været med i arbejdsgruppen om Robertas debut på hospitalet og har løbende evalueret projektet og talt med personalet.

"Selvom Roberta kun varetog en enkelt funktion i forsøgsperioden, handlede det også om at vise personalet, at det her er fremtiden. Det er det, vi kommer til at ar-

bejde med inden for en kort årrække," siger han. Ligesom Uffe Kock Wiil tror han, at robotterne fremover vil blive en integreret del af sygehusene:

"Jeg er sikker på, at fremtidens sygehuse vil have separate gange, hvor robotter kan transportere materiel og prøver rundt uden at være til gene for patienter og personale. Jeg kan også sagtens forestille mig kameraovervågede gange med automatiserede senge, der kan fungere som ubemandede patienttransporter. Det kan godt være, kollegerne smiler lidt ad mig, men jeg tror altså ikke, det er helt hen i vejret," griner Peder Jest.

Han giver ligeledes Roberta et syvtal for indsatsen på hospitalet.

"Præstationen har ikke været optimal, men der er vist noget nyt, og det er en inspiration til fremtidens arbejdsdeling. Det har også været en gevinst, at personalet, der først syntes, det var lidt pjattet, endte med at se sygehusrobotterne som en positiv udvikling og et muligt fagligt redskab."

Læs artiklen "Robotter har indtaget plejehjemmet" side 34.

En støvsuger kan ikke snakke

Teknologisk pleje. Elektroniske kælesæler til ældre demente, selvkørende støvsugere og portørrobotter på sygehusene er måske hverdag i fremtidens sygepleje. Nogle mener, det er en stor hjælp. Andre, at der er grænser for, hvor meget teknologien skal overtage. Hvad synes du om brugen af robotter i sygeplejen?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

FOTO: THOMAS SONDERGAARD



Susanne Lindberg, hjemmesygeplejerske, Midtbyens Lokalcenter, Århus Kommune

"Jeg synes, der er rigtig mange gode ting ved den nye teknologi. Der kommer meget nyt i øjeblikket, og det er med til at forbedre arbejdsmiljøet for de ansatte. Det kan også gøre borgerne mere selvhjulpne og uafhængige af personalet. Der er f.eks. kommet elektroniske toiletter, hvor borgerne ikke længere behøver støtte fra en hjemmehjælp. Det er da fantastisk, at det på den måde er muligt at give dem frihed til selv at gå på toiletet. Men vi skal være opmærksomme på, at teknologien ikke må erstatte den menneskelige kontakt og omsorg. Teknologien er til for, at svære eller tunge opgaver kan afhjælpes."

FOTO: MORTEN NILSSON



Jonna Marcussen, sygeplejerske Onkologisk ambulatorium, Sygehus Sønderjylland

"Det er for upersonligt. Især de ældre ser i forvejen alt for få mennesker, og en støvsuger kan ikke snakke. Der kommer til at mangle den kontakt, der er, når en rigtig person går med støvsugeren og kan småsnakke lidt med den ældre imens. Jeg har også svært ved at forestille mig, hvordan der i praksis skulle være fordele ved det. Hvis man sætter maskiner i gang rundt omkring, risikerer man så ikke, at de er i vejen, eller at man falder over dem? Nej, jeg bryder mig ikke om det, og jeg synes nu, hvor vi ser fyringer og arbejdsløshed, er det meningsløst at indføre robotter."

FOTO: SØREN SVENDSEN



Julie Nyamadi, sygeplejerske Infektionsmedicinsk afdeling, Hvidovre Hospital

"Overordnet er jeg positiv, når det er de fysiske belastende funktioner, robotterne afhjælper. Det er meget godt, hvis det kan skåne os, men det skal ikke tage vores arbejde. Jeg synes ikke, man kan indføre robotter til mennesker. Det er os, der skal have tid til plejen, så der er rigtig menneskelig kontakt, men det er nok utopi at tro, vi får mere tid til det. Det er i og for sig fint, hvis det kan opfylde nogle behov, men jeg synes hellere, vi selv skal snakke med de ældre, end at de f.eks. skal sidde og klappe en elektronisk hund eller sæl. Når vi ikke har tiden til det, kan man selvfølgelig sige, det er bedre end ingenting."

FOTO: SØREN SVENDSEN



Richard Rex, sygeplejerske Sikringen, Nykøbing Sjælland

"Hvis det kan frigøre mandetimer til den personlige sygepleje, at man har robotter til praktisk bistand og aflastning i arbejdet, synes jeg, det er rigtig godt. Grænsen går ved sådan noget som vaskerobotter, som de har i Japan. Det mener jeg helt klart er uetisk. Det er jo ikke en ting, vi har med at gøre, der skal spules af ligesom på et autoværksted. Det er et menneske, og selv om vask kan være fysisk hårdt, mener jeg, det hører til den grundlæggende sygepleje. Det skal varetages nænsomt og af mennesker. Idéen med f.eks. de elektroniske kæledyr til demente synes jeg er god. Det har både et terapeutisk sigte, og så er det da en sidegevinst, at de også er allergivenlige. Der er plejehjem, der har forsøgt sig med hunde eller katte, men det er jo ikke alle de ældre, der kan tåle dem."

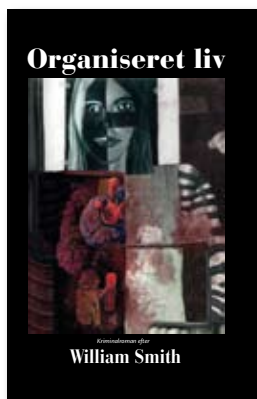
Køb bogen til medlemspris

I dette nummer af *Sygeplejersken* på side 80 anmelder vi bogen "Organiseret liv" af hygiejne-sygeplejerske William Smith. Du kan købe bogen til medlemspris på 300 kr. inkl. leveringsomkostninger. Du sparer 49 kr.

Bestil på e-mail: stoaplum@stovu.net

Husk at angive navn, adresse og medlemsnummer på bestillingen.

(fb)



Vidste du at ...

... man under sygeplejerskeuddannelsen i Norge har rene mandegrupper ved gruppearbejde og øvelser i træningslaboratoriet? Højskolen i Vestfold har gode erfaringer med, at mændene får mulighed for at boltre sig uden kvindelig indblanding. Antallet af mandlige studerende på skolen er fordoblet fra 2008 til 2009. Den aktuelle andel af mænd er 11 pct.

Kilde: Sygeplejen nr. 2/2010.

Repadina[®]
plus

NYHED!

– den naturlige løsning mod vaginal tørhed



*Repadina Plus fås receptfrit
på apoteker landet over.*

Vaginal tørhed kan give forskellige symptomer, f.eks:

- Tørhed eller ømhed i vagina
- Kløe eller irritation i vagina
- Smerte ved samleje
- Ubehag ved at have for stramt tøj på

Vaginal tørhed kan skyldes mange ting, f.eks:

- Overgangsalderen
- Stress eller hård fysisk træning
- Overdrevent brug af vand eller sæbe
- Gynækologiske indgreb
- Visse former for medicinsk behandling
- Visse sygdomme
- Graviditet, fødsel eller amning
- Kemoterapi eller strålebehandling

Om Repadina Plus vagitorier:

- Repadina er et helt unikt produkt, som naturligt og effektivt hjælper dig mod vaginal tørhed
- Repadina er det eneste hormonfrie produkt, som medvirker til genopbygning af slimhinderne i vagina

Repadina Plus indeholder:

- Hyaluronsyre, som fremmer heling og genopbygning af vaginalslimhinden
- Mandelolie, som virker fugtgivende og blødgørende
- Repadina anvendes lokalt, er nem at bruge og begynder at virke med det samme

**Repadina Plus er uden hormoner,
parfume og parabener**

Azanta

Azanta Danmark A/S, Tranegårdsvej 20, 2900 Hellerup

Vil du vide mere? Spørg efter Repadina Plus på dit lokale apotek eller besøg www.repadina.dk

Regeringen lover bedre og hurtigere behandling til medicinske patienter

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

Liggetid. *Det skal være slut med at overse de medicinske patienter, der ofte oplever unødigt ventetid under indlæggelsen. Nu skal patienterne med bl.a. bedre mad og hurtigere behandling ud af sengene og raskere på fødderne igen.*

”Du bliver lige nødt til at vente.”

Den besked får alt for mange medicinske patienter, mener sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K), der nu vil se på mulighederne for, hvordan behandlingen af medicinske patienter kan gøres bedre.

”Vi vil sørge for bedre behandlingsforløb for de medicinske patienter, ligesom vi har gjort det for kræft- og hjertepatienter og inden for hele det kirurgiske område. Du bliver ikke rask af at ligge i en seng. Du skal hurtigt i behandling, og så skal du op og holdes i gang, så du kan komme tilbage til hverdagen,” siger Jakob Axel Nielsen til dagbladet Politiken.

Ventetid er skidt for helbredet

En rapport fra Sundhedsministeriet viser, at alt for mange af de medicinske

patienter ligger unødigt længe i hospitalssengene. Det er både spild af tid og går ud over helbredet, siger overlæge, dr.med. Thomas Gjørup, som er formand for Dansk Selskab for Intern Medicin og arbejder på medicinsk afdeling på Holbæk Sygehus.

”Når ældre patienter først har ligget i en seng nogle dage, så er det meget svært at få dem på højkant igen,” siger han og efterlyser en ændret holdning til indlæggelse på sygehusene:

”Det ligger desværre stadig i baghovedet på os, at en god behandling er forbundet med at ligge i en seng.”

Sengedage er spild af tid

Ifølge Sundhedsministeriets rapport er en tredjedel af sengedagene ventetid for patienterne og derfor spild af tid. Thomas Gjørup kender alt til, at meget tid for patienterne går med at vente på læger, speciallæger, scanninger, undersøgelser osv.

”Pludselig har en patient været indlagt to-tre-fire dage uden at have brug for det. De ældre bliver passive, når de ligger i en seng, så derfor er vi med til at understøtte forfaldet. Når en patient er indlagt længe, bliver det samtidig sværere at udskrive vedkommende, fordi hjemmeplejen er afmeldt, køleskabet

tømt af familien og katten sendt på internat,” fortæller han til Politiken.

På Rigshospitalet har professor og kirurg Henrik Kehlet stået bag et projekt, der har forkortet indlæggelsestiden for opererede patienter. Projektet har vist, at bedre ernæring og smertebehandling halverer antallet af dage, patienterne er indlagt. Den erfaring skal de medicinske patienter nu nyde godt af, mener regeringen. Eksperter skal udarbejde behandlingspakker, der skal gælde for alle medicinske patienter i landet, hvor fokus er på mad, medicin og bedre muligheder for at røre sig. Henrik Kehlet forventer, at de nye retningslinjer vil være klar om et år.

I paraplyorganisationen Danske Patienter tager direktør Morten Freil positivt imod regeringens nye initiativer:

”Men der skal være klare krav til og mål for behandlingen, og effekten skal overvåges. Samtidig skal det undgås, at patienter udskrives for tidligt i forsøget på at gøre indlæggelsen kortere.”

”Det skrev pressen” bygger på, hvad andre medier har skrevet om det aktuelle emne og ikke på redaktionens egen research.

Jordemødre satser på nye opgaver

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Fagdiskussion. *Der skal være flere jordemødre på svangregangene, i almen praksis og i kommunerne. Sådan lyder forslagene fra Jordemoderforeningen i et nyt udspil. Dansk Sygeplejeråd er skeptisk.*

De seneste år er der optaget ekstra mange studerende på jordemoderuddannelsen. Konsekvensen er, at det er svært for de nyuddannede jordemødre at få foden indenfor på jordemødrenes traditionelle arbejdspladser. Derfor arbejder Jordemoderforeningen for et bredere arbejdsfelt for

deres medlemmer. Det sker med udspillet ”Ansæt jordemødre – de kan andet og mere, end du tror”.

Et af Jordemoderforeningens konkrete forslag er, at jordemødre kan tage sig af både indlagte gravide og af barselspatienter på hospitalerne.

I Dansk Sygeplejeråd er næstformand Dorte Steenberg kritisk over for forslaget:

”Når der er sygdom inde i billedet, er det vigtigt, at der er sygeplejersker til stede. De fleste nyfødte kommer i dag hurtigt hjem med familien. De, der bliver indlagt,

bliver det netop, fordi der er komplikationer. Og det kræver en sygeplejerske.”

Dorte Steenberg er i kontakt med de faglige selskaber om sagen, og Dansk Sygeplejeråd arbejder for, at ledere og tillidsrepræsentanter bliver klædt på til at tage de faglige diskussioner om arbejdsdelingen ude på arbejdspladserne.



FOTO: SIMON KNUDSEN

Højisolation. Beredskabsøvelse på Infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital den 3. februar kl. 10. En højisolationspatient ankommer i ambulance. Sygeplejerskerne er iklædt beskyttelsesdragter med indbygget motor, der sikrer, at de kan trække vejret inde i den lukkede dragt. De kan kommunikere med omverdenen via mobiltelefoner, hvilket dog i praksis giver vanskeligheder med den indbyggede motoralarm. En teknisk udfordring, der skal løses. Beredskabsøvelserne gentages fire gange om året for at vedligeholde beredskabskonceptet både på Infektionsmedicinsk afdeling og blandt samarbejdspartnere.

(sbk)

NYT FRA SLS

SLS møder nye studerende

SLS lægger for tiden mange kræfter og et stort antal timer i arbejdet med introduktionerne til de nye studerende, som startede på studiet den 1. februar. Introduktionerne blev skudt i gang den 8. februar og løber frem til den 16. marts, hvor der rundes af på sygeplejerskolen i Silkeborg. Målet med introduktionerne er klart: Så mange studerende som muligt skal have øjnene op for fordelene ved et medlemskab af SLS og det arbejde, der i SLS gøres for at forbedre de studerendes vilkår. De studerendes tilbagemeldinger på introduktionerne har været positive, og indmeldingsprocenten er høj sammenlignet med tidligere år. Derfor regner SLS med at se en positiv udvikling i medlemstallet.



Forberedelserne til Årsmødet 2010 i fuld gang

Årsmødet er SLS' øverste organ og holdes traditionen tro i april. Det er på Årsmødet, de vigtigste beslutninger for den kommende periode træffes, hvorfor det forberedende arbejde er meget omfattende og allerede igangsat. Forberedelserne har således gennem de seneste måneder krævet meget tid og mange menneskelige ressourcer rundt om i organisationen. Lokalbestyrelserne, forretningsudvalget og de forskellige arbejdsgrupper har alle brugt kræfter på at udarbejde årsberetningerne for deres respektive områder, mens bl.a. håndteringen af logistiske og praktiske udfordringer har fyldt meget i sekretariatet.

Læs mere på www.dsr.dk/sls



FOTO: SLS

Put patienten i computeren

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Bedre journalisering. Ud med papirroderi og tidsspilde med dobbeltregistreringer – elektroniske patientjournaler skal lette arbejdet. Et nyt forsøg i Region Midtjylland forsøger at samle alle patientoplysninger i én elektronisk journal.

Nu skal det være slut med papirnusseri og dobbeltregistrering på Regionshospitalet Randers og Grenaa. Fra den 1. februar i år er et nyt forsøg med en fælles elektronisk patientjournal blevet søsat. Selvom elektroniske patientjournaler ikke er ukendt på danske hospitaler, bliver Regionshospitalet Randers og Grenaa et af de første i landet, der forsøger at samle flere oplysninger om patienterne under én hat.

”Det nye system giver et bedre og samlet overblik over behandlingen, så det vil kunne styrke patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingerne. Samtidig vil det også fjerne mange dobbeltregistreringer, som tager tid fra patientkontakten. Nu kan lægerne, uanset hvor de er på hospitalet, altid have journalen ved hånden og på alle tider af døgnet læse og skrive i den,” oplyser hospitalets cheflæge Morten Noreng i en pressemeddelelse.

Systemet håndterer flere oplysninger

Ud over journalisering af patienternes oplysninger kan det nye system også håndtere booking af operationer, oplysninger om medicinering, blodprøvesvar, udskrivningsbreve og indberetninger til Landspatientregisteret.

”Vi får nu en fælles journal for patienten, og det er en stor forandring, for hidtil har hver faggruppe ført hver sin papirjournal, og vi har haft forskellige it-systemer, som ikke snakker sammen,” siger Morten Noreng.

Projektet bliver løbende evalueret hen over foråret i takt med, at flere afdelinger kobles til systemet. Hvis det viser sig at være en succes, vil regionsrådet i Region Midtjylland beslutte, om systemet skal erstatte de fem forskellige journalsystemer, der er i brug i dag på regionens otte hospitaler.

Gode erfaringer på Akutafdelingen

Akut Modtageafdeling på Regionshospitalet Randers og Grenaa var en af de første afdelinger, der kom med i projektet. Her har alle i plejegruppen gjort brug af den nye elektroniske patientjournal siden den 1. februar, og det har de været glade for, fortæller oversygeplejerske Marie Møller:

”Det er gået bedre, end vi turde håbe på. I starten har vi selvfølgelig skullet vænne os til det nye system, men der har været en utrolig positiv vilje til at få det til at fungere. Og de problemer, der har været, er hurtigt blevet løst,” fortæller hun.

For at imødegå frustrationer og opstartsvanskeligheder har afdelingen haft en tavle, hvor medarbejderne kunne skrive problemer op, de undervejs er stødt på.

”Det har ikke været mindre tidskrævende, men det havde vi heller ikke forventet her i starten. Det kommer det til at blive på sigt. Vi kan allerede mærke nu, at der kun er ét sted, vi skal hen og dokumentere,” siger Marie Møller.



ARKIVFOTO: PHOTO ALTO

100 millioner til mere patientsikkerhed

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Næste ryk. Ny kampagne inddrager områder som tryksår, urinvejskatetre og højriskmedicin.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed er klar med en ny kampagne for sikkerheden i det danske sundhedsvæsen, denne gang i samarbejde med TrygFonden.

Tre-fem udvalgte sygehuse skal oprustes til foregangssygehuse. Deres erfaringer med nye arbejdsgange og metoder skal siden spredes til landets øvrige sygehuse. Til forskel fra den afsluttede kampagne Operation Life, hvor enkelte afdelinger kunne deltage, er det denne gang hele sygehuset, der skal forpligte sig til en indsats. Og ledelsen kommer til at spille en væsentlig rolle.

Ligesom i Operation Life kan deltagerne støtte sig til materiale, der beskriver den bedste praksis inden for en række udvalgte områder. Det er dels de kendte indsatsområder fra Operation Life (medicinafstemning, sepsis mfl.), dels er der inddraget nye områder som tryksår, hjerteinsufficiens, urinvejskatetre, perifere vene-katetre og højriskmedicin.

En anden del af kampagnen går ud på at inddrage patienter i et partnerskab for sikkerhed. Her skal der udvikles redskaber og metoder, der inddrager patienter og pårørende i indsatsen mod fejl.

Over de næste fire år vil TrygFonden skyde 100 mio. kr. ind i samarbejdet.

Vidste du at ...

... der er et gennemtræk på 56 pct. om året blandt de ufaglærte medarbejdere i ældreplejen?

Kilde: www.danskekommuner.dk

ELSKER...



Den perfekte gave til din kæreste. Nu kan du privatlease en Renault Clio med en engangsydelse på kun **5.900,-**

ELSKER IKKE...



ELSKER...



...og få ny bil i 24 mdr./30.000 km for kun **1.999,-** måned...

ELSKER IKKE...



ELSKER...



...med udstyr til både gården og gaden.
5-dørs, metallak, aircondition, el-spejle osv...

ELSKER IKKE...



ELSKER...



...og helt uden ubehagelige overraskelser, for prisen er **inklusive** service og leveringsomkostninger.

ELSKER IKKE...



ELSKER...



...plads til hele familien? Vælg en stationcar for kun **136,-** mere pr. måned.

www.renault.dk



GLEMTE DU VALENTINES DAG? GØR DET GODT IGEN MED EN RENAULT CLIO.

Nu kan du godt spare blomsterne og chokoladen. Vi er gået sammen med Krone Kapital A/S om et tilbud, der helt sikkert vil gøre din kæreste blød i knæene. Det er ikke længere nødvendigt at tale med banken for at få en ny bil. Med en engangsydelse på kun 5.900 kr. kan du lease en ny bil i 24 måneder/30.000 km for kun 1.999 kr./måned. Tilbuddet gælder Renault Clio 1.2 16v 75hk Expression med masser af udstyr, bl.a. aircondition, el-spejle og alu-detajler, og både service, metallak og leveringsomkostninger er inkluderet, så du ikke får nogen uventede udgifter. Kontakt os for mere information eller kig forbi, hvis du er blevet lun på tilbuddet.

Oprettelse koster 2.850 kr., 1.gangsydelse er 5.900 kr. og den månedlige ydelse er 1.999 kr. for 5-dørs hatchback og 2.135 kr. for stationcar. Brændstofføkonomi for begge modeller v. blandet kørsel: 16,9 km/l og CO2-udledning 139 g/km. Pris ved køb er 154.900 kr. for 5-dørs og 166.900 kr. for stationcar. De viste biler kan være med ekstraudstyr.



Roskildevej 20 · 2620 Albertslund
Kirstinehøj 62 · 2770 Kastrup

Tlf. 7259 1000
Tlf. 7259 1500

Nærum Hovedgade 1 · 2850 Nærum
Bytoften 7 · 4000 Roskilde

Tlf. 7259 1800
Tlf. 7259 1900

Læs mere på bilja.dk



LIGE OM LIDT

Råb op, det har jeg gjort

AF TINE BENDIXEN • FOTO: MICHAEL BOTHAGER

"Så længe kvinder ikke tør råbe op, får vi ikke ligestilling. Kvinder tænker mere, har et større følelsesapparat og frygter fyring mere end mænd. Kvinder skal turde mere. Der bliver klart gjort for lidt for og talt for lidt om ligestilling, men hver enkelt kvinde skal også turde tage sagen i egen hånd," siger stand-up-komiker Linda P., der oprindeligt er uddannet maler og i det fag slog masser af mænd i akkordarbejde. Hun synes absolut ikke, det er okay, at vi stadig ikke har ligeløn:

"Kvinder skal ikke finde sig i, at deres arbejdsindsats bliver nedvurderet, fordi de er kvinder. Råb op! Det har jeg gjort. Gå til arbejdsgiveren og sig: "Jeg skal have mere i løn." Tror man på, at man er uundværlig, kan man også få mere. Kan man desværre undværes, er lønnen måske fair nok. Så må man sørge for at blive uundværlig.

Privatansatte får 30 pct. mere end offentligt ansatte i samme job, men problemet er desværre, at de offentligt ansatte ved, hvad de går ind til, når de vælger. Det handler om at prioritere: VIL jeg virkelig det her? Til den torskero-gns-løn? Hvis man ikke vil suge på labben hele livet, men



gerne vil arbejde med mennesker, skal man måske finde et alternativ. Det findes. Og der ligger også et signal i at vælge alternativet.

På hjemmefronten er der også alternativer: Klap manden og sig: "Nu skal jeg ned og ha' massage, så må du ta' ungerne." Mit næste råd er: Lad være at få børn. Uden børn har man mere tid til sig selv og kan tjene flere penge. Børn er ikke fremtiden for kvinder. Åh nej, nu bliver jeg slagtet ... Det mente jeg ikke helt. Men et eller andet sted er der desværre noget rigtigt i det."

Hvad ville du gøre, hvis du var ligestillingsminister?

"Så ville jeg få ændret på kvinders tendens til konfliktskyhed med gratis terapi. Give dem mere selvtillid. For kvinder er nødt til at tage nogle chancer, ellers lykkes det sgu aldrig med den ligestilling!"

Læs føljetonen "Lige om lidt" på www.dsr.dk, hvor kendte danskere giver deres bud på, hvor ligestillingen halter.

Uddannelse til Ernæringsterapeut

Forny dit liv med kost
Personlig vækst
Faglig forandring

Holdstart august 2010

Se dato for infomøde på
www.cetcenter.dk

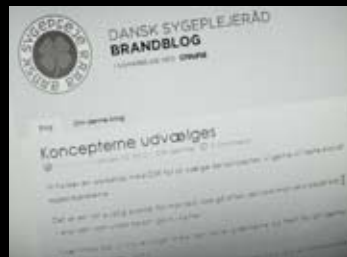
Center for Ernæring og Terapi
Hejrevej 39
2400 København NV
Tlf. 38 33 10 99



Vidste du at ...

... rygning har social slagside, og at den sociale slagside er voksende? Blandt drenge fra lav social klasse var 17,1 pct. rygere i 2006, mens kun 7,8 pct. fra høj social klasse var rygere. Blandt pigerne var der samme år 14,3 pct. rygere fra lav social klasse og 7,3 pct. rygere fra høj social klasse.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk, Ugens tal, uge 5.



Nye farver til DSR's brand

Hvordan skal Dansk Sygeplejeråds brevpapir, pjecer, blade, hjemmeside og andet trykt materiale se ud i fremtiden? Siden december har Dansk Sygeplejeråd sammen med kommunikationsbureauet Creuna arbejdet på at finde en ny stil, der passer til tiden og til sygeplejersker anno 2010. 27 sygeplejersker er blevet interviewet om deres holdninger til forskellige temaer inden for DSR og fire meget forskellige forslag til pjecer. De interviewede sygeplejersker kom fra staten, regionerne og kommunerne. Iblandt var også en ledig og en senior. Aldersspredningen var stor, ligesom der både var ledere og ikke-ledere. Militæret, de undervisende, mændene og andre minoriteter var også repræsenteret. De første produkter i det nye design vil blive lanceret i maj 2010.

Gennem forløbet vil du kunne følge udviklingen og komme med dine kommentarer på den såkaldte Brandbrog. Du finder den på www.dsr.dk/design

Erfaringer med den nye kalender

Selv om det er tidligt på året, er Dansk Sygeplejeråd begyndt at indsamle erfaringer med den nye DSR-kalender. Gå ind på www.dsr.dk/kalender og skriv, hvordan du bruger din kalender. Hvilke dele bruger du mest, og hvad benytter du ikke? Har du lagt mærke til andre detaljer, der kunne blive bedre i næste udgave?

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

København ansætter gerne fyrede sygeplejersker

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Åbent hus. Landets største kommune, København, beskæftiger 620 sygeplejersker, men vil gerne ansætte flere.

I en situation, hvor en række hospitaler i hovedstadsområdet er ved at nedlægge stillinger for at få nedbragt budgetunderskud, har Københavns Kommune indledt en charmeoffensiv for at gøre både erfarne sygeplejersker og nyuddannede opmærksom på, at sundheds- og omsorgsforvaltningen i Københavns kommune tilbyder spændende faglige miljøer. I første omgang inviteres til åbent hus den 9. april med tilmelding på www.kk.dk

Københavns sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen (SF) siger:

"Vi vil gerne give en hjælpende hånd i den aktuelle situation, som er rigtig ubehagelig både for de fyrede på hospitalerne, men i virkeligheden også for de nyuddannede sygeplejersker, som kan have svært ved at finde job."

Kommunen beskæftiger ca. 620 sygeplejersker, men vil gerne ansætte flere. Københavns Kommune har bl.a. en særlig akutplejeenhed og et genoptræningscenter for kræftpatienter, hvor sygeplejerskers kompetencer er uundværlige.

Kvalitetssygeplejersker højner plejen

Sundhedsborgmesteren siger, at kommunen ønsker at ansætte "kvalitetssygeplejersker" til at højne plejekvaliteten i hjem-

meplejen og på plejehjemmene:

Dansk Sygeplejeråds kredsformand i hovedstaden, Vibeke Westh, ser frem til, at Københavns Kommune ønsker flere sygeplejersker som medarbejdere.

"Jeg har for nylig haft et første møde efter valget med sundheds- og omsorgsborgmesteren, og vi havde en god dialog om den fremtidige kontakt og det fremtidige samarbejde. Jeg har gjort opmærksom på sygeplejerskernes kompetencer og ser frem til, at kommunen nu gør sig mere synlig som attraktiv arbejdsplads – også for helt nyuddannede sygeplejersker. Det er naturligvis vigtigt i en situation, hvor en række hospitaler står i en vanskelig situation."

Stå sammen

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

I nødens stund. "Det er nu, vi skal vise, vi har et fællesskab," lød det fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, da hun mødte sygeplejersker på Hvidovre Hospital, der står midt i fyringer og massive besparelser.

Ansigtstudtrykkene var en smule sammenbidte, da 35-40 sygeplejersker onsdag den 10. februar var samlet i undervisningslokalerne på Hvidovre Hospital for at tale med Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Dagen forinden havde sygeplejerskerne fået meddelelse om, at 60 kollegaer på hospitalet var fyret, og at 225 stillinger var nedlagt.

Efter et kort oplæg af fællestillidsrepræsentant Tine Jæger lagde Grete Christensen ud med at fortælle, at Dansk Sygeplejeråd arbejder på flere niveauer for at kæmpe mod nedskæringerne i sundhedsvæsenet. Hun har bl.a. holdt møder med Villy Søvnald (SF), Helle Thorning-Schmidt (S) og skulle senere mødes med sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K).



FOTO: POUL RASMUSSEN

"Ingen skal stå alene og føle det op til dem selv at vurdere, hvornår presset bliver for meget," sagde formand Grete Christensen til sygeplejersker på Hvidovre Hospital dagen efter, at 60 kollegaer var fyret.

Samtidig har kredsen i Dansk Sygeplejeråd og A-kassen (DSA) arbejdet for at sætte fyringer og besparelser på dagsordenen i de forskellige regioner og sørge for, at de afskedigede sygeplejersker får nye jobmuligheder.

Ingen skal stå alene

"Det er nu, vi i den grad skal hjælpe hinanden og vise, at vi har et fællesskab. Der er ingen, som skal stå alene og føle det op til dem selv at vurdere, hvornår presset bli-

ver for meget," sagde Grete Christensen. Blandt de fremmødte sygeplejersker var 33-årige Lone Haahr Mogensen fra børneafdelingen på Hvidovre Hospital. Hun sagde efter mødet med formanden:

"Jeg havde ikke de store forventninger på forhånd. Men jeg synes faktisk, at mødet gav mig en særlig fornemmelse af sammenhold. Og jeg følte virkelig, at jeg blev hørt, og at Grete vil bære budskaberne videre. Der er behov for, at vores oplevelser med nedskæringerne kommer frem."

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER



FOTO: POUL RASMUSSEN

Vært for DR2's "Debatten" Clement Kjærsgaard i samtale med formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen og sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) inden udsendelsen den 11. februar.

Grete Christensen talte sygeplejerskernes sag i tv

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Hospitalsfyringer var torsdag den 11. februar det varme emne i DR2's højtprofilerede debatprogram, Debatten, med Clement Kjærsgaard som vært.

Formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen høstede bifald for at sige:

"Jeg har ikke nogen medlemmer i sundhedsvæsenet, som oplever, at de har været for mange. De har knoklet for at nedbringe ventelisterne."

Publikum i DR-studiet var for en stor dels vedkommende iført røde "Proud to be a nurse"-T-shirts.

Se Debatten på www.dr.dk/DR2/D/Debatten

9 UD AF 10 SYGEPLEJERSKER

Besparelser forringer behandling

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN OG SØREN OLUFSEN, JOURNALISTER • ANALYSE: MORTEN BUE RATH

Flertal. 93 pct. af landets sygeplejersker mener, at de igangværende besparelser i sygehusvæsenet vil medføre forringet kvalitet i sygeplejen og behandlingen af patienter.

Besparelser, fyringer og stillingsnedlæggelser i det offentlige sygehusvæsen vil resultere i en forringet kvalitet i sygeplejen og behandlingen af patienterne. Det mener 93 pct. af landets sygeplejersker ifølge en ny undersøgelse, som Megafon har foretaget for Dansk Sygeplejeråd.

"Sygeplejerskerne ude på afdelingerne er meget bekymrede på grund af nedskæringerne. Når de står over for patienter, som har brug for opmærksomhed og sygepleje, så er det meget problematisk

at skulle haste videre, fordi der ikke er tid nok," siger formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

Danske Regioners formand for regionernes sundhedsudvalg, Ulla Astman (S) erkender, at landets patienter vil mærke de massive besparelser på hospitalerne.

"Nogle patienter vil opleve serviceforringelser, for vi skal bremse op nu. Patienter vil komme til at vente længere på sygeplejersken, når de trækker i snoren. Men det kan desværre ikke være anderledes. For man kan ikke få det hele for det halve. Det er bare ikke gået op for regeringen endnu," lyder det fra Ulla Astman, som opfordrer politikerne på Christiansborg til at reagere, ellers vil patienterne blive taberne.

"Det bliver

"Jeg står tidligt op for at forberede mig. Det bliver en hård dag. To hospitaler i regionen fyrer sygeplejersker i dag." Sådan fortæller kredsformand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh. I en uge, hvor to af regionens sygehuse fyrede sygeplejersker, har hun skrevet dagbog, fortalt til Sygeplejersken.

Fredag den 5. februar

Jeg står op kl. 4.30. Jeg arbejder altid ekstra effektivt om morgenen, hvor der er stille i vores lejlighed, inden resten af familien vågner.

En journalist fra radioen ringer til mig. Vi taler længe om det økonomiske kaos i regionen. Knap har jeg lagt på, førend TV2 News ringer. De vil dække det møde, der afholdes for tillidsrepræsentanterne i Region Hovedstaden kl. 8.30.

Mødet i Hillerød bliver hård kost. Økonomien halter virkelig i regionen. Jeg smutter ud fem minutter og giver interview til TV2 News. Så går turen til møde på Regionsgården i Hillerød. Jeg når lige at nyde den smukke skov, der er klædt i sne. Et flot syn.

Kl. 11.30 starter mødet med regionen. Fra organisationerne taler vi med store bogstaver.

Lidt efter kl. 16 er jeg tilbage i kredsens lokaler. Jeg skal overrække medlemsemlen til de nyuddannede sygeplejersker. Det har jeg glædet mig til. Stemningen er højtidelig og hyggelig. Mormor henter Malthé, hun er en stor hjælp i hverdagen. Om aftenen hygger jeg med min dejlige mand, Anders, og vores søn Malthé på otte år.

Lørdag den 6. februar

Det er weekend. Malthé skal deltage i et fodboldstævne, men jeg bliver ringet op af Kvæsthusets presseafdeling. En journalist fra DR vil tale med mig om baggrunden for den økonomiske situation i Region Hovedstaden. Dejligt at kunne videregive min viden og mit syn på sagen. Bagsiden er, at jeg ikke får set Malthé spille fodbold. Efter interviewet arbejder jeg ved computeren. Min mand er

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

en hård dag”



FOTO: SØREN SVENDSEN

”Det er weekend. Malthe skal deltage i et fodboldstævne, men jeg bliver ringet op af journalist fra DR om den økonomiske situation i Region Hovedstaden. Efter interviewet arbejder jeg ved computeren,” skriver kredsformand for Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden Vibeke Westh i en dagbog fra uge i februar, hvor Frederiksberg og Hvidovre hospitaler måtte fyre sygeplejersker.

fantastisk. Han trækker et kæmpe læs på hjemmefronten.

Søndag den 7. februar

Starter dagen med en gåtur. Sneen, lyset og kulden giver energi og er afstressende. DR-journalisten fra i går ringer igen. Han kommer forbi og interviewer mig. Senere på eftermiddagen henter jeg Malthe, som har været ude at kælke med en kammerat. Om aftenen forbereder jeg den kommende uge. Det bliver sent, inden jeg kommer i seng.

Mandag den 8. og tirsdag den 9. februar

Følger Malthe i skole. Dét skal der være tid til, for de næste par dage har vi kredsbestyrelsesseminar, og jeg kommer ikke hjem.

Vi er 47 sygeplejersker i kredsbestyrelsen, så der er mange synspunkter at forene. Men vi får besluttet rigtig meget til brug for vores videre arbejde. Pauserne bruger jeg på at tale i telefon med et par

forskellige journalister til baggrund. Da jeg kommer hjem tirsdag, laver jeg mad til familien. Jeg tjekker mails og går tidligt i seng.

Onsdag den 10. februar

Står tidligt op for at forberede mig. Det bliver en hård dag. To hospitaler i regionen fyrer sygeplejersker i dag. Lidt senere vækker jeg Malthe, smører madpakke til ham, sætter en tøjvask over og følger ham til skole.

Jeg kører til et akut møde i Kvæsthuset. Efterfølgende taler jeg med formandskabet (Grete Christensen og Dorte Steenberg) om problemstillinger, som har national interesse. Og så er der møde i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse. Senere tager jeg ud på Rigshospitalet for at overvære et medarbejdermøde, hvor direktionen vil fortælle om de kommende fyringer og hospitalets økonomi. Stemningen er selvsagt trykket, men debatlysten god. Efter mødet holder vi et informativt møde

kun for sygeplejerskerne. Det bliver meget klart for alle, hvad medlemskabet af Dansk Sygeplejeråd betyder for den enkelte og for fællesskabet. Har forskellige telefonsamtaler og en del mails at svare på. Pizza til aftensmad.

Torsdag den 11. februar

Følger Malthe i skole og tager ind til kreds-kontoret, hvor jeg besvarer telefonsamtaler og mails. Bagefter gennemgår jeg det kommende nummer af vores blad ”Om-kreds H” og har forskellige møder, inden vi kl. 17 skal forhandle tryghedsordningen med regionen. Vi bliver ikke enige til mødet, men aftaler at mødes igen. Mødet slutter kl. 18.30. Så ned i metroen og ud til DR Byen i Ørestaden. Grete Christensen skal deltage i ”Debatten” på DR2 om sundhedsvæsenets økonomi. Vi er en del sygeplejersker, der er mødt frem som publikum. I morgen venter en ny spændende dag.

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

REGION NORDJYLLAND:

Har et samlet budgetunderskud for 2009 på 216 mio. kr.

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. Aalborg Sygehus | 65 mio. kr. |
| 2. Sygehus Vendsyssel | 10,5 mio. kr. |
| 3. Sygehus Thy/Mors | 8 mio. kr. |
| 4. Sygehus Himmerland | 4,5 mio. kr. |

Der foreligger endnu ikke noget konkret om nedlæggelse af stillinger eller fyringer.

REGION MIDTJYLLAND:

Forventer et samlet budgetunderskud på 100 mio. kr.

- | | |
|---|-------------|
| 5. Hospitalenheden Vest | 40 mio. kr. |
| <i>17,5 mio. kr. skal spares på personale, hvilket svarer til 100 stillinger: 50 vakante nedlægges, 50 forventes fyret.</i> | |
| 6. Regionshospital Horsens | 25 mio. kr. |
| 7. Regionshospital Randers | 16 mio. kr. |
| 8. Regionshospital Silkeborg | 10 mio. kr. |
| 9. Regionshospital Viborg | 30 mio. kr. |
| 10. ÅUH Skejby kommer ud af 2009 med overskud | |
| 11. ÅUH Århus Sygehus kommer ud af 2009 med overskud | |

Disse seks sygehuse (6-11) skal ikke fyre medarbejdere.

REGION SYDDANMARK:

Budgetunderskud 2009 er ca. 100 mio. kr.

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| 12. OUH Svendborg og Odense | 160 mio. kr. |
| 13. Sygehus Lillebælt | 0 mio. kr. |
| 14. Sygehus Sønderjylland | 8 mio. kr. |
| 15. Sydvestjysk Sygehus | 10 mio. kr. |

Generelt forventer regionen ikke fyringer.

REGION SJÆLLAND:

Budgetunderskud omkring 120 mio. kr.

- | | |
|-------------------------|--|
| 16. Fakse Sygehus | |
| 17. Holbæk Sygehus | |
| 18. Kalundborg Sygehus | |
| 19. Køge Sygehus | |
| 20. Nakskov Sygehus | |
| 21. Nykøbing F. Sygehus | |
| 22. Næstved Sygehus | |
| 23. Ringsted Sygehus | |
| 24. Roskilde Sygehus | |
| 25. Slagelse Sygehus | |

Der skal ikke umiddelbart afskediges personale. Ved redaktionens afslutning kunne ikke oplyses konkrete tal for regionens sygehuse.

REGION HOVEDSTADEN:

Har et samlet budgetunderskud for 2009 på godt 300 mio. kr.

- | | |
|--|--------------|
| 26. Herlev Hospital | 135 mio. kr. |
| <i>136 medarbejdere er afskediget, heraf 29 sygeplejersker.</i> | |
| 27. Hvidovre Hospital | 110 mio. kr. |
| <i>Samlet forventes nedlagt ca. 225 stillinger, hvoraf en del realiseres ved ubesatte stillinger og naturlig afgang, men 60 medarbejdere er afskediget, heraf fem sygeplejersker. Efterfølgende skal der sandsynligvis gennemføres yderligere reduktioner.</i> | |

- | | |
|--|-------------|
| 28. Frederiksberg Hospital | 38 mio. kr. |
| <i>Omkring 100 stillinger forventes nedlagt, og 45 medarbejdere afskediges, heraf 19 sygeplejersker.</i> | |

- | | |
|---|-------------|
| 29. Rigshospitalet | 45 mio. kr. |
| <i>189 stillinger skal nedlægges, heraf 80 vakante stillinger, mens 109 medarbejdere ventes afskediget. Navne udmeldes i marts (uge 9).</i> | |

- | | |
|---|-------------|
| 30. Hillerød Hospital | 30 mio. kr. |
| <i>Der er gennemført ansættelsesstop og mere restriktiv anvendelse af interne vikarer mv.</i> | |

Hospitalsledelsen har bebudet, at der vil ske nedlæggelse af stillinger, og at afskedigelser ikke kan udelukkes.

- | | |
|---|-------------|
| 31. Bispebjerg Hospital | 18 mio. kr. |
| <i>Omkring 20 medarbejdere forventes fyret.</i> | |

- | | |
|---|--------------|
| 32. Helsingør Hospital | 4,5 mio. kr. |
| <i>Et mindre antal afskedigelser forventes.</i> | |

- | | |
|--|--------------|
| 33. Bornholms Hospital | 2,2 mio. kr. |
| <i>Seks stillinger nedlægges, og fire medarbejdere afskediges.</i> | |

- | | |
|---|------------|
| 34. Amager Hospital | 0 mio. kr. |
| <i>Eventuelle besparelser klares ved naturlig afgang.</i> | |

- | | |
|--|--|
| 35. Frederikssund Hospital – mindre overskud i 2009 | |
| <i>Sygehuset undlader at besætte vakante stillinger. Besparelser klares desuden ved naturlig afgang.</i> | |

- | | |
|--|------------|
| 36. Gentofte Hospital | 0 mio. kr. |
| <i>13 medarbejdere afskediges som følge af opgavetilpasning, heraf fem sygeplejersker.</i> | |

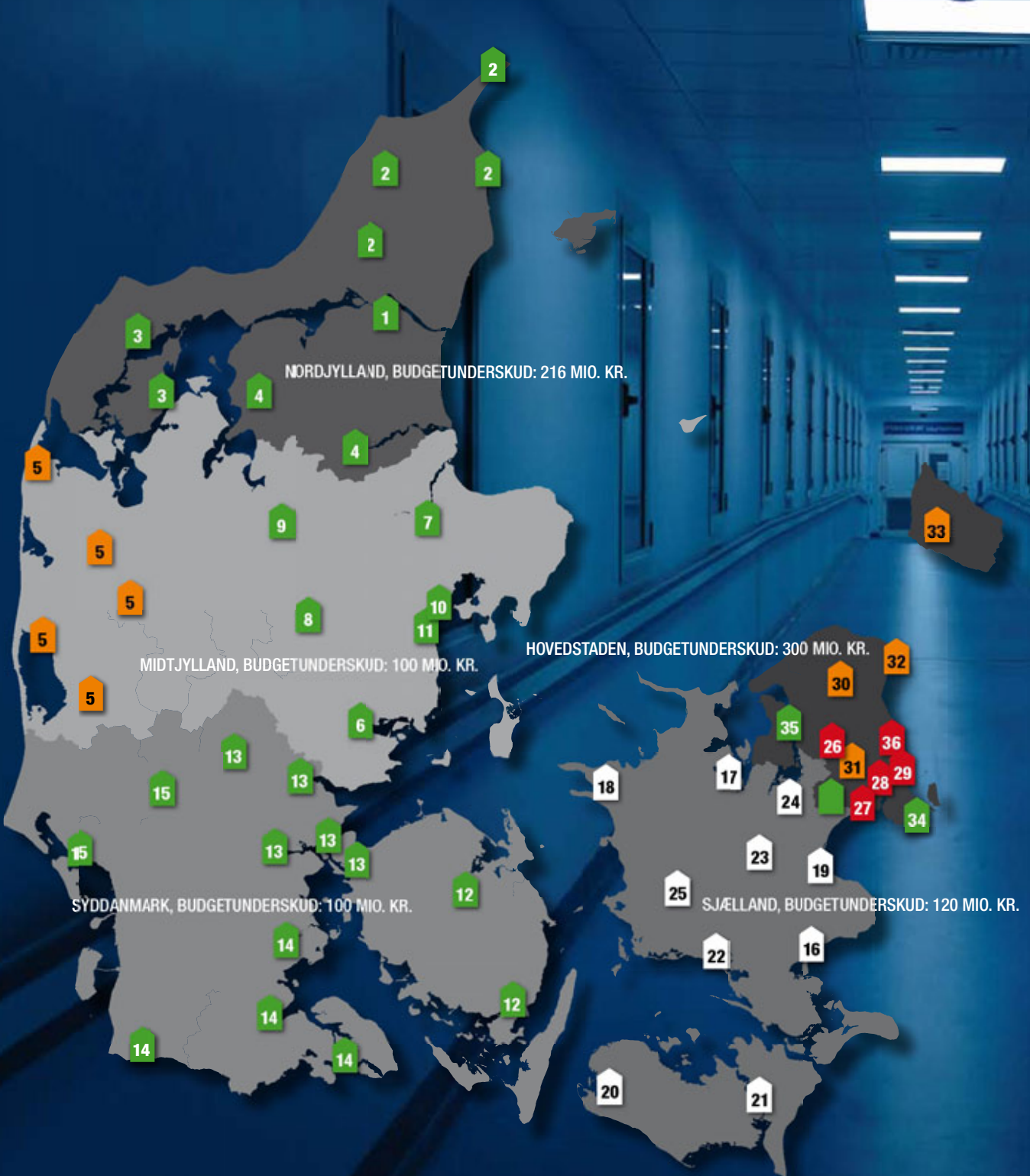
- | | |
|---|------------|
| 37. Glostrup Hospital | 6 mio. kr. |
| <i>Vakante stillinger besættes ikke. Andre økonomiske restriktioner er udskudt til 1. maj 2010.</i> | |

Følg med i de opdaterede besparelser på landets sygehuse på www.dsr.dk

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

))) SÅDAN RAMMER BESPARELSERNE

- Der findes endnu ingen tal for disse sygehuse.
- På disse sygehuse forventes ikke fyringer.
- Her kommer sandsynligvis fyringer, men det er uvist, hvilke faggrupper der rammes.
- På disse sygehuse er der blevet fyret/skal der fyres sygeplejersker.



Oplysninger om de øvrige regioner stammer fra regionernes kommunikationsafdelinger og administration/ koncernøkonomi, suppleret med oplysninger fra Dansk Sygeplejeråds kredse. Tallene for de enkelte sygehuse går ikke nødvendigvis op med det samlede budgetunderskud for hele regionen. Redaktionen sluttede den 22. februar.

Sygeplejersker



100
LÅR
KVINDERNES KAMPDAG

KVINDERNES INTERNATIONALE KAMPDAG

Den internationale kvindedag blev grundlagt på et internationalt socialistisk kvindemøde i København i 1910. Dagen skulle bl.a. bruges til at arbejde for kvinders stemmeret og arbejderkvinders rettigheder. Den nye kvindebevægelse i 1970'erne gav nyt liv til kvindedagen, og i dag fejres den 8. marts af de fleste kvindeorganisationer uanset politisk ståsted med arrangementer om ligestilling.

Kilde: Kvinderådet.

I anledning af 100-året
for kvindernes internationale
kampdag den 8. marts stiller
Sygeplejersken skarpt på
danske sygeplejerskers
ligestilling i dag.

tager slæbet i hjemmet

Kønsroller. Sygeplejersker bruger op mod dobbelt så meget tid på at holde hus som deres mænd. Mens kvindelige sygeplejersker går ned i tid, når de får børn, skruer deres mænd arbejdstiden op.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN • RESEARCH: DANSK SYGEPLEJERÅDS ANALYSEAFDELING

Arbejdsdagen for en sygeplejerske i en dansk landkommune omkring 1910.

Hun møder klokken syv om sommeren og klokken otte om vinteren. Klokken 12 er der et par timers frokost, og resten af dagen cykler sygeplejersken rundt i landdistriktet og plejer patienter indtil klokken 22. Årslønnen er 700 kr., og sygeplejen betragtes som et kald forbeholdt ugifte kvinder.

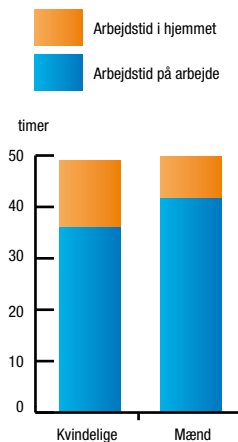
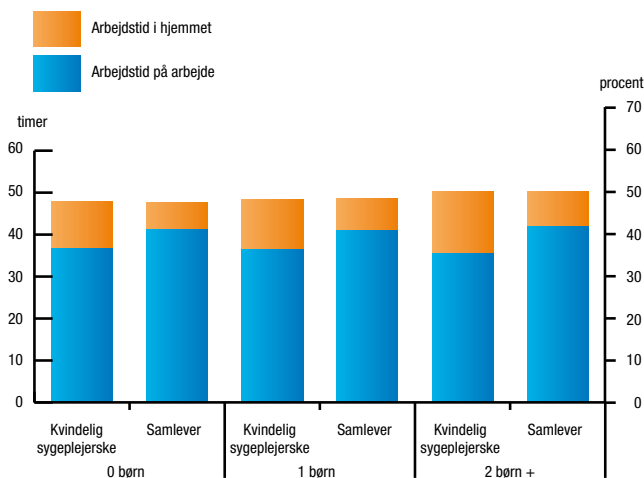
I dag, 100 år efter den første kvindernes internationale kampdag i 1910, er der sket en revolution i sygeplejerskers løn- og arbejdsforhold.

Alligevel er status for ligestillingen i 2010, at det stadig er kvinderne, der tager tønnen med at gøre rent, lave mad og vaske tøj. En ny opgørelse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at sygeplejersker i snit arbejder 13 timer i hjemmet, mens deres mænd bruger 8,3 timer på at hjælpe til derhjemme. Sygeplejersker mellem 30 og 40 år bruger næsten dobbelt så meget tid på husarbejde som deres mænd, nemlig 13,2 timer om ugen, mens mændene nøjes med 7,6 timer med støvsuger og gulvspand. Blandt de 40-49-årige er det kønsopdelte husarbejde endnu mere tydeligt. De kvindelige sygeplejersker gør rent, vasker tøj og laver mad 14,8 timer om ugen, mens deres mænd tilsvarende kun bruger 8,9 timer om ugen.

Undersøgelsen tegner et klart mønster: Jo flere børn i familien – jo mere tid sluger tøjvask og rengøring for kvinderne. Og hvor den kvindelige sygeplejerskes arbejdstid på jobbet falder, jo flere børn der er i familien, så skruer hendes bedre halvdel arbejdstiden op i takt med antallet af børn.

Tendensen kommer ikke bag på eksperter i ligestilling.

”Det er helt generelt, at forskellene på de to køn og deres tilknytning til arbejdsmarkedet virkelig tager fat, når et par får børn. Samtidig er brancher, der har med omsorg at gøre, ofte

»»» SYGEPLEJERSKER TAGER SLÆBET I HJEMMET – MÆND SLIDER PÅ JOBBET**»»» SYGEPLEJERSKERS HUSARBEJDE VOKSER I TAKT MED ANTALLET AF BØRN**

» indrettet på deltidsarbejde. Mange kommuner har f.eks. tradition for at tilbyde sygeplejersker deltid. På den måde fastholdes mønstret,” forklarer adjunkt og ph.d. Lotte Bloksgaard fra Aalborg Universitet, som forsker i kvinders ligestilling på arbejdsmarkedet. Lotte Bloksgaard forklarer, at mange sygeplejersker indgår i det, sociologer betegner som traditionsprægede forældreskaber. I modsætning til de modernitetsprægede familier forhandler de traditionelle forældre ikke om arbejdsopgaverne i hjemmet, men fordeler automatisk madlavning, tøjvask og reparation af tagrender ud fra gængse opfattelser af, hvilke opgaver mænd og kvinder tager sig af.

Fleksible idealkvinder

Lektor og kønsforsker Karen Sjørup fra Roskilde Universitet peger på, at sygeplejerskers traditionelle arbejdsfordeling i hjemmet i høj grad er historisk betinget.

”Sygeplejersker har i nogle generationer stået som idealkvinden, der typisk indretter sin karriere efter mand og børn. Sygeplejen var en af de allerførste anerkendte professionelle roller for kvinder. I mange år har faget været velegnet for kvinder, som gerne ville have familie, og der har været mange deltidsjob i sygeplejen,” siger

Karen Sjørup, som understreger, at mønstret er under forandring, fordi flertallet af de unge veluddannede kvinder forventer at få en karriere og en lønudvikling, som svarer til mænds.

Deltid har en høj pris

Godt halvdelen af alle sygeplejersker arbejder på nedsat tid, og undersøgelser fra Institut for Fremtidforskning viser, at mange deltidsansatte er glade for deres valg, fordi det giver dem mere tid og overskud til deres børn. De føler, at de tager et vigtigt forældreansvar og giver deres børn trygge rammer.

”Nogle kvinder siger: ”Jeg er ligeglad med, om han tjener to Porscher mere, bare jeg har tid til mine børn,” og kvinderne gør samtidig samfundet en tjeneste ved at sørge for stabile rammer for børnene. Men kvinderne betaler en materiel pris, når de går på nedsat tid. De får mindre i løn og mindre i pension,” siger fremtidsforskeren Liselotte Lyngsø, der som medejer af firmaet Future Navigator rådgiver om ligestilling.

Lotte Bloksgaard fra Aalborg Universitet forstår godt, at det for den enkelte sygeplejerske kan være attraktivt at gå på deltid. Men mere overordnet mener hun, at den traditionelle kønsrollefordeling kan

være med til at fastholde både mænd og kvinder i en ond cirkel. Mændene går ind i et karrieremønster, som betyder, at de ikke får de samme muligheder som kvinderne for at få tid til deres børn. Omvendt viser Lotte Bloksgaards forskning, at kvinder, der prioriterer at gå på nedsat tid, bliver straffet lønmæssigt.

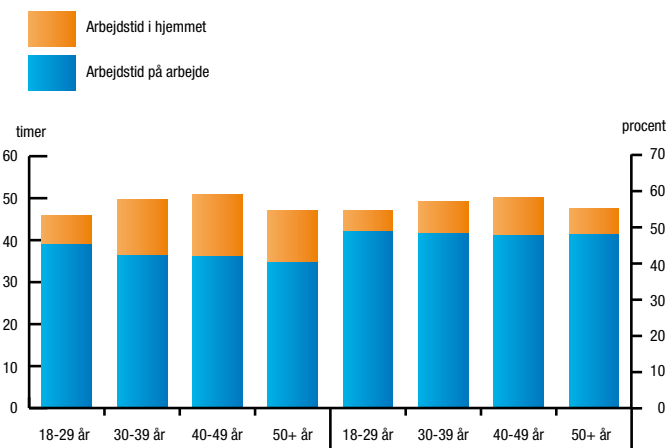
”Set ud fra et mere overordnet samfundsperspektiv er der nogle meget kønsprægede strukturer i samfundet, som skaber begrænsninger for både mænd og kvinder,” siger Lotte Bloksgaard og uddyber:

”Det er da et problem, at man i nogle kommuner kun kan få deltidsansættelse, og at sygeplejersker og sosu'er er lavere lønnede end ansatte i det private erhvervslev med samme uddannelseslængde, der typisk er mænd. Den lavere løn afskrækker mænd fra at søge ind i omsorgsfag og skabe en mere ligelig kønsfordeling i sygeplejen. Men det er også et problem for den privatansatte mand, at han ikke har ret til at tage barselsorlov og i mange tilfælde bliver nødt til at overlade orloven til sin kone, der typisk er ansat i det offentlige.”

Barsel til mænd er nøglen

Lotte Bloksgaard er ikke i tvivl om, at lovgivning er vejen til mere ligestilling i hjem-

» DE 40-49-ÅRIGE LÆGGER FLEST TIDER I HJEMMET



» KØNSROLLERNE HÆNGER FAST

Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling har undersøgt arbejdstiden i hjemmet og på jobbet blandt 777 beskæftigede danskere i parforhold – 511 kvinder og 266 mænd – og blandt 610 kvindelige sygeplejersker i parforhold. Deltagerne i undersøgelsen har fået spørgsmålet: Hvor mange timer om ugen vil du anslå, at du bruger på nødvendigt husligt arbejde i dit eget hjem såsom madlavning, indkøb, tøjvask, rengøring, oprydning, havearbejde og reparationer?

Undersøgelsen viser bl.a. at:

- Kvindelige sygeplejersker arbejder i gennemsnit 13 timer i hjemmet og 36 timer på jobbet.
- Deres mænd arbejder i gennemsnit 8,3 timer i hjemmet og 41,6 timer på jobbet.

Kilde: DSR Analyse.

met og på arbejdsmarkedet. Hun fremhæver, at politikerne har et ansvar for at sikre, at mænd i højere grad tager barselsorlov, og at kvinder i omsorgsfag får en løn, der svarer til mænds. Undersøgelser viser, at mænd, der holder barsel, er langt mere engagerede i familien, og at mænds barsel giver grobund for større ligestilling.

”Derfor er det ærgerligt, at den danske regering ikke har villet øremærke en del af barslen til mænd, som man har gjort i Norge, Sverige og Island. Nu har man gjort det frivilligt for familierne, og det gør det svært at gå ind og tage del i forældreorloven, som af mange opfattes som kvindens,”

siger Lotte Bloksgaard og henviser til, at det kan være vanskeligt for mandlige ansatte i det private erhvervsliv at bede om orlov, når det ikke er en lovfæstet ret.

Lotte Bloksgaard peger på, at øget ligestilling i familierne er en gevinst ikke blot for familierne, men også for samfundet som helhed:

”Undersøgelser viser, at jo mere ligestillet manden og kvinden er i familie- og arbejdslivet, jo færre skilsmisser og jo mere tilfredshed er der med familielivet.”

bso@dsr.dk



Sygeplejerske for 100 år siden

Kald. Hvis man kunne spole tiden tilbage til starten af 1900-tallet for at se, hvordan livet var for en sygeplejerske, ville man se hende – iført forklæde og kappe – befænde sig på hospitalet døgnet rundt uden udsigt til hverken familie- eller privatliv.

AF MARIA JØRVAD, JOURNALIST

Selvom der i dag heller ikke er mange mænd, der bliver sygeplejersker, så var der dengang absolut ingen mandlige sygeplejersker. Sygeplejen var udelukkende et kvindeslag og forblev det indtil 1951, hvor de første mandlige sygeplejestuderende blev optaget. Og faget var mere end det – det var en livsopgave for kvinderne. For de kvinder, som vel at mærke ikke fik mand og børn. For var man sygeplejerske, helligede man sig arbejdet under dyder som barmhjertighed og næstekærlighed. Og sygeplejen blev opfattet som et kvindeligt kald, hvor sygeplejerskerne opofrede sig for de syge, hvilket var uforeneligt med kvindernes andet kald – nemlig at være hustru og mor.

Skulle bo tæt på patienterne

En hospitalssygeplejerske anno 1910 havde boligpligt på hospitalet. Her skulle hun bo på et kummerligt værelse tæt på patientstuerne, som betød, at hun måtte være meget stille for ikke at forstyrre patienterne. På

nogle hospitaler kunne hun dog bo i en særlig sygeplejerskebolig tilknyttet sygehuset med lidt mere privatliv. Kost og logi var en del af lønnen. Hvis en sygeplejerske flyttede ud af sin sygeplejerskebolig og væk fra hospitalet, f.eks. for at blive gift, så kunne hun ikke beholde sit arbejde. Boligpligten var også vigtig for de ledende sygeplejersker, som kunne føre kontrol med, hvordan sygeplejerskerne opførte sig, og det skulle være moralsk korrekt.

Halv fridag om ugen

Sygeplejerskerne havde en lang og anstrengende arbejdsdag på 12-14 timer med 1-2 timers pause. De havde kun en halv fridag om ugen og altså ingen weekend. Ligesom i dag løb sygeplejerskerne stærkt, og dengang havde en sygeplejerske ansvar for rigtig mange patienter. Derudover bestod arbejdsdagen i rengøringsopgaver som f.eks. at pudse dørhåndtag, udluftning af stuerne og så selvfølgelig pleje.

For 100 år siden gik sygeplejersker i ens bomuldskjoler, gerne lyseblå, med hvide forklæder. Den ensartede uniform kunne hver sygeplejerske variere med fløjlsbånd om halsen eller broderede kraver, og uniformen var ikke nødvendigvis ens fra hospital til hospital. I 1913 begyndte sygeplejerskerne at gå med kappe på hovedet, som de kunne samle håret inden under, så det ikke strittede i alle retninger. Det var angiveligt efter amerikansk forbillede, som forstanderinden for sygeplejen på Bispebjerg Hospital, Charlotte Munch, indførte efter et ophold på den anden side af Atlanten.

Ovenstående oplysninger om sygeplejersketilværelsen for 100 år siden har Sygeplejersken indhentet fra historiker og ph.d. Nete Balslev Wingender. Hun har bl.a. skrevet en række bøger om emnet og forsket i Dansk Sygeplejeråds 100 års historie.

mjo@dsr.dk

”Sygepleje er en gerning, som kræver personen helt og fuldt. De damer, som udøver den, må have deres hjem på hospitalet, leve og dø på hospitalet, kan man sige. Så store krav stiller denne gerning, og den høje standard, de københavnske hospitaler har ord for, hviler ikke mindst på de udmærkede, dygtige og opofrende sygeplejersker, vi har.”

Peder Hedebøl, socialdemokratisk borgmester i København, sommeren 1930, Politiken.

Kvinder gennem 100 år



1912

Vielsesritualet ændres, så kvinder ikke skal love manden underdanighed i ægteskabet.

1920

Tjenestemænd får ved lov lige løn for lige arbejde.

1933

Anerkendt sygeplejerskeuddannelse.



En (enkelt) sygeplejerske opnår ministeriel tilladelse til at beholde sit job, efter at hun har giftet sig.

1932

Sygeplejerskerne får deres autorisation.

1947

Kvinder og mænd skal have samme beløb i folkepension.



1951

Mænd kan også blive uddannet til sygeplejersker.

1952

Giftte kvinder får ret, men ikke pligt, til at underskrive selvangivelsen.

1958

Ny tjenestemandsløvgivning giver lige store reguleringstillæg til mænd og kvin-



der. Reglerne om forsørgertillæg fra 1919 udgår af tjenestemandsløven.

1967

Børnetilskud anvises til moderen og ikke til ægtemanden. P-pillen frigives. FN vedtager erklæring mod diskriminering af kvinder, bl.a. på lønområdet.



Kursændring. Fremtidsforskeren Liselotte Lyngsø opfordrer kvinder til at lade deres mænd komme til. Hendes egen mand flyttede hjemmefra, og først da han kom tilbage, begyndte han at tage ansvar for børnene.

Kvinder, giv slip

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Kvinder skal lære at give slip og lade deres mænd komme til.”

Sådan lyder opfordringen fra fremtidsforskeren Liselotte Lyngsø, der som medindehaver af firmaet Future Navigator rådgiver firmaer og offentlige institutioner om bl.a. kønsroller og ligestilling.

Liselotte Lyngsø er selv mor til tre børn på syv, 10 og 12 år og har et fjerde barn på vej i foråret. I en periode var hendes eget privatliv kørt fast. Hendes mand, der er læge, tog mange vagter i Norge og var fraværende i hjemmet. På et tidspunkt besluttede parret at gå fra hinanden.

”Min mand var ikke nogen god far. Men i det øjeblik, vi gik fra hinanden, blev han stjernegod. Nu var det hans ansvar at tage sig af børnene, og han kom på banen, fordi han var uundværlig, og jeg fjernede mig fra hjemmet.”

Ansvar går på skift

Parret besluttede at prøve familielykken igen på en utraditionel facon: En uge ad gangen har Liselotte Lyngsø og hendes mand hver især ansvar for hjem og børnepasning.



Når det er Liselotte Lyngsøs tur til at holde hus og passe børn, er hun mere striks med sengetider end sin mand. Og hendes tolerancetærskel over for nullermænd er klart mindre end ægtefællens, men hun blander sig ikke i hans måde at holde hus på.

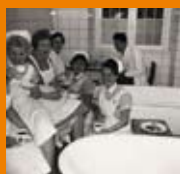
Liselotte Lyngsø mener, at det kønsopdelte mønster i mange børnefamilier hænger sammen med, at kvinden tager hele barselsorloven:

”Kvinderne bliver under deres barselsorlov lynhurtige og dygtige til at gå i Netto, ordne bleskift og alle de andre praktiske ting. Når de kommer tilbage til arbejdsmarkedet, så forventer de, at manden træder til. Men de glemmer tit, at manden ikke har haft barselsorlov til at øve sig. Derfor er det en skam, at Danmark ikke har øremærket barsel til mænd som i f.eks. Sverige.”

bs@dsr.dk



1973
Fri abort.



1980
Barselsloven revideres og giver nu ret til orlov 4 uger før og 14 uger efter fødslen.



1985
Barselsorloven udvides til 4 uger før og 24 uger efter fødslen. Lov, der giver mulighed for fælles forældremyndighed.



1999
Første ligestillingsminister: Jytte Andersen (S).



2000
Ligestillingsrådet nedlægges og erstattes af:
• en minister for ligestilling
• et Videnscenter for Ligestilling
• et Ligestillingsnævn.

1983
Gifte kvinder bliver selvstændige skatteydere.

1995
Sygeplejerskerne er i konflikt under strejkemottoet ”Sygeplejerskerne strejker for en bedre løn.”

2008
Sundhedskartellet går i konflikt i forbindelse med overenskomstforhandlingerne – sygeplejerskerne kæmper for ligeløn under mottoet ”Ligeløn – det handler om vilje.”

2010
100-året for kvindernes internationale kampdag. 12345



De to sygeplejersker Lars og Lizette Holm deles om rengøring, tøjvask og madlavning. De anslår, at de hver især bruger to timer om dagen på husligt arbejde. De deles også om opgaver som at følge børnene til sport, sørge for idrætstøj og hjælpe med lektier. Lars Holm arbejder 37 om ugen på jobbet. Lizette Holm arbejder 34 timer om ugen på jobbet.

Skæve arbejdstider er en gave for vores familie

Overskud. De to sygeplejersker Lars og Lizette Holm deles om opvask, rengøring og børnepasning. De har bevidst valgt at arbejde i skiftende vagter for at få hverdagen som børnefamilie til at hænge sammen.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Kaffen er klar i den lyse stue i et lille rækkehus i Gentofte. Både Lars Holm og hans kone Lizette Holm står i køkkenet, for hjemme hos de to sygeplejersker deles far og mor om opvask, madlavning og alle de andre gøremål, der fylder hverdagen i en børnefamilie med to piger på ni og 14 år.

42-årige Lars Holm er anæsthesisygeplejerske på Rigshospitalets Hovedortocenter, og 43-årige Lizette Holm er sygeplejerske på hjerteafdelingen på Gentofte Hospital kun et stenkast fra parrets hjem. De har helt bevidst valgt at have skiftende arbejdstider.

Lizette Holm har i snit 4-6 aftenvagter

og en lørdagsvagt om måneden. Lars Holm har et par aftenvagter og en 16-timers vagt ca. en weekend om måneden. De anslår, at de hver især bruger to timer om dagen på husligt arbejde.

”Vi har arbejdet på skift i mange år, og det har været en gave for vores familie. Vi har f.eks. rolige morgener, hvor en af os kan følge børnene til skole, fordi vi ikke begge to skal møde klokken 7.30,” fortæller Lars Holm og henviser til, at fridagene giver mulighed for at ordne indkøb, rengøring og tøjvask.

”Men det betyder også, at man får lidt mere tid til sig selv. Vi løber begge mara-

ton og træner mindst tre gange om ugen. Det ville jeg nok være for træt til, hvis jeg kom hjem klokken fire hver dag,” siger Lizette Holm.

Alene med børnene

De mange år med skiftende vagter har betydet, at de begge er vant til at være alene med deres børn. Det har aldrig været noget problem, selvom det kunne være hårdt, da pigerne var små.

”Børnene har aldrig manglet omsorg, og for den, der kommer hjem fra vagt, er det en luksus, at der er blevet gjort rent. Fridagene er nogle gange en slags ekstra lørdag

Ligestillet på deltid

Tilpasning. Måske skal der pustes nyt liv i ligestillingsbegrebet. For hvem siger, at kvinder, der arbejder på nedsat tid og tager sig mest af børn, indkøb og rengøring, ikke er ligestillede med deres mænd? Det mener sygeplejerske Maj Britt Ventrup.

AF MARIA JØRVAD, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

aften, hvor vi laver lækker mad,” fortæller Lizette Holm.

Lars Holm ser oplagte fordele ved at være alene med døtrene. Det er lettere at få dem med til at hjælpe til, når der kun er én voksen.

Selvom de to sygeplejersker deles om husarbejdet, er det dog stadig Lars Holm, der skifter vinterdæk. Til gengæld er Lizette Holm mere optaget af at indrette hjemmet. Lizette Holm indrømmer også, at hun som så mange andre kvinder ikke kan sige sig helt fri for at være en kontrolfreak, der nogle gange er kritisk over for mandens indkøb.

Fordel at være mand

Som mandlig sygeplejerske føler Lars Holm, at han rent ligestillingsmæssigt har visse fordele:

”Hvis jeg fortæller min arbejdsgiver, at jeg gerne vil have orlov sammen med mine børn, så bliver det jo nærmest fejret. Men i mange private virksomheder er det ugleset at tage orlov,” siger Lars Holm, som holdt tre måneders forældreorlov, da den ældste datter var lille. Parrets vennekreds tæller flere sygeplejerskepar, der alle er meget ligestillede i hjemmet.

”Det hænger nok sammen med, at vi som mandlige sygeplejersker er vant til at organisere praktiske opgaver,” mener Lars Holm.

Selvom kønsroller ikke er et tema, der fylder meget i hverdagen, så er de to sygeplejersker ikke i tvivl om, at der er ligestillingsproblemer i dagens Danmark. Lars Holm siger:

”Det største problem er, at der stadig ikke er ligeløn mellem mænd og kvinder. Som far til to piger synes jeg, det er vigtigt at sikre ligestilling. Der er stadig nogle kvinder, der må lave meget mere end deres mænd derhjemme.”

Maj Britt Ventrup på 39 år er et eksempel på en moderne kvinde, der opfatter sig selv som ligestillet med sin mand Lars, selvom hun tager størstedelen af slæbet hjemme. Parret bor sammen med deres to børn Alexander på 13 og Andrea på 11 år i et hygge-

ligt hus tæt på Maj Britt Ventrups arbejde som specialsygeplejerske på Slagelse Sygehus. Her lægger hun ugentligt 32 timer, mens Lars bruger 50 timer om ugen på sit job som salgskonsulent i et bilfirma.

For Maj Britt Ventrup handler ligestil-



Maj Britt Ventrup ses her sammen med datteren Andrea på 11 år. Maj Britt Ventrup bruger 32 timer på jobbet og 21 timer på husligt arbejde. Hendes mand bruger 50 timer om ugen på jobbet og syv timer på at arbejde i hjemmet. Derudover er det Maj Britt Ventrup, der har ansvaret for at hjælpe med lektier og sørge for at følge børnene til fritidsaktiviteter m.m.

bso@dsr.dk

Uligeløn

Konsekvens. Sygeplejersker tager ansvaret for børn og rengøring, fordi de tjener mindre end deres mænd, siger formanden for Dansk Sygeplejeråd.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

» ling ikke om, hvem der gør hvad og i hvor mange timer. Det handler mere om at have lige muligheder for at kunne tilrettelægge sit liv, som det passer bedst, og det har hun gjort.

Da hun var nyuddannet sygeplejerske i midten af halvfemserne og fik små børn, knoklede hun med at få de skiftende dag- og nattevagter til at hænge sammen med at hente og bringe i forskellige institutioner og alle de andre logistiske udfordringer i en småbørnsfamilie. Men det blev for stressende, og beslutningen om at gå på nedsat tid var ikke svær at tage.

”Jeg følte bare, det var det eneste rigtige, og jeg har ikke nogen intentioner om at gå op i tid lige nu,” siger Maj Britt Ventrup.

Familien kommer først

Maj Britt Ventrup er ansat på AMA, den akutte medicinske modtageafdeling, hvor hun arbejder med venetrombose som speciale, samtidig med at hun har vagter som basissygeplejerske og arbejder som projektsygeplejerske tilknyttet et forskningsprojekt på afdelingen. Hun har taget en efteruddannelse inden for trombosehæmostase og går fortsat på kurser hvert år. Hun brænder for sit job, men familien kommer først.

”Jeg gik ned i tid for at få familielivet til at hænge bedre sammen. Det er klart, når Lars kommer hjem klokken syv om aftenen, så er det mig, der står for madlavning og tøjvask, for det har han af gode grunde

ikke kunnet deltage så meget i. Men jeg har min ugentlige fridag, hvor jeg kan klare alle de ting, og så kan vi holde fri i weekenden i stedet for at gøre rent,” siger Maj Britt Ventrup.

Til gengæld står hendes mand for at skovle sne, slå græs og vaske bilerne.

Nattevagter giver jetlag

Ud over kvalitetstid i familien er de skiftende arbejdstider en vigtig årsag til Maj Britt Ventrups beslutning om nedsat tid. Det kræver ekstra fridage at vende døgnrytmen.

”Det er ligesom at have jetlag efter en nattevagt. Det er fedt at have med mennesker at gøre, men det kræver utrolig meget af én,” siger Maj Britt Ventrup.

Mere tid opvejer mindre løn

Nogle eksperter peger på, at nedsat tid går ud over kvindernes livsløn og pension, men det er ikke en bekymring, som Maj Britt Ventrup deler. Hun lever mere i nuet og synes, at den tid, hun får ekstra sammen med børnene, opvejer lavere livsløn og pension. Og det hænger bl.a. sammen med lønnen.

”Sygeplejersker tjener jo ikke guld. Skulle jeg begynde at spare op, så skulle jeg vælge et andet job eller gå op i tid. Jeg har taget det her valg, fordi jeg synes, det er det rigtige for mig og vores lille familie.”

mjo@dssr.dk



Det helt store ligestillingsproblem er stadig, at mænd får mere ind på lønkontoen end kvinder. Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, betragter den manglende ligeløn som en af de vigtigste årsager til, at sygeplejersker bruger næsten dobbelt så meget tid på rengøring og madlavning som deres mænd.

”Familierne indretter sig på den måde, der er mest hensigtsmæssigt for dem. Når mændene arbejder mest på jobbet, og kvinderne mest derhjemme, hænger det sammen med skævheden mellem mænds og kvinders lønninger. Hvis en sygeplejerske er gift med en ansat i en privat virksomhed, mister familien ikke så meget ved, at kvinden går ned i tid,” siger Grete Christensen.

Overraskede over lav pension

Formanden for Dansk Sygeplejeråd opfordrer sygeplejersker, der arbejder på nedsat tid og lægger en stor del af deres arbejde i hjemmet, til at være bevidste om konsekvenserne af deres valg. For mange års deltidsansættelse kan betyde, at de ender som fattige pensionister.

”Det er den enkelte familie, der selv skal træffe valget om, hvordan de skal indrette sig. Men det er vigtigt, at hver især tænker længere end her og nu. Hvis kvinder arbejder på nedsat tid i mange år og pludselig ikke er sammen med deres mand mere, så står de måske tilbage med en lille pensionsudbetaling. Jeg møder alt for mange medlemmer, der bliver overraskede over, at deres pension ikke er større, når de nærmer sig pensionsalderen.”

Danmark halter bagefter

Mere overordnet mener Grete Christensen, at Danmark rent ligestillingsmæssigt

”Jeg gik ned i tid for at få familielivet til at hænge bedre sammen. Det er klart, når Lars kommer hjem klokken syv om aftenen, så er det mig, der står for madlavning og tøjvask.”

er stadig det store problem



ARKIVFOTO: SOREN SVENDSEN

halter bagefter det øvrige Skandinavien. Island, Norge og Sverige har f.eks. indført øremærket barsel til mænd, og Norge har også indført kvoter for kvinder i erhvervslivets bestyrelser for at få flere kvinder ind på samfundets topposter.

”I Danmark tror vi, at vi er et af verdens førende lande på ligestillingsområdet. Men sandheden er, at en lang række lande overgår os. Det er vigtigt, at vi slår de nationale skyklapper fra og erstatter dem med lidt udsyn til, hvad der foregår i den øvrige verden. Det er meget snævert set, når vores ligestillingsminister siger, at det kun er indvandrerkvinder, der har et ligestillingsproblem. Det er alle kvinder,”

”Vi kender alle sammen historien om, at kvinder ikke giver deres mænd lov til at give børnene tøj på, fordi de ikke kan finde ud af at matche farverne, som vi gerne ville have det. Sådan nogle opfattelser bliver man nødt til at gøre op med.”

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

siger Grete Christensen, som efterlyser, at danske politikere tager initiativer, der kan rette op på den manglende ligeløn.

Selv har den 52-årige formand for Dansk Sygeplejeråd haft en krævende faglig karriere, siden hendes i dag to voksne børn var helt små. Det har betydet, at familien

er blevet nødt til at deles om arbejdsopgaverne derhjemme.

”Det påhviler mange kvinder at lægge noget fra sig og at lade andre tage over. Det har jeg også arbejdet en del med. Vi kender alle sammen historien om, at kvinderne ikke giver mændene lov til at give børnene tøj på, fordi de ikke kan finde ud af at matche farverne, som vi gerne ville have det. Sådan nogle opfattelser bliver man nødt til at gøre op med og sige, at det er godt nok, sådan som tingene bliver gjort,” siger Grete Christensen.

bso@dsr.dk

KOMMISSION SKAL KULEGRAVE ULIGELØN

Et af resultaterne af strejken i 2008 var nedsættelsen af Lønkommissionen med repræsentanter fra arbejdsgiverne og de tre store lønmodtagerorganisationer, LO, FTF og AC. Lønkommissionen skal bl.a. se på lønforskellene mellem mænd og kvinder. Resultatet af kommissionens arbejde bliver offentliggjort i løbet af foråret.

En undersøgelse fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd – viser, at der i 2006 var et løngab mellem mænd og kvinder på 18 pct.

Kilde: Lønforskel mellem mænd og kvinder 1997-2006.

Læs mere om kvindernes internationale kampdag på www.8marts2010.dk

Digital ældrepleje. Robotteknologien er kommet til ældreplejen i Jyllinge. På plejehjemmet Kastanjehaven ordner støvsugerrobotter gulvet, og beboerne kan hoppe på den digitale fitnessbølge med en Nintendo Wii.

Robotter har indtaget plejehjemmet

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

Ned ad en lang gang fræser en lille, sort ufo-lignende tingest. Den er ca. 10 cm høj, på størrelse med et lagkagefad og har tre hidsigt roterende børster stikkende ud under sig.

”Hov, vent,” griner rengøringsassistent Inge Bendtsen og sætter i et spring efter den, mens den ivrigt drøner faretruende nær et stoleben. Den arbejdsomme lille maskine er en støvsugerrobot og efterlader sig et rent og fnugfrit spor. Sammen med 10 andre robotter har den i et år lettet arbejdet for personalet på plejehjemmet Kastanjehaven i Jyllinge.

”Det går hurtigt nogle gange,” smiler Inge Bendtsen, der har fået stoppet flugtforsøget ved for et kort øjeblik at myrde den lille robot med et tryk på en knap.

”Maskinerne er en stor hjælp i vores daglige arbejde. Når jeg har sat støvsugerrobotten i gang, passer den sig selv, og jeg kan bruge tiden på andre ting, jeg også skal nå. Samtidig har det betydet, at jeg sparer på alle de forkerte bevægelser. Det kan mærkes både i ryg og skuldre,” fortæller hun.

Undervognsskyl

Beboerne på plejehjemmet har døbt støvsugeren Felix. Han har en søster, Yrsa, der klarer gulvvasken, og i kælderens ordner strygerobotten Roberto skjorterne. Ud

over de navngivne nye robotkolleger har personalet på plejehjemmet fået andre, knap så personificerede, men ikke desto mindre nyttige maskiner.

”Mange af de nye robotter sparer måske ikke så meget tid, men de skaber et sundere arbejdsmiljø,” fortæller afdelingsleder Diana Gronemann og forklarer, hvordan personalet har reduceret forkerte stillinger og løft.

”Vi har f.eks. fået en lift, der kan løfte beboeren fra liggende stilling i sengen direkte ned i siddende stilling i kørestolen. Så undgår vi de vrid i ryg, nakke og skuldre, vi ellers skulle lave tidligere, hvor vi skulle hjælpe beboeren på plads.”

Næsten samme princip har plejehjemmets to nye vippetoiletter, der kan løfte beboerne fra stående til siddende stilling og tilbage igen. De afhjælper ikke kun personalet, også beboerne har gavn af det automatiserede toilet, fortæller sygeplejerske og centerleder for Kastanjehaven, Gitte Zabel:

”Det betyder meget for deres værdighed. For mange er det jo kun et spørgsmål om at komme op og ned. Nu kan de være helt selvhjulpne,” siger hun og fortæller, at ikke alle de nye robotter har fungeret lige så optimalt:

”Vi har fået et duschtoilet med vaske- og

tørreeffekt og varme i sædet, men beboerne er ikke helt glade for at bruge det.” Diana Gronemann griner lidt og forklarer: ”Det er noget grænseoverskridende at sidde på sådan et og få et regulært ”undervognsskyl!”” siger hun og hentyder til den funktion, hvor toilettet efter endt besøg spuler brugeren af. Nedefra, vel at mærke.

Balancen klares via computeren

For at give medarbejderne en kort pause, hvor de kan få rørt muskler og led, har Kastanjehaven også fået en Nintendo Wii. Det er en spillekonsol, hvor man bl.a. kan dyrke yoga eller spille tennis, golf eller bowling. Spillene kræver, at man selv aktivt rører sig, og meningen var, at det skulle være i orden at tage 10 min. pause og koble af.

”Det har vist sig at være svært at få medarbejderne til at bruge den. De fleste synes, det er lidt underligt, at man begynder at spille computer midt i arbejdstiden. Vi har prøvet at forklare, at det er helt okay og skal ses som et redskab, men den er ikke blevet så populær,” fortæller Gitte Zabel.

Hvor medarbejderne har manglet interesse, har beboerne til gengæld taget imod virtuel bowling og tennis med stor begejstring.

”De synes, den er ret sjov. Vi har en ældre dame, der specielt er begejstret for



Strygerrobotten Roberto blæser varm luft i skjorten.



Yrsa er stoppet op for at afsøge terrænet til næste omgang gulvvask.



Vupti – et enkelt tryk på en knap, og beboerne bliver hejst og sænket på toilettet.



Toilettet med indbygget ”undervognsskyl” har ikke vakt samme begejstring som de øvrige robotter.



73-årige Kirsten er hoppet i løfteliffen til ære for Sygeplejersken. Det er første gang, hun sidder i den, og hun synes, det er vældig behageligt.

spillene, hvor man skal stå på en balancplade og træne koordinationsevne. Og når beboerne går i gang med spillene, føler personalet, det er mere legitimt at være med,” siger Diana Gronemann.

Robotsælen Paro har også fundet vej til Kastanjehavens beboere. Paro er lidt over

en halv meter lang og ligner en rigtig levende sælunge. Den reagerer på stemmer og kan lære at genkende personer.

”Vi har en dement beboer, der er meget glad for at sidde med Paro. Hun klapper og kæler den, og den dæmper de aggressioner, der følger med hendes demens. Vi

har diskuteret det etiske i, hvordan vi skal forholde os til at bruge en maskine på den måde, og vi har snakket med hende om, at Paro er en maskine. Det var hun udmærket klar over, sagde hun,” griner Diana Gronemann.

Forbedrer arbejdsmiljøet

Inde i opholdsstuen sidder et par beboere og spiser frokost. En tavle fortæller, at menuen i aften står på kalkunschnitzel og kærnemælkssuppe, og vintersolen strømmer ned gennem et stort ovenlysvindue, der oplyser hele stuen. Der står små sofa-grupper med hæklede duge på bordene, og rundt omkring på væggene hænger billeder fra forskellige udflugter og fester. Der

))) KASTANJEHAVENS DIGITALE FORVANDLING

Plejehjemmet Kastanjehaven har siden starten af 2009 medvirket i et projekt, der forsøger at implementere robotteknologi i ældreplejen for at forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø. Projektet varetages af Center for Arbejdsliv på Teknologisk Institut. Det er planlagt til at køre til marts 2010. Centerleder Gitte Zabel og afdelingsleder Diana Gronemann forventer at indkøbe alle robotter efterfølgende undtagen det såkaldte dusch-toilet.



Rengøringsassistent Inge Bendtsen prøver at få det virtuelle bowlingspil til at virke.

» er ikke meget, der afslører, at robotteknologi er kommet til Kastanjehaven.

”Der har været snakket lidt om, om det vil betyde nedskæringer, og nogle var nok lidt skeptiske i starten,” siger Diana Gronemann.

”Det er meningen, at robotterne skal virke sundhedsfremmende og forebyggende. Det handler om arbejdsmiljø, hvor vi forsøger at mindske den fysiske belast-

ning og frigøre noget tid. Det har intet med besparelser eller medarbejdernes job at gøre,” fastslår Gitte Zabel og siger, at hun generelt synes, medarbejderne har taget godt imod maskinerne.

De fleste i personalet kan da også godt forestille sig, at fremtiden byder på flere nye digitale kolleger.

”Der er jo masser af muligheder,” fortæller Inge Bendtsen begejstret. ”I øjeblik-

ket er man i gang med at udvikle en lille stemmeaktiveret computer, hvor sygeplejerskerne kan indtale medicindoser, når de plejer beboerne, i stedet for at skulle rende frem og tilbage til kontorerne og taste ind. I Japan har jeg hørt, de sågar har en selv-tømmende ble,” griner hun.

mdk@dsr.dk



Afdelingsleder Diana Gronemann synes, at robotterne har været en succes på plejehjemmet.



Rengøringsassistent Inge Bendtsen står klar til at lade Felix klare fnuller i krogene.



Centerleder Gitte Zabel har været glad for projektet med robotterne og vil gerne beholde dem i Kastanjehaven.



Så skal der bowles. Gangstativer og kørestole er ingen hindring, når det foregår på en skærm.

Det er snart 60 år siden vi
lancerede vores første produkt



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



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949

))) AFDELINGEN: DEN SKÆRMEDE ENHED, TOFTEBO-CENTRET I HAMMERUM

Udfordringen: Beboere med demens optrådte ofte voldeligt eller ubehageligt over for personalet.

Det gjorde de: Med udgangspunkt i personale frem for beboere, faglige teknikker og hjælpemidler blev der sat øget fokus på at minimere volden fra beboerne.

Det har de opnået: Næsten fuldstændig eliminering af kontaktvold.

Det er de stolte af: Sammenholdet, arbejdsglæden og fællesskabsfølelsen hos personalet.

Det slås de stadig med: Normering. Voldsforebyggelse tager tid og kræver ressourcer og flere hænder.

VIDEO OG VANTER FOREBYGGER VOLD

Nænsom nødværge. Personalet på den skærmede enhed på plejehjemmet Toftebo-Centret var dagligt udsat for vold og trusler fra demente beboere. Bløde selvforsvarsteknikker og hjælpemidler har afhjulpet de voldelige episoder.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Spark, spyt og skaller var for få år siden hverdag for personalet på Toftebo-Centret i Hammerum. Plejehjemets demente beboere udøvede både fysisk og psykisk vold, og de ansatte måtte lægge krop og ører til en del. Demenssygdommen gør, at de ældre ofte reagerer udad i situationer, hvor de føler sig pressede eller frustrerede. Men hvor mange gange skal man høre, man er en dum kælling eller blive sparket over skinnebenet, før det bliver rigtig surt at gå på arbejde?

Ikke mange, mente distriktsleder Anja Bach, der valgte at tage fat i problemerne ved aktivt at inddrage hele personalegruppen og lade dem deltage på bl.a. konflikt-håndteringskurser.

En rund hånd om albuen

En af medarbejderne på Toftebo-Centret havde hørt om en metode kaldet "nænsom nødværge". Det er en blød selvforsvarsteknik, hvor man med mindst mulig fysisk magt kan pacificere en voldelig beboer. Anja Bach syntes, det lød som en god idé, og personalet tog sammen af sted på kursus. En af dem var plejhjemsassistent Lillian Hauge Andersen, der selv tidligere havde oplevet beboere, der slog eller sparkede:

"Før stillede vi mere eller mindre bare op til øretæver, hvis en beboer slog. Vi prøvede at afværge slagene bedst muligt og beskytte de øvrige beboere ved at stille

os imellem. Nu har vi lært at gribe det an på en anden måde. Vi stiller os f.eks. ved siden af den voldelige beboer i stedet for foran. Det gør det sværere at ramme os, hvis beboeren sparker ud efter os," siger Lillian Hauge Andersen.

Metoden lærte også plejhjemspersonalet at beherske beboernes raserianfald med en venlig og rolig tilgang.

"Hvor vi før kunne fastholde en beboer for at få stoppet volden, griber vi det nu an på en mere afdæmpet måde. Vi holder om beboerne eller tager blidt med rund hånd om albuen for at føre dem lidt væk og få dem til at falde ned. Det gør, at de opfatter situationen som venlig, frem for at de opfatter vrede fra personalet," forklarer Lillian Hauge Andersen.

Voldsforebyggende vanter

Samtidig med de konfliktforebyggende kurser har Toftebo-Centret fået bevilget voldsforebyggende hjælpemidler til beboere og personale.

"Vi har f.eks. fået en loftlift. Den fungerer bedre end de gulvlifte, vi ellers har brugt, fordi det er sværere at sparke eller slå ud, når man sidder i den," fortæller Anja Bach.

En beboer, der var slem til at nive og kradse, har fået et par store vanter. Det er en god løsning både for ham selv og personalet, fortæller Anja Bach:

"Hans demens gør, at han ikke helt er

klar over, hvorfor han får vanterne på. Men han har det fint med at have dem på og kan ikke længere nive," siger hun, og Lillian Hauge Andersen tilføjer: "Han synes, det er lidt hyggeligt, for vi tager det jo som en positiv ting og gør det med omsorg. Vi siger f.eks. "uh, sikke nogle kolde fingre, du har – du skal da lige have vanterne på", og det, synes han, er helt fint."

Personalet benytter sig også af Marte Meo-metoden, hvor konflikter optages på video, for at man efterfølgende kan analysere de situationer, der opstår.

"Det er ikke en gabestok, hvor vi skal se alle fejlene," forklarer Anja Bach, der oplevede, at nogle af medarbejderne var lidt utrygge ved det i starten.

"Det er helt frivilligt at medvirke, og vi bruger det kun som et positivt arbejdsredskab. Vi kigger på, hvordan beboerne reagerer før og under en konflikt, og snakker om, hvordan man kunne have undgået den. Det er et fantastisk arbejdsredskab og giver et godt billede af, hvad der sker med den enkelte beboer, når vedkommende reagerer aggressivt," fortæller hun.

Kollegial førstehjælp

For Anja Bach var det også vigtigt, at der blev sat mere fokus på personalets eget arbejdsmiljø.

"Før var vores udgangspunkt beboeren, hvis der opstod et problem. Nu har vi vendt bøtten, så vi tager udgangspunkt i



personalet i stedet. Der er ingen, der kan løse problemerne, hvis de i forvejen er fokuseret på, at de lige er blevet slået eller kaldt noget grimt. Først skal man lægge det bag sig, før man kan komme med nye, positive idéer til løsninger,” fortæller hun.

Personalegruppen har desuden indført ”kollegial førstehjælp” for at sikre, at der hele tiden er opmærksomhed på, hvordan medarbejderne har det.

”Det er ikke altid nemt at sige, hvis man har været ude for en ubehagelig situation. Nu har vi lært at holde øje med hinanden og reagere, hvis en kollega ser ud til at have brug for det. Det kan f.eks. være en lille ting som at sige ”sæt dig ned, så laver jeg en kop te”. Vi skal ikke tvinge folk til at snakke, men der skal altid være mulighed for det,” siger hun.

Hver medarbejder har lavet en kuvert med oplysninger om, hvad der skal ske, hvis de en dag er udsat for en særlig ube-

hagelig situation. Oplysningerne kan f.eks. være navn på et familiemedlem, som skal hente dem, eller en kollega, de helst vil have håndtere situationen.

”Det gør, at de ikke bliver ekstra pressede, hvis der sker noget. Så er det bare at åbne kuverten og se, hvad netop den medarbejder har brug for,” siger Anja Bach.

Langt mindre udsatte

Voldelige og ubehagelige episoder med beboerne vil aldrig kunne undgås helt. De demente kan stadig reagere voldsomt, hvis de er frustrerede, men personalet ved nu, hvordan de kan forebygge og minimere risikoen for vold. De forebyggende tiltag har også betydet, at personalet i nogle situationer ikke længere behøver at være flere om en enkelt beboer.

”Vi har f.eks. en ældre dame, der tidligere skulle have tre plejere, når hun var i bad. I dag behøver vi kun at være én. Vi

fandt ud af, at hun reagerede voldsomt, fordi hun var utryg på badeværelset. Nu har vi hængt en masse farverige badeforhæng op, så det næsten er som at træde ind i en jungle. Det har gjort, at hun føler sig tryk i badet,” forklarer Anja Bach.

Anja Bach og Lillian Hauge Andersen er enige om, at det har været en stor hjælp at lære de forebyggende tiltag.

”Vi kan aflæse beboerne nu, og de fleste ting får vi bremset i opløbet, så situationerne ofte ikke når at blive så slemme, at det kommer til vold mod personalet,” siger Lillian Hauge Andersen.

mdk@dsr.dk

Mere information

Kontakt distriktsleder Anja Bach på omoab@herning.dk

TING, SOM ER VIGTIGE FOR MIG



Jeg har en gammeldags papirkalender i stedet for en elektronisk. Den giver mig et meget bedre overblik i en travl verden, hvor jeg har et stort behov for at strukturere min tid. Det betyder meget, at jeg har overblik over det hele, når der er mange bolde i luften

Tre-fire gange om året tager jeg med min mand og vores sønner til Norge. Vi har ingen computere eller telefoner med, men hygger os med bøger og lange gåture i fjeldene. De har en næsten meditativ virkning på mig, og giver mig en ultimativ følelse af fred og ro.



Kreativitet har altid fyldt meget, for jeg har brug for at bruge hovedet på en anden måde en gang imellem. Når jeg er rastløs, kobler jeg af foran fjernsynet, men samtidig skal jeg stadig have noget mellem hænderne, så jeg har altid syet og strikket meget.



Jeg holder meget af at have en aktiv fritid, så jeg har i nogle år løbet på ruller på et par gange om ugen. Det er ret sjovt.

Jeg har boet og arbejdet fem år i Grønland, og det var en stor oplevelse. Tiden står lidt mere stille deroppe, og det er en intens måde at leve på. Det gav meget nærhed i vores familie, at vi boede så forholdsvis isoleret og betydeligt tættere på naturen, end vi var vant til.



KORTLÆG



Elizabeth Rosted er et udpræget naturmenneske og nyder at være udenfor, når hun skal koble af.

GER SVAGE ÆLDRES PROBLEMER



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

Når svage ældre udskrives fra hospitalerne, er det ikke altid, der er pårørende eller plejepersonale til at tage sig af dem. De ældre kan have problemer med at spise, have dårligt syn eller mangle hjælpemidler i deres hjem, og det er problemer, der ikke medtænkes. På Amager Hospital er forskningssygeplejerske Elizabeth Rosted projektleder og koordinator for et udgående geriatrieteam, der laver aftaler med de ældre om opfølgende hjemmebesøg. I samarbejde med Københavns Kommune og de udgående kolleger i geriatrieteamet følger Elizabeth Rosted op til et halvt år efter indlæggelsen op på de ældre. Hun har løbende dialog med visitatorerne fra kommunen om, hvad den ældre har brug for for at forbedre og lette sin hverdag. Projektet er en del af Elizabeth Rosteds ph.d.-afhandling, og hun samler undervejs data ind om geriatrieteamets arbejde. Hun vil med sin forskning undersøge, om en tidlig indsats og afhjælpning af de ældres problemer har en forebyggende effekt i forhold til f.eks. genindlæggelser, og hvornår den ældre kommer på plejehjem. Forskningsprojektet forventer hun at afslutte i sommeren 2012.

Elizabeth Rosted er 49 år og bor i Nivå sammen med sin mand, Jørgen, der er økonom. Hun er mor til to drenge på 18 og 21 år.

Min funktion

”Jeg superviserer det geriatriske team, hvor jeg snakker med medarbejderne om deres hjemmebesøg hos de svage ældre, hvis daglige problemer let overses. Jeg har et samarbejde med Københavns Kommunes visitation på ældreområdet, hvor jeg løbende anbefaler ændringer eller stiller forslag til, hvordan den enkelte ældre borgers hverdag kan forbedres. Det fungerer rigtig godt, og de følger op på næsten alle forslag, vi kommer med.”

Lige nu

”I øjeblikket er jeg i gang med dataindsamling på det arbejde, det geriatriske team udfører. Her ser jeg på, hvilken betydning det opfølgende arbejde har for de ældres funktionsevne, genindlæggelser eller lignende. Og så har jeg selvfølgelig en del kurser, jeg skal følge i forbindelse med ph.d.-uddannelsen., jeg følger på Syddansk Universitet”

Om fem år

”Jeg håber, jeg stadig arbejder med sygeplejeforskning. Jeg kunne godt tænke mig, at vi på Amager Hospital fremadrettet får mere fokus på sygeplejeforskning, og det vil jeg gerne være tovholder på. Men jeg vil også fortsat være tæt på klinikken. Det vigtige med forskning er, at det kommer tilbage til klinikken, så vi bliver dygtigere. I det projekt, jeg laver nu, håber jeg, vi kan påvise, at sygepleje gør en forskel. Det er der ikke stor tradition for inden for sygeplejeforskningen, men det er den oplevelse, vi har i hverdagen. Nu skal vi også vise det.”

mdk@dsr.dk



ARKIVFOTO: ISTOCK



Vær hurtig med ansøgningen

Vil du sikre dig, at arbejdsgiveren får kigget grundigt på din jobansøgning? Så skal du ikke vente til dagen før ansøgningsfristen med at sende den.

Når man slår en stilling op, er man spændt på at se, hvem der søger. Så de første ansøgninger bliver læst to gange. Dels når de kommer ind, dels når fristen er udløbet, og hele bunken skal gås igennem.

Kilde: Jobkonsulent Maj-Britt Riget, DSA.

SYGEPLEJERSKEFAKTOR



HVAD LAVER DU OM 10 ÅR?

”Jeg spiller stadig musik, men jeg har en drøm om at tage en sygeplejerskeuddannelse på et tidspunkt. Det er et fag, jeg har utrolig meget respekt for, og jeg kunne godt tænke mig at arbejde med noget diametralt modsat af det at være kunstner. Det er en meget fin rolle at sætte andre før sig selv og være der for andre.”

Hyldest til faget fra Pernille Rosendahl, forsanger i The Storm og dommer i X Factor i interview med Søndagsavisen.

ARKIVFOTO: SCANPIX

RING OM DET JOB DU SØGER

En god ansøgning er vigtig, men du kan også bruge en telefonopringning til at vise, at du er virkelig interesseret i det job, du søger.

Du kan f.eks. ringe til kontaktpersonen i annoncen, hvis du kun har nogle af de efterlyste kvalifikationer og vil høre, hvad der er ufravigelige krav. Eller simpelthen bare vil spørge, hvad arbejdspladsen især lægger vægt på, så du kan målrette din ansøgning.

Kilde: Jobkonsulent Maj-Britt Riget, DSA.



Sikker mundtlig kommunikation

Misforståelser, halve beskeder og andre kommunikationskiks er ofte en del af forklaringen, når noget går galt i et patientforløb.

Når der sker en alvorlig utilsigtet hændelse i sundhedsvæsenet, skyldes det i 70 pct. af tilfældene helt eller delvis, at der har været kommunikationsproblemer.

Men sikker mundtlig kommunikation kan læres. Nogle sygehuse vælger den store undervisningspakke, som skal rulles ud over hele sygehuset. Men man kan også starte i det små, f.eks. med de redskaber og metoder, som er beskrevet i "Håndbog i sikker mundtlig kommunikation" fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Følg disse 10 anvisninger, og I er allerede et stykke af vejen:

- Kommunikér struktureret. Brug tjeklister. Se eksempler i "Håndbog i sikker mundtlig kommunikation" fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
- Kommunikér direkte. Sørg for at have øjenkontakt, når du taler med dine kolleger. Brug deres navne. Overlevér oplysninger til næste vagthold ansigt til ansigt et sted, hvor I undgår at blive forstyrret.
- Kommunikér i et klart sprog. Undgå antydninger, sjældne forkortelser, slang og sarkasme.
- Fordel opgaverne. Læg en plan, og aftal, hvem der gør hvad.
- Hjælp hinanden. Tilbyd din hjælp og bed selv om hjælp, hvis fordelingen af opgaver kan gå ud over patienternes sikkerhed.
- Bevar overblikket. Vælg en teamleder, der tager beslutninger, koordinerer opgaverne, og som søger at forudse sikkerhedsproblemer.
- Del viden og informationer med hinanden. Sørg for, at både teamlederen og dine kolleger i teamet får besked om væsentlige detaljer.
- Skab fælles forståelse i teamet. Brug briefing, afrunding og opsummering. Find redskaber til briefing, afrunding og opsummering i "Håndbog for sikker mundtlig kommunikation".
- Sig til. Få teamlederens og dine kollegers opmærksomhed, hvis du er bekymret eller har observeret et sikkerhedsproblem.
- Sig fra. Brug f.eks. metoden "Nødbremsen" fra "Håndbog i sikker mundtlig kommunikation."



Find metoder og redskaber

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udviklet læringssættet Sikker Mundtlig Kommunikation sammen med Dansk Institut for Medicinsk Simulation. I læringssættet indgår forskellige redskaber og tjeklister samt "Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation". Man kan hente hele materialet eller bare dele af det fra [www.sikkerpatient.dk>Materialer>Læringssæt](http://www.sikkerpatient.dk/Materialer/Læringssæt).

NAP ET BILLIGT FODBAD

Det er ikke nødvendigt at bruge mange penge på at give fødderne den rette pleje. Fodbadesalt til 100 kr. kiloet, der dufter af fyrrenåle eller mentol, frisker ikke fødderne bedre end almindeligt groft køkkensalt til 5 kr. kiloet.

- Kom to spiseskefulde salt i lunkent vand.
- Efter fodbadet masserer du fødderne grundigt i et håndklæde, til de er helt tørre.
- Vælg en almindelig billig creme uden parabener, som hurtigt absorberes ind i huden.
- Brug kun creme fra tæerne og op på resten af foden. Aldrig creme mellem tæerne.
- Klip neglene lige over, når de trænger.

Kilde: Ledende fodterapeut Bent Nielsen, Gentofte Hospital.



Få bedre råd

STUDIE
FORSIKRING
2010

Med en Studieforsikring hos BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Familie/indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 337 og 437 kr. pr. kvartal (indeks 2010) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

Kvalitet og faglighed hænger sammen

I 2020 har Danmark et meget bedre sundhedsvæsen. I hvert fald, hvis man skal tro på de mange planer og visioner, politikerne præsenterer for tiden.

Om 10 år har vi fået nye supersygehuse, en ny specialeplanlægning, et samlet og sammenhængende akut- og præhospitalt beredskab. Og kommunerne har fundet deres plads i sundhedsvæsenet – både når det handler om sygeplejefaglige tilbud til borgerne, og når det handler om sundhedsfremme og forebyggelse.

Det er altid spændende med visioner for fremtiden. Der er bare grundlæggende det problem, at det virker, som om politikerne kun har fokus på rammerne omkring sundhedsvæsenet.

Det virker, som om der mangler en grundlæggende forståelse for, at rammerne kun er en tom skal om det sundhedsfaglige indhold, der bliver udført på sygehusene og i kommunerne.

Specialisering og højere kvalitet kommer ikke af

"Specialisering og højere kvalitet kommer ikke af sig selv. Det kræver en langt større og målrettet satsning på uddannelse og opkvalificering end det, vi oplever i dag."

sig selv. Det kræver en langt større og målrettet satsning på uddannelse og opkvalificering end det, vi oplever i dag.

Det er f.eks. et paradoks, at langsigtede nationale visioner, som har til formål at sikre en mere ensartet kvalitet på tværs af landet, ikke er fulgt op af nationale krav til uddannelse og opkvalificering, som er fundamentet for kvaliteten. I stedet oplever vi ofte, at uddannelsesspørgsmålet er overladt til det lokale råderum. Det ser vi f.eks. på akutområdet, hvor hver region udarbejder sin egen akutuddannelse på trods af, at kravene til kvaliteten bør være ensartet på tværs af landet.

Og det er også et paradoks, at der skal gå så lang tid, før allerede aftalte uddannelser kan komme i gang. Det gælder f.eks. den nye specialuddannelse i kræftsygepleje. Og det gælder den nye sundhedsplejerskeuddannelse, der fortsat mangler at komme i gang.

I den her tid oplever vi desværre, at ressourcerne i sundhedsvæsenet er alt for sparsomme i forhold til, hvad vi kan og vil. Vi er som sygeplejersker helt på det rene med, at ressourcerne skal anvendes optimalt.

Men det er et håbløst projekt at spare sig til bedre kvalitet. Derfor har vi reageret kraftigt på afskedigelserne i sundhedsvæsenet. Det går hårdt ud over dygtige medarbejdere her og nu. Og det er en kortsigtet løsning, som risikerer at føre til øgede udgifter på sigt.

Det er også derfor, vi har bakket op om hovedorganisationerne FTF, LO og AC's forslag om et samlet og langsigtet sundhedsforlig, som tager højde for, at det sundhedsfaglige indhold ikke er gratis – og at kvalitet og faglighed hænger tæt sammen.



Grete Christensen

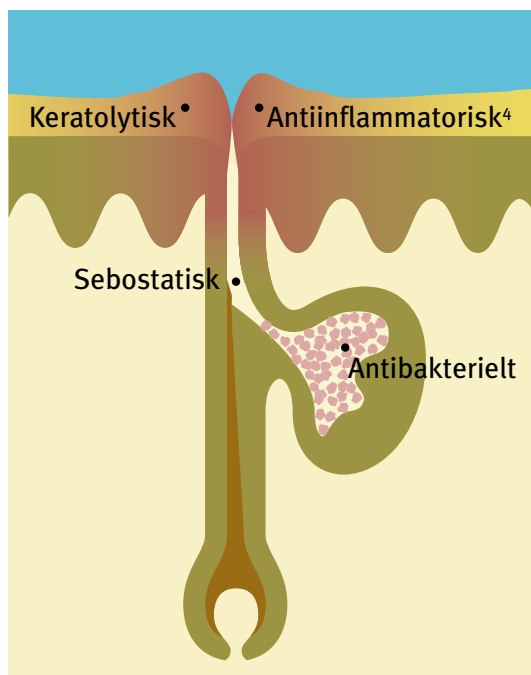
Grete Christensen, formand

- DANMARKS MEST ANVENDTE RECEPTPLIGTIGE LOKALBEHANDLINGSMIDDEL MOD ACNE¹
- DOSERES 1 GANG DAGLIG

Hvorfor er Clindoxyl® gel effektivt, specielt over for inflammerede elementer ved let til moderat acne vulgaris?

Acne beskrives traditionelt ved 4 faktorer²:

- 1 Overproduktion af hudfedt i talgkirtlerne (grobund for *Propionibacterium acnes* i talgkirtlerne)
- 2 Forstyrrelser i hornlaget omkring talgkirtlernes munding (tillukkede talgkirtler, ses som "hudorme")
- 3 Hudbakterien *Propionibacterium acnes* (lever i talgkirtlerne, hvor de bl.a. nedbryder talg)
- 4 Inflammationsprocesser (ses som rødme og hævelser, "bumser")



En multifaktoriel tilstand som acne behandles bedst med en kombination af midler, der har effekt på så mange faktorer som muligt³.

Clindoxyl® gel indeholder benzoylperoxid og clindamycin, som samtidig påvirker alle 4 faktorer ved acne.

Benzoylperoxid er keratolytisk (åbner tillukkede talgkirtler, faktor 2) og lader talg slippe ud (sebostatisk, faktor 1). Desuden er det bakteriedræbende over for *P. acnes* (faktor 3), også clindamycinresistente stammer reduceres⁵.

Clindamycin hæmmer vækst af *P. acnes* (faktor 3) og har tillige inflammationsdæmpende effekt (faktor 4) uafhængigt af den bakteriehæmmende effekt.

Den inflammationsdæmpende effekt kan også forklare, hvorfor benzoylperoxiduløst rødme reduceres og hvorfor Clindoxyl® gel tolereres godt i kliniske studier hos 95% af patienterne⁴.

Tilsætning af benzoylperoxid reducerer muligheden for udvikling af organismer, der er resistente over for clindamycin.

I en undersøgelse med 16 ugers behandling blev antallet af clindamycin-resistente *P. acnes* reduceret i forhold til udgangsniveauet⁶

Kosmetiske fordele ved Clindoxyl®

- Vandbaseret, alkoholfri og lugtfri gel
 - reducerer risikoen for irritation og udtørring⁷
- Indeholder 1% dimeticon og 4% glycerin til blødgøring af huden⁷
 - Dimeticon mindsker fordampning fra huden
 - Glycerin binder vand i hudens yderste lag



Jeg er en fantastisk leder

AF HANNE ROESEN, SYGEPLEJERSKE

Jeg er en fantastisk leder. Siger Lederforeningen. Derfor har jeg fortjent en julekalender. Jeg har fået tilsendt en "pap én" af slagsen i slutningen af november med ønsket om, at vi ledere (ved at følge lågernes anvisninger) i fællesskab igangsætter en kæmpe bevægelse, så vi kan få mere i løn, mere anerkendelse, mere indflydelse og mere uddannelse.

Formanden Irene Hesselberg skriver samtidig: Tak for et fantastisk år!

Det kan ikke være mit år, hun taler om. Vores sygehusledelse fyrede vores dygtige og afholdte leder, vi blev ramt af ansættelsesstop, overarbejds- og kursusstop. Det må simpelthen være Irene Hesselbergs år, der har været fantastisk, men hvorfor takker hun mig for det?

Tilbage til kæmpebølgen og lågerne, som bl.a. har anvist mig følgende:

- Nedskrive 10 succeser (låge 2)
- Servere kaffe til min nærmeste leder og vedlægge min succesliste (3)
- Lade Arla.dk stå for julemånedens opskrifter (4)
- Lave urtesalt (5)
- Tilmeld mig på kurtbakmann.dk, for succes kommer ikke af sig selv (8)
- Invitere TR til en hyggelig snak (10)
- Få en til at give mig morgenmad på sengen (12)
- Lave en ønskeseddel sammen med medarbejderne for det kommende år (14)
- Lave utraditionel julegløgg (19)
- Stå på skøjter (20).

Hygge mig her, og kaffe mig der. Måske lidt farligt, låge 9 siger, at jeg ikke skal for nægte konflikterne, de kan skabe ny grøde, og en organisation uden konflikter er i opløsning. Mange ting skal gøres, men jeg beroliger mig selv med låge 13, der siger,

at jeg skal nyde nuet, og det, jeg ikke når, er ikke vigtigt. Og låge 6, der siger, at jeg skal huske at lave ingenting, for det er sundt for sjælen. I øvrigt bekymrer det mig, hvis Irene har haft et fantastisk år, for låge 23 siger, at den, som har succes, kommer i alvorlige vanskeligheder.

Nåh, pyt ... et godt grin er balsam for sjælen (låge 20), og egentlig synes jeg, at det er til at grine af, at jeg har fået en julekalender fra min fagforening. Men tak alligevel.

Men er "intimiserings" og "kærlighedssemantik" vejen frem, og skaber det nu kæmpebølger af den rigtige slags?

Og hvorfor give reklame til Arla og Kurt Bakmann?

Ikke flere overvejelser. Nu vil jeg simpelt hen lukke øjnene, trække vejret roligt og gøre min pande bred (låge 15). Livet er nemt – i hvert fald for et kort øjeblik.

Hanne Roesen er personaleleder i Distriktpsychiatri Varde.

Svar

AF IRENE HESSELBERG,
FORMAND FOR LEDERFORENINGEN

"Det er så hårdt at være leder, urimelige arbejdsvilkår, dårlig løn, sure og utaknemmelige medarbejdere, elendige arbejdstider, uklare forventninger oppefra og nedefra, krav, krav, krav! Aldrig tid til at fordybe sig, ugennemskuelige budgetter, ingen efter- og videreuddannelse, lægerne løber med anerkendelsen, der er ingen, der ved, hvor utaknemmeligt og slidsomt det er at være leder. Ledere får aldrig opbakning, og de er medlem af en elendig fagforening, som aldrig gør noget for dem – jeg forstår ikke, hvorfor der er nogen, der gider at være leder – men glædelig jul alligevel."

Sådan kunne jeg jo også have formuleret et julebrev fra Lederforeningen – og så have ladet være med at sende det, for det har ikke været normal standard, at lederne har fået et julebrev fra deres fagforening.

Men det forholder sig bare sådan, at jeg synes, ledende sygeplejersker gør en fantastisk indsats i hverdagen – på trods af vanskelige vilkår, og derfor var det såmænd venligt ment med en julehilsen udformet som en julekalender.

Heldigvis – og derfor var sidste år et fantastisk år – mødte jeg og bestyrelsen sidste år rigtig mange ledende sygeplejersker, som bidrog med engagement og viden til at styrke Lederforeningens udvikling – og dermed på sigt mulighederne for at forbedre alle lederes vilkår, løn og uddannelsesmuligheder.

Noget af det, der gik igen ved disse møder, hvor mange ledere var samlet, var et udbredt ønske om at få uventet (og fortjent) anerkendelse – det lyttede vi til og tænkte, at en julekalender ikke var ventet, og at hvis alle gjorde, hvad der stod bag lågerne, var nogle af de ovennævnte frustrationer ved at være leder måske nemmere at håndtere.

Et andet gennemgående tema blandt lederne var nemlig også, at vi som ledere ikke altid er gode nok til at "prale af vores succeser", og at særligt kvindelige ledere ikke var gode nok til at fremhæve sig selv og stå fast i f.eks. lønforhandlingssituationerne – så med lidt øvelse i december – og med et venligt påskud til at gøre det, kunne det jo være, at det rejste en kæmpe bevægelse og et fællesskab, der på sigt skaffer os mere anerkendelse og mere i lønposen.

Men tak for dine refleksioner – jeg håber, vi mødes i løbet af året.

Hjertestopundervisning hos os

AF ANNI BENDTSEN, LEKTOR, CAND.PÆD.

Kommentar til debatindlægget "Hjertestopbehandling på uddannelsen, tak" i Sygeplejersken nr. 23/2009.

Jascha Thorup – jeg giver dig fuldstændig ret i dine synspunkter omkring dit indlæg om H-L Redning i sygeplejerskeuddannelsen. SLS gjorde for nogle år siden et stort arbejde for at få genindført hjertestopundervisning i undervisningen. Med den nye Studieordning af

2008 ligger undervisningen i klinikken – men uden certifikat.

På Diakonissestiftelsens Sygeplejerskole har vi taget dette alvorligt og i samarbejde med Hvidovre Hospitals Udviklings- og uddannelsesafdeling købt et 12-timers certificeret kursus til vore studerende – i basal hjerte-lunge-redning.

Anni Bendtsen er studievejleder på Diakonissestiftelsens sygeplejerskole.

»»» SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

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

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

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

Produktinformation for annonce side 46

Forkortet produktresumé, det fuldstændige produktresumé (7. september 2009) kan rekvireres hos LEO Pharma Nordic.

Clindoxyl® benzoylperoxid/clindamycin 5%/1%. Gel.
Indikationer: Let til moderat acne vulgaris, især inflammatoriske læsioner. **Dosering:** Voksne og unge: Clindoxyl® gel bruges en gang daglig. Gelen påføres de angrebne områder om aftenen, efter at huden er vasket omhyggeligt, skyllet efter med varmt vand og forsigtigt duppet tør. Behandling med Clindoxyl® gel bør ikke overstige 12 ugers uafbrudt anvendelse. **Kontraindikationer:** Kendt overfølsomhed over for: clindamycin, lincomycin, benzoylperoxid, eller hjælpestofferne i præparatet. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Kontakt med mund, øjne og slimhinder samt med læderet eller eksematøs hud undgås. Applikation på følsomme hudområder bør foretages med forsigtighed. Ved utilsigtet kontakt med øjne bades disse med rigelige mængder af vand. Clindoxyl® gel bør anvendes med forsigtighed til patienter med regional enteritis eller colitis ulcerosa i anamnesen eller med antibiotika-relateret colitis i anamnesen. Gelen bør også bruges med forsigtighed til atopiske patienter, hos hvilke yderligere udtørring af huden kan fremkomme. Hvis der udvikles udtalt irritation eller tørhed, bør behandlingshyppigheden reduceres. Ved forekomst af langvarig eller betydelig diaré eller hvis patienten får abdominalkrampe, bør behandling med Clindoxyl® gel standses øjeblikkeligt, da symptomerne kan være tegn på antibiotika-relateret colitis. Der bør anvendes passende diagnostiske metoder, som f.eks. bestemmelse af Clostridium difficile og toksin samt, om nødvendigt, kolonoskopi. Endvidere bør behandlingsmuligheder for colitis overvejes. Præparatet kan blege hår eller farvede tekstiler. Det anbefales at minimere solesponering eller brug af solarier. Patienter bør informeres om, at 4-6 ugers behandling kan være nødvendig i visse tilfælde, før fuld terapeutisk effekt kan iagttages. Der kan opstå krydsresistens med andre antibiotika, som f.eks. lincomycin og erythromycin, ved antibiotika monoterapi. Lokale rekommandationer vedrørende brug af antibiotika samt udbredelse af erhvervet resistens bør tages i betragtning. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Samtidig anvendelse af antibiotika til udvortes brug, medicinske eller eksfolierende sæber og rensningsmidler, sæber og kosmetik med stærkt udtørrende virkning samt produkter med høje koncentrationer af alkohol og/eller adstringerende midler, bør foregå med forsigtighed, da den hudirriterende virkning kan forstærkes. Samtidig anvendelse af Clindoxyl® gel og topiske acnemidler med indhold af A-vitaminderivater bør undgås. Der er potentiel synergisme mellem clindamycin og gentamycin. **Graviditet:** Der er utilstrækkelige data vedrørende brug af Clindoxyl® gel til gravide kvinder. Derfor bør Clindoxyl® gel kun ordineres til gravide efter lægens omhyggelige vurdering af eventuelle risiko-faktorer i forhold til gavnlige virkninger, og Clindoxyl® gel bør anvendes med forsigtighed i tilfælde, hvor der ikke anvendes sikker antikonception. **Anning:** Anbefales ikke. **Virkninger på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Ikke mærkning. **Bivirkninger:** Clindoxyl® gel kan give anledning til rødmen, afskalling, tørhed og kløe på applikationsstedet. I meget sjældne tilfælde kan paræstesi, forværring af acne og kontaktdermatitis forekomme. Disse lokaliserede virkninger er typisk lette til moderate. Der er rapporteret følgende hyppighed i kliniske undersøgelser: Meget almindelig (1/10): Erythem, afskalling, tørhed. Almindelig (1/100 og 1/10): Brændende fornemmelse, kløe. Ikke almindelig (1/1000 og 1/100): Paræstesi, forværring af acne. Postmarketing data har vist en meget lavere incidens af disse lokaliserede virkninger. Få enkeltstående rapporter om specielt følsomme patienter behandlet med andre clindamycin præparater findes på pseudomembranøs colitis eller diaré. Det er usandsynligt at dette forekommer med Clindoxyl® gel, idet målinger af plasmakoncentrationen viste, at den perkutane absorption af clindamycin er klinisk ubetydelig. Ved brug af Clindoxyl® gel gennem lang tid kan der udvikles resistens. Under post-marketing forhold har der været isolerede tilfælde af allergiske reaktioner, som kan være pludselige og alvorlige. **Overdosering:** Der er ikke rapporteret tilfælde af overdosering. **Indholdsstoffer:** Benzoylperoxid, vandfri 50 mg/g, som benzoylperoxid, vandig og clindamycin 10 mg/g, som clindamycinphosphat, carbomer, dimeticon, dinatriumlaurylsulfosuccinat, dinatriumedetat, glycerol, silica, kolloid, poloxamer 182, rensset vand, natriumhydroxid. **Pakninger og priser:** Der henvises til dagsaktuelle priser på www.medicinpriser.dk. December 2009: Gel: Tube a 25 g: 161,15 kr. Tube a 50 g: 311,40 kr. **Tilskudsberettiget. Udlevering:** B.

LEO® 100988 DIX © LEO JAN 2010 CVR. NO. 56759514. ALLE LEO VAREMÆRKER SOM ER NÆVNT, EJES AF LEO PHARMA GROUP.

Diplomuddannelser

Søger du faglige og personlige udfordringer ?

Har du overvejet en videreuddannelse?

Informationsmøde!

Tid:
Torsdag d. 11/3
kl. 16-18

Sted:
UCC
Titangade 11
København

Hør mere om:
Diplom i
▪ ledelse
▪ sundhed
▪ pædagogik
▪ uddannelses og erhvervsvejledning

Kontakt os på e-mail, hvis du har spørgsmål: studievejledning@ucc.dk

Professionshøjskolen UCC tilbyder kurser, diplomuddannelser og andre kompetencegivende uddannelser på diplomniveau inden for det pædagogiske og sundhedsfaglige område, ledelse og vejledning. Læs mere på www.ucc.dk/udvikling



Professionshøjskolen UCC
Titangade 11
2200 København N
T: 4189 7000
ucc@ucc.dk

Anmelderen begrunder ikke sine udsagn

AF JENS BYDAM, SYGEPLEJERSKE, CAND.PHIL.

Kommentar til anmeldelse af bogen "Gerontologi – livet som ældre i det moderne samfund" i Sygeplejersken nr. 2/2010.



En anmelder har jo ret til at have sine synspunkter. Men når man som Marianne Mahler i sin anmeldelse af bogen "Gerontologi – livet som ældre i det moderne samfund" efter en rosende omtale af to af bogens kapitler, nedgør resten af bogen ved bl.a. at skrive, at der mangler sammenhæng i valg af temaer, indfaldsvinkler og positioner, så kræver det begrundelser, så jeg som læser kan forholde mig til det.

Når hun klandrer bogen for ikke at have et videnskabsteoretisk afsæt og en analytisk tilgang, så må man sige, at denne bog, der er målrettet professionsbacheloruddannelser, anmeldes på forkerte præmisser.

Det er netop bogens styrke, at dens temaer belyses ud fra forskellige indfaldsvinkler, så den studerende kan forholde sig til temaerne og samtidig få indblik i, hvordan forskellige tilgange kan være med til at belyse begrebet gerontologi og sætte det i perspektiv.

Bogen er opdelt i fire overordnede temaer: "At være gammel i det moderne samfund", "Et blik ind i det at blive ældre", "De svage ældre", "De udsatte ældre" – eller blot "Ældre Mennesker", "Når livets sidste del skal leves". Hvert tema bliver belyst ud fra såvel erfaringsbaserede som forskningsbaserede indfaldsvinkler, hvilket må siges at give både sammenhæng og perspektiv i en lærebog, hvor hvert kapitel ydermere kan læses uafhængigt af de øvrige kapitler.

Men når en anmelder ikke begrunder sine udsagn, så er det jo svært for mig som læser at forholde mig til disse udsagn, og det kan hverken bogen eller læseren være tjent med.

Jens Bydam er pensioneret sygeplejerske.

HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Hvor meget af husarbejdet står du for? 0-25 pct., 25-50 pct. eller 50-100 pct.

Læs temaet om "ligestilling gennem 100 år" side 24-33.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 2/2010:

Påvirker besparelserne på sygehusene din følelse af jobsikkerhed?

Svar antal pct.

Ja 82 67,2

Nej 34 27,9

Ved ikke 6 4,9

I alt 122 100

En kæmpe tak til jer på klinikstederne

AF LINE KLÆSØE, SYGEPLEJESTUDERENDE

L Som studerende har jeg flere gange stået foran døren til en ny afdeling, nyt personale og nye metoder med svedige hænder, sommerfugle i maven, høj puls og røde kinder. Spændingen kombineret med egne forventninger bliver erstattet af tryk, når en fra personalegruppen rækker hånden frem og siger "velkommen".

Tak, fordi I står og tager imod os studerende, når vi skal møde ind første dag. Tak, fordi I daglige vejledere, kliniske vejledere og personalet på afdelingen tager jer tiden til at engagere jer i vores klinikforløb trods travle tider.

Jeres "goddag og velkommen", et klap på skulderen, en refleksion hen over frokosten og et smil betyder virkelig meget for os studerende.


Tak, fordi I vil dele jeres kliniske erfaringer og evidensbase-rede viden med os.

Line Klæsøe læser på Sygeplejerskeuddannelsen København, Herlev, og er studentervejleder.

"Jeg kan godt forstå, at den enkelte kvinde kan blive fristet til at "perfektionere" sit kommende barn ... for hvem foretrækker ikke perfekte børn?"

Peder Agger, formand for Det Ethiske Råd, i Berlingske Tidende 18. februar 2010.





FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF COPENHAGEN



MASTER OF HIV & DIPLOMA SHORT COURSES

The University of Copenhagen has launched the first-ever Master's degree in HIV. This one-year flexible degree programme is for all those with a clinical, public health, or organisational management interest in HIV prevention, treatment and care.

Students are being accepted now for the 2010-2011 academic year, commencing in September.

Diploma short courses, an excellent alternative for those short of time, are also available in HIV Epidemiology, Policy, Treatment and care, and Virology

For more information about admission criteria, fees and how to apply, please visit www.mhiv.ku.dk or email: masterofhiv@cphiv.dk

Sorbact® Grøn sårbehandling



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

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

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

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

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

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

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



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



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

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

Ny p-pille metode:

24+4 er godt til
glemsomme piger



24+4 metoden – som i **YAZ**® (etinyløstradiol + drospirenon) – giver god ovariesuppression.¹

Det kan betyde høj sikkerhed mod uønsket graviditet – også i de tilfælde, hvor pigen har glemt en eller flere p-piller.^{1,2} Det er vigtigt, da mere end halvdelen af pigerne glemmer mindst én p-pille hver måned.²



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma


etinyløstradiol + drospirenon

Produktinformation Yaz: Varenr.: 141684. **Sammensætning:** 24 filovertrukne tabletter og 4 placebo-tabletter. 1 aktiv tablet indeholder 20 µg etinyløstradiol og 3 mg drospirenon. 1 placebo-tablet indeholder kalk. **Indikation:** Svangerskabsforebyggelse. **Dosering:** 28 tablet pakning: 1 aktiv tablet daglig i 24 dage, derefter 1 placebo-tablet i 4 dage. Ingen pause. **Kontraindikationer:** Cancer genitaliae eller cancer mammae i anamnesen. Tidligere eller aktuel forekomst af levertumorer. Akut eller forudgående svær hepatisk lidelse, hvor leverfunktionsværdierne ikke har normaliseret sig. Alvorlig nyreinsufficiens, akut nyresvigt. Forudgående eller bestående tromboemboliske processer, f.eks. slagtilfælde eller myokardinfarkt samt tilstande, der kan disponere for sådanne, f.eks. forstyrrelser i hæmostasesystemet og visse hjertelidelser. Udiagnosticeret vaginalblødning. Migræne med fokale symptomer i anamnesen. Hypersensitivitet overfor et af indholdsstofferne i Yaz. **Bivirkninger:** Brystspænding, kvalme, hovedpine evt. af migrænoide type, blødningsforstyrrelser samt emotionel ustabilitet. Sjældent opstår der ændringer i libido og BT, hudproblemer samt vægtændringer. Undtagelsesvis kan der optræde blodpropper. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Blodtrykket bør kontrolleres før behandlingen. Udebliver blødningen i pausen, bør graviditet udelukkes. Opstår symptomer på en arteriel eller venøs trombose (f.eks. pludselig åndenød, usædvanlig hævelse af ben), forlænget immobilisation og mistanke om trombose samt hormon-afhængige tumorer bør p-piller seponeres. Tilbagevendende forekomst af lidelser, der har optrådt under tidligere graviditet (f.eks. kolestatisk gulsot, chloasma) bør ligeledes føre til seponering. **Interaktion:** Enzyminducerende lægemidler som: Hydantoiner, barbiturater, primidon, carbamazepin og rifampicin; oxcarbazepin, topiramet, felbamet, ritonavir, griseofulvin og naturmedicinen perikum (*hypericum perforatum*) kan reducere virkningen af p-piller. Kontraceptive svigt er også blevet rapporteret med antibiotika såsom ampicillin og tetracyclin. **Graviditet og amning:** Bør ikke anvendes. **Udlevering:** B. Ikke tilskudsberettiget. **Pakninger og priser pr. 15/2 2010 (AUP):** Yaz, 3 x 28 tabletter i kalenderpakning, kr. 282,80 inklusiv recepturgebyr. Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Produktinformationen er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé dateret 29. maj 2009. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Bayer Schering Pharma, Nørgaardsvej 32, 2800 Kgs. Lyngby. Indehaveren af markedsføringstilladelsen: Bayer AB, 16926 Solna, Sverige.** **Referencer:** 1. Klipping et al. Suppression of ovarian activity with a drospirenone-containing oral contraceptive in a 24+4 regimen. *Contraception* 2008 (78): 16–25. 2. Wiebe, Trussell/Contraception 79 (2009) 178–181.

Vred over anmeldelse

AF LIS KENT JUSTESEN, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til boganmeldelsen "Elendighedsfascination og oplevelseshunger" bragt i Sygeplejersken nr. 2/2010.

Jeg bliver virkelig oprørt og samtidig utroligt vred over anmeldelsen af Merete Engells bog "Sygeplejerske i verdens brændpunkter". Jeg har desværre ikke læst bogen, men til gengæld set tv-udsendelsen vedrørende Engells arbejde i verdens brændpunkter og hendes arbejde i Tivoli i København. Jeg tror næppe, at Tivoli i København antager sygeplejersker til akut arbejde, uden at cv'et er i orden, og at personen har de menneskelige egenskaber, der skal til for at kunne varetage jobbet sikkert. Så bemærkningen "tjans" synes jeg, er meget malplaceret og nedvurderende. Jeg har selv varetaget en tilsvarende "tjans" på en stor virksomhed, hvor alt kunne ske. Oplevede kun respekt omkring mit job.

Med hensyn til Engells oplevelser i verdens brændpunkter og uddybning af disse har hun velsagtens haft journalistisk hjælp til at få bogen stykket rigtigt sammen og tilsvarende researchet på dette. Jeg har altid været fuld af beundring over de mennesker, som "ofrer" sig for at hjælpe nødstedte mennesker, uanset hvor de befinder sig i hierarkiet.

Så vidt jeg er orienteret, bliver disse frivillige tjekket med både deres faglige kompetencer og psykiske habitus af psykologer, der er uddannet til denne metier. Med hvilken berettigelse tillader anmelderen sig at være så nedvurderende omkring Engells arbejde? Ét er, at anmelderen ikke bryder sig om bogen, med hensyn til din bemærkning om karaktermord, så synes jeg lige bestemt, det er det våben, du selv bruger i din anmeldelse.

Lis Kent Justesen er pensioneret sygeplejerske.

Dansk præsident for europæiske kræftsygeplejersker

Sygeplejerske Birgitte Grube er blevet valgt som ny præsident for den europæiske sammenslutning af nationale faglige selskaber for kræftsygeplejersker (EONS). EONS, som står for European Oncology Nursing Society, har 33 medlemslande og repræsenterer ca. 120.000 sygeplejersker. Det er første gang, at en dansk sygeplejerske er blevet valgt som præsident for EONS.

"Jeg er virkelig glad og meget stolt. Det er en stor opgave, og jeg tænker, at det kan få Danmark endnu mere med på landkortet inden for kræftområdet," siger Birgitte Grube.

I øjeblikket er Birgitte Grube formand for det Faglige Selskab for Kræftsygeplejersker i Danmark, og hun underviser i kræftsygepleje på professionshøjskolen Metropol i København. Den nyvalgte præsident vil især arbejde for bedre kræftuddannelser.

"Uddannelse er et af nøgleprojekterne for EONS. Der er mange lande i fx Østeuropa, som slet ikke har nogen tradition for at udanne deres sygeplejersker inden for kræftområdet. Det skal der laves om på. Og så vil jeg forsøge at få de europæiske lande til højere grad at dele erfaringer og viden om kræftsygepleje," fortæller hun.



KONFERENCE FOR FAGPERSONER OG ANDRE INTERESSEREDE

Sorg & krise



Christian Busch



Atle Dyregrov

På konferencen gennemgås den nyeste forskning i sorg og krise samt dens betydning for professionelles arbejde med mennesker i sorg

Hovedtalere:
Christian Busch, sygehuspræst på Rigshospitalet

Atle Dyregrov, anerkendt norsk krisepsykolog



10.00 Velkomst

10.15-12.30 Atle Dyregrov

Nyeste sorg- og kriseteoretiske forskning

- Gennemgang af den nyeste sorg- og kriseteoretiske forskning
- Hvad er de største forskelle ift. tidligere teoretiske ståsted(er)?
- Hvilken betydning har det for fagpersoner såvel som de efterladte?
- Hvad kan fagpersonale bruge den viden til?

12.30-13.15 Frokost

13.15-15.30 Christian Busch

Den nødvendige fortælling

- Det eksistentielle chok
- Den nye fortælling
- Sorg og krise forståelse
- At være fagligt professionel ift. sørgende

15.30-16.00 Afrunding

Gennemgang af Landsforeningen til støtte ved Spædbarnsdøds tilbud til forældre, pårørende og fagpersonale samt afrunding af dagen

MANDAG DEN 14. JUNI

Rigshospitalet i København

TIRSDAG DEN 15. JUNI

Århus Universitetshospital, Skejby

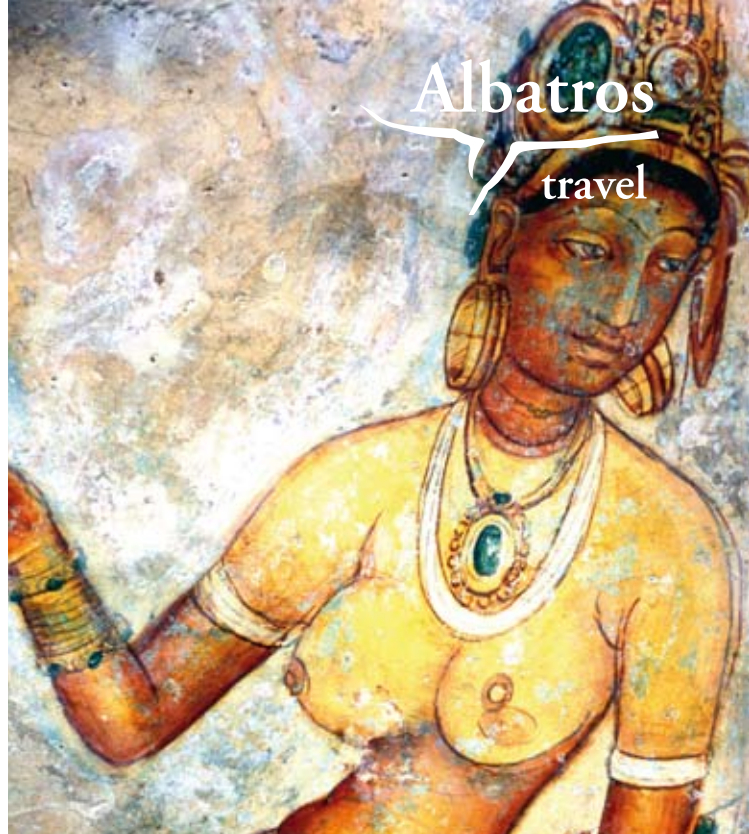
Begge dage klokken 10-16

Pris for deltagelse inkl. forplejning er 495 kr.

Tilmelding sker på mail: konference@spaedbarnsdoed.dk

Arrangeres af Landsforeningen til støtte ved Spædbarnsdøds

LÆSERREJSE



Sri Lanka – Det Genfundne Paradis

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



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

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

Dette er inkluderet i prisen

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

Dagsprogram

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

Afrejse & pris

10. - 22. september 2010

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

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

ANDRE REJSER:

MEXICO 2010

VIETNAM 2010

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Bedre dokumentation på
medicinsk afdeling >> 64

VIDENSKAB & SYGEPLEJE

Prævalensundersøgelse
for tryksår >> 73

Fagtanker >> 54
Faglig information >> 54
Resumé >> 54
Testen >> 63
Agenda >> 70
Anmeldelser >> 80
5 faglige minutter >> 84

Sygeplejersker
kontrollerer kvinder
med brystkræft >> 56

Se på patienten

Sygeplejersken/Fag har i en periode haft fokus på tryksår. I dette nummer bringer vi en artikel under Videnskab & Sygepleje side 74, som viser en prævalens på henholdsvis 32,5 pct., når grad 0 tryksår inkluderes, og på 17,3 pct., når grad 0 ikke inkluderes. Desuden fandt man mangelfuld dokumentation af tryksårene samt mangelfuld aflastning af patienterne. Prævalensundersøgelsen blev foretaget, inden kliniske retningslinjer og systematisk screening blev taget i brug, og hensigten er at gentage undersøgelsen senere for at vurdere indsatsen.

Nyt for mig er, at Patientklagenævnet kan give erstatning, hvis en patient får tryksår.

Patientens lidelse, risiko for død og sundhedsøkonomien. Der er mange gode grunde til at tage alvorligt fat på forebyggelse af tryksår, og sygeplejersker er godt rustet til opgaven. Ikke med massage med fed creme i en hul hånd, som i forgangne tider, men ved hjælp af moderne redskaber og ikke mindst det kliniske blik. Se på patienten.



Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Bedre smertebehandling

Cancerpatienter i den palliative fase skal have den bedst mulige smertebehandling. På organ- og plastikkirurgisk afdeling, Vejle Sygehus, er der gode erfaringer med at udføre systematiske smertekortlægninger - som udgangspunkt i hver vagt.

AF ELISE VEGGERBY, SYGEPLEJERSKE, OG JETTE FREDRIKSEN, SYGEPLEJERSKE, MKS

I lyset af "Strategi for udviklingen af sygeplejen ved Vejle og Give Sygehuse 2005-2006" blev der nedsat en tværfaglig udviklingsgruppe i organkirurgisk afdeling, der skulle have fokus på bl.a. patienternes fysiske smertebehandling i den palliative fase. Baggrunden var, at tilgangen af nydiagnosticerede cancertilfælde, og dermed indlæggelser af patienter i den palliative fase, (gennemsnitlig seks/uge), var stigende. Endvidere havde vi en oplevelse af, at patienterne led unødigt længe inden dækkende smertebehandling.

Smerteanamnese og screening

Vi satte fokus på, hvordan vi kunne få patienterne til at beskrive deres smerteoplevelse og derved optimere den, ligesom vi ønskede at skabe grobund for et bedre tværfagligt samarbejde omkring smertebehandling. Målet er, at patienten oplever en for ham/hende acceptabel grad af smertefrihed under såvel søvn og hvile som ved aktivitet.

Midlerne blev at give plejepersonalet en basal viden om smertefysiologi, smertekvalitet, screening, anamnese og smertebehandling, herunder administrationsformer samt muligheder for tilkald af smertespecialister (1). Smerteanamnese/screening skal som udgangspunkt ske i hver vagt samt efter behov, og fokus er på såvel fysiske smerter som smerter af social, åndelig og eksistentiel karakter.

Vejledende retningslinje og quickguide

Efter vi havde skaffet den fornødne viden, blev der udarbejdet og implementeret en tværfaglig klinisk retningslinje for en behandlingsplan for "cancersmerter i den palliative fase". Denne er vejledende og bruges som dokumentation i EPJ. For at lette optagelsen af smerteanamnesen blev der også udarbejdet en "quickguide" i lommeformat til det enkelte plejepersonale. Denne omfatter vejledende spørgsmål, der skal hjælpe personalet i smertekortlægningen:

Resuméer af international litteratur Rehabiliterende sygepleje

Pryor J. Coaching patients to self-care: a primary responsibility of nursing. Older People Nursing 2009; vol. 4: number 2:79-89.

Formål: En australsk undersøgelse har fokus på aktivt at støtte og guide ældre til en rehabiliterende egenomsorg efter udskrivelse fra behandling på sygehus.

Metode: Med afsæt i grounded theory udvikles en model for rehabiliterende sygepleje, hvor sygeplejersken dels fungerer som coach, dels arbejder bevidst på at fremme sygeplejerskers kundskaber med hensyn til at kunne lette overgangen fra sygehus til eget hjem for patienterne.

til cancerpatienter gennem medinddragelse



ARKIVFOTO:PHOTOALTO

- Hvor og hvornår kommer smerten?
- Hvilken smertekvalitet er der tale om? (nociceptiv, visceral og neurogen)?
- Hvor stor er smerten? (brug evt. VAS).
- Er smerten konstant, kommer ved belastning eller er der gennembrud?

Alle fortrykte frasetekster i behandlingsplanen skal udfyldes ved oprettelsen, og der skelnes mellem og laves beskrivelser af patientens oplevede smerter, som smertebehandlingen udformes ud fra.

Hvert halve år er der obligatorisk smerteundervisning for alt nyt personale i organiskirurgisk afdeling af to timers varighed. Her anvendes praksiseksempler på, hvordan quickguiden bruges, og hvorledes data føres ind i behandlingsplanen, der skal oprettes inden for 24 timer, efter patienten er indlagt.

Journalaudit viser forbedringer

For at få viden om, hvorvidt fælles viden og nye handlekompetencer har ændret praksis, er der over en tremåneders periode i efteråret 2008 lavet journalaudit på 11 oprettede behandlingsplaner for cancersmerter i den palliative fase.

Auditten viste, at det fortrinsvis var erfarne kollegaer, der oprettede behandlingsplanerne. Til gengæld bruges planen af alle, når den først er oprettet. Ikke kun til rapportering vedrørende smerte, men også generelt om patientens helhedssituation. En anden tilbøjelighed er, at der hurtigere end tidligere skiftes fra per oralmedicinadministration til subkutan og/eller plasteradministreret medicin, især i takt med, at patienten bliver svagere.

Vejle sygehus udnævnt til kræfthospital

Vores samlede oplevelse er, uden direkte målbar dokumentation, at der er sket en forbedring i smertebehandlingen af cancerpatienter i afdelingen. Vi arbejder fortsat med, at alle palliative cancerpatienter får udarbejdet en behandlingsplan ud fra nye redskaber, og vores fokus er ikke blevet mindre af, at Vejle Sygehus er blevet udnævnt til kræftsygehus. Dette nødvendiggør en fastholdelse af de nuværende aktiviteter, hvor også den åndelige og eksistentielle patientomsorg samt pårørendesamarbejde indgår, men også fortsat udvikling.

"Quick guide" og "Behandlingsplan ved cancersmerter i den palliative fase" kan rekvireres hos Elise Veggerby.

Elise Veggerby og Jette Frederiksen er begge ansat som sygeplejersker på

Organiskirurgisk og Plastikkirurgisk Afdeling A160 og A260, Vejle Sygehus; elise.veggerby@slb.regionsyddanmark.dk

Litteratur

1. Eriksen J et al. Praktisk klinisk smertebehandling. Smerter ved cancer og langvarige/kroniske non-maligne tilstande. 4. Udgave. København: Munksgaard Danmark; 2005.

og coaching

Resultater: Rehabiliterende sygepleje udvikles i en proces bestående af tre hovedfaser:

- lette patientens muligheder for rehabilitering
- styrke patientens indsats
- yde delvis hjælp til at opnå egenomsorg. De tre områder uddybes specifikt i modellen.

Konklusion: Rehabiliterende sygepleje er coaching af patienter til egenomsorg baseret på teknologi og tidlig indsats.

Kommentarer: Modellen her indikerer, at sygeplejerske-patientinteraktionen må målrettes specifikt i forhold til patientens øn-

sker og forventninger til at opnå egenomsorg i overgangen fra sygehus til udskrivning. En model der er velegnet og kan bruges som inspiration til udvikling af rehabiliterende sygepleje i klinisk praksis.

Af Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d., projektleder ved University College Sjælland, ekstern lektor ved Aarhus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab.

Sygeplejersker kontrollerer kvinder med brystkræft

AF HELLE MOLTER DURIAUD, SYGEPLEJERSKE • FOTO: SIMON KNUDSEN

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som arbejder med brystkræftpatienter. Den er baseret på et litteraturstudie af, hvilke behov patienterne i lavrisikogruppe har ved kontrolbesøg. Konklusionen er, at brystkræftpatienter med lav risiko for recidiv med fordel kan komme til kontrol hos en specialoplyst sygeplejerske. Denne praksis er derfor indført på Brystkirurgisk Klinik på Rigshospitalet.

I Brystkirurgisk Klinik på Rigshospitalet varetages kontrolbesøgene for kvinder opereret for brystkræft eller forstadier til brystkræft af specialoplyste sygeplejersker. Opgaven har tidligere været delt mellem klinikens speciallæger og en gruppe af erfarne og specialoplyste sygeplejersker, men overgik i marts 2009 til sygeplejerskerne. Baggrunden for beslutningen skal findes i en generel omstrukturering i klinikens ambulatorium og i et litteraturstudie, der afdækkede, hvilke behov netop denne patientgruppe har i forbindelse med et kontrolbesøg ud over den kliniske kontrol.

Hvert år får omkring 900 kvinder stillet diagnosen brystkræft eller forstadier til brystkræft i Brystkirurgisk Klinik på Rigshospitalet. Implementeringen af Hospitalsplanen samt det landsdækkende tilbud om mammografiscreening, betyder, at dette tal er stigende. Ca. 80 pct. får suppleret det kirurgiske indgreb med kemoterapi, strålebehandling og/eller antihormonel behandling i Onkologisk Klinik. De resterende 20 pct., kaldet lavrisikopatienter, vil alene blive behandlet kirurgisk og ved en evt. brystbevarende operation få supplerende profylaktisk strålebehandling. Disse 20 pct., svarende til 180 kvinder om året, tilbydes efterfølgende at indgå i et kontrolforløb i klinikken.

Hyppigste kræftform blandt kvinder

På verdensplan er brystkræft den hyppigste kræftform blandt kvinder, svarende til 1,15 millioner nye tilfælde om året (1). Det stigende antal tilfælde af brystkræft, tidligere diagnosticering og bedre behandlingsmuligheder betyder, at antallet af kvinder, som lever efter at have fået stillet diagnosen brystkræft og derved indgår i et kontrolforløb, således også er stigende. Alene i Danmark lever omkring 42.000 kvinder, som har fået stillet netop denne diagnose. Dermed er behovet for ressourcer til varetage af kontrolbesøg tilsvarende blevet øget over en lang årrække.

Effekten af disse kontrolbesøg set i relation til ressourceforbruget er til diskussion såvel nationalt som internationalt (2,3), ligesom det diskuteres, i hvilken grad disse kontroller påvirker kvindernes livskvalitet, herunder oplevelsen af angst, i negativ

eller positiv retning. Nogle argumenterer for, at kontrolbesøget i højere grad skal indeholde et element af psykosocial støtte, da kontrollerne i nogen udstrækning er en ineffektiv metode til at finde recidiv hos patienterne, idet det ofte er patienten selv, som opdager et eventuelt recidiv (4).

Nogle studier peger på, at tidlig diagnosticering af symptomfrie lokalrecidiver, såvel som fjernmetastaser, ikke har betydning for den enkelte kvindes overlevelse (5). Hvorvidt kontrollerne skal varetages af læger eller specialuddannede sygeplejersker, og om de skal foregå i hospitalsregi eller hos egen læge, er også til debat (3,5,6).

Intet tyder på, at det skulle have betydning for kvaliteten af den kliniske undersøgelse, ligesom størstedelen af patienterne giver udtryk for tilfredshed med kontrolbesøget, hvis dette varetages af en specialuddannet sygeplejerske frem for en læge (3,6).

Organisering af kontrolforløbet

Kontrolforløbet består af en klinisk kontrol ½, 1, 1½, 2 og 3 år postoperativt til de kvinder, som er opereret for brystkræft. Kvinder opereret for forstadier til brystkræft kontrolleres 1, 2 og 3 år postoperativt. Den kliniske kontrol suppleres med mammografi hvert år for kvinder under 50 år samt hvert andet år for kvinder i alderen 50-70 år. Størstedelen af kvinderne, der indgår i lavrisikogruppen, er menopauseale.

Siden 2002 har kontrolforløbene været varetaget i samarbejde mellem klinikens speciallæger og fem erfarne og specialoplyste sygeplejersker. Til hvert besøg er afsat 20 minutter. Hidtil har det alene været de kliniske forhold, der er blevet dokumenteret i patientens journal, og klinikken har ingen nedskrevne retningslinjer for, hvilken information og rådgivning der skal gives, ej heller nogle retningslinjer for eller dokumentation af den enkeltes psykosociale situation eller behov. Derved er muligheden for opfølgning på eventuelle problemstillinger begrænset.

Antagelsen er derfor, at indholdet af kontrolbesøget er meget person- og faggruppeafhængigt. Den manglende systematik må nødvendigvis betyde en vekslende kvalitet og hindre sammenhæng i patientforløbet.

Dette var baggrunden for, at vi gennem et litteraturstudie ønskede at afdække, hvilke behov kvinder har, når de indgår i et kontrolforløb efter behandling for brystkræft. Formålet er, at denne viden skal medvirke til at forbedre kvaliteten og systemati-

“Nogle argumenterer for, at kontrolbesøget i højere grad skal indeholde et element af psykosocial støtte, da kontrollerne i nogen udstrækning er en ineffektiv metode til at finde recidiv hos patienterne.”



Brystrekonstruktion er en stadieopdelt proces, som omfatter flere operationer:

- Rekonstruktion af brystfyldte
- Rekonstruktion af brystvorte
- Eventuel korrektion af modsidige raske bryst for at skabe symmetri.

Her ses rekonstruktion af brystfyldte.

”Nogle studier peger på, at tidlig diagnosticering af symptomfrie lokalrecidiver, såvel som fjernmetastaser, ikke har betydning for den enkelte kvindes overlevelse.”

sere og evidensbasere indholdet af kontrolbesøgene. Samtidig ønskede vi en større helhed i kontrol- og dermed også i patientforløbet med henblik på at øge patienttilfredsheden.

Metode

Gennem et litteraturstudie afdækkede vi, hvilke behov kvinder behandlet for brystkræft har, når de postoperativt indgår i et kontrolforløb.

Der er søgt litteratur på Pubmed og Cinahl ved at kombinere søgeordene breast cancer, low risk, follow-up, psycho social og nursing. Seks artikler fra Vesteuropa og Australien, alle publiceret efter 2002,

blev inkluderet. Fælles for artiklerne var, at de beskrev patienternes forventninger og oplevelser i forbindelse med et kontrolforløb. Artiklerne er systematisk gennemlæst og tematiseret ud fra spørgsmålene:

”Hvilke behov har kvinderne i forbindelse med kontrolbesøget?”

”Angiver artiklen aldersbetingede forskelle i de nævnte behov?”

Resultater

Analysen fører frem til fire hovedtemaer i kvindernes behov, og der fremkommer nogle signifikante forskelle i relation til kvindernes alder:

» 1. Reassurance

Kvinderne er nervøse før besøget og tilsvarende lettede, når de går fra ambulatoriet med besked om, at der ikke er tegn på ny sygdom, heri består begrebet "reassurance". Kvinderne forventer, at det vil være en professionel og ikke dem selv, som opdager et eventuelt recidiv. Undtaget er de kvinder, som selv opdagede den primære tumor (4). Forventningerne til hyppighed af kontrolbesøgene og ønsket om supplerende undersøgelser er størst blandt yngre kvinder (4,7).

2. En mulighed for at stille spørgsmål

Kvinderne ser besøget som en mulighed for at stille spørgsmål. Nogle patienter undlader dog at stille disse, da de oplever tiden som værende knap (8,9). Nogle patienter har også erfaret, at personalet ignorerer spørgsmål af psykosocial karakter, herunder bagatelliserer, hvis patienten giver udtryk for bekymring (8). McCaughan og McSorley stiller den hypotese, at varetages kontrollerne af specialuddannede sygeplejersker, så vil der være mere tid til og fokus på netop denne type behov (8). Hvor der specifikt er set på forskelle mellem aldersgrupperne, står det klart, at de yngre kvinder generelt har et større informationsbehov end de ældre (7,9,10). De yngre kvinder har tillige et stort behov for medinddragelse i forhold til beslutninger om deres behandlings- og kontrolforløb, hvorimod de ældre kvinder er mere tilbøjelige til at lade disse beslutninger være entydigt op til de professionelle (9).

"Nogle patienter har også erfaret, at personalet ignorerer spørgsmål af psykosocial karakter, herunder bagatelliserer, hvis patienten giver udtryk for bekymring."

3. Psykiske reaktioner og støttemuligheder

At få stillet diagnosen brystkræft er en voldsom psykisk belastning, og kvinderne har stor glæde af selvhjælpsgrupper og frivillige netværk af vejledere. De yngre kvinder stiller i højere grad krav om professionel hjælp, de ønsker information om eventuelle psykiske reaktioner og råd om, hvordan de selv og deres pårørende kan mestre den nye livssituation (9).

10 pct. af kvinderne i Renton, Twelves og Yuilles

studie angav, at det var væsentligt for dem at tale om døden og om at dø (6). To studier viste, at der var uoverensstemmelse mellem den viden, kvinderne har om den reelle risiko for recidiv, og deres frygt herfor (4,7). Nogle kvinder efterspørger særligt hjælp til at mestre overgangen fra "patient" til "overlever" (10).

4. Behov for information

Behovet for information er stort og vedvarende. De Bock et al. fandt, at emnerne knyttet til de kliniske problemstillinger af de fleste kvinder rangeres højest, mens variationen i svarene relateret til de psykosociale problemstillinger var langt større (7).

Psykosociale problemstillinger**Bivirkninger til behandlingen/senfølger**

Jo mere behandling, des flere spørgsmål, og jo større behov for information, hvorfor de yngre kvinder med længst behandlingsforløb har flest behov. Emnerne er: smerter, lymfødem, nedsat armmobilitet, fatigue, overgangsalder og fertilitet.

At få drøftet disse fysiske problemstillinger var væsentligt for kvindernes psykiske velbefindende og eventuelle sociale relationer. De har brug for viden, så de kan skelne mellem, hvad der er normalt, og hvad der kan være symptomer på et recidiv. Kvinderne ønskede også viden om selvundersøgelse (7,9,10).

Arvelighed

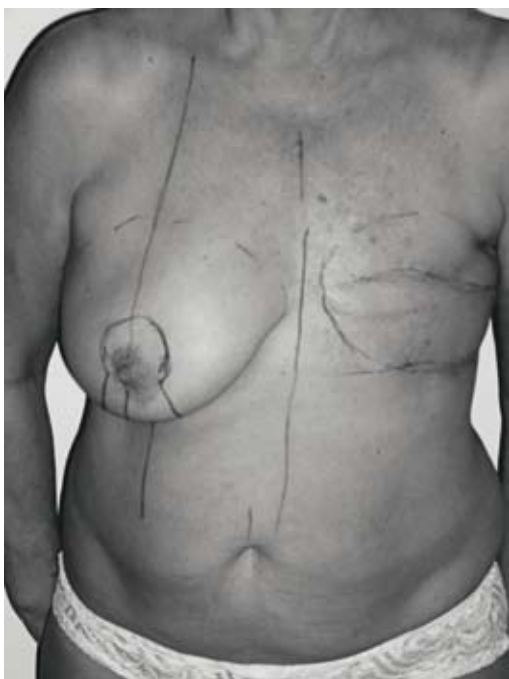
Spørgsmål om genetisk disponering til brystkræft optager de ældre kvinder. De ønsker at vide, hvorvidt deres døtre er særligt udsatte og mangler viden om, hvilke råd de skal give deres døtre, og hvilke forholdsregler døtrene eventuelt skal tage (6,8,9,10).

Forebyggelse /livsstilsændringer/alternativ behandling

Alternativ behandling, herunder kostomlægning, betragtes som et supplement til den etablerede behandling og som forebyggende, det vil kvinderne gerne drøfte (6,7). Diagnosen har ikke mindst betydning for de yngre kvinder i forhold til ændringer i livsstil og valg i forhold til deres arbejdsliv (9).

Samliv/fertilitet /kontraktion

Bivirkninger til behandlingen kan påvirke kvindernes samliv og fertilitet, det erfarer primært de yngre



PRIVATFOTO

Operation med vævsflytning, her latissimus dorsi lappen, hos samme kvinde

kvinder. Væsentligt er det, at de er informeret om dette før behandlingens start, samt at de efterfølgende får hjælp til at afklare spørgsmål angående fertilitet og kontraception (6,7). Egentlige spørgsmål om samlivsproblemer fandt 6 pct. af kvinderne i Renton, Twelves og Yuilles studie var blandt de fem vigtigste emner at berøre ved et kontrolbesøg (6).

Bodyimage/ rekonstruktion

De Bock et al. fandt, at 50 pct. af de kvinder, som var mastektomerede, ønskede at tale om rekonstruktion (7). 14 pct. af kvinderne i Renton, Twelves og Yuilles studie angav, at bodyimage var blandt de fem vigtigste emner at drøfte ved kontrolbesøget (6).

Indholdet i kontrolforløb

Ud fra analysen af den inkluderede litteratur konkluderes således, at kvinder som indgår i et kontrolforløb efter behandling for brystkræft, har behov for følgende:

- En klinisk undersøgelse
- Afklaring af de for patienten relevante spørgsmål /information om
 - psykiske reaktioner/støttemuligheder
 - bivirkninger til behandlingen/senfølger
 - arvelighed
 - forebyggelse/livsstilsændringer/alternativ behandling
 - samliv/fertilitet/kontraception
 - bodyimage/rekonstruktion.

Litteraturstudiet ændrede praksis

Litteraturstudiet har bl.a. været medvirkende til, at kontrolforløbet for lavrisikopatienter i dag varetages af de specialopførte sygeplejersker. Undtaget er patienter, som indgår i et allerede etableret lægefagligt projekt samt enkelte patienter, som følges uden for

protokol. Tillige er der truffet aftale om supplerende undervisning til de involverede sygeplejersker, herunder fastlagt en ramme for, hvor ofte undervisning og supervision skal finde sted. Endvidere er der blevet udarbejdet en patientpjece, som beskriver, hvilke forventninger den enkelte kvinde kan have, og hvilke krav hun kan stille til et kontrolbesøg i klinikken. I klinikken arbejdes der nu videre med at

- definere, hvad det enkelte kontrolbesøg skal indeholde ud over den kliniske kontrol (herunder ses der på, hvordan de beskrevne generelle resultater kan bruges til at identificere og imødekomme den enkelte kvindes behov)
- udarbejde et dokumentationsredskab for de psykosociale behov
- gennemføre et kvalitetssikringsprojekt i relation til nye tiltag
- opnå yderligere viden om, hvorvidt der findes særlige behov, der knytter sig til patienternes alder, tid efter operationen og operationsmetode.

*Helle Molter Duriaud er sygeplejerske på
Brystkirurgisk Klinik 3103/3104 på Rigshospitalet;
helle.molter.duriaud@rh.regionh.dk*

Litteratur

1. Esbensen BA. (redaktør). Mennesker med kræft – sygepleje i et tværfagligt perspektiv. København: Munksgaard; 2002.
2. Kimman ML, Voogd AC, Dirksen CD, Falger P et al. Improving the quality and efficiency of follow-up after curative treatment for breast cancer – rationale and study design of the MaCare trial. BMC Cancer 2007 Jan 2;7:1.
3. Koinberg I, Fridlund B, Engholm G, Holmberg L. Nurse-led follow-up on demand or by a physician after breast

Kvinden mangler rekonstruktion brystvorte og korrektion af det raske bryst, før hun er færdigopereret.



- » cancer surgery: a randomised study. *Eur J Oncol Nurs*. 2004 Jun; 8(2):109-17.
4. Montgomery DA, Krupa K, Wilson C, Cooke TG Patients' expectations for follow-up in breast cancer – A preliminary, questionnaire-based study. *Breast*; 2008; 17(4): 347-52.
5. Tolaney SM, Winer EP. Follow-up care of patients with breast cancer. *Breast*. 2007 Dec;16 Suppl 2:245-50.
6. Renton JP, Twelves CJ, Yuille FA. Follow-up in woman with breast cancer: the patients' perspective. *Breast*. 2002 Jun;11(3): 257-61.
7. De Bock GH, Bonnema J, Zwaan RE, Van de Velde CJH et al. Patients' needs and preferences in routine follow-up after treatment for breast cancer. *Br J Cancer*; 2004 Mar 22; 90(6):1144-50.
8. McCaughan E, McSorley O. Consumers' and professionals' perception of a breast cancer review clinic. *J Adv Nurs*. 2007 Nov; 60(4): 419-26.
9. Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psychooncology*; 2004 Mar 13(3): 177-89.
10. Vivar CG, McQueen A. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. *Review. J Adv Nurs*; 51:5: 520-8.

»» ENGLISH ABSTRACT

Duriaud HM. Nurses follow-up women with breast cancer. *Syggeplejersken* 2010;(4):56-60.

At the Breast Surgery Clinic at Rigshospitalet, 900 women annually are diagnosed with breast cancer. Twenty per cent receive subsequent follow-up in the clinic and the remaining 80 per cent are referred to the Oncology Clinic. Organisation of the follow-up visit is based on the guidelines of the Danish Breast Cancer Cooperative Group (DBCG) and its function is to provide clinical follow-up, including an element of psychological support. There are no written guidelines for the latter in the clinic, and only clinical data is documented in the patient notes. The follow-up is provided by the clinic surgeons or specially-trained nurses. A study of available literature reveals the needs of women treated for breast cancer when they attend follow-up visits.

The following search terms are used in PubMed and Cinahl: breast cancer, low risk, follow-up, psychosocial and nursing. Six articles are included in the study.

The articles describe: the women's need for reassurance; the fact that the women view the visit as an opportunity to put questions to a health care professional; the women's need for psychosocial support and a significant need for information within the following areas: side effects/late complications, heredity, prevention/lifestyle changes/alternative treatment, married life/fertility/contraception and body-image/reconstruction.

The conclusion is that the control visit, in addition to being a clinical check-up, should include the potential to reveal which of the above factors are relevant to the individual woman, and which interventions are relevant in relation to these. The study has meant that, among other things, the check-up visits from this point on will be managed solely by the nurses.

In the future we will work on identifying and documenting the needs of individual patients.

Key words: Breast cancer, progress check, low-risk patients.



Isosource® Mix – mere end bare sondeernæring

Isosource Mix er den **eneste** sondeernæring på markedet, som er baseret på rigtig mad. Den indeholder naturlige ingredienser, som kan modvirke både diarré og forstoppelse.^{1,2,3} 20 års erfaring med Isosource Mix tyder på en meget bedre tolerance. Indholdet af rigtig mad har mange ernæringsmæssige fordele:

- Flere proteinkilder – fra mælk, kylling og grøntsager
- Flere fiberkilder – frugt, grøntsager, inulin, soja og havre
- Prebiotisk effekt fra inulin⁴
- En god balance mellem omega-3 og omega-6, som svarer til anbefalingerne for ernæring⁵
- Ernæring som tarmen genkender

Isosource Mix gives til patienter med normalt næringsbehov, hvor man ønsker at undgå toleranceproblemer. Derfor er den lige så velegnet til opstart af sondeernæring som til længere tids brug.



1. Volkert et al Clin Nutr 2006;25:330-360 2. Meier et al Clin Nutr 2004;1(suppl 2):73-80 3. Lochs et al Clin Nutr 2006;25:180-186 4. Bosscher et al Nutr Reserch Rew 2006;19:216-226 5. Becker W, Lyhne N, Pedersen AN, Aro A, Fogelholm M, _órsdóttir I, Alexander J, Anderssen SA, Meltzer HM, Pedersen JI. Nordic Nutrition Recommendations 2004 – Integrating nutrition and physical activity. Nord 2004;13, Nordic Council of Ministers, Copenhagen.



Enhancing the quality of life

Nestlé HealthCare Nutrition
Dampfærgevej 28, 2100 København Ø
Tlf. 35 46 01 67 • www.nestlenutrition.dk
healthcarenutrition@dk.nestle.com

Amoena Contact

Føles som en del af dig



*"Amoena Contact får mig til at glemme, at jeg bruger brystprotese.
Jeg er fri til at vælge det tøj, jeg har lyst til."*

Fordele med Amoenas Contactproteser

- Klæber direkte til huden, så protesen føles som en del af dig.
- Den gode klæbeevne gør, at protesen bliver på plads og følger kroppens bevægelser.
- Giver dig større frihed i valget af tøj, f.eks. mere udringet eller kropsnært tøj.
- Giver dig mere sikkerhed og større følelse af velvære.

Amoena Comfort+ protesen

- Aflaster nakke og skuldre - det oplagte valg, når du har behov for en lettere protese.
- Bagsiden af protesen regulerer temperaturen mellem protesen og huden, så din hud føles behagelig og tør.

>>> TESTEN



Temaet er rygsmerter, test dig selv eller en kollega

Ondt i ryggen og konsekvenser af ondt i ryggen er et af de største sundhedsproblemer i Danmark. En ny medicinsk teknologivurdering har set på emnet.

- 1** Er der noget om snakken "rygproblemer kommer altid igen?"

 - a. Nej, det er en gammel myte.
 - b. 73 pct. af patienter med lænde-ryg-besvær har mindst ét smerterecidiv inden for 12 måneder.
- 2** Er langvarigt rygbesvær og hyppige smerterecidiver forbundet med bestemte faktorer?

 - a. Ja, der er en lang række risikofaktorer.
 - b. Det er helt uforudsigeligt, hvem der får langvarige problemer.
- 3** Er behandlingen på de offentlige og de private rygcentre generelt ens?

 - a. Ja, de behandler konservativt og opererer i stort set samme omfang.
 - b. Nej, de offentlige rygcentre behandler patienterne konservativt i langt højere grad end de private.
- 4** Hos rygpatienter med 4-12 ugers symptomvarighed kan en tidlig tværdisciplinær indsats hjælpe. Men hvad hjælper det på?

 - a. Reduktion af sygefravær målt ved 12 måneder.
 - b. Reduktion af smerter og funktionsbegrænsning.
- 5** Hvordan står det til med evidensbaseret viden om, hvordan tværdisciplinære indsatser over for rygpatienter bedst iværksættes i Danmark?

 - a. Danmark er helt i front.
 - b. Vi har lang vej at gå, faktisk ved vi stort set intet.

(er)

Kilde: Tværdisciplinær og tværsektoriel indsats over for patienter med ondt i ryggen – en medicinsk Teknologivurdering. Sundhedsstyrelsen, jan. 2010. Rapporten kan downloades fra www.sst.dk under udgivelser.

Se svarene på TESTEN side70

Få 2 bøger for kun 29 kr. pr. stk.
+ 39 kr. i porto og eksp.

Få ny inspiration til dit arbejde og bliv orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Spar op til 45% på dine bøger i **Bogklubben for Sundhedsprofessionelle**.

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

www.sundhedsprof.dk

Bedre dokumentation på



AF CHRISTEL LYNGBY, SYGEPLEJERSKE, MPH, OG RIKKE TERP SØRENSEN, SYGEPLEJERSKE • ILLUSTRATION: LARS PETERSEN

Artiklen beskriver et projekt på medicinsk Afdeling C, Gentofte Hospital, der har arbejdet struktureret med at forbedre sygeplejedokumentationen. Ledelsesopbakning, individuelle undervisningsseancer og tilstedeværelse af en projektsygeplejerske har haft betydning for de gode resultater.

En god dokumentation skal sikre den enkelte patient en individuel og målrettet pleje. Dokumentationen muliggør endvidere kontinuitet og kvalitet i den daglige pleje, ved overflytning, genindlæggelse og ved udskrivning til ambulans kontrol eller hjemme-sygepleje. Dokumentation er derved vigtig – og primært for patienten. En audit på medicinsk Afdeling C på Gentofte Hospital i efteråret 2005 viste imidlertid, at sygeplejedokumentationen ikke levede op til vores forventninger.

Vi har derfor gennemført et projekt for at forbedre vores sygeplejedokumentation, der tager udgangspunkt i VIPS-modellen. VIPS-modellen (Velvære – Integritet – Profylakse – Sikkerhed) er udviklet i 1990'erne i Sverige og er en forskningsbaseret model for dokumentation af sygeplejen (1-5). Modellen er testet og valideret (5-7) og angiver en

struktureret metode til dokumentation af sygeplejen med sygeplejeprocessen som overordnet ramme (8). Dokumentationen af sygeplejen bliver dermed systematisk og fremadrettet i stedet for retrospektiv (3,4,9). VIPS-modellen har været brugt på Gentofte Hospital siden 1999 og anvendes i dag af alle sygeplejersker ansat i plejen.

Få studier om emnet

Inden projektets begyndelse udførte vi en litteratursøgning, og denne viste, at kun få har beskrevet undersøgelser om forbedringer af dokumentation ud fra VIPS-modellen. Samlet peger undersøgelserne dog på, at det har en virkning på dokumentationen, når man intervererer på dokumentationsområdet og på samme tid anvender andre tiltag. Et dansk studie udført af Darmer et al. i perioden 2002-2004

medicinsk afdeling

viste således en signifikant forbedring af dokumentationen (11). Interventionen bestod af bl.a. undervisning i VIPS-modellen, bedside-undervisning og auditsession. Projektet fastslog samtidig, at det er hensigtsmæssigt, at alle på en afdeling uddannes samtidig (12). I Sverige er der ligeledes foretaget undersøgelser vedr. forbedring af sygeplejedokumentationen, og flere har vist, at interventioner i form af bl.a. teori, forelæsninger, individuel undervisning, udvikling af standardplejeplaner mv. kan forbedre kvaliteten af dokumentationen (7,9). Fælles for undersøgelserne er, at interventionen har bestået af flere forskellige tiltag, og det er ikke muligt at udelede, om ét tiltag virker bedre end andre.

Projektets deltagere og metode

Projektet fandt sted på to forskellige sengeafsnit med i alt 42 sengepladser. Ved projektstart i fase 1 deltog 43 sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og i fase 2 tre måneder senere deltog 20 sygeplejersker og 21 social- og sundhedsassistenter.

Projektet, der blev gennemført som et interventionsstudie, var ledet af en projektsygeplejerske, der dagligt var i klinikken. Denne var ansvarlig for at planlægge og afholde de konkrete tiltag, som vi forventede ville højne kvaliteten af sygeplejedokumentation.

Effekten blev målt ved audit på sygeplejedokumentationen før, under og efter interventionen, der løb over trekvart år. Audit blev foretaget ud fra "cat-ch-ing", der er et valideret auditredskab, udviklet til at auditere på sygeplejelogbøger opbygget ud fra VIPS-modellen. Cat-ch-ing-værktøjet er forsøgt valideret i Danmark, hvor det støder på kritik, idet instrumentet bl.a. vægter sygeplejediagnoser, hvorfor nærvær eller fravær af sygeplejediagnoser vil påvirke den samlede score (10). Men da der ikke eksisterer valide danskudviklede auditinstrumenter, og Nilsson et al.

(13) i en sammenligning af cat-ch-ing og et andet måleinstrument anbefaler cat-ch-ing, er dette valgt.

Cat-ch-ing vurderer både kvalitet og kvantitet på baggrund af 17 spørgsmål (2,10). De 17 spørgsmål er direkte relateret til de emner i dokumentationen, som VIPS indeholder, herunder kvalitet og kvantitet af anamnese, plejeplaner, status, epikrise, om teksten er læselig mv. To auditører, den projektansvarlige og afdelingens uddannelsesansvarlige sygeplejerske, auditerede hver gang 10 tilfældige sygeplejelogbøger på afsluttede patientforløb, der havde været over 24 timer. Sygeplejelogbøgerne blev gennemgået hver for sig og herefter sammen, hvorved den endelige pointtildeling blev fastlagt.

Projektets konkrete tiltag

Projektet forløb i to faser med tre måneders mellemrum, og interventionen bestod af seks konkrete tiltag:

1. Fælles informations-/undervisningsmøder

I fase 1 blev der afholdt tre ens informations-/undervisningsmøder om projektet og undervisning i VIPS-modellen. I fase 2 blev der afholdt fire ens undervisningsseancer med fokus på udarbejdning af plejeplaner (se tabel 1 herunder for antal personale, der deltog i informationsmøder).

2. Lommefoldere

Under fase 1 blev der udviklet lommefoldere med en

"Effekten blev målt ved audit på sygeplejedokumentationen før, under og efter interventionen, der løb over trekvart år. Audit blev foretaget ud fra "cat-ch-ing", der er et valideret auditredskab, der er udviklet til at auditere på sygeplejelogbøger opbygget ud fra VIPS-modellen."

»»» TABEL 1

Antal deltagere i informations/undervisningsmøder

| Deltager/Fase | Fase I | fase II |
|--|-------------------|-------------------|
| Antal deltagende sygeplejersker/ud af alle sygeplejersker på afdelingen. | 7/19 (36,9 pct.) | 7/20 (35 pct.) |
| Antal deltagende social- og sundhedsassistenter/ud af alle social- og sundhedsassistenter på afdelingen. | 10/24 (41,7 pct.) | 5/21 (23,8 pct.) |
| Antal deltagere i alt/ud af alle ansatte sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på afdelingen | 17/43 (39,5 pct.) | 12/41 (29,3 pct.) |

»»» TABEL 2

Opgørelse over den individuelle undervisning

| Deltager/Fase | Fase I | fase II |
|--|--------------------|-------------------|
| Antal timer udbudt | 92 timer | 104 timer |
| Antal timer benyttet | 72 timer | 78 timer |
| Antal timer benyttet af sygeplejersker | 31 timer | 32 timer |
| Antal timer benyttet af Social- og sundhedsassistenter | 41 timer | 46 timer |
| Andel af udbudte timer benyttet i pct. | $72/92= 78,3$ pct. | $78/104= 75$ pct. |

- » beskrivelse af sygeplejeturnalen, lige fra anamnese til epikrise, og med eksempler på, hvordan der skal dokumenteres under de forskellige punkter. Lomme folderen blev udleveret til alle i plejepersonalet.

3. Ressourcepersoner

I fase I blev en sygeplejerske på hvert afsnit udpeget til at have særligt ansvar for sygeplejedokumentationen og således fungere som ressourceperson efter projektets ophør.

4. Standardplejeplaner

Under begge faser blev der udviklet 10 standardplejeplaner, hvis formål var at gøre det nemmere

”Resultaterne fra de tre journalaudit viste, at sygeplejedokumentationen løbende blev forbedret væsentligt.”

for personalet at komme i gang med at dokumentere fremadrettet. Udviklingen af plejeplanerne tog primært udgangspunkt i allerede eksisterende standarder i afdelingen. Plejeplanerne var dermed ikke evidensbaserede og blev formuleret så bredt, at de nemt kunne individualiseres.

5. Auditsessions

I begge faser blev der af oldt auditsessions i grupper på tre-fire medarbejdere. Projektsygeplejersken medbragte kopi af en aktuel sygeplejeturnal. Grup-

pen reflekterede sammen over dokumentationen i sygeplejeturnalen med henblik på at opnå motivation ved at se effekten af god dokumentation.

6. Individuel undervisning

Der blev tilbudt/af oldt individuel undervisning for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter (herunder enkelte sygehjælpere) i sygeplejedokumentation i begge faser. Også de faste aftenvagter deltog. Undervisningen blev af oldt med udgangspunkt i en af deltagernes egne patienter, og hvad der aktuelt var relevant at dokumentere. Det individuelle behov hos personalet var i fokus frem for en standardiseret undervisning. Se tabel 1 for, hvor mange der gennemførte undervisningen, og tabel 2 herover for, hvor mange af de udbudte undervisningstimer der blev anvendt.

Audit viste store forbedringer

Resultaterne fra de tre journalaudit viste, at sygeplejedokumentationen løbende blev forbedret væsentligt. Resultaterne blev opgjort i form af median og angivelse af spredning.

Median er den midterste værdi i et datasæt, her 10 sygeplejeturnaler. Fordelen ved at anvende median frem for gennemsnit, når datamaterialet som her ikke er særlig stort, er, at median ikke påvirkes af de journaler, der opnår henholdsvis særlig mange eller få point. Når resultater opgives i forhold til medianen, er det relevant at angive spredningen, da den netop angiver journalen med laveste og højeste

point, uden at dette får indflydelse på resultatet. Som det fremgår af tabel 3 her på siden, steg medianen på den samlede pointscore fra 24,5 point ved audit I til 41,5 ved audit II for at slutte med en median på 61,5 point ved audit III. De steg altså med 17 point imellem de første to audit og med yderligere 20 point mellem de to sidste audit.

Som det fremgår af tabel 4 side 68, steg alle enkelt-delene af sygeplejedokumentationen på nær emnet ”læselig tekst”. Status, plejeplaner, problem/resultat af pleje samt epikrise steg alle markant.

Medianen for ”status” steg f.eks. fra 5,5 point ved første audit til 10 point ved audit II, for at slutte med en median på 16 point ved audit III. Ligeledes steg medianen for plejeplaner fra 1 point i første audit til 18,5 point i den sidste. For problem/resultat steg medianen fra 0 til 9 (maks. point).

Endelig kan det fremhæves, at medianen for epikriser steg fra 0 til 4 (maks. point).

Sammenlignelige resultater

Resultatet viser, at en målrettet indsats kan forbedre sygeplejedokumentationen på en medicinsk afdeling. Medianen steg fra 24,5 ved baseline til 61,5 knap et år senere ved interventionens afslutning. I et tilsvarende studie i Sverige af Björvell et al. (9), som løb over to år med knap 300 journaler, opnåede man en stigning til en median på 47 point. I et andet svensk studie af Nilsson et al. (13) (n=515) var der ligeledes en signifikant stigning i point efter to års intervention. I det danske studie af Darmer et al. (11,12), der i indhold af interventionen ligner vores meget, er der ligeledes beskrevet en signifikant forbedring af sygeplejedokumentation (n=600). Her steg medianscoren fra 21 point ved baseline til 50 point ved interventionens afslutning.

Dette projekts resultater er således meget lig, hvad man har opnået i andre tilsvarende interventionsprojekter med meget større datamateriale.

»»» TABEL 3

Median værdi af point og spredning i antal point på de ti sygeplejeloger ved audit I, II, III.

| Sygeplejeloger | Audit I | Audit II | Audit III |
|------------------|---------|----------|-----------|
| 1 | 17 | 69 | 74 |
| 2 | 25 | 24 | 57 |
| 3 | 22 | 20 | 56 |
| 4 | 56 | 29 | 72 |
| 5 | 46 | 31 | 40 |
| 6 | 57 | 18 | 50 |
| 7 | 30 | 67 | 78 |
| 8 | 24 | 62 | 65 |
| 9 | 22 | 65 | 58 |
| 10 | 19 | 71 | 78 |
| Median point | 24,5 | 41,5 | 61,5 |
| Gennemsnit point | 31,8 | 45,6 | 62,8 |

Gentagelse giver effekt

Vi havde en formodning om, at det ville forbedre resultatet, hvis hele plejegruppen blev inkluderet i interventionen. Vi valgte derfor, at social- og sundhedsassistenter, som er medansvarlige for dokumentationen, også deltog. Hos Darmer et al. (11,12) deltog ligeledes både sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Hos Björvell et al. (9) og Nilsson et al. (13) deltog derimod kun sygeplejersker i interventionen. Man kan derfor ikke umiddelbart udlede, at deltagelse af hele personalegruppen har afgørende betydning for resultatet.

En medvirkende årsag til forbedringen af sygeplejedokumentationen i dette projekt tror vi skyldes, at interventionen blev kørt i to faser med ca. tre måneders mellemrum. Denne formodning støttes af, at pointene i både median og gennemsnit steg lige meget mellem fase 1 og 2 og fase 2 og 3.

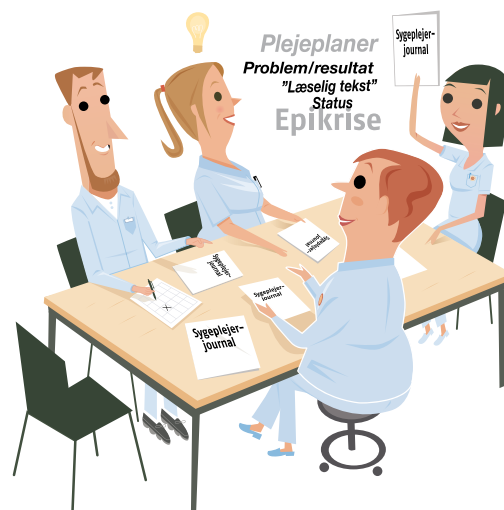
Plejeplaner
Problem/resultat
”Læselig tekst”
Status
Epikrise

» Standardplejeplaner lige så gode

Vi anvender standardplejeplaner som et supplement til de individuelle, når problemstillingen tillader det, og har gode erfaringer med dette. Implementeringen af standardplejeplaner forløb forskelligt på de to deltagende sengeafsnit. På den mest akutte afdeling blev de godt modtaget og hurtigt implementeret. Samme resultat når Björvell et al. (9) frem til. Det er ligeledes væsentligt at bemærke, at standardplejeplaner og individuelt udarbejdede plejeplaner tildeles lige mange point, når der auditeres med cat-ch-ing. Darmer et al. (11) pointerer, at standardplejeplaner kan have betydning for kvaliteten af sygeplejen i forhold til patienternes individuelle behov.

Ændret bevidsthed om dokumentation

Ca. hver femte i plejegruppen deltog i auditsessions og udtrykte, at det var meget motiverende, når de via eksempler kunne se effekten af god dokumentation. Det er da også indtrykket, at auditsessions har ændret personalets bevidsthed om værdien af god dokumentation generelt. Både i relation til sparet tidsforbrug og i relation til kvaliteten af sygeplejen. Björvell et al. (9) beskriver ligeledes, at ikke kun



undervisning i VIPS-modellen gør en forandring. Organiseret vedvarende støtte, som f.eks. vores projektsygeplejerske og ressourcepersonen på hvert afsnit, samt gentagne auditsessions med mulighed for diskussioner har uden tvivl haft betydning for vores gode resultater.

Da interventionen bestod af seks forskellige tiltag, kan det være vanskeligt at vurdere, hvad der havde

»»» TABEL 4

Antal point opdelt efter cat-ch-ing, median og spredning på emnerne på audit I, II, III.

| Audit emner i catching. (Max point pr. Journal) | Audit I | | | Audit II | | | Audit III | | |
|--|-----------------------------|--------|-----------|-----------------------------|--------|-----------|-----------------------------|--------|-----------|
| | Point i alt på 10 journaler | Median | Spredning | Point i alt på 10 journaler | Median | Spredning | Point i alt på 10 journaler | Median | Spredning |
| Ansvarlig sygeplejerske (4) | 24 | 3 | 0-4 | 32 | 4 | 0-4 | 34 | 4 | 0-4 |
| Anamese (6) | 39 | 3,5 | 2-6 | 33 | 4 | 0-6 | 53 | 5 | 5-6 |
| Status (18) | 65 | 5,5 | 1-13 | 109 | 10 | 4-17 | 141 | 16 | 5-18 |
| Plejeplan (24) | 56 | 1 | 0-20 | 100 | 9,5 | 0-22 | 127 | 18,5 | 0-24 |
| Problem/resultat (9) | 14 | 0 | 0-5 | 20 | 0,5 | 0-7 | 82 | 9 | 5-9 |
| VIPS søgeord (6) | 37 | 3,5 | 2-6 | 44 | 5 | 0-6 | 59 | 6 | 5-6 |
| Epikrise (4) | 6 | 0 | 0-2 | 21 | 2,5 | 0-4 | 28 | 4 | 0-4 |
| Dato/signatur (6) | 47 | 5 | 2-6 | 47 | 5 | 2-5 | 56 | 6 | 4-6 |
| Signaturliste (3) | 10 | 1 | 0-2 | 30 | 3 | 3 | 30 | 3 | 3 |
| Læselig tekst (3) | 20 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 | 20 | 2 | 2 |

størst betydning. Vores vurdering er, at de individuelle undervisningsseancer relateret til en aktuell dokumentationsopgave i klinikken havde stor betydning for resultatet. Samme oplevelse refereres af Darmer et al. (11).

Undersøgelsens styrker og svagheder

Der blev evalueret på 10 sygeplejejournaler ved hver audit, det vil sige på 30 sygeplejejournaler i alt. Dette er for lille et antal til analytisk statistik, men deskriptiv statistik kan give et indtryk af, om interventionen har en positiv effekt på sygeplejedokumentationen.

Den sidste audit er foretaget umiddelbart efter interventionens afslutning, hvorfor man ikke kan sige noget om langtidseffekten af interventionen.

Projektsygeplejersken blev rekrutteret internt, hvilket gav anledning til overvejelser i forhold til, hvordan det ville påvirke processen. Eksempelvis om nogle medarbejdere kunne have barrierer i forhold til at skulle samarbejde med en kollega på andre områder end vanligt. Denne bekymring viste sig ubegrundet. Projektsygeplejerskens kendskab til afdelingen gjorde endvidere mange processer nemmere, idet netværket både lokalt og på sygehuset var etableret.

Audit blev foretaget af de samme to personer alle tre gange, og at cat-ch-ing blev brugt som måleredskab, styrker troværdigheden af undersøgelsen.

Konsekvenser for praksis

Vi vil fremhæve de erfaringer fra projektet, som vi anser for særlig vigtige for at opnå forbedring af sygeplejedokumentationen:

- Det er ressourcekrævende, og derfor er ledelsens opbakning helt essentiel.
- Individuelle undervisningsseancer med udgangspunkt i en aktuell sygeplejejournal, udvalgt af den, som skal have undervisningen, således at undervisningen opleves relevant i en travl hverdag.
- Alle i personalegruppen deltager i interventionen, således at personalegruppen flytter sig samtidig.
- Projektsygeplejersken er til stede på afsnittene det meste af dagen, idet mange henvender sig med spørgsmål dagen igennem. Dernæst er projektsygeplejerskens blotte tilstedeværelse en reminder om, at der er fokus på dokumentation.
- At man aktivt inddrager de faste vagthold

”Da interventionen bestod af seks forskellige tiltag, kan det være vanskeligt at vurdere, hvad der havde størst betydning. Vores vurdering er, at de individuelle undervisningsseancer relateret til en aktuell dokumentationsopgave i klinikken havde stor betydning for resultatet.”

ved at tage ind om aftenen og giver individuel undervisning/supervision.

Forfatterne ønsker at takke Peter Lorentsen, uddannelsesansvarlig sygeplejerske, afd. C, som deltog i alle tre journalaudit samt Carrinna Hansen, klinisk udviklingssygeplejerske, afd. C, som udarbejdede den afsluttende projektrapport under Christel Lyngbys barsel.

*Christel Lyngby var projektansvarlig og er ansat som kvalitetskoordinator på Medicinsk Afd. C, Gentofte Hospital; chrlyn01geh.regionh.dk
Rikke Terp Sørensen er projektsygeplejerske samme sted.*

Litteratur

1. Lindhardt T. Dansk erfaring med at indføre VIPS-modellen. *Sygeplejersken* 2001;(20):22-6.
2. Björvell C, Wredling R, T orell-Ekstrand I. Development of an audit instrument for nursing care plans in the patient record. *Quality in health care* 2000;(9):6-13.
3. Ehnfors M, Ehrenberg A, T orell-Ekstrand I. VIPS-boken: om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. Stockholm: Vårdförbundet SHSTF, 2000.
4. Björvell C. Sygeplejerskens dokumentation – En praktisk håndbog. *Studenterlitteratur Danmark* 2001.
5. Ehrenberg A, Ehnfors M, T orell-Ekstrand I. Nursing documentation in patient records: Experience of the use of the VIPS model. *Journal of Advanced Nursing* 1996;(24):853-67.
6. Björvell C, Wredling R, T orell-Ekstrand I. Prerequisites and consequences of nursing documentation in patient records as perceived by a group of registered nurses. *Journal of clinical Nursing* 2003;(12):206-14.
7. Björvell C, Wredling R, T orell-Ekstrand I. Improving documentation using a nursing model. *Journal of advanced nursing* 2003;43(4):402-10.

En ny nyre, et nyt liv

Hvad er symptomerne på afstødning? Hvornår må jeg dyrke sex igen? Hvad gør jeg, hvis jeg glemmer at tage den immundæmpende medicin?

Mellem 150 og 200 danskere får hvert år en ny nyre, og selv om en vellykket nyretransplantation for de fleste giver en forbedret livskvalitet, bliver livet aldrig helt det samme. Der er mange ting at skulle huske og være opmærksom på, og nu er der klar besked og konkrete råd at hente for patienter og pårørende i et nyt lille overskueligt opslagshæfte "Livet med en ny nyre".

Bag hæftet på 37 sider står 10 sygeplejersker fra de fire hospitaller, der udfører nyretransplantationer i Danmark. Hæftet er udarbejdet i regi af SIG Transplantation, en interessegruppe under Fagligt Selskab for Nefrologiske sygeplejersker.

I hæftet er der også mulighed for at læse om Peter, en ung mand på 27 år, som har fået sin mors nyre. Vi følger Peter, fra de første symptomer opstår under en udlandsrejse, over perioden, hvor nyrefunktionen falder støt, til knækket seks år senere, hvor transplantation bliver nødvendig.

(er)

"Livet med en ny nyre" kan downloades på de nyremedicinske afdelingers hjemmesider, f.eks. www.skejby.dk > Afdelinger > Nyremedicinsk Afdeling C > Behandling og undersøgelse.

Undgå siddesår

Hvis en kørestolsbruger sidder på en stramajpude dagen lang, er der stor sandsynlighed for, at hun på et tidspunkt erhverver sig et tryksår. En kørestolsbruger skal kende sin egen anatomi og sin kørestol, for på den måde kan hun forebygge tryksår. Det giver en ny pjeces "Sidder du godt? En brugerhåndbog for kørestolsbrugere" nu mulighed for. Bogen er skrevet af ergoterapeut Helle Dreier og fortæller over 28 sider, hvad man som kørestolsbruger skal være opmærksom på. Bogen formidler viden om siddesår, siddestilling og siddestillingskift og om de krav, man skal stille til kørestolen. Hensigten er, at kørestolsbrugeren kan leve et liv uden siddesår. Hvis en kørestolsbruger har fået et siddesår, er det sådan, at hun i dag ofte bliver anbefalet at ligge i sengen for at få siddesåret til at hele. Det betyder, at hun kan ligge i sengen i halve eller hele år uden mulighed for at arbejde og deltage i almindeligt socialt liv. Men siddesår kan både forebygges og eventuelt hele uden fast sengeleje, hvis man følger nogle ganske enkle procedurer.

(ib)

Bogen er ment som en håndbog for kørestolsbrugere, men sygeplejersker må gerne se med.

Bogen kan downloades på www.tryksaar.dk

Svar på Testen

- 1: b.
- 2: a.
- 3: b. Det skal bemærkes, at der er forskellig patientselektion til de to typer af rygcentre.
- 4: a.
- 5: b.

8. Egerod I. Vipsmodellen i dansk sygepleje. Sygeplejersken 2000; (38):26-9.
9. Björvell C, Wredling R, Torell-Ekstrand I. Longterm increase in quality of nursing documentation: Effects of a comprehensive intervention. Scandinavian journal of caring science 2002;(16):34-42.
10. Rischel V, Slot A. Cat-ch-ing – hvad fanger det? En diskussion af auditinstrumentet Cat-ch-ing. Klinisk sygepleje 2008;22;(1):10-9.
11. Darmer M, Landberger, Ankersen L et al. Nursing documentation audit – the effect of a VIPS implementation programme in Denmark. Journal of clinical Nursing 2006;(15):525-34.
12. Darmer M, Landberger, Ankersen L et al. The effect of a VIPS implementation programme on nurses' knowledge and attitudes towards documentation. Scandinavian journal of caring science 2004;(18):325-32.
13. Nilsson U, Willman A. Evaluation of nursing documentation. Scandinavian journal of caring science 2000;(14):199-206.
14. Lindhardt T. Klare krav til kompetencen. Sygeplejersken 2003;(01).

»»» ENGLISH ABSTRACT

Lyngby C, Sørensen RT. Bedre dokumentation på medicinsk afdeling. Sygeplejersken 2010;(4):64-70.

The aim of the project was to evaluate whether an intervention involving a variety of measures could improve nursing documentation on a medical unit. The project took the form of an interventional study. Efficacy was measured using the auditing tool "cat-ch-ing" at baseline, during, and after the intervention. Forty-three nurses and social- and healthcare assistants participated in the project.

The results showed that the nursing documentation was significantly improved following the intervention. We can recommend using different measures, but in particular a focus on individual training of the entire group of personnel by an expert/specialist in documentation.

Key words: audit, cat-ch-ing, documentation, nursing, VIPS, medical unit.

Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker

- Kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

Kurset er målrettet projektsygeplejersker med interesse for klinisk lægemiddelforskning ansat på hospital, i speciallægepraksis, i almen praksis eller anden patientbehandlende institution.

Kurset giver – foruden metodologiske og lov-mæssige aspekter – god indsigt i projektsygeplejerskens rolle og ansvarsområder i forbindelse med kliniske lægemiddelforsøg.

Den sidste halve dag af kurset er afsat til projektledelse - en funktion projektsygeplejersker ofte påtager sig - med fokus på planlægning, målsætning, styring, teamledelse og resultater.

Kurset er tilrettelagt som et ligeværdigt alternativ til diplomkursus i GCP-monitorering, hvor målgruppen er monitorer ansat i Lifs medlemsvirksomheder. Kurset efterfølges derfor også af en - frivillig - eksamen.

Kompetente og erfarne undervisere sikrer, at du får et optimalt udbytte af kurset.

Tid: 15.-18. april 2010

Yderligere information og tilmeldingsblanket finder du på:

www.lif-uddannelse.dk

Du er også meget velkommen til at kontakte uddannelsesleder Helle Møller, hm@lif.dk, tlf. 39 27 60 60.



Uddannelse

- fordi viden
skaber udvikling

GÅ IKKE GLIP AF MULIGHEDEN FOR AT DELTAGE PÅ BRANCHENS NYE MØDESPLADS.



Ny skandinavisk konference og udstilling for medicinsk udstyr og teknologi

MEDICO
INDUSTRIEN

Øgede forventninger Begrænsede ressourcer

*Fremtidens sundhedsvæsen – hvordan løser vi udfordringerne?
Oplev to inspirerende konferencedage på ScandMedTech.
Lyt til anerkendte eksperter som:*



Michio Kaku



Kjeld Møller Pedersen



Bent Hansen



Bengt Jönsson



Hans Martens



Jakob Axel Nielsen

Se programmet og tilmeld dig i dag på www.scandmedtech.com



ScandMedTech

Bella Center, København, 26.-27. maj 2010 • www.scandmedtech.com

Styregruppe: Danske Regioner, DTU, AUH, Københavns Universitet, Coloplast, Siemens, Mediplast mcNielsen. Arrangeres af Sydexpo i samarbejde med Medicoindustrien.

Behandling, før smerterne opstår, reducerer
risikoen for skeletrelaterede komplikationer¹

Metastatiske kræftpatienter ved, at
HVER DAG ER DYREBAR

**ANBEFAL ZOMETA®
(ZOLEDRONSYRE)**

PC-Cnr ONK-05/2009-48.
1: Major Pierre. Optimal Management of Metastatic
Bone Disease. European Journal of Oncology Nursing
2007, 11:532-537

For mere information kontakt da:

Øst Danmark
Rie Rosendal
Tlf.: 20 15 28 14

Vest Danmark
John Thomsen
Tlf.: 51 56 08 68

ZOMETA®
(ZOLEDRONSYRE)

Forkortet produktinformation for ZOMETA® (ZOLEDRONSYRE) 4 mg/5 ml KONCENTRAT TIL INFUSIONSVÆSKE, OPLØSNING

Indikation: Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser (patologiske frakturer, spinal kompression, strålebehandling eller operation af knogler, eller tumorinduceret hypercalcæmi) hos patienter med fremskreden malign sygdom og knoglemetastaser. Behandling af tumorinduceret hypercalcæmi (TIH). **Dosering:** Zometa må kun anvendes af læger med erfaring i administrationen af bisfosfonater intravenøst. Koncentratet skal fortyndes med 100 ml sterilt 0,9% w/v natriumchlorid eller 5% w/v glukoseopløsning. Den rekonstituerede opløsning må ikke blandes med calcium eller andre infusionsopløsninger som indeholder divalente kationer, som lakteret Ringer's væske. Bør administreres som en enkelt intravenøs infusion i en separat infusionslange. Forebyggelse af skeletrelaterede hændelser hos patienter med fremskreden malign sygdom og knoglemetastaser: Voksne og ældre: Anbefalet dosis er 4 mg zoledronsyre administreret som intravenøs infusion over mindst 15 minutter hver 3. til 4. uge. Patienter bør dagligt også tage oralt calciumtilskud på 500 mg samt 400 IE D-vitamin. Behandling af TIH: Voksne og ældre: Den anbefalede dosis ved hypercalcæmi (albuminkorrigeret serumcalcium \geq 12,0 mg/dl eller 3,0 mmol/l) er 4 mg zoledronsyre indgivet som en enkelt intravenøs infusion over 15 minutter. Patienterne må holdes velhydrerede før og efter indgift af Zometa. Nyreinsufficiens: TIH: Behandling med Zometa til TIH-patienter, som også har svær nyreinsufficiens, bør kun overvejes efter vurdering af risici og fordele ved behandlingen. Børn: Zometa bør ikke anvendes til den pædiatriske population, da sikkerhed og virkning hos børn ikke er fastlagt.* **Overdosering:** Klinisk erfaring med akut overdosering er begrænset. Patienter, der har fået højere doser end de anbefalede, bør derfor overvåges nøje, eftersom nedsat nyrefunktion (inklusive nyresvigt) og serum elektrolyt (inklusive calcium, fosfor og magnesium) forstyrrelser er blevet observeret. I tilfælde af hypocalcæmi bør calciumglukonat infusioner administreres, hvis det er klinisk indikeret. **Kontraindikationer:** Graviditet, amning, klinisk signifikant overfølsomhed over for zoledronsyre, andre bisfosfonater eller over for et af hjælpestofferne.* **Bivirkninger:** Meget almindelige: Hypofosfatæmi. Almindelige: Anæmi, hovedpine, konjunktivitis, kvalme, opkastning, anoreksi, knoglesmerter, myalgi, ledsmerter, generel smerte, nedsat nyrefunktion, feber, influenzalignende syndrom (inkluderende træthed, kulderystelser, utilpashed og hvedeture), øgninger i serumkreatinin og serumurea, hypocalcæmi. Ikke almindelige: Thrombocytopeni, leukopeni, svimmelhed, paræstesier, smagsforstyrrelser, hypæstesi, hyperæstesi, tremor, angst, søvnforstyrrelser, sløret syn, diarré, obstipation, abdominalsmerter, dyspepsi, stomatitis, mundtørhed, dyspnø, hoste, pruritus, udslæt (inklusive erythematøst og makuløst udslæt), øget svedtendens, muskelskramper, hypertension, hypotension, akut nyresvigt, hæmaturi, proteinuri, overfølsomhedsreaktioner, asteni, perifer ødemer, reaktioner ved injektionsstedet (inklusive smerter, irritation, hævelse, induration), brystmerter, vægtøgning, hypomagne-sæmi og hypokaliæmi. Sjældne: Pancytopeni, konfusion, bradykardi, angioneurotisk ødem, hyperkaliæmi, hypernatriæmi og osteonekrose (primært af kæberne). Meget sjældne: Uveitis og episcleritis.* **Interaktioner:** Der tilrådes forsigtighed, når bisfosfonater indgives sammen med aminoglykosider. Forsigtighed skal udvises når Zometa gives sammen med andre potentielt nefrotoksiske præparater. Thalidomid.* **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** For indgift af Zometa bør patienten være velhydreret. Standard hypercalcæmi-relaterede metaboliske parametre som serumniveauer af calcium, fosfat og magnesium, bør monitoreres grundigt efter påbegyndt behandling med Zometa. Supplement kan være nødvendigt i kort tid. Ubehandlede hypercalcæmiske patienter har generelt nogen grad af nedsat nyrefunktion, hvorfor omhyggelig monitorering af nyrefunktionen bør overvejes. Patienter, som behandles med Zometa, bør ikke samtidig behandles med Aclasta. TIH-patienter med verificeret forværet nyrefunktion bør evalueres på relevant vis og det bør overvejes, om den potentielle gevinst af fortsat behandling opvejer de mulige risici. Ved beslutning om at behandle patienter med knoglemetastaser til forebyggelse af skeletrelaterede hændelser, bør det tages i betragtning at behandlingens effekt først indtræder efter 2-3 måneder. Faktorer, der kan øge potentialet for nedsættelse af nyrefunktionen, inkluderer dehydrering, eksisterende nyreinsufficiens, adskillige cyklus af Zometa, andre bisfosfonater og brug af andre nefrotoksiske stoffer. Selvom risikoen reduceres ved administration af Zometa over 15 min., kan der stadig opstå forværing af nyrefunktionen. Der er hos nogle patienter også set stigninger i serumkreatinin ved kronisk administration af Zometa. Da der kun eksisterer begrænsede kliniske data for patienter med kraftigt nedsat leverfunktion, kan der ikke gives nogen specifikke anbefalinger for denne patientgruppe. Overhydrering bør undgås hos patienter med risiko for hjertesvigt. Osteonekrose af kæberne er blevet rapporteret hos patienter med cancer. Mange af disse patienter fik også kemoterapi og kortikosteroider. Størstedelen af tilfældene har været i forbindelse med tandoperationer. Et tandeftersyn med passende forebyggende tandbehandling bør overvejes for behandling med bisfosfonater hos patienter med flere samtidige risikofaktorer. Under behandling bør disse patienter om muligt undgå invasiiv tandbehandling.* **Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke lavet undersøgelser af virkningen på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner. **Graviditet og amning:** Zometa bør ikke anvendes under graviditet eller amning.* **Udleveringsgruppe:** BEGR: Må kun udleveres til sygehuse. Ikke tilskudsberettiget. **Priser (AIP) og pakninger pr 5/2 - 2010:** 4 mg/5 ml kon-centrat til infusionsvæske, opløsning, Vnr. 013718; 2832,60 kr. Dagsaktuel pris kan findes på www.medicinpriser.dk.

* Omskrevet og/eller forkortet i forhold til Lægemiddelstyrelsens godkendte produkt-resumé.

For yderligere information kan hele produktresuméet rekvireres hos Novartis Healthcare A/S. Produktresumé, dateret: 25-01-2010.

Prævalensundersøgelse for tryksår på Registrering af aflastningstiltag og dokumentation i

AF KARIN MARION DORSCHÉ, AFDELINGSLÆGE, OG AASE FREMMELEVHOLM, AFDELINGS- OG SÅRSYGEPLEJERSKE

))) RESUMÉ

Introduktion: Universitetscenter for Sårheling, Odense Universitetshospital (OUH) har gennemført en prævalensundersøgelse for tryksår/trykspor. Formålet med denne artikel er at præsentere resultaterne fra denne undersøgelse.

Materiale og metode: Prævalensundersøgelsen omfattede alle indlagte over 15 år på OUH på en somatisk afdeling. Seks kliniske sårsygeplejersker og to læger fra Universitetscenter for Sårheling foretog undersøgelsen. Følgende blev registreret: antal indlæggelsesdøgn, køn, alder, antal og grad af tryksår, aflastningen af patienterne og dokumentationen i journalerne.

Resultater: I undersøgelsesperioden var der indlagt 591 patienter på de afdelinger, som var inkluderet. 164 patienter blev ekskluderet, og 427 patienter blev undersøgt af projektgruppen. Der blev fundet en prævalens på 32,5 pct. Hvis tryksporene ikke blev regnet med, var prævalensen på 17,3 pct.

Konklusion: Undersøgelsen viste en høj prævalens, generelt mangelfuld aflastning af patienterne og manglende dokumentation i journalerne.

Nøgleord: Prævalensundersøgelse, tryksår, Odense Universitetshospital, dokumentation.

Denne artikel har været igennem peer-review hos Ugeskrift for Læger.

Artiklens hovedbudskab er, at der er behov for at forbedre kvaliteten af den tryksårsforebyggende indsats på Odense Universitetshospital. Undersøgelsen viste en prævalens på 32,5 pct., når grad 0 tryksår inkluderes, mangelfuld dokumentation af tryksårene i journalerne samt manglende relevant aflastning af patienterne. Konsekvensen for praksis bør være implementering af kliniske retningslinjer med scoringssystemer, risikovurdering af alle patienter i indlæggelsesdøgnet og korrekt aflastning samt dokumentation af indsatsen.

Baggrund

Tryksår er fortsat et stort problem med stor indflydelse på livskvaliteten. Patienter med tryksår har store smerter, indskrænket aktivitetsniveau, og tryksåret påvirker deres familieliv (1,2). Tryksår forlænger indlæggelsestiden og kræver betydelig mere pleje efter udskrivelsen (3). En anden konsekvens af tryksår er død. Et svensk studie (4) rapporterer om 35 pct. tre måneders mortalitet for patienter med tryksår. Tryksår kan kompliceres med osteomyelitis eller sepsis, og som følge af dette øges mortaliteten af anden grund end den, som førte til patientens indlæggelse. Under normale omstændigheder udvikles der ikke tryksår. Dette skyldes en naturlig reaktion på smertestimulus ved længerevarende tryk. Bringes personen ud af sin normale tilstand, f.eks. ved påvirkning af medicin, bevidstløshed eller lammelser, øges risikoen for udvikling af tryksår (9).

Tryksår er en betydelig samfundsøkonomisk byrde. Tusindvis af tryksår hos patienter på sygehuse og gamle på plejehjem koster hvert år sundhedssektoren 1,3 mia. kr. Dette anslås af den engelske professor i økonomi, Dr. John Posnett, der i flere år har beskæftiget sig med økonomi og sårbehandling. Gennemsnitsprisen for behandlingen af et tryksår på årsbasis svinger afhængigt af tryksårsgraden fra 12.240 kr. til 168.300 kr. (6,7).

Mange sundhedsprofessionelle i den vestlige verden arbejder for øget fokus på tryksår. Der er udarbejdet kliniske retningslinjer og guidelines med henblik på tryksårsforebyggelse af bl.a. EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) (8).

På Odense Universitetshospital (OUH) er der ud-

arbejdet retningslinjer, som først nu er indført som tværgående klinisk retningslinje.

Før implementeringen af retningslinjerne foretog Universitetscenter for Sårheling en prævalensundersøgelse for tryksår på sygehuset mhp. senere at kunne vurdere effekten af de tryksårsforebyggende tiltag ved at sammenligne resultatet med en gentagelse af prævalensundersøgelsen.

I artiklen præsenteres resultaterne fra denne undersøgelse. Formålet var at skabe overblik over og registrere

- hvor mange patienter indlagt på OUH der havde tryksår
- hvilke typer aflastningsmaterialer der anvendtes hos patienterne
- om disse var optimale
- hvordan dokumentationen var i sygepleje- og lægejournalerne.

Materiale og metode

Prævalensundersøgelsen omfattede alle indlagte over 15 år på OUH's somatiske afdelinger. Undersøgelsen blev anmeldt til datatilsynet og den Videnskabetiske Komité. Ekskluderet blev patienter indlagt på psykiatrisk, intensiv og børneafdelingerne. Derudover blev voldsomt urolige demente, dem der ikke forstod dansk og patienter, der ikke ønskede at deltage, ekskluderet. Eksklusionskriterierne var valgt ud fra etiske overvejelser om ikke at udsætte disse patienter for ekstra belastning.

Afdelingerne var orienteret om, at undersøgelsen blev foretaget i uge 5-6 2008, selve dagen var uoplyst.

Orientering til personalet samt informationsma-

Odense Universitetshospital 2008 journalerne

»»» TABEL 1:

Tryksårsinddeling med billed illustration (9,13).
Stadium 0 svarer til trykspor.

| | | |
|--------|---|--|
| Grad 0 | Blanching hyperæmi: reaktiv hyperæmi, hvor rødmen forsvinder ved fingertryk. Cirkulationen er intakt og tilstanden reversibel, men smertefuld. |  |
| Grad 1 | Non-blanching hyperæmi: Rødmen forsvinder ikke ved fingertryk. Skyldes begyndende vævsskade med aseptisk inflammationsreaktion. Reversibel ved trykaflastning. Smertefuld. |  |
| Grad 2 | Blistedannelse gående over i egentlig ulcer, der dog sjældent går gennem dermis. Vil hele igen ved aflastning. Smertefuld. |  |
| Grad 3 | Såret når gennem dermis og ind i det subcutane væv. Nekroser samt underminering, evt cyster eller fistler. Fascien stopper progression i dybden. Kræver behandling ud over aflastning for at hele. Ingen smerter. |  |
| Grad 4 | Såret er brudt igennem fascien ned i musklen og evt knogle. Nekroser, underminering, cyste- og fisteldannelse ses. Ofte inficeret. Kræver intensiv behandling for at hele. Ingen smerter. |  |

teriale til patienter blev udsendt til afdelingen ugen før undersøgelsens start. En kontaktperson på de enkelte afdelinger blev bedt om at udlevere en patientoversigt og oplyse, hvilke patienter der var for urolige og demente.

Seks sårsygeplejersker og to sårlæger opdelt i fire team foretog prævalensundersøgelsen.

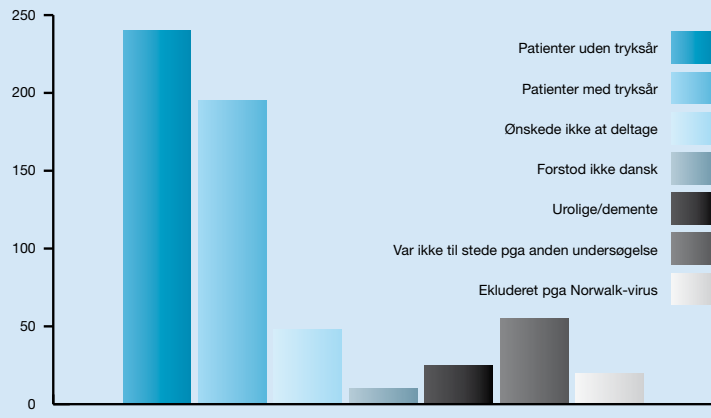
Afdelingerne blev fordelt mellem de enkelte team ved lodtrækning.

Følgende blev registreret:

- hvilken afdeling patienten var indlagt på
- indlæggelsesdøgn, køn, alder, antal og grad af tryksår
- aflastning i patientens seng, stol

))) FIGUR 1:

Patienter med påviste tryksår i forhold til total antal patienter (n = 591)



- hvilken type aflastning til hæle der var valgt
- dokumentationen i læge- og sygeplejebog.

Følgende trykudsatte steder undersøgte: øre, skulderblade, albuer, os sacrum, tuber ischiadicum, trochanter major, malleolerne og hæle.

Til vurdering af sårene anvendtes følgende inddeling (se tabel 1 side 75) (9,13).

Resultater

I undersøgelsesperioden var der indlagt 591 patienter på de inkluderede afdelinger.

164 patienter blev ekskluderet. Årsagen var hos 47 patienter, at de ikke ønskede at deltage. Adspurgt fordi de enten ikke måtte vendes, havde det for skidt, havde kvalme, lige var ankommet og derfor fandt undersøgelsen irrelevant. 12 patienter forstod ikke dansk. 26 var for urolige/demente. 57 patienter var ikke til stede på stuen, de var enten til operation eller anden undersøgelse. 22 patienter indlagt på en geriatrisk afdeling blev ekskluderet pga. isolation for Norwalk-virus.

427 patienter blev undersøgt. Heraf var 209 kvinder og 218 mænd. De 208 var oppegående, 138 sengeliggende, og 81 patienter var e.l.s. 282 patienter var indlagt akut, og 145 var planlagte indlæggelser.

Aldersfordelingen var fra 16-96 år, median 65 år. Vægtfordelingen var fra 31-164 kg, median 71 kg. Median antal indlæggelsesdage på undersøgelsestidspunktet var fire dage med en spændvidde fra 0- 60 dage. Med 0 dage menes, at patienten lige var ankommet.

Antal patienter med tryksår

192 patienter havde tryksår. Prævalensen udregnet på det samlede antal indlagte patienter i perioden var 32,5 pct. Figur 1 herover viser fordelingen af det totale antal patienter.

90 patienter havde kun grad 0, mens 102 patienter havde grad 1-4 tryksår. Medregnes grad 0 sårene ikke, var prævalensen 17,3 pct.

Antal tryksår

De 192 patienter havde i alt 356 tryksår, idet flere havde mere end et sår.

I alt blev der observeret 196 grad 0, 92 grad 1, 54 grad 2, 12 grad 3 og 2 grad 4 tryksår. Hos 46 patienter blev der observeret 2, hos 34 fandtes 3, hos 15 fandtes 4 og hos en enkelt patient hele 5 tryksår.

Sårenes lokalisation fremgår af figur 2 side 77.

Hvilket aflastningsmateriale var valgt

Med hensyn til aflastningsmaterialer valgte vi kun at beskæftige os med de patienter, der havde grad 1-4 tryksår. Her var tryksåret blevet så alvorligt, at skaden var synligt manifesteret. I alt havde 102 patienter grad 1 eller dybere tryksår. Samlet havde disse patienter 211 tryksår, idet flere havde mere end et sår.

De to patienter med grad 4 tryksår lå på henholdsvis en standard hospitalsmadras og en Tempurmadras. De havde ingen aflastning i stolen, og kun den ene patient havde lidt aflastning til hælene, idet personalet havde anvendt sengens knæ-knækfunktion.

Hos de syv patienter med grad 3 tryksår som værste sår lå to patienter på enten en vekselryk top- eller helmadrass. De øvrige lå enten på standard hospitalsmadras eller Tempurmadras.

En enkelt af disse patienter var udstyret med en roho-pude i stolen og en anden patient med almindelig hovedpude. De resterende havde ingen aflastning i den siddende stilling. Ingen patienter med grad 3 sår havde aflastning til hælene.

Af de 39 patienter med grad 2 tryksår som værste sår lå de 21 på en standard hospitalsmadras. De øvrige 18 patienter lå på enten en Tempurmadras eller en vekselryk top- eller helmadrass. I den siddende stilling var otte patienter aflastet med enten Tempur- eller Roho-pude. En patient sad på et lammeskind og en patient på en almindelig hovedpude. De resterende var ikke aflastet i siddende stilling. 32 patienter havde ingen aflastning til hælene.

54 patienter havde grad 1 tryksår som værste sår. Af disse lå 32 på en standard hospitalsmadras, 19 patienter lå på en Tempurmadras, én patient var lejret på en vekselryk-topmadras og to på vekselryk helmadrass. I siddende stilling var 49 ikke aflastet, hos fem patienter havde man anvendt aflastning med enten blødskind-pude, almindelig hovedpude eller lammeskind.

Hælene i denne gruppe var ikke aflastet hos 48 patienter, hos seks var de aflastet med enten knæ-knæk-funktionen eller forsøgt aflastet med almindelig hovedpude.

Tabel 2 side 78 giver en karakteristik af de nævnte aflastningsmaterialer.

Dokumentationen med hensyn til tryksårerne i sygeplejelog lægejournal

For dokumentationen er der set på de patienter, der havde grad 1-4 tryksår.

Vi valgte at se på, om såret var dokumenteret ved indlæggelsen enten i læge- eller sygeplejelog, samt om såret var beskrevet de to steder inden for de sidste tre døgn.

Hos patienterne med grad 4 tryksår fandtes der ingen dokumentation for den ene. Hos den anden patient var såret registreret på begge tidspunkter i sygeplejelog. 50 pct. af de dybe tryksår var uden dokumentation.

Grad 3 tryksår som værste sår. Hos to var såret registreret ved indlæggelsen i lægejournalen, hos den ene også i sygeplejelog. Derudover var der yderligere registreret et tryksår i lægejournalen hos en tredje patient inden for de sidste tre døgn. Hos de resterende fire patienter (57 pct.) fandtes ingen dokumentation i journalerne.

Grad 2 tryksår som værste sår. Hos to patienter var tryksåret dokumenteret ved indlæggelsen i både læge- og sygeplejelog. Hos yderligere fem patienter var deres tryksår noteret i sygeplejelog ved indlæggelsen. Inden for de sidste tre døgn var der registreret tre tryksår i lægejournalerne, to af disse var også registreret i sygeplejelog. Herudover var der registreret yderligere otte tryksår i sygeplejelog inden for de sidste tre døgn. Hos 26 ud af de 39 patienter (67 pct.) med tryksår grad 2 var der ingen dokumentation.

Hos 50 ud af de 54 patienter (93 pct.) med grad

1 tryksår som værste sår fandtes der ingen dokumentation i journalerne. I lægejournalerne var intet noteret, mens der hos 4 patienter fandtes dokumentation i sygeplejelog inden for de sidste tre døgn, og hos to af disse var såret også registreret ved indlæggelsen.

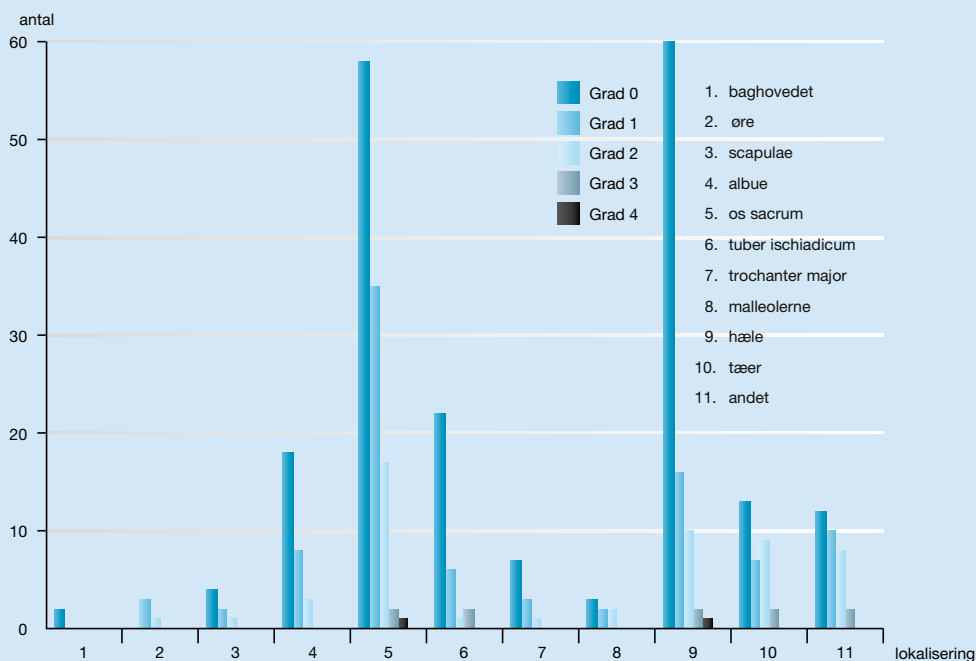
Diskussion

Tryksår er en almindelig komplikation til immobilisation, som kan forebygges. Opmærksomheden omkring at forebygge tryksår, og at opdage de første tegn på tryk er øget gevaldigt igennem de sidste årtier. På OUH er man kun i starten af en fase med skærpet opmærksomhed omkring tryksårsforebyggelse. Igennem de sidste 20 år er der publiceret mange studier omkring tryksårs prævalens. Prævalensen svinger meget i disse studier, fra 3-41,5 pct. (10-14). Dette kan skyldes stor variation i studiets opbygning, hvilke patienter der inkluderes, og om det er patienter i primærsektoren eller på hospitalsafdelinger. Blandt risikopatienter som plejehjemsboere, intensivpatienter og visse ortopædkirurgiske patientgrupper findes prævalenser på op til 45-66 pct. (10).

Spørgsmålet er, om undersøgerne selv har set hver enkelt patient (12,13,14), eller om der er tale om nationale studier med spørgeskemaer til alle landets hospitaler (11). Dette gør disse studier svære at sammenligne.

Prævalensen i dette studie er 32,5 pct., når grad 0 tryksårene inkluderes. Medregnes de ikke, er den 17,3 pct. Umiddelbart blev en relativt stor an-

FIGUR 2. SÅRENES PLACERING PÅ KROPPEN



» del i denne undersøgelse ekskluderet (27,7 pct.). Var disse patienter også blevet undersøgt, havde vi formentlig fundet flere tryksår, og prævalensen var blevet højere. Blandt de ekskluderede var der tungt plejkrævende og immobile patienter, som ikke blev adspurgt ud fra etiske overvejelser. Tilsvarende studier i Danmark på Bispebjerg Hospital finder prævalenser på 41,5 pct. i 2005 og 33,5 pct. i 2002 (13), mens Viborg Hospital finder en prævalens på 35,4 pct. (14).

I et svensk studie, hvor grad 0 tryksårene ikke inkluderes, findes prævalenser på 23,9 pct. på et universitetshospital, 13,2 pct. på et almindeligt hospital og 20 pct. på et plejehjem (12).

Umiddelbart ligger vores resultat på niveau med andre sammenlignelige studier. I betragtning af, hvor omkostningsbetonet behandlingen af tryksår er, og hvilke konsekvenser et tryksår får for den enkelte patient, så er prævalensen alt for høj.

Denne undersøgelse er gennemført umiddelbart før implementering af tværgående retningslinjer, der skal vejlede personalet i at risikovurdere patienterne og ud fra denne vurdering vælge passende aflastende madras. Alle patienter bør screenes i løbet af indlæggelsesdøgnet. Vurderes patienten i risiko, skal der straks anskaffes en aflastende madras. Overvejelser og tiltag skal journalføres. Hvis patienterne primært ikke skønnes i risiko, skal de løbende observeres, og risikovurderingen skal gentages hvert 3. døgn (15).

Der findes flere scoringssystemer til at risikovurdere patienter mhp. udviklingen af tryksår. Blandt disse kan nævnes Norton, Waterlow eller Braden skalaen (16,17).

Universitetscenter for Sårheling har valgt at anvende Braden-skalaen. Efter denne scores patienterne efter seks underpunkter: sensorisk perception, fugt, aktivitet, mobilitet og ernæring, der hver kan give op til 4 point, mens det sidste punkt: gnidning og forskydning kan give op til 3 point. Lavere totalscore indikerer højere risiko for at udvikle tryksår.

Flere studier beretter om fald i både prævalens og incidensen af tryksår, hvis der indføres regelret risikovurdering af alle indlagte patienter, samtidig med at de patienter, der vurderes i risiko, straks lægges på passende aflastende madras (18).

Undersøgelsen på OUH gav indtryk af stor tilfældighed i afdelingernes madrasvalg til de enkelte patienter. Af de 102 patienter med grad 1 tryksår eller dybere sår var kun 42 patienter korrekt aflastet i den liggende stilling, hvilket giver en andel på 41 pct. Værst så det ud for patienterne med grad 4 tryksår, hvor ingen var aflastet korrekt.

Med hensyn til den siddende stilling var aflastningen endnu dårligere. Her var kun 11 ud af de 102 patienter (11 pct.) aflastet korrekt. Generelt gælder, at har man først et tryksår, så er man risikopatient og bør aflastes såvel i sengen som i stolen, også selv om såret sidder på hælen.

Undersøgelsen viste, at korrekt hælafastning stort set ikke var eksisterende på OUH, heller ikke hos de patienter, der havde tryksår på hælen. Dybe tryksår på hælen kan være katastrofale for patienten og kan i værste fald føre til amputation af benet. Såret er vanskeligt at behandle, kræver enorme ressourcer og belaster patienterne i mange måneder fremover.

Dokumentationen var langtfra fyldestgørende. Hos 81 (79 pct.) ud af de 102 patienter med grad 1

TABEL 2:

Beskrivelse af aflastende materialer nævnt i artiklen

| | |
|---------------------------|---|
| Standard hospitalsmadras | En almindelig skummadrás. |
| Tempur-madrás eller -pude | Madrás eller pude af viskoelastisk skum, temperaturfølsomt materiale, der former sig efter kroppen og fordeler trykket under patienten. |
| Vekseltryk-madrás | Dynamisk aflastende madras, opbygget af oppustelige luftkanaler, hvor trykket ændrer sig cyklisk i de enkelte kanaler. Findes i top- eller helmadrás udgaver. |
| Roho-pude | Flerkammer, flødebollepude, hvor luften i puden kan justeres efter den enkelte patient. |
| Lammeskind | Findes i en syntetisk og en ægte udgave. Virker tryk-aflastende, men bør ikke anvendes til risikopatienter. |
| Knæ-knæk funktion | Sengen indstilles med knæk under knæene, så hælene kommer til at svæve en smule. |

tryksår eller dybere sår fandtes ingen dokumentation i journalerne. Patientklagenævnet har givet erstatning til patienter, der har pådraget sig et tryksår under indlæggelse. Det er derfor vigtigt, at afdelingerne er bevidste om at dokumentere tryksår, samt dokumentere deres handlinger og tiltag i forhold til aflastning.

Konklusion

Undersøgelsen viste en høj prævalens på 32,5 pct., en generelt mangelfuld dokumentation af tryksårene i journalerne samt manglende relevant aflastning af patienterne. Der er derfor et klart behov for at forbedre kvaliteten af den tryksårsforebyggende indsats på Odense Universitetshospital. Der bør ske en implementering af kliniske retningslinjer med scoringssystemer, der risikovurderer alle patienterne i indlæggelsesdøgnet, og på den baggrund skal der vælges korrekt aflastning i både liggende og siddende stilling og være markant øget fokus på hælafkastning. Alle overvejelser skal journalføres.

*Karin Marion Dorsche er afdelingslæge på
Universitetscenter for Sårheling,
Odense Universitetshospital;
harnow@mail.dk*

*Aase Fremmelevholm er afdelings- og
sårsygeplejerske på Universitetscenter for Sårheling,
Odense Universitetshospital;
aase.fremmelevholm@ouh.regionsyddanmark.dk*

Litteratur

- Hopkins A, Dealey C, Bale S et al. Patient stories of living with a pressure ulcer. *J Adv Nurs* 2006; 56:345-53.
- Franks PJ, Winterberg H, Moffatt CJ. Health-related quality of life and pressure ulceration assessment in patients treated in the community. *Wound Repair Regen* 2002; 10:133-40.
- Allman RM, Goode PS, Burst N et al. Pressure ulcers, hospital complications, and disease severity: impact on hospital costs and length of stay. *Adv Wound Care* 199;12:22-30.
- Lindholm C, Bergsten A, Berglund E. Chronic wounds and nursing care. *J Wound Care* 1999;8:5-10.
- Lindholm C. Pressure ulcers and infection- understanding clinical features. *Ostomy Wound Manage* 2003; 49:4-7.
- Olsen LF. Tryksår koster en milliard. *Dagens Medicin* 2002; 24:6.
- Bennet G, dealey C, posnett J. The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing* 2004;33:230-5.
- Pressure ulcer treatment guidelines. EPUAP. www.epuap.com
- Gottrup F, Olsen L. Sår. Baggrund, diagnose og behandling. Forlaget Munksgaard. 182-190.
- Sørensen JL, Lassen MK, Alsbjorn BF et al. Tryksår. Bag-

- grund og behandlingsstrategi. *Ugeskr for Læger* 1997; 159:275-9.
- Barrois B, Labalette C, Rousseau P et al. A national prevalence study of pressure ulcers in French hospital inpatients. *J Wound Care* 2008; 17:373-6,378-9.
 - Gunningberg L. Risk, prevalens and prevention of pressure ulcers in three swedish healthcare settings. *J Wound Care* 2004;13:286-90.
 - Zimmerdahl V, Bermark S. Prævalensundersøgelse for trykspor/tryksår i somatiske afdelinger i Bispebjerg hospital. Rapport Bispebjerg hospital 2005;11.
 - Trangbæk R, Vestergaard E, Vestergaard GE. Prævalensundersøgelse på Viborg sygehus. Rapport Viborg sygehus 2004;9.
 - Bolton L. Which pressure ulcer risk assesment scales are valid for use in the clinical setting? *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34:368-81.
 - Balzer K, Pohl C, Dassen T et al. The Norton, Waterlow, Braden and Care dependency Scales: comparing their validity when identifying patients pressure sore risk. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2007;34:389-98.
 - Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with Braden Scale. An update on the easy-to-use tool that assesses a patient's risk. *Am J Nurs* 2005; 105:70-2.
 - Comfort EH. Reducing pressure ulcer incidence through Braden Scale risk assessment and support surface use. *Adv Skin Wound care* 2008; 21:330-4.

ENGLISH ABSTRACT

Dorsche KM, Fremmelevholm A. Prevalence study of pressure ulcers at Odense University hospital. *Sygeplejersken* 2010;(4);74-9.

Introduction: University Center of Woundhealing Odense University hospital (OUH) has conducted a prevalence study of pressure ulcers. The purpose of this article is to present the results of this study.

Source material and method: All patients more than 15 years old whom were in hospital in week 5-6 2008 were included in the study. 6 wound nurses and 2 doctors from University Center of Woundhealing undertook the examination. The following were recorded, length of stay, gender, age, number and grade of pressure ulcer. The pressure ulcer relief of the patients and the documentation in the hospital journals.

Results: In total 591 inpatients were included. 164 patients were excluded and 427 patients were examined from the project group. 192 patients were found with pressure ulcer grade 0-IV giving a prevalence of 32, 5 pct. If the grade 0 pressure ulcer not were included the prevalence was 17, 3 pct.

Conclusion: The study presented a high prevalence. An overall insufficient pressure ulcer relief of the patients and missing documentation in the hospital journals.

Key words: Prevalence study, pressure ulcers, Odense University hospital, documentation.

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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Hygiejnesygeplejerskens første krimi er både grum og realistisk

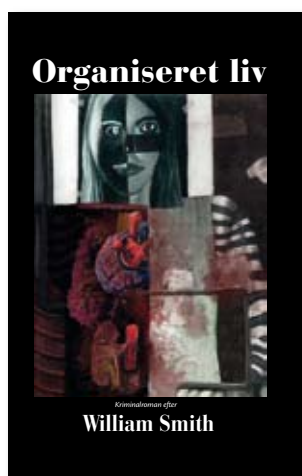
Fra Sri Lanka til Færøerne og retur til Asien, hvor man møder nogle af de netværk, der ofte nævnes i forbindelse med konflikten mellem tamiler og srilankanere. Her lever en lille familie: far, mor og den drømmende 12-årige datter Nilu. Disse drømme bliver brat afbrudt af en brutal bortførelse til en uvis skæbne. Asien og et privathospital på Færøerne bliver langsomt kædet sammen via et plot, der er lige så grumt, som det er realistisk.

De centrale personer i historien er narkoselægen Magnus og hans danske kone Lisbeth. Begge arbejder på privathospitalet Vita på Færøerne, og uafhængigt af hinanden reagerer de på hændelser i forbindelse med organtransplantationer på Vita. Donorer, der viser tegn på ikke at være hjernedøde, men deres organer bliver udtaget alligevel, papirgange og underskrifter, der mangler, og statistikker i forbindelse med transplantation, der ikke hænger sammen med aktiviteterne på hospitalet.

Færøerne udgør et relativt lille samfund, men man får, via beskrivelserne af det lukkede samfund på hospitalet, alligevel fornemmelsen af, at det kan lade sig gøre at skjule handlinger, der ikke tåler dagens lys.

En ferierejse fører Magnus og Lisbeth til Asien, hvor sandheden ganske langsomt åbenbarer sig for dem, og med risiko for eget liv beslutter de sig for at handle i den del af verden, hvor adfærdsregler og moral ligger langt fra deres tilværelse i Skandinavien. Om det lykkes for dem at slippe helskindet ud af det, skal dog ikke afsløres her.

Den sundhedsfaglige beskrivelse bærer præg af indgående viden. Det er klart, at William Smith som hygiejnesygeplejerske har omfattende viden om sundhedssektoren og har gjort sin research godt. Han åbner også for et særdeles ubehageligt emne: At der i takt med den stigende efterspørgsel på organer udvikles kriminelle netværk, der kan imødekomme denne efterspørgsel. Det er menneskelig grådighed,



William Smith
"Organiseret liv"
 Forlaget Støplum
 420 sider – 349 kr.
 ISBN 99918-914-7-1

eller ganske simpelt markedsmekanismen, som slår igennem også i denne skyggeverden af tidlig død, børn og fattige, der opfattes og eksporteres som reservedele til velhavere overalt i verden.

Plottet kunne sagtens være udtænkt af Le Carré, der også har skrevet om forråelse og gevinstmaksimering i miljøer, der omfatter forbindelsen mellem f.eks. medicinalfirmaer og kriminelle miljøer.

Jeg elsker en god spændingsroman, og "Organiseret liv" er absolut læseværdig og beskriver hospitalsmiljøet rigtig godt. Nogle af dialogerne på operationsstuerne er genkendelige, og hos mig vækker de minder om en kort tid på en operationsgang. Det er William Smiths første krimi, og den tegner som en god begyndelse. Det bliver spændende at se, hvad de næste plot byder på!

William Smiths krimi er både tænkelig og grusom. Så sæt teen over, læn jer tilbage og læs "Organiseret liv", som byder på en god krimi-weekend.

*Af Gete Bjerring, sygeplejerske,
 ældrechef i Lejre Kommune.*

Strejken, der tømte organisationerne for kræfter

I bogen bliver sundhedspersonalet og dermed sygeplejerskernes krav om lønforbedring på 15 pct. betragtet som den rene kamikazekurs. Med udtrykket kamikaze henvises til de japanske selvmordsbombefly, der blev sendt imod amerikanske krigsskibe under 2. verdenskrig.

Med denne analogi er det tydeligt, at der ikke gives topkarakter til Dansk Sygeplejeråd for dets valg af strategi.

Arbejdsmarkedsforskerne Jesper Due og Jørgen Steen Madsen fra Københavns Universitet har analyseret den omfattende og omfangsrige konflikt i foråret 2008, som involverede det offentlige arbejdsmarked.

Det var strejken, hvor politikerne var aktive ved journalisternes mikrofon for at udtale sig om forhandlingernes forløb, en aktivitet som ikke er set før. En manøvre, der kan tolkes som en trussel mod aftalemodellens selvreguleringsprincip. Bogen rejser bl.a. spørgsmålet, om denne konflikt var starten på slutningen af den danske model.

FOA og Sundhedskartellet kastede det politiske kort og satsede på, at regeringen ville gribe ind i konflikten efter et kort stykke tid (gribe ind som den plejer).

Men det skete ikke. Nødberedskabet var effektivt, de professionelle kvinder i den offentlige sektor havde etableret et nødberedskab, så ingen borgere blev akut ramt af mangel på pleje og omsorg.

Mens strejkende grupper svingede rundt med parolerne om flere penge på lønkontoen, begyndte økonomien i de faglige organisationer at svinde ind. De strejkende kunne se frem til en tom strejkekasse,

forhøjet kontingent og en sommerferie, som var truet. Hvis ferien skulle aflyses, ville organisationerne få et gevaldigt hyr med at styre deres medlemmer. Hvis sommerstranden blev valgt i stedet for konflikten, skulle organisationerne til at ekskludere deres medlemmer, en situation, som bestemt ikke ville fremme organisationernes sag – og da slet ikke i medierne.

Mens organisationerne overvejede muligheden for at finde en exitstrategi uden at tabe ansigt, blev der etableret et forlig. I bogen beskrives dette forlig nøje, og det fremhæves, at LO og FTF's pres på regeringen var med til at fremme et forlig uden at udstille nogen af parterne. De kulturelle koder foreskriver nemlig, at man ikke ydmyger sin modstander.

Implicit skriver forskerne, at Sundhedskartellet skulle være glade for, at de ikke blev ydmyget, og Dansk Sygeplejeråd kan på ingen måde udnævnes som forligsmager, når rådet udmeldte så ultimative krav. Forligsmager er man heller ikke, når der til tider blev forhandlet aggressivt via medierne frem for ved forhandlingsbordene.

Bogen konkluderer også, at BUPL fik en marginal forbedring og for Sundhedskartellet vedkomende på et niveau, der knap og nap svarede til FOA's forlig.

Den cirka to måneder lange strejke i 2008 tømte strejkekasserne og organisationerne for kræfter. Lønchecken blev ikke markant højere.

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



Jesper Due og
Jørgen Steen Madsen
Forligsmagere og forligningsmagere – analyse af OK 2008 i den offentlige sektor
Jurist- og Økonomiforbundets
Forlag 2009
406 sider – 480 kr.
ISBN 978-87-574-2055-5

Tre velfortalte og gode historier

Jeg fik ungdommelig hjælp til at kigge med, da jeg gennemså denne dvd om unge og stress. Skudsmålet var, at det er tre velfortalte og gode historier. Tekstmaterialet, som ligger på dvd'en, er letforståeligt og konkret. Hvor nemt det er at finde, var vi lidt uenige om. Jeg, som indrømmet ikke er den skarpeste computerkniv i skuffen, havde lidt besvær med at finde det frem. Henover bordet fik jeg et overbærende blik og blev belært om, at det altså var meget, meget nemt at finde.

I filmen møder vi tre unge, Morten, Nikoline og Simone, som alle har haft stress. Morten startede efter gymnasiet i et speditionsfirma, hvor han hurtigt avancerede. Fik blod på tanden og ville mere. Søgte ind i et it-firma, hvor arbejdet blev en større og større del af hans liv for til sidst at invadere det totalt. Efter et halvt år med minimal søvn, kronisk hovedpine og koncentrationsbesvær fik Morten et sammenbrud. Han blev sygemeldt og vendte ikke tilbage til jobbet.

Nikoline startede med at føle sig stresset i gym-

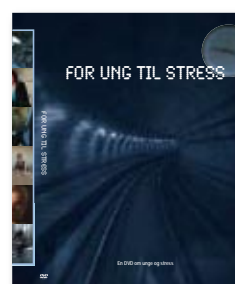
nasiet, fik søvn- og koncentrationsbesvær. Nikoline er styret af et ekstremt kontrol- og struktureringsbehov, som hun med hjælp fra psykolog er blevet bedre til at styre og dermed finde vej ud af det stressede liv.

Simone går på handelsgymnasium og vil være den bedste til alt, både i skolen og i fritiden. Livet omkring hende begyndte at falde fra hinanden. Med hjælp fra studievejlederen på skolen lærte hun at prioritere og skære ned på aktiviteter og ambitioner og at få generobret magten over sit liv.

Tekstmaterialet til filmen er kortfattet og lettilgængeligt. Det beskriver årsager, symptomer og konsekvenser af stress. Der er forslag til behandling og måder at forebygge stress på.

Materialet har unge som målgruppe og vil have størst relevans for ældste årgang i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i
Furesø Kommune.



Undervisningsministeriet
Frank Christensen
For ung til stress – En dvd om unge og stress
Feldballe Film og TV 2009

Sæt minuturet, når du læser



Bo Jacobsen

Livets dilemmaer – en bog om eksistentiel psykologi
Hans Reitzels Forlag 2009
248 sider – 275 kr.
ISBN 978-87-412-5221-6

”Hvad gør livet værd at leve? Hvorfor kan alvorlig sygdom ende med at være en positiv oplevelse? Hvordan forholder mennesker sig i kriser?”

Mit blik faldt over disse spørgsmål på morgenavisens forside en lun septembermorgen, hvor jeg havde sat mig et øjeblik i en solkrog med morgenkaffen. Opslugt læste jeg artiklen om en ny bog og glemte tid og sted. Og sådan er det fortsat, efter jeg gik i gang med at læse bogen! Flere morgener har jeg ikke kunnet stoppe læsningen, har tiltusket mig endnu et par sider og er styrtet beriget og for sent ud ad døren. Bogen har følt som at finde en rigtig god ven, der har sagt kloge ord, lyttet til mine ordløse overvejelser, taget mig ved hånden og inspireret mig til at tænke nye tanker om frihed, ensomhed, døden og livets mening. Filosofiske overvejelser i mødet med dagligdagens dilemmaer fortalt engageret og tilgængeligt.

Bo Jacobsens nye bog om eksistentielle dilemmaer fortjener superlativerne.

Livet igennem udfordres vi af eksistentielle dilemmaer: Tilknytning og adskillelse, frihed og ansvar, lykke og lidelse, og med vished om at vi skal dø og samtidig kunne engagere os i livet. Eksistentiel psykologi handler om livets store spørgsmål, de menneskelige grundvilkår.

Vores liv er modsætningsfyldt, spændt ud mellem to poler, hvor vores opgave er at finde en balance.

Bo Jacobsen er professor ved Center for Forskning i Eksistens og Samfund ved Københavns Universitet. Han forsker i eksistentiel psykologi, som han beskriver som en slags livsvejleder, der kan hjælpe os til at få øje på, hvad der er vigtigt i

vores liv, så vi ikke spilder livet på ligegyldigheder, men overvejer hvordan vi kan tilrettelægge det, så vi finder en mening med livet. Når frem til den livsopgave, der for den enkelte skaber følelsen af at være i live, giver livsmod og livskraft. Så vi ved livsafslutningen kan forsones os med vores livsvalg.

Alle mennesker oplever kriser og lidelse og de fleste også kærlighed og lykke. Kan man være lykkelig og lidende på samme tid? Et af bogens syv kapitler omhandler lykke og lidelse, en sjældenhed i en psykologibog. For Bo Jacobsen ligger der her noget helt centralt. Han argumenterer for, at livet handler om at udvikle en lykkeopfattelse, der rummer modgang og lidelse. Der fremhæves tre dimensioner af lykkebegrebet: Den kropslige robusthed og sanselige sensitivitet, en klar bevidsthed om, hvad livet går ud på, og hvad der er vores vigtigste opgave, samt den spirituelle lykke, oplevelsen af at ens liv indgår i en større sammenhæng. Lykke og fredfyldthed er en kombination af disse tre dele. Livet igennem skal vi træne os i også at bære modgang.

Bogen er målrettet sygeplejersker og andre omsorgsydere. Den er bygget op om forskning fra eksistensfilosoffer og andre eksistenstænkere.

Et godt råd: Læs du bogen, inden du skal ud ad døren, så indstil minuturet, så du kommer af sted til tiden!

Lyst til mere information om emnet og bogen? Se www.livetsdilemmaer.hansreitzel.dk

*Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder,
Palliativt Videncenter.*

Jeg tog grueligt fejl



Helen Schultz og
Christine Bagger

Vejledning af fagprofessionelle i klinisk praksis
Munksgaard 2009
180 sider – 198 kr.
ISBN 9788762809185

For at være helt ærlig så gik jeg i gang med at læse denne bog med den tanke, at – suk – nu skulle jeg endnu en gang læse nogle forfatteres uforbeholdne mening om, hvordan alle bør handle i givne situationer, men deri tog jeg grueligt fejl.

I stedet oplevede jeg en bog, hvor forfatterens udgangspunkt er en professionalitet, hvor det faglige og det etiske forenes, så såvel kvalitet som værdier tilgodeses.

Bogen belyser temaet vejledning ud fra emner som: læreprocessen, vejlederrollen, forskellige refleksionsmodeller, kommunikation og skriftlighed samt forskellige psykologiske synsvinkler, alt sammen belyst ud fra den fagprofessionelles perspektiv.

Kapitlerne er bygget op, så udgangspunktet er illustrerende praksis-cases, der bliver grundigt bearbejdet ud fra et velunderbygget teoretisk grundlag dækkende såvel pædagogiske, psykologiske, kommunikative og administrative indfaldsvinkler. De

enkelte afsnit afrundes med konklusioner, der ikke nødvendigvis giver løsninger, men lægger op til refleksion.


Forfatterens pointe er, at man ikke kan læse sig til at blive en god vejleder, det kræver træning, oplevelse, eksperimentering og erfaring.

Denne bog er en god inspirationskilde til at starte en sådan proces.

Jeg kan således blot erklære mig enig med lektor, ph.d. Jan Brødsløv Olsen, der i sit forord til bogen bl.a. skriver: "... der er sandelig brug for bøger, der kan kvalificere den faglige udvikling på et professionelt grundlag. Hvor det er fagpersonen og den faglige viden, der er i centrum, og ikke bureaukratiske skrivebordsstandarder, der i deres konsekvens virker stagnerende og hæmmende for den faglige udvikling."

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.

Barnet skal høres i svære situationer

 Børn, som oplever svære livssituationer, kan have brug for at blive støttet gennem samtaler med professionelle. I det professionelle arbejde med disse børn skal der være en god sammenhæng mellem teori og praksis, og gennem bogens mange eksempler på samtaler med børn belyses de forskellige muligheder der er for at finde denne sammenhæng.

Bogen bygger på mange forskellige fagfolks erfaringer med, hvordan børn kan mødes i samtaler, og er således tænkt som inspiration til de professionelle, som samtidig opfordres til at tage flere samtaler med børn, så barnet kan fremstå som en aktør, der har evner og rettigheder til at påvirke egen situation. I denne tredje udgave af bogen bygges der på erfaringer fra mange forskellige faggrupper, som arbejder inden for det sociale, det familieretlige og det strafferetlige område, og der er meget stor variation i de temaer og sammenhænge, som behandles i bogen.

Forfatteren præsenterer et kommunikationsteoretisk perspektiv på børns oplevelse, selvforståelse og udvikling og anviser retningslinjer for, hvordan man i forskellige professionelle roller udvikler kontakten og dialogen med barnet. Det tydeliggøres, hvilke forskellige faktorer der har indflydelse på samtalen, hvordan de professionelle påvirker samtalen med barnet, hvad der kan forstyrre dialogen, hvordan barnets kognitive udvikling har indflydelse på samtalen, og hvordan forskellige sam-

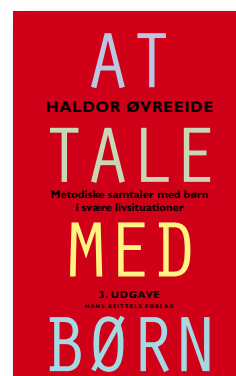
taler kræver forskellig tilrettelæggelse. Forfatteren er stor fortaler for, at der tales mere med børnene, når der skal træffes svære beslutninger, som vedrører deres fremtid og livssituation, og med denne bog i hånden er der ingen undskyldning for ikke at prøve at udvikle sine kompetencer på feltet.

Der vil til alle tider være børn, som oplever svære livssituationer, hvor det er nødvendigt at støtte dem med samtaler, og der vil til stadighed være brug for, at professionelle udvikler deres evner til at samtale med børn. Bogen rummer utrolig megen visdom om, hvordan barnets behov tilgodeses i svære situationer, hvilket desværre også gør bogen meget koncentreret. Den bør læses i sin helhed, da den ikke er let at bruge som opslagsbog, men det kan være nødvendigt at lægge den fra sig af og til.

I lighed med forfatterens øvrige udgivelser er bogen af en meget høj faglig standard, og den vil være gavnlig for både professionelle og studerende på relevante uddannelser.

Bogen kan medvirke til, at der oparbejdes en høj etisk standard i det professionelle arbejde med disse børn.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske og cand.pæd. i pædagogisk sociologi, ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.



Haldor Øvreide

At tale med børn


Tredje udgave

Hans Reitzels Forlag 2009

308 sider – 325 kr.

ISBN 978-87-412-5276-6

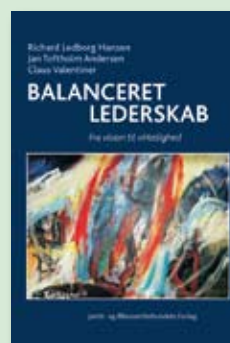
Glemte er lederens ansvar for et højt fagligt niveau

 Bogen "Balanceret lederskab" koncentrerer sig i managementteoriernes ånd om ledelse i forandringens tegn. Forfatterne har udviklet en praksisteori for, hvordan man kan lede i denne kontekst ud fra en model med fire trin: Vision, vilje, viden og virkelighed.

Det fremgår, at forfatterne opfatter ledelse som en profession i sig selv og forandring som et "must" for at sikre højere effektivitet og højere afkast. Til gengæld ser de bort fra lederens ansvar for et højt fagligt niveau, som kan sikre kvaliteten af medarbejdernes arbejde og den stabilitet, der skal til, for at medarbejderne trives og udvikler sig.

Bogen har en omfattende litteraturliste, men læseren lades i stikken, fordi der i teksten kun er få henvisninger til denne litteratur, til gengæld er der citater fra personer, der ikke direkte henvises til i litteraturlisten. Derfor har læseren ikke en jordisk chance for at følge, hvordan forfatterne fortolker og anvender litteraturen til at konstruere deres model, og det er ikke tilfredsstillende.

Af Jens Bydam, sygeplejerske, cand.phil.



Richard Ledborg Hansen,

Jan Tofftholm Andersen,

Claus Valentiner

Balanceret lederskab

Fra vision til virkelighed

Jurist- og Økonomiforbundet

2009

281 sider – 430 kr.

ISBN 978-87-5741-942-9

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Eva Hoffmann er 36 år og har været ansat på UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann er uddannet sygeplejerske fra den Sønderjyske Sygeplejeskole i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på parenkymkirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.

Sygeplejen har brug for krøllede hjerner

”Tag med på en skøn rejse, hvor vi sammen oplever kreative sider af sygeplejen. Pak kufferten og tag alle dine inspirerende idéer og idealer med dig. Vi tager et vue ud over nogle af de fantastiske muligheder, som sygeplejen byder på.”

Sådan lyder opfordringen til de ca. 25 sygeplejestuderende, som har indløst billet til valgfaget ”Kreativitet og Sygepleje” ved University College Syddanmarks Sygeplejeskole i uge 9. I løbet af dette ugekursus vil de studerende bl.a. høre om makeup til cancerramte kvinder, visualisering, mindfulness, coaching, kreativ problemløsning, innovation og entreprenørskab samt helbredende arkitektur.

Valgfagskurset, der er rettet mod studerende, som snart afslutter studiet, er opstået, fordi innovation og entreprenørskab ikke er begreber, som den merkantile del af verden har patent på.

I et fag, hvor kerneværdierne har dybe rødder i menneskers levede liv, bør begreber, der lægger op til kreativ tænkning og handling, have plads. Krøllede hjerner, som leverer løsninger og tager hånd om skæve udfordringer, er ikke forbeholdt iværksættere, Georg Gearløs eller andre, som tænker nyt og stort. Patienten har brug for, at de sygeplejersker, han møder, er i kontakt med deres innovative og entreprenante sider. Innovation kan i sit nye og bredere paradigme være så meget. Traditionelt betød innovation og entreprenørskab, at der var tale om nyopfundne dippedutter, ny-startede virksomheder eller andet i den kapitalistiske boldgade, men i 2010 taler man i langt højere grad om at kombinere de forhåndenværende midler på nye måder og uddanne mod en muligheds-søgende adfærd.

Ordene har fundet en ny, spændende plads i smørhullet mellem kapitalisme og humanisme og kan for sygeplejersker både betyde opfindelse af nye hjælpemidler og dannelse og udvikling af sociale værdier til gavn for patienten. Det, der skabes, skal have værdi for andre mennesker og ikke kun en nytteværdi, der kan måles i kroner og øre. Begrebet hedder social innovation og betyder, at sygeplejersken involverer sig og ser efter muligheder frem for at sidde fast i begrænsninger.

Entrepenørskab og innovation. Gammel vin på nye flasker? Måske. Florence Nightingale var vel lidt af en gazelle på sit felt, og det var i virkeligheden ret entreprenante og innovative løsninger, som damen med lampen kastede lys over. Nu skriver vi 2010, og jeg synes ikke, det gør noget, at vi ved fodenden af uddannelsen får mindet kommende sygeplejersker om, at sygeplejen er fyldt med vidunderlige muligheder for forandring. At entrepenørskab handler om mennesker, og at også sygeplejersker har gode muligheder for at tænke proaktivt og få ting til at ske både i det store og i det små.

Tager man de sorte briller på, vil nogle mene, at det er synd for de studerende, at de skal beskæftige sig med begreber, der kan have trange kår i en presset virkelighed. For hvem har tid til at lægge makeup på den cancerramte kvinde, og hvem har overskud til at lave mindfulness-øvelser med patienten, som har svært ved at slappe af? Hér tænker jeg imidlertid, at det er vigtigt, at vi bliver ved med at sigte højt og stile mod det allerbedste. For som det siges: Sigt efter månen, og rammer du ikke, er du sikker på at lande blandt stjernerne.

Det er i spændingsfeltet mellem ”det, jeg står i” og ”det, jeg gerne vil være”, der kan opstå fantastiske idéer og kræfter, som kan bane vejen for en positiv forandring for patienten.

”Krøllede hjerner, som leverer løsninger og tager hånd om skæve udfordringer, er ikke forbeholdt iværksættere, Georg Gearløs eller andre, som tænker nyt og stort.”

redaktionen@dsr.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

| | |
|--------------------|--------|
| Region Hovedstaden | >>> 87 |
| Region Sjælland | >>> 88 |
| Region Syddanmark | >>> 89 |
| Region Midtjylland | >>> 89 |
| Region Nordjylland | >>> 89 |
| Udland | >>> 90 |

stop
FÆRØERNE

Landssygehuset søger
sygeplejersker >>> 90

ARKIFOTO: SIMON KNUDSEN