

TEMA

Vi slipper de unge for tidligt

Kom med til
Sygeplejefestival 2014

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 7 • 6. JUNI 2014 • 114. ÅRGANG

NY SERIE OM
UDVIKLINGS-
SYGEPLEJERSKER

**Få succes
med dit projekt**

KONGRES 2014

24 nye idéer skal ændre
fremtidens vilkår

VILKÅR OG MULIGHEDER FOR
SYGEPLEJERSKER
I ET SUNDHEDSVÆSEN UNDER FORANDRING



Vi tilbyr
sommer-
bonus
til alle!*

Vil du ha sikker jobb med god lønn i eksotiske Norge?

Dedicare søker etter flere sykepleiere og spesialsykepleiere.

Du styrer din egen arbeidstid. Prøve nye arbeidsplasser og arbeidsoppgaver. Jobbe korte perioder eller få fast jobb. Vi tilbyr **ekstra 30 kr*** timen til alle spesialsykepleiere. Du får hjelp til skatt og autorisasjon og din egen personlige bemanningskonsulent. Husk at vi i tillegg betaler din reise og bolig.

Nyutdannet – vi har jobb til deg!

Kontakt oss snarest mulig!

Registrere deg på www.dedicare.no/nurse eller ring oss på **+47 074 80**
Du kan og maile oss på rekruttering@dedicare.no

*Spesielle vilkår gjelder. Kontakt oss for nærmere informasjon.

Vi bryr oss mer!

DEDICARE

Nurse

"Min uddannelse og mit virke som sygeplejerske har betydet utroligt meget for mig og min familie. At være sygeplejerske i Grønland er en livslang oplevelse. Jeg er taknemmelig for, at jeg fik muligheden for at blive sygeplejerske og senere leder i vores fantastiske land. Faget rummer muligheder, oplevelser og unikke hændelser, der får dig til at vokse som menneske."

**LEDENDE REGIONSSYGEPLEJERSKE
I GRØNLANDS NORDLIGSTE SUNDHEDSREGION, REGION AVANNAA**

*Udlev dit fag og din faglighed i Grønland.
Det vigtigste er, at du har gåpåmod og er klar på den
personlige og faglige udfordring, et job i Grønland giver dig.*



► gjob.dk

**GRØNLAND – GIVER DIG
EN OPLEVELSE FOR LIVET**

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



Det Grønlandske Sundhedsvæsen

KORT

6 Det lysner for beskæftigelsen

Ledigheden for sygeplejersker er stagneret, og de nyuddannede har nu lettere ved at få job.

TEMA OM SUNDHEDSPLEJE PÅ ERHVERVSSKOLER**18 Sundhedsplejersker skal holde de unge på skolebænken**

Usund livsstil og misbrug øger risikoen for, at unge dropper ud af uddannelsen. Dansk Sygeplejeråd mener, at sundhedsplejerskerne skal bruges mere aktivt i kampen mod ulighed i sundhed og tilknyttes alle landets erhvervsskoler.

20 De unge skal udfordres på sundheden

I Roskilde Kommune er sundhedsplejersken med i front, når kommunens Sundhedseksperimentarium på skift besøger de forskellige ungdomsuddannelser.

27 Ungerådgivning i Herning 24-7

Et stigende antal børn og unge har fået øjnene op for Herning Kommunes døgnåbne, anonyme ungdomsrådgivning, fortæller sundhedsplejerske Birthe Husum Trier, som er en del af det faste rådgivningsteam.

BAGGRUND**34 Munden er et tabu**

Inden for sygeplejen prioriteres mundhygiejne lavt. Det undrede klinisk udviklingssygeplejerske Jeannette Borchersen sig over, og så kastede hun sig ud i et vedholdende arbejde for at få tandbørsten frem. Læs det første portræt af udviklingssygeplejersker i en serie på tre.

58 PÅ JOB: Sundhedsplejersken er hurtigt hos de nyfødte

Når mødre kommer hurtigere hjem efter fødslen, er der brug for ekstra støtte i de første uger af barnets liv. I Holstebro Kommune arbejder sundhedsplejen sammen med regionen om at forebygge dårlig trivsel og genindlæggelse.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION**44 Sygeplejersker får ny OK-familie**

En ny familiekonstellation på OK-området blev cementeret den 26. maj, da organisationerne i de to forhandlingsfællesskaber, KTO og Sundhedskartellet, officielt slog sig sammen i et nyt og større forhandlingsfællesskab, som allerede skal fungere fra OK15.

45 KONGRES 2014

Reportage fra Dansk Sygeplejeråds kongres 2014 på Nyborg Strand.



FAGLIG INFORMATION

- 66 Parkinsonkoordinator fremmer livskvaliteten
- 68 Personlighed vigtigere end diagnose
- 68 Støtte til forskning i formidling
- 69 Hud mod hud umiddelbart efter kejsersnit
- 69 Tværkulturel forståelse og globalt samarbejde
- 70 Interventionsprogram for førskolebørn med ADHD

FAG

72 De frivilliges styrke i omsorgsarbejdet

Det er væsentligt at fokusere på, hvad de frivillige er særligt gode til, og på deres tid, medmenneskelighed og erfaring, viser interview med 65 frivillige, ledere og ansatte i henholdsvis Danmark og Australien.

78 Psykiatrien i krise - en kamp om definitioner

Med udgangspunkt i en omstridt kronik af Peter Gøtzsche dykker forfatterne ned i stridens kerne og giver deres bud på en samfundsvidenskabelig tilgang til psykisk lidelse.

TEORI OG PRAKSIS

83 Sårsmarter hos patienter med kroniske ben- og fodsår. Del 2.

I denne artikel får læserne grundlæggende viden om systemisk, lokal og ikke-medicinsk sårsmertebehandling og om behandlingsvalg på grundlag af en struktureret smertekortlægning og -vurdering.

I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 11 Dilemma
- 14 Historisk
- 15 Kulturjournalen
- 15 Statistikken
- 28 Parentes
- 60 5 faglige minutter
- 62 Debat
- 63 Mindeord
- 64 Facebook
- 66 Fagtanker
- 71 Fra forsker til fag
- 94 Stillingsannoncer
- 96 Kurser/møder/meddelelser
- 99 Kontakt

Forsideillustrationer Søren Svendsen | Karen Leth

Sygeplejersker med ambitioner

Sommeren står for døren, og den lyse tid indbyder til gode stunder med familie og venner. Det er, som om foråret og sommeren fremkalder ny optimisme og tro på fremtiden.

Også i Dansk Sygeplejeråd, en fagforening med ambitioner, spirer optimismen ovenpå en veloverstået kongres, hvor vi fik sat retningen for de kommende to års arbejde. Sundhedsministeren anerkendte sygeplejerskers store betydning for sundhedsvæsenet, og kongressen vedtog bl.a. en ny ligestillingspolitik, godkendte det nye forhandlingssamarbejde mellem Sundhedskartellet og KTO, og så bød kongressen på lanceringen af vores politiske udspil "Sæt forebyggelsen i system - otte forslag til bekæmpelse af ulighed i sundhed".

Ulighed i sundhed er et stigende problem. Vilkår og muligheder for sunde liv er meget forskellige og desværre i vid udstrækning betinget af uddannelse, bopæl og økonomi.

Det kan ingen være tjent med. Og det kan vi som sygeplejersker gøre noget for at rette op på!

Her spiller ikke mindst sundhedsplejersker en nøglerolle. Det gælder særligt i den tidlige indsats. Men det er ikke kun i barndommen, at sundhedsplejerskers kompetencer kan være afgørende. Som man kan læse i denne udgave af Sygeplejersken, kan sundhedsplejersker bl.a. spille en vigtig rolle på landets erhvervsskoler, hvor eleverne alt for ofte er udfordret af en dårlig sundhedstilstand, der bl.a. er en medvirkende forklaring på de høje frafald.

Fokus på sundhed bør gennemsyre alle aspekter af vores velfærdssamfund. Vi skal altid have fokus på det hele menneske og tænke sundhed ind i alt fra folkeskole til beskæftigelsesindsats.

Helhedssynet er vigtigt for os sygeplejersker og er samtidig en af grundene til, at vi som profession har høje ambitioner - og kan gøre en forskel - i kampen mod ulighed i sundhed!



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 27. JUNI

Læs bl.a.:

- Tema: Den gode udskrivning
- På job: Kræftramte hjælper hinanden
- Fag: Sundhedsfremme i det palliative arbejde

Chefredaktør, ansvarlig efter medieansvarloven
Sigurd Nissen-Petersen
(På barselsorlov 1. juni - 31. juli 2014)

Konstitueret chefredaktør 1. juni - 31. juli 2014:
Administrerende direktør
Anne Granborg
ang@dsr.dk
Tlf.: 3315 1555

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

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

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

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

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

Journalist
Pelle Lundberg Jørgensen
pej@dsr.dk
Tlf.: 4695 4119

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

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

Anita Raun Brogaard
anb@dsr.dk
Tlf.: 4695 4283

Sekretær
Kurser, møder, meddelelser

Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186

Distribueret oplag

1. januar - 30. juni 2013: 73.884 ekspl.
Medlem af Dansk Fagpresse

Årsabonnement

840,00 kr. + moms

Løssalg:

64,00 kr. + moms

Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:

Kontakt Medlemsregisteret

Tlf. 3315 1555

medlemsregisteret@dsr.dk

Udgiver

Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 3315 1555
redaktionen@dsr.dk
www.sygeplejersken.dk
ISSN 0106-8350

Tryk

ColorPrint

Annoncer

Dansk Mediaforsyning
Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088
Fax 7022 4077
E-mail:
Stillingsannoncer:
dsrjob@dmfnet.dk
Forretningsannoncer:
dsrtekst@dmfnet.dk

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet. Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter. Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Det lysner for beskæftigelsen

På Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasses delegeretmøde den 27. maj kunne formand Anni Pilgaard med tilfredshed konstatere, at ledigheden er stagneret, og at de nyuddannede nu har lettere ved at få job.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Foto **Luisse Lærke Andersen**



Fleere steder i landet, og særligt i Region Syddanmark, oplever Dansk Sygeplejeråd, at de studerende nu har så let ved at få job, at ansættelseskontrakterne kommer i hus flere måneder før, de studerende dimiterer. Det var en af de glædelige nyheder, der kom frem på Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasses delegeretmøde, som fandt sted den 27. maj på Park Inn by Radisson i København.

Odense Universitetshospital, OUH, har "støvsuget" hele årgangen af studerende fra både skolerne i Odense og Svendborg, men også mange fra Vejle, Esbjerg og Sønderborg, fortalte kredsformand John Christiansen.

Formand for a-kassen og næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard, kom i sin beretning også ind på de gode nyheder om, at ledigheden for medlemmer af a-kassen nu er stagneret. Der er dog stor forskel mellem de seks sundhedsgrupper i a-kassen og forskellige steder af landet.

"Vi skal glæde os over den positive udvikling, men vi må ikke miste fokus, for vi skal hele tiden arbejde aktivt med at hjælp-

pe vores ledige i job," sagde Anni Pilgaard, som i sin beretning fortalte om en kedelig tendens til, at nyuddannede jordemødre og fysioterapeuter bliver ansat i det ene vikariat efter det andet uden udsigt til en reel fastansættelse.

"Løntilskudsjob, virksomhedspraktikker og beskæftigelsesfremmende foranstaltninger skal anvendes med omhu og efter hensigten, ellers kan de fastholde medlemmerne på dagpenge uden reelt at give adgang til et job," sagde hun.

Anni Pilgaard valgte at være åben omkring de tekniske problemer, a-kassen har haft i forbindelse med overgang til et nyt it-system. Problemerne har givet forlænget svartid i medlemservice på trods af, at der blev ansat mange ekstra sagsbehandlere, og at medarbejderne arbejdede over på hverdage og i weekenden.

Mulig alliance med pædagoger og lærere

I løbet af 2013 har DSA undersøgt mulighederne for et samarbejde med pædagogernes a-kasse og Lærernes a-kasse, og der har været afholdt nogle indledende workshops.

"Samarbejdet har allerede båret frugt i form af en fælleskampagne med facebook-siden "Stop loven" mod den del af beskæftigelsesudspillet, der handler om, at de unge under 30 år bliver udelukket fra at få hjælp i a-kassen og i stedet bliver henvist til jobcentret," sagde Anni Pilgaard.

DSA har endnu en gang haft medlemsfremgang og har nu rundet de 90.000 medlemmer.

På delegeretmødet blev Anni Pilgaard genvalgt som formand uden modkandidater. Foruden valg til formandsposten var der også valg til næstformandsposten. Den nuværende næstformand, som også er næstformand i Ergoterapeutforeningen, Lene Barslund, blev genvalgt uden modkandidater.

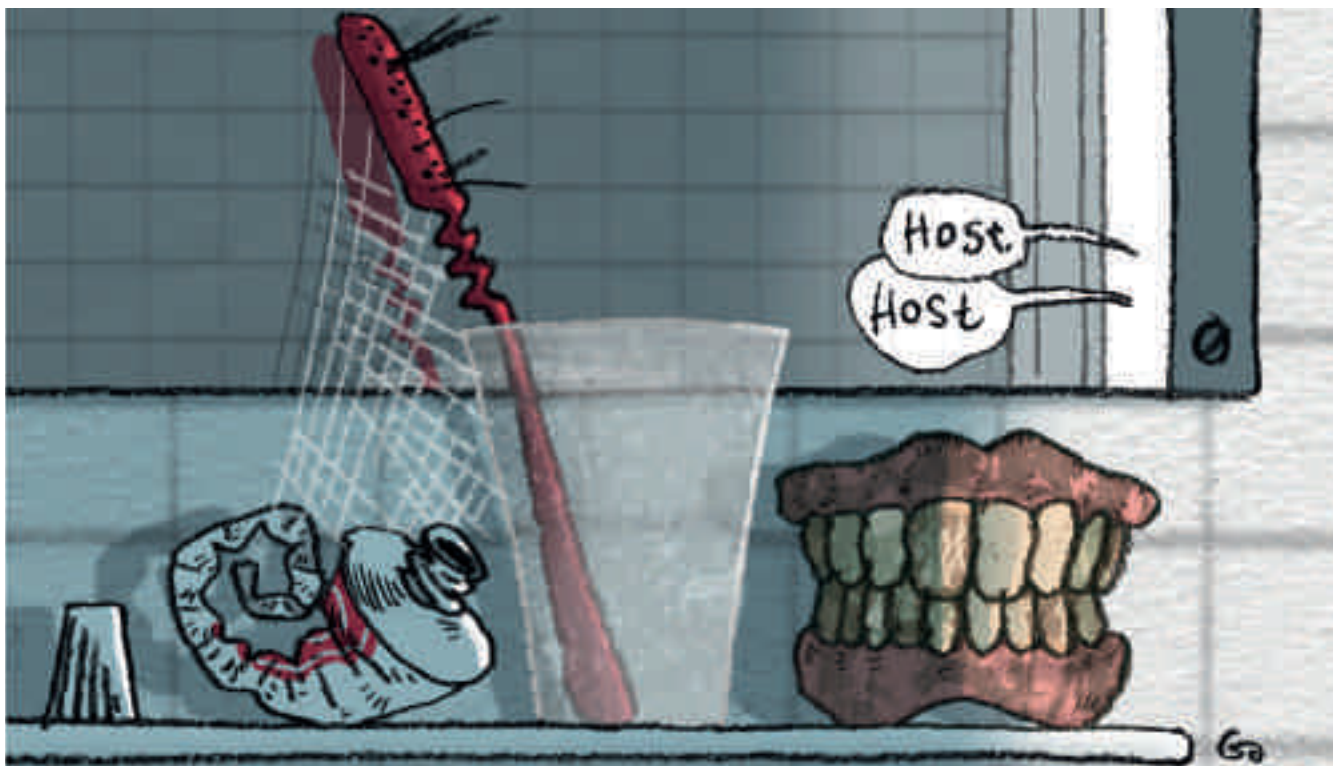


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Et ud af 10 dødsfald forårsaget af lungebetændelse kunne måske undgås, hvis mundhygiejnen blev bedre på plejehjem og hospitaler. Læs mere på side 34.

” Natrissen - den ansvarshavende sygeplejerske for hele centret - gjorde efterfølgende en masse for at komme i kontakt med mig for at finde ind til den raske del af mig. Da de var færdige med at spænde mig fast, kom han med en opmuntrende bemærkning om, at det var godt, at jeg endelig var begyndt at tale med dem.

Sussi Malene Jacobsen, patient på en psykiatrisk afdeling. Kronik i Information den 25. april.

To seje sygeplejersker blandt 99 lyserøde elefanter

På grundlovsdag i 2015 er det 100 år siden, danske kvinder fik stemmeret. I den anledning har Kvinfo udgivet en bog om 99 markante kvinder, heriblandt to sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråds tidligere formand, Kirsten Stallknecht, og stomiposens opfinder, Elise Sørensen, er blandt de 99 markante danske kvinder i bogen "99 lyserøde elefanter".

Kvinfo har udgivet bogen i anledning af, at det snart er 100 år siden, danske kvinder fik stemmeret. Fra efteråret starter Kvinfo en turné rundt i landet for at markere årsdagen for den nye grundlov og kvinders stemmeret, og i foråret 2015 bliver elefant nummer 100 udpeget.



Læs mere på Sygeplejersken.dk og download bogen gratis fra Kvinfo.dk

(sbk)

Tak, kære kliniske vejleder

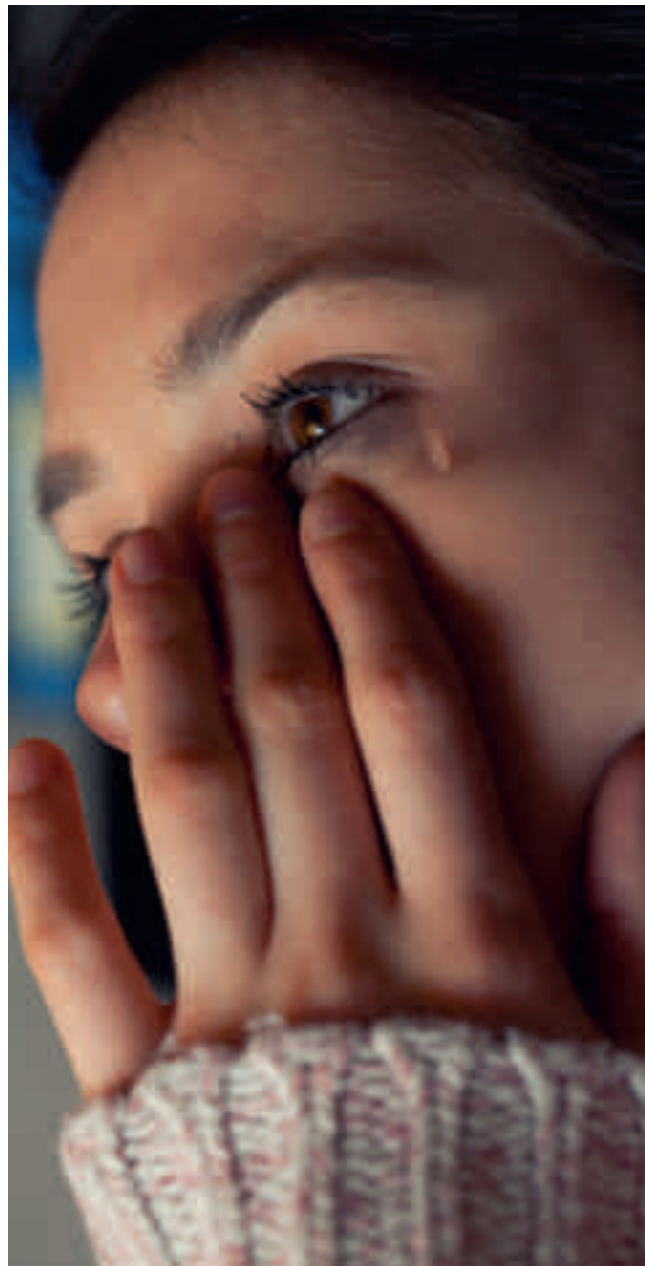
Af **Sofie Marland**, sygeplejestuderende på modul 8 på VIA University College i Aarhus

En studerende har netop afsluttet modul 8-klinikken i psykiatrien på et skærmet psykoseafsnit. Det var forfærdeligt de første uger. Hun forventede utroligt meget af sig selv, var overvældet af indtryk og retningslinjer og græd og græd. En vejleder hjalp hende over på den anden side ved at fortælle hende, at hun stillede for store krav til sig selv, var for perfektionistisk.

Når man læser til sygeplejerske, sker der ikke kun noget med ens faglighed. Den påstand hørte vi den allerførste dag, at vi om fem måneder, et år og tre et halvt år ikke ville være de samme mennesker, som vi var den augustdag i 2012. Naturligvis ville aldersudviklingen også gøre noget, for de fleste af os var i starten af tyverne og i gang med alle de førstegangsoplevelser, der ligger der. Men vi fik pointeret mange gange, at der også ville ske noget med os personlighedsmæssigt i kraft af denne uddannelse. Det var svært at forholde sig til og forstå.

I dag er jeg halvvejs og har netop afsluttet modul 8-klinikken, psykiatrien. For mit vedkommende på et skærmet psykoseafsnit. Det var forfærdeligt de første uger. Jeg forventede så utroligt meget af mig selv, var overvældet af indtryk og retningslinjer og græd og græd. Og da jeg havde det allerværst, viste min kliniske vejleder sig at være det menneske, der kunne vise mig præcis, hvad de havde ment de første dage på uddannelsen. Hun sagde ting, jeg havde hørt mange gange, at jeg forventede for meget af mig selv, var for perfektionistisk, ville ende med at få stress osv.

Men pludselig gav det hele mening, og jeg kunne slippe mange af de forventninger og bare være sygeplejestuderende. Ambitiøs og dygtig, ja, men bare studerende. Med de fejl, spørgsmål og den læring, det medfører. Få uger senere var vi færdige i klinikken, og jeg græd også, da jeg gik derfra. For pludselig kunne jeg mærke den der forandring, der ganske rigtigt havde været undervejs det sidste knap halvandet år, og som har været understøttet af mine kære, men som på de få uger blev fuldført; jeg var pludselig blevet et menneske, der ikke skulle overpræstere hele tiden. Som måtte lave fejl. Som godt kunne få 10 eller 7, uden at verden går under. Som ikke behøver nærlæse alle ord i hele pensum, som kan se, hvor god en sygeplejerske hun er ved at blive, og hvor meget bedre en sygeplejerske (og i øvrigt ven, kæreste og datter) man bliver af ikke at skulle være perfekt. Så de havde ret den første dag. Der sker noget med ens personlighed. Jeg havde bare brug for en katalysator i form af min kliniske vejleder. Så kære du, tak fordi du var lige dér og gav mig den hårde og kærlige besked, jeg havde brug for. Og til alle kliniske vejledere: I kan virkelig gøre en forskel i både den faglige og personlige udvikling.



ARKIVFOTO - ISTOCK

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

NYHEDER FRA NYT NORDISK FORLAG ARNOLD BUSCK

20 % RABAT TIL DSR- OG SLS-MEDLEMMER

Læs mere på dsr.dk/Medlemskab & [Selvbetjening](http://dsr.dk/Selvbetjening)/Rabat på lærebøger



SYGEPLEJENS FUNDAMENT

Steen Hundborg & Birgit Lynggaard (red.)

Stærkt revideret og opdateret udgave, hvor sygeplejefaget beskrives indgående med udgangspunkt i sygeplejens fire virksomhedsområder. Alle kapitler bygger på forsknings-, udviklings og erfaringsbaseret viden, og der er lagt stor vægt på patientperspektivet. Supplerende materiale på bogens website.

800 sider, kr. 949,95



NY
UDGAVE

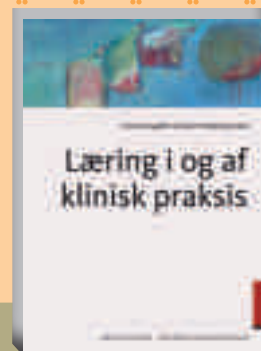
ERGONOMI

Forflytnings- og arbejdsteknik

Marianne Mogensen & Maiken Böcher

Der præsenteres viden, principper og løsningsforslag til, hvordan man hjælper et andet menneske med at flytte og bevæge sig, herunder svært overvægtige patienter.

344 sider, kr. 399,95



NY TITEL

LÆRING I OG AF KLINISK PRAKSIS

Stinne Glasdam & Steen Hundborg (red.)

Bogen belyser en række af de udfordringer, der opstår i møderne mellem de kliniske uddannelsessteder og de studerende.

234 sider, kr. 299,95

KLIK IND PÅ
WWW.NYTNORDISKFORLAG.DK
OG SE FLERE TITLER ELLER
DOWNLOAD VORES KATALOGER
I PDF-FORMAT



NY TITEL

BOGEN OM PROVOKERET ABORT

Perspektiver og udfordringer

Jacob Birkler

Et uundværligt værktøj til sundhedspersonale, som mere eller mindre direkte er i kontakt med provokeret abort. Skaber et solidt fundament for debatten om abort i Danmark.

136 sider, kr. 199,95



NY
UDGAVE

NEONATOLOGI

Det raske og det syge nyfødte barn

Birgit Peitersen, Pernille Pedersen & Ole Pryds

En lære- og håndbog om det mære barn, det for tidligt fødte barn og det vækstretarderede barn. Henvender sig til alle sundhedsprofessionelle, som arbejder med nyfødte børn.

400 sider, kr. 449,95



SOLGT
I MERE END
15.000 EKS

HÅNDBOG FOR SYGEPLEJERSKER

SLS/Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

En 'must have'-lommebog til alle i klinisk praksis. Indeholder et hav af fakta og nyttige oplysninger om bl.a. procedurer, vitale funktioner, medicin og ekg.

210 sider, kr. 199,95

Nye BMI-kurver til børn

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunerne efterhånden implementerer de nye vægtskurver, så man får et fælles grundlag for at opspore og forebygge overvægt hos børn og unge.

Sundhedsplejersken har fået et nyt redskab til opsporing og forebyggelse af overvægt hos skolebørn.

Det sker i form af et sæt nye BMI-kurver og internationale grænseværdier, der gør det muligt at sammenligne forekomsten af overvægt f.eks. mellem kommuner og mellem lande. Det er de samme grænseværdier, der anvendes i Sundhedsstyrelsens Børnedatabase.

Den nye målemetode står at læse i en ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen til

skolesundhedstjenesten og hedder: "Op-sporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen". Formålet er at give skolesundhedstjenesten et fælles grundlag for opsporing af uhensigtsmæssig vægtudvikling hos børn og unge.

I Danmark har skolesundhedstjenesten hidtil anvendt højde-/vægtkurver baseret på læge Else Andersens data fra 1970'erne. Disse kurver har den fordel, at data er fra før "fedmeepidemien". Ulempen er, at de unges sluthøjde i dag er 2-4 cm højere end dengang, og at man ikke har haft en entydig definition af børns overvægt ved brug af kurverne.

Vejledningen tager udgangspunkt i barnets trivsel. Foruden de nye BMI-kurver og grænseværdier sættes fokus på den sund-

hedspædagogiske opgave, der ligger i at forebygge overvægt hos børn og unge. Det understreges endvidere, hvor vigtigt det er at inddrage barnets forældre så tidligt som muligt i forløbet.

De nyeste tal fra Sundhedsstyrelsens Børnedatabase viser, at mere end hvert ottende barn, eller 12,8 pct. af børn i indskolingsalderen, er overvægtige. Overvægt i barndommen og især i teenageårene øger risikoen for at blive overvægtig som voksen. 70 pct. af dem, der er overvægtige som unge, bliver det også som voksne.

Kilde: "Op-sporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen", Sundhedsstyrelsen m.fl.

(ah)

Millioner til sårbare unge på erhvervsskoler

Syv danske kommuner får del i en pulje på sammenlagt 22,6 mio. satspuljekroner målrettet psykisk sårbare elever på erhvervs- og produktionskoler. De syv kommuner er København, Guldborgsund, Odense, Norddjurs, Holbæk, Viborg og Vejle.

Kommunerne skal i samarbejde med lokale erhvervs- og produktionskoler være med til at afprøve et undervisningsprogram, der sigter på at fremme mental sundhed og forebygge angst- og depressionslidelser. En opgørelse fra Psykiatrifonden viser, at mentale helbredsproblemer er årsagen til op mod 60 pct. af frafaldet på ungdomsuddannelserne.

Det er Sundhedsstyrelsen, der administrerer puljen med overskriften "Fremme af unges mentale sundhed". Midlerne i puljen er afsat på satspuljeaftalen for 2013-2016.

(ah)



FOTO MONIKA HOECK PETERSEN

Danske og internationale sygeplejestuderende fra UC Syddanmark, Campus Sønderborg, deltog i slutningen af maj i kapsejladsen Oxbridge on Allsund, der er en dyst mellem en række syddanske og en enkelt tysk uddannelsesinstitution. Fra venstre mod højre er det de internationale sygeplejestuderende Rakel (Nor-

ge), Florian (Tyskland), Emma (Finland) og Eva (Tyskland), som er i praktik i Danmark. De studerende vandt sidste gang førstepladsen i 2007. I år blev holdet fra Fachhochschule Flensburg vindere af sejladsen.

(mdk)

For og imod rituel omskæring

Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, Sygeplejersken

Rituel omskæring bliver udført mellem 1.000 og 2.000 gange hvert år i Danmark. Debatten har kredset om, hvorvidt indgrebet bør forbydes af hensyn til den voksne mands seksualitet, eller om det skal vente, til den unge mand selv kan tage stilling til, om han vil omskæres.

Rebekka på fire år har netop fået en lillebror, Simon. Forældrene skal have besøg af sundhedsplejersken for første gang, og de sidder parat med en blok med spørgsmål, da sundhedsplejersken ankommer. "Vi er ikke enige," siger Jacob, faderen. Det, Jacob og Leah er uenige om, er omskæring af den nyfødte søn.

Leah er påvirket af debatten om omskæring, og hun er i tvivl om, hvorvidt det er et overgreb at tillade indgrebet få uger efter, at Simon er født. "Der har været mange læserbreve fra vrede unge mænd, som ville ønske, at de ikke var blevet omskåret," siger hun.

"Måske skal vi vente, til Simon selv kan bestemme," tilføjer hun spørgende og ser på sundhedsplejersken.

Jacob er ikke i tvivl. "Selvfølgelig skal Simon omskæres, det er alle mænd i hele vores familie," siger han.

Leah mener, at indgrebet kan være farligt. Hun har talt med en veninde, hvis dreng fik en infektion, efter at rabbineren havde udført indgrebet.

Leah vil gerne vide, hvad sundhedsplejersken tænker om rituel omskæring.

Hvordan kan sundhedsplejersken svare på spørgsmålet uden at skabe yderligere splid mellem forældrene?

Hvad skal hun sige til Leah og Jacob?

Læs, hvad to sygeplejersker med særlig interesse for etik mener om spørgsmålene:

Svar 1. Det må være vigtigere at finde den bedste løsning for barnet end at undgå en konflikt forældrene imellem. Dermed ikke være sagt, at sundhedsplejersken skal animere til en konflikt, men dilemmaet er, hvordan barnets tarv varetages bedst.

Derudover fortjener faderen ros, fordi han vil drøfte emnet med en ekstern person, og det er måske her, man skal finde en åbning? Etik kan defineres som "Skik og Sædvane eller Kultur", og forældrenes synspunkt er blot udtryk for den skik og sædvane, de hver for sig er opvokset i. Kan man få dette perspektiv lempet ind i dialogen om omskæringen, kan sundhedsplejersken måske også få en almindelig anerkendt bioetisk værdi præsenteret, en værdi, der internationalt argumenteres for bør gå på tværs af kulturelle sandheder. Princippet om "Ikke at Skade" argumenterer flere bioetikere for bør vægtes højere end skik og sædvane. Og omskæring markerer et kulturelt tilhørsforhold, der giver tryghed at følge, men bioetisk er omskæring en unødvendig smerte og risiko at tilføje et barn.

Af Dorte E.M. Holdgaard, RN, exam.art., SD, MPA, Etik- og Kvalitetskonsulent, formand for Lokal Klinisk Etisk Komité ved Aalborg Universitetshospital.

Svar 2. Simon er uden selvbestemmelsesret og afhængig af sine forældres valg. Jacob og Leah vil ham begge det bedste og har forskellige værdier til at opnå, hvad der for dem er det bedste liv for Simon. På den ene side er der respekt for en religiøs eller kulturel overbevisning med ønsket om, at Simon med omskæring skal være et værdigt medlem af et beskyttende fællesskab. På den anden side er omhu for det sårbare, beskyttelse af og respekt for hans krop og anerkendelsen af Simon som individ, som senere selv kan træffe et valg.

Indtil der er enighed mellem Jacob og Leah, må sundhedsplejersken forsøge at få dem til at lytte til hinandens tanker, bekymringer og den betydning, deres argument har for dem hver især og give dem tid til at finde en løsning, som de alle skal leve med.

Hun skal derpå give dem reel information og viden om, hvordan omskæring foregår, og hvilke konsekvenser der kan være. Hun kan med fordel tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Når Jacob og Leah træffer et valg, må hun støtte dem i det valg og udvise anerkendelse og respekt for det. Hvis det strider imod hendes egne personlige værdier, kan det være rigtig svært at rumme, men det er netop her, hun må udvise professionalisme.

Af Annette Hegelund, sygeplejerske, SD, projektmedarbejder i Lemvig Kommunes Sundhedsafdeling og næstformand i Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser



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

Mere sundhedspleje på erhvervsskolerne

Tekst **Annette Hagerup**

1.-årseleverne på Holstebro Kommunes erhvervs- og ungdomsuddannelser skal fremover vide mere om sikker sex, sund kost, motion, psykisk sundhed, stoffer m.m. Sundhedsplejerskerne er en vigtig aktør i denne opgave, og dermed følger kommunen den anbefaling, som Dansk Sygeplejeråd er kommet med i et nyt udspil om ulighed i sundhed.

Fra næste skoleår vil sundhedsplejerskerne i Holstebro afholde faste, årlige forebyggelsesdage for 1.-årseleverne på teknisk skole og de øvrige ungdomsuddannelser i kommunen.

Det sker i samarbejde med misbrugsrådgivere og kommunens SSP-medarbejdere.

Og de unge vil have ren besked.

"Vi ved fra tidligere år, hvor vi har været rundt på ungdomsuddannelserne med vores kondomkampagne i uge 37 og 38, at dét, de unge efterspørger, er konkret, faktisk viden," fortæller sundhedsplejerske i Holstebro Kommune, Lone Kjær Hein. Hun har de seneste syv år været involveret i kondomkampagnen.

De planlagte forebyggelsesdage vil spænde langt videre end seksualundervisning. Der vil blive sat fokus på alle aspekter af ungdomslivet som f.eks. alkohol, stoffer, psykisk sundhed, kærestes, usunde kropsidealer og økonomi. Under overskriften "Luksusfælden" er det tanken, at en bankrådgiver skal lære de unge at stå på egne ben med egne penge og advare dem om de værste faldgruber som f.eks. sms-lån og afbetalingsordninger.

Med det nye initiativ følger Holstebro Kommune den tendens, der går mod at sætte mere ind med oplysning, forebyggelse og sundhedsfremme blandt de unge. Bl.a. med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne. Det er kendt, at sundhed og trivsel er afgørende for at kunne gennemføre en uddannelse. Og det er en af grundene til, at Dansk Sygeplejeråd i et nyt udspil om ulighed i sundhed netop anbefaler at tilknytte sundhedsplejersker til erhvervsskolerne.

"Fra mine hidtidige besøg rundt på de tekniske skoler og øvrige ungdomsuddan-

nelser ved jeg, at en stor del af dagens unge har nogle uhensigtsmæssige vaner. Mange af dem ryger, frokosten består måske af to basser og en cola, og de er samtidig i dårlig fysisk form. Der er oplagt brug for en sundhedspædagogisk intervention blandt de unge. Det har vi hidtil ikke haft ressourcer til i sundhedsplejen, men vi er heldigvis blevet inviteret med i projekt forebyggelsesdage gennem vores kontakt til SSP-samarbejdet," fortæller Lone Kjær Hein.

Vi giver ikke karakterer

Lone Kjær Hein fortæller videre, at overgangen fra folkeskole til ungdomsuddannelse kan være hård for mange.

"I sundhedsplejen vil vi rigtig gerne se på, om vi i samarbejde med skolerne kunne være med til at lette overgangen for de mest sårbare og på den måde forebygge, at de siden dropper ud af uddannelsen. Det kunne f.eks. ske ved at koble de berørte unge på en coach eller mentor, som kunne følge dem, indtil de er rustede til at stå på egne ben. Den coach eller mentor kunne meget vel være en sundhedsplejerske. Vi er vant til at tale med unge mennesker, der har det svært. De kender os fra skolen som en neutral person - vi giver f.eks. ikke karakterer - og de har tillid til os som institution."

Dansk Sygeplejeråds nye udspil under overskriften "Sæt forebyggelsen i system - otte forslag til at forebygge ulighed i sundhed" sætter bl.a. fokus på unges sundhed som forudsætningen for, at de kommer fornuftigt gennem livet.

"Vi ved, at mennesker uden uddannelse og uden job er i langt større risiko for at udvikle livsstilssygdomme. Vi ved også, at kimen til ulighed i sundhed ofte lægges allerede i den tidlige barndom. Hvis vi skal mindske uligheden i sundhed, må vi derfor også sætte sundhedsplejerskernes faglighed i spil," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Læs temaet om sundhedsplejersker på erhvervsskoler og Dansk Sygeplejeråds udspil på side 18.

Skolesundhedspleje betaler sig i USA

For hver dollar, som investeres i skolesundhedsplejen, sparer samfundet mere end det dobbelte, konkluderer det amerikanske studie "Cost-Benefit Study of School Nursing Services". Studiet omfatter knap en halv million elever ved over 900 skoler. Forskerne har sammenlignet penge brugt på skolesundhedsplejersker, og hvad det betyder for reducerede udgifter ved færre lægebøger og tabt arbejdstid for forældre og lærere.

Kilde: JAMA Pediatrics "Cost-Benefit Study of School Nursing Services" publiceret den 19. maj 2014.

Sygeplejersker skal finde terrorister

Britiske sygeplejersker og læger skal identificere mulige terrorister, når de møder patienter, skriver AlJazeera.com. Det er en del af den engelske regerings antiterrorpakke Prevent, hvor der også er udarbejdet undervisningsmateriale og træning af sundhedspersonale, så de kan spotte mulige terrorister blandt patienter, pårørende og kolleger.

"Det er noget, politiet skal gøre. At få tilbudt den slags træning er næsten, som at vi bliver regeringens meddelere," siger en anonym sygeplejerske, som er bekymret for udviklingen.

Twitter - en ny kanal til patientfeedback

Ifølge forskere fra Imperial College i London kan Twitter blive en ny kanal til at få vigtig viden om patienters og pårørendes oplevelse af sundhedsvæsenet. Forskerne har analyseret ca. 200.000 tweets sendt til engelske hospitaler på et år og fundet, at 11 pct. handler om kvalitet i pleje og behandling. Ifølge forskerne vil dette tal stige, når folk finder ud af, at tweets til hospitaler bliver monitoreret.

Kilde: International Journal of healthcare improvement.



Sundhedsfaglige uddannelser

Pædagogik, didaktik og vejledning

Uddannelsesforløb til supervisor

– opstart i oktober 2014

Bliv supervisor og få kompetencer til systematisk refleksion i hverdagen på et højt fagligt niveau.

Formidling- og undervisningspraksis

– modul opstart i efteråret 2014

Du får redskaber til at arbejde med kompetenceudvikling af kolleger og kursister i et sundhedsfagligt uddannelsesmiljø

Kursus for undervisere og facilitatorer på familieuddannelser

– opstart i november 2014

Her får du viden og redskaber til at facilitere undervisningsforløbene på familieuddannelser og lignende.

Få mere at vide hos
uddannelseskonsulent
Tina Johnson
tijo@phmetropol.dk

Reference i e-mailen
"jeg-vil-vide-mere"

Du kan læse mere om vores
uddannelsestemaer på
phmetropol.dk/sundhed

METROPOL

Kompetencegivende
efter- og videreuddannelse
SYGEPLEJERSKEN 7.2014 13

Charlotte Munck hædret med 80 års mellemrum

I 1932 blev Dansk Sygeplejeråds daværende formand, Charlotte Munck, hædret med fortjenstmedaljen i guld. I 2014 fik hun posthumt endnu en fornem pris fra det hospital i New York, hvor hun blev uddannet, og hvorfra hun blev inspireret til at hæve kvaliteten af sygeplejen i Danmark.

Tekst **Susanne Bloch Kjeldsen** • Research **Gunilla Svensmark**



ARKIVFOTO: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

Charlotte Munck med Kongens fortjenstmedalje i guld, her fotograferet ved indvielsen af Sygeplejerskernes Hus i Fensmarksgade den 28. maj 1932, to måneder før hun uventet døde.



FOTO: MARK MCOUEEN

Forskningsleder Susan Rydahl Hansen, sygeplejerske, ph.d., Bispebjerg Hospital (t.v.), den danske generalkonsul i New York, Jarl Frijs-Madsen, og dekan Bobbie Berkowitz (t.h.).

Dengang

Det er over 100 år siden, at Charlotte Munck i 1909 vendte hjem fra New York med sit diplom som statsautoriseret sygeplejerske. Hun var blevet uddannet på The Presbyterian Hospital og havde afsluttet med en statseksamen fra Columbia University. Med sig tog hun sine visioner om, hvordan den danske sygeplejerskeuddannelse kunne forbedres efter amerikansk forbillede.

I 1913 blev Charlotte Munck forstanderinde for det nye Bispebjerg Hospital, hvilket vakte furore blandt de københavnske sygeplejersker, der følte sig forbigået af en amerikansk uddannet sygeplejerske.

Charlotte Munck gik i gang med at ensrette sygeplejen og indføre instruksbøger på alle afdelinger. I 1926 udgav Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med Nyt Nordisk Forlag "Lærebog og Haandbog i Sygepleje", som Charlotte Munck redigerede sammen med overkirurg Frode Rydgaard. Det var den første lærebog i sygepleje skrevet og redigeret af en sygeplejerske. Den blev fast pensum for sygeplejeelever i hele landet og normdannende for dansk sygepleje i mange år. Charlotte Munck var Dansk Sygeplejeråds formand fra 1927-1932.

Læs mere om Charlotte Munck på dsr.dk/sdhm

Nu

Den 2. maj 2014 fik Charlotte Munck posthumt en pris fra Presbyterian Hospital i New York, prisens navn er "Distinguished Alumni Award In Memoriam for Life Time Achievement".

Forskningsleder på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler, Susan Rydahl Hansen, modtog prisen på Charlotte Muncks og Bispebjerg Hospitals vegne.

Baggrunden for, at Charlotte Munck nu 82 år efter sin død modtager en pris, er, at Dansk Sygeplejeråd i sommeren 2013 tog kontakt til dimittendforeningen på Presbyterian Hospital for at bede om nogle oplysninger og billeder i forbindelse med 100-års jubilæet for Bispebjerg Hospital. I den amerikanske dimittendforening havde man aldrig før hørt om Charlotte Munck udover, at hun figurerede på gamle lister over elever.

Da formand for foreningen og professor emerita of William Paterson University, Dr. Sue Law Hawes, hørte, hvor stor betydning Charlotte Munck har haft for dansk sygepleje, og hvordan hun havde skabt en kopi af Presbyterian Hospital på Bispebjerg Hospital, fattede hun stor interesse. Takket være hendes oplysninger fandt man i Dansk Sygeplejeråd ud af, at Charlotte Muncks afsnit om sygepleje i "Lærebog og Haandbog i Sygepleje" for store dele er en oversættelse af en lærebog skrevet i 1907 af forstanderinden på Presbyterian Hospital, Anna Maxwell, som var en god bekendt af Charlotte Munck.

Anna Maxwell, også kaldet USA's Florence Nightingale, og Presbyterian Hospital fik på den måde afgørende indflydelse på den danske sygeplejerskeuddannelse helt frem til sidst i 1950'erne.

Ni ud af 10 patienter er tilfredse

Tekst **Henrik Boesen**

Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser tegner generelt et meget positivt billede af patienters tilfredshed med danske hospitaler. Kritik fører dog til ændring af kommende undersøgelsesmetode.

Flere end ni ud af 10 patienter er generelt tilfredse med deres ophold og behandling på danske sygehuse i 2013. Det fremgår af 2013-opgørelsen i serien "Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser", LUP.

Ingen af resultaterne i 2013-opgørelsen viser ringere tilfredshed end ved undersøgelsen i 2012. De fleste svar afspejler en tilfredshed, der er på niveau med 2012-undersøgelsen, enkelte svar viser en fremgang i tilfredsheden.

Næsten en kvart million patienter, indlagte såvel som ambulante, fik tilsendt spørgeskemaet i efteråret 2013. Svarprocenten var 56.

De meget positive tilkendegivelser i undersøgelsen opnås ved at slå svarene fra de to positive svarmuligheder "Meget positiv" og "Positiv" sammen. F.eks. svarer 97 pct. af indlagte patienter "Meget positiv" eller "Positiv" på spørgsmål om oplevelsen af, at en kontaktperson tager ansvar for forløbet. Denne procentangivelse dækker over, at 39 pct. har svaret "Meget positiv" og 58 pct. "Positiv" på spørgsmålet. Alternativerne var "Negativ" og "Meget negativ". Der er ingen neutral svarkategori.

Ingen af de 20 spørgsmål i hver af de to

undersøgelser, som er delt mellem hhv. indlagte og ambulante patienter, besvares med mindre end 60 pct.s "Meget positiv"- eller "Positiv"-tilfredshed.

Kritik af undersøgelse

De generelt meget positive resultater af LUP i alle årene siden 2000, hvor den første undersøgelse blev lavet, har flere gange afstedkommet kritik, da svarene er blevet brugt til at tegne et meget positivt billede af patienternes oplevelse af de danske sygehuse. Kritikken gik bl.a. på måden, spørgsmålene blev stillet på, og de muligheder, patienterne fik for at svare.

I 2013 formulerede arbejdsmiljøekspert, professor Tage Søndergård Kristensen det på denne måde i en kronik i Politiken:

"Det flotte resultat er fremkommet på grundlag af noget, som man i fagkredse uden tøven vil kalde manipulation med data. Om denne manipulation er bevidst eller ej, er ikke til at sige. Men der er ingen tvivl om, at det samlede resultat er, at offentligheden får et misvisende billede."

Kritikken blev dengang pure afvist af Enheden for Brugerundersøgelser i Region Hovedstaden, som står bag undersøgelsen.

En evaluering, hvortil bl.a. Dansk Sygeplejeråds Analyseafdeling har leveret materiale, fører dog til, at LUP fra næste år vil blive gennemført på baggrund af et ændret spørgeskema. Bl.a. bliver patienter opdelt i kort- og langtidsindlagte.

Film



Gus og Hazel er begge syge af kræft. De bliver forelskede, da de møder hinanden i en støttegruppe for kræftsyrge i filmen "En flænge i himlen".

Forventet premiere 12. juni

En flænge i himlen

Hazel og Gus er to udsædvanlige teenagere, som deler en skarp humor, en foragt for det konventionelle og en kærlighed, som tager dem - og os - på en uforglemmelig rejse. Deres forhold er ydermere mirakuløst, idet de mødtes og forelskede sig i en støttegruppe for kræftframte. Baseret på John Greens roman af samme navn. *Biografer i hele landet.*

Fjerkongens rige

Animationsfilm om at miste én, man elsker, da hovedpersonen Johan mister sin mor til "Fjerkongen". Johans far magter ikke at tale med sin søn om tabet af moren, så han digter en historie om, at moren er i Fjerkongens Rige. *Biografer i hele landet.*

Teater

20. + 21. juni

Made in India - Notes from a baby farm

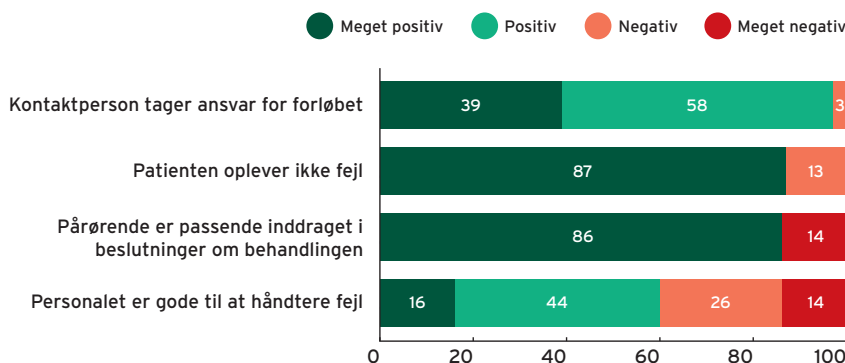
I Vesten drømmer ufrivilligt barnløse par om at blive forældre til deres eget biologiske barn. I Indien tilbyder fattige kvinder deres livmoder som rugerede for parrenes befrugtede æg.

Doku-forestillingen MADE IN INDIA inviterer publikum med på en fascinerende rejse til Dr. Patels babyfarm i den lille indiske by Anand. *Teater Grob, Nørrebrogade 37, 2200 Kbh. N.*

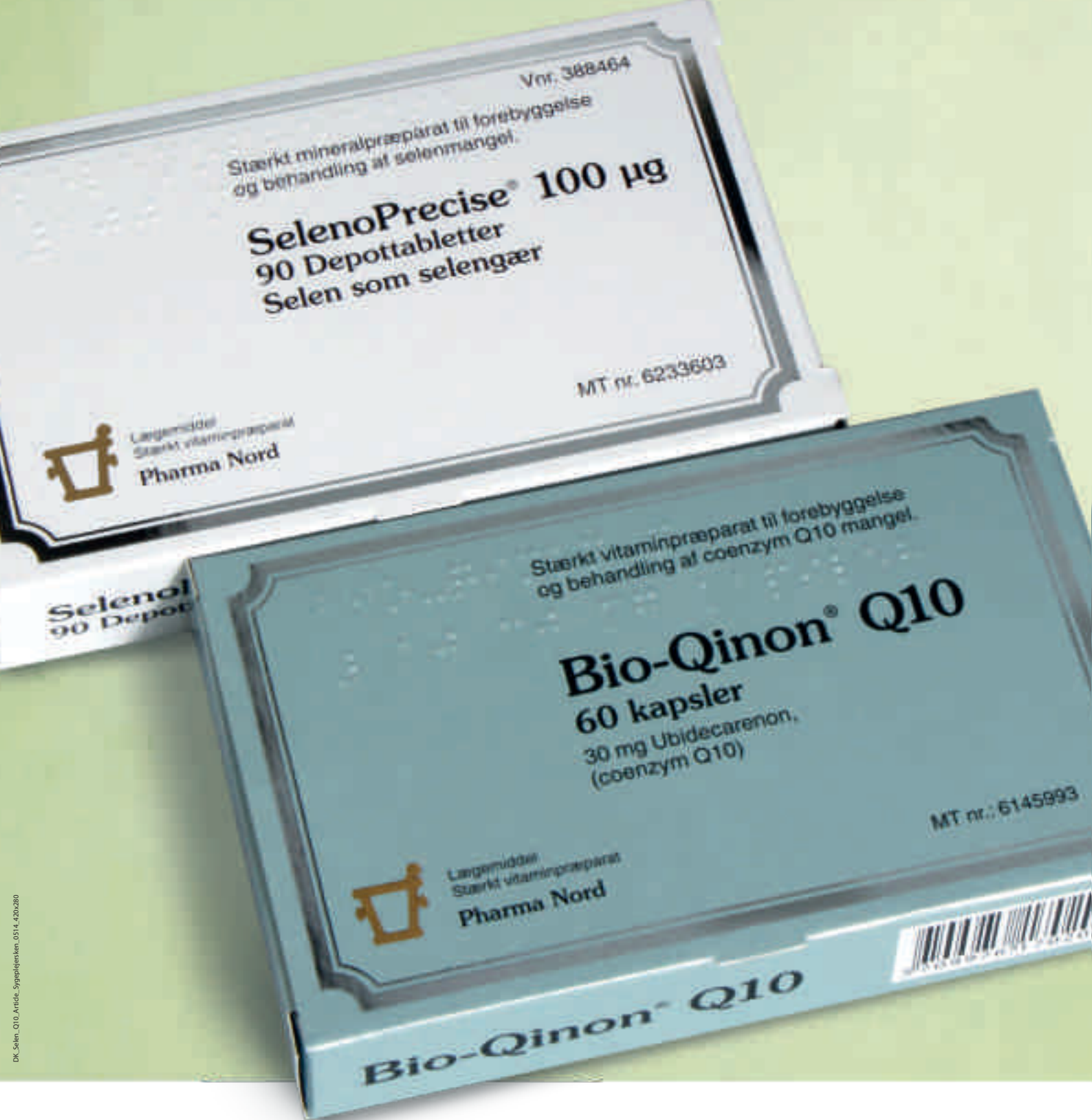
Læs flere informationer og se andre arrangementer på www.dsr.dk/Sygeplejersken/Kulturjournalen. Kalenderen bringes i samarbejde med Kulturnaut.dk. Sygeplejersken tager forbehold for datoændringer, aflysninger mv.

Udvalgte svar

"Indlagte patienter Landsresultat for nationale spørgsmål i LUP 2013"



De fire udvalgte svar angiver hhv. mest og mindst positive besvarelse blandt de 20 stillede spørgsmål.



Bio-Qinon Q10, bløde kapsler

Indikationer: Forebyggelse og behandling af coenzym Q10 mangel.
Dosering og indgivelsesmåde: Voksne: 1 kapsel daglig i forbindelse med måltid. **Børn:** Erfaring med behandling af børn er utilstrækkelig. I indlægsedlen er det anført, at Bio-Qinon Q10 ikke bør anvendes til børn under 2 år uden lægens anvisning. **Kontraindikationer:** Indeholder sojaolie, der kan indeholde sojaprotein. Må ikke anvendes ved overfølsomhed over for jordnødder (peanut) eller soja. Overfølsomhed over for ubidecarenon eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Anvendelse af Q10 til folk i behandling med blodfortyndende medicin (antikoagulationsbehandling), bør kun foregå i samråd med egen læge, da man i enkelte tilfælde har set påvirkning af blodets størkningsværdier. Det vides ikke, om nedsat lever- eller nyrefunktion eller andre særlige sygdomme indebærer, at forsigtighed bør udvises. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Kan hæmme virkningen af antikoagulantia, f.eks. warfarin og dikumarol. Ved påbegyndelse eller ophør af samtidig behandling med antikoagulantia og ubidecarenon, bør der være øget opmærksomhed på evt. stigning i INR. Dosisjustering kan være nødvendig. Effekten af samtidig indtagelse af andre lægemidler inklusiv medicin købt i udlandet, naturlægemidler eller føde er ukendt. **Graviditet og amning:** Graviditet; Erfaringsgrundlaget for anvendelse af

Bio-Qinon Q10 til gravide er ringe. Amning; Der foreligger ingen meddelelser om bivirkninger hos det ammede barn. **Bivirkninger:** Organklasse og frekvens Nervesystemet, sjældent (>1/10.000 og <1/1000). Hovedpine, svimmelhed, mave-tarmkanalen, sjældent (>1/10.000 og <1/1000). Kvalme, forstoppelse, diarré, fordøjelsesbesvær, hud og subkutane væv meget sjældent (<1/10.000). Udslæt, kløe, psykiske forstyrrelser meget sjældent (<1/10.000). Irritabilitet **Overdosering:** Der er ikke indberettet tilfælde af overdosering. **Udlevering: HF Pakningsstørrelser:** 60 stk., 90 stk., 150 stk. og 180 stk. Ikke alle pakningsstørrelser er nødvendigvis markedsført. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pharma Nord ApS, Tinglykke 4-6, 6500 Vojens **Markedsføringstilladelsesnummer:** 6145993, 14. september 2012

SelenoPrecise, depottabletter

Indikationer: Forebyggelse og behandling af selenmangel. Dosering og indgivelsesmåde: Voksne: 1-2 tabletter dagligt. 2 tabletter kan indtages på en gang. Det anbefales at indtage tabletter med et glas vand sammen med et måltid. **Ældre:** Dosisjustering er ikke påkrævet ved behandling af ældre patienter. **Børn:** Erfaring med behandling af børn er utilstrækkelig. I indlægsedlen er det oplyst, at SelenoPrecise ikke bør anvendes til børn under 15 år uden lægens anvisning. **Nedsat nyre- og/eller leverfunktion:** Da der ikke er blevet gennemført undersøgelser på patienter med svækket nyre- og/eller leverfunktion, kan der ikke gives nogen anbefalin-

ger vedrørende dosering. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor det aktive indholdsstof eller overfor et eller flere af hjælpestofferne. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Da selen primært udskilles i urinen, bør personer med alvorlige nyresygdomme udvise forsigtighed ved indtagelse af SelenoPrecise. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Der er ikke udført interaktionsstudier. Det vides ikke om selengær påvirker andre lægemidlers farmakokinetik. Da eventuelle interaktioner ikke kan udelukkes, bør der udvises forsigtighed, når SelenoPrecise anvendes samtidig med andre lægemidler. **Graviditet og amning:** Graviditet; Bør kun anvendes efter aftale med lægen. Amning; Bør kun anvendes efter aftale med lægen. **Bivirkninger:** Bivirkninger ved indtag af selengær er typisk af mild og kortvarig karakter. Nervesystemet; ikke almindelig (> 1/1.000 og < 1/100), hovedpine, svimmelhed. Mave-tarm-kanalen, almindelig (> 1/100 og < 1/10), mavesmerter, diarré, forstoppelse, kvalme, fordøjelsesbesvær. Hud og subkutane væv, ikke almindelig (> 1/1.000 og < 1/100), udslæt, pruritus, erythem. Sjældent (> 1/10.000 og < 1/1.000), skør hår og negle, neglemisdannelse. **Overdosering:** Voksne, der indtog et selenpræparat indeholdende op til 27 mg selen pr. tablet (som uorganisk selen) oplevede kvalme, mavesmerter, diarré, forandring af hår og negle, perifere neurologiske symptomer, træthed og irritabilitet. Overdosering behandles symptomatisk. **Udlevering: HF Farmakodynamiske egenskaber:** Selen

Forebyggelse med coenzym Q10 og selen: Forbedret kardiovaskulær funktion og mindsket mortalitet

Nyt svensk studie tyder på, at ekstra tilførsel af næringsstofferne coenzym Q10 og selen, kan have en forebyggende effekt. Studiet påviste en mindsket mortalitet af hjertesygdom samt forbedret hjertefunktion. Studiet er publiceret i *International Journal of Cardiology* 2013¹.

Studiet, KiSel-10, er et dobbelt-blind, placebo-kontrolleret studie af ældre raske borgere i alderen 70-88 år, fra den sydlige del af Sverige. Studiet er udført af forskere på Linköping Universitets Hospital og Karolinska Institutet i Stockholm.

Resultatet efter 5 år:

- 54% signifikant reduceret hjertedød i verum gruppen
- Signifikant mindre cardiac stress (NT-proBNP)
- Forbedret hjertefunktion (Electrocardiogram)

SelenoPrecise – lægemiddel til forebyggelse og behandling af selenmangel

Selenmangel er observeret i forbindelse med:

- Visse cancerformer (DTU anbefaler 200 µg selen til forebyggelse af prostata-cancer)²
- Thyroideasygdomme (dannelse af det selenafhængige hormin trijodthyronin)³
- Adenomer i tyk- og endetarm⁴
- Virusinfektioner, immunsuppression⁵
- Keshans sygdom (sygdom i hjertemusklens)⁶
- Nedsat sæd kvalitet⁷

Se mere på www.pharmanord.dk/pro

Specialist i forebyggelse: Pharma Nord er specialist i naturlige, forebyggende lægemidler, baseret på veldokumenterede og essentielle næringsstoffer. Produkterne produceres i Danmark og sælges i over 40 lande. Siden starten i 1983 har Pharma Nord via forskning og produktudvikling været de første til at introducere glucosamin, coenzym Q10 samt selen som lægemidler i Danmark.



Pharma Nord Sadelmagervej 30-32, 7100 Vejle, tlf. 75857400, www.pharmanord.dk

Bio-Qinon Q10 – lægemiddel til forebyggelse og behandling af coenzym Q10-mangel

Coenzym Q10-mangel er observeret i forbindelse med:

- Kronisk hjertesvigt⁸
- Statinbehandling⁹
- Neurologiske sygdomme (Mb Parkinson, Huntington)¹⁰
- Paradentose¹¹
- Hypertension¹²
- Septisk shock¹³

Se mere på www.pharmanord.dk/pro

Se venligst forkortet produktinformation, referencer og studiebeskrivelser nederst på siden.



er et essentielt spormineral for pattedyrs helbred. Selen findes primært i den menneskelige organisme som selenomethionin eller selenocystein, selenanaloger af de korresponderende aminosyrer, hvor selen er substitueret for svovl. Da den menneskelige organisme ikke synes at skelne mellem methionin og dens selenanalog, bliver selenomethionin indbygget i stedet for methionin i forskellige selenholdige proteiner. Selenocystein, der er den biologisk aktive form for selen, indbygges strukturelt i et antal funktionelle selenoproteiner. Selenoproteiner inkluderer glutathionperoxidase (antioxidant enzym, der uskadeliggør hydrogen peroxid samt lipid- og fosfolipid hydroperoxider), iodothyronin deiodinase (enzym, der omdanner thyroxin til dets aktive form), og selenoprotein P. Glutathionperoxidase (GSH-Px) er et af de primære antioxidant enzymer, som beskytter makromolekyler og celler mod skader forårsaget af frie radikaler og andre reaktive iltforbindelser. Hos dyr og mennesker resulterer selenmangel i reduktion af GSH-Px aktivitet i blod og væv. Der er generel enighed om, at fuld aktivitet af GSH-Px er ønskelig. Selengær har vist effektivitet at øge aktiviteten i blod af GSH-Px hos personer med selenmangel og hos mennesker med lav eller marginal selenstatus. **Emballagetyper og pakningsstørrelser:** Pakningsstørrelser: 90 stk. og 150 stk. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Pharma Nord ApS, Tinglykke 4-6, 6500 Vejens. **Markedsføringstilladelsesnummer:** 6233603, 30. juni 2011


Seleno referencer

1. Alehagen U, et al. (2013). Cardiovascular mortality and N-terminal-proBNP reduced after combined selenium and coenzyme Q10 supplementation: A 5-year prospective randomized double-blind, placebo-controlled trial among elderly Swedish citizens. *Int. J. Cardiol.* 167: 1860-1866.
2. Rayman MP. The importance of selenium to human health. *Lancet.* 2000;356(9225):233-41.
3. Gartner R, et al. Selenium supplementation in patients with autoimmune thyroiditis decreases thyroid peroxidase antibodies concentrations. *J Clin Endocrinol Metab.* 2002;87(4):1687-91
4. Bonelli L, et al. Antioxidant supplement and long-term reduction of recurrent adenomas of the large bowel. A double-blind randomized trial. *J Gastroenterol.* 2013 Jun;48(6):698-705
5. Beck MA, et al. Selenium deficiency and viral infection. *J Nutr.* 2003;133(5 Suppl 1):1463S-7S
6. Yang GQ, et al. Selenium-related endemic diseases and the daily selenium requirement of humans. *World Rev Nutr Diet.* 1988;55:98-152
7. Scott R, et al. The effect of oral selenium supplementation on human sperm motility. *Br J Urol.* 1998;82(1):76-80

Coenzyme Q10 referencer

1. Alehagen U, et al. (2013). Cardiovascular mortality and N-terminal-proBNP reduced after combined selenium and coenzyme Q10 supplementation: A 5-year prospective randomized double-blind, placebo-controlled trial among elderly Swedish citizens. *Int. J. Cardiol.* 167: 1860-1866.
8. Mortensen SA. Perspectives on Therapy of Cardiovascular Diseases with Co Q10. *Clin Investig* 1993;71:116-23
9. Nielsen ML, et al. Nedsat koenzym Q10 kan være årsag til statinasocieret myopati. *Ugeskr Laeger* 2011;173(46):2943-8
10. Shults CV, et al. Effects of Coenzyme Q10 in Early Parkinson Disease: Evidence of Slowing of the Functional Decline. *Arch Neurol.* 2002;59(10):1541-50
11. Littaru GP, et al. Deficiency of coenzyme Q10 in gingival tissue from patients with periodontal disease. *PNAS USA.* 1971;68(10):2332-35.
12. Rosenfeldt FL, et al. Coenzyme Q10 in the treatment of hypertension: a meta-analysis of the clinical trials. *J Hum Hypertens.* 2007;21(4):297-306
13. Donnino MW, et al. Coenzyme Q10 levels are low and may be associated with the inflammatory cascade in septic shock. *Crit Care.* 2011;15(4):R189.

Sundhed



Sygeplejerske Susan Walldén (tv.) og sundhedsplejerske Rikke Maria Jensen (t.h.) besøger på skift de forskellige ungdomsuddannelser i Roskilde Kommune med deres omrejsende sundhedseksperimentarium. De unge er åbne og nysgerrige og vil gerne i dialog.

splejersker skal holde de unge på skolebænken

Usund livsstil og misbrug øger risikoen for, at unge dropper ud af uddannelsen. Sundhed og trivsel er afgørende for at kunne fastholde de unge og give dem en god start på livet. Flere kommuner satser målrettet på de unges sundhed og bruger i dag sundhedsplejerskens ekspertise langt ud over folkeskolealderen. Står det til Dansk Sygeplejeråd, skal sundhedsplejerskerne bruges mere aktivt i kampen mod ulighed i sundhed.

Tekst **Annette Hagerup** • Foto **Christoffer Regild**



De unge skal udfordres på sundheden

Sundhedsplejersker skal gå forrest i kampen mod ulighed i sundhed. Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at sundhedsplejersker tilknyttes alle landets erhvervsskoler. I Roskilde Kommune er sundhedsplejersken med i front, når kommunens Sundhedseksperimentarium på skift besøger de forskellige ungdomsuddannelser.

Tekst **Annette Hagerup** • Foto **Christoffer Regild**

”Har du mod på en udfordring?” Den unge fyr puster i kuliltemåleren og bliver lidt forskrækket over, hvor meget hans 10 daglige cigaretter har påvirket hans iltoptagelse og dermed hjertets kredsløb. Cigaretterne betyder, at hans hjerte skal arbejde hårdere for at bringe den nødvendige ilt rundt i kroppen, og er med til at give ham en dårligere kondition.

Vi er med sundhedsplejerske Rikke Maria Jensen på feltarbejde blandt de unge i Roskilde. Hun og hendes kollega fra Roskilde Sundhedscenter, sygeplejerske Susan Walldén, har denne dag sidst i april stillet deres sundhedseksperimentarium op i kantinen på Roskilde Katedralskole.

”Jeg vil gerne udfordre de unge og få dem til at tænke over, hvad det er, f.eks. rygning gør ved deres krop,” fortæller Rikke Maria Jensen. Hun foreslår eleven, at han prøver at nedsætte sit forbrug, hvis han ikke har mod på at holde helt op.

”Prøv f.eks. at trække vejret gennem det her sugerør. Så kan du få en fornemmelse af, hvordan det er at have KOL.”

Mentale problemer fylder

Sundhedseksperimentariet består af en mobil sundhedsbod, som tilbyder et bredt udvalg af pjecer om alt fra seksuel sundhed, alkohol, rygning og stoffer til kost, motion og stress. Man kan få gratis kondomer. Man kan iføre sig et par ”fuldebriller” for at se, hvordan verden ser ud med en promille på to. Og man kan vigtigst af

”Jeg har altid ment, at vi i sundhedsplejen slap de unge for tidligt, når vi vinkede farvel efter udskolingsundersøgelsen i folkeskolens afgangsklasser.

Hanne Ourø Jensen, leder af sundhedsplejen i Roskilde Kommune.

alt få en snak med eksperimentariets tværfaglige team, der normalt også tæller en socialrådgiver, Helle Cold Larsen. Kan de ikke klare problemet selv, kan de henvise til den rette fagperson.

En elev henvender sig til sundhedsplejersken, fordi han frygter, han er ved at udvikle en spiseforstyrrelse. En anden vil gerne have gode råd om, hvordan hun skal håndtere stress. Det er ikke kun, fordi den afsluttende eksamen nærmer sig, men der er også ”noget” derhjemme, der stresser.

Susan Walldén oplever, at mentale problemer som nedtrykthed, stress og ensomhed fylder mere og mere i elevernes hverdag.

”Stressede unge, der ikke rigtigt trives, er desværre et udbredt fænomen. De unge stiller ufatteligt store krav til sig selv, og nogle af dem knækker på det. Vores opgave er at fange faresignalerne og sørge for, at de får den rigtige hjælp i tide. I første omgang kan vi tilbyde den unge en afklarende

rådgivningssamtale hos én af kommunens ungdomsrådgivere. Rækker problematikken ud over vores kompetenceområde, kan vi henvise dem til f.eks. egen læge, www.headspace.dk (anonym netrådgivning, red.) eller andre samarbejdspartnere.”

5-10 pct. ryger hash

Hashrygning er udbredt på ungdomsuddannelserne. Og for nogle tager det overhånd.

Bla. har den danske ungdomsforsker Birgitte Simonsen i et større forskningsprojekt – ”Hash som pædagogisk problem i ungdomsuddannelserne” – afsløret, at 5-10 pct. af eleverne på ungdomsuddannelserne ryger hash i et omfang, så det forringer deres uddannelsesmuligheder og -resultater. Det anslås, at hash er en medvirkende og ofte udslagsgivende faktor for halvdelen af de unge, som dropper ud af en ungdomsuddannelse.

”Det er afgørende, at vi møder de unge i øjenhøjde og ikke med løftede pegefingre. De skal mærke, at vi lytter og er indstillede på at støtte og vejlede dem. Ved at fastholde dem i en sundere livsstil kan de forhåbentlig få en bedre forudsætning for en sund voksenthilværelse. Jeg oplever, at de unge er åbne og ærlige og efterspørger en dialog med os,” fortæller Rikke Maria Jensen.

Sårbare unge skal fastholdes

Sundhedseksperimentariet er et led i Roskilde Sundhedscenters ”Ungepro- ▶

Fuldebrillerne" er altid populære blandt de unge. Brillerne illustrerer, hvordan verden ser ud, hvis man har drukket sig til en promille på to.



► jektet”, som siden 2009 har stået bag en forebyggende indsats på erhvervsskoler, produktionsskoler og øvrige ungdomsuddannelser i Roskilde Kommune. Projektet sætter målrettet fokus på unges livsstil, brug af rusmidler, tobak samt mental trivsel og skal overordnet set forebygge, at sårbare unge dropper ud af deres uddannelse.

Her er specielt erhvervsskolerne i fokus. Det er kendt, at elever på erhvervsskoler udviser en langt større risikoadfærd

end deres jævnaldrende kammerater på andre ungdomsuddannelser. Det gælder både rygning, alkohol, euforiserende stoffer, underlødige kost og fysisk inaktivitet. Erhvervsskoleeleverne har endvidere en højere forekomst af seksuelt overførte sygdomme.

Ifølge Dansk Sygeplejeråd skal denne uheldige udvikling bl.a. stoppes ved at tilknytte sundhedsplejersker til alle landets erhvervsskoler. En målrettet sundhedsindsats på erhvervsskolerne giver

ikke alene en bedre trivsel og bedre indlæring, men er efter al erfaring med til at fastholde eleverne i uddannelsen og vil på længere sigt mindske den sociale ulighed i sundhed, hedder det bl.a. i et oplæg ”Sæt forebyggelsen i system” fra Dansk Sygeplejeråd, som blev lanceret på kongressen i maj.

Lederen af sundhedsplejen i Roskilde Kommune, sundhedsplejerske Hanne Ourø Jensen, har været med i Ungeprojektet fra starten. Det startede som et toårigt satspuljeprojekt, men er i dag gjort permanent. Hun er yderst tilfreds med, at det for nylig er lykkedes at finde ressourcer til at ansætte en sundhedsplejerske – Rikke Maria Jensen – i det tværfaglige team, som kører rundt med Sundhedseksperimentariet til hverdag. Sundhedseksperimentariet kommer både på éndagsbesøg på skolerne og tilbyder også decideret klasseundervisning, hvor sundhedsboderne stilles op i klasseværelset over en længere periode, og alle elever involveres i arrangementet.

”Formålet med Ungeprojektet har fra første færd været at bringe de unge tættere på et godt og sundt voksenliv. Jeg har altid ment, at vi i sundhedsplejen slap de unge for tidligt, når vi vinkede farvel efter udskolingsundersøgelsen i folkeskolens afgangsklasser. Sundhedsplejersken har en videreuddannelse i forebyggelse og sundhedsfremme, som også rummer sundhedspædagogik. Hun

Otte skarpe mål mod ulighed i sundhed

Regeringen har i sit regeringsgrundlag ”Et Danmark der står sammen” gjort bekæmpelse af ulighed i sundhed til et erklæret mål. Men Dansk Sygeplejeråd efterlyser konkrete initiativer, der kan være med til at få bugt med den tiltagende ulighed i sundhed.

Dansk Sygeplejeråd har lanceret otte anbefalinger til arbejdet med at bekæmpe ulighed i sundhed:

Minsk uligheden i sundhed blandt børn og unge - sæt sundhedsplejerskerne i spil

1. Styrk den tidlige indsats overfor nybagte forældre med forældreuddannelse og hjemmebesøg
 2. Indfør treårs hjemmebesøg fra sundhedsplejersken
 3. Styrk børns trivsel og mentale sundhed i børnehave, skole og SFO gennem tværfagligt samarbejde og systematisk inddragelse af sundhedsplejersker
 4. Tilknyt sundhedsplejersker til alle landets erhvervsskoler
Minsk uligheden i sundhed blandt udsatte voksne - mød borgeren på borgerens betingelser
 5. Styrk koordination og brobygning - udbred socialsygeplejersker til hele sundhedsvæsenet
 6. Styrk den opsøgende sundheds- og forebyggelsesindsats med sundhedsteams
 7. Tilknyt sygeplejersker til alle botilbud, døgninstitutioner og herberger
 8. Styrk beskæftigelsesindsatsen med tværfaglighed og øget sundhedsfokus
-

” Ved at fastholde dem i en sundere livsstil kan de forhåbentlig få en bedre forudsætning for en sund voksentilværelse.

Rikke Maria Jensen, sundhedsplejerske, Roskilde Sundhedscenter.

er vant til at tale med børn og unge, og de har været vant til hende gennem deres skoleforløb,” fortæller Hanne Ourø Jensen og tilføjer:

”Som 15-16-årige er de hverken børn eller voksne. Det er en del af ungdomskulturen at være afprøvende og grænsesøgende. Nogle går så langt i deres eksperimenter, at de ender i en risikoadfærd med alkohol og stoffer. Det er her, vores tværfaglige team kan gøre en forskel og forhåbentlig fange de unge, der er havnet i eller på vej i et misbrug. Det handler om at møde de unge, dér hvor de er, og gå i dialog med dem på deres præmisser.”

Inspirerende tværfaglighed

Tværfagligheden er helt afgørende for ungeprojektets succes.

Tværfagligheden betyder, at de forskellige professioner kan inspirere hinanden. Deres forskellige faglige baggrund og tilgang til de unge betyder, at man kan nå hele vejen rundt om de problemer, de unge måtte have, hvad enten de er af fysisk, psykisk eller af social karakter.

En vigtig del af teamets arbejde består desuden i opsporing af unge, der mistrives

og har ”ondt i livet”. ”Her kan vi tilbyde dem fem samtaler i ungerådgivningen og forhåbentlig motivere dem til at gå i egentlig misbrugs- eller psykologbehandling, hvis det skønnes nødvendigt.”

Hanne Ourø Jensen fortæller, at samarbejdet med erhvervsskolerne udgør en særlig udfordring, fordi man skal forene kommunale medarbejdere med selvstændige erhvervsskoler, som ydermere har elever fra mange forskellige kommuner.

”Denne organisatoriske udfordring har vi løst via en partnerskabsaftale, hvor kommunen finansierer 50 pct., og skolerne deles om de andre 50 pct.”

Ungeprojektet er en succes, viser en opgørelse fra Roskilde Kommune. 109 ▶



Den mobile sundhedsbod tilbyder et bredt udvalg af pjecer om alt fra rygning, alkohol og stoffer til sund livsstil og stress.

” De unge stiller ufatteligt store krav til sig selv, og nogle af dem knækker på det. Vores opgave er at fange faresignalerne og sørge for, at de får den rigtige hjælp i tide.

Susan Walldén, sundhedsplejerske, Roskilde Sundhedscenter.

unge med et begyndende misbrug af rusmidler har gennemgået et rådgivningsforløb. Heraf har knap 29 pct. helt stoppet deres rusmiddelforbrug, og 19 pct. har nedsat det som følge af rådgivningen.

Af de 109 unge er 81 pct. fastholdt i et uddannelsesforløb.

Sundhedsplejersker mod ulighed

Formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, ser sundhedsplejersken som en afgørende aktør i kampen mod ulighed i sundhed.

”Uanset regeringens flotte mål om at eliminere uligheden i sundhed så ser det tværtimod ud til, at uligheden i sundhed øges i disse år. Vi ved, at mennesker uden uddannelse og uden job er i langt større risiko for at udvikle livsstilssygdomme. Vi ved også, at kimen til ulighed i sundhed ofte lægges allerede i den tidlige barndom. Hvis vi skal mindske uligheden i sundhed, må vi derfor også sætte sundhedsplejerskernes faglighed i spil. Sundhedsplejerskerne er den eneste faggruppe, der møder familierne, fra børnene er helt små, og siden følger dem gennem opvæksten. Det vil være oplagt at lade sundhedsplejerskerne fortsætte deres indsats overfor de mest udsatte unge, som erfaringsmæssigt er de unge, der tager en erhvervsuddannelse på teknisk skole, en produktionsskole el.lign. De unge kender i forvejen sundhedsplejerskerne fra

udskolingsundersøgelserne i folkeskolen og kender sundhedsplejersken som den neutrale person, man kan tale med og have fortrolighed til. Derfor nyder sundhedsplejersken stor tillid hos de unge,” siger hun.

Ifølge Grete Christensen vil der også være en række sekundære gevinster ved at tilknytte sundhedsplejersker til erhvervsskolerne. Bl.a. i form af et reduceret frafald:

”Hvis de unge får det bedre med sig selv i kraft af bedre sundhedsvaner, så vil de også have bedre chance for at gennemføre en uddannelse. Har de én gang lært nogle sunde vaner, er der også større chancer for, at de vil tage de nye vaner med sig videre i voksenlivet.”

Formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede, er positiv overfor forslaget om at tilknytte sundhedsplejersker til erhvervsskolerne.

”Det giver god mening at give de socialt udfordrede unge på erhvervsskolerne et bedre sundhedstilbud. Erfaringen viser, at de ofte er mere overvægtige og også ryger mere end andre unge. Men det kræver, at

kommunerne er villige til at satse på det og også kan finde de nødvendige ressourcer. Sundhedsplejerskerne har ikke mulighed for at tage ekstra opgaver ind og tilbyde sundhedspleje til denne gruppe unge indenfor de eksisterende rammer,” siger Susanne Hede.

Færre cigaretter

Tilbage i Roskilde er sundhedsplejerske Rikke Maria Jensen yderst tilfreds. Hun har netop fået en tilbagemelding fra en ung ryger på Roskilde Katedralskole, som har skåret sit daglige cigaretforbrug ned fra 10 til seks.

”Vi kommer fire gange i træk på hver af skolerne, og det giver os en god mulighed for at følge op på de samtaler, vi har med de enkelte elever. Vi fortæller dem, at en rygepause eller reduktion af cigaretterne eller vandpiben allerede efter et døgn kan aflæses på kulitemåleren, og det er en god motiverende faktor. I løbet af tre-fire dage uden røg vil kuliteniveauet falde til et ikke-ryger-niveau, og de vil kunne mærke, at deres kondition bliver forbedret. Det virkede for ham her!”

” De unge kender i forvejen sundhedsplejerskerne fra udskolingsundersøgelserne i folkeskolen og kender sundhedsplejersken som den neutrale person, man kan tale med og have fortrolighed til.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Sygeplejerske Susan Walldén (t.v.) og sundhedsplejerske Rikke Maria Jensen (t.h.) møder de unge i øjenhøjde og uden løftede pegefingre.



Drikker sjældent, men meget

Fire elever fra Roskilde Katedralskole fortæller, at Sundhedseksperimentariat er et godt udgangspunkt for at få gode sundhedsråd. De føler sig godt klædt på mht. seksualoplysning, men er glade for de mange brochurer, der fortæller, hvor man kan søge hjælp, f.eks. hvis man er stresset.

Tekst **Annette Hagerup** • Foto **Christoffer Regild**



Bjørn Skalkam

18 år, 2.g

Spiser du morgenmad?

"Ja, enten koldt kød eller havregryn."

Ryger du?

"Nej."

Har du taget stoffer?

"Nej, aldrig."

Drikker du alkohol?

"Ikke så tit, men når det sker, drikker jeg igennem. Jeg kan drikke 10-15 øl, uden jeg føler mig fuld. Når jeg drikker, spiser jeg også usundt."

Dyrker du motion?

"Ja, jeg styrketræner og løber fem-seks gange om ugen."

Er du bevidst om sund kost?

"Ja, jeg har læst om stenalderkost og har komponeret min egen diæt. Jeg var tidligere normalvægtig, men har tabt mig 10 kg ved at spise en ekstremt proteinrig kost."



Emilie Gry Almstrup

17 år, 1.g

Spiser du morgenmad?

"Ja, skyr med frugt og nogle gange brød."

Ryger du?

"Nej."

Har du taget stoffer?

"Nej, aldrig."

Drikker du alkohol?

"Kun til fester. Øl, Somersby og vodka, men aldrig så meget, at jeg får tømmermænd."

Dyrker du motion?

"Ja, Piloxing (kombination af pilates og boksning, red.) og zumba."

Er du bevidst om sund kost?

"Jeg har tidligere været kaproer, så jeg er vant til at spise sundt og varieret."



Nanna Reinholdt

17 år, 1.g

Spiser du morgenmad?

"Ja, skyr med frugt og havregryn."

Ryger du?

"Har prøvet, men ryger ikke fast."

Har du taget stoffer?

"Nej, aldrig."

Drikker du alkohol?

"Højst tre gange om måneden. Jeg drikker mig fuld, men aldrig så meget, at jeg kaster op."

Dyrker du motion?

"Ja, high-intensive fitness."

Er du bevidst om sund kost?

"Jeg prøver at spise varieret og følger i øjeblikket 5-2-kuren. Jeg vil ikke være tynd, bare holde mig slank."



Frederik Mortensen

18 år, 2.g

Spiser du morgenmad?

"Ja, altid. Grovbolle, rugbrød eller havregryn."

Ryger du?

"Nej."

Har du taget stoffer?

"Nej, aldrig."

Drikker du alkohol?

"Kun til fester, ca. hveranden weekend. Og så kan jeg godt drikke 20-30 øl på en aften."

Dyrker du motion?

"Ja, styrketræning og løb."

Er du bevidst om sund kost?

"Ja, jeg vil ikke være overvægtig og er meget bevidst om, hvad jeg spiser."

Ungerådgivning i Herning 24-7

Et stigende antal børn og unge har fået øjnene op for Herning Kommunes døgnåbne, anonyme ungdomsrådgivning, fortæller sundhedsplejerske Birthe Husum Trier, som er en del af det faste rådgivningsteam.

Tekst **Annette Hagerup**

“Hun har mulighed for at tale med dig om sex, seksualitet, prævention, seksyndomme, abort, graviditet, køn, krop, lyst, pubertet, den første gang m.m. Måske har du brug for at snakke omkring personlige grænser eller dilemmaer, der er svære i dit liv? Birthe vil lytte, give information, vejledning og rådgivning samt henvise dig videre, hvis du har brug for det.”

Sådan bliver sundhedsplejerske Birthe Husum Trier præsenteret på Herning Kommunes ungerådgivning: 24-7.herning.dk

Her kan unge mellem 13 og 23 år henvende sig, uanset om de vil have gode råd om mad og motion eller de har ondt i livet. Rådgivningen, der både er gratis og anonym, har kørt i en forsøgsperiode siden 2010, men blev fra januar et permanent tilbud.

Samtidig blev det besluttet at afsætte fem sundhedsplejersketimer om ugen til 24-7. Birthe Husum Trier er nu en fast del af et tværfagligt team, som også tæller en psykolog og en socialrådgiver.

Birthe Husum Trier, der også er faglig leder i Sundhedsplejen i Herning, ser rådgivningsfunktionen i 24-7 som en naturlig forlængelse af jobbet som sundhedsplejerske.

“Som sundhedsplejersker har vi i forvejen kontakt med mange unge mennesker og taler løbende med elever i afgangsskolerne, hvis de har særlige behov.

Vi er uddannet til at arbejde med børn og familier og kender hele paletten af hjælpemuligheder. Har en ung brug for hurtig

hjælp, kan vi visitere videre til f.eks. egen læge eller psykolog.”

De unge kan få kontakt til 24-7 via mail og sms, og de får svar indenfor 24 timer. Enten taler sundhedsplejerskerne med de unge i telefonen, chatter med dem, eller også aftaler de tid til en personlig samtale.

Benarbejde på erhvervsskoler

Herning Kommune har i forvejen haft bevågenhed på unge og seksuel sundhed. F.eks. har sundhedsplejerskerne siden 2010 tilbudt alle kommunens 8.-klasser tre timers seksualundervisning. Siden 2013 er tilbuddet udvidet til at omfatte såvel 5.-klasserne som ungdomsuddannelserne. Seksualundervisningen på ungdomsuddannelserne i Herning er tidsmæssigt koblet på Sex & Samfunds uge 6-kampagne og på Kondomkampagnen i uge 37-38, som Sundhedsstyrelsen står bag.

Erhvervsskolerne har dog udgjort en særlig udfordring, fortæller Birthe Trier Husum.

“Det har krævet benarbejde at få foden indenfor på især erhvervsskolerne. Vi skal bruge to lektioner i hver klasse, når vi kommer ud med vores “Sexkufferter” med information om kondomer, seksyndomme, følelser, personlige grænser m.m. Erhvervsskolerne har ikke haft tradition for at have sex på skemaet og synes måske ikke, det er deres opgave at bibringe de vordende smede og elektrikere viden om kønslivet.”



Sygeplejersker søges til Norge og Sverige – til en attraktiv løn

**Kirurgiske sygeplejersker
Medicinske sygeplejersker
Anæstesisygeplejersker
Dialysesygeplejersker
Intensivsygeplejersker
Neonatalsygeplejersker
Onkologisygeplejersker
Operationsygeplejersker**

Vi sørger for alt - lige fra rejse og logi til vagtplan - vi er din partner!

Telefon: **(+45) 45 540 540**
Mail: **rekruttering@powercare.dk**

Ansøgningskema kan udfyldes på vores hjemmeside:
www.powercare.dk

VI SØGER SYGEPLEJERSKER TIL HJEMMEPLEJEN I JYLLAND OG PÅ FYN



MEDIC STAFF BY
POWERCARE®

POWERCARE A/S
Sønderhøj 16
DK-8260 Viby J, Aarhus
Tlf.: (+45) 45 540 540



Besøg på bamsehospitalet

Tekst og foto **Søren Holm**

Der blev vasket hænder, lyttet i stetoskop, prøvet mundbind og målt temperatur på tøjhunde og bamser, da børn fra Børnehaven Bredstrupsgade er inviteret indenfor på VIA University College i Randers.

”Hvis den har ondt i foden, kan vi lægge en forbinding,” siger sygeplejestuderende Cecilie Krause Østergaard, og børnene nikkede alvorligt. Den halte tøjhund, som stadig ingen hjertelyd har, får også lige et plaster på, inden de fire studerende siger tak for i dag. Besøget er led i et projekt om forebyggelse af sygdom og smittespredning i børnehaver.



Magt har mange ansigter

Med denne bog præsenterer Norvoll et spændende bud på et samfundsvidenskabeligt forskningsperspektiv på det psykiske helsefelt, der giver ny viden indenfor psykisk helse. Forfatterne anvender den nyeste nordiske og internationale forskning på området. Et samfundsmæssigt fokus er aktuelt, og der ses overvejende ens udvikling i de nordiske lande, hvor årtiers politiske intentioner med de-institutionalisering og udlægning af ansvar for behandling og omsorg indenfor både behandlings- og socialpsykiatri organiseres som et helhedstilbud, der i stigende omfang varetages af kommunerne. Udviklingsprocesserne, og den betydning og virkning de politiske tiltag får for hele feltet, skildres på en interessant og oplysende måde af Helge Ramsdal i kapitel 9. Ramsdal vurderer, at systemet på dette område bliver vanskeligere at beskrive og analysere. Politisk italesættes behandling og pleje i regionerne som et helhedstilbud, der etableres for borgernes velfærd. Imidlertid er helhedstilbuddet ret komplekst, ja nærmest ”grænseløst”, og dermed vanskeligt at styre.

Kapitel 3 udgør et andet væsentligt bidrag skrevet af Reidun Norvoll og Christine Øye, to af Norges førende forskere om magt og tvang indenfor psykisk helse. Det giver anledning til interessante diskussioner af, hvordan pleje og behandling er underlagt en samfundsnorm om adfærdsregulering og styring af grupper af individer. Magt har mange ansigter og forskellige mål. Magt som styringsredskab regulerer socialt samvær, så alle kan deltage i samværet. Magt sigter på at få viden om hvert menneskes inderste tanker med henblik på at kunne



Reidun Norvoll (red.)

Samfunn og psykisk helse
Samfunnsvitenskapelige perspektiver

Gyldendal Akademisk 2013

384 sider - 445 n.kr.

lede og detailstyre hele flokken. Magt kan opleves krænkende og medføre modmagt eller afmagt. Afmagt kan føre til aggressivitet, der igen kan blive mødt med tvang, både juridisk reguleret tvang og mere sub-

tile tvangsformer. Noget, der trænger til yderligere forskning, se kapitel 10.

Magt kan ikke udelukkende betragtes som negativt. Magt er også myndiggørelse, at kunne kontrollere og styre sig selv og at tage ansvaret for eget liv på sig. Etisk og juridisk set må individet kunne magte at være selvstyrende og selvledende.

Jeg har valgt at fremhæve få områder. Nogle kapitler er lidt træge, andre kalder på læsning uden afbrydelse. Bogen er et must for sygeplejersker, som arbejder med psykisk sundhed. Den udgør et væsentligt bidrag på dette område.

Af Nelli Øvre Sørensen, ph.d., forskningslektor,
FI-afdelingen UCSJ, Sorø.

Kunstabog udfordrer alderdommen

”Det er ikke specielt morsomt at blive gammel, selvom alle siger til mig, at du kan sagtens. Du har penge, du kan spise og drikke, hvad du vil, og rejse, hvorhen du måtte ønske det.”

Sådan starter Palle Fogtdal forordet i sin nye kunstbog. Bogen er skrevet som et opgør med læge Tage Voss’ udsagn om, at alderdom er et helvede. Fogtdal er selv 83 år og føler sig lettere nedtrykt i den livsfase, han kalder alderdommen. Denne tilstand udfordrer

han ved at udgive en bog med kunstværker, som gør ham glad, derigenem håber han at kunne gøre mulige læsere glade.

Palle Fogtdal
Kunst, der gør mig glad
200 kunstværker udvalgt af en
lettere deprim forlægger
Palle Fogtdal 2014
216 sider - 300 kr.



Fra problemhåndtering til udviklingsstøtte

Bogen har vigtige budskaber til alle, der beskæftiger sig professionelt med omsorg og udviklingsstøtte.

Forfatteren indfører begreberne: Omsorgsgivere og omsorgsafhængige. Omsorgsafhængige kan f.eks. være børn, udviklingshæmmede, demente eller andre, som er afhængige af professionel omsorg.

Bogen er inddelt i tre afsnit, som omhandler henholdsvis at tænke, at observere og at analysere relationelt. I første afsnit gennemgås relationernes betydning for tilknytning og hjerneudvikling samt konsekvenserne af det traditionelle fokus på problemer og problemadfærd. Det bliver problematiseret, at børn/demente/udviklingshæmmede/andre mennesker beskrives ud fra deres adfærd og løsrevet fra deres relationer, eftersom et

problemfokus efterlader fagfolkene omkring personen uden ansvar for de nødvendige forandringer. Bogen beskriver de afgørende forskelle i problemopfattelse og dermed problemhåndtering, når man i stedet tænker relationelt og dermed i udviklingsstøtte.

I andet afsnit bliver det tydeligt, hvor vigtigt det er, at fagfolk er bevidste om deres mentaliseringer af de personer, der er afhængige af deres omsorg. (Mentalisering: Fokus på mentale tilstande hos en selv og hos andre, især i forbindelse med forklaring af adfærd.) Her bliver videoklip et meget vigtigt redskab, eftersom klippene gør det muligt at forholde sig mere objektivt. Her er parallellen til Kari Martinsens personorienterede professionalisme tydelig. Muligheder for, at billedet bliver en forandringsagent og interventionsmetode, beskrives.



Jytte Birk Sørensen

Dig, mig og os - observation og analyse af kontakt og relationer

Dafolo 2013

208 sider - 345,00 kr.

I tredje afsnit gennemgår forfatteren Marte Meo-metoden, som benyttes til at analysere relationelt. Marte Meo har fokus på den omsorgsafhængiges udviklingsbehov, ikke på problemadfærd, og på omsorgsgiverens muligheder for at støtte trivsel og udvikling i dagligdags situationer. Marte Meo-metodens tætte kobling til de nyeste teorier om bl.a. neuro-affektiv udviklingspsykologi bliver nævnt samtidig med teoriens betydning for udvikling af mestring. Her er parallellen

til A. Antonovsky oplagt.

Bogen er letlæst, selvom den indeholder solide teoretiske afsnit. Der er mange eksempler, som kan genkendes af de fleste, der beskæftiger sig professionelt med omsorg og udviklingsstøtte/-læring. Den har vigtige budskaber til alle, der beskæftiger sig med mennesker med omsorgs-, trivsels- og udviklingsbehov, hvad enten målgruppen er børn, udviklingshæmmede, demente eller andre i livskriser. Den giver konkrete anvisninger til at guide uden om konflikter og aggression, som belaster både omsorgsgivere og omsorgsafhængige. For de dementes vedkommende kan man sige, at "Vi forbliver et jeg ved at spejle os i et du."

Af Lone Tanderup, Marte Meo-terapeut og leder af Sundhedsplejen, Skive Kommune.

Forfatteren har gennem mange år samlet titusinder af billeder og sorteret dem fra, som ramte noget særligt i ham. Han har i alt udvalgt 200 billeder, som er tematisk placeret parvis overfor hinanden med en personlig tekst til hvert billede. På den måde behandler forfatteren 100 temaer som f.eks. "Ikke som de andre", "Våde drømme" og "Kvinderne ta'r teten". De repræsenterede værker varierer mellem anerkendte kunstværker, fo-

tografier, bladtegninger, tegneserier, installationer, hulemalerier, reklamer og design.

Ved at realisere sit projekt og udgive kunstbogen viser Fogtdal, at mennesker højt oppe i alderen ikke nødvendigvis lever et glædesløst og uproduktivt liv, men kontinuerligt er i stand til at udfordre sig selv og deres omgivelser. Netop fordi henvisningen til opgøret med alderdommen er så stærk i forordet og kun sporadisk behandles i billedtek-

sterne i selve bogen, savnes der en diskussion af dette opgør til sidst i bogen. Denne læser blev berørt over og glad af Fogtdals projekt og hilser hans opgør med det gængse syn på alderdommen velkommen.

*Af Lotte Evron,
sygeplejerske og adjunkt
på Professionsskolen Metropol.*

Folkeoplysning når den er bedst

”Argumentationen svag – hæv stemmen”. Af og til kan man få indtryk af, at en forelæser eller forfatter efterlever dette i praksis. Men langt fra i denne bog. Her kunne man passende sige: ”Argumentationen stærk – lav stemmeføring”. Det er en fornøjelse at læse en bog med relativt vanskeligt stof, som er velargumenteret hele vejen igennem. Man kan mærke, at Husted kan sit kram og kender teorierne og hele den filosofiske baggrund. Den lave stemmeføring gør sig gældende på den måde, at han bruger mange billeder og dagligdags eksempler, så man som læser hele tiden er med. Det er folkeoplysning, når den er bedst.

Bogen handler dels om moral, idet den gennemgår kernetemaer som relativisme og subjektivisme, og dels om syv normative etiske teorier med filosofiske svar på, hvordan vi skal leve vores liv. Hvordan skal vi behandle hinanden? Hvordan skal vi leve sammen? De syv teorier er: pligtetik, nytteetik, dyds-etik, kontraktetik, common sense-etik, omsorgsetik og eksistensetik. Hvert kapitel er bygget op, så man kan læse det uafhængigt af de øvrige, hvilket er en gave til underviseren og den studerende.



Er det noget for sygeplejersker? Ja, så afgjort, idet sygepleje er et etisk projekt. Målgruppen for forfatteren er enhver, der vil reflektere seriøst over moralens hvad og hvorfor, og her må alle sygeplejersker melde sig på banen. Husted har også skrevet bogen ”Etik og værdier i sygeplejen” (anmeldt i *Sygeplejersken* 2013;12), som er et must for alle sygeplejersker. Nu følger så denne bog,

som er en fortsættelse, idet vi her får en dybere og bredere forståelse og viden om de etiske teorier. Er man etiknørd som undertegnede, der synes, at en bog som denne er lige så spændende som en kriminalroman, kan man gå videre og læse Husteds bog fra 2004, hvor de etiske teorier sættes ind i en større filosofihistorisk sammenhæng.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist på
Diakonissstiftelsens Hospice i København.

Jørgen Husted
Etiske teorier
Hans Reitzels Forlag 2014
280 sider - 300 kr.

KORT NYT OM BØGER

Christina Pontoppidan
Gør teksten klar
Principper for klart skriftsprog
Samfundslitteratur 2013
176 sider - 200 kr.

At forberede en tekst, skrive og revidere den – uden at køre sur i skriveprocessen. Hvordan gør man det? Det vil forfatteren gerne formidle i denne lettilgængelige bog, der giver en indføring i skriveprocessens basale principper, sprog, effekt af komma henholdsvis punktum og tekstens pointer. Bogen er spækket med eksempler og øvelser; så man kan ikke lægge den fra sig uden at tænke på genre, skribent, medie og læser. De fire dele indgår i det, forfatteren kalder klarhedens kvadrat. Der bliver brugt tid på at forklare, hvordan formålet med en tekst kan tilpasses hvert af de fire elementer i kvadraten, og det skaber faktisk klarhed. Bogen er tænkt som en brugsbog og fortjener at blive brugt bl.a. af sygeplejersker og sygeplejestuderende.

Henning Kirk
En kort guide til et langt liv. Sådan bevarer du en skarp hjerne i en stærk krop
Gyldendal 2014
200 sider - 199,95 kr.

Opskriften kommer fra en garvet med-spiller i aldringsforskningen, lægen Henning Kirk, som har flere bøger på samvittigheden. Han ønsker at fortælle, hvordan man kan forlænge livet med livskvaliteten i behold. Bogen er meget jordnær, indeholder mange små anekdoter og gode råd og erfaringer krydret med korte klip fra forskningsverdenen, og den er således let at komme igennem for målgruppen, som må være ganske almindelige mennesker, som gerne vil leve sundt, men også godt.

Ulla Dyrlov
Pilot for dit barn
En guide til forældre
Akademisk Forlag 2014
168 sider - 249,95 kr.

Forældre skal styre, lytte og navigere. De skal ikke spørge et spædbarn, hvad det har lyst til, og de skal huske, at børn ikke skal godkende og forstå alt. Det er nogle af rådene i denne bog, der er skrevet af en børnepsykolog. Pilotitlen kommer af forfatterens flyskræk, som har gjort hende bevidst om, at det er piloten, som bestemmer, hvad der er til diskussion, og hvad der ikke er til diskussion. Det lederskab har børn brug for hos deres forældre. De skal tage ansvar, udvise ro og guide børnene, som piloten guider passagererne. Struktur i form af rammer og rutiner kan bl.a. skabes gennem et familieskema, for det giver ro og overskud at have styr på kagedage, hvem der henter og bringer, hvornår far skal til tandlæge, og mor skal til fødselsdag. Og så skal børnene mærke, at der er brug for dem f.eks. gennem små, alderssvarende pligter. (jb)



Bio-Oil® er en hudpleje olie, som hjælper med at forbedre udseendet af ar, stræk-mærker og ujævne hudnuancer. Den indeholder planteekstrakter, vitaminer og den banebrydende ingrediens PurCellin Oil™. For yderligere produktinformation og resultater af studier besøg bio-oil.com. Bio-Oil® er det bedst sælgende produkt inden for ar og strækmærker i 17 lande.* Vejl. pris 119,95 for 60 ml.

Bio-Oil® distribueres i Danmark af Cederroth A/S. For spørgsmål og kommentarer vedrørende Bio-Oil® ring 43 66 40 00 eller mail til danmark@cederroth.com

*se bio-oil.com

Munden er et tabu

De færreste går hjemmefra om morgenen uden at børste tænder, for god mundhygiejne giver velvære og forebygger sygdom. Men inden for sygeplejen prioriteres mundhygiejne lavt. Hvordan kan det være? Det undrede klinisk udviklingssygeplejerske Jeannette Borchersen sig over, og så kastede hun sig ud i et vedholdende arbejde for at få tandbørsten frem.

Tekst **Marianne Bom** • Foto **Søren Svendsen**

Hans Jensen er en gammel mand, der hu-vej blev indlagt på hospitalet en tidlig morgenstund. Nu ligger han dér mager og afkræftet og prøver at få en tør ostemad indenbords sammen med en kop te. Det går ikke så godt. Læberne er tørre, slimhinderne i munden ligeså, og på grund af forringet synkefunktion har han det med at hælde teen i den gale hals. Så hoster han

højt og raller lidt, inden han prøver at få næste mundfuld næring ind. Oplevelsen bliver ikke bedre af, at han har glemt tandbørsten, og dét har han ikke lige fået fortalt personalet. De har heller ikke spurgt.

Synes du, at den historie lyder lige lovlig overdrevet, for sådan foregår plejen ikke på danske hospitaler og plejehjem? Så er du heldig at have bedre erfaringer med den basale mundpleje end mange af dine kolleger. Ifølge klinisk udviklings- sygeplejerske Jeannette Borchersen er den fiktive historie om Hans Jensen et scenarie, der forekommer hver dag i Danmark. Det kan ske alle steder, hvor man ikke systematisk tænker mundhygiejne ind i den indledende sygeplejevurdering og sørger for at dokumentere patientens perspektiv, interventioner og evaluering. Når systematikken ikke er på plads, bliver munden og dens betydning for velvære, appetit, ernæring og helbred nemt overset i farten.

”Det tager kun få minutter at tale med patienten om mundhygiejnen, og der er to tidspunkter, der er oplagte. Det er, når Hr. Jensen kommer ind, og igen næste dag, når man hjælper med personlig hygiejne. Man

kan begynde med at spørge, om han har husket tandbørsten, eller om man lige skal hente én,” siger Jeannette Borchersen, der er klinisk udviklings- sygeplejerske på Medicinsk Afdeling på Roskilde Sygehus.

Seriøse svipsere hver dag

I de seneste år har Jeannette arbejdet for bedre mundhygiejne ikke bare på egen afdeling, men i hele regionen og på landsplan. Men hun er ikke specielt tilfreds med resultatet. Selv om det er både vigtigt og nemt at hjælpe patienterne, bliver mundpleje generelt prioriteret lavt.

Derfor sker der seriøse svipsere hver dag. Jeannette har været med til at lave baselineundersøgelser, der viser, at patienter med behov for hjælp til tandbørstning kan være indlagt i tre dage uden at få den. Patienter kan komme ind uden protese, og tre dage senere er der stadig ingen plan for, hvordan ernæringen bliver sikret. Undersøgelserne fortæller også om konstateret, men ubehandlet svamp i munden, sprukne læber og blødende tandkød.

Konsekvenserne af dårlig mundhygiejne kan være underernæring, lungebe-

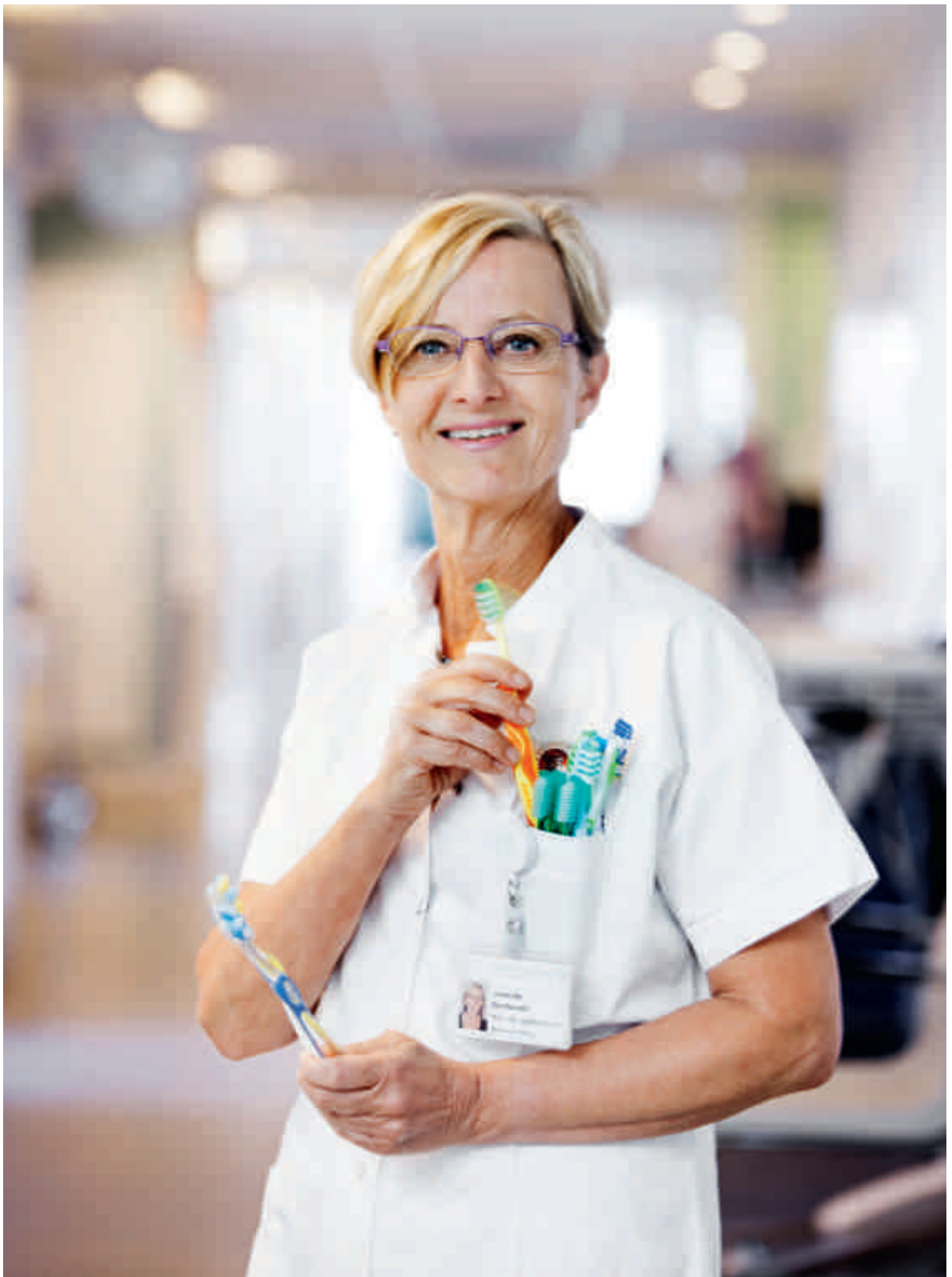
Innovative sygeplejersker

Sygeplejersken sætter i en ny serie fokus på tre af de mange initiativer, som udviklings- sygeplejersker tager til gavn for patienter og samfund. Trods konkurrence fra mange andre opgaver på hospitalerne og i hjemmeplejen holder de fanen højt og styrer i samarbejde med kolleger nyttige udviklingsprojekter igennem. Der er bred enighed om, at innovation og udvikling er nødvendigt, for at sundhedssystemet lever op til krav om f.eks. bedre behandling, effektivisering, målrettede patientforløb og samarbejde på tværs. Men hvordan får man som sygeplejerske succes med sit projekt? Det svarer tre ildsjæle på i serien ”Innovative Sygeplejersker”, som begynder i dette nummer.

Jeannette Borchersens tip til udvikling

Den største barriere for et udviklingsprojekt er travlhed med alle de andre ting, der skal gøres. Derfor:

- Få ledelsens helhjertede opbakning
- Udpeg en nøgleperson, en ildsjæl, der følger op
- Hold fast i en systematisk indsats, selv om der er afbrydelser og distraktioner hver dag
- Se muligheder frem for barrierer, og brug de muligheder, I har
- Stik en finger i jorden, og gå efter realistiske mål
- Vær glade for, hvad I når, fremfor skuffede over det, I ikke opnår.



” Det tager kun få minutter at tale med patienten om mundhygiejnen, og der er to tidspunkter, der er oplagte: Når Hr. Jensen kommer ind, og igen næste dag, når man hjælper ham med personlig hygiejne.

- ▶ tændelse og betændelsestilstand i hjertet, viser den videnskabelige litteratur. Der er ikke mindre end 500 bakterier i munden, der kan brede sig, og langt fra alle er venlige. Men heldigvis er Karius og Baktus stadig bange for tandbørste, tandtråd og en skylning med klorhexidin. Det sker bare for sjældent, konstateres det i ”Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter”:

”Mundpleje er en basal sygeplejeopgave, der ikke prioriteres særligt højt, og det sundhedsfaglige personale mangler generelt viden indenfor midler til pleje af munden, retdskaber til pleje af munden, indikatorer for en sund mund og medikamenters påvirkning af mundens tilstand.”

Den nationale retningslinje er udarbejdet af en arbejdsgruppe med Jeannette Borchersen i spidsen. Samme sted kan man læse, at det er dokumenteret, at tandbørstning reducerer forekomsten og dødeligheden af i øvrigt ikke-fatal pneumoni hos patienter på sygehuse og beboere på plejehjem. Et ud af 10 dødsfald forårsaget af lungebetændelse kunne antageligt undgås, hvis mundhygiejnen blev bedre på plejehjem.

Fra lektor til klinik

Jeannette Borchersen er cand.cur. og arbejdede som lektor på University College Sjælland, da hun i 2008 besluttede at vende tilbage til klinikken.

”Da var jeg 50 år, og jeg havde rigtig meget lyst til at være med til at udvikle sygeplejen sammen med sygeplejerskerne. På

det tidspunkt var Den Danske Kvalitetsmodel ved at blive introduceret, og jeg syntes, at det kunne være spændende at prøve at bidrage med kvalitetsudvikling i praksis,” siger hun.

Som udviklingssygeplejerske arbejder hun med at udbrede ny viden, er tovholder på udviklingsprojekter og sørger for opfølgning på utilsigtede hændelser. Hun sidder i det Regionale Flerfaglige Råd, i Sygeplejens Forsknings- og Udviklingsråd og i en interessegruppe vedrørende etisk komité på sin arbejdsplads.

Grænseoverskridende mundpleje

Ved siden af alle de andre opgaver holder hun godt fast i sin ”kæphest”, mundplejen. Hun har været med til at udarbejde retningslinjer for mundhygiejne nationalt, regionalt og på konkrete afsnit.

”Men jeg har konstateret, at dét at ændre praksis er det muliges kunst. Ethvert udviklingsstiltag er i skarp konkurrence med drifts- og implementeringskrav fra mange forskellige sider,” siger hun.

”Det er ofte en god begyndelse at registrere praksis, for det motiverer til forandring at kende status. Bagefter implementerer man efter den valgte metode, og efter nogen tid følger man op med en ny audit, så resultatet kan måles og evalueres. Det lyder måske enkelt, men der er stor forskel fra afsnit til afsnit på, hvor godt det lykkes,” siger hun.

Forandringerne sker nemmest, når ledelsen helhjertet ønsker udvikling af den basale pleje, og når der er udpeget en nøgleperson, gerne en ildsjæl, blandt medarbejderne, som følger op. Og så skal

man huske at tage højde for, at både patienter og sygeplejersker kan opleve munden som et tabu.

”Det kan være grænseoverskridende for nogle sygeplejersker at kigge ind i patientens mund. Dem skal vi hjælpe på vej med undervisning og konkrete skemaer, der fortæller, hvad de skal gøre. Det gør det nemmere at klare opgaven, når man kan forklare patienten, at det her er vigtigt, og det handler om at undgå at få en lungebetændelse oveni,” siger hun.

Jeannette Borchersen har oplevet kolleger og venner, som spørger: ”Hvorfor i alverden arbejder du dog med mundhygiejne?”

”De spørger sådan, fordi basal pleje bliver opfattet som lavstatus. Men for mig er den grundlæggende sygepleje en væsentlig drivkraft i arbejdet. Tænk, hvilken fantastisk forskel vi gør for patienten ved at yde basal pleje og omsorg. Jeg synes, det er fantastisk at være sygeplejerske og få mulighed for at gøre en forskel for andre mennesker. Det er et samarbejde, der giver mulighed for, at man hele tiden kan udvikle sig personligt og fagligt.”




Fra 1. juni 2014 dato er Jeannette Borchersen ansat som klinisk udviklingssygeplejerske på Holbæk Sygehus.

Læs mere

Du finder ”Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter” på kliniske retningslinjer.dk



Probiotiske Mælkesyrebakterier som naturlig beskyddelse af vagina

-  Til forebyggelse og behandling af bakteriel vaginose
-  Efter antibiotisk behandling af vaginitis
-  Behandlingen er nem, sikker og pålidelig.

Gynolact opløses hurtigt og kan bruges af kvinder i alle aldre. Mælkesyrebakterierne beskytter skeden og hjælper med at opbygge den naturlige balance i løbet af bakteriel vaginose. 1 tablet dagligt indeholder 2 x 10 mælkesyrebakterier: L.acidophilus, L.casei, L.rhamnosus.

Fås på apoteket, i Matas og i helsebutikker.

Pakningsstørrelse
8 tabletter

Vitalans ApS
www.vitalans.dk
Storegade 5, 2. sal, 7330 Brande / Tlf. 28 77 73 30

NYHED!
GYNO-LACT
FORSTÅR KVINDER



SMERTE Konferencen

2014

Torsdag den 11. september
på Health & Rehab-messen
i Bella Center, København

Keynote Speakers

Morten Høgh Ph.D, fysioterapeut Gundhild Mo Hansen fysioterapeut
Cecilie von Bülow Ergoterapeut M.S.c., Ph.D studerende

– en tværfaglig konference

Konferencen belyser forskellige smerteproblematikker ud fra et tværfagligt perspektiv og henvender sig til personale, der ønsker teori og praksisviden om pleje, behandling, træning og mobilisering af patienter og borgere med smerter.

Arrangører



Tilmelding

www.health-rehab.com/da/event-program/smertekonferencen
Du kan også scanne koden og gå direkte til hjemmesiden.



Kom med til Sygeplejefestival 2014

Sæt kryds i kalenderen og deltag i Sygeplejefestival mandag den 15. september 2014

Tilmelding: www.dsr.dk/Arrangementer
Medlemsprisen er 450 kr.



SYGEPLEJEFESTIVAL
2014

Følg med her

På www.dsr.dk/sygeplejefestival og på www.facebook.com/sygeplejefestival bliver programmet og andre aktiviteter løbende opdateret.

SYGEPLEJEFAGLIG DAG FOR SENIORERNE

I forbindelse med Seniorsammenslutningens landsmøde på Højskolen Østersøen inviterer Landssammenslutningen af Seniorsygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd til sygeplejefaglig dag onsdag den 6. august.

PROGRAM FOR DAGEN

9.30-11.30

Foredrag ved tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd, Connie Kruckow:
"At skifte fra formandsjobbet til arbejde på et plejecenter"

13.30-15.30

Generalforsamling i Seniorsammenslutningen i Dansk Sygeplejeråd

15.30-17.30

Foredrag ved Ruth Brik Christensen:
"Kaffe og kage mellem krudt og kugler"

For de sygeplejersker, der kun deltager i den sygeplejefaglige dag, koster det 150 kr. for hele dagen. Ved deltagelse fra kl. 9.30 til og med frokost er prisen 90 kr. Tilmelding sker direkte til højskolen på telefon 7462 4700.

Læs mere om Seniorsammenslutningen på www.dsr.dk/seniorer



SENIOR
SAMMENS LUTNINGEN
Dansk Sygeplejeråd

Vilvorde varmer op til sygeplejefestival

Foredrag, mindfulness og overnatning til gode medlemspriser på kursuscenter tæt på København.

Kursuscentret Vilvorde nord for København varmer op til Sygeplejefestivalen den 15. september med en række gode tilbud til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

For deltagere i mandagens sygeplejefestival, som ønsker at tilbringe weekenden forinden i København, tilbyder kursuscentret overnatning og middage fra fredag til lørdag og lørdag til søndag til særligt lave medlemspriser.

Desuden har Vilvorde allieret sig med enneagram-eksperten Flemming Christensen, som fredag eftermiddag vil holde foredrag under overskriften "Vi skal have kaffepauserne tilbage".

Lørdag er der mulighed for at træne evnen til at være til stede i nuet, også kaldet mindfulness. Mediator Lisa Bindner hjælper deltagerne til at forbedre evnen til at opnå større indre balance og ro.

Alle oplysninger om priser og tidspunkter mv. findes på www.dsr.dk/sygeplejefestival samt på www.vilvorde-kursuscenter.dk
 > Efterårsevents

DSR I MEDIERNE

I april og maj har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner.

Bakker op om servicetjek i sundhedsvæsenet

"Der er ingen tvivl om, at vi i det danske sundhedsvæsen har skabt markante forbedringer i patientsikkerheden de seneste 10 år. Og det er godt, at vi indberetter og registrerer fejl og utilsigtede hændelser, men nu er det på tide at komme skridtet videre. Og jeg synes, ministerens (Nick Hækkerup, red.) servicetjek er et oplagt skridt at tage for at forbedre systemet," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Berlingske Nyhedsbureau.

Beskæftigelsesreform: Lad os gøre det, der virker

De faglige a-kasser bør få en helt central rolle i fremtidens beskæftigelsesindsats, særligt i den første del af ledighedsperioden. "En reform af beskæftigelsesområdet skal både sikre fleksibiliteten og trygheden på arbejdsmarkedet. Og når man er ramt af arbejdsløsh-

hed, skal man have en målrettet plan for hurtigt at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet," skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Pia Olsen Dyhr, formand for SF, i et indlæg i Kristeligt Dagblad.

Øget ulighed i sundhed i Herning Kommune

Herning Kommune står overfor en stor besparelse på psykiatri- og handicapområdet. Et af de områder, der bliver hårdt ramt, er det socialpsykiatriske område og Misbrugscenter Herning. "Det er vigtigt, der er en bred vifte af tilbud i den akutte situation, herunder f.eks. døgnbehandling, hvor ambulante misbrugsbehandling ikke er tilstrækkelig. Derfor undrer det mig, at dette område er et af de steder, hvor Herning Kommune agter at spare," skriver Bente Alkær Rasmussen, kreds næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, i et indlæg i Herning Folkeblad.



Med lokal, dansktalende rejseleder, 5 dage.
Inkl. besøg i Den Blå Lagune

Island - efterår på vulkaner

Med base i Reykjavík får du rig lejlighed til at opleve den islandske natur, snuse til landets historie – og spæde til med masser af moderne islandsk kultur i den hippe og hyggelige hovedstad. Rejsen starter med et uforglemmeligt besøg ved Den Blå Lagune, hvor vi nyder det naturskabte turkisblå boblebad, inden vi mødes til en velkomstmiddag om aftenen.

De efterfølgende dage kan du vælge at tage på opdagelse på egen hånd eller opleve alle højdepunkterne sammen med rejselederen ved tilkøb af udflugtspakken, der inkluderer en byrundtur, en hvalsafari, gejsere, vandfaldet Gullfoss og nationalparken Þingvellir. Der planlægges også et interessant fagligt besøg.

Praktisk information

Afrejse: 1. oktober 2014

Pris pr. person i delt dobbeltværelse, kr. 6.498,-. Singeltillæg: Kr. 998,-. Udflugtspakke kr. 1.798,-

Prisen inkluderer:

- Lokal dansktalende rejseleder på udflugter og v/ transport lufthavn – hotel.
- Fly Kbh. – Keflavík t/r og øvrig transport jf. program. Morgenmad dagligt og middag dag 1 og 4.
- Besøg i Den Blå Lagune. Delt dobbeltværelse.

Bestilling og information

Tlf.: 3698 9898

Mail: grupper@albatros-travel.dk

www.albatros-travel.dk/sygeplejersken
Rejsekode LR-SYG

Læs også www.dsr.dk > Læserrejser

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



10. juni

- Temamøde arrangeret af KORA: "Hvilken rolle kan sygeplejersker spille i rehabilitering?", København

11. juni

- Møde med Jane Heitmann (V) psykiatriordfører, Christiansborg
- CO10-bestyrelsesmøde, København
- Oplæg og debat med tillidsrepræsentanter, "Boost dig selv som TR", Vilvorde Kursuscenter

12.-15. juni

- Folkemøde, Bornholm

16. juni

- FTF-forretningsudvalgsmøde, FTF, København

17. juni

- OK15-konference for tillidsrepræsentanter, Fredericia

18. juni

- Bestyrelsesmøde i Dansk Institut mod Tortur (DIGNITY), København

20. juni

- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, Kolding
- Møde med borgmester Jørn Pedersen (V) og museumsleder Lotte Søgaard, Kolding

24.-25. juni

- Bestyrelsesseminar i Lån og Spar Bank, København

26. juni

- Bestyrelsesmøde i Pensionskassen for Sygeplejersker, PKA, København

Sygeplejestuderendes Lands sammenslutnings nyvalgte bestyrelse, fra venstre: Martin Loch Pedersen, genvalgt til FU, Sanne Fuglsang Nyquist, nyvalgt formand, Morten Lendal Petersen, nyvalgt næstformand, Anne Møller Christoffersen, nyvalgt FU'er, og Rune Bruun Brodersen, nyvalgt FU'er.



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Nye kræfter i spidsen for de studerende

Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning har valgt ny formand og nyt forretningsudvalg

Helt efter bogen har Sygeplejestuderendes Landsorganisation valgt ny ledelse for det kommende arbejdsår, som starter til juli. Det betyder udskiftning på alle poster i ledelsen på nær et enkelt medlem af forretningsudvalget, som blev genvalgt.

Ny formand for de studerende blev Sanne Fuglsang Nyquist fra uddannelsen på VIA University College, Aarhus. Sanne har været formand for den lokale afdeling af SLS i to år.

Ny næstformand blev Morten Lendal Petersen fra Diakoniserstiftelsens sygeplejeskole. Også han er tidligere formand for den lokale afdeling af SLS.

Til forretningsudvalget blev valgt Rune Bruun Brodersen og Anne Møller Christoffersen samt Martin Loch Pedersen, som blev genvalgt.

På årsmødet, hvor valgene foregik, drøftede de studerende også det kommende års indsatsområder. Her blev det vedtaget at fortsætte arbejdet med at få flere mænd ind i sygeplejen. Desuden vil de studerende arbejde på at gøre sygeplejerskeuddannelsen til verdens bedste uddannelse samt gøre en ekstra indsats for at rekruttere og fastholde aktive studerende i nye og eksisterende lokalbestyrelser i Studerendes Lands sammenslutning.



FOTO: KRISTIAN FRISTED ESKILDSEN

SIG DET MED EN T-SHIRT

Gratis T-shirt fra SLS og Dansk Sygeplejeråd til alle sommerens nye sygeplejersker.

Ca. 1.200 nye sygeplejersker dimitterer i de kommende uger fra professionshøjskoler over hele landet. Det fejrer Dansk Sygeplejeråd og SLS med en gratis Sygeplejerske 2014 T-shirt til alle nyuddannede medlemmer.

Nyuddannede sygeplejersker, som endnu ikke har meldt sig ind i Dansk Sygeplejeråd, kan stadig nå at få T-shirten, hvis de melder sig ind.

Bestil din T-shirt via www.dsr.dk/tillykke



SYGEPLEJEFESTIVAL
2014 

Følg med her

*www.dsr.dk/Sygeplejefestival og
www.facebook.com/sygeplejefestival
bliver løbende opdateret med nyheder
om programmet og andre gode aktivi-
teter, der planlægges for at skabe den
bedste Sygeplejefestival.*

Kom med til Sygeplejefestival 2014

Dansk Sygeplejeråd inviterer til Sygeplejefestival 2014 den 15. september i København. Sygeplejefprofessionen er i højsædet, og viden bliver delt, når sygeplejersker fra hele landet mødes. For at tilbyde en lang række spændende faglige aktiviteter har vi samlet alle arrangementerne i de flotte omgivelser i Lokomotivværkstedet i København. Det er et sted med højt til loftet og mulighed for at skabe forskellige aktiviteter lige fra oplæg fra internationale keynote speakers, oplæg og debatter om fagspecifikke emner, små og store sessioner og ikke mindst mulighed for at være sammen med sygeplejersker fra hele landet og hygge sig med gode kollegaer.

PÅ FESTIVALEN ER DER BL.A.:

Keynote speakers

- Judith Shamian, præsident for International Council of Nurses, ICN
- Eva Jørgensen, journalist

Debattorvet

Kom og deltag i små "speed-debatter" med forskellige aktuelle kliniske problemstillinger i sygeplejen, og hør oplæg af bl.a.:

- Tage Søndergaard Kristensen (professor på NFA) om arbejdsmiljø
- Bibi Hølge Hazelton, forskningsleder, om forsknings- og udviklingskultur i klinisk praksis
- Center for Kliniske retningslinjer: Fagligt skøn og kliniske retningslinjer

Markedspladsen

Den byder bl.a. på syv tværgående faglige områder:

- Forskning og udvikling
- Kvalitet og patientsikkerhed

- Forebyggelse/tidlig sporing
- Læring og uddannelse
- Sygeplejeetik
- Ledelse og organisering

Markedspladsen giver også rig mulighed for at få en faglig dialog og møde De Faglige Selskaber, samarbejdspartnere fra sundhedsvæsenet og andre faglige eksperter – og tage nye idéer og viden med hjem til arbejdspladsen

Biograf

- Hygge med kollegaerne i biografen, med spændende faglige film. Der bliver vist en række kortfilm.

Pop op-arrangementer

- Dansk Råd for Genoplivning har en event, hvor man kan prøve hjerte-lunge-redning på dukker
- Fixelancen, Københavns mobile stofindtagelsesrum, har en event, hvor der vil være mulighed for at besøge en ældre udgave af Fixelancen, som ikke længere er i brug. Sygeplejerskerne fortæller om deres arbejde og sygeplejen til mennesker med afhængighed

Pris

Prisen for deltagelse inkl. fuld forplejning er kun 450 kr.

Tilbud om overnatning

Vilvorde Kususcenter tilbyder overnatning og middage med vin til særligt lave medlemspriser i weekenden op til Sygeplejefestivalen. Læs nærmere på www.vilvorde-kursuscenter.dk > Efterårsevents samt i næste nummer af Sygeplejersken.



FOTO: BERIT HVASSUM

Dansk Sygeplejeråd på Folkemødet

Igen i år deltager Dansk Sygeplejeråd i Folkemødet på Bornholm. Det giver organisationen en enestående mulighed for at komme i dialog med politikere og andre meningsdannere og tale sygeplejerskernes sag. Samtidig er det en kærkommen lejlighed for alle medlemmer til at mødes med Dansk Sygeplejeråd.

Det danske sundhedsvæsen er i rivende udvikling, og sygeplejersker er med helt i front.

Dansk Sygeplejeråd vil vise, at sygeplejersker varetager en lang række funktioner og opgaver i det kommunale sundhedsvæsen.

Mød Dansk Sygeplejeråd i teltet på Kæmpestranden i Allinge, hvor der er fokus på det nære sundhedsvæsen, psykiatrien og patienter med kroniske sygdomme. Der vil være tre udstillinger med information om hvert sit emne. Kom forbi til en uformel snak med politikere og sygeplejersker fra Dansk Sygeplejeråd. Alle er velkomne!

Kom til debatmøder om sundhedsvæsnets udfordringer i vores telt på Kæmpestranden:

Patienter med kroniske sygdomme:

"DEN KRONISKE UDFORDRING" 13. juni kl. 12.30-14.00

Det nære sundhedsvæsen:

"VÆRDIGHEDSGARANTI TIL ALLE ÆLDRE" 14. juni kl. 15.00-16.30

2014

NÆSTFORMANDSVALG

Valg om næstformandsposterne til efteråret

Til efteråret skal medlemmerne til de elektroniske stemmeurner, når der skal vælges to næstformænd til Dansk Sygeplejeråd. Medlemmerne får dermed mulighed for at få indflydelse på, hvem der sammen med formanden skal stå i spidsen for Dansk Sygeplejeråd. Det sker fra den 25. oktober til og med den 6. november 2014, hvor selve valget finder sted.

Hvilke kandidater er optaget af hvilke sygeplejefaglige og sundhedspolitiske spørgsmål?

Det står klart i løbet af efteråret, hvor næstformandskandidaternes valgoplæg bliver bragt bl.a. i Sygeplejersken. Følg med i Sygeplejersken og på www.dsr.dk frem til valget løber af stablen i slutningen af oktober.

Kandidater findes i kongressen

Næstformandskandidaterne skal findes blandt kongressens 163 delegerede. Den 30. september er sidste frist for at melde sig som næstformandskandidat.

VIGTIGE DATOER

Fredag den 15. august valget skydes i gang på hjemmesiden

Tirsdag den 30. september kl. 15.00 udløber fristen for at stille op som kandidat, og herefter bliver navne på næstformandskandidaterne offentliggjort

Lørdag den 25. oktober afstemningen begynder og løber frem til og med torsdag den 6. november kl. 23.59

Fredag den 7. november offentliggørelse af navnene på de to næstformænd for perioden 2014-2018 på www.dsr.dk



sorbact®
green wound healing



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

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



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



Kontakt os for yderligere information eller vejledning.

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



Liv&Død Prisen 2014

Kender du en person eller en organisation, som har været med til at nedbryde tabuet om døden?

Liv&Død Prisen kan tildeles personer og organisationer, som har markeret sig i offentligheden på den ene eller anden måde i spørgsmål omkring livet og døden.

Fx ved at fortælle om egne oplevelser tæt på døden eller have sat fokus på emnet døden med henblik på debat og eftertanke.

Prisen uddeles hvert år i 3. kvartal og er på kr. 10.000.

Læs mere om Prisen og hvordan du indstiller en kandidat på vores hjemmeside

www.livogdoed.dk

L A N D S F O R E N I N G E N

LIV&DØD

Nikolaj Plads 27 · 1067 København K · Telefon 3336 4970 · info@livogdoed.dk · www.livogdoed.dk

Sygeplejersker får ny OK-familie

En ny familiekonstellation på OK-området blev cementeret den 26. maj, da organisationerne i de to forhandlingsfællesskaber, KTO og Sundhedskartellet, officielt slog sig sammen i et nyt og større forhandlingsfællesskab, som allerede skal fungere fra OK15.

Tekst **Sigurd Nissen-Petersen** • Foto **Christoffer Regild**

"Det er med stor fornøjelse, jeg kan stå her i dag og sige, at vi har bragt fagbevægelsen tættere sammen. Vi står på et solidt fundament – et samlet fællesskab med 53 forhandlingsberettigede organisationer. Vi har dermed givet os selv de bedste kort på hånden for at stille stærkt op overfor vores kommunale og regionale arbejdsgiverparter, og som jeg ser det, kan vi ikke få bedre muligheder for at skabe solide resultater til vores medlemmer."

Sådan lød det fra Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, da hun sammen med KTO's formand, Anders Bondo Christensen, for første gang officielt slog fast, at organisationerne i Sundhedskartellet og i KTO er blevet enige om at stifte et nyt og større forhandlingsfællesskab.

Et forhandlingsfællesskab, der godt nok endnu ikke har fået et nyt navn, men det kommer lidt senere på året, når knap 600.000 offentligt ansatte formelt skal arbejde sammen om OK15.

Den 26. maj på en fælles OK15-konference på Axelborg kunne de to formænd for forhandlingsfællesskaberne sætte en tyk streg under, at det nye forhandlingsfællesskab er en realitet.

Den historiske beslutning kommer efter

et længere forløb, hvor medlemsorganisationerne har arbejdet med indholdet og rammerne for det nye samarbejde. Det arbejde nåede en vigtig milepæl netop den 26. maj med den officielle udmelding.

Her tog man fat på drøftelserne om de kommende overenskomstforhandlinger, som skal finde sted fra december 2014 og et stykke ind i 2015. For at skabe debat om perspektiverne havde man på dagen også inviteret repræsentanter for arbejdsgiverne bl.a. i skikkelse af kommunaldirektør i Roskilde Kommune, Henrik Kolind, og regionsdirektør i Region Nordjylland, Per Christiansen, og senere kommunernes topforhandler Michael Ziegler (K) og Anders Kühnau fra Danske Regioner og ny formand for RLTN.

Fem spørgsmål til formanden

Sygeplejersken har spurgt Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen om det nye forhandlingsfællesskab.

Grete Christensen, hvorfor går vi ind i det nye forhandlingsfællesskab?

"Fordi vi kommer til at gå ind i forhandlingerne med større kraft og tyngde, og fordi Sundhedskartellet – og dermed også sygeplejerskerne – efter min mening får langt

mere indflydelse, når vi er godt en halv million ansatte overfor arbejdsgiverne."

Vi gik ud af KTO i 2003, hvad er forandret siden da?

"I 2003 var der en række gode grunde til, at vi gik ud af KTO, bl.a. at medlemmerne flere gange havde stemt nej, og vi kæmpede for en anderledes lønindplacering, som vi ikke kunne blive enige med de andre om. I dag er situationen en anden. Det økonomiske råderum for kommunerne og regionerne er stort set forsvundet, og det offentlige er præget af rationaliserings- og sparerunder. Derfor er der ikke plads til store økonomiske ryk i det offentlige de kommende år inden for aftalesystemet. Ligelønskampen holder vi fast i, men den skal også kæmpes uden for aftalesystemet."

Hvad vil der ske med Sundhedskartellet ved dannelse af et nyt fællesskab med KTO?

"Sundhedskartellet er et rigtig stærkt fællesskab og vil fortsat være helt afgørende for Dansk Sygeplejeråd, for Sundhedskartellet har sit afsæt i fagene, professionerne og sundhedspolitikken og er dermed et vigtigt fællesskab i forhold til den politiske indflydelse."

Kan Dansk Sygeplejeråd bevare sin indflydelse, hvis vi bliver en del af et større forhandlingsfællesskab?

"Sundhedskartellet repræsenterer ca. 80.000 ansatte i kommuner og regioner, hvoraf sygeplejerskerne udgør en stor del. Når vi går sammen med KTO, vil vi få den samme indflydelse i forhold til forhandlingerne i regionerne, og det er en klar styrke for os, at vi nu også som sundhedskartel vil få direkte placering i forhandlingsdelegationen på det kommunale område, hvor de generelle aftaler indgås."

Hvad skal det nye fællesskab hedde?

"Det er ikke afklaret endnu, men vi skal finde et nyt navn, det er klart, og det navn har vi til september, når vi formelt går i gang."



Den første officielle markering af det nye forhandlings samarbejde mellem Sundhedskartellet og KTO skete på en konference den 26. maj, hvor bl.a. Dansk Sygeplejeråds og Sundhedskartellet's formand, Grete Christensen (nr. 2 fra højre), deltog sammen med formændene fra de øvrige organisationer.

DEN LEDENDE SYGEPLEJERSKE 2014 ^(FYI)

med fokus på sundhedsteknologi, innovation og lederskab

KONFERENCE DEN 26. OG 27. AUGUST – FIRST HOTEL COPENHAGEN

Hør talere fra:

Dansk Sygeplejeråd
Fagligt Selskab for Ledende Sygeplejersker
LEBEN Copenhagen
Gentofte Hospital
Regionshospitalet Randers
Psykiatrien - Region Sjælland
Frederiksberg Kommune
Region Nordjylland
Aalborg Universitetshospital
Danmarks Lungeforening
Sygehus Thy-Mors
Regionsrådet
Københavns kommune
WelfareTech
ALECTIA A/S

Få konkrete værktøjer til at styrke samarbejdet og arbejdsglæden

Få inspiration til hvordan nye løsninger implementeres

Hvilke kernekompetencer skal den ledende sygeplejerske besidde nu og i de kommende år?

Ledelse i privat virksomhed versus ledelse i offentligt sygehus – hvad kan vi lære af hinanden?

Ny teknologi, innovation og lederskab hvordan går det hånd i hånd?

TILMELD DIG PÅ
www.fyi.dk/dls

Partner

ALECTIA



FYI Events Christiansborggade 2 | 1558 København V | www.fyi.dk | +45 7027 1737



Er du klar til et karriereskift?

Danish Pharmaceutical Academy

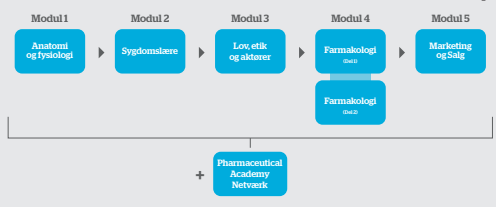
DPA er Lif Uddannelses farmakologiske uddannelse, tidligere kendt under navnet Lægemiddelkonsulentuddannelsen.

DPA sikrer dig den farmakologiske viden og begrebsforståelse, der er afgørende for, at du kan begå dig i lægemiddelindustrien som rådgiver.

I sin helhed er DPA en diplomuddannelse, bestående af i alt fem moduler. Du kan vælge at tage modulerne som individuelle kurser, og der er ikke noget uddannelsesmæssigt optagelseskrav.

Læs mere på dpa.lif-uddannelse.dk

DPA - Danish Pharmaceutical Academy



Lif Uddannelse, Lersø Parkallé 101, 2100 København Ø, Tlf. 39 27 60 60, www.lif-uddannelse.dk



SYGEPLEJEN ER SAT: 24 nye idéer skal ændre fremtidens vilkår

Reportage fra Dansk Sygeplejeråds kongres 2014 er skrevet af **Rikke Brams, Mads Krøll Christensen, Mille Dreyer-Kramshøj** og **Pelle Lundberg Jørgensen**. Foto **Simon Klein-Knudsen**

Nye sygeplejeetiske retningslinjer, flere centersygeplejersker og fordele ved at være medlem. Det var nogle af de mange emner, kongressen diskuterede og stemte om i Nyborg over fire dage i slutningen af maj. 49 forslag var kommet ind fra politisk valgte sygeplejersker i hele landet, og de 163 delegerede, som deltog i kongressen, skulle nå forslag, der spændte fra de sygeplejestuderendes ønsker til en bedre uddannelse til et nyt forhandlingsfællesskab mellem Sundhedskartellet og KTO. Og så skulle der også være tid til at hilse på nye og gamle politiske bekendtskaber samt sundhedsminister Nick Hækkerup. I alt blev 24 forslag vedtaget, der kommer til at tegne de næste politiske år for Dansk Sygeplejeråd og organisationens medlemmer.





Omsorg har givet os et af de rigeste lande i verden

Dansk Sygeplejeråds kongres blev åbnet med ministerbesøg og svar på tiltale fra formand Grete Christensen. Psykiatrien, 1813 og efteruddannelse var nogle af de områder, der blev debatteret.

"Den nål, I bærer, illustrerer et sammenhold og er med til at understrege, at I er en af landets stærkeste fagforeninger."

Sådan lød ordene fra sundhedsminister Nick Hækkerup, da han sammen med formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen åbnede Dansk Sygeplejeråds kongres 2014.

"Når det betyder så meget for mig at tale for jer, er det, fordi I repræsenterer den omsorg, vi skal have for hinanden. Den omsorg har i al beskedenhed gjort os til et af de rigeste lande i verden. Så lad mig udtrykke min dybeste respekt for det, I som faggruppe har gjort for Danmark," fortsatte Nick Hækkerup.

900 millioner er ikke nok

Sundhedsministeren brugte også sin tale tid på at fortælle om de ambitioner, han har for ligestilling i sundhedsvæsenet ikke mindst i forhold til psykiatriske og somatiske lidelser. Samtidig understregede han vigtigheden af psykiatrien ved at fortælle om en bevilling på 900 mio. kr., regeringen har sat af til at forbedre de fysiske rammer i sygehuspsykiatrien. Grete Christensen kommenterede efterfølgende på bevillingen. Hun var glad for, at Nick Hækkerup i sin tale lagde op til samarbejde, men understregede samtidig, at der ikke var grund til ubetinget at fejre bevillingen.

"Tak for invitationen til partnerskabet. Jeg kan dog godt blive lidt i tvivl om, hvad der skal komme ud af det. Mere uddannelse kan nedbringe brugen af tvang, så 900 mio. kr. til rammerne er ikke nok. For det er de mennesker, der passer arbejdet, der er

afgørende for at opnå resultater," forklarede Grete Christensen.

1813 minder om år 1813

Historiebøgerne betegner år 1813 som en mindre glørværdig epoke i danmarkshistorien. Det var året, hvor man led det, der senere er kaldt "Statsbankerotten 1813". Med reference til den dystre fortid kunne Nick Hækkerup konstatere, at tallet 1813 havde fyldt meget i hans tid på sundhedsministerposten, og at det ikke har været problemfrit.

"Det er klart for enhver, at der er nogle problemer, der skal løses. Min egen personlige erfaring er, at det har virket godt. God service, venlige sygeplejersker og ikke nogen kø, der ikke var til at stå igennem," fortalte han.

Grete Christensen glædede sig over sundhedsministerens rosende ord. Anekdoterne om venlige sygeplejersker var dog heller ikke nok til at få formanden til at bryde ud i jubel.

"Jeg bliver glad, når jeg hører historier om 1813 og venlige sygeplejersker. Jeg bliver dog allergladest, når jeg hører historier, hvor folk har noteret sig, hvor fagligt dygtigt og kompetent sygeplejerskerne har ageret. For det er trods alt derfor, at de har fået tildelt de opgaver, som de nu besidder," sagde hun og understregede, at Dansk Sygeplejeråd gerne vil slå fast overfor omverdenen, at opgaven med 1813 er mere omfattende end at visitere til skadestuen.

"Sygeplejersker visiterer eksempelvis også til lægevagten. Denne opgave løfter de heldigvis også rigtig godt," sagde hun.

Plads til efteruddannelse

Nick Hækkerup lovede at bruge sin politiske indflydelse så meget som overhovedet muligt på fortsat at sikre sygeplejerskerne de bedste vilkår. Herudover lagde han op til tæt samarbejde.

"Som I ved, har Uddannelsesministeriet generelt fokus på kvalitet og relevans på de videregående uddannelser i forhold til den professionsfaglige sundhedsuddannelse. Her er der fokus på kompetencebehovet i sundhedsvæsenet," sagde han og fortsatte:

"Sygeplejeuddannelsen indgår i arbejdet, og jeg kan forstå, at I er gået med på arbejdet og vil lave indspark til arbejdet. Grundlæggende handler det om at sikre, at I som faggruppe også i fremtiden kan det, I skal kunne. Både I og jeg er optaget af udviklingen af jeres uddannelse."

Grete Christensen kommenterede derefter på Nick Hækkerups udtalelser.

"Jeg kan høre, at du har talt lidt med uddannelsesministeren om, hvad der rører sig her på området. Noget af det, der rammer os allermest, det er, når vi opdager, at der foregår noget i ministerierne, hvor vi ikke er inviteret med, men vi selv synes, vi ved mest om," sagde Grete Christensen og takkede for samarbejdet i udformningen af fremtidens sygeplejeuddannelse:

"Vi er glade for, at vi får lejlighed til at spille ind på, hvad indholdet på sygeplejeuddannelsen skal være fremadrettet. Vi tror på, at vi er nogle af dem, der har fingeren på pulsen."



"Jeg bliver allergladest, når jeg hører historier, hvor folk har noteret sig, hvor fagligt dygtigt og kompetent sygeplejerskerne har ageret," fortalte Grete Christensen til sundhedsminister Nick Hækkerup.

Dansk Sygeplejeråd er en faglig organisation med ambitioner

Sygeplejerskers vilkår, ulighed i sundhed og sammenhængende patientforløb var blandt emnerne i formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensens tale til kongressen.

"Virkeligheden er, at vi oplever, at den hårde arbejdsgiveradfærd er oprustet. Vi oplever, at grænsen for, hvornår vores sygdomsramte medlemmer bliver opsagt, bliver kortere. Vi oplever flere og flere medlemmer, der bliver bedt om at være på tilkald i fritiden, uden at arbejdsgiveren mener, der skal betales for det," sagde Grete Christensen, da hun indledte kongressen i Nyborg. Det forpligter organisationen, fortsatte hun.

"Det stiller krav til os om at prøve nye veje for at sikre indflydelse og bedre vilkår for vores medlemmer. Det er jo dem, vi er her for."

Formanden pegede desuden på, at det kræver mod og nytænkning at udvikle sundhedsvæsenet og påtage sig nye opgaver. Mod, som mange sygeplejersker ifølge Grete Christensen har:

"Sygeplejerskerne er klar til at sætte barren højere, men vi kan ikke indfri ambitionerne alene. Så kære politikere, arbejdsgivere og myndigheder: Vis, at I vil være med til at styrke vores fælles sundhed, at I vil være med til at udvikle sundhedsvæsenet og tage et større ansvar for sygeplejen," sagde hun.

Læs hele Grete Christensens tale på www.dsr.dk/kongres2014



“Relationen til medlemmerne er altafgørende i skabelsen af et stærkere fællesskab,” fremhævede næstformand Anni Pilgaard.

“Vi skal nytænke relationerne til medlemmerne”

Når medlemmerne kan identificere sig med de holdninger, som Dansk Sygeplejeråd har, og når Dansk Sygeplejeråd tør gå foran i forhold til de udfordringer, der tegner sig i fremtiden. Så er vi rigtig stærke, mener Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Den enkelte sygeplejerske er forudsætning for fællesskabets muligheder, og fællesskabet er en forudsætning for den enkeltes mulighed, fortalte næstformand i Dansk Sygeplejeråd Anni Pilgaard, da hun indledte temadebatten “Sygeplejerskernes fællesskab” på kongressen. Temaet omhandler primært medlemskab, medlemsdemokrati og fagbevægelsens fremtid, og Anni Pilgaard opfordrede til, at samarbejdet med medlemmerne fremover bliver stærkere.

“Jeg synes, at der er behov for, at vi nytænker relationen til medlemmerne, involverer dem mere og giver dem et større ejerskab til sygeplejerskernes fællesskab, Dansk Sygeplejeråd. For relationen

til medlemmerne er altafgørende i skabelsen af et stærkere fællesskab,” sagde Anni Pilgaard og foreslog en ny måde at møde medlemmerne på:

“Der er brug for, at vi reviderer tilgangen til vores medlemmer. Jeg synes, at vi skal have mere fokus på at gøre noget sammen med medlemmerne end for medlemmerne, så vi i samarbejde kan skabe konkrete forandringer og løsninger på arbejdspladserne,” sagde hun.

Læs hele Anni Pilgaards tale på www.dsr.dk/kongres2014

VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Plejecentrene skal have flere sygeplejersker

Stort flertal for at arbejde for flere centersygeplejersker på landets plejecentre.

I den kommende kongresperiode skal Dansk Sygeplejeråd arbejde for at få flere centersygeplejersker på alle landets plejecentre. Samtidig skal der sikres et godt og udviklende fagligt miljø på centrene. Baggrunden for forslaget var bl.a., at der på plejecentrene i dag er en dårlig repræsentation af sygeplejersker. Under halvdelen af landets kommuner har en sygeplejerske ansat på alle plejecentre.

Forslaget var stillet af Kreds Sjælland

VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Sygeplejerskernes fællesskab

Under temaet "Dansk Sygeplejeråd - sygeplejerskernes fællesskaber" blev følgende forslag vedtaget:

- Fremtidens fagbevægelse: Styrket samarbejde - ny retorik!
- Nyt forhandlingsfællesskab mellem Sundhedskartellet og KTO
- Et tæt samarbejde mellem Dansk Sygeplejeråd og arbejdsmiljørepræsentanter, som er medlem af Dansk Sygeplejeråd
- Repræsentation af Lederforeningens bestyrelse i kongressen (ændringsforslag)
- Udmeldelse
- Flere kontante fordele og rabatter til medlemmer af Dansk Sygeplejeråd

Se alle forslag på www.dsr.dk/kongres2014

VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Flere mænd i sygeplejen

Dansk Sygeplejeråd vil iværksætte en handleplan for flere mænd i sygeplejen.

Herhjemme udgør det samlede antal mænd blandt landets sygeplejersker kun 3,5 pct. Det er væsentlig mindre end i andre europæiske lande, hvor der f.eks. er 6 pct. mandlige sygeplejersker i Norge, 15 pct. i Tyskland og 25 pct. i Italien.

Derfor har Dansk Sygeplejeråds kongres vedtaget at iværksætte en handleplan for at få flere mænd i sygeplejen.

"Vi har 50 pct. mænd og 50 pct. kvinder i befolkningen. Men vi har 97 pct. kvinder og 3 pct. mænd i sygeplejen. Det skrider til himlen," sagde Emil Vejergang Bredvig fra Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden.

Ifølge tal fra Undervisningsministeriet er andelen af mandlige studerende på sygeplejerskeuddannelsen steget fra 4,3 pct. i 2008 til 6,1 pct. i 2012. I 2013, hvor de seneste tal stammer fra, udgjorde mænd 7,5 pct. af optagne sygeplejestuderende.

Forslaget var stillet af Kreds Hovedstaden, Sygeplejestuderendes Landssammenslutning og dele af kredsbestyrelsen i Kreds Syddanmark.



“Hvad er det vigtigste, du skal tage stilling til på kongressen?”



Sanne Fuglsang Nyquist, SLS Aarhus. Deltager i kongressen for første gang.

“For mig er de forslag, SLS har foreslået kongressen, vigtigst. Vi har allerede fået første forslag “Verdens bedste uddannelse” igennem og venter nu på afgørelsen af vores forslag om flere mænd til sygeplejeuddannelsen.”



Line Gessø Hansen, kreds næstformand Syd-danmark. Deltager i kongressen på 10. år.

“Der er mange vigtige spørgsmål, der bliver debatteret her på kongressen. Men lige nu er det samarbejdet med KTO, jeg synes er særlig vigtigt. Det skal vi diskutere her i aften, og det bliver interessant.”



Claus Christensen, faglig konsulent i Kreds Midtjylland. Deltager for fjerde gang.

“Det allervigtigste er indsatsen for de vilkår, der gælder sygeplejerskerne. Det gælder både dem, der er tilknyttet det regionale og for mit vedkommende det kommunale område.”



Lone Kier Praëm, Kreds Midtjylland. Deltager i kongressen for anden gang.

“Jeg synes, det er meget vigtigt, at vi sætter retningen for, hvor vi skal hen de næste to år. Selvfølgelig brænder vi alle sammen for noget forskelligt. Jeg brænder selv som sundhedsplejerske rigtig meget for sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse. Derfor er forslagene om børn og unge dem, jeg glæder mig til at diskutere.”



David Alfson, Kreds Hovedstaden. Deltager for anden gang.

“Jeg synes, det er vigtigt at diskutere vores uddannelse. Hvis man er mand på sygeplejerskeuddannelsen, har man dobbelt så stor risiko for at falde fra i forhold til en kvinde. Den ulighed skal undersøges for at finde ud af, hvordan man fastholder mænd i sygeplejen. Det er vigtigt, for uddannelsen skal afspejle det samfund, vi lever i.”

VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Vilkår i et sundhedsvæsen under forandring

Under temaet “Vilkår og muligheder for sygeplejerskerne i et sundhedsvæsen under forandring blev følgende forslag vedtaget:

- Bedre sammenhæng mellem sygeplejerskers opgaver og personalemæssige ressourcer og kompetencer
- Indsatser til fokus på og forbedring af ledernes arbejdsmiljø
- Styrkelse af psykiatriindsats i det primærkommunale område
- Flere centersygeplejersker på plejecentrene (ændringsforslag)
- Verdens bedste uddannelse
- Udformning af nationale anbefalinger om kliniske vejledere
- Nye sygeplejeetiske retningslinjer.

Se alle forslag på www.dsr.dk/kongres2014

VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Indflydelse på den politiske dagsorden

Under temaet “Indflydelse på den samfunds- og sundhedspolitiske dagsorden” blev følgende forslag vedtaget:

- Sygeplejerskers og sundhedsplejerskers rolle i ulighed i sundhed
- Børns sundhed og trivsel
- Fremme af mental sundhed
- Samarbejde mellem offentlig og privat sektor
- Dansk Sygeplejeråds ligestillingspolitik (ændringsforslag)
- 20 pct. i 2020 - flere mænd i sygeplejeuddannelsen (ændringsforslag)
- Ydernummer til sygeplejersker

Se alle forslag på www.dsr.dk/kongres2014

MOD TIL AT TALE TIDSÅNDEN IMOD

Gå fremtiden i møde, men hold fast på sygeplejens grundlæggende værdier. Sådan lød budskabet fra næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg's kongrestale.

Der er for travlt, for lidt tid, for dårlige fysiske rammer og manglende politisk vilje til at sikre og udvikle sygeplejerskers kompetencer. Det mener næstformand i Dansk Sygeplejeråd Dorte Steenberg, som i sin tale satte fokus på et af kongressens temaer om "vilkår og muligheder for sygeplejersker i et sundhedsvæsen under forandring".

"De politiske strategier i Danmark bygger på en forståelse af, at vi som samfund og mennesker er konkurrenter i et økonomisk kapløb. Konkurrence- og vækstlogikken står i skarp kontrast til den betydning, sygeplejen har haft og har i samfundet. Det er vores professionelle ansvar at sikre, at borgere og patienter får den sygepleje, der som minimum er i tråd med normerne for en god faglig praksis. Men alt for ofte efterlader hverdagen sygeplejersker med en oplevelse af, at det ansvar ikke kan løftes," sagde Dorte Steenberg og understregede, at sygeplejens grundværdier ikke må gå tabt.

"Vi skal være på fremtidens side. Men det skal være med en kritisk stemme, hvor vi tør tale tidsånden imod og holde fast i vores rødder. Vi har den kollektive styrke til det. Det er en del af den politiske kamp," afsluttede Dorte Steenberg sin tale.

Læs hele Dorte Steenberg's tale på www.dsr.dk/kongres2014



Nye sygeplejeetiske retningslinjer

De sygeplejeetiske retningslinjer er blevet revideret for at være tidssvarende med skiftende krav og udfordringer, sygeplejersker møder i deres arbejdsliv.

Med kun fire blanke stemmer og ingen imod blev hovedbestyrelsens og Sygeplejeetisk Råds forslag til nye sygeplejeetiske retningslinjer vedtaget af kongressen. Siden 2012 har Dansk Sygeplejeråd og Sygeplejeetisk Råd arbejdet med en omfattende revidering af retningslinjerne for at tilpasse dem sygeplejerskernes ændrede vilkår i sundhedsvæsenet.

"Det har været hårdt arbejde, og det har nogle gange følt sig som op ad bakke," sagde afgående formand for Sygeplejeetisk Råd, Grete Bækgaard Thomsen, om den lange arbejdsproces.

Hun mindede samtidig om, at de etiske retningslinjer altid vil være under forandring og bør udvikles i takt med ændringer i samfundsforhold, sygepleje og lovgivning.

"Etikken kan aldrig finde en facitliste. Vi kan ikke hakke af og sige, at nu er vi færdige, og nu er etikken helt på plads," sagde Grete Bækgaard Thomsen.

Med de nye retningslinjer vil rådet fokusere på kernen i sygeplejens etik. Alle forhold, der er omfattet af anden lovgivning, er derfor blevet redigeret ud.

Etisk råd med ny formand

Samtidig med at de nye retningslinjer bliver en del af Sygeplejeetisk Råds fremtidige arbejde, får rådet også ny bestyrelse og formand. Efter fire år som formand gik Grete Bækgaard Thomsen af for at overdrage pladsen til Randi Bligaard Madsen, som har siddet i Sygeplejeetisk Råds bestyrelse siden 2008.

Randi Bligaard Madsen er uddannet sygeplejerske i 1978 og arbejder til daglig som udviklings- og kvalitetskoordinator på Medicinsk Afdeling Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest. Grete Bækgaard Thomsen blev valgt til bestyrelsen i 2006 og har været formand siden 2010.

*Læs mere på Sygeplejeetisk Råds hjemmeside:
www.dsr.dk/ser*

Randi Bligaard Madsen (th.) afløser Grete Bækgaard (i midten) som formand for Sygeplejeetisk Råd.



VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Dansk Sygeplejeråd skal styrke den kommunale psykiatri

På trods af at ny forskning fra Aarhus Universitet viser, at hver tredje dansker rammes af en psykisk lidelse, har landets kommuner slet ikke ansat nok sygeplejersker med speciale i psykiatri. Konsekvensen er, at især ældre psykisk syge lades i stikken.

Enhver kommune med respekt for sig selv har diabetes-sygeplejersker til at behandle borgere med sukkersyge og demenssygeplejersker til at behandle demensramte. Men når det kommer til borgere med psykisk sygdom, mangler der i den grad specialuddannede sygeplejersker. Det mener Dansk Sygeplejeråds kongres, som besluttede at arbejde for en styrkelse af den kommunale psykiatri.

“Der er skåret ned på de psykiatriske sengepladser, og det medfører et øget pres på kommunerne. Og psykiatrisk sygepleje er en kompleks opgave,” siger sygeplejerske Jannie Hvilsted, som fremlagde forslaget på kongressen.

Det øgede pres på kommunerne skyldes, at psykisk syge i stigende grad bliver udskrevet tidligere i behandlingsforløbet fra de psykiatriske afdelinger til behandling i eget hjem eller til et socialpsykiatrisk tilbud i kommunen. Men ofte er de hverken stabile eller raske,” forklarer Jannie Hvilsted:

“Kommunerne er i dag slet ikke rustet til at klare opgaven. Der er et ikke ubetydeligt behov for psykiatriske sygeplejersker i kommunerne. Ikke mindst set i lyset af, at antallet af ambulante behandlinger af psykisk syge borgere stiger.”

Forslaget var stillet af Kreds Nordjylland.

“Der er et ikke ubetydeligt behov for psykiatriske sygeplejersker i kommunerne,” motiverede Jannie Hvilsted forslaget



VEDTAGET PÅ KONGRESSEN

Verdens bedste uddannelse

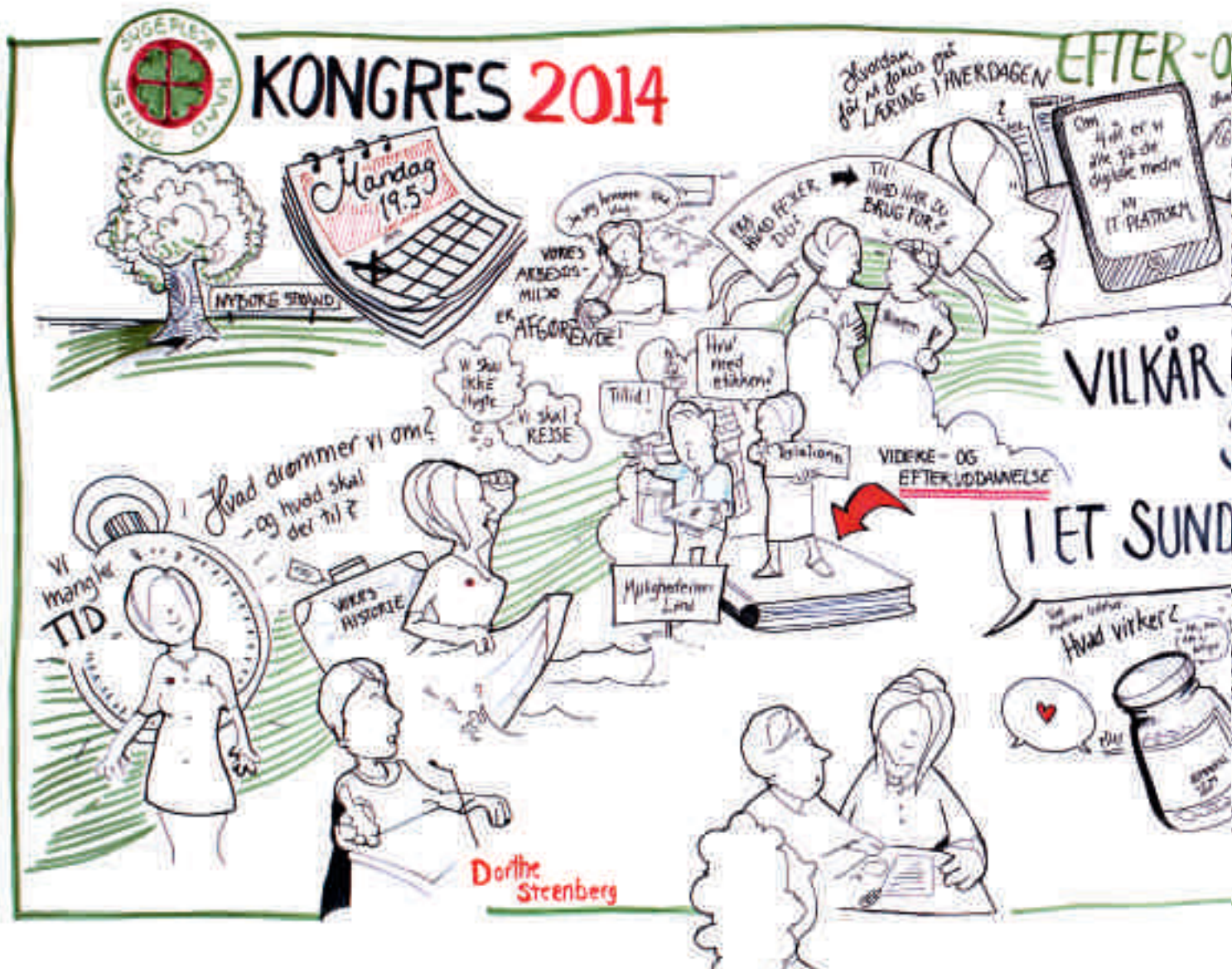
Sygeplejestuderendes Landssammenslutnings forslag om at arbejde for mere kvalitet i uddannelsen blev vedtaget på kongressen.

De sygeplejestuderende oplever geografiske forskelle og udsving i kvaliteten på de kliniske uddannelsessteder. Derfor besluttede en overvejende enig kongres, at der fremover skal arbejdes for bedre vilkår i klinikken og på de teoretiske moduler. Det skal ruste de nyuddannede til deres fremtidige arbejdsliv. Flere påpegede samtidig behovet for også at prioritere vejledningen.

“Skal vi have verdens bedste uddannelse, kræver det, at vi har verdens bedste kliniske vejledere og praktiksteder,” sagde Marianne Würtz, Kreds Midtjylland, og pegede på, at hun også erfarede, at det kunne være udfordrende at finde arbejdsopgaver til de studerende, da mange opgaver er uddelt til assistenter.

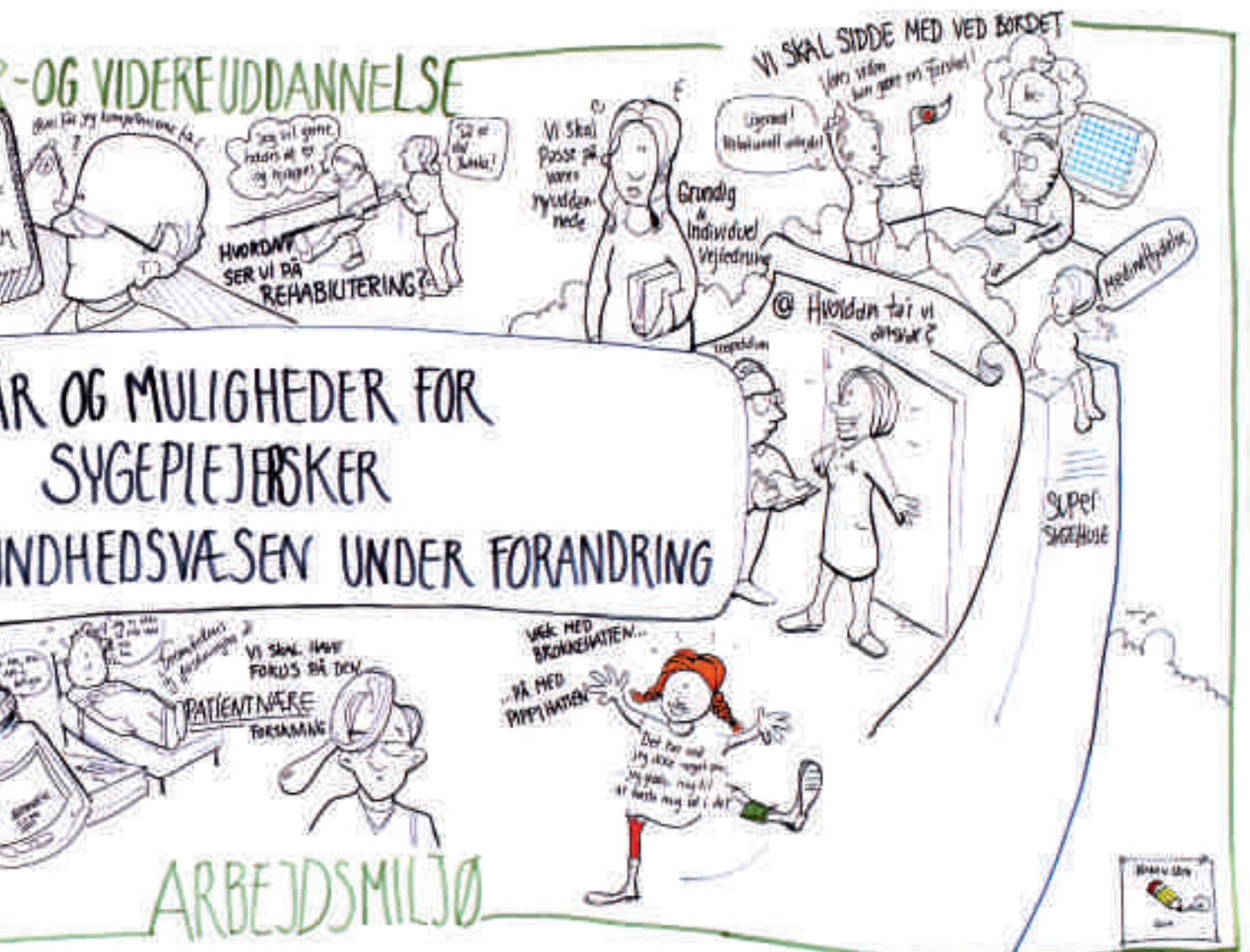
Forslaget var stillet af Sygeplejestuderendes Landssammenslutning.







Kongressen blev illustreret undervejs af grafisk facilitator Karen Leth. På en kæmpestor plakat fremhævede hun nogle af de pointer, der kom frem i forskellige debatter og emner, og som fik særlig opmærksomhed blandt de delegerede.



Af Jette Bagh, fagredaktør



To sider af samme fag

Balancen mellem det private og det faglige kan være svært at finde, det kan Hannah tale med om. Hun er leder i hjemmeplejen, hvor hun blev ansat for halvandet år siden. Hun er den første cand.cur. i kommunen, og hun har det svært med lederrollen. Kandidatspecialet handlede om ledelse og faglig udvikling, men idéen er ikke sådan at sælge på arbejdspladsen. Nu har hun sat et punkt på dagsordenen på det månedlige personalemøde, der hedder "At være hjælptrængende. Tilpasning eller autonomi?" fordi hun ønsker at diskutere, hvordan det er at modtage hjælp hver dag i en årrække. Hun har sendt et link til en artikel og bedt alle om at læse den.

"Jeg læser aldrig min arbejdsmail," siger en ansat. En anden synes, det er vigtigere at få ferieplanen på plads.

"Vi vil altså gerne tilbage til den samme campingplads, som vi var ved sidste år, og vi skal booke nu," siger hun med tyngde og en undertone af bebrejdelse. En tredje må gå hjem, fordi hendes hundehvalp på 12 uger har kastet op. "Måske har den spist noget af dagplejens legetøj," mener hun. "De har en fælleslegeplads ved siden af vores hus, så det er ikke helt umuligt."

Hannah tager tilløb: "I tænker vel også på, hvordan det er at få besøg af hjemmeplejen op til fem gange i døgnet. Borgeren er afhængig af os, så kan han overhovedet være kritisk overfor vores ydelser?"

Hun bliver afbrudt af en ansat, som altid fortæller parallelhistorier. "Min moster Anny var godt nok sindssygt træt af blå sko-overtræk i entréen til sidst. Hun smurte brun sæbe på inder-siden af dem for at drille," siger hun, mens hun flygtigt accepterer øjenkontakt med Hannah og ler højt og så tilpas længe, at de andre ser undersøgende på hende.

Et andet personalemedlem forsøger at komme Hannah til undsætning: "Altså, det der med autonomi ... vi er jo ikke lige-som de autonome," siger hun, "vi kaster f.eks. ikke med sten. Det værste, jeg har gjort, er at bakke ind i et helt frisk raftehegn i kommunens nyeste bil, så både hegn og bil tog ret meget skade, ja, hegnet lignede optændingsbrænde, vil jeg sige."

De andre supplerer med alle de historier, de kan, om utilsigtede hændelser i kommunens biler. "Jeg holdt engang på en bakke, da det var isslag, og jeg talte i telefon med en borger, så jeg opdagede ikke, at bilen lige så stille gled ind i en mega campingvogn, der holdt ved kantstenen. Hold op, hvor blev den bulet, det er jo lavet af blik, det lort, og både ejeren og chefen blev møghamrende sure."

Hannah lytter og tænker, så det knager.

"Hvad vil I gerne have på dagsordenen på det næste personalemøde?" spørger hun, da der er gået en time med løst og fast – især løst.

"Hvad siger I til, at vi fortæller hinanden om det bedste og det værste ved at arbejde her?" spørger hun. Ingen svarer. "Det gør vi så," konkluderer Hannah.

Samme aften ringer hun til fem borgere, hun kender rigtig godt, og inviterer dem til at deltage i personalemødet. Borgerne skal sige deres ærlige mening om de ydelser, de har modtaget, og om samarbejdet med hjemmeplejen. De fem borgere skal sidde i midten af lokalet og interviewes af kommunens kommunikationsmedarbejder. Personalet skal sidde udenom og må ikke tale før til slut, når borgerne er gået.

” De andre supplerer med alle de historier, de kan, om utilsigtede hændelser i kommunens biler. ”Jeg holdt engang på en bakke, da det var isslag, og jeg talte i telefon med en borger, så jeg opdagede ikke, at bilen lige så stille gled ind i en mega campingvogn, der holdt ved kantstenen.”

Det bliver det bedste personalemøde nogensinde. Medlemmerne af personalegruppen synes, at alle borgerne havde noget fornuftigt at sige, "vi kan helt sikkert godt lære noget af det, den kritiske mand sagde," mener en. En anden foreslår, at man graver artiklen med de autonome frem igen. En tredje foreslår, at der altid skal borgere med på personalemøderne.

"Det bedste ved at arbejde her er faktisk borgerne," runder en assistentelev af. "Vi kan bare lære så meget af dem."

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

DET FØRENDE ALTERNATIV FOR
optimal hygiejne & patient-integritet



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



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



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



Intensivt, Internat med mulighed for fordybelse og stresshåndtering

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi

**Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi.
Mindfulness-trænerkursus, trin 1 og 2 2014/2015.**

**Eller har du bare lyst til, for din egen skyld,
at lære mindfulness?
(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)**

Kognitiv Center Fyn udbyder for 11. år kurser i Mindfulness baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen for psykologer, læger og tværfagligt sundhedspersonale.

Trin 1 At lære metoden og bruge den på sig selv.

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

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

sorbion sachet multi star
- superabsorberende bandage til moderat og stærkt væskende sår

- Anti-inflammatoriske egenskaber
- Soft debridering
- Infektionsforebyggelse

sorbion
health needs care



Sårbandage i sin mest fleksible form

sorbion sachet multi star forhandles af OneMed A/S

Læs mere om produktet på www.onemed.dk

ONEMED

Vacant
MER ENN DU FORVENTER

Arbeid i Norge

Vacant er nr. 1 leverandør av helsepersonell til Oslo, Stavanger, Ålesund og kommuner i Nord-Norge.

Vi tilbyr:

- Gratis reise
- Gratis bolig
- Sommerbonus
- Svært god tariffønn
- Personlig oppfølging
- Frihet – du bestemmer selv dine arbeidsperioder

Vi søker sommervikarer!

Vacant søker både erfarne og nyutdannede sykepleiere!

Søk jobb ved å registrere deg på www.vacant.no

Følg oss på facebook!

Vacant Helse AS
- er spesialisert på utleie av helsepersonell til norske sykehus, kommuner og private institusjoner.

Alle vi som jobber i administrasjonen er selv helsepersonell, noe som gir deg god faglig oppfølging både før, under og etter oppdrag.

Vi ønsker oss deg som vår nye kollega!

Kontakt oss i dag på:

+47 23 05 55 55

www.vacant.no

cv@vacant.no

Tag ud og besøg mine hårdtarbejdende kolleger

Kommentar til interview med sundhedsminister Nick Hækkerup i Sygeplejersken nr. 6/2014.

Susanne Øllgaard, konsultationssygeplejerske, København

I Sygeplejersken nr. 6/2014 er der et interview med sundhedsminister Nick Hækkerup. Ministeren bliver bl.a. spurgt, hvad ordet sygeplejerske betyder for ham, og man beder ham nævne de tre ting, som først falder ham ind.

De to første svar handler om sygeplejerskens rolle i 1813 og i almen praksis, det tredje svar er, citat: "Den tredje association er om kvindelige sygeplejersker, som jeg har mødt i mit liv, men jeg tror ikke, det egner sig til at blive uddybet nærmere end det." Citat slut.

Skal det opfattes som humor, eller kan vores øverste sundhedsmyndighed virkelig ikke komme på andre sammenhænge, når han hører ordet sygeplejerske?

I det første tilfælde opfatter jeg det som ualmindelig plat og under en ministers værdighed at levere et sådant svar i et seriøst interview i et seriøst fagblad, foretaget af seriøse journalister. Er det det andet tilfælde, der gør sig gældende, vil jeg anbefale ministeren at tage på efteruddannelse, f.eks. kunne han følge i vores formand Grete Christensens udmærkede fodspor og tage på praktikbesøg rundt omkring i landet og besøge mine hårdtarbejdende, engagerede og idealistiske kolleger i såvel det primære som det sekundære sundhedsvæsen.

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

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



Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80

www.tjele.com

Hjælp til at opbygge relationen til barnet

To sundhedsplejersker fra Helsingør Kommune, Anette Hvidberg Larsen og Bente Søndergaard, modtog den 12. maj 2014 i fællesskab prisen som Årets Sundhedsplejerske for deres arbejde med at etablere "Legeværelset" – et tilbud til familier, som har brug for hjælp til forældre-barn-samspejlet. Udover de to sundhedsplejersker er der også en børnefysioterapeut tilknyttet tilbuddet.

"Det handler ikke om familiens historie, men om at være sammen med barnet og spejle sig i, hvordan andre gør," fortæller Bente Søndergaard.

Legeværelset foregår hver 14. dag i to timer og er beregnet til børn mellem tre til

12 måneder. Legeværelsets styrke er, at man som forældre lærer konkret, hvad man skal gøre, frem for blot at tale om det.

I Legeværelset kan forældrene hente inspiration i hinandens måder at gøre tingene på. Forældre kan også tale med fagpersonerne enkeltvis, og der er forskellige stationer, hvor man kan lege med sine børn, f.eks. badekar med kugler, boghjørner eller madras med legesager. Dagen afsluttes med en struktureret snak om, hvad der er det bedste, der er sket i dag, og hvad man som forælder evt. vil tage med hjem og bruge til næste gang. Det er et succes-kriterium, at forældrene skal kunne lide at komme med deres børn i Legeværelset.

"Jeg ved, det har været svært at vælge, men modtagerne af prisen Årets Sundhedsplejersker er ildsjæle indenfor arbejdet med kvaliteten i forældre-barn-samspejlet. De har med etablering af et struktureret og tværfagligt legeværelse sat fokus på, hvordan netop kontakten mellem børn og forældre er afgørende for barnets motoriske og sproglige udvikling," fortalte næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, ved uddelingen.

Med prisen følger en check på 10.000 kr.

(cbm/sbk)

Maja Abildgaard Kruse

Den 24. april sov Maja Abildgaard Kruse ind i sit hjem i Kollund. Maja blev 92 år.

Hun blev født i Lemvig som den ældste af en flok piger på tre. Det lå ikke i kortene, at Maja skulle være sygeplejerske. Hun stod i lære og gennemførte en uddannelse som vobinder på sin fars ønske. Men Maja havde den anden drøm. Hun søgte Sygeplejerskolen på Sønderborg Sygehus under 2. verdenskrig. Det faldt ikke i god jord i hjemmet, hendes barndomshjem, men Maja stod fast ved sit valg. Det var sygeplejerske, hun ville være. Hun talte altid inspirerende om sit fag, og mon det er helt tilfældigt, at hun har en datter, et barnebarn, en nevø og en niece, der alle er sygeplejersker?

Elevtiden var slidsom, der var lange og arbejdsomme vagter på sygehuset, og ansvaret var stort trods en lav status som sygeplejeelev. At være elev i en krigstid efterlod Maja med stærke minder, som hun, som den gode fortæller hun var, levende kunne berette om i Dansk Sygeplejeråds 100-års jubilæumsskrift: Grænseløs Sygepleje. Meget centralt beretter hun om juleaftner, hvor der trods krigstid blev gjort meget for, at både patienter og personale skulle føle højtiden.

Maja arbejdede som sygeplejerske, dels i Ribe og senere i klinikken hos Sommer-Nielsen, der var øre-, næse- og halsspecialist i Rødovre. Her var Maja ikke bange for

at tage det ansvar på sig, der var påkrævet som sygeplejerske dér, og altid med respekt for sin egen faglighed.

Majas arbejdsliv sluttede som forstander for Broparken, hvorfra hun gik på pension i 1986. I pensionistårene vendte hun sammen med sin ægtefælle Johannes tilbage til grænselandet.

Maja efterlader en datter, to børnebørn og to oldebørn. Æret være Majas minde.

Annemi Lyng Frandsen, sygeplejerske.

Anne-Mette Tølbøll

Anne-Mette Tølbøll, kaldet Mette, døde på Hospice Limfjord den 2. maj, 58 år gammel efter ni måneder med alvorlig sygdom.

Mette blev uddannet som sygeplejerske fra sygeplejerskeuddannelsen i Thisted i 1980. Fra 1980 til 1985 fungerede Mette som sygeplejerske på Nykøbing Mors Sygehus.

Siden 1985 har Mette været ansat som underviser og studievejleder ved Sygeplejerskeuddannelsen i Thisted, sidenhen Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted.

Mette var som "det stille vand med den dybe grund". Hun var dedikeret til sygeplejerskeuddannelsen, især til studerende, som havde det vanskeligt i uddannelsen. Hun kendte og huskede de studerende. Hun var en god og tryk samtalepartner for dem. Mette kunne rumme de studerende og give dem et velment skub videre frem i uddannelsen.

Som kollegaer nød vi også godt af hendes rummelighed. Mette var en kompetent

og god samtalepartner både som kollega og som menneske. Hun var reflekterende, ærlig, åben og først og fremmest anerkendende. Alle følte sig set og godt tilpas i Mettes selskab. Mette var et trofast menneske - fik man hende som ven, kunne man regne med det.

Mette var også et godt eksempel. Hun var engageret i sit arbejde og ydede gerne lidt ekstra. Hun formåede at vægte arbejds- og privatliv, så der blev plads til alt det gode i livet. Hun kunne finde en fridag til at bage småkager med børnebørnene - en af hverdagens stjernestunder.

Vi vil huske Mette som det engagerede og varme menneske, hun var.

Vores tanker går til Mettes familie. Æret være hendes minde.

På vegne af medarbejdere ved Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted, Kirsten Bjerg, uddannelsesleder.

Parogsexterapi Institut

Ny 4-årig uddannelse på deltid



Affektfokuseret Par- og Sexterapi

Ønsker du at blive mere sikker i at tale med dine patienter og deres partnere om seksualitet og seksuelle vanskeligheder?



Lær om hormoner og stress på:

www.parogsexterapi.dk

Vi underviser i klinisk sexologi, parterapi og træning i den psykoterapeutiske samtale

Studiestart: 20. oktober 2014
Ansøgningsfrist: 30. juni 2014

"Vi er presset til max"

10.000 ansatte på Aarhus Universitetshospital vil ikke længere finde sig i besparelser, stress, manglende kvalitet og dårligt arbejdsmiljø. De har via repræsentanter fra 17 fagforeninger sendt et åbent brev til hospitalsledelse og regionsråd.

Fedt folk begynder at sige fra, så politikerne kan få øjnene op.

Politikere plejer at være ligeglade med ho-

spitalsansattes arbejdsforhold. Indtil de selv bliver indlagt. Så kræver de særbehandling.

Flot at folk siger fra - vi burde alle følge trop!

Godt gået, Aarhus 👍👍👍👍

Hvor er det godt, at folk er begyndt at sige fra. Får politikerne ikke snart øjnene op for,

hvad det er, der sker ude i det virkelige liv?

Politikerne tør ikke sætte ord på konsekvenserne 🙄🙄🙄

Det eneste, der hjælper, er, at den brede befolkning begynder at forstå, at hvis man prioriterer skattelettelser til erhvervslivet, fordi man tror, at dette er den eneste vej til at bekæmpe arbejdsløsheden, ja så skærer man i velfærden i den anden ende.

Sygeplejersker giver bedre folkesundhed

Sygeplejersker har en uvurderlig betydning for folkesundheden, mener Dansk Sygeplejeråd, der markerede den internationale sygeplejerskedag på Facebook.

Mange sygeplejersker arbejder med forebyggelse. Jeg har selv lavet adskillige screeninger på danskerne for hyperkolesterolæmi, diabetes 2 og KOL. Givet vaccinationer både til børn og voksne samt udført helbredsundersøgelser. Alt dette for at bedre folkesundheden 😊👍

Sygeplejersker arbejder forebyggende i sundhedsplejen. Dette øger folkesundheden ... 😊 GO GO nurses!!!

Sundhedsfremme indgår som et parameter inden for sygeplejerskens virksomhedsområde. Jeg tror på, vi som sygeplejersker er med til at fremme folkesundheden gennem "undervisning" og information. Udover at kunne fremstå som det gode eksempel er det os, der har den nære relation til patienter og dermed muligheden for at guide til en meningsfuld og "sund" livsform.

Jeg er ikke enig i, at vi skal være et symbol på sund livsstil og tage rygestopkurser m.m., for vi skal også have et liv ved siden af arbejdet. Vi kan guide patienter og borgere til at træffe sundhedsmæssige beslutninger, men det betyder ikke, vi selv skal leve derefter, hvis man ikke ønsker det [...] Det bliver ofte glemt, at det er et arbejde og ikke et kald. Betyder ikke, at jeg ikke er glad for det, jeg laver, og det arbejde, jeg udfører. Men det er i princippet et arbejde som alle andres.

Hvis sygepleje var en pille

"Problemetets kerne er, at produktivitet og effektivitet er blevet et mål i sig selv. Sagt på en anden måde, hvis sygepleje var en pille, ville du så nøjes med en halv pille i tilfælde af sygdom? Nej vel! Men det er i virkeligheden det, som politikerne vil have os til," skriver Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i et debatoplæg i maj.

Hvor er det bare godt sagt og en skræmmende realitet.

🍀 meget skræmmende 🗨️

Jeg er VRED, RASENDE ... Snart skal pårørende med på hospital for at give omsorg og personlig pleje til deres kære. Skammeligt. Plejepersonalet har så travlt med at dokumentere på computer. Dokumentere hvad? Og til gavn for hvem??? Ikke patienterne 😞

[...] Jo flere arbejdsgrupper vi kan gemme os bag, jo bedre. Kom ud til patienten, hils på pårørende, hils på folk på gangen, i venteværelset. Det er vel ikke noget, der også skal normering til?

En lidt mærkelig sammenligning, men gode pointer. Jeg savner alligevel, at ord som fleksibilitet, medmenneskelighed samt tid og rum til omsorg bliver en lige så legitim del af debatten, som patientsikkerhed, kvalitet, effektivitet og produktivitet er det.

Følg Dansk Sygeplejeråd på www.facebook.com/sygeplejersker og Sygeplejersken på www.facebook.com/fagbladet/sygeplejersken & www.twitter.com/Sygeplejersken

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen "Fag" bringer vi ca. 45 faglige artikler om året. Artiklerne beskriver praksis, forskning, teorier og udviklingsarbejder. Artiklerne er hovedsageligt skrevet af sygeplejersker, men også af andre sundhedsprofessionelle.

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



FAG

- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

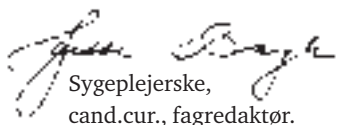
Brug de faglige stangspringere

Kroniske fod- og bensår rammer omkring 0,3 pct. af den danske befolkning, hovedsageligt ældre mennesker, og mange har sårsmarter. I *Sygeplejersken* 2014;(6) kunne man læse om kortlægning og vurdering af smerterne, nu er det behandlingen af sårsmarterne, det gælder. Udgangspunktet er en modificeret udgave af WHO's smertetrappe, som anvender konkrete behandlingsforslag afhængige af smerteintensitet.

Begge artikler er bedømt af en fagfælle, dvs. en dansk sygeplejerske med særlig viden om sår og sårsmarter. Samarbejdet mellem skribenter og fagfælle har været interessant at følge. En frugtbar omgang pingpong på tværs af sprog og traditioner. Det får mig til at tænke på, om sygeplejersker i dagligdagen er gode nok til at benytte hinanden som eksperter eller ressourcepersoner, som det så gribende hedder.

Sender man en mail til en skribent, der har skrevet noget nyt og interessant om f.eks. sårsmarter, beder man hende om at komme og holde oplæg, besøger man nabokommunens stærkeste kort inden for diabetes, tager man til Jylland for at høre mere om en særlig tonet sygeplejerskeuddannelse? Jeg ved det ikke, men jeg synes, man skal støtte og bruge faglige stangspringere, når de er der.

I øvrigt er brugen af frivillige i sundhedssektoren på dagsordenen i artiklen "De frivilliges styrke i omsorgsarbejdet". Skal de frivillige gribe støvekluden og tænde for robotstøvsugeren, eller skal de bruge deres ressourcer, medmenneskelighed og tid til at gøre ting, de ansatte ikke har mulighed for? Og hvis frivillige udelukkende bør definere sig som praktiske grise, får man så overhovedet nogen til at være frivillige i fremtiden? Artiklen giver noget at tænke over og med. Det samme gør artiklen "Psykiatrien i krise – en kamp om definitioner", som er en kommentar til en aktuell debat om, hvem der egentlig bestemmer, hvad en psykiatrisk lidelse er, og hvem der skal diagnosticere, behandle og kontrollere den lidende.


Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Parkinsonkoordinator fremmer livskvaliteten

Ayo Brandt, sygeplejerske, tidligere ansat i Parkinsonforeningen
Kirsten Hoff, socialrådgiver, cand.scient.soc., ansat i Parkinsonforeningen; kh@parkinson.dk

Mennesker med Parkinsons sygdom har gavn af en samlet sygeplejefaglig indsats. Det viser erfaringerne fra et udviklingsprojekt i Parkinsonforeningen, der i 2012-2013 blev gennemført i tre forsøgskommuner. Kommunerne har i 2014 valgt at gøre projektet permanent.

"Næh, jeg er ikke syg," sagde den dygtige chefsekretær. Sygeplejerske og parkinsonkoordinator: "Jamen, er det ikke dig, der har Parkinson?" Lone: "Øh, jo, det har jeg." Sygeplejerske: "Så er du da også syg." Stillehed. Lone: "Jah, men jeg er jo ikke syg syg."

Samtalen er refereret af en parkinsonramt kvinde, da hun i efteråret 2013 holdt oplæg ved evalueringen af Parkinsonforeningens "Projekt Parkinsonkoordinator".

Lones budskab var klart: Hendes mangel på sygdomserkendelse dækkede over bl.a. en depression. Først da en sygeplejerske i rollen som parkinsonkoordinator satte Lone i gang med bl.a. holdtræning, vendte livsmodet tilbage.

Ved Parkinsons sygdom er symptombilledet typisk sammensat som i Lones eksempel. Derfor involverer støtte til parkinsonramte mange aktører i social- og sundhedssektoren og i privat og offentligt regi. Ofte må en pårørende påtage sig rollen som koordinator.

Derfor fik Parkinsonforeningen den idé at ansætte en parkinsonkoordinator med privat fondsstøtte. De tre vigtigste mål for Projekt Parkinsonkoordinator var, at projektdeltagerne kunne forblive længst muligt på arbejdsmarkedet, at de klarede sig i eget hjem uden hjælp, og at de og deres familie kunne opnå størst mulig livskvalitet.

Sådan vurderes artiklerne til FAG

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

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

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

Udfordringen var, at Parkinsons sygdom er en kronisk, fremadskridende hjernesygdom, der medfører bevægeforstyrrelser, non-motoriske symptomer som besvær med søvn og fordøjelse og kognitive vanskeligheder som lav sygdomserkendelse, initiativløshed og manglende overblik.

Erfaren sygeplejerske på hjemmebesøg

Valget af parkinsonkoordinator faldt på en erfaren sygeplejerske, som gennem halvandet år fra 2012-13 bistod 70 mennesker med Parkinsons sygdom med hjemmebesøg, træning, mental støtte og med at gøre brug af offentlige tilbud i tre storkøbenhavnske kommuner, Gladsaxe, Herlev og Frederiksberg. Deltagerne var 40-90 år.

Projektet blev afsluttet med en evaluering fra evalueringsinstituttet KORA (1) og en spørgeskemaundersøgelse fra Parkinsonforeningen. Begge dele viste, at både de parkinsonramte og deres familier fastholdt deres oplevede livskvalitet i projektperioden, selv om sygdommen blev tungere. Desuden kom færre end forventet på plejehjem i perioden, nemlig under 10 pct. af projektets 70 deltagere. Alle syv deltagere i job fastholdt deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

En rapport fra Sundhedsstyrelsen (2) fra 2013 viser, at individorienteret forløbskoordination kan være omkostningseffektiv og livskvalitetsfremmende, hvis indsatsen gives til borgere med særlige

behov. Personer med fremskreden sygdom har netop særlige behov pga. høj sygdomskompleksitet, komorbiditet/multisygdom og lav egenomsorgsevne. Også for patienter i mindre fremskredne faser styrkede parkinsonkoordinatoren patienternes informationsniveau og tilfredshed med deres behandling.

Projektet demonstrerer, at en patientforening kan påtage sig rollen som sundhedsfaglig iværksætter (3).

I foråret 2014 fortsætter ordningen med en ny parkinsonkoordinator ansat direkte i de tre forsøgskommuner. Med fuld adgang til offentlige informationer får parkinsonkoordinatoren endnu bedre muligheder for at nå en svag målgruppe og tilføre kommunens ansatte relevant viden og kompetencer.

Projekt Parkinsonkoordinator har modtaget en samlet støtte på 900.000 kr. fra Helsefonden og Trygfonden.

Litteratur

1. Evaluering Parkinsonkoordinator (KORA): <http://www.kora.dk/udgivelser/udgivelse/i6760/Evaluering-af-Projekt-Parkinsonkoordinator>
2. Tematisk evaluering. Forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme 2010 – 12. Sundhedsstyrelsen 2013.
3. Brandt A og Hoff K: Projekt Parkinsonkoordinator – et udviklingsprojekt i Parkinsonforeningen. In: Bonfils IS og Scheel LS. Antologi. Borgernær sundhed og koordination. Metropol, København 2014.



Reducer parkinsonsymptomer med Reck Motomed Viva 2_Parkinson

Forskning viser at bevægelse med meget hurtige omdrejninger kan reducere parkinsonsymptomer, såsom stivhed og rysteiser.

Ved at træne flere gange om ugen, kan man opnå markant højere funktionsniveau, så som:

- Øget ganghastighed
- Længere skridtlængde
- Bedre balance
- Mere opret gang
- mere medsving med armene under gang.

ProTerapi A/S
ProTerapi A/S • Sdr. Ringvej 37 • 2605 Brøndby
Telefon: 4344 4200 • Telefax: 4344 4202 • e-mail: pt@proterapi.dk • www.proterapi.dk

Personlighed vigtigere end diagnose

Mette Nordberg Juul, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling T10-3, Regionshospitalet Viborg; mnordbergjuul@gmail.com
Mette Adler Stampe, adjunkt, VIA University College, Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg.

Mænd på én sygestue, kvinder på en anden. Sådan har det været hidtil, men måske er der ikke nogen grund til at opretholde det system. Interview med fire patienter viser, at personlighed og diagnose betyder mere end køn. Artiklen er baseret på et bachelorprojekt.

Personligheden er det vigtigste, så kommer diagnosen som nummer to. Det fastslås i et bachelorprojekt, hvor der er foretaget interview med fire patienter, to kvinder og to mænd, som har ligget på sygestue med det modsatte køn.

I bachelorprojektet undersøgte vi "Hvilken betydning det har for patient-patient-relasjonen at skulle dele stue med patienter af det modsatte køn i det accelererede patientforløb" (1). Baggrunden for undersøgelsen var, at man på enkelte sygehusafdelinger praktiserer at blande patienterne, efter hvilken operation de skal have foretaget, og ikke efter hvilket køn de har. Derfor satte vi os for at undersøge, hvilken betydning det kunne have for patient-patient-relasjonen, at man ikke opdelte sygestuen efter køn, men efter diagnose.

I analyseprocessen omhandlende patienternes relation til medpatienterne fremkom fire hovedtemaer: "Personlighedens betydning for patient-patient-relasjonen", "Bibeholdelse af privatheden", "Patientstuenes organisering" og "Støtte fra medpatienter". De fire hovedtemaer belyste, hvilke faktorer der for de adspurgte patienter havde betydning for patient-patient-relasjonen. To af temaerne er omdrejningspunkt i det følgende.

Personligheden har størst betydning

I temaet, som handlede om kønnets betydning for relationen, var det gennemgående, at de interviewede ikke tillagde kønnet hos medpatienten den største rolle i en velfungerende relation. En mandlig patient udtrykte det således:

"Jeg ved ikke, om det havde været anderledes, hvis jeg havde ligget sammen med andre mænd. Det kommer nok an på, hvem det har været. Jeg tror, det betyder noget, hvem man er indlagt med. Kønnet har ingen indflydelse på relationen" (K1).

For denne mand var det ikke kønnet hos medpatienten, men derimod personligheden, der havde den største indflydelse på relationen.

Patientstuenes organisering

En anden tendens, der ser ud til at påvirke patient-patient-relasjonen, var, at patienterne havde fået foretaget samme operation på samme dag som medpatienterne. Organiseringen af patientstuerne ud fra operationstype kan således medvirke til et fælles samtaleemne, hvilket kan være en positiv gevinst for patienterne. Patienterne kan dele oplevelser forbundet med operationen, da de er lige langt fremme i det postoperative forløb. Uafhængigt af

kønnet på medpatienten kan patienterne opleve et makkerskab på de blandede stuer.

Ud over muligheden for at patienterne kan udveksle erfaringer med hinanden, er de blandede patientstuer tidligere beskrevet som ressourcebesparende, idet stuerne letter planlægningen og logistikken for sundhedspersonalet (2).

Ud fra dette spinkle materiale mener vi, at det er værd at overveje, om man fremover kan inddele patienterne i kategorier, efter hvilken operation de skal have foretaget, uden at tænke så meget i, hvilket køn medpatienterne har. Det er dog nødvendigt at overveje patientgruppen, da det skal være muligt at informere patienterne om de kønsblandede stuer, inden de bliver indlagt.

Litteratur

1. Pedersen LB, Juul MN. Kønnets betydning for patient-patient relationen i det accelererede patientforløb. Bachelorprojekt: Sygeplejerskeuddannelsen Viborg/Thisted; 2013.
2. Sommer C. Her gør de det. Sygeplejersken 2007(23):29.

Støtte til forskning i formidling

Dansk Sygeplejeråds sygeplejefaglige forskningsfond uddeler 1 mio. kr. i 2015.

Dansk Sygeplejeråds forskningsfond vil i 2015 støtte forskningsprojekter, der bidrager til formidling og implementering af ny viden i klinisk praksis, samt forskningsprojekter, der understøtter læring i forhold til udvikling af sygeplejen. Der er også denne gang 1 mio. kr. til uddeling, og fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

Den sygeplejefaglige forskningsfond har til formål at yde økonomisk støtte til forskning udført af sygeplejersker til fremme af sygeplejen i Danmark og internationalt.

Baggrunden for valget af temaet for denne ansøgningsrunde er, at der i stigende grad forskes i sygepleje indenfor en mangfoldighed af emner. Det er holdningen i forskningsfondens bestyrelse, at det er væsentligt, at denne nye viden kommer patienter, borgere, profession og samfund til gavn.

På www.dsr.dk/Fag&Forskning findes både ansøgnings-skema og yderligere oplysninger om temaet for den kommende uddeling af støtte. Fristen for at søge støtte til uddelingen i 2015 er den 17. november i år.

Hud mod hud umiddelbart efter kejsersnit

Bodil Elkjær Hansen, sygeplejerske med specialfunktion; Bodil.Elkjaer.Hansen@vest.rm.dk

Tidligere kunne der gå lang tid, før et barn født ved kejsersnit kom op på sin mors bryst, men ændrede rutiner har betydet, at barnet nu kommer op til sin mor umiddelbart efter fødslen, hvilket gavner både mor og barn.

Siden den 1. januar 2014 har Gynækologisk-Obstetrisk afdeling og fødselslægerne på Regionshospitalet i Herning i samarbejde med operationspersonalet og anæstesi-lægerne nedsat tiden, der går, fra et barn kommer til verden ved planlagt kejsersnit, til barnet ligger hud mod hud hos sin mor.

Tidligere kunne der gå lang tid, inden det nyfødte barn født ved kejsersnit kunne komme op på moderens bryst. Der har været meget fokus på at holde ting sterile og adskille ved kejsersnit. Det betød, at barnet umiddelbart efter fødslen blev båret ud i et rum ved siden af operationsstuen, hvor det blev tørret af og undersøgt. Herefter blev barnet pakket ind i en dyne, inden faderen kunne holde det, mens moderen blev syet sammen. Først når moderen var syet sammen, kunne hun få sit nyfødte barn op på brystet.

Den nye metode betyder imidlertid, at barnet med det samme kommer op på moderens bryst, hvor det kan få varme, mærke tryk og begynde sin søgen efter brystet.

På rekordtid er det nye forløb blevet fast praksis ved alle planlagte kejsersnit i Hospitalsenheden Vest.

Udover at det i lægmænds øjne kan virke som en mere naturlig ankomst til denne verden, ved vi fra den eksisterende forskning på området, at det har en lang række målbare positive effekter på mor og barn.

- Der er evidens for, at barnet har en hurtigere ammeetablering, dvs. at der er større chance for, at den første amning lykkes inden overflytning til barselsafsnittet
- Barnet græder mindre, hvilket bevirker et mindre energiforbrug
- Det stabiliserer barnets blodsukker
- Det har positiv indvirkning på barnets temperaturregulering – blodkarrene på forsiden af brystet udvides, hvilket øger varmen på forsiden af kroppen
- Barnet befinder sig længere tid i et bevidsthedsstadium, hvor det er parat til at sutte
- Øget oxytocin-udskillelse for moderen fremmer mælkedannelsen, virker uteruskontraherende og mindsker derved blodtabet, desuden oplever mor og barn bedre tilknytning og samhørighed. Moderen føler sig efterfølgende mere sikker på sine evner som mor, og der er flere af børnene, som udelukkende ammes efter de første måneder.

Det nye tiltag bygger på erfaringer fra England og fra Rigshospitalet.

Tværkulturel forståelse og globalt samarbejde

Den internationale sygeplejerskeorganisation ICN kalder sygeplejersker fra hele verden til konference i Seoul, Sydkorea, 17.-19. juni næste år. Danske sygeplejersker opfordres til at indsende abstracts.

Under overskriften "Global borger, global sygepleje" holder den internationale sygeplejerskeorganisation ICN konference til næste år i Seoul, Sydkorea. Emnet for konferencen er at sætte fokus på betydningen af tværkulturel forståelse og globalt samarbejde i sygeplejen. Emnet vil blive behandlet gennem plenumdebatter, symposier og plakater.

De vigtigste mål for konferencen er:

- at fremme og forbedre udbredelsen og kvaliteten af sundhedsydelse
- at demonstrere sygeplejens bidrag til sundheden for enkeltpersoner, familier og lokalsamfund
- at give mulighed for en grundig udveksling af erfaringer og ekspertise inden for og uden for det internationale sygeplejesamfund.

Alle sygeplejersker opfordres til at indsende abstracts til konferencen, og ifølge hjemmesiden www.icn2015.com er der 11 emner, som kan belyses gennem abstracts. Hjemmesiden oplyser om formalia og omfang af abstracts – deadline for at indsende et abstract er den 7. oktober.



Interventionsprogram for førskolebørn med ADHD

Helle Annette Vibholm, distriktssygeplejerske, cand.cur., projektleder ved Børne- og Ungdomspsykiatrien i Region Sjælland; hevi@regionsjaelland.dk

Et interventionsprojekt skal gennem fysisk aktivitet og forskellige forudbestemte lege undersøge, om det er muligt at påvirke grundlæggende neurale og neurokognitive processer hos førskolebørn med ADHD. Projektet hedder TEAMS (Training Executive, Attention and Motor Skills).

I Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling i Region Sjælland gennemføres aktuelt et randomiseret kontrolstudie (RCT) af et unikt neurokognitivt behandlingskoncept udviklet til førskolebørn med ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Artiklen beskriver dette projekt.

ADHD er en kronisk, neuropsykiatrisk lidelse, som typisk opdaget i førskolealderen. Det estimeres internationalt, at 3-9 pct. af skolebørn lider af ADHD, og at 50-75 pct. af disse fortsat vil have en vis grad af funktionshæmning ind i voksenalderen (1,2). De senere års forskning har fundet evidens for, at børn med ADHD har en sent udviklet og muligvis underudviklet hjerne samt funktionsanomalier (1,2). Desuden peges på, at den tidlige barndom er den mest kritiske periode ift. hjernens udvikling, hvorfor en tidlig indsats ved neuropsykiatriske lidelser kan være essentiel ift. forløbsperspektivet (1,2).

Ud fra denne viden har et hold amerikanske forskere udviklet og opnået lovende resultater med træningsprogrammet TEAMS.

TEAMS er designet af professor J. Halperin til gennem fysisk aktivitet og forskellige forudbestemte lege at påvirke grundlæggende neurale og neurokognitive processer hos førskolebørn med ADHD. Legene er sammensat, så de stimulerer de dele af barnets hjerne, som menes påvirkede ved ADHD. Forstudierne har vist, at indsatsen har påvirket symptombilledet omkring hyperaktivitet, impulsivitet og koncentration positivt (1,2).

Formålet med projektet er gennem et RCT-studie at afdække, om TEAMS-programmet signifikant mindsker ADHD-symptomer og/eller øger funktionsniveauet ift. kontrolgruppen. Håbet er at kunne udvikle den kliniske praksis og udvide behandlingstilbudet til førskolebørn med ADHD.

Målgruppen er børn mellem tre og seks år, som er diagnosticeret med ADHD og henvist til behandling i Region Sjælland (3).

De børn/familier, som svarer til målgruppen og accepterer deltagelse, randomiseres til interventionsgruppen eller kontrolgruppen vha. faciliteten "OPEN Randomized" via Syddansk Universitet.

Interventionsgruppen følger TEAMS-programmet, der forløber over otte ugentlige gruppesessioner, bestående af separate børne- og forældregrupper. Gruppetørrelsen er 2-5 børn pr. gruppe.

I børnegruppen introduceres børnene til nye lege og aktiviteter hver uge. Aktiviteterne er målrettet stimulering af arbejdshukommelse, impuls kontrol, koncentration, fordybelse og motorik. Alle aktiviteterne er beskrevet på små, laminerede kort. Hvert barn får udleveret en lille kuffert med illustrerede kort, der beskriver de forskellige aktiviteter, som skal udføres i minimum 30 minutter dagligt hjemme. Nye aktivitetskort udleveres hver uge (3).

Forældregruppen modtager psykoedukation og vejledning i den kommende uges aktiviteter.

Komplians måles ved hjælp af en fortrykt, dagbogslignende protokol, som forældrene skal udfylde dagligt.

Kontrolgruppen tilbydes standardbehandling efter Region Sjællands gældende retningslinjer, se boks 1, dog uden medicinsk behandling (3).

Resultaterne måles vha. validerede ADHD-symptomvurderingsskemaer (ADHD-RS og SDQ), udfyldt af forældre og lærere/pædagoger før og efter indsatsen og igen efter en, tre og seks måneder for at måle langtidseffekten af interventionen (3).

Der er aktuelt rekrutteret 32 familier til projektet siden april 2013. Projektet er åbent for rekruttering og forventes afsluttet i december 2015. Både positive, negative og inkonsekvente resultater vil blive offentliggjort i anerkendte nationale og internationale tidsskrifter.

Litteratur

- Halperin JM, Healey DM. The Influences of Environmental Enrichment, Cognitive Enhancement, and Physical Exercise on Brain Development: Can we Alter the Developmental Trajectory of ADHD? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2011 January; 35(3):621-34. Published online 2010 August 5. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.07.006 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20691725>
- Halperin JM, Marks DJ, Bedard ACV et al. Executive Training, Attention, and Motor Skills: A Proof-of-Concept Study in Preschool Children with ADHD. *Journal of Attention Disorders* November 2013 vol. 17 no. 8 711-721 <http://jad.sagepub.com/content/early/2012/03/01/1087054711435681>
- Vibholm HA, Pedersen J, Holm A et al. A multicenter, randomized, controlled study of Train-ing Executive, Attention, and Motor Skills (TEAMS) in Danish preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Rationale and description of the intervention and study protocol. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology* Vol. 2(1):2-10 (2014) <http://www.sjcap.org/article/view/15837/13706>

Boks 1. Retningslinjer

De regionale retningslinjer findes på et internt tilgængeligt dokument. De følger de nationale retningslinjer, som findes her: www.sundhedsstyrelsen.dk > skriv "Retningslinjer for ADHD behandling" i søgefeltet > vælg "Nationale kliniske retningslinjer"

Livet efter indlæggelse på intensiv afdeling

I Danmark findes ca. 135 sygeplejersker med en ph.d. eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem for at finde ud af, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.



Helle Svenningsen er 49 år, bor i Risskov og er gift med sine tre store børns far. Helle Svenningsen er ansat som klinisk sygeplejespecialist i Anæstesiologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital

indtil 1. december 2014, hvor stillingen bliver nedlagt.

Hvad fik dig til at forske?

”En patient! I forbindelse med min første opgave på Master i Klinisk Sygepleje interviewede jeg en patient, som havde ligget 78 døgn hos os på intensivt afsnit. Han fortalte særdeles detaljeret om alle de oplevelser, han havde haft, men som vi aldrig havde opdaget. Han havde ligget sederet og senere sløvt hen, og vi regnede med, at han var blevet deprimeret. Men i hans verden havde han både sejlet, fløjet og ligget nøgen i en automobilforhandlers vindue. Han var desuden ret vred over, at vi festede med hans familie, uden at han var inviteret med. Jeg blev klar over, at der var noget, vi vidste for lidt om. Når han havde kunnet snyde os i så lang tid, hvordan stod det så til med alle de intuberede patienter, hvor vi skrev ”klar og relevant”, blot fordi de lå roligt i sengen og kunne adlyde korte kommandoer?

Forskeruddannelsen dannede mit grundlag for at forsøge at finde nogle af svarene. Da man ikke kan starte på ph.d.-uddannelsen ved Aarhus Universitet, når man kun er master, tog jeg som den første i landet et kvalifikationsår, hvilket svarer til lægers og tandlægers forskningsår. Og godt det samme, for den vej, jeg havde planlagt at skulle gå videre ud ad i min ph.d., viste sig at ende blindt.”

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

”Sedation, delirium og PTSD, hvad er sammenhængen mellem de tre ting? Betydning for livet efter indlæggelse på intensivafdeling i forhold til erindringer og helbredsrelateret livskvalitet.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”På Aarhus Universitet, Klinisk Institut, Anæstesiologisk afdeling. Det er en ph.d. i medicin, men jeg er stadig intensivsygeplejerske.”

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

”Den første kvarte million gav vores daværende chefsygeplejerske Kirsten Bruun, der var meget opmærksom på at få ”spirer” i gang. Afdelingen betalte én dag om ugen gennem hele forløbet, og resten blev fondsfinansieret, primært fra Novo Nordisk Fonden, men også af Fonden til Psykiatriens fremme Risskov, Region Midts Sundhedsvidenskabelige Forskningsfond, Fonden til forskning af Sindslidelser AU, Lippmann Fonden, Dansk Selskab for Sygeplejeforskning, Faglig Sammenslutning af Anæstesi- og Opvågningsygeplejersker, Færgemans Legat og Familien Hede Nielsens Fond.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Jeg forsøger både at skrive på dansk, bl.a. her i Sygeplejersken, og på engelsk, som det ses af referencerne. I øjeblikket skriver jeg på et kapitel om delirium til en kommende bog og på et par artikler på materiale, der allerede er indsamlet.

Kendskabet til delirium i praksis er klart mere vigtigt for mig end antallet af artikler i PubMed. Men det sidste hjælper ofte, når der f.eks. skal søges fondsmidler, så det får også sin tid. Inden jeg begyndte at forske, undrede det mig, hvor lang tid der gik, fra folk havde samlet data, til det blev publiceret. Nu er jeg for længst holdt op med at undre mig.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”I mit masterprojekt oversatte og validerede jeg CAM-ICU, der nu anvendes på næsten alle Danmarks intensivafsnit (fraset børne- og neurokirurgiske intensivafsnit). Desuden holder jeg hver måned foredrag om delirium, hvordan man opdager det, selv om patienten er i respirator, og hvor-

dan sygeplejen bør tilpasses i forhold til, om patienten er delirøs eller ej. Aktuelt er én af ”mine” patienter indimellem med for at fortælle sin historie, der er meget tankevækkende. At dømme efter de henvendelser, jeg får, er området højt på ønskelisten over det, vi gerne vil gøre bedre i praksis.”

Hvad forsker du i aktuelt?

”Sammen med de øvrige tre kliniske sygeplejespecialister i Aarhus indenfor intensivområdet er jeg ved at opbygge en café til tidligere intensivpatienter og deres pårørende. Idéen er hentet fra England, og ønsket er, at den på sigt kan blive selvkørende. Men naturligvis håber vi også at møde patienter, der har mod på at dele deres erfaringer med os rent forskningsmæssigt.

Derudover arbejder jeg på et deliriumvurderingsredskab til sengeafdelinger (Brief-CAM) sammen med Liaisonafdelingen i Hvidovre. Foreløbig har vi fået godkendt oversættelsen, men skal have redskabet valideret, inden vi eventuelt anbefaler det.

Desværre er jeg som led i endnu en spærrende blevet opsagt, så hvad fremtiden kommer til at bringe, er endnu helt åbent. Jeg håber, at der er brug for mine kompetencer i nye sammenhænge, og at andre vil bygge videre på min forskning, hvis jeg ikke selv får mulighed for det.”

Litteratur

1. Svenningsen H, Tønnesen EK, Videbech P, Frydenberg M, Christensen D, Egerod I. Intensive care delirium – effect on memories and health-related quality of life – a follow-up study. *J Clin Nurs* 2014; 23(5-6):634-44.
2. Svenningsen H. Associations between sedation, delirium and post-traumatic stress disorder and their impact on quality of life and memories following discharge from an intensive care unit. *Dan Med J* 2013 Apr; 60(4):B4630.
3. Svenningsen H, Egerod I, Videbech P, Christensen D, Frydenberg M, Tønnesen EK. Fluctuations in sedation levels may contribute to delirium in ICU patients. *Acta Anaesthesiol Scand* 2013 Mar;57(3):288-93.

De frivilliges styrke i omsorgsarbejdet

De frivillige, som er tilknyttet hospice, ældrepleje og hospitaler, kan gøre andet og mere end at sætte blomster i vand og vaske op. Det er væsentligt at fokusere på, hvad de frivillige er særligt gode til, og på deres tid, medmenneskelighed og erfaring, viser interview med 65 frivillige, ledere og ansatte i henholdsvis Danmark og Australien.

Charlotte Overgård, sociolog, LL.M., MPASR, ph.d.-kandidat, Roskilde Universitet, Danmark og Macquarie University, Australien; Charlotte.overgaard@mq.edu.au og cover@ruc.dk

At frivilligheden har en positiv værdi, bliver efterhånden opfattet som en sandhed, der ikke fordrer videre begrundelse. Det er både politikere, organisationer og det øvrige samfund tilsyneladende blevet enige om. Tidligere tiders mistro til og manglende anerkendelse af de frivilliges værdi er blevet afløst af en øget rolle for de frivillige i omsorgsarbejdet.

De frivilliges værdi kan defineres forskelligt. I den akademiske litteratur anskues værdien ofte ud fra et økonomisk perspektiv (1-4), den sociale og samfundsmæssige værdi (5) og værdien for den frivillige (6-8). Til gengæld er der ikke meget fokus på, hvilken værdi de frivillige kan bringe til den omsorgskrævende borger (7). I en tid, hvor borgercenteret pleje er et velkendt og benyttet begreb i ældre- og sygeplejen, er det egentlig forbløffende, at vurderinger af, hvad det er, de frivillige kan bidrage med hos borgeren, har tiltrukket sig så lidt opmærksomhed og debat. Det er et vigtigt spørgsmål, og de organisationer, der bruger eller ønsker at bruge frivillige i omsorgsarbejdet, bør beskæftige sig med det.

Data til denne artikel er indhentet gennem i alt 65 interview med ledelse, ansatte og frivillige i en række organisationer, der er involveret i omsorgsarbejde i Danmark og Australien. Gennem interviewarbejdet fremkom en række temaer. Ét tema, som trådte tydeligt frem, drejede sig om spørgsmålet: "Hvad er de frivillige særligt gode til?"

Det primære formål med denne artikel er at fremhæve, hvad de frivillige er særligt gode til i omsorgsarbejdet. De faktorer, som de interviewede lægger vægt på, er tid, medmenneskelighed og erfaring. I artiklen vil jeg vise, hvordan de tre faktorer giver de frivillige en særlig mulighed for at yde kvalitet i omsorgsarbejdet. Dernæst vil jeg rejse spørgsmålet, om de frivillige kan bruges bedre i omsorgsarbejdet, end det sker på nuværende tidspunkt. Jeg vil argumentere for, at de frivilliges roller og jobs i de enkelte organisationer bør defineres aktivt og skabes ud fra en anerkendelse af de frivilliges særlige styrke. Som konkrete eksempler på, hvordan sådanne mulige jobs kan se ud, vil jeg beskrive nogle

af de jobfunktioner, jeg har set under dataindsamlingen i både Australien og Danmark.

De frivilliges særlige styrke

De interviewede nævnte ofte tid som en vigtig faktor i det gode omsorgsarbejde. Oplevelsen af at have tid er en ressource, der giver de frivillige mulighed for at kunne levere noget ekstra til plejemodtagerne, som det bliver forklaret af en hospicefrivillig:

"Det er jo sådan, at hvis patienten beder mig om at sætte mig ned, så bør jeg gøre det. Der skal være plads til det. Og egentlig så er jeg jo blot den, som kommer med blomsterne, men jeg er også den, der kommer med de frie hænder og kan være lidt til rådighed med en lille snak" (Frivillig, Hospice).

Tid er en svær størrelse at have med at gøre. På den ene side er tid noget, man skal have – den skal være tilgængelig. Det er ikke muligt at følge Fru Hansen på toiletet, hvis man er i gang med at hjælpe Fru Nielsen. På den anden side skal man også opleve, at man har tid. Det er ikke det konkrete antal minutter eller timer, der er afgørende her. Det er derimod oplevelsen af at have tid, der er vigtig. Tid skal altså ikke bare forstås som den tid, de ansatte ikke har.

Mødet med det helt almindelige menneske er ligeledes en vigtig faktor i de frivilliges gode omsorgsarbejde ifølge de interviewede. Medmenneskeligheden kommer til udtryk i mødet mellem mennesker, hvor de frivillige repræsenterer den almindelige verden og normaliteten, som det her er udtrykt af en frivilligkoordinator:

"Det, jeg ser, er, at de frivillige kommer med noget normalitet ind i det her hus. Noget liv. Noget helt almindeligt hverdagsliv. Jeg tror, at det er befriende for dem, at man kommer lige ude fra verden. Og man ved ikke noget om sygdom. Det er en stor befrielse. Så det er egentlig der, man godt kan få de gode samtaler. Jeg tror simpelthen, at de frivillige møder de pårørende på en helt anden måde, end vi gør. På sådan en mere ufarlig måde" (Frivilligkoordinator, Hospice).

Erfaring er den tredje faktor, der giver de frivillige mulighed for at yde noget specielt:

”Det er f.eks. alt, hvad der har at gøre med at have haft en erfaring selv. Vi kan jo aldrig erstatte en, der selv har haft kræft, eller en, der har stået i en meget vanskelig situation. Det kan de professionelle ikke erstatte” (Leder i Kræftorganisation).

Disse tre faktorer giver altså de frivillige en særlig mulighed for at yde kvalitetsomsorg.

Det skal give mening

Jeg er gentagne gange stødt på det argument, at de frivillige kan være med til at opretholde et højt plejeniveau, når de offentlige tilbud indskrænkes. Logikken er, at når der ikke er afsat tilstrækkeligt timer til, at personalet kan nå at udføre det niveau af pleje, der tidligere er blevet ydet, så må de frivillige på banen. Ofte bliver de frivillige derfor tildelt de perifere opgaver. Det kan ses som en god løsning ud fra et økonomisk rationale. Det er også en udmærket metode til at lade fagpersonalet gøre det, de mener at gøre bedst, nemlig den direkte pleje. Problemet er blot, at de frivillige

” I en tid, hvor borgercentreret pleje er et velkendt og benyttet begreb i ældre- og sygeplejen, er det egentlig forbløffende, at vurderinger af, hvad det er, de frivillige kan bidrage med hos borgeren, har tiltrukket sig så lidt opmærksomhed og debat.

risikerer at blive set som en trussel, fordi personalet oplever, at de frivillige overtager det, der engang var betalte jobs.

Et andet problem med den arbejdsfordeling er, at frivilligindsatsen nogle gange kun gør en ringe forskel i forhold til plejemodtagerne. Dermed kan det miste meningen for de frivillige, som en hospicefrivillig elegant udtrykker det:

”Jeg elsker jo frivilligheden til at hjælpe en til at komme i kørestolen og så køre ned mod fjorden. Det er frivilligt arbejde at få

vedkommende ud en sommerdag, gå en tur med vedkommende. I stedet for at huset (hospice) skal være clean og rent, og de (frivillige) er standby til at hente en ske. Noget, der giver mening, noget, der gør en forskel. Det gør ingen forskel, hvem der vasker op. Det kan lige så godt være en robot” (Frivillig, Hospice).

I jobfunktioner, hvor tid, erfaring og medmenneskelighed indgår som en værdsat ressource, oplever de frivillige, at det, de gør, giver mening. De oplever også, at de kan levere noget, der er bedre end det, de fagprofessionelle kommer med. Jeg mener derfor, at man skal udfordre en praksis, hvor man definerer frivilliges jobs i henhold til, hvilke jobfunktioner der forsvinder, når penge-kasserne svinder. Man skal i stedet definere de frivilliges jobfunktioner positivt ved at stille spørgsmålet ”hvilke jobfunktioner forestiller vi os, at de frivillige kan være særligt gode til?” Det er dette spørgsmål, der bliver udforsket i det næste afsnit. Eksemplerne er taget fra de organisationer, der har været med i forskningsprojektet.

Mulige jobfunktioner

Det er muligt at give nogle helt konkrete bud på, hvad det kan være for nogle jobfunktioner, de frivillige er særligt gode til. Jeg vil i det følgende afsnit give en række konkrete eksempler, hvor de frivillige deltager i det direkte omsorgsarbejde. Måske kan erfaringerne fra Australien, som har haft en længere tradition for frivillighed på omsorgsområdet, være med til at skubbe til idéen om, hvad frivillige kan bruges til?

På et hospice i Australien laver de frivillige ingen af de funktioner, som jeg har set de frivillige lave i Danmark. De vander ikke blomster, ordner vasketøj, vasker op, fejer eller dirigerer trafik. De arbejder direkte med de mennesker, der behøver omsorgen. Det gør de, fordi både de frivillige og personalet ser, at de frivillige på grund af deres rolle som frivillige er særligt gode til at varetage bestemte funktioner.

En gruppe af frivillige varetager en vandregulering for efterladte, der mødes på forskellige vandrestier en gang om måneden. De frivillige i vandreguleringen består af et ægtepar, hvor begge har været berørt af kræft, samt en tidligere ansat fra hospicet. Vandregulering ▶

- pen bliver set som en vigtig del af det sorgarbejde, der udføres fra hospicet. Den ansatte, som har nedsat gruppen, finder, at gruppens sammensætning er nøglen til dens succes.

”Det var nok noget, jeg kunne have fundet tid til. Men jeg ville ikke have gjort det lige så godt som de frivillige, fordi de kombinerer forskellige interesser og særlige personligheder. Og det er helt rigtigt for sådan en gruppe. Jeg faciliterer en terapigruppe. Det er det, jeg er uddannet til. Vandregruppen er også en form for terapi, men det er meget mere end det” (Ansats, Hospice, Australien).

De frivillige er på flere områder involveret i sorgarbejdet med de efterladte. Tre frivillige følger op på, hvordan det går med de efterladte. Konkret består arbejdet i at ringe til de efterladte fire måneder efter dødsfaldet og at sende et kort på årsdagen. Under telefonopkaldet spørger de frivillige til, hvordan det går, og om vedkommende er kommet videre. De frivillige forsøger dermed at finde ud af, om den efterladte har brug for en speciel indsats. Kombinationen af forskellige kvaliteter, herunder primært med-

” Ved at fremhæve de frivilliges særlige styrke håber jeg at kunne skabe fokus på kvalitet frem for kvantitet. Desværre er det kvantitative målsætninger, der fylder debatten.

menneskelighed og tid, gør, at netop de frivillige er succesfulde i den jobfunktion.

Et andet eksempel fra Australien er madudbringning. I Australien er madudbringning et job, som frivillige varetager, og ”Meals on Wheels” er for mange synonymt med frivilligheden. Tid er den centrale faktor, der gør, at frivillige kan levere måltidet bedre end en, der arbejder efter et skema.

”Frivillige har muligheden for at gøre det bedre, netop fordi de ikke bliver betalt. Betaling ville være en hæmsko, medmindre den betalte arbejder blev givet så meget tid, at der var tid til at vægte den anden dimension, som er lige så vigtig som måltidet. Og det er kontakten. Jo flere sekunder eller jo flere minutter, jo mere værdi

har vi tilført. En del af vores brand er, at ”vi er mere end blot et måltid mad”, som du måske har set. Fordi kontakten er lige så vigtig som måltidet. Selvfølgelig har man brug for mad for at overleve, men man har også brug for den sociale kontakt” (Strategisk Manager, Nonprofit Madudlevering, Australien).

Men det er naturligvis ikke kun de australske organisationer, der kan finde ud af at bruge de frivillige meningsfyldt. Et dansk hospice er for nylig begyndt at benytte de frivillige i det, de kalder en ”café for pårørende”. Med hjælp fra frivillige og en sygeplejerske har de efterladte mulighed for at tale om nogle af de ting, der optager dem. I den sammenhæng har de frivillige mulighed for at udnytte den oplevelse af tid, erfaring og almindelig medmenneskelighed, der giver dem en fordel. At jobbet i så stor grad matcher frivillighedens styrke, kommer også til udtryk i den store søgning, der er mod netop dette job.

Frivillighedens kvalitative potentiale

Ved at fremhæve de frivilliges særlige styrke håber jeg at kunne skabe fokus på kvalitet frem for kvantitet. Desværre er det kvantitative målsætninger, der fylder debatten. Den politiske melding er, at vi skal have flere frivillige (9). Ligeledes har mange af de organisationer, jeg har talt med, nævnt kvantitative mål. Men er mange virkelig godt? Succeskriteriet må i stedet, som en af deltagerne sagde, forstås kvalitativt.

”... Det der med, at udadtil kan man sige, at ”vi har så mange frivillige”. Det giver status. Åh, det er jeg så træt af at høre på. Fordi jeg siger, giver det mening? Giver det liv? Giver det kvalitet? Giver det oplevelser?” (Plekehjemsleder).

Frivilligheden bør have et indhold, der er til gavn for borgeren. Frivilligheden skal ikke eksistere for de frivilliges skyld. Omvendt er det også vigtigt, at de frivillige synes, at det giver mening. Ellers holder de op. Når de frivillige bruges i jobfunktioner, hvor deres styrker kommer til udtryk, så kan de interesser blive forenet. Så kan det blive meningsfyldt for både borgeren, organisationerne og frivillige, at frivillige tager del i omsorgsarbejdet.

Det står klart, at den form for jobfunktioner, som jeg har foreslået tidligere i denne artikel, stiller større krav til de frivillige. Det vil ikke være alle, der er lige egnede. Og så må der være nogle, der

bliver valgt fra. Er det et problem? Nej. Ikke hvis man holder fast i, at omsorg er til for den, der modtager omsorgen. Derfor skal vi også se kritisk på den ensidige fokus på kvantitet og i stedet spørge, hvordan de frivillige kan være med til at forbedre plejen i en kvalitativ forståelse. Samtidig skal organisationerne ikke være bange for at stille krav til deres frivillige.

Organisationerne bør tænke på, hvordan de tiltrækker kvalificerede frivillige. Frivilligkoordinatoren i en organisation, der tilbyder aflastning til primært ægtefæller, der passer en dement hjemme, fortalte, at det er svært at tiltrække de nye pensionister. Hendes oplevelse stemmer med de nye tal fra frivillighedsundersøgelsen. I 2004 var det dem i 60'erne, der var særligt aktive. Otte år senere er det dem i 70'erne, der er særligt aktive (10). De mest aktive bliver altså ikke erstattet af nye. De bliver bare ældre. De nuværende og kommende pensionister er i større grad end nogen tidligere generation veluddannede, har deltaget på arbejdsmarkedet og har været med til at sætte dagsordenen i bestyrelser og ledelser. Det er svært

» Med udgangspunkt i de interviewedes synspunkter har jeg ønsket at vise, at de frivillige er særligt egnede til bestemte omsorgsfunktioner. Det er funktioner, der inkluderer faktorerne tid, medmenneskelighed og erfaring.

at forestille sig, at de i længden vil slå sig til tåls med at skulle servere kaffe, sludre, spille bingo, rydde op og vaske op. Derfor er det vigtigt, at man nytænker, hvilke jobfunktioner der egner sig til de nye pensionister, hvis man vil tiltrække dem til frivilligt arbejde.

Ved at skabe nogle mere meningsfulde jobs til frivillige vil der måske også på sigt opnås mere anerkendelse af det, de frivillige kan. Ansatte og ledelse siger ”hvor er det flot, at de giver deres tid”. Og det er det selvfølgelig også, men ville de frivillige ikke hellere have anerkendelse af kvaliteten af det, de gør, end anerkendelse af den tid, de bruger? Kunne man ikke bedre tænke sig, at der blev sagt ”Vores frivillige er bare så dygtige til at arbejde med de efterladte?”

Starten på en debat

Med udgangspunkt i de interviewedes synspunkter har jeg ønsket at vise, at de frivillige er særligt egnede til bestemte omsorgsfunktioner. Det er funktioner, der inkluderer faktorerne tid, medmenneskelighed og erfaring. Jeg ønsker dermed at starte en debat om, hvordan organisationerne bedst kan gøre brug af de frivillige kræfter. Jeg mener, at brugen af frivillige bør tage sit udgangspunkt i borgeren og i en vurdering af, hvilket betalt og ubetalt personale der varetager hvilke funktioner bedst.

Jeg håber, at jeg med dette indlæg skaber en berettiget debat om den bedste brug af de frivillige, og at debatten vil fortsætte på jeres arbejdsplads. Jeg forestiller mig, at nogle af de spørgsmål, der kunne være relevante for at skubbe til debatten, kunne være:

- Hvilke jobfunktioner på vores arbejdsplads kan vi forestille os, at de frivillige vil være specielt gode til, hvis faktorerne tid, medmenneskelighed og erfaring skal i spil?
- Hvordan indgår hensynet til borgeren, når der allokeres job til frivillige i vores organisation?
- Kan vi ved hjælp af frivillige forbedre plejeniveauet – ikke bare til tidligere tiders niveau, men endnu bedre eller på andre/nye områder?
- Er vi bange for at stille krav til vores frivillige, og er det en barriere for at bruge dem bedre?

Jeg vil gerne sige tak til ledelse, ansatte og frivillige i de organisationer, der har været med i dette forskningsprojekt. Jeg vil også gerne sige tak til mine to vejledere Thomas Boje og Michael Fine for et godt samarbejde samt til Ulla Sognstrup for mange samtaler om emnet og den sidste finpudsning.

Redaktionel kommentar

På www.dsr.dk > Webshop > Pjecer m.m. kan du under ”Spileregler 2.0 – Aftaler mellem frivillige og ansatte i den offentlige sektor” downloade pjecen af samme navn.

Den fortæller om en aftale, som Dansk Sygeplejeråd og andre fagforeninger har indgået med en række frivillig-organisationer om netop samarbejdet mellem ansatte og frivillige i den offentlige sektor. ▶

► **Litteratur**

1. Ironmonger D. Measuring Volunteering in Economic Terms. In: Oppenheimer M, Warburton J, editors. *Volunteers and Volunteering*. Leichhardt: The Federation Press; 2000.
2. Boje TP, Ibsen B. Frivillighed og non-profit i Danmark – Omfang, Organisation, Økonomi og Beskæftigelse. Copenhagen Socialforskningsinstituttet, 2006.
3. Bowman W. The economic value of volunteers to nonprofit organizations. *Nonprofit Management and Leadership*. 2009;19(4):491-506.
4. Handy F, Srinivasan N. Valuing Volunteers: An Economic Evaluation of the Net Benefits of Hospital Volunteers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2004;33(1):28-54.
5. Putnam RD. *Bowling Alone*. New York: Simon and Schuster Paperbacks; 2000.
6. Wilson J. Volunteering. *Annual Review of Sociology*. 2000;26:215-40.
7. Holmes K. The Value of Volunteering. *The Volunteer's Story*. *Australian Journal on Volunteering* 2009;14:1-9.
8. Brown WM, Consedine NS, Magai C. Altruism Relates to Health in an Ethnically Diverse Sample of Older Adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2005;60B(3):143-52.
9. Henriksen LS. Frivilligt socialt arbejde i nye (politiske) omgivelser. *Social Politik*. 2011;5:10-7.
10. Fridberg T, Henriksen LS, Qvist H. *Udviklingen i Frivilligt Arbejde 2004-2012, Foreløbige Analyser*. Copenhagen: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2013.

English abstract

Overgård C. Volunteer Strength in Caregiving. *Sygeplejersken* 2014;(7):72-6.

This article is concerned with volunteers' involvement in the delivery of care to the old, the very sick and the dying. Focussing on the voices of those involved in care work, the aim of this chapter is to explore the question "what are volunteers particularly good at in care work?" Data has been collected through a total of 65 interviews with management, staff and volunteers in a number of Australian and Danish human service organisations. Participants see that volunteers are particularly good caregivers when volunteers participate in job functions where they can utilise the three factors time, humanity and experience. They further see that those jobs provide a sense of purpose to volunteers' engagement. The article's author gives a number of examples where organisations have used the special strength of volunteers to enhance the organisation's quality of care. The findings are thus of relevance to organisations which use or are planning to use volunteer in care work.

Keywords: Volunteerism, citizen-centred care, Value in caregiving, Value of volunteerism.

Spændende suppleringsuddannelse i

SENETENSBEHANDLING

– en effektiv muskelafspændende behandlingsform

- Ønsker du en større viden om muskel, nerve og knoglevæv?
- Har du behov for mere fleksible arbejdstider?
- Trives du med gymnastik & bevægelse?
- Har det at have tid til det enkelte menneske betydning for dig?
- Er du visions & iderig men mangler et fri rum til at føre det ud i praksis?

Uddannelsen som senetensbehandler vil give dig mulighed for at få opfyldt ovenstående!

KOM TIL INFORMATIONSMØDE OM UDDANNELSEN

Torsdag d. 26 juni 2014 kl. 19.30 – 21.00 på Eilbygaard i Børkop

E i l b y g a a r d ®

SUNDHEDSFREMME & FOREBYGGELSE

• SENETENSBEHANDLING- & UDDANNELSE • HOLDNINGSKORREKTION • S-FORMSTRÆNING*
• RIDETERAPI • FOREDRAG • ØKOLOGISKE SPECIALVARER

Tilmelding til informationsmødet på www.eilbygaard.dk

Her kan du få yderligere information om uddannelsen og rekvirere vores uddannelsespejce. Du er naturligvis også velkommen til at kontakte os på tlf. 2128 7292 eller 2624 8139. Senetensbehandleruddannelsen kræver en baggrund som sygeplejerske, fysioterapeut, læge, ergoterapeut, kiropraktor eller jordemoder.



Anne-Dorthe Bertelsen
Kursusleder

Reference:

"Aldrig har jeg mødt så mange inspirerende og kompetente undervisere samlet under et tag, og under de mest optimale forhold for indlæring. Jeg har mødt en ydmyg og særlig helhedsorienteret tilgang til mennesker. Det har givet mig en mulighed for fordybelse i et nyt felt, hvor jeg kan bruge min sygepleje, og energien i mit arbejdsliv bliver nu brugt direkte i mødet med mennesker."

Kristina Bjorholm, Kolding, Sygeplejerske

EILBYGAARD · BRØNDSTED MØLLEVEJ 102 · 7080 BØRKOP · TLF 2624 8139 · EMAIL: INFO@EILBYGAARD.DK · WWW.EILBYGAARD.DK

Vi passer på dig
i hele verden

KØB EN REJSEFORSIKRING

Pris pr. 1/8 **641 kr.**

HELE HUSSTANDEN • HELE ÅRET

Forbrugerrådet
Tænk

Penge

Bedst
i test

APR. 2014

Med en rejseforsikring hos os er du dækket i hele verden, også efter d. 1/8, når den offentlige sygesikring ophører på rejser i Europa. Både når du har brug for behandling, hjemtransport og afbestilling.

Ring 33 15 15 45 og hør mere om rejseforsikring*.

* Forudsætter indboforsikring. Prisindeks 2014.

Vi passer på dig



RUNA FORSIKRING
– en del af LB Forsikring

Psykiatrien i krise – en kamp om definitioner

Tre forskellige stemmer konkurrerer om at definere psykisk lidelse og normalitet. Med udgangspunkt i en omstridt kronik af Peter Gøtzsche, leder af Cochrane Centret i Danmark, dykker forfatterne ned i stridens kerne og giver deres bud på en samfundsvidenskabelig tilgang til psykisk lidelse, der også omfatter sociale, kulturelle og økonomiske perspektiver.

Jeppe Oute, psykiatrisk sygeplejerske, cand.pæd.ant., ansat som ph.d.-studerende ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet; joute@health.sdu.dk

Agnès Ringer, cand.psych., ph.d., ansat som psykolog i Ringsted Socialpsykiatri og ekstern lektor ved Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet

I begyndelsen af januar 2014 skrev lederen af det uafhængige Cochrane Center, professor, dr.med. Peter Gøtzsche, en omstridt kronik, "Psykiatri på afveje" (1). I kronikken problematiserede han den videnskabelige lødighed af de medicinske forståelser af psykisk lidelse og psykiatriens samlede behandlingslegitimitet.

For os er Gøtzsches kronik endnu et tegn på det overordnede forhold, at psykiatrien befinder sig i en legitimitetskrise. Krisen har mange årsager, men skyldes til dels, at den optimisme og fremtidstro, der fulgte med udviklingen af psykofarmaka og nye hjernescanningsteknikker i 90'erne, gang på gang har vist sig at hvile på et mindre sikkert grundlag.

Som Gøtzsche og bl.a. den amerikanske videnskabsjournalist Robert Whitaker viser (2), peger flere og flere undersøgelser på, at

” Når bølgerne går så højt, er det, fordi diskussionen handler om langt mere end at være for eller imod psykofarmaka.

psykofarmaka ikke er et quick fix eller den endelige løsning på psykisk lidelse, som psykiatrien havde nærret håb om. Dette anslag mod psykiatrien tog fart, da Gøtzsche sandsynliggjorde, at psykiatriens professionelle synes at være korruperet af den lægemiddelindustri, der producerer psykofarmaka. Det er derfor et slag i ansigtet på den etablerede psykiatri, at Gøtzsche pointerer, at et stigende antal undersøgelser sår tvivl om, hvorvidt den psykofarmakologiske behandling af psykisk lidelse egentlig gør mere gavn end skade for patienterne.

Psykiatrien slår igen

Som reaktion på artiklen har adskillige lægemiddelforskere, repræsentanter for lægemiddelvirksomheder og fremtrædende psykiatere aktivt forsøgt at de-legitimere Gøtzsches videnskabelige troværdighed. De har hævdet, at Gøtzsches kritik hverken bygger på den nødvendige kliniske ekspertise eller indsigt i det psykiatriske diagnosesystem og dets biologiske grundforhold til trods for,

at det netop er der, Gøtzsche rettede sin kritik. Nogle af Gøtzsches modstandere har endda forsøgt at de-legitimere selve hans person ved at stemple ham som "ekstrem" (3) og "paranoid" (4).

Når bølgerne går så højt, er det, fordi diskussionen handler om langt mere end at være for eller imod psykofarmaka. En mere dybdegående læsning og analyse af indlæggene viser, at de forskellige aktører i debatten taler ud fra forskellige positioner i forhold til det helt overordnede spørgsmål: Hvad er psykisk lidelse, og hvem definerer det?

Debatten afspejler, at psykiatrien er i krise, fordi der er tale om en regulær magtkamp om retten til at definere psykisk lidelse og normalitet. Fra et samfundsvidenskabeligt synspunkt handler striden om, at psykiatriens mandat til at definere sin egen opgave og sine egne spilleregler er truet. I kølvandet på Gøtzsches artikel har vi identificeret to overordnede stemmer i de indlæg, der går til modangreb på Gøtzsches kritik. Stemmerne repræsenterer nogle forskellige tilgange til spørgsmålet om psykisk lidelse og normalitet, som har afgørende betydning for, hvordan man ser på psykiatriens opgave, den krise psykiatrien befinder sig i, og de mulige løsninger, se boks 1.

Professionelle og politiske stemmer

Den første og mest dominerende af stemmerne kommer fra psykiatriske professionelle dvs. psykiatere, psykofarmakologer og andre med en interesse i biomedicinsk behandling. Den repræsenterer en professionaliseret medicinsk position og forudsætter, at det er læger og andre medicinske professionelle, der som eksperter bør forvalte kontrollen og behandlingen af patienten. I debatten henter stemmens repræsentanter ofte deres legitimitet i undersøgelser af, hvor godt behandlingen virker. Derfor tilsiger stemmen i denne debat, at de kliniske professionelle alene og i modsætning til de sindslidende selv og andre lægmænd kan og bør afgøre, hvad patientens virkelige lidelse og normalitetsafvigelse består i, og hvilke mangler afvigelsen skyldes. Psykisk sygdom ses ikke som en metafor for menneskers lidelse, men som noget, der eksisterer objektivt og definerer patientens eksistens. Det anerkendes,

” Debatten afspejler, at psykiatrien er i krise, fordi der er tale om en regulær magtkamp om retten til at definere psykisk lidelse og normalitet.

at sygdommen nok til dels kan modereres af kulturelle og sociale faktorer, men disse ses som sekundære til patientens grundlæggende syge kerne. Stemmen forudsætter, at de psykiatriske sygdomsbegreber er neutrale, objektive og korrekte afspejlinger af patientens tilstand, som forstås uafhængigt af økonomiske interesser, faglige statuskampe og moralske værdier.

Det betyder, at psykiatrien opfattes som en humanitær kustodisk institution, hvis opgave består i at beskytte og kurere mennesker for deres normalitetsafvigelse (5). Patienterne forstås som defineret af deres sygdom, hvilket med nogle få ord kan beskrives som f.eks. ”patienten er skizofren” eller ”en skizofren person” (6). Denne ekspertbaserede sygdomsopfattelse af patienten gør det i bedste fald vanskeligt at se patienter som andet end objekter for psykiatrisk ekspertise og pårørende som grundlæggende overflødige i plejen og behandlingen.

Semiprofessionelle og velmenende lægmænd

Den anden stemme i debatten er repræsenteret af semiprofessionelle, velmenende lægmænd, mere humanistisk anlagte psykiatere og sygeplejersker, brugerorganisationer, pårørende til patienter eller patienterne selv. Denne stemme er kompromissøgende og fornuftsorienteret. I debatten fremhæver stemmen ofte, at psykiatrien har en særlig berettigelse til at definere sin egen opgave, fordi de psykiatriske professionelle i effektivitetens navn har et særligt socialt ansvar for at diagnosticere, behandle og efterfølgende kontrollere det angiveligt hastigt stigende antal psykisk syge borgere. Stemmen anerkender og accepterer typisk de dominerende medicinske definitioner af psykisk lidelse og normalitet, som den første stemme bygger på, men åbner op for en vis kritik og forbehold over for nogle

problematiske og uetiske psykiatriske praksisser som overmedicinering eller overdreven brug af tvang. Det hænger sammen med, at stemmen også repræsenterer et ideal om, at de professionelle bør se diagnosen som et øjeblikbillede, der indimellem slører, hvem personen også kan være. Grundsætningen i denne stemme er for eksempel ”personen er ikke skizofren – personen har skizofreni” (6). Denne stemme kan således ses som en nyliberal afart af den første stemme, da stemmen søger at supplere den professionaliserede stemme med en mere individcentreret og ansvarlighedsorienteret tilgang til spørgsmålet om pleje og behandling af mennesker med psykisk lidelse. I effektivitetens tjeneste tilsiger dette fornuftsrationale, at både patienter, pårørende og professionelle må tage ansvar for behandlingen. For at undgå unødigt brug af medicin og tvang tager inddragelsen af patienter og pårørende derfor sigte mod at lære patienter og pårørende, at patienterne er personligt ansvarlige for at underkaste sig plejen og behandlingen, mens pårørende er forpligtet til at vedligeholde den.

Det er primært disse to delvist overlappende stemmer, der indtil videre har slået tonen an i diskussionen om Gøtzsches artikel. Men med Gøtzsches artikel blev der for alvor åbnet for en tredje stemme, som er anerkendt udenfor Danmark.

Psykisk lidelse er et socialt anliggende

Den tredje stemmes måde at forholde sig til psykisk lidelse som et socialt anliggende er på ingen måde ny, selvom dens repræsentanter har været underrepræsenterede i den danske debat. Nu har stemmen fået fornyet kraft og repræsenteres ofte af aktører fra kritiske brugerbevægelser og samfundsvidenskabelige psykiatriforskere. Selvom der i denne bevægelse ofte peges på forskellige typer af fejlslutninger i forhold til de andre to stemmers grundantagelser omkring psykisk lidelse, er der ikke tale om en forståelse, der er identisk med den anti-psykiatriske bevægelse, som gjorde sig gældende i 70'erne. Idet den tredje stemme stiler mod at undersøge forskellige typer af problemer i livet uden at ty til medicinske rationaler, kunne en grundsætning være, at ”perso-

- nen oplever problemer” eller ”personen hører stemmer” (6). Den tredje stemme retter sig mod at anskueliggøre forbindelserne mellem historiske, ideologiske, økonomiske eller kulturelle forhold og begrebet om psykisk lidelse og effekten på menneskers liv. Overordnet set kan der skelnes mellem, hvordan sociale processer betinger særlige opfattelser af psykisk lidelse og omvendt, at særlige opfattelser af psykisk lidelse former vores sociale liv.

Samfundsvidenskaberne har ofte fremhævet, at psykiatriske normalitets- og sygdomskategorier ikke er entydige beskrivelser af tilstande hos enkeltpersoner, men at psykiske lidelser afspejler og bliver konsekvensen af større eller mindre sociale processer i samfundet. Her kan vi nævne eksempler fra historien, fra psykiatriens egne rækker og fra psykiatrisk forskning. F.eks. har galsskab i historiske perioder skiftevis været anset som en bestialitet, som en særlig form for visdom, som moralsk forfald, og nu som bio-psykiske sygdomme (7).

Et nyere eksempel fra psykiatrien kunne være, at et udvalg af psykiatere har konstrueret flere og flere lidelser, som er blevet indlemmet i de diagnostiske værktøjer. Derfor ser vi f.eks., at den nyligt udkomne diagnostiske manual DSM-5, der bruges til at diagnosticere og udføre forskning i psykiske sygdomme, er blevet tykkere og tykkere for hver revision. De klassifikationer, som psykiatrien udvælger, opstår på baggrund af en social

” Studier i sociale forhold viser, at fattigdom og ulighed er nogle af de mest markante faktorer i udviklingen af psykisk lidelse, og at der i lande med større økonomisk ulighed er større forekomst af psykiatriske diagnoser.

forhandling mellem psykiatriens fortalere om, hvilke diagnoser det giver mening at konstruere. Omvendt er der ikke tale om, at tilblivelsen af diagnoserne beror på nogle strengt objektive og neutrale forhold. I forlængelse heraf går der ofte ikke lang tid, fra en ny psykiatrisk diagnose er skabt, til den medicinske industri

Boks 1. Debattens stemmer

Tre stemmer i psykiatrien

Den første stemme

”Patienten er skizofren” – ”en skizofren person.”

Udgøres af professionelle, dvs. psykiatere, psykofarmakologer og andre med interesse i biomedicinsk behandling.

Repræsenterer en professionaliseret medicinsk position, hvor eksperter bør forvalte kontrollen og behandlingen af patienten.

Den anden stemme

”Personen er ikke skizofren – personen har skizofreni.”

Udgøres af semiprofessionelle, velmenende lægmænd, humanistisk anlagte sygeplejersker, brugerorganisationer, pårørende og patienter.

Repræsenterer en fornuftsorienteret position, hvor professionelle har et særligt ansvar for at diagnosticere, behandle og kontrollere det stigende antal psykisk syge borgere. Er åben for kritik af f.eks. overmedicinering og overdreven brug af tvang.

Den tredje stemme

”Personen oplever problemer – personen hører stemmer.”

Udgøres af kritiske brugerbevægelser og samfundsvidenskabelige psykiatriforskere.

Repræsenterer en position, der fremhæver, at psykiatriske diagnoser afhænger af ideologiske, økonomiske og sociale forhold og har reelle konsekvenser for de mennesker, der klassificeres.

udvikler en ny form for psykofarmaka, der er målrettet denne specifikke diagnose.

Forskningen i psykologiske og sociale processer har, på trods af at den har været økonomisk underprioritet, fundet robuste belæg for koblingen mellem begivenheder i livet og udviklingen af forskellige symptomer. Det gælder også psykiske lidelser, som traditionelt har været anset for at være forankret i biologiske forhold, f.eks. det man kalder skizofreni (8). Studier i sociale forhold viser, at fattigdom og ulighed er nogle af de mest markante

faktorer i udviklingen af psykisk lidelse (9), og at der i lande med større økonomisk ulighed er større forekomst af psykiatriske diagnoser (10). Undersøgelser viser, at fænomener som stemmehøring og mærkelige overbevisninger, der grænser op til vrangforestillinger, er mere udbredte, end de fleste forventer. F.eks. har 10-15 pct. af normalbefolkningen på et tidspunkt hørt stemmer eller oplevet andre former for hallucinationer (11), 45 pct. af normalbefolkningen i England tror på telepati, og 31 pct. tror på spøgelse (12).

På baggrund af befolkningsundersøgelser bliver det derfor tiltagende væsentligt at prøve at forstå, hvordan sociale og kulturelle processer er afgørende for, hvilke tilstande og overbevisninger der kan anses for at være afvigende og syge. Med andre ord kan forståelsen af psykisk lidelse ikke skelnes fra det kulturelle og det sociale, fordi kulturelle og sociale processer både er med til at skabe de fænomener, der betegnes som psykisk lidelse, og definere det, der betragtes som afvigende og sygeligt.

Parallelt hermed påvirker begreber om psykisk lidelse også vores sociale liv. I vores egne etnografiske feltarbejder har vi f.eks. beskæftiget os med, hvilke begreber om psykiske lidelser der gør sig gældende hhv. i sundhedspolitiske dokumenter, hos professionelle, patienter og pårørende, og hvilke konsekvenser de får for mennesker. Her har vi undersøgt, hvad forskellige opfattelser af psykisk lidelse betyder for de daglige praksisser på psykiatriske afdelinger og i folks hverdagsliv.

Ringers (13) forskning viser bl.a., at for mange patienters vedkommende bevirker diagnostiske forståelser, at patienterne kommer til at søge efter tegn på sygelighed hos sig selv, i højere grad overvåger sig selv og kan have svært ved at mærke sig, hvem de er.

Outes forskning viser, at psykisk lidelse i praksis ofte opfattes som et spørgsmål om, at patienten er svag og ude af stand til selv at varetage hverdagens rutiner og pligter (14). Konsekvensen bliver, at pårørende ofte inddrages i den psykiatriske behandling, ved at de bruges som midler til at kontrollere og overtale deres syge samlever til at acceptere og vedligeholde psykiatrisk behandling (15). Undersøgelserne viser dermed, at de psykiatriske sygdomsbegreber ikke er neutrale beskrivelser, men at de får reelle konsekvenser for de mennesker, de omhandler.

” Meget peger på, at den første og anden stemmes tro på, at psykiatriske diagnoser er stabile, objektive og neutrale gengivelser af patienternes tilstand, både er misvisende og har svære konsekvenser for dem, der lever med problemerne.

Revolution på vej i psykiatrien?

Meget peger på, at den første og anden stemmes tro på, at psykiatriske diagnoser er stabile, objektive og neutrale gengivelser af patienternes tilstand, både er misvisende og har svære konsekvenser for dem, der lever med problemerne. Begrebet om psykisk lidelse har afgørende betydning for, hvordan psykiatriske professionelle forstår mennesker med psykisk lidelse, hvilket igen har nogle specifikke konsekvenser for menneskers identitet og handlemuligheder i deres private liv. Problemet med at tage en endegyldig definition af psykisk lidelse for givet uden at tage hensyn til, at begrebet er uløseligt forbundet med kulturelle og sociale forhold, består i, at dette kan hindre kritisk refleksion over sygdoms- og normalitetsbegrebets konsekvenser for de mennesker, det vedrører. Som set i den seneste tids debat synes repræsentanter for psykiatrien og de førstnævnte to stemmer ikke at forholde sig nævneværdigt til disse grundlæggende forhold knyttet til begrebet og dets konsekvenser. Der er derfor behov for et nyt paradigme i psykiatrien, hvor det er muligt og legitimt at åbne op for refleksion og kritisk selvansøgelse over de fastlåste forståelser af psykisk lidelse, som hæmmer udviklingen af en mere menneskelig psykiatri. Det er disse forhold, som den tredje stemme kan bidrage med, og det er det, vi mener, Gøtzsches indlæg på et uafhængigt videnskabeligt grundlag åbner op for. Spørgsmålet er derfor:

Hvornår kan vi forvente, at der kommer et sagligt og dialogorienteret modsvar til Gøtzsches og andres kritiske bidrag? Og hvornår kan vi forvente, at de professionelle repræsentanter for det bio-psykiatriske paradigme tager deres opgave på sig og reflekterer kritisk over paradigmet, når det er tydeligt, at dette bygger på et mangelfuldt og ikke-interesseløst fundament? ►

► **Litteratur**

1. Gøtzsche PC. Psykiatri på afveje. Politiken 2014 Jan 6;5-6.
2. Whitaker R. Den psykiatriske epidemi: illusionen om mirakelpillen. Søborg: Psykiovion; 2013.
3. Kessing L, Nordentoft M, Middelbo T. Fup og fakta omkring psykofarmaka. Politiken 2014 Jan 17;7-8.
4. Day Poulsen H. 2014: Året hvor patienten bliver taber. Berlingske tidende 2013 Dec 26;37.
5. Gildborg FA. Reconstructing normality: interactional characteristics of forensic mental health nursing. Odense: Enheden for Sygeplejeforskning, Syddansk Universitet; 2012.
6. Speed E. Patients, consumers and survivors: a case study of mental health service user discourses. (0277-9536 (Print)).
7. Foucault M. Galskabens historie i den klassiske periode. Frederiksberg: Det lille Forlag; 2003.
8. Read J, van Os JF, Morrison AP FAU, Ross CA. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. Acta Psychiatr Scand 2005 Nov;112(5):330-50.
9. Read J. Can Poverty Drive You Mad? "Schizophrenia", Socio-Economic Status and the Case for Primary Prevention. New Zealand Journal of Psychology 2010;39(2):7-19.
10. Wilkinson R, Pickett K. The spirit level: why equality is better for everyone. New edition ed. London: Penguin; 2010.
11. Tien AY. Distributions of hallucinations in the population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1991;26(6):287-92.
12. Harper D. The Social Context of Paranoia. In: Moncrieff J, Rapley M, Dillon J, editors. De-medicalizing misery: psychiatry, psychology and the human condition. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2011. p. 53-66.
13. Ringer A. Listening to patients: a study of illness discourses, patient identities, and user involvement in contemporary psychiatric practice. Roskilde: Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning; 2013.
14. Hansen JO, Randwijk, C.v. Nu tager vi over – en diskursanalyse af subjektpositioner i psykiatrisk sygepleje. Nordiske Udkast. In press 2014.
15. Hansen JO, Buus N. Living with a depressed person in Denmark: a qualitative study. Int J Soc Psychiatry 2013 Jun;59(4):401-6.

English abstract

Oute J, Ringer A. Psychiatry in Crisis - a Battle over Definitions. Sygeplejersken 2014;(7):78-82.

Introduction: In January 2014, professor Peter Gøtzsche, head of the independent Cochrane Center, raised questions about the scientific quality of the medical understanding of mental illness. Since then, representatives of the psychiatric paradigm have answered to that critique.

Method: An analysis of the phrasing of the debate responses showed that the leading voices represent two overlapping positions as to: What is mental illness and who may define it?

Findings: A professional expert voice, where mental illness is seen as an objective dimension that fundamentally reflects the patient's existence and ill core. A political voice, which is a new liberal variety of the first voice and which moderates the professional expert voice with a more sensible approach.

Discussion: Societal studies show, in line with Gøtzsche's work, that maintaining that psychiatric diagnoses are objective and independent parameters is misleading and has serious consequences.

The above reveals a need for a new paradigm that includes social, cultural and economic angles in the understanding of mental illness.

Keywords: Mental illness, psychiatric research, psychiatric paradigm.

TEORI PRAKSIS

Teori & Praksis indeholder en kort test til læseren og spørgsmål, der lægger op til diskussion af egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til jb@dsr.dk og få mere information om rammerne for artiklen, eller se manuskriptvejledningen på www.dsr.dk > sygeplejersken

Artiklen er fagfællebedømt.

Sårsmarter hos patienter med

Del 2: Behandling af sårsmarter

Denne artikel er den anden af i alt to artikler, som omhandler kortlægning og behandling af sårsmarter. I artikel 1 får læserne grundlæggende viden om systemisk, lokal og ikke-medicinsk sårsmertebehandling og om behandlingsvalg på grundlag af en struktureret smertekortlægning og -vurdering. Behandling af sårsmarter bygger på grundprincipperne fra Verdenssundhedsorganisationen WHO's smertetrappe.

Tone Marte Ljoså, smertesyggeplejerske, førsteamanuensis, ph.d.; Tone.Marte.Ljosaa@hbv.no

Stina Gundersen, dermatologisk sygeplejerske, B.Sc.

Edda Johansen, sygeplejerske, lektor

Mål med artiklen

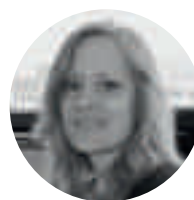
- at øge forståelsen for, hvordan forskellige typer sårsmarter kan behandles med systemiske, lokale og ikke-medicinske tiltag
- at synliggøre vigtigheden af struktureret smertekortlægning og -vurdering for opnåelse af optimal sårsmertebehandling
- at få læseren til at vurdere sin egen praksis, og hvorvidt artiklens anbefalinger kan optimere smertebehandlingen til patienter med sår på læserens arbejdsplads

Introduktion

Sårsmarter er et af de mest almindelige og mest plagsomme symptomer ved bensår. Denne type smerter kan føre til lidelse, nedsat aktivitet og mobilitet (3) og dårligere livskvalitet (4). Nyere forskning indikerer, at ubehandlede sårsmarter kan have en negativ indvirkning på sårheling (5), og at de kan være årsag til, at patienten ikke kan klare at samarbejde eller følge den anviste sårbehandling (6,7). Patienters sårsmarter bliver ofte behandlet utilstrækkeligt, og dette kan skyldes mangel på viden og færdigheder hos sundhedspersonalet (8), mangelfuld dokumentation og kommunikation mellem forskellige behandlere, samt at patienterne har indvendinger mod og er bange for at anvende analgetika (9).

Sårsmarter aftager, når såret heler, og årsagen til såret, f.eks. iskæmi eller ødeme, bliver behandlet. Sårheling kan imidlertid tage lang tid, og de underliggende årsager kan ikke altid behandles (9,10). Denne artikel fokuserer på lindrende tiltag og behandlinger målrettet mod sårsmarterne. Lokal sårbehandling eller behandling af grundlidelser omtales ikke. Effektiv sårsmertebehandling er baseret på en grundig kortlægning og vurdering af sårsmarterne (6). Valget af smertebehandling og eventuelle ændringer i smertebehandlingen bør foretages på grundlag af information om typen af sårsmarter, forekomst af hypersensibilitet, smerteintensitet, smertebeskrivelse, smertelokalisering, tidsmønstre for smerterne, deres indvirkning på funktion samt faktorer, som lindrer eller forværrer (1). Forfatterne anbefaler derfor, at rådene om smertebehandling i artikel 2 anvendes i kombination med informationen om struktureret kortlægning og vurdering af sårsmarter i artikel 1 (Sygeplejersken 2014;(6):65-75).

Blå bog



Tone Marte Ljoså er født i 1977. Bachelor i sygepleje ved Høgskolen i Agder i Norge i 2000. Master i smertebehandling fra Bond University i Australien (2003) og ph.d. med fokus på smerter hos patienter med psoriasis (2012). Hun har klinisk erfaring fra plejehjem, hjemmesygepleje samt infektionsmedicinske og

dermatologiske afdelinger. De sidste otte år har hun arbejdet med patienter med akutte og/eller kroniske smerter. I dag arbejder hun som førsteamanuensis ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold (Drammen) i Norge som smertesyggeplejerske og redaktør af et digitalt sygeplejeprocedureværktøj.



Edda Johansen er født i 1964. Bachelor i sygepleje ved Universitetet i Island i 1989. Har praktisk pædagogisk uddannelse og er master i sygeplejevidenskab fra Universitetet i Oslo. For tiden lektor ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold med ansvar for videreuddannelse inden for sårbehandling. I 2010 påbegyndte

hun en fireårig doktorgrad ved Glasgow Caledonian University i Skotland, en såkaldt professionel doktorgrad. Edda Johansen har klinisk erfaring fra plejehjem, hjemmesygepleje og rehabilitering, men har hovedsagelig erfaring fra intensiv afdeling, hvor hun fortsat arbejder.



Stina Gundersen er født i 1976. Bachelor i sygepleje ved Høgskolen i Østfold i Norge i 1998 og videreuddannet som faglig vejleder ved Diakonhjemmets Høgskole i 2010. Har klinisk erfaring fra ortopædisk/skadekirurgisk afdeling på Akershus Universitetssykehus og som dermatologisk sygeplejerske på dermatologisk afdeling på OUS. Projektleder i et pilotsamarbejdsprojekt om

sundhedsydelse i hhv. statsligt og kommunalt regi med fokus på funktion og virkning af ambulante ydelser til patienter med sår. For tiden konstitueret assisterende enhedsleder for dermatologisk ambulatorium på OUS. Holder foredrag og workshops om sårbehandling på bachelor- og videreuddannelsesniveauer ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

kroniske ben- og fodsår

Metode

Litteraturen, som artiklen bygger på, er fundet ved struktureret søgning i databaserne CINAHL og Medline med forskellige kombinationer af følgende søgeord: *Pain, chronic wounds, leg ulcer, foot ulcer, diabetic foot, wound assessment, pain assessment, pain management* og *quality of life*. Der er endvidere foretaget manuel søgning efter relevante konsensusdokumenter og guidelines udgivet af European Wound Management Association (EWMA), World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) og Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Derudover er der fundet kilde og forfattere, som artikler ofte henviser til, ved søgning i PubMed. Der er også benyttet grundlæggende litteratur om smerter.

Sygeplejerskers rolle

Sygeplejersker har en nøglerolle i forhold til behandling af smerter hos patienter med sår, fordi sygeplejersker ofte står for at udføre bandageskift og yde pleje til denne patientgruppe. Det er lægens opgave at diagnosticere og ordinere analgetika, men sygeplejersker kan kortlægge og vurdere sårsmarter og på eget initiativ igangsætte smertelindrende tiltag i relation til bandagevalg, håndtering af såret og allerede ordinerede analgetika. Sygeplejersker har også en unik mulighed for at følge op på virkningen af igangsæt

smertebehandling og informere og rådgive læger og patienter om nødvendige ændringer i medicineringen.

Generelt om behandling af sårsmarter

Sårsmarter kan behandles med

- 1) systemisk behandling
- 2) lokalbehandling
- 3) ikke-medicinsk behandling

Behandlingen skal tilpasses individuelt til den enkelte patient. Der er forsket en del i forskellige tiltag til behandling af sårsmarter, men der er fortsat behov for flere og større studier med henblik på at få kortlagt virkningen af sårsmertebehandling (1,5).

Systemisk sårsmertebehandling

Information fra smertekortlægning såsom intensitet og smertetype giver en indikation af, hvilken form for analgetika der bør afprøves hos en given patient. WHO's smertetrappe er en overskuelig og enkel model til valg af analgetika baseret på sårsmarternes intensitet (1,2), se figur 1. Ifølge modellen kan lette til moderate smerter behandles med paracetamol og NSAID. Lette sårsmarter bør dog ikke behandles medicinsk, hvis smerterne ikke er plagsomme for ▶

Figur 1. Modifieret udgave af WHO's smertestige tilpasset patienter med sårsmarter: behandlingsforslag



- ▶ patienten. Moderate smerter kan behandles med svage opioider, paracetamol og NSAID, enten som monoterapi eller i kombination. Stærke smerter bør behandles med stærke opioider og helst i kombination med paracetamol eller NSAID (11) (se figur 1). Kombinationen af paracetamol og NSAID kan give god smertelindring ved moderate smerter. Paracetamol og/eller NSAID i kombination med opioider kan reducere behovet for opioider og dermed give færre bivirkninger end ved højere opioiddoser. Når det generelt ikke anbefales at kombinere svage og stærke opioider, skyldes det, at deres virkninger ikke menes at supplere hinanden. Kombination af forskellige stærke opioider bør begrænses, fordi behandlingen kan blive uoverskuelig og vanskelig at vurdere. Paracetamol tolereres som regel godt, når blot patientens leverfunktion er normal. Ved nedsat leverfunktion og høj alder bør dosen af paracetamol være højst 3 g dagligt for at undgå skadelige virkninger. NSAID bør også anvendes med forsigtighed hos ældre patienter. Patienter med tidligere eller eksisterende hjerte-kar-sygdomme og mavesår

” Sygeplejersker har en nøglerolle i forhold til behandling af smerter hos patienter med sår, fordi sygeplejersker ofte står for at udføre bandageskift og yde pleje til denne patientgruppe.

bør som udgangspunkt ikke få NSAID, fordi disse lægemidler kan føre til nye tilfælde eller forværre disse sygdomstilstande (12,13).

På alle smertetrappens trin kan patienter med sårsmarter behandles med adjuverende analgetika i form af antidepressiva og antiepileptika mod neuropatiske smerter. Desuden kan lokal sårsmertebehandling og ikke-medicinske behandlingsalternativer kombineres med medicin, uanset om patienten har lette, moderate eller stærke smerter.

Typen af smerter, dvs. om patientens smerter er nociceptive, inflammatoriske eller neuropatiske, giver en indikation af, hvilken form for analgetikum der bør gives. Nociceptive og inflammatoriske smerter lindres som regel effektivt med paracetamol, NSAID, svage opioider og stærke opioider. Neuropatiske smerter kan lindres med opioider, tricykliske antidepressiva og antiepi-

Stop og tænk

- 1) I hvilket omfang benyttes der lokal sårsmertebehandling i form af Xylocain-gel, Emla-creme eller morfingel på din arbejdsplads?
- 2) Hvilke erfaringer har du med, at lokal sårsmertebehandling, alene eller i kombination med anden behandling, har reduceret patienters baggrundssmerter og/eller procedurerelaterede smerter? Vurdér din egen praksis. Findes der et struktureret dokumentationssystem for sårsmarter på din arbejdsplads? Har alle involverede sundhedspersoner i givet fald adgang til dette dokumentationssystem?

leptika (2), men responderer dårligt på paracetamol og NSAID. Hos patienter med plagsomme sårsmarter, der er svære at lindre, bør en smertespecialist involveres i smertebehandlingen (1). Smertebehandlingen kan indebære, at man må prøve sig frem, fordi de anvendte lægemidler ikke giver tilfredsstillende lindring eller giver for ubehagelige bivirkninger ved den smertelindrende dosis. Dermed er det essentielt, at de involverede sundhedspersoner arbejder tæt sammen med patienten for at opnå optimal smertelindring.

Administration af systemisk smertebehandling

Valget af administrationsmåde for analgetika kan bl.a. baseres på information om sårsmarternes tidsmønster, altså hvordan smerterne varierer over døgnet. Valgmulighederne omfatter langtids-, korttids- og hurtigvirkende medicin, og det skal også vurderes, om medicinen bør administreres i lige store doser fordelt over døgnet, på faste tidspunkter af døgnet eller efter behov. Har patienten konstante baggrundssmerter, bør der administreres langtidsvirkende medicin (virkningstid: 12-24 timer eller 3-7 dage). Der kan eventuelt administreres korttidsvirkende medicin (virkningstid: 4-6 timer) på faste tidspunkter og med tilstrækkeligt korte tidsintervaller, således at det undgås, at sårsmarterne forværres mellem doseringerne. Har patienten tilfælderelaterede eller procedurerelaterede sårsmarter af relativt kort varighed (< 4 timer), bør der administreres korttidsvirkende medicin efter behov. Fuld lindrende virkning af analgetika administreret peroralt indtræder som regel efter 60-90 minutter, og analgetika bør der

for administreres i god tid før forventede smerter ved sårskift eller aktivitet. Ved forventning om stærke og kortvarige procedurerelaterede smerter bør der gives hurtigt- og korttidsvirkende medicin (intravenøse opioider, lokalanalgetika injiceret eller i gel- eller cremeform), så der kan opnås smertelindring inden for få minutter. Til patienter, som plages af sårsmarter om natten og ikke i dagtimerne, kan der gives et langtidsvirkende lægemiddel (med højest 12 timers virkningstid) om aftenen. Dette vil sikre smertelindring om natten og forhindre, at patienten vågner på grund af smerter tidligt om morgenen. Hvis der gives langtidsvirkende analgetika til patienter, som har længere smertefrie perioder i løbet af døgnet og sårsmarter, der kun varer op til nogle timer, kan patienten opleve bivirkninger som træthed, sløvhed og utilpashed.

Lokal sårsmertebehandling

Tilstedeværelse af baggrundssmerter og procedurerelaterede smerter eller risiko for, at de opstår, er tilstrækkelig indikation for at igangsætte lokal sårsmertebehandling. Mange patienter oplever sårbehandling, aftagning af bandage samt rensning og berøring af såret som det mest smertefulde ved at have bensår. Derfor kan skånsom håndtering, mulighed for "timeout" (pause i sårbehandlingen), brug af tempereret væske til rensning, behagelige bandager og analgetika administreret direkte i såret reducere ikke bare procedurerelaterede smerter, men også baggrundssmerter (2,5,6,9,10). Sygeplejersken kan på egen hånd igangsætte og benytte

Stop og tænk

- 1) Hvor mange af dine patienter plages af sårsmarter?
- 2) Vurder dine egne erfaringer. Er det baggrundssmerter eller procedurerelaterede smerter, der plager patienten mest?
- 3) Hvilke erfaringer har du med virkningen af ikke-medicinske tiltag alene eller i kombination med systemisk og/eller lokal smertebehandling?
- 4) Hvilke erfaringer har du med, at patienter er skeptiske over for systemisk smertebehandling på grund af frygt for afhængighed eller bivirkninger?
- 5) Hvad er de mulige konsekvenser, hvis du giver et langtidsvirkende (12 timer) analgetikum til en patient med kortvarige (3-4 timer) smerter?

lokale tiltag, som omfatter håndtering af sår, fysisk miljø og bandager, mens tiltag, der involverer receptpligtige lægemidler, skal ordineres af en læge, inden sygeplejersken må administrere dem.

Sårbehandlingen

Sygeplejerskens håndtering af såret og det fysiske miljø, hvor bandageskiftet udføres, har afgørende betydning for, hvor stærke smerter patienten har under og efter bandageskiftet. Hos patienter med smerter, hyperalgesi og/eller allodyn (hypersensibilitet) i såret og sårkanten er det særligt vigtigt at undgå yderligere vævsskade, hårde tryk, friktion og høje eller lave temperaturer. Bandagerne skal aftages forsigtigt. Nogle patienter oplever færre smerter, hvis de får

” Smertebehandling skal altid tilpasses patientens individuelle smerteoplevelse og situation, og behandlingen er ofte præget af, at man prøver sig frem, indtil der opnås en tilfredsstillende virkning.

lov til at tage bandagen af selv, muligvis fordi de så føler, at de har mere kontrol over situationen. Hvis bandagen hænger fast i såret, skal den blødes op, inden den fjernes, så sårbundet skades mindst muligt. Rensning af sårbundet skal ske skånsomt (8,14), og fjernelse af gamle salverester skal udføres forsigtigt og eventuelt ved brug af olie. Rumtemperaturen bør være behagelig, og for at undgå afkøling af såret bør det ikke være utildækket længere end højst nødvendigt. Dette kræver god planlægning, før sårplejen påbegyndes. Der bør anvendes rumtempereret væske og udstyr til rensning og bandagering af såret. På ambulatorier kan skyllevæsken opbevares i varmeskab for at sikre, at temperaturen er optimal. I patientens hjem eller på plejehjem kan man anvende lunkent vand fra hanen eller forvarmede beholdere med saltvand i varmebad.

Bandager

Det rette valg af bandager kan reducere smerterne både i forbindelse med sårbehandling og generelt (5,9,10). Bandagen skal føles behagelig for patienten, sidde godt, men være let at tage af, og den må hverken virke udtørrende eller opblødende på såret el- ►

- ler huden omkring det (14,15). En bandage, som hænger fast i sår bunden eller løsner sig og bevæger sig i sårområdet, vil skabe friktion og irritation i sår bunden og forstærke sår smerterne, når patienten er i aktivitet. Hvis bandagen tørrer ud og hænger fast i såret, vil opblødning af bandagen mindske smerterne ved aftagning, men der kan dog alligevel opstå vævsskade og smerter (8). Hvis bandagen ikke absorberer nok sår væske, vil sår bunden og sårkanterne blive macereret, så sår smerterne forværres (9). Både sår produkter og sår væske kan forårsage plagsomme allergiske reaktioner eller irritationsreaktioner i huden omkring såret. Det er nødvendigt at kortlægge årsagen til hudreaktionen for at kunne igangsætte tiltag som f.eks. skift til allergivenlige sår produkter eller anvendelse af en bandage med tilstrækkelig absorptionssevne.

Lokal applikation af analgetika

Lokalanæstesi, opioider, kortison og NSAID kan administreres direkte i såret til at opnå smertelindring, men der mangler forskning i virkning, sikkerhed og bivirkninger af en sådan behandling. Fordelene ved lokalbehandling er, at den systemiske virkning er meget begrænset, og at lægemidlerne kun har få kendte bivirkninger (1,14). Udfordringerne ved lokalbehandling er, at nekrose og fibrin i såret kan forhindre lægemidlerne i at virke der, hvor de skal (dvs. på nociceptorerne), og der kræves en vis ventetid, inden virkningen indtræder. Lokalanæstetika findes i form af creme, gel og spray. Tempereret lidocaingel føles som

” For at kunne hjælpe patienten i processen mod at få kontrol over sine sår smerter kan det være nyttigt for sygeplejersker at søge rådgivning og støtte hos smertesygeplejersker, som er eksperter på området.

regel behagelig i såret og virker lindrende i løbet af kort tid. Vær opmærksom på, at lidocainspray indeholder alkohol, som kan give stærke smerter i såret ved applikation, og at det kan tage op til 30 minutter, før der opnås en tilfredsstillende virkning med lidocain-/prilocaincreme.

Lokalanæstetika har en hurtigt indsættende, men relativt kortvarig virkning og egner sig dermed til lindring af procedurerelaterede smerter som ved sårbehandling og debridering af sår. Topical opioider og kortikosteroider har en langsomt indsættende virkning og kan placeres i såret efter rensning for at lindre baggrundssmerter og procedurerelaterede smerter efter sårbehandling (1,2,14). Disse lægemidler kan tilsættes til forskellige hydrogeler og cremer, men praksis er ofte varierende og mangelfuldt dokumenteret. Det lokale apotek kan kontaktes med henblik på samarbejde om fremstilling af analgetikaprodukter til lokal applikation. Vær opmærksom på, at hydrogel ikke altid egner sig som medium for opioider, da denne gel kan være kontraindiceret (ved hypersensitivitet for propylenglycol, stærkt væskende sår/maceration, topical behandling for infektion). Producenterne anbefaler heller ikke applikation af kortikosteroider til dermatologisk anvendelse på skadet hud eller i sår (16), men topisk kortisonbehandling kan virke lindrende og helende på smertefuld kontakt eller stasesdermatitis i huden omkring såret.

Studier viser, at skumbandager imprægneret med NSAID kan lindre sår smerter fra væskende sår. Den smertelindrende virkning indtræder efter ca. 30 minutter, og det er ikke påvist, at denne lokalbehandling har negativ virkning på helingen af såret (2).

Ikke-medicinsk sårsmertebehandling

Sygeplejersken kan benytte og igangsætte ikke-medicinske tiltag på egen hånd, men det kan være nyttigt at diskutere anvendelsen og virkningen med andre sundhedspersoner, som er involveret i sårbehandlingen. Afledning, fremme af anvendelsen af lindrende faktorer, undgåelse af forværende faktorer og oplevelsen af at have kontrol over sår smerterne kan virke lindrende på alle typer sår smerter og reducere smerteintensiteten. Ikke-medicinsk behandling er som regel utilstrækkelig i sig selv ved moderate til stærke sår smerter, og tiltagene bør i sådanne tilfælde kombineres med lokal og/eller systemisk smertebehandling (2,17).

Afledning

Afledning af opmærksomheden fra smerterne og over på noget, patienten oplever som positivt, kan reducere patientens oplevelse af smerternes intensitet og tilstedeværelse (5,18). Der kan

Læsertest

Patienten er en 70-årig hjemmeboende kvinde. Hun har hjertheinsufficiens, kendt venøs insufficiens, og hendes ankel-arm-indeks er 0,9. Hun har desuden osteoartrose og plages af stivhed og smerter i ledene først på dagen. Ved behov tager hun 1 g paracetamol om morgenen. Hun har dagligt brug for hjælp til at få sine kompressionsstrømper og sit tøj på. For to uger siden opdagede hjemmesygeplejersken et sår på patientens højre læg. Patientens egen læge og hjemmesygeplejersken udarbejdede en sårprocedure: Såret vaskes med postevand og bandageres med et absorberende kompres. Uden på dette anlægges en firelags kompressionsbandage.

Efter to dages behandling er bandagen gennemvædet af sårveske, og huden omkring såret er macereret. Sårbunden er dækket af fibrin og granulationsvæv. Aftagning af bandagen og rensning af såret er smertefuldt for patienten, og hun angiver en NRS-værdi på 8. Smerterne varer ca. 1,5 time efter sårplejen. Patienten siger endvidere, at smerterne er lokaliseret til læggen og i såret. Smerterne opstår om eftermiddagen, både i forbindelse med aktivitet, og når hun sidder ned. De tager til i intensitet fra NRS 4-5 til 6-7 i løbet af aftenen og natten, og hun sover dårligt. Patienten tager 1 g paracetamol, før hun går i seng, men for at mindske smerterne klipper hun af og til også kompressionsbandagerne delvist op.

- 2a) Vurder, om den systemiske smertebehandling, patienten beskriver, er tilstrækkelig og hensigtsmæssig.
- 2b) Foreslå smertebehandling (systemisk, lokal og ikke-medicinsk) baseret på de begrænsede oplysninger, du har fra patientcasen, artiklens indhold samt din egen viden og erfaring.

Læs svar på side 91.

gøres brug af forskellige teknikker, men ofte kan afledning ganske enkelt opnås ved at tale med patienten om noget, han eller hun synes er interessant eller morsomt (9). Under sårbehandlingen kan man tale om noget helt andet end såret og behandlingen. Andre aflednings tiltag kan være at sætte noget behagelig musik på, lade patienten læse avisen/en god bog eller se fjernsyn eller arrangere, at patienten kan deltage i meningsfuld social aktivitet (5,6).

Lindrende og forværrende faktorer

Faktorer, som lindrer eller forværrer sårsmarter, omfatter bl.a. forskellige aktiviteter og stillingsskift (19). Spørg patienten, hvad der opleves lindrende og forværrende på smerterne. Bed eventuelt patienten om at skrive ned i nogle dage, hvad der opleves som lindrende eller forværrende på smerterne i dagligdagen. Kortlægning af og bevidstgørelse om disse faktorer kan hjælpe både patienten og sundhedspersonale til at fremme lindring og undgå forværring af smerter. Det forholder sig imidlertid ikke sådan, at alle smerteforværrende faktorer bør undgås. F.eks. kan aktivitet give sårsmarter på grund af ødemudvikling eller iskæmi, men dette betyder dog ikke, at man skal anbefale inaktivitet. Socialt samvær kan også omfatte aktiviteter, der forværrer sårsmarterne, men patienten bør ikke undgå socialt samvær. Det er mere hensigtsmæssigt, at patienten benytter andre smertestillende tiltag (som analgetika) for at kunne være social og opretholde velvære og god livskvalitet.

Patienten tager kontrol

Hvis man kan få patienten til at opleve at have kontrol over sårsmarterne, kan det reducere ubehaget ved smerteoplevelsen, og sårsmarterne kan blive lettere at mestre (6). Sygeplejersker kan tage initiativ til at tale med, informere og forklare patienten om såret, sårsmarterne og smertebehandlingen (14,18), så patienten bliver i stand til at mestre. Korrekt og individuelt tilpasset information og undervisning om sårsmarter kan forbedre smerteforventningerne, reducere angst og korrigerer forkerte forestillinger om sårsmarter, deres betydning og smertebehandling (3,20). Specielt kan det være vigtigt at afkræfte myter og usandheder om anvendelsen af analgetika i forhold til bivirkninger, toleranceudvikling og risikoen for afhængighed (18,20). Patienten kan derved basere sin forståelse for og sit valg af behandling på viden og ikke uvidenhed eller frygt. For at kunne hjælpe patienten i processen mod at få kontrol over sine sårsmarter kan det være nyttigt for sygeplejersker at søge rådgivning og støtte hos smertesygplejersker, som er eksperter på området.

Behandling af smertefulde følgetilstande

Patienter med sår oplever ofte ikke alene smerter fra selve såret, men også smerter forårsaget af infektion og kompressionsbehandling ved ødemer. ▶

► Infektion

Infektion kan forårsage vævsskade og sensibilisering af nociceptorer (2,8). Sårinfektion fører næsten altid til ændring eller forværing af sårsmarter eller forårsager smerter i sår, der tidligere var smertefrie (2,9,21). Behandling med antibiotika, som er målrettet mod at mindske infektionen, vil også føre til, at smerterne reduceres, men det kan tage tid, før infektionen mindskes. Patienter med smertefuld sårinfektion bør have analgetika samtidig med antibiotika og lokalbehandling mod sårinfektion (22). For nogle patienter indebærer dette opstart af smertelindrende behandling, mens dosis kan øges hos patienter, som allerede får analgetika. Behandling med analgetika eller øget dosis af analgetika skal vurderes løbende og seponeres eller nedtitreres, når sårinfektionen er forbedret, og sårsmarterne er reduceret.

Kompressionsbehandling

Kompressionsbandager er en vigtig og nødvendig behandling af perifer ødeme forårsaget af f.eks. venøs insufficiens. Perifere ødeme kan være smertefulde i sig selv, men det kan kompressionsbehandlingen også være. De fleste patienter synes, det er behageligt til at begynde med, når de har fået kompressionsbandager eller strømper på efter bandageskift, men nogle timer senere og efter aktivitet kan der opstå ubehag og smerter. I løbet af aftenen og natten kan smerteintensiteten tiltage, og nogle patienter plages så meget, at de løsner på bandagerne eller strømperne, klipper dem op eller tager dem af for at lindre smerterne. Eftersom kompressionsbehandlingen kan være smertefuld i en opstartsfase, bør patienten på forhånd få god information om vigtigheden af behandlingen, risikoen for ubehag og eventuelle lindrende tiltag, som kan igangsættes.

Kompressionsbandager må ikke anlægges så stramt, at de vil forårsage stærke smerter, men de skal anlægges stramt nok til at reducere ødeme (3,8). Kompressionsbehandlingen bør starte blidt op og derefter øges gradvis i tryk for at fremme gradvis tilbagestrømning af væske til blodcirkulationen og forhindre stærke smerter i startfasen. Når patientens ødeme efter nogen tid er reduceret i omfang, virker kompressionsbehandlingen ofte lindrende og behagelig. Polstring under kompressionsbandagerne skal endvidere lægges over knoglefremspring for at undgå smertefulde trykspor eller tryksår (8). Patienter, som får plagsomme smerter ved anvendelse af kompression, bør have analgetika i en

kort periode i forbindelse med opstart af behandlingen, så patienten kan klare at gennemføre den første behandlingsperiode, indtil ødemet og smerterne aftager.

Konklusion

Behandling af sårsmarter bygger på en systematisk og regelmæssig kortlægning og vurdering af patientens sårsmarter, og artikel 1 og 2 bør derfor læses som en helhed. Forskellige systemiske, lokale og ikke-medicinske behandlinger kan igangsættes alene eller i kombination for at lindre sårsmarter. Det rette valg af smertebehandling foretages ofte på grundlag af typen af smerter, deres årsag, intensitet og indvirkning på funktion. Smerternes tidsmæssige variationer giver en indikation af, om der skal administreres korttids- og/eller langtidsvirkende behandling. Smertebehandling skal altid tilpasses patientens individuelle smerteoplevelse og situation, og behandlingen er ofte præget af, at man prøver sig frem, indtil der opnås en tilfredsstillende virkning. Smerterne kan ændre sig over tid, og det er derfor nødvendigt at udføre regelmæssige smertekortlægninger og -vurderinger samt evalueringer af behandlingen for at opnå god lindrende behandling.

Svar på læsertest side 89, artikel 2.

- 2a) Den systemiske smertebehandling, patienten får, er ikke tilstrækkelig til at lindre vedkommendes sårsmarter til et acceptabelt niveau. Ifølge den modificerede smertetrappe er paracetamol alene egnet til at lindre lette til moderate smerter. Eftersom patienten nu har moderate til stærke smerter om aftenen, om natten og ved sårbehandling, er paracetamol ikke tilstrækkeligt. Ved stærke smerter bør paracetamol anvendes sammen med mere potente analgetika, som f.eks. opioider. Paracetamolbehandlingen er derfor hensigtsmæssig i kombination med andre analgetika, lokalbehandling og ikke-medicinske tiltag.
- 2b) Som systemisk behandling kan patienten fortsætte med paracetamol og kombinere dette lægemiddel med opioider. Eftersom patienten ikke har smerter eller kun har lette smerter om morgenen og om formiddagen, er der ikke indikation for, at patienten bør have langtidsvirkende (12 timer) analgetika i dagtimerne. Om eftermiddagen og ved aktivitet kan en lav dosis stærkt opioid eller et svagt opioid anvendes efter behov. Om aftenen kan patienten få et langtidsvirkende opioid, fordi hun om natten er plaget af stærke smerter en stor del af tiden. Hos denne patient bør man være forsigtig med anvendelse af NSAID, fordi hun er gammel og har hjerteinsufficiens.

Som lokalbehandling bør der anvendes en bandage, som ikke vil hænge fast i såret. Bandagen bør kunne absorbere tilstrækkeligt med sårveske, dvs. mere sårveske end den bandage, som tidligere har været anvendt. Sårkanterne bør beskyttes med et barriereprodukt for at undgå maceration forårsaget af sårveske. Til rensning af såret kan man forsøge sig med tempereret saltvand, som kan svie mindre end postevand. Sårbehandlingerne bør udføres hyppigt for at undgå, at bandagen bliver gennemvædet af sårveske. Kompressionsbandagerne bør vurderes i forhold til, hvor stramt de kan og bør anlægges med tanke på, at patientens ødemer skal reduceres gradvis, og patienten samtidig skal kunne tolerere behandlingen.

Der kan igangsættes forskellige ikke-medicinske tiltag i kombination med systemisk og lokal behandling. Da der kun foreligger begrænset information i denne case, vil det være nødvendigt at tale med patienten om, hvilke afledningsmetoder der kan være egnede, hvilke lindrende/forværende faktorer, der skal tages hensyn til, og hvordan patienten kan opnå kontrol over sårsmarterne.

Litteratur

- White R. Pain assessment and management in patients with chronic wounds. *Nursing Standard* 2008;22(32):62-8.
- Woo K, Sibbald G, Fogh K et al. Assessment and management of persistent (chronic) and total wound pain. *Int Wound J* 2008;5(2):205-15.
- Parker K. Psychosocial effects of living with a leg ulcer. *Nursing Standard* 2012;26(45):52-62.
- Briggs M, Flemming K. Living with leg ulceration: a synthesis of qualitative research. *J Adv Nurs* 2007;59(4):319-28.
- Solowiej K, Upton D. Painful dressing changes for chronic wounds: assessment and management. *Br J Nursing* 2012;21(20):S20-S5.
- Maddox D. Effects of venous leg ulcerations on patients' quality of life. *Nursing Standard* 2012;26(38):42-9.
- Wounds International. International consensus. Optimizing well-being in people living with a wound. An expert working group review. *Wounds International* [tidsskrift på internettet]. 2012 [citeret 3. september 2013]. Tilgængelig på: http://www.woundsinternational.com/pdf/content_10309.pdf.
- Hollinworth H. The management of patients' pain in wound care. *Nursing Standard* 2005;7:65-73.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Minimizing pain at dressing-related procedures: Implementation of pain relieving strategies. A consensus document. Toronto: WoundPedia Inc; 2007.
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Minimizing pain at wound dressing-related procedures: A consensus document. London: MEP Ltd; 2004.
- World Health Organization (WHO). WHO's pain ladder for adults. *World Health Organization*; 2013 [citeret 3. september 2013]; Tilgængelig på: <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>
- Fitzgibbon DR. Cancer pain: Principles of management and pharmacotherapy. I: Fishman S, Ballantyne J, Rathmell JP, editors. *Bonica's Management of Pain*. London: Lippincott, Williams and Wilkins; 2010. p.582-617.
- Moore A, McCay H. Cyclooxygenase Inhibitors. I: McMahon S, Koltzenburg M, Tracey I et al., editors. *Wall and Melzack's Textbook of Pain*. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013. p. 1413-33.
- The European Wound Management Association (EWMA). Position document: Pain at wound dressing changes. London: Medical Education Partnership Ltd; 2004.
- Benbow M. Addressing pain in wound care and dressing removal. *Nurs Res Care* 2011;13(10):474-8.

- ▶ 16. Felleskatalogen. Dermovat. Oslo: Felleskatalogen AS; 2013 [citeret 15. september 2013]. Tilgjengelig på: <http://www.felleskatalogen.no>.
17. Wounds International. The best practice statement on pain and trauma in wound management. Wounds UK [tidsskrift på internettet]. 2004 Apr, Issue 1 [citeret 1. september 2013]. Tilgjengelig på: <http://www.woundsinternational.com/clinical-guidelines/best-practice-statement-minimising-trauma-and-pain-in-wound-management>.
18. Price PE, Fagervik-Morton H, Mudge EJ et al. Dressing-related pain in patients with chronic wounds: an international patient perspective. *Int Wound J* 2008;5:159-71.
19. Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients' quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2007;5(1):44-56.
20. Young T. Assessment of wound pain: overview and a new initiative. *Br J Nursing* 2007;16(8):456-61.
21. The European Wound Management Association (EWMA). Position document: Management of wound infection. London: MEP Ltd; 2006.
22. Mudge E, Orsted H. Wound infection and pain management made easy. *Wounds International* [tidsskrift på internettet] 2010;1(3):1-6 [citeret 3. september 2013]. Tilgjengelig på: <http://www.woundsinternational.com/made-easy/wound-infection-and-pain-management-made-easy/page-6>.

English abstract

Ljoså TM, Gundersen S, Johansen E. Wound Pain in Patients with Chronic Leg and Foot Wounds, part 2: Treatment of Wound Pain. *Sygeplejersken* 2014;(7):83-92.

Wounds and treatment of wounds can be painful. Optimal pain treatment requires a structured mapping and assessment of the wound pain (see article 1: Structured mapping and assessment of wound pain, *Sygeplejersken* 2014;(6):65-75). This article is the second of two articles discussing the mapping and treatment of wound pain. In article two, readers gain basic knowledge about systematic local and non-medical sore treatment and about treatment options on the basis of structured pain mapping and assessment. Treatment of wound pain builds upon the basic principles of the World Health Organisation's (WHO) pain ladder (1,2), but it can be necessary to use different types of pain treatment, depending on the types of wound pain and wounds of the individual patient. The information and recommendations are based on the author's clinical experience and on professional and research literature found through structured database searches.

Keywords: Pain treatment, wounds, wound treatment, wound pain.

“DET KALDER JEG ET FRISK PUST TIL PARFORHOLDET”

LOTTE 43, GIFT MED EN SNORKER GENNEM 11 ÅR.

SKRU NEMT NED FOR SNORKEN MED SNOREEZE

Snoreeze smører vævet bagerst i halsen og mindsker derved de vibrationer, der fører til snorken.

Få Snoreeze som halsspray eller som oral strips til ganen.

- ✓ Virker i op til 8 timer
- ✓ Nem at bruge
- ✓ Behagelig og frisk mintsomag

Købes i Matas, på apoteket eller på www.navamedic.com



Snoreeze



JOB

SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB



Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 8 - 2014
10. juni 2014

Nr. 9 - 2014
29. juli 2014

Nr. 10 - 2014
19. august 2014

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer
Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 8 - 2014
13. juni 2014

Nr. 9 - 2014
1. august 2014

Nr. 10 - 2014
22. august 2014

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 8 - 2014
27. juni 2014

Nr. 9 - 2014
15. august 2014

Nr. 10 - 2014
5. september 2014



www.sygehuslillebaelt.dk

Oversygeplejerske til Onkologisk Afdeling, Vejle Sygehus

Vil du være med til at stå i spidsen for en afdeling, der er med helt i front inden for kræftbehandling og afgørende i udviklingen af programmet "Vejle Sygehus - Patienternes Kræftsygehus"? Og hvor vi går efter at være blandt de bedste i verden inden for vores felt!

Vi søger en oversygeplejerske, som har evne og lyst til at samarbejde med den ledende overlæge om den fortsatte udvikling af denne store og ambitiøse afdeling.

Ansøgningsfristen er 15. juni. Læs mere på job.regionsyddanmark.dk, jobnr. 174921.

Sygehus Lillebælt


Region Syddanmark



Sygeplejerske til Psykiatrien Øst, Roskilde

Uddannelsesansvarlig sygeplejerske søges til Psykiatrisk Akutmodtagelse (PAM) 01.08.14 – Psykiatrien Øst i Roskilde.

Ansøgningsfrist 10.06.14

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk/Job - quicknr. 14821

WWW.REGIONSJAELLAND.DK

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.

Hjerte-lungeklinikken

Intensivsykepleier/ spesialsykepleier

2 faste stillinger ved Hjerteoppvåkning/intermediærenhet, Hjerte-lunge- kar kirurgisk avdeling.

Avdelingen har ansvar for hjertekirurgisk behandling til den nord-norske befolkning. Vi er opptatt av at pasientene våre får den beste behandling og pleie i trygge omgivelser. Vi ønsker oss nye kolleger som vil bidra til et fortsatt godt tilbud for hjertepasienten i Nord-Norge.

Hjerteoppvåkning/intermediærenhet er delt opp i en postoperativ oppvåkningsenhet for hjertepasienter med 4 senger, og en intermediærenhet med 3 senger for hjerte-lunge-karkirurgiske pasienter. Ved intermediærenheten har vi økt observasjons- og behandlingsnivå i forhold til sengepost.

Kontakt: Hilleiv Siv Knudsen, tlf. +47 77 62 66 59 eller Siri Cathrine Ottesen, tlf. +47 77 62 66 54.

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på www.unn.no/jobbsok

Vi ønsker ikke kontakt med annonseselgere!

 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE |
DAVI-NORGGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU



frant.no
For du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
37412 Frederiksberg Kommune
Natsygeplejerske
Ansøgningsfrist: 12. juni 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
37403 Plejehjemmet Grønnehaven
Afsnitsleder
Ansøgningsfrist: 10. juni 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
37402 Kurhotel Skodsborg
Sygeplejerske
Ansøgningsfrist: 12. juni 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
37388 Frederikssund Kommune
Gruppenleder til Omsorgscentret Pedershave
Ansøgningsfrist: 12. juni 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
37418 Rudersdal Kommunes Hjemmepleje
Aftensygeplejerske Rudersdal Kommunes Hjemmepleje
Ansøgningsfrist: 10. juni 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
37416 Københavns Kommune
Sygeplejerske til banebrydende tværsektorielt samarbejde
Ansøgningsfrist: 11. juni 2014

Quicknr. **Hovedstaden**
37419 Københavns Kommune
Ambitiøs og udviklingsorienteret leder til Center for Misbrugsbehandling og Pleje, E-Huset
Ansøgningsfrist: 10. juni 2014

Quicknr. **Midtjylland**
37396 Børne- og familiecentret i Lemvig
Sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist: 10. juni 2014

KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

Seniorsammenslutningens arrangementer

Medlemmer, der er fyldt 55 år, er velkomne til Seniorsammenslutningens arrangementer

Generalforsamling i Seniorsammenslutningen i DSR

Generalforsamlingen afholdes den 6. august kl. 13.30 -16.00 på Højskolen Østersøen. Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til behandling skal være formand Bente Pedersen i hænde senest den 2. juli 2014 på e-mail: bptvingsvej@gmail.com Tilmelding til Højskolen Østersøen på telefon 7462 4700 eller via mail www.hojoster.dk Seniorsammenslutningen i DSR

Kreds Hovedstaden Central's efterårsprogram

Der er nu sat datoer på efterårsmøderne. Den 11.09.2014 kl. 14-16, fællesmøde. Den 01.10.2014 kl. 17-20, årlig ældredag. Den 16.10.2014 kl. 11-13, Storm P. museet. Den 30.11.2014 kl. 11-13, endnu uklart. Den 04.12.2014 kl. 12-15, julefrokost.

Hold øje med bladet. Her kommer emnerne i forbindelse med hvert møde. Se også hjemmesiden

Seniorsammenslutningen Kreds Hovedstaden Vest

Efterårsprogram 2014. Torsdag den 11.09.2014 kl. 14-16, journalist Søren Flott fortæller om Hospitalsskibet Jutlandia i Garnisons Kirkens Menighedshus. Onsdag den 01.10.2014 kl. 17-20, Frederiksborggade 15. FNs Internationale Ældredag. Info følger. Torsdag den 30.10.2014 kl. 14-16, fotoexplorer Mark Schillers fotoforedrag om hans rejse til Ukraine og Shernobyl, Frederiksborggade 15. Torsdag den 11.12.2014 kl. 16.30, julemid-dag, Holmegårdsparken, Ordrupvej.

DSR Kursus

Landskursus - Urologien nu og i fremtiden

For medlemmer af det faglige selskab for urologiske sygeplejersker.

Deltagelse er inkl. overnatning og forplejning.

Se hjemmeside.

Tid og sted:

23. september 2014 kl. 09:00 - 24. september 2014 kl. 16:00
Comwell Grand Park,
Ørnumvej 6, 4220 Korsør

Arrangør:

Fagligt Selskab for Urologiske Sygeplejersker

Pris:

Kr. 2.950 inkl. moms

DSR Meddelelse

Ph.d. forsvar

Janne Weis, CCRN, MNsc, Neonatalklinikken, Rigshospitalet forsvarer sin ph.d. afhandling Guided Family-Centred Care - Effect and experiences of structured communication in NICU d. 27. juni 2014. Forsvaret finder sted kl. 13 på Rigshospitalet, auditorium 2, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. Hovedvejleder: Professor Ingrid Egerod. Formand for bedømmelsesudvalg: Associeret professor Lone Schmidt.

Er du tillidsrepræsentant og bør du vide noget om pension?

Ja - for dine kollegers skyld! Derfor tilbyder PKA 1-dags grundkurser om pensionsordningen, hvor ydelserne ved alder, sygdom og død gennemgås. Vi kigger også på de konsekvenser, deltidsansættelser har for pensionens størrelse og drøfter behov for supplerende opsparing. Læs mere på pka.dk. Hvis du logger på med NemID, kan du tilmelde dig et af kurserne.

Har du spørgsmål, så ring til PKA på tlf. 3945 4524

Generalforsamling i FS for urologisk interesserede sygeplejersker

Afholdes tirsdag den 23. september 2014 på Grand Park Hotel, Ørnumvej 6, 4220 Korsør, i forbindelse med landskurset. Dagsorden ifølge vedtægter. Se selskabets hjemmeside. Kandidatur til bestyrelsen, og indkomne forslag, skal være formanden i hænde senest den 26. august 2014. Disse kan sendes til: ukh@regionsjaelland.dk Indkomne forslag vil kunne ses på hjemmesiden fra den 9. september 2014. Bestyrelsen



DSA ER DIN DIGITALE A-KASSE 24/7

DSA er med dig. Du kan bruge os døgnet rundt. A-kasse, jobformidling og socialrådgivning – samme sted.

Book selv dine møder, få onlinesparring på dine ansøgninger og find dit næste job med DSAjobsøger. Du kan også hente inspiration til dit arbejdsliv i nyhedsbrevet – Job & Arbejdsliv og holde styr på nye love med nyhedsbrevet DSA-Nyt. Ansøg om dagpenge, feriedagpenge og efterløn, når det passer ind i din hverdag.

DSA er Danmarks billigste a-kasse. Læs mere om den service, vi tilbyder på dsa.dk. Du kan også være aktiv i debatten på facebook.com/dehvidesko

DSA - for sundhedsprofessionelle

**DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE**



- Frihed til selv at vælge
- Vagter i primærsektoren dag - aften - nat
- Selvstændig - udfordring - kvalitet
- Bliv vikar - vi mangler dig

Telefon 3969 1089
www.personalegruppen.dk

Vi mangler sygeplejersker!

ActivCare®

Vikarer til hele sundhedssektoren

København	tlf. 7020 3000
Roskilde	tlf. 7021 9200
Aalborg	tlf. 7021 0900
Århus	tlf. 7020 8600
Odense	tlf. 7021 0500
Kolding	tlf. 7021 9300

www.activcare.dk

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne for medlemmer er kr. 650,- ekskl. moms, ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Smukt gammelt Skagenshus

Husene er oprindelige og attraktive, ligger 75 m. fra hav, havn, hede i Vesterby. Der er en god stemning og et godt miljø i huse, som er løbende renoveret. Der er 400 m² udeopholdsareal med gode terrasser.

Henvendelse:
www.kaptajnens-hus.dk
Tlf. 2124 3483

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 2-3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.200/uge.

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

6 personers sommerhus syd for Aarhus

90 m² i naturskønt område. 150 m. fra stranden. Indeholder bl.a. 2 badeværelser, sauna/spa og brændeovn. Vinterisoleret. Pris pr. uge fra kr. 2.000 - kr. 5.500

Henvendelse på
tlf. 4091 0224 eller
2063 7572

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hverdags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Lejlighed søges i København/ Frederiksberg

Min. 2 vær til min søn og svigerdatter, der begge skal læse på IT-universitetet.

Kontakt til
Alexander Würtz
2372 1617.

Bondegårdsidyl Vestfyn

4 ferielejligheder til 4/5 samt 8 personer på 4-længet stråtekt bondegårdsidyl ved Assens udlejes i sommerferien. Have med grill, havemøbler, legeplads og boldspil. Høns og 2 kaniner. Pris pr uge 2.500.- kr. til 3.300.- kr.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Monaco/Roque-brune/Menton

Storslået udsigt over stranden, Middelhavet og Monaco. 2 værelses lejlighed på den klassiske riviera med 4 sovepladser. Stier langs vandet til Monaco og omkring Cap Martin. Spændende middelalderby med gode restauranter. Ledige uger i sensommeren. Yderligere oplysninger på www.rivieraen.dk

Feriebolig i Alanya udlejes

120 m² villalejlighed med plads til 4-5 personer beliggende i børnevenligt område med pool, vandrutchebane, børnepool, restaurant og bar. Adgang til fitnessrum, tennisbaner, legeplads og kun 1 km til havet. Gode indkøbsmuligheder. Henvendelse tlf. 2826 5055

To sommerhuse, Læsø

1) Ældre, hyggeligt, træsommerhus. Ugenert, stor naturgrund. 800m til stranden. 1.950-2.450 kr./uge

2) Rummeligt, velindrettet sommerhus. Stor naturgrund ved fredede hedearealer. 400m til stranden. 2.750/3.500 kr./uge

Begge ledige uger i skolesommerferien. Brochurer tilsendes.

Tlf. 2982 2400

Sommerhus Sandvig, Bornholm

til 8 personer. Højt beliggende på Langebjerg med flot udsigt over Hammeren og Østersøen, tæt på strand og natur. Store dejlige terrasser øst/vest ugenert med læ og udsigt. Super god beliggenhed. Se meget mere www.fjeldvejsandvig.123hjemmeside.dk
Mobil 6156 5636

Silkeborg - søerne

2 velbeliggende sommerhuse til 4-5 personer og med robåd udlejes. Det ene hus ligger i Laven med egen bådebro ved Julsø. Det andet ligger i Ry tæt på dejlig badestrand ved Knudsø.

Tlf.: 8680 4422

Luxus lejlighed på over 100 m²

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

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

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Mette Kästner
Jacobsen**
Formand for LLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



**Bente Alkærsig
Rasmussen**
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

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

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
1250 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
Tlf. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygeplejeetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
1250 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

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

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Mads Hyllegaard

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

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

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

Fremmøde

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

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

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

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

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

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Du er altid velkommen i åbningstiden,
men ring og aftal tid.

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

Lokale kontorer

Stationsvej 8a
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C

Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

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

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

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



Miks som du vil og spar op til 30%

- På populære modeller til arbejde og fritid!

Praxis fodtøj giver dig følelsen af velvære - uden at gå på kompromis med hverken kvalitet eller pris



Model 25130 Amsterdam

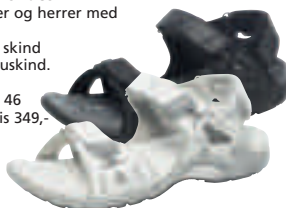
Damesandal med indstilling af remme.
Kvalitet: Imiteret skind med
indersål af ruskind.
Farve: Sort - Hvid
Størrelse 36 - 42
Normalpris 349,-



2 par kun
500,-

Model 25180 Monaco

Sandaler til damer og herrer med
velcrolukning.
Kvalitet: Imiteret skind
med indersål af ruskind.
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 46
Normalpris 349,-



Model 25080 Lissabon

Damesandal med
tåstrop og velcrolukning.
Kvalitet: Ægte skind
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 399,-



2 par kun
700,-

Model 25240 Genova

Sportssko til damer med elastiklukning og lille hæl.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sort - Hvid
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 349,-



Model 25250 Rimini

Ballerinasco til damer med velcrolukning
over vristen og lille hæl.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Hvid
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 349,-



Model 25230 - Pisa

Damesandal med velcrolukning.
Kvalitet: Imiteret skind
Farve: Sort/grå - Grå/blå
Størrelser: 36 - 42
Normalpris 249,-



2 par kun
350,-

Praxis top modeller - med ekstra bløde såler

Model 25270 Torino

Damesandal med velcrolukning.
Kvalitet: Skind med indersål af ruskind
Farve: Hvid - Blå
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 549,-



2 par kun
800,-

Model 25090 - Paris

Damesandal med
velcrolukning.
Kvalitet: Skind med
indersål af ruskind
Farve:
Grå/blå - Hvid - Sort
Størrelse: 36 - 42
Normalpris 499,-



"Da denne model er lille i størrelsen, anbefaler vi, at du tager ét nummer større, end du normalt bruger"

Miks som du vil! - Du kan frit bestille blandt alle modeller og får selvfølgelig rabat på alt - bare du bestiller minimum 2 par. Hvis du bestiller via telefon eller vores hjemmeside, har du mulighed for at betale med Dankort/Mastercard - så sparer du kr. 90,- i efterkravsgebyr til Post Danmark.
- Tilbudet gælder til 30.06.2014 og du har fuld retur- og bytteret inden 30 dage.

Bestil på 97 12 82 82 eller www.praxiswear.dk

Praxis
Hammershusvej 16 i
7400 Herning