

Usikker sex er Mozambiques største sundhedsrisiko

Tjek dig selv og vind brunch for to



SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 1 • 4. JANUAR 2013 • 113. ÅRGANG



**LÆR PATIENTEN
AT LEVE MED
KRONISK SMERTE**



**POR3T
af alternativ
behandling**

**Teori & Praksis
Toningsuddannelse med
fokus på egen sundhed**

Sundhedsfaglig videreuddannelse forår 2013 – ledige pladser



VIA University Colleges sundhedsfaglige diplomuddannelser er udfordrende, fleksible og praksisrettede. Du kan således vælge et eller flere moduler og sammensætte din uddannelse med afsæt i din egen faglighed. Vælg for eksempel mellem moduler, der retter sig mod:

- Professionspraksis
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Sundhedsformidling

Vi udbyder også moduler for ledige – se mere på:
www.viauc.dk/videreuddannelse

Nyhedsbreve

Få seneste nyt om det sundhedsfaglige område direkte i din indbakke seks gange om året. Tilmeld dig på:
www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed



VIA VOK ordre nr. 03944

Aarhus	Modulnr.	Uge	Pris
Operationssygepleje Identificering af udviklingsbehov	192213101	4-7	6.800
Operationssygepleje Dokumentation og implementering	192213051	19-22	6.800
Mennesker med inkontinens Identificering af udviklingsbehov, dokumentation og implementering	192213103	4-10	12.800
Praksis – videnskabsteori og metode	191013001	4-10	10.500
Klinisk vejleder i sundhedsfaglige professionsuddannelser	196013001	4-10	11.250
Kommunikation	195313001	4-10	9.500
Undersøgelse af sundhedsfaglig praksis	191113001	10-14	6.100
Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis	192013001	10-17	9.500
Mennesker med hjerneskade Rehabilitering, sundhedsfremme og forebyggelse	193113302	10-17	12.800
Forandrings – og læreprocesser	194013001	10-17	9.500
Metoder i klinisk kvalitetsudvikling	192113551	17-24	9.500
Praksis – Videnskabsteori og metode	191013003	17-24	10.500
Klinisk vejleder i sundhedsfaglige professionsuddannelser	196013003	17-24	12.100
Sundhedssektoren som lærested	196013003	23-26	6.100
Kvalitetsstyring og innovation	192113451	23-26	6.100
Silkeborg	Modulnr.	Uge	Pris
Palliativ indsats Symptomlindring, det professionelle arbejde og evidensbaseret praksis	192113651	10-17	12.800
Viborg	Modulnr.	Uge	Pris
Praksis – Videnskabsteori og metode – deltid	191013007	6-23 tirsdage	10.500
Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis – deltid	192013003	4-21 tirsdage	9.500
Holstebro	Modulnr.	Uge	Pris
Praksis – videnskabsteori og metode	191013005	4-10	10.500
Undersøgelse af sundhedsfaglig praksis	191113002	8-11	6.100
Klinisk vejleder i sundhedsfaglige professionsuddannelser	196013005	10-17	12.100
Formidlings- og undervisningspraksis	194113101	17-24	9.500
Kommunikation	195313003	17-24	9.500

Norspan® buprenorfin

... mere af livet!



Norspan® depotplaster er til patienter med moderate non-maligne smerter, når et opioid er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig smertedækning. **Norspan®** er let at påsætte og afgiver den anbefalede stabile lave dosis af opioid i hele 7 dage. **Norspan®** kan således anvendes til patienter som, efter behandling med paracetamol og NSAID, fortsat lider af længerevarende, moderate smerter.

- 7 døgns kontinuerlig smertelindring – uden plasterskift
- 3 styrker: 5, 10 og 20 mikrog/t – start altid med 5 mikrog/t
- **Norspan®** – når compliance er vigtig^{1,2,3}

Et om ugen

Kontrolleret dosering

På forkant med smerten

Norspan® buprenorfin er ikke egnet til behandling af akutte smerter
Norspan® buprenorfin depotplaster er et stærkt opioid

Norspan® buprenorfin

Norspan® buprenorfin depotplaster. **Norspan® depotplaster** – et stærkt opioid. **Norspan® depotplaster 5 mikrog/t, 10 mikrog/t, 20 mikrog/t.** **Indikationer:** Behandling af non-maligne, moderate smerter, hvor et opioid er nødvendigt for at opnå tilstrækkelig smertedækning. **Norspan®** er ikke egnet til behandling af akutte smerter. • **Dosering:** **Norspan®** appliceres hvert 7. dogn. • **Patienter på 18 år og derover:** Initialt anvendes den laveste dosis, 5 mikrog/t. • **Titrering:** I start- og titreringsfasen med **Norspan®** bør patienten efter behov anvende den sædvanlige, anbefalede dosis af korttidsvirkende, supplerende, smertestillende midler, indtil der er opnået smertestillende effekt med **Norspan®**. Dosis bør ikke øges før efter 3 dage, når den maksimale effekt af en given dosis er opnået. Det anbefales, at der højst anvendes to plastre på samme tid. **Patienter under 18 år:** Da **Norspan®** ikke er undersøgt på patienter under 18 år, anbefales **Norspan®** ikke. • **Ældre:** Dosisstilpasning er ikke nødvendig. • **Nedsat nyrefunktion:** Speciel dosistilpasning er ikke nødvendig. • **Nedsat leverfunktion:** Buprenorfin metaboliseres i leveren. Intensiteten og varighed af **Norspan®** kan påvirkes, derfor bør patienter omhyggeligt kontrolleres under behandlingen. Ved alvorligt nedsat leverfunktion bør anden behandling overvejes. • **Patienter med feber:** Feber kan give en stigning i absorptionen, som kan øge plasmakonzentration af buprenorfin og derved øge risikoen for opioid-reaktioner. • **Ekstern varme på applikationsstedet:** Skal undgås. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed for buprenorfin eller nogle af hjælpestofferne. Må ikke anvendes til behandling af

narkotikaafhængighed, til patienter med eller mulighed for alvorligt nedsat respiratorisk funktion, til patienter i behandling med MAO-hæmmere, eller som har fået MAO-hæmmere inden for de seneste 2 uger, til patienter, der lider af myasthenia gravis eller delirium tremens. **Graviditet.** • **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Forsigtighed ved behandling af patienter med konvulsive lidelser, skader i hovedet, shock, reduceret bevidsthedsniveau af uvis årsag, intrakranielle læsioner eller øget intrakranielt tryk og ved alvorligt nedsat leverfunktion. **Norspan®** anbefales ikke som smertebehandling i den første postoperative periode, i situationer ved et smalt terapeutisk indeks eller ved et hurtigt skiftende behov for smertebehandling. Kontrollerede studier i mennesker og dyr indikerer, at buprenorfin giver en lavere risiko for afhængighed end rene μ -agonist-analgetika. Vedvarende anvendelse af buprenorfin kan medføre udvikling af fysisk afhængighed. • **Interaktioner:** Må ikke anvendes samtidig med MAO-hæmmere eller til patienter, som har fået MAO-hæmmere inden for de seneste to uger. Doserer med forsigtighed til patienter, som samtidig tager benzodiazepiner eller andre CNS depressive midler, andre opioidderivater, visse antidepressive midler, sedative H1-receptor-antagonister, alkohol, anxiolytika, neuroleptika, donidon og beslægtede stoffer. • **Graviditet:** Må ikke anvendes. • **Amning:** Anvendelse bør undgås. • **Trafikfarlighed:** Mærkning. Bilkørsel eller betjening af maskiner frarådes, hvis lægemidlet har påvirket reaktionsevnen. • **Bivirkninger:** *Meget almindelige* ($\geq 10\%$): Hovedpine, svimmelhed, sømnlens, forstoppelse,

mundtørhed, kvalme, opkastning, pruritus, erytem, pruritus på applikationsstedet, reaktion på applikationsstedet. *Almindelige* ($\geq 1 < 10\%$): Anoreksi, konfusion, depression, insomnia, nervøsitet, paræstesier, vasodilation, dyspnø, mavesmerter, diarré, dyspepsi, udslæt, svedtendens, eksantem, træthed, asteni, smerter, perifere ødemer, erytem på applikationsstedet, udslæt på applikationsstedet brystsmerte. *Ikke almindelige* ($\geq 0,1 < 1\%$), *sjældne* ($\geq 0,01 < 0,1\%$) og *meget sjældne* ($< 0,01\%$): Se fuldt produktresumé. • **Overdosering:** Symptomer som ved andre centralt virkende analgetika. **Behandling:** Alle plastre fjernes og sædvanlige retningslinjer følges. Naloxon kan modvirke effekten af buprenorfin. **Tilskud:** Generelt tilskud. **Udlevering:** A. **Pakninger og priser 10. december 2012:** **Norspan®** depotplaster 5 mikrog/t: 4 stk. kr. 237,50 (016979), **Norspan®** depotplaster 10 mikrog/t: 4 stk. kr. 414,80 (017266), **Norspan®** depotplaster 20 mikrog/t: 4 stk. kr. 737,20 (017326). Se www.medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Indehaver af markedsføringstilladelse:** Norpharma A/S, Slotsmarken 15, 2970 Hørsholm, tlf. 45 17 48 00, www.norpharma.dk. **De med • mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Det fulde produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit hos Norpharma A/S.** ©: **Norspan** er et registreret varemærke. **Norspan®** depotplaster – et stærkt opioid.

DK/NOR-12029



KORT

6 Patienter med kroniske smerter bliver ladet i stikken
Det bedste, man kan gøre for sine smertepatienter, er at hjælpe dem til at forstå og acceptere deres tilstand. Dansk Selskab for Almen Medicin kommer med ny vejledning.

10 HPV-vaccination er ingen garanti
Kvinder mellem 19 og 27 år, som har taget imod tilbuddet om gratis HPV-vaccine, bør fortsat deltage i det offentlige screeningstilbud for livmoderhalskræft.

TEMA OM SMERTER

14 Hjælp den kroniske smertepatient
20 pct. af danskerne lider af kroniske smerter, og de må indstille sig på et liv med kroniske smerter. Sygeplejerskerne spiller en stor rolle i mødet med patienterne.

16 Vi skal sige: Du bliver aldrig smertefri
På Smertecenter Syd i Odense får patienterne det bedre, når de erkender, at lægerne ikke kan gøre mere for dem.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

26 Sygeplejersker presses af unødvendig dokumentation
De seneste fire år er der sket en stigning i sygeplejerskers dokumentationsarbejde på landets hospitaler. Op mod 2.200 fuldtidsstillinger bliver nu årligt brugt på unødvendig og langsommelig dokumentation.

27 Tjek dig selv og vind brunch for to
Hvis du tjekker dine medlemsoplysninger på dsr.dk, kan du vinde brunch for to personer.

30 Nytårsinterview med Dansk Sygeplejeråds formand
Det skal give mening for alle sygeplejersker at være medlem af Dansk Sygeplejeråd, mener formand Grete Christensen.

33 OK13: Det forhandler vi om
Læs om de krav, arbejdsgiverne og Sundhedskartellet har udvekslet.

BAGGRUND

36 Usikker sex er Mozambiques største trussel
Sygeplejersken tog med Kronprinsesse Mary på en alvorlig og livsbekræftende rejse igennem Mozambiques sundhedssektor.

42 På job: Nu kan vi sikre, at alle arbejder mod samme mål
I Sønderborg Kommune ligger der standardiserede beskrivelser af fokusområder og handlinger til grund for hjemmesygeplejerskernes arbejde.

FAGLIG INFORMATION

58 At lære med, af og om hinanden med patienten i centrum
Sygepleje- og fysioterapeutstuderende arbejder sammen i studieunit.

59 Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?
Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan indstille en kandidat til at modtage medaljen.



60 Ud af fagbøgerne

Borgere med KOL, hjerte-kar-sygdomme og diabetes skal opleve sammenhængende patientforløb i Guldborgsund Kommune

61 Fra forsker til fag: Jeg ville være rigtig forsker

Flere end 120 sygeplejersker har en ph.d.- eller doktorgrad. Sygeplejersken sætter fokus på nogle af dem i ny serie.

FAGLIGE ARTIKLER

63 Forskning - fundamentet for udvikling af sygeplejen

En situation med kun få akademisk uddannede sygeplejersker øger risikoen for spredt fægtning inden for sygeplejeforskningen.

66 Sygepleje til socialt udsatte borgere betaler sig

Socialt udsatte borgere oplever øget velbefindende og livskvalitet, hvis man yder en særlig indsats over for dem.

71 Vi sætter strøm til papir

En gruppe sygeplejersker og en sosu-assistent tog sagen i egen hånd, da udviklingen af en elektronisk sygeplejeforum lod vente på sig.

TEORI & PRAKSIS

75 Læring og fastholdelse gennem fokus på egen sundhed

Sygeplejerskeuddannelsen kan profitere af at inddrage fysisk aktivitet og lade de studerende arbejde med udgangspunkt i egen sundhed, viser projekt.

I HVERT NUMMER

8 Studerende i praksis

10 Testen

12 Statistikken

13 Dilemma

32 Historisk

44 Boganmeldelser

47 5 faglige minutter

52 Parentes

54 Debat

55 Debat på Facebook

56 Navne

56 Mindeord

61 Fra forsker til fag

86 Stillingsannoncer

88 Kurser/møder/meddelelser

91 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: SØREN HOLM OG ISTOCK

OK13 bliver op ad bakke

Så har arbejdsgiverne skudt 2013 og overenskomstforhandlingerne i gang. Ikke med et smukt festfyrværkeri, men med et brag af en nytårsbombe fyldt med skrappe krav.

Hvis det står til arbejdsgiverne ved OK13-forhandlingerne, skal sygeplejersker være meget mere fleksible. Jeg synes faktisk, at sygeplejersker er ret fleksible i dag. F.eks. ved at arbejde døgnet rundt, ugen rundt, året rundt. Men det er ikke nok for arbejdsgiverne. De vil have større frihed til at omlægge og tilpasse arbejdstiden. Arbejdsgiverne mener også, at medarbejderne har alt for meget indflydelse. De tror, at den eneste vej til en bedre udnyttelse af ressourcerne er at lede og gennemføre forandringer hen over hovedet på medarbejderne.

Jeg synes, at arbejdsgivernes krav er historisk voldsomme. Det understreger i den grad behovet for en stærk, faglig organisation som konstruktiv modvægt.

Så må vi sørge for at bringe fornuften og de gode argumenter ind til forhandlingsbordet.

Arbejdsgiverne i staten, regionerne og kommunerne bruger enhver lejlighed til at tale om høj kvalitet og patientsikkerhed. I hele sundhedsvæsenet knokler medarbejdere og ledere for at skabe bedre sundhedstilbud til patienterne, men kvaliteten bliver ikke bedre af, at arbejdsgiverne får frit spil til at jonglere rundt med medarbejderne. Kvaliteten bliver god, når medarbejderne har et godt arbejdsmiljø, når deres argumenter bliver hørt, og når de har en fornuftig balance mellem arbejdsliv og privatliv.

Her i januar går overenskomstforhandlingerne for alvor i gang. I Dansk Sygeplejeråd er vi klar til at kæmpe mod de værste af arbejdsgivernes krav. Sygeplejersker er nøglen til kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Det

vil vi fortælle dem, og jeg tror på, at vi ved at gentage budskabet med tiden kan overdøve deres nytårsbrag. Vi holder i hvert fald fast.

Godt nytår!



Grete Christensen, formand



NÆSTE NUMMER UDKOMMER 25. JANUAR

Læs bl.a. om:

- Det kommunikerende hospital
- Synet på patienten i historisk perspektiv
- Teori & Praksis: De seks S'er om palliation

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

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

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

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

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

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2012: 73.184 ekpl.
 Medlem af Dansk Fagpresse

Årsabonnement
 840,00 kr. + moms
 Løssalg:
 64,00 kr. + moms
 Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsrabn@dmfnet.dk

Ændring af medlemsoplysninger:
 Kontakt Medlemsregisteret
 Tlf. 3315 1555
 medlemsregisteret@dsr.dk

Udgiver
 Dansk Sygeplejeråd
 Sankt Annæ Plads 30 Postboks 1084
 1008 København K
 Tlf. 3315 1555
 redaktionen@dsr.dk www.sygeplejersken.dk
 ISSN 0106-8350

Tryk
ColorPrint

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

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidskriftet.

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.

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

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

Art Director
Tone Thoresen
 tth@dsr.dk
 Tlf.: 2512 2160

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

Røgpolitik - er det ren stalinisme?

Aalborg Sygehus har bemyndiget vægterne, der går sikkerhedsrunder, til at notere, hvis de møder rygende medarbejdere. For nylig blev en overlæge stoppet, og hun anklager sygehusledelsen for hykleri.

Overlæge på Hæmatologisk Afdeling, Ilse Christiansen, blev stoppet af vægteren i ambulanceindkørslen på Aalborg Sygehus, tilsyneladende fordi hun havde røget. Hun blev bedt om at oplyse lønnummer, og det førte til debat i personalebladet "Indsigt & udsyn", hvor Ilse Christiansen holder rygerfanen højt.

"På hvilket grundlag kan arbejdsgiveren indføre kontrol af sine medarbejdere?" skriver hun og anklager sygehusledelsen for hykleri, dobbeltmoral og inkonsistens.

"Ledelsesstrategien bygger på kontrol og repressalier og ikke på tillid og påskønnelse. Det er pisk, ikke gulerod. Og konklusionen er klar: jeg må ikke dø af tobak, men gerne af stress.

Der er speciallægemangel i hele Norden - jeg kan undvære Aalborg Sygehus, men jeg vil postulere, at Aalborg Sygehus p.t. ville få svært ved at undvære mine særlige ekspertiseområder. Budskabet er dog bøjet i neon: Ryg og rejs," skriver Ilse Christiansen.

Kun få har ifølge Aalborg Sygehus overtrådt sygehusets røgpolitik. I perioden fra den 1. oktober til den 27. november er 31 personer blevet noteret for at ryge på matriklen. De fordeler sig på alle faggrupper. Første gang, man bliver stoppet, vil man få tilbud om rygestopkursus. Anden gang bliver man kaldt til personlig samtale med sygehusledelsen. Gentagne gange kan føre til fyring.

(sbk)

Patienter med kroniske

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

Kroniske smerter kan ikke helbredes, og det bedste, man kan gøre for sine smertepatienter, er at hjælpe dem til at forstå og acceptere det. Dansk Selskab for Almen Medicin vil opkvalificere behandlingen.

Alt for mange behandlere tør ikke give smertepatienter den hjælp og rådgivning, som de har krav på og brug for. Derfor ender patienterne i et ingenmandsland, hvor de ingen afklaring kan få, mens årene bare går og går. Det mener overlæge ved Smerotecenter Syd, Odense Universitetshospital, Gitte Handberg, og hun kalder situationen for uacceptabel.

"Der sidder for mange behandlere derude, der ikke ved nok om kroniske smerter. De ved ikke, at kroniske smerter er en lidelse, som ikke kan helbredes, og at det bedste, man kan gøre for sine smertepatienter, er at hjælpe dem til at forstå og ac-

ceptere det. I stedet tør behandlerne ikke andet end at sende patienten til den ene nye kostbare og nyttesløse undersøgelse efter den anden, og det er ikke acceptabelt. Hverken for patienten eller for samfundsøkonomien," siger Gitte Handberg, som ser samme mønster hos socialfaglige medarbejdere ude i kommunerne.

"De indhenter nyttesløse specialerklæringer fra alle sider i stedet for at konstatere, at der er tale om et menneske, der ikke kan blive befriet for sine kroniske smerter," siger Gitte Handberg.

Ressourcerne bør bruges på at hjælpe patienten til at få et bedre liv med smerterne, mener hun.

"Vi ved fra evidensbaseret forskning, at kroniske smerter ikke kan behandles væk, og at det derfor er omsonst at jagte en årsag og en behandling. De første forskningsresultater kom for 30 år siden, og

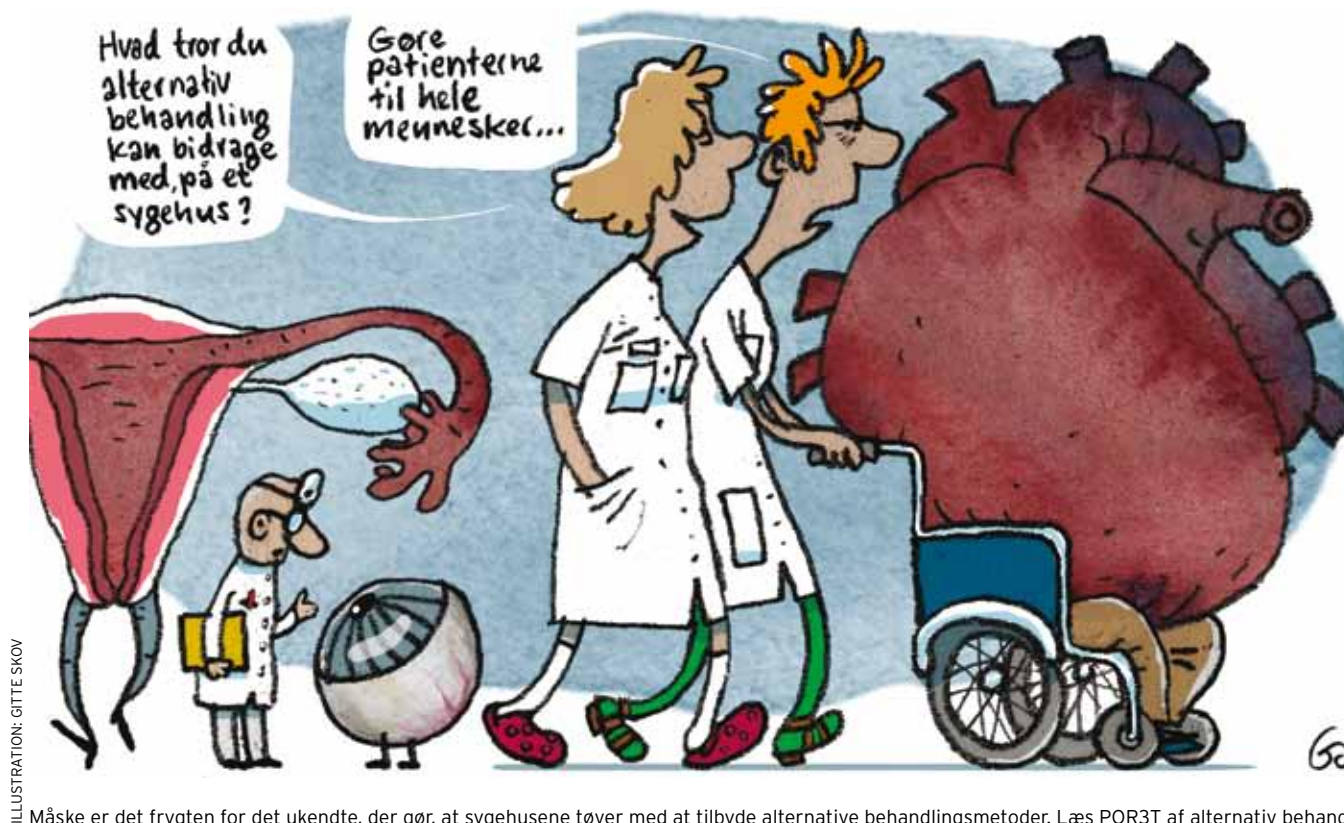


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Måske er det frygten for det ukendte, der gør, at sygehusene tøver med at tilbyde alternative behandlingsmetoder. Læs POR3T af alternativ behandling på side 48

smarter bliver ladet i stikken



ARKIVFOTO: ISTOCK

det er på tide, at denne viden kommer ud i alle behandlerled. Det bør også inddrages i de sundhedsfaglige grunduddannelser," siger Gitte Handberg.

Ny vejledning på vej

Direktør for Dansk Selskab for Almen Medicin, DSAM, Peter Torsten Sørensen, mener, at der er for lidt kapacitet på de offentlige smerteklinikker til patienter med kroniske smerter.

"Klinikkerne må prioritere deres tid til alvorlige smertetilstande som f.eks. smerter udløst af kræftsygdomme. De praktiserende læger er derfor under pres fra både patient og kommune for at finde en smerteudløsende årsag eller en behandling, så patienten kan komme i arbejde igen.

Lægen ved udmærket, at flere og flere undersøgelser medvirker til at fastholde patienten i sygdomsrollen, og vil derfor

være tilbageholdende med at tilbyde disse undersøgelser. Men presset er stort, for der tilstøder ofte følgesygdomme som f.eks. angst og depression," siger Peter Torsten Sørensen.

Dansk Selskab for Almen Medicin vil opkvalificere behandlingen på området og sender derfor en vejledning om kroniske smerter og andre såkaldte funktionelle lidelser til de praktiserende læger i marts 2013.

Ca. 20 pct. af danskerne lider af kroniske smerter, og ifølge paraplyorganisationen SmerteDanmark koster de mere end 40 mia. kr. om året i sygedagpenge, førtidspension etc.

Læs hvordan smertepatienter kan hjælpes til et bedre liv i temaet om kroniske smerter på side 14.

” Man lukker sig inden for kommunen, man lukker sig inden for institutionen, og man lukker sig om sig selv. På den måde får vi en kultur, hvor man er nødt til at være anonym for at ytre sig. Og det er et problem.

Direktør for Socialt Lederforum, Ib Poulsen, til dagbladet Information den 11. december 2012.

Modet til bare at være der

AF VINCA BAST, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 14, VIA UC, SILKEBORG SYGEPLEJESKOLE

På køresedlen står der ”psykisk støtte”, og den studerende føler sig usikker på, hvad det kræver. Men ved at besøge borgeren med nyopdaget cancer finder hun balancen mellem at handle og bare være. Det faglige skøn får kød og blod.

Hvad kan jeg gøre? Jeg er ikke færdiguddannet, jeg er jo kun på modul 6. Risikerer jeg at gøre situationen meget værre? På køresedlen står der ”psykisk støtte”.

Tankerne var mange og pulsen høj, da jeg i min praktik i hjemmeplejen skulle ud til en borger, der lige havde fået konstateret fremskreden levercancer. En enlig herre i 60'erne uden familie eller omgangskreds.

Sygeplejersken forsikrer mig om, at jeg ikke kan gøre noget galt, og samtidig bliver jeg forberedt på, at han måske vil bede mig om at gå igen. Usikkerheden og mine mange spørgsmål får en af sygeplejerskerne til at sige de for mig magiske ord: ”Du skal bare være der og forsikre ham om, at vi er her.”

Han sidder rank i sin lænestol og kigger væk. Jeg præsenterer mig og spørger, om jeg må sætte mig lidt. Han nikker, og jeg sætter mig på skamlen foran ham.

Vi snakker lidt generelt, og så trækker jeg vejret dybt og bringer hans sygdom på bane. Spørger til, om der er noget, han vil spørge om eller har brug for, vi snakker om? Han kigger ned i skødet og ryster på hovedet. Jeg ved ikke, hvad jeg frygter mest! Ikke at slå til eller gøre ondt værre? Jeg føler en voldsom trang til at gøre noget, noget praktisk, lindre, hjælpe. Denne sygeplejehandling synes jeg ikke, jeg har læst om i bøgerne.

Pludselig som vi sidder der, opdager jeg, at han græder. Jeg tager hans hånd, mens tankerne kører med 100 km i timen. Føler mig så uendelig fattig på ord og kompetence.

Sådan sidder vi i lang tid, stilheden er larmende for mig. Jeg rejser mig og giver ham et kort klem, hvorefter jeg sætter mig på hug foran ham, mens jeg stadig holder hans hånd.

Men hvor er grænsen? Hvor er balancen mellem nærhed og afstand? Hører et klem til i sygeplejefprofessionen?



ARKIVFOTO: ISTOCK

Efterfølgende får vi snakket lidt praktisk i forhold til nogle spørgsmål, han har, og vi ender endda med at grine lidt. Da jeg forlader hjemmet, har jeg en følelse af, at det, der i min verden bare var at turde være der for ham, i denne situation betød hele verden.

Sygeplejersken og borgeren gjorde det faglige skøn klart for mig i praksis. Der er situationer i sygeplejen, hvor vi gør mest ved at turde gøre mindst. Bare være til stede og følge vores intuition.

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@ds.dk. Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.



ARKIVFOTO: HANNE LOOP

Powernap kan begrænse gener af nattevagt, dette foto stammer fra Næstved Sygehus.

Fri-for-nattevagtsordning erstattet med tilbud om powernap

TEKST: JAKOB KEHLET

Tidligere var seniorsygeplejersker på Rigshospitalets TraumeCenter fri for de belastende nattevagter. Nu skal de arbejde om natten, men kan tage en powernap.

Der kan være meget travlt på nattevagterne på Rigshospitalets TraumeCenter især op til weekenderne, hvor der er mange patienter, eller når der pludselig opstår komplekse sygeplejeopgaver. Derfor indførte klinikken i 2009 en særlig seniorordning for sygeplejersker over 52 år. De slap ganske enkelt for at blive vagtsat om natten.

"Det var desværre en kort fornøjelse, for allerede efter halvandet år blev ordningen fjernet igen i forbindelse med en spareplan," fortæller 57-årige Bente Sørensen.

Reduceringerne i personalet betød, at det simpelthen ikke var muligt at forbigå den fjerdedel af de 32 sygeplejersker på afdelingen, der er over 52 år, når der skulle fordeles nattevagter, men de ældre sygeplejersker har dog i dag lidt færre nattevagter end de yngre.

"Arbejder man i en 32-timers stilling, vil en ung sygeplejerske typisk have syv nattevagter over en seksugers periode, mens en seniorsygeplejerske har 4-5 stykker," siger afdelingssygeplejerske Inge Bitsch.

Men det fysiske og psykiske arbejdspress på nattevagterne i weekender er et problem, som ledelsen er bevidst om, og derfor er der indført formaliserede powernaps på nattevagterne. På en weekend-seng i kontoret har nattevagterne på skift mulighed for at hvile krop og hoved i 20 minutter, med mindre der er så travlt, at det ikke lader sig gøre.

"Nogle gange når jeg lige at falde i søvn - andre gange falder jeg bare lidt hen, men det er under alle omstændigheder rigtig rart at kunne koble fra og træde ud af vagten et øjeblik. Men jeg ville nu allerhelst være helt fri for nattevagten," siger Bente Sørensen med et lille grin.

Powernap har været formaliseret på afdelingen siden 2006, og Inge Bitsch mener, at ordningen ikke blot kommer arbejdspladsen, men også sygeplejerskens privatliv til gode.

"Jeg hører ofte fra sygeplejerskerne, at de føler sig bedre tilpas i dagene efter et nattevagtsforløb, hvis de har haft mulighed for at tage en powernap, siger Inge Bitsch.

Undersøgelser fra Næstved Sygehus har tidligere vist, at sygefraværet blev nedbragt fra 7,6 dage til 5,2, da man indførte powernap. Her fik personalet også større overskud og mindre hovedpine.

Grækenland sparer på hygiejnen
Det Europæiske Center for Sygdomsforebyggelse og -kontrol, ECDC, advarer mod, at almindelige hygiejneforskrifter tilsidesættes i det kriseramte Grækenland.

"Jeg har set steder, hvor den økonomiske situation ikke tillod selv fundamentale fornødenheder som f.eks. handsker, kitler og spritservietter," siger direktør for ECDC Marc Sprenger til Reuters efter et besøg på forskellige hospitaler i Athen. Grækenland er i forvejen et af de lande i Europa, som har størst problemer med hospitalserhvervede infektioner.

Analyse af mandlige italienske sygeplejersker

Tre norske sygeplejersker har lavet et kulturanalytisk studie af mandlige sygeplejerskers fagidentitet. I Italien er hver fjerde sygeplejerske af hankøn. Studiet afdækker, at forståelsen af mænds og kvinders væsen er radikalt anderledes i Italien end i Norge, og at de italienske sygeplejersker lægger positivt vægt på betydningen af kønsforskellene. Læs mere på www.sykepleien.no søg på "mannlige italienske".

Norske mænd skal arbejde med sundhed

Rekruttering af kvinder til det norske sundhedsvæsen forventes at blive sværere de kommende år, fordi kvinderne tager højere uddannelser, der sigter mod andre jobområder. I Trondheim Kommune har et toårigt projekt sat fokus på at få mænd i omsorgsfag, og det har fået knap 270 mænd til at søge sundhedsområdet.

"I projektet "Menn i Helsevesenet" sænker vi kravene om relevant uddannelse. Her gælder det om at få mænd uden sundhedsfaglig kompetence ind, så de får et indblik i jobbet og kan tage stilling til, om de ønsker en sundhedsfaglig uddannelse," siger sygeplejerske og projektleder Frode Rønsberg.

Læs mere på www.mennihelse.no

HPV-vaccination er ingen garanti

TEKST: ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

De fleste unge kvinder, der deltager i det gratis vaccinationsprogram for 19-27-årige, har allerede været udsat for HPV-smitte og bør fortsat deltage i det offentlige screeningstilbud for livmoderhalskræft.

Unge danske kvinder tager i stor stil mod tilbuddet om gratis HPV-vaccination.

Nye tal fra fire af landets fem regioner viser, at knap 50.000 kvinder mellem 19 og 27 år blev vaccineret alene i september, hvor tilbuddet for alvor trådte i kraft. Det svarer til en fordobling af vaccinerede på blot en måned, oplyser Kræftens Bekæmpelse.

Men vaccinationen kan ikke stå alene, advarer professor Elsebeth Lynge, Institut for Folkesundhedsvidenskab ved Københavns Universitet.

”En HPV-vaccination er ingen garanti mod livmoderhalskræft, idet den ikke giver 100 pct. beskyttelse mod kræftsygdommen. Kvinder mellem 19 og 27 år skal stadig gå til kontrol,” siger Elsebeth Lynge.

Humant papillomavirus er en seksuelt overført virus, som er meget udbredt. En stor del af den voksne befolkning har anti-

stoffer mod HPV i deres blod, men en vedvarende HPV-infektion kan i sjældne tilfælde føre til livmoderhalskræft, og derfor bliver udvalgte grupper tilbudt vaccine. Danske 12-årige piger har siden oktober 2008 haft mulighed for gratis vaccination. Tilbuddet blev i slutningen af august i år udvidet til at omfatte kvinder født i årene 1985 til 1992.

Begge aldersgrupper vaccineres med en vaccine ved navn Gardasil, som både beskytter mod de to vigtigste HPV-typer, der

kan give kræft - HPV 16 og 18 - samt mod to HPV-typer, der kan give kønsvorter.

Begrænsninger i vaccinsens effekt

Der er dog stor forskel på, hvilken beskyttelse de 12-årige piger og de yngre kvinder får af den samme type vaccine. Unge kvinder, der er seksuelt aktive, har sandsynligvis allerede været udsat for HPV-smitte, før de blev vaccineret. Derfor er vaccinen ifølge Elsebeth Lynge mest effektiv hos kvinder, der ikke er seksuelt aktive. Den samlede effekt af HPV-vaccination hos piger, som ikke har et sexliv og altså ikke har været udsat for HPV-smitte, er omkring 70 pct., mens den for kvinder, der har haft deres seksuelle debut, har en effekt på højst 44-55 pct. for forstadier relateret til HPV 16 og 18. Når det gælder forstadier til samtlige typer af humant papillomavirus, er effekten højst 20-30 pct. viser Elsebeth L ynges forskning.

”Resultaterne kan dog ikke uden videre overføres til danske forhold, fordi unge danske kvinder er mere seksuelt aktive end de kvinder, der har deltaget i forsø-

HPV-vacciner

Der findes to HPV-vacciner. Den ene vaccine beskytter mod infektion med de to vigtigste HPV-typer, der kan give kræft. Disse hedder HPV 16 og 18, og forårsager omkring 70 pct. af alle tilfælde af livmoderhalskræft.

Den anden vaccine beskytter desuden mod to HPV-typer, der kan give kønsvorter. Det er den sidste type, Gardasil, vi bruger i Danmark.

Kan du dit fagblad? Vær med i lodtrækningen om et gavekort til Magasin til en værdi af 250 kr. Vi trækker lod blandt de indsendere, som har svaret rigtigt på flest spørgsmål. Du finder alle svar i dette nummer af Sygeplejersken.

1. Danmark er et af de lande, som har den længste tradition for tuberkulosekontrol og -bekæmpelse. Hvornår begyndte indsatsen?

- a. 1875.
- b. 1894.
- c. 1911.

2. I Mozambique er risiciene ved graviditet meget mere omfattende end i Danmark. Hvor mange dør i forbindelse med fødsel?

- a. En ud af hver 150 kvinder.
- b. En ud af hver 200 kvinder.
- c. En ud af hver 250 kvinder.

3. Kroniske smerter kan hverken helbredes eller smertelindres, viser



de senere års forskning. Hvor mange procent af danskerne lider af kroniske smerter?

- a. 12 pct.
- b. 15 pct.
- c. 20 pct.

4. De seneste fire år er der sket en stigning i sygeplejerskers dokumentationsarbejde på landets hospitaler. En fjerdedel af den tid vurderes at være unødvendig ifølge en undersøgelse, Dansk Sygeplejeråd har foretaget. Hvor mange fuldtidsstillinger svarer det unødvendige dokumentationsarbejde til?

- a. Op mod 1.500 fuldtidsstillinger.
- b. Op mod 2.200 fuldtidsstillinger.
- c. Op mod 2.400 fuldtidsstillinger.



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

gene. Det er meget vigtigt, at danske kvinder er opmærksomme på disse begrænsninger i HPV-vaccinens effekt," siger Elsebeth Lynge.

Sygdommen kan udryddes

Overlæge i Kræftens Bekæmpelse, Iben Holten, medgiver, at HPV-vaccination ikke er så effektiv hos de ældre piger og kvinder som hos de 12-årige.

"En del af de 19-27-årige vil have været udsat for HPV-smitte og have en igangværende HPV-infektion, og den virker vaccinen ikke på. Når vi alligevel så gerne vil have de 19-27-årige vaccineret, er det for at hindre smittespredning i befolkningen. De uvaccinerede kvinder vil alt andet lige repræsentere en stigning i forekomsten af HPV-infektioner og forstadier til livmoderhalskræft. Hvis vi både vaccinerer og screener, kan vi med tiden udrydde denne forfærdelige sygdom. 6.000 danske kvinder opereres hvert år for forstadier til livmoderhalskræft," siger Iben Holten.

TESTEN

5. Alternativ behandling er efterspurgt. Hvor mange danskere har alene inden for det seneste år søgt en eller flere former for alternativ behandling?

- a. 1,2 mio.
- b. 1,5 mio.
- c. 1,7 mio.

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 14. januar. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 14 blev Karen Margrethe Lauritzen. De rigtige svar var: 1: a, 2: b, 3: c, 4: b, 5: c.

” Ventetiden er tilsyneladende blevet endnu længere end for et år siden, og det er klart utilfredsstillende og uacceptabelt for patienterne.

Formand for Hjertereforeningen, Henrik Steen Hansen, i Jyllands-Posten den 17. december 2012.

Kina skal have danske plejehjem

Ældre kinesere skal have mulighed for at bo på plejehjem efter dansk model. I løbet af de kommende år skal VIA University College uddanne sundhedspersonale indenfor bl.a. sygepleje og sundhedsfremme til at arbejde på plejehjemmene.

"I Via University College har vi bl.a. stor erfaring med uddannelse af sundhedsprofessionelle og videnudvikling inden for det sundhedsfaglige felt. Det er den ekspertise, som vi ønsker at få i spil igennem tilbud om undervisningsaktiviteter i Kina," siger prorektor Peter Friese i en pressemeddelelse.

Det første plejehjem forventes at stå færdigt i 2015.

Forbedringsagent - ny nordisk uddannelse

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og den norske Pasientsikkerhedskampanjen udbyder nu en nordisk uddannelse med inspiration fra Institute for Healthcare Improvement's Improvement Advisor Professional Development program. Formålet med uddannelsen er at uddanne nordiske forbedringsagenter, som kan iværksætte og lede forbedringsarbejde, i sundhedsvæsenet.

Læs på www.patientsikkerhed.dk

Spørg løs

Sikkerpatient.dk har fået ny indpakning. På den nye hjemmeside kan man bl.a. finde det nye redskab "Spørg løs" og bestille mappen, læse andres erfaringer med at være aktive patienter og sende feedback til sundhedsvæsenet.

Forebyggelse af rygning blandt udsatte unge

Antallet af helt unge rygere er reduceret gennem de sidste mange år, men især udsatte børn og unge ryger fortsat, skriver Sundhedsstyrelsen. Et nyt nationalt koncept og en lang række lokale projekter skal styrke bekæmpelsen af rygning blandt unge med socialt dårlige vilkår. Konceptet består af: forebyggelse af rygestart, rygestop og en informationsindsats.

Debat om mode-diagnoser

I de seneste år har sundhedsvæsenet oplevet store skred indenfor bestemte sygdomsområder, som næsten får karakter af mode-diagnoser. Institut for Rationel Farmakoterapi afholder den 5. februar en debat om emnet. Eksempler på modediagnoser er bl.a. urolige ben, overaktiv blære og ADHD. Indenfor andre områder gøres risikofaktorer til anerkendte diagnoser som f.eks. let forhøjede værdier af blodtryk og kolesterol eller scanninger, der viser nedsat knogletæthed.

Læs mere på www.irf.dk

Socialt udsatte forventer ikke praktisk hjælp ved sygdom

Socialt udsatte er markant dårligere stillet end danskere generelt på alle sammenlignelige mål for sundhed, sygelighed og trivsel. Knap hver femte socialt udsatte forventer ingen praktisk hjælp fra andre ved sygdom.

Langt flere socialt udsatte end danskere generelt regner ikke med, at de i tilfælde af sygdom kan få hjælp fra andre til praktiske problemer. Det viser en ny undersøgelse fra Rådet for Socialt Udsatte gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Det gælder eksempelvis for 21 pct. blandt hjemløse, 23 pct. blandt stofmisbrugere og 30 pct. blandt fattige. Til sammenligning gælder det kun 3 pct. i befolkningen som helhed.

At få hjælp og støtte fra andre mennesker har betydning for sundheden generelt, og for at man kan komme sig over sygdom.

Undersøgelsen giver en detaljeret beskrivelse af sundhed og sygelighed blandt alkohol- og stofmisbrugere, hjemløse, sindslidende og fattige. Flere end hver tredje har været meget nedtrykte, deprimerede eller uheldige inden for en 14-dages periode mod kun 5 pct. i befolkningen generelt. De markante forskelle ses også i forhold til sundhedsvaner. 23 pct. af dan-

skerne ryger dagligt mod 78 pct. blandt socialt udsatte.

Socialsygepleje betaler sig

I artiklen "Sygepleje til socialt udsatte borgere betaler sig" på side 66 skriver sygeplejerske cand.scient.soc. Stine Riegels om, hvordan socialsygepleje til hjemløse, psykisk syge eller borgere med misbrug kan øge livskvaliteten for disse grupper. Derudover er det økonomisk rentabelt at yde en indsats overfor socialt udsatte, som ofte bruger vagtlægen, psykiatrisk eller somatisk skadestue, fordi de grundlæggende er psykisk syge og har behov for hjælp.

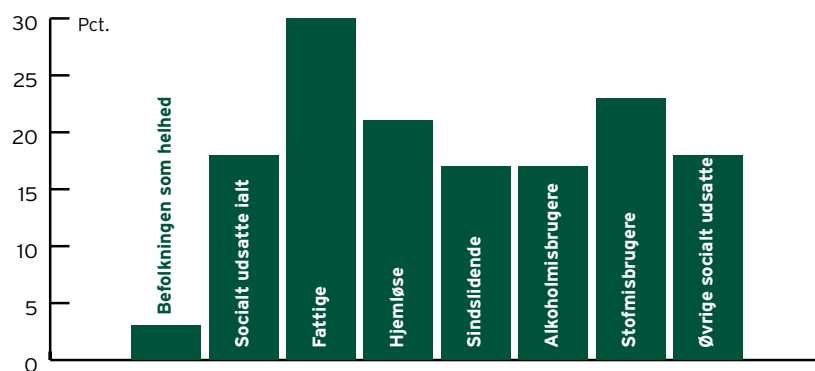
"At forebygge én amputation om året som følge af injektionsskader i lysken kan f.eks. betale mere end en sygeplejerskes årsløn. Man kan således med held anlægge en rationel overvejelse om, at indsatsen betaler sig, bare man ser det i et samfundsperspektiv og ikke i et snævert regionalt eller kommunalt regnskab. Overordnet er der ingen tvivl om, at samfundet sparer penge på sammenhængende tilbud og indsatser," skriver Stine Riegels.

(sbk)

Læs artiklen "Sygepleje til socialt udsatte borgere betaler sig" på side 66.

Andel, som ikke forventer praktisk hjælp ved sygdom

I alt 1.157 socialt udsatte personer har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen, som har været uddelt på ca. 140 herberger, væresteder, varmestuer, forsorgshjem og andre sociale tilbud i flere end 40 danske byer.



Kilde: Ugens tal fra Statens Institut for Folkesundhed uge 50.

En fugtig julefrokost med følger

Sygeplejersker er professionelle, og de forventes at reagere, hvis et menneske falder om i deres umiddelbare nærhed. Men hvor professionel skal man være i festligt lag med venner? Det tænker to mandlige sygeplejersker over efter en episode i begyndelsen af december.

Tre mandlige sygeplejersker har siden deres studietid haft tradition for at holde en tidlig julefrokost med smørrebrød, øl og snaps og give den gas til den mørke morgen. De mødes i år i København, og der ryger en del øl og snaps indenfor vesten. Da de skilles omkring klokken fire, opdager Jens, at hans mobiltelefon er væk. Ingen kan huske, hvor eller hvornår de sidst har set telefonen, og de opgiver at lede efter den.

Næste formiddag bliver Asger, en anden sygeplejerske fra det lille selskab, ringet op, fordi Jens ikke er dukket op hos den kammerat, han skulle overnatte hos. Jens' mobil svarer ikke, for den har han jo mistet, den tredje sygeplejerske i den lille gruppe har intet hørt, og nu melder panikken sig. Jens har diabetes, så de to andre ringer rundt til hospitalerne i Storkøbenhavn. Ganske rigtigt. Jens er blevet indlagt efter at være fundet af to opmærksomme svenske sygeplejersker, da han flakkede forvirret rundt på en befærdet vej i København.

De to venner har det rigtig skidt. Burde de have fulgt Jens hjem? Burde de have tænkt over, at han ikke havde spist siden klokken ni om aftenen? Burde de have været en anelse mere professionelle i deres samvær med Jens?

Sygeplejersken har spurgt to sygeplejersker med særlig interesse for etik, hvordan de opfatter det etiske dilemma.

Svar 1. De tre mødes som privatpersoner og ikke i et patient-kliniker-forhold, og de tre har mødtes under lignende omstændigheder en del gange før. Det vil sige, at der for samværet ikke er en særlig præmis om, at en af dem har brug for, at der udvises særlig opmærksomhed eller udvises særlige hensyn. På det direkte spørgsmål, om vennerne burde have været en anelse mere professionelle i deres samvær med Jens, er det korte svar "nej". Det vil også kunne opfattes, som om vennerne optræder formynderske. Jens ser ud til at leve med god kontrol over eget liv.

Havde vennerne ved et tilfælde fået tanken i løbet af aftenen, ville det måske have været i orden at nævne diabetesreguleringen, men igen har de jo tidligere været vant til denne samværsform, som ikke har givet problemer. En mulighed er, at de taler med Jens om hans forventninger til dem i fremtiden, og hvad hans motiver for valg og ønsker er. På denne måde udviser de omsorg for Jens og afstemmer fremtidige forventninger.

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

Svar 2. Hvor går skellet mellem den professionelle omsorg og den medmenneskelige omsorg - og kan vi stille et sådant spørgs-

mål? Uanset om man er medmenneske eller medmenneske og sygeplejerske, så har man altid et ansvar for at være opmærksom på sine medmennesker, og i den beskrevne situation ved vi ovenikøbet, at der lurer en ekstra fare, når alkohol stryger ind i blodbanen.

De to sygeplejersker, der dybest set har moralske tømmermænd, står i krydsfeltet mellem respekten for Jens og hans ret til selv at bestemme over sit liv med den viden og indsigt, han har i forhold til sin sygdom på den ene side, og på den anden side at de også har den fornødne viden til at kunne forudse, hvad der eventuelt kunne ske for Jens.

Hvis vi nu forudsætter, at Jens blev fundet død næste morgen, hvad ville de to sygeplejervenner så tænke, og hvilket ansvar ville de stå med? Heldigvis gik det ikke så galt denne gang, men hvad forventer vi af hinanden, hvis vi er på vej ud ad en faretruende vej?

Af Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef i Lemvig Kommune og formand for Sygeplejeetisk råd www.dsr.dk/ser



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

Fakta om kroniske smerter

- Kroniske smerter er et vedvarende eller tilbagevendende smerteproblem, som har bestået i mindst seks måneder trods forsøg på behandling.
- Ca. 20 pct. af danskerne har kroniske smerter.
- Blandt smertepatienterne er der en overvægt af kvinder, ældre, fraskilte, lavtuddannede og folk med fysisk anstrengende arbejde.
- Smertepatienter har dobbelt så mange sygemeldinger og syv gange højere risiko for at måtte forlade arbejdsmarkedet før pensionsalderen.
- De mest almindelige kroniske smerter stammer fra muskler og led, herunder ryg, skuldre og nakke.

Hjælp den kroniske

20 pct. af danskerne lider af kroniske smerter, og de koster mange penge, når de møder op hos lægen og forlanger at blive helbredt eller i hvert fald bare smertelindret.

Problemet er bare, at de ikke kan helbredes eller smertelindres, viser de senere års forskning. De må indstille sig på et liv med kroniske smerter.

Men hvem skal sige det til dem? Og hvordan sikrer vi, at de får et godt liv på trods af smerterne? Sygeplejerskerne spiller en stor rolle, når det gælder om at komme smertepatienterne i møde.

Læs i dette tema om paradigmeskiftet fra rent medicinsk behandling til tværfaglig, biopsykosocial behandling af kroniske smerter.

smertepatient

Vi skal sige: Du bliver

På Smertecenter Syd i Odense får patienterne det bedre, når de erkender, at lægerne ikke kan gøre mere for dem.

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

”Vi får ikke en eneste patient smertefri her – og det er heller ikke meningen.”

Sygeplejerske Regitze Vrads og overlæge Gitte Handberg er klare i spytet, når de fortæller om deres arbejde på Smertecenter Syd ved Odense Universitetshospital (OUH).

Centret tager imod mennesker, der er plaget af kroniske smerter, som ikke lader sig behandle eller lindre. Patienterne har ofte brugt år af deres liv på at kæmpe sig til nye undersøgelser, der kan afsløre, hvad der er galt. De har tilbragt lange timer med at overbevise deres læge om, at det vitterligt gør ondt, selvom lægen ikke kan få øje på nogen logisk årsag. Og de er ofte nået til et punkt, hvor de vil gøre hvad som helst for at blive smertefri. De er nedtrykte, desillusionerede og ofte vrede på det system, som har svigtet dem.

”Og så fortæller vi dem, at vi ikke kan fjerne deres smerter.”

Her burde der være lagt op til den helt store konfrontation mellem den frustrerede patient og behandlerne på smertecentret, men det er faktisk aldrig sket. I stedet sker der noget helt andet på centret. Noget, der handler om at nå til en erkendelse af, at smerterne ikke kan fjernes. At acceptere smerterne. Og måske ligefrem at slutte fred med dem.

Ifølge Gitte Handberg og Regitze Vrads er smertecentrets måde at møde patienterne på et udtryk for et paradigmeskifte af de helt store i vestlig medicin og sygepleje. At flere og flere behandlerne nu erkender, at man ikke kan behandle alle lidelser, og at kroniske smerter er en lidelse, som man bliver nødt til at lære at leve med.

”Der er altid en fysisk årsag til de kroniske smerter. Det kan være en piskesmældssulykke, en skade eller lignende, men der er ikke nødvendigvis en forklaring på, hvorfor nogle mennesker får kroniske smerter

i stedet for at komme sig efter skaden eller ulykken. Gennem de seneste 30 år er vi begyndt at forstå, at kroniske smerter skal behandles som en selvstændig lidelse, der ikke kan helbredes. Vi ved også fra evidensbaseret forskning, at kroniske smerter IKKE skyldes, at man er et særligt sårbart menneske. Kroniske smerter kan ramme alle, også stærke og ellers robuste mennesker,” forklarer Gitte Handberg.

Regitze Vrads supplerer:

”Desværre kommer her ofte patienter, som er blevet misforstået, ja ligefrem trynet, af deres behandlere. Behandlerne har mere eller mindre direkte givet udtryk for, at der ”nok er noget psykisk galt”, når de foreslåede behandlinger med f.eks. medicin eller træning ikke virker.”

Vi lytter og siger ikke imod

Noget af det første, Regitze Vrads og hendes kolleger gør, når de møder en ny patient på smertecentret, er derfor at lytte. Lytte til patientens frustrationer over at føle sig misforstået og stigmatiseret af sine omgivelser.

”Vi starter altid med at spørge patienterne, hvad de forventer af os. Hvad vil de gerne opnå hos os? Det signalerer, at vi er åbne og lytter til, hvad patienten har brug for. Vi siger dem ikke imod, og de opdager, at de ikke behøver bruge energi på at overbevise os om, at de har ondt, og at lægens behandlinger ikke virker. Det får skuldrene ned”.

Efter den første samtale er det sygeplejerskernes opgave at være fast kontaktperson, og når det tværfaglige behandlersteam har lagt en plan, er det også sygeplejerskernes opgave at ringe til patienten ca. hver 14. dag og følge op på bl.a. medicinplanen, så patienten ikke behøver komme ind til centret.

To gange om dagen er der tværfaglige

Hvad er smerte egentlig?

”Smerte er en ubehagelig sensorisk og emotionel oplevelse forbundet med aktuel eller potentiel vævsbeskadigelse, eller beskrevet i vendinger svarende til sådan beskadigelse.”
(Vedtaget i 1979 af International Association for the Study of Pain)

konferencer, så der hele tiden kan finjusteres på de enkelte patientplaner. Måske har lægen konstateret, at en patient kæmper med en ubearbejdet sorg og foreslår et psykologmøde. Måske har psykologen konstateret, at en patient er meget bekymret for sin økonomiske situation, og foreslår et socialrådgivermøde.

Fokus på oplevelse af smerter

Netop det nære, lyttende og ufordømmende møde med patienten er alfa og omega, mener også Lisbeth Hede Jørgensen, der er uddannet sygeplejerske og cand.pæd. psych. Hun arbejder som psykolog på onkologisk afdeling på Aalborg Sygehus og har skrevet om det gode patientmøde i bogen ”Skjulte lidelser” fra Dansk psykologisk Forlag, 2009.

Lisbeth Hede Jørgensen peger på det vigtige i, at patient og behandler kan mødes i en oplevelse.

Normalt mødes patient og behandler over en diagnose, som begge parter er klar over og kan forholde sig til. Men når man lider af kroniske smerter, er der ingen konkret diagnose at tale ud fra, og derfor må man tale ud fra patientens oplevelse, mener hun.

Det betyder, at man ikke skal have fokus på at finde årsagen til smerterne, men slet og ret at man skal være opmærksom på de oplevelser, patienten har med sine smerter.

aldrig smertefri

”Når man har opmærksomhed på oplevelsen, undgås den legitimeringskonflikt, der stresser de smerteramte yderligere,” skriver hun i bogen.

For at kunne tage del i patientens smerteoplevelse skal man som behandler være i stand til at tænke sig ind i vedkommendes situation, bruge sine egne erfaringer og sin forestillingsevne. Man skal kunne forestille sig, hvor ondt det gør at sidde til bords ved en konfirmation i alt for mange timer og til sidst ikke have tanker for andet end at komme hjem og ligge ned. Man skal anerkende og tage patientens oplevelser alvorligt. Ellers ender mødet i en ufrugtbar jagt på årsager og meningsløse diskussioner om, hvor ondt det gør, og hvor mange timer man skal kunne tåle at sidde ned til en konfirmation.

Netop for at kunne møde patienten i oplevelsen snarere end diagnosen, er sygeplejerskerne og de øvrige fagpersoner på Smertecenter Syd videreuddannet i kognitiv terapi og mindfulness.

Kroniske smerter er som et løg

Når Smertecenter Syds patienter får at vide, at sygeplejerske Regitze Vradts og hendes kolleger ikke kan fjerne deres smerter, begynder det fælles arbejde med at få et bedre liv på trods af smerterne.

”At acceptere kroniske smerter er ikke det samme som at give op. Der kan og skal stadig kæmpes for at få et godt liv, og det kan vi hjælpe med,” forklarer Gitte Handberg.

Hun beskriver det som centrets opgave at føre patienterne gennem det ingenmandsland, de befinder sig i. Det er ingenmandslandet mellem et tidligere aktivt liv uden smerter og et fremtidigt måske mindre aktivt, men ikke ganske uaktivt, liv med smerter. Det gælder om at blive afklaret med sine smerter, at lindre og afhjælpe

alle de ekstra problemer, der følger med de kroniske smerter.

Langvarige kroniske smerter får ofte følgeskab af ekstra overbelastningssmerter, sociale problemer i form af f.eks. mistet arbejde og andre problemer som nedsat koncentrationsevne, dårlig hukommelse, depression, angst, bekymring, manglende overskud og forkert medicinindtag.

”Kroniske smerter er som et løg: Der er en kerne af smerter, vi ikke kan gøre noget ved, men vi kan hjælpe med at pille alle de yderste lag af, så der kun er kernen tilbage,” forklarer Gitte Handberg.

Hun nævner som eksempel, at 2/3 af smertecentrets patienter er i morfinbehandling, når de kommer, og at halvdelen af dem går derfra uden medicin. Stadig med smerter, ja, men uden nytteløs medicin og med mere mod på at tackle en hverdag med smerter.

Terapi hjælper mere end medicin

At tanker og terapi kan hjælpe bedre end medicin, viser også en undersøgelse af et

kursus, som mange kommuner tilbyder patienter med kroniske smerter.

Kurset ”Lær at tackle kroniske smerter” har fokus på, hvad man selv kan gøre for at få et lettere liv med smerter, og da der i efteråret 2010 blev lavet en undersøgelse af kursisternes tilfredshed, var resultatet overordnet positivt.

Kursisterne meldte dog tilbage, at de havde lige så mange smerter efter kurset som før. De havde heller ikke større tro på, at de kunne håndtere smerten, de følte lige lige stigmatiserede og socialt begrænsede, og de havde lige så mange angstsymptomer. Den overordnede livstilfredshed var også den samme.

Men de meldte også tilbage, at de var mindre begrænsede i deres funktioner pga. smerter; de havde færre katastrofetanke om smerterne; de kunne i højere grad finde nogle positive aspekter ved den påvirkning, som smerterne havde på deres liv; de var mindre bekymrede for deres helbred, og de oplevede også færre somatiske og depressive symptomer.

Spot den kroniske smertepatient

Når en patient oplever disse fem punkter, er der tale om kroniske smerter, og patienten bør henvises til smertebehandling.

1. Patienten har smerter og kan pege, på hvor de er, fortælle, hvordan de opleves, og hvordan og hvornår de mildnes eller bliver værre.
2. Der er ofte konstante smerter. Måske er de ikke lige stærke hele døgnet, men de kan altid mærkes.
3. Smerterne reagerer ikke på almindelig behandling som træning, smertestillende medicin eller fysioterapi.
4. Måske er der en kendt årsag, måske ikke. Årsagen kan ligge langt tilbage i tid og f.eks. være en discusprolaps.
5. Patienten har yderligere problemer som søvn- og koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, depression, angst og bekymring for, hvordan det hele skal gå.

Kilde: Gitte Handberg, overlæge, Smertecenter Syd, OUH.



"Det har irriteret mig enormt, for jeg føler mig hæmmet af mit aktivitetsskema, men nu har jeg accepteret det. Og jeg har fået et bedre liv," fortæller Henning Jeff Larsen om de slaviske livsstilsændringer, han har måttet foretage pga. de kroniske smerter, han har lært at leve med.

Det provokerede mig, at det virkede

Henning Jeff Larsen har lidt af kroniske smerter hele sit liv, men han skulle blive 47, før han lærte at leve med dem.

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

47-årige Henning Jeff Larsen var ikke meget for at acceptere den livsstilsomlægning, som skulle hjælpe ham til et bedre liv med kroniske smerter. For det provokerede ham dybt, at han ikke var fri til selv at bestemme over sin hverdag, men skulle underkaste sig et slavisk aktivitetskema.

Nu har den tidligere falckredder imidlertid slugt den store kamel, der havde sat sig på tværs og bare ikke ville ned, for han har opdaget, at livsstilsændringen faktisk virker, og at den giver ham et bedre liv.

”Jeg har altid selv bestemt over mit eget liv. Selvom jeg lige siden min barndom har døjet med ryggener, har jeg også altid trodset dem og gjort, hvad jeg ville. Jeg har taget mange løft som falckredder, og jeg har sprunget bungy jump og kørt motocross,” forklarer Henning Jeff Larsen, der i dag er audiologiassistent og arbejder som konsulent for høreapparatproducenten Oticon.

Hans kroniske smerter stammer primært fra discussammenfald mellem 2. og 3. og mellem 3. og 4. lændehvirvel. Mellem L5 og S1 sidder en discusprolaps, der springer ud og ind, som den lyster, og hans smerter blev absolut ikke bedre, da han i en ulykke i 2004 blev lam i højre ben. Selvom han fik genoptrænet sit ben, og det i dag fungerer fint, har han stadig problemer med bl.a. kramper i benet.

Ulykken og smerterne til trods ville han ikke give op. Heller ikke da hans læge ville

indstille ham til førtidspension, og Henning kastede sig ud i en lang, sej kamp for at få et nyt liv. Han havde kun en folkeskoleeksamen og havde nu sat sig for at gennemføre en 2 ½ år lang uddannelse på Syddansk Erhvervsakademi. Penge var der ikke mange af som studerende, og han begyndte at køre taxa om natten, gå med aviser og reklamer om morgenen og vikariere for en kirketjener for at kunne sende den ældste på efterskole, som han og hans kone, Mona, havde lovet. Samtidig begyndte han i behandling for posttraumatisk stress (PTSD), da det gik op for ham, at han havde ubearbejdede traumer fra sine år som falckredder. Alle de tabte liv ville ikke glemmes, og han kunne vågne om natten og genopleve de situationer, hvor han havde set mennesker dø i ulykker uden at kunne redde dem.

Henning Jeff Larsen led i denne periode, men han var ikke den eneste:

”Min kone og mine to børn har også lidt unødigt meget. Min lunte var kort, og vi kom tæt på skilsmisse.”

Smertecenter blev vendepunkt

Han lærte meget om sig selv i disse år, og hvad der kunne støtte og hæmme ham i hans liv. Men det var først, da han i august 2012 startede på et forløb for patienter med kroniske smerter på Smertecenter Syd i Odense, at han lærte, hvilken stor indflydelse, de kroniske smerter faktisk ►



ARKIVFOTO: ISTOCK

- ▶ har på hans liv. At han ved hjælp af livsstilsændringer kan gøre livet lettere for sig selv. Ikke smertefrit, men i hvert fald lettere at komme igennem.

Livsstilsændringerne handler om at pinde hverdagen ud i små bidder og nøje planlægge, hvilken dag der skal støvsuges og i hvor mange minutter. Hvor mange kilo, der kan købes ind og bæres hjem ad gangen. Hvor mange minutter, der skal hviles efter flytning af et møbel i stuen derhjemme. Kort sagt at blive sat under administration af et slavisk aktivitetskema.

Han blev voldsomt provokeret. Det er da åndssvagt ikke at købe alt det ind på en gang, som man ved, man skal bruge de næste par dage. Det er da åndssvagt at støvsuge en stue og så sætte sig ned og glo på alle de nullermænd, der mangler at blive støvsaget i den anden stue. Det er da

åndssvagt at tage med familien på skiferie i en uge og så kun stå på ski i to dage og at være unødigt lang tid om at cykle op ad Le Mont Ventoux.

”Men jeg må erkende, at det virker. Det har irriteret mig enormt, for jeg føler mig hæmmet af mit aktivitetskema, men nu har jeg accepteret det. Og jeg HAR fået et bedre liv. Jeg har stadig brug for at sætte mig mål i livet, men jeg har nu fået en mere nuanceret indsigt i, hvad der tærer, og hvad der nærer i mit liv.”

Slut med op- og nedture

Henning Jeff Larsens liv er blevet bedre, fordi det ikke leves i peaks mere. Han giver den ikke fuld gas for derefter at klaske sammen og ligge lig i to dage, for derefter at give den gas igen og så ellers fortsætte et opslidende liv med ekstreme op- og nedture. Samlet set giver det ham mere over-

skud til at komme gennem hverdagens mange små opgaver og udfordringer.

Han har også fået en ny forståelse for, hvorfor hovedet nogle gange er langsomt til at forstå ting, og han har svært ved at huske og koncentrere sig.

”Jeg har lært, at det ikke kun er min nyopdagede PTSD, der giver mig hukommelses- og koncentrationsbesvær. Da jeg læste til audiologiassistent, kunne jeg sidde og læse det samme afsnit fire gange, før jeg forstod det, og jeg tænkte, at det var, fordi jeg ikke var vant til at gå i skole, eller at jeg havde haft PTSD – og at det måtte jeg da se at lære. Jeg vidste ikke, at der var en helt naturlig grund til mine vanskeligheder, nemlig at kroniske smerter kan medføre dårlig hukommelse og koncentrationsbesvær.”

Han beskriver det som en lettelse at finde ud af, at der var en grund til hans koncentrationsbesvær. Og at grunden var den samme, når han ikke magtede at gå til sociale sammenkomster eller følte sig deprimeret og helt slået ud af udmattelse og opgivenhed.

Der er ingen udsigt til, at hans liv bliver smertefrit.

”Men det betyder ikke, at jeg ikke kan få et godt liv, hvor jeg er i stand til at forstå og tackle de udfordringer, som mine kroniske smerter medfører.”

Arbejdet med at erkende og acceptere sine smerter har også ført til et nyt og bedre liv med hustruen, Mona.

”Vi har begge to forandret os i denne proces, og vi har fået nye indsigter. Nu nyder vi livet som kærestere.”

Det virker for Henning Jeff Larsen

- Daglig meditation, f.eks. et par minutter inden kundebesøg eller såkaldt pusterumsmeditation, hvor man tager et par minutter for sig selv, når tingene bliver for hektiske.
- At sidde et minut på sengekanten inden sengetid ved et tændt stearinlys og give sig selv opgaven: Nævn tre positive ting, som er sket i dag.
- At have tæt, åben og ærlig kontakt til de medpatienter, han var i behandling med på Smertecenter Syd, for de kender hverdagen med smerter. Kurset er slut nu, men gruppen ”ses” stadig på bl.a. Facebook.
- Motion to gange om ugen.
- Huske på mottoerne: ”Du spejler dig i alt, som spejler sig i dig – spejlet udvider sig”, hvilket betyder: Hvis jeg har en positiv tilgang til andre mennesker og livet, så bliver jeg også mødt mere positivt af livet, og ”Tanker er tolkninger, sjældent sandheder”, hvilket betyder: Man skal ikke spilde tiden på at tolke, men spørge ind og sikre sig, at man forstår tingene rigtigt.

Redskaber til at hjælpe den kroniske smertepatient**Acceptance and commitment therapy (ACT)**

En nyere form for psykoterapi, der i et vist omfang bygger på kognitiv adfærdsterapi, men som har fokus på det at acceptere sine smerter og at forpligte sig til at bruge sine ressourcer på at sætte sig nye, mulige mål i stedet for at begræde det tabte og kæmpe formålsløse kampe. Filosofien bag er, at man som smertepatient kan gøre unødvendigt stor skade på sin livskvalitet ved dagligt at kæmpe med smerterne.

Mindfulness meditation

Under denne meditationsform åbner man sinnet for alle tanker og sansindtryk, der måtte komme. Man bedømmer ikke, men forholder sig kun iagttagende og registrerende. Mindfulness kan hjælpe patienten til at acceptere de ændrede livsvilkår, som smerterne har medført.

Samtaleterapi

Kroniske smertepatienter kan ofte rammes af depression, angst, udmattethed og kan få svært ved at være sammen med sine nærmeste. Derfor kan samtaleterapi - og måske også parterapi - hjælpe til at aflaste og dermed frigøre nogle ressourcer til at tackle smerterne.

Gruppebehandling

Problemer kan blive lettere at tackle, når man er sammen med andre, der har det ligesom en selv. En gruppe kan også dele erfaringer og give hinanden gode praktiske råd.

Kognitiv terapi

En terapiform, der retter sig direkte mod de smerter og følelser, der er forbundet med smerterne. Det gælder om at identificere destruktive adfærdsmønstre og erstatte dem med mere konstruktive.

**Hypnose**

Hypnotisk trance kan fuldstændigt fjerne oplevelsen af smerte, men dette kun i ganske korte perioder; smerten kommer hurtigt tilbage. Alligevel kan hypnose være værdifuld, for behandlingen kan hjælpe patienten til at ændre uhensigtsmæssige vaner, der kan være med til at forværre smerteproblemet.

Visualisering

Når en patient guides ud på en fantasirejse, kan der skabes et rum, hvor patienten kan finde ro og velvære. Oplevelserne på denne fantasirejse kan påvirke smerteoplevelserne, så de bliver mindre eller lettere at bære.

**Smertestillende medicin (analgetika)**

Både håndkøbsmedicin og receptpligtige opioider kan give lindring. Det kan være problematisk at få kort-

varigt virkende medicin, fordi man som patient kan opleve store skift i virkning, bivirkninger og abstinenssymptomer. Ved at give langtidsvirkende depotmedicin med faste mellemrum kan smertedækningen blive mere stabil og udsvingene mindre heftige.

Neurogene smerter er tit ufølsomme overfor nonopioide og opioide analgetika. Her kan antidepressiva og antikonvulsiva (der ellers bruges til behandling af epilepsi) hjælpe.

Elektrisk stimulation (TNS)

Transkutan elektrisk nervestimulering (TNS) er en behandling, der sender elektriske påvirkninger gennem huden til nerverne uden at stikke hul. Elektroderne kan sættes på det smertende område eller på de nervebaner, der fører derfra til centralnervesystemet. Patienten kan udstyres med et bærbart TNS-apparat og selv udføre behandlingen derhjemme.

**Fysisk træning**

Fysisk træning - at holde sig i form - kan sjældent fjerne eller lindre smerter, men en god kondition kan hjælpe patienten til et bedre funktionsniveau, så de kan klare mere i hverdagen uden at få flere smerter.

Passive behandlinger

Massage, behandlinger med varme og kulde og andre passive behandlinger kan give en kortvarig smertelindring. Men selvom smerterne vender tilbage, kan patienten få en oplevelse af, at smerterne godt - bare nogle gange - vil reagere på en behandling, og det i sig selv kan være opmuntrende.

Afspænding

Afspændingsøvelser kan lære patienten at undgå uhensigtsmæssige muskelspændinger og at afslappe de dele af kroppen, som man måske ikke har god kontakt til eller kontrol over. Biofeedback, hvor forskellige kropslige signaler om fx muskelspændinger, hudtemperatur, hudmodstand, puls og hjernens elektriske aktivitet er et godt supplement til afspændingsarbejdet.



Kilde: Søren Frøhlich: "Kroniske smerter - kan man lære at leve med det?", 3. udgave, 2011, Nyt Nordisk Forlag.

Patienterne er gode undervisere

Siden 2010 har landets kommuner tilbudt kurser for smertepatienter, hvor nogle af underviserne selv er smertepatienter. Det er en god idé, at der ikke kun er sundhedsfaglige undervisere, mener overlæge ved smertecenter.

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

Når en smertepatient melder sig til kurset "Lær at tackle kroniske smerter", skal hun ikke regne med at blive undervist i pille-dosering, tolkning af scanningsbilleder eller nye behandlingsteknikker.

I stedet vil hun møde en underviser, der selv har kæmpet med kroniske smerter og ved, hvordan det er at sidde på en stol og glo på den støvsuger, man havde tænkt sig at svinge rundt i stuen, men som altså må blive stående, fordi man har smerter. Som fra sin egen krop ved, at træning og motion – til trods for at være tidens mest hypede universalmedicin mod alle dårligheder – nogle gange kan gøre det hele værre. Som selv har prøvet ikke at kunne sidde ned til en vigtig familiemiddag og derfor kan foreslå en medkursist at samle kastanjer i et pudebetræk og sætte sig på dem under middagen for at opnå lindring og dermed kunne gennemføre familiearrangementet.

"Hvem ellers skulle kunne komme med et så praktisk og enkelt løsningsforslag? Det kan man kun, hvis man selv har været i samme situation," siger Lea Dunkerley, som er projektkoordinator i Komitéen for Sundhedsoplysning, der står bag kurset "Lær at tackle kroniske smerter" og andre lignende kurser, der inddrager patienter som undervisere.

Konceptet hedder patientuddannelse og stammer oprindeligt fra USA, hvor det blev udviklet på Stanford Patient Education Research Centre på Stanford University under navnet The Chronic Pain Self-Management Program.

Kurset løber over seks uger, én gang om ugen i 2 ½ time, og der er altid to undervisere på. Patientunderviserens rolle er at fungere som en model, der kan fortælle, hvordan han/hun selv har tacklet sine smerter. Patientunderviseren har f.eks. sine egne erfaringer med om, hvordan man forklarer sine pårørende, at man ikke

Ny forening for smertepatienter

SmerteDanmark er navnet på en ny paraplyorganisation, der i februar 2013 stiftes af en række smertespecialister fra Odense Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Rigshospitalet og Foreningen af Kroniske Smertepatienter. SmerteDanmark vil kæmpe for, at smertebehandling bliver anerkendt som en menneskeret, og at Danmark får skabt en national handlingsplan på smerteområdet.

orker noget, og at man nu igen må melde afbud til en middag.

Må ikke udtale sig sundhedsfagligt

Man kan selvfølgelig ikke bare lige lade en patient overtage underviserrollen, og forud ligger da også et stort forarbejde for at klæde patienten på til opgaven, forklarer Lea Dunkerley:

"Alle patientundervisere gennemgår et firedages instruktørkursus i at undervise. De lærer bl.a., at de ikke må udtale sig om sundhedsfaglige emner, og at de skal foreslå kursisterne at tale med deres behandler, når sundhedsfaglige spørgsmål melder sig."

Instruktørkurset ledes af to instruktører, der er certificerede af Komitéen for Sundhedsoplysning, og kurset går specifikt ud på at lære at undervise ud fra den manual, der skal undervises efter i hele landet. Patientunderviserne forpligter sig til at følge manualen, som er udarbejdet af Stanford-forskerne og bearbejdet til danske forhold af eksperter fra bl.a. Sundhedsstyrelsen og Aarhus Universitetshospital.

"Vi har oplevet at måtte stoppe kursister på instruktørkurset. Bl.a. fordi de ikke ville undervise efter manualen, eller fordi

vi kunne se, at de ikke havde det kognitive overskud til opgaven. Men de fleste bliver certificerede undervisere," siger Lea Dunkerley.

Når de nyuddannede patientundervisere begynder at arbejde ude i kommunerne, slipper Komitéen for Sundhedsoplysning ansvaret for dem, og kontrollen med dem overgår til kommunerne.

"Der er selvfølgelig altid risiko for, at en underviser fraviger manualen, forfølger sin egen agenda eller mister grebet, f.eks. fordi han eller hun får en forværring i sin sygdom. Derfor har den enkelte kommune en opgave i at følge dem løbende og fritage dem, hvis de ikke magter opgaven længere," forklarer Lea Dunkerley.

Pga. den grundige uddannelse og den løbende kvalitetssikring af patientunderviserne er hun ikke nervøs for, at smertepatienter generelt oplever dårlig kursuskvalitet på de enkelte kurser i kommunerne. Evalueringer viser da også, at 88 pct. af deltagerne er tilfredse med kurset.

Også Gitte Handberg, der er overlæge på Smertecenter Syd ved Odense Universitetshospital, har tillid til idéen med patientundervisere. Derfor har hun og centret sagt ja til at udvikle lignende kurser sammen med et netværk af frivillige i Odense. Det bliver smertecentrets opgave at forsyne patientunderviserne med baggrundviden og give dem supervisere, når arbejdet går i gang.



"Jeg har valgt at bruge tid på at gøre en forskel for mennesker, der står i deres livs måske sværeste situation"

Livslinien søger rådgivere

Som frivillig på Livslinien hjælper du mennesker i krise til at se andre løsninger end selvmordet. Du får en solid grunduddannelse som **telefon- eller netrådgiver**, en masse dygtige, engagerede kolleger, supervision og tilbud om videreuddannelse og temaaftener.

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.

Du skal have lyst til at engagere dig helhertet gennemsnitligt 4 timer om ugen og have en relevant faglig baggrund.

Ansøgningsfrist den 6. februar 2013.

Læs mere på www.livslinien.dk

Send en ansøgning til frivillig@livslinien.dk

LIVSLINIEN
forebygger selvmord

KENDER DINE PATIENTER NUMMERET TIL DERES SIDSTE SMØG?

19% ER RØGFRI ET ÅR EFTER EN
PERSONLIG SAMTALE OG RÅDGIVNING.

GRATIS RÅDGIVNING 80 31 31 31

UDVIDET ÅBNINGSTID MAN-TORS KL. 10-20 & FRE KL. 10-16



STOPLINIEN
BLIV RØGFRI



MARIE, RYGESTOPRÅDGIVER

Sundhedsstyrelsen

Arbejds miljø

Vold mod 20 sygeplejersker hver dag

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Hvert år udsættes 18.200 sygeplejersker for trusler, mens de er på arbejde. Det er 50 - hver eneste dag. 20 sygeplejersker udsættes hver dag for vold. Især yngre sygeplejersker står for skud. Dansk Sygeplejeråd er bekymret.

Hver tredje sygeplejerske er indenfor det seneste år blevet udsat for trusler, mens han eller hun var på arbejde. Det viser nye tal fra DSR Analyse, der har undersøgt sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Undersøgelsen viser også, at hver ottende sygeplejerske har været udsat for vold.

“Det er bestemt ikke i orden, at man risikerer at blive udsat for vold og trusler på sin arbejdsplads. Tallene skal tages meget alvorligt. I Dansk Sygeplejeråd vil vi tage kontakt til arbejdsgiverne, så vi i fællesskab debatterer, hvad vi kan gøre for at nedbringe antallet af episoder,” siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg.

De nye tal afslører også, at mere end halvdelen af landets sygeplejersker under 30 år det seneste år er blevet truet. Samtidig er mere end hver fjerde blevet udsat for vold.

“Det er bekymrende, at så stor en andel af de unge sygeplejersker oplever voldsepisoder og trusler om vold. Derfor er det

Serie om sygeplejerskers arbejdsmiljø

Fra januar til juni bringer *Sygeplejersken* en serie om sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Serien bygger på tal fra Dansk Sygeplejeråds landsdækkende kortlægning af arbejdsmiljøet - den såkaldte SATH-undersøgelse - og sætter fokus på:

- Vold og trusler
- Seksuel chikane
- Stikskader
- Mobning
- Ryg og belastninger
- Balance mellem arbejdsliv og privatliv



Sygeplejersker udsættes hvert år for vold og trusler. Især yngre sygeplejersker er udsat. Truslerne er ofte værre end voldstilfældene, fordi de er uafsluttede og kan fylde mange år fremover.

nødvendigt med en særlig forebyggelsesindsats overfor nyansatte og yngre sygeplejersker,” lyder det fra Dorte Steenberg.

Trusler ofte værre end vold

Trusler om vold kan få store konsekvenser for den enkelte. Det fortæller Lars Peter Andersen, der er ph.d. i psykologi med speciale i vold på arbejdspladsen.

“Truslerne er ofte værre end voldstilfældene, fordi de er uafsluttede. De hænger i luften. Det medfører en øget risiko for, at man får forskellige belastningsreaktioner.”

Og truslerne kan fylde i mange år fremover, siger Lars Peter Andersen:

“Hvis man har været udsat for vold eller trusler på sit arbejde, så har man f.eks. en større risiko for at få symptomer på stress, og generelt vurderer man sit helbred som værende ringere. Der er en øget risiko for at udvikle en depression for kvinder og stressrelaterede lidelser for mænd, ligesom der er en øget risiko for, at man bruger psykofarmaka. Derudover kan vi se, at hvis man har været udsat for overfald på sit arbejde, så er der en tredobbelt risiko for, at man fem år senere mister livslysten.”

Vold mod sygeplejersker

- 13 pct. blev udsat for vold indenfor det seneste år mod 16 pct. for 10 år siden. Blandt hele arbejdsstyrken er det 6 pct.
- 32 pct. blev udsat for trusler indenfor det seneste år mod 35 pct. for 10 år siden. Blandt hele arbejdsstyrken er det 9 pct.
- 300 sygeplejersker er indenfor det seneste år blevet udsat for livstruende vold
- Fire ud af fem fik hjælp og støtte af deres kollegaer
- Sygeplejersker i basisstillinger udsættes dobbelt så ofte for vold som specialsygeplejersker
- Natarbejde giver næsten fire gange flere voldsepisoder end dagarbejde.

6.632 sygeplejersker blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. Svarprocenten var 55 pct. Deltagerne omfattede alle stillingsbetegnelser og alle sektorer.

Kilde: DSR Analyse og NFA. Læs hele undersøgelsen om vold og trusler på dsr.dk/taloganalyser

ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Psykiatriske sygeplejersker udsættes oftere for vold

En sygeplejerske står i døren til kontoret på en psykiatrisk afdeling på Vestsjælland, hvor hun snakker med en kollega. En patient snakker til hende bagfra. Hun når at svare ham over skulderen, før han springer på hende, tager kvælertag bagfra, tvinger hende ned på gulvet, flår hendes skjorte i stykker og smadrer hendes briller. Det tager ikke mere end et par sekunder, før hendes kollegaer får overmandet patienten, men skaderne er alligevel omfattende.

Episoden er én blandt mange, som Helle Brink kan fortælle om. Som hun selv siger:

“Der er så mange historier, at jeg slet ikke ved, hvor jeg skal starte.”

Helle Brink er fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i psykiatrien i Vestsjælland og hører om de ubehagelige hændelser alt for tit.

“Det påvirker én meget. Efterhånden som man har været i psykiatrien nogen tid, vænner man sig til det, og det er jo forfærdeligt, for vi skal ikke acceptere, at der er sådan en forrået kultur på vores afdelinger. Vi bliver færre og færre til at passe de her mennesker, som bliver sygere og sygere. Mindre personale giver mindre tilstedeværelse. Det er helt tydeligt, at når vi er ude blandt patienterne, så giver det ro. Det giver ro, at vi er der med autoritet og faglighed, men det er ikke nemt, når man altid er skåret i bemanding,” forklarer hun.

Videreuddannelse og bedre normering

At de er hårdt ramt i psykiatrien, bekræfter en ny undersøgelse fra DSR Analyse, der viser, at mere end syv ud af 10 sygeplejersker i psykiatrien er blevet udsat for trusler i løbet af det seneste år. Det er dobbelt så mange som gennemsnittet blandt alle sygeplejersker.

Samtidig er næsten fire ud af 10 blevet udsat for vold indenfor det seneste år, hvilket er tre gange så meget som gennemsnittet. Og de tal huer ikke næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg:

“Der er både tale om, at der er for få sygeplejersker på arbejde, men også at de patienter, vi har med at gøre i psykiatrien, har så komplekse sygdomsforløb, at der er brug for mere specialiserede sygeplejersker med højere uddannelseskompetencer end tidligere. Vi må sætte ind med både bedre videreuddannelsesmuligheder og en normering med flere sygeplejersker end i dag.”

Og ønsket om videreuddannelse får opbakning fra Helle Brink:

“Det er oftest uerfarne, nyuddannede sygeplejersker, der søger vores stillinger. I gamle dage skulle man jo have et par års erfaring for at komme på de akutte afdelinger, men det er der ikke mulighed for mere, for så kan man simpelthen ikke få besat stillingerne. Men man kan ikke forestille sig, hvad man møder, når man kommer ind på de akutte sengeafdelinger. Derfor skal vi give folk uddannelse, både omkring den akutte psykiatri, men også omkring træning, hvor man lærer at forsvare sig selv og passe på patienterne, så der ikke sker alvorlige ting. Det kan lyde voldsomt, men det handler om at kunne tage fat i patienterne og fastholde dem uden at gøre skade på dem.”

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensens, kalender.



8. januar

- Møde med formand Frede Olesen og administrerende direktør Leif Vestergaard Pedersen, Kræftens Bekæmpelse, Kvæsthuset
- Møde med Hans Kluge, chief, WHO Regional Office, og Lene Borra Svendsen

9. januar

- Strategimøde i FTF's Arbejdslivsudvalg, Vilvorde KursusCenter

10. januar

- 6. møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet

15. januar

- KL's sundhedskonference 2013, Kolding

17. januar

- Seminar i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet (2 dage)
- Forhandling af specielle krav med KL, København

18. januar

- 1. tværgående politiske forhandling med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN), Danske Regioner

21. januar

- 1. møde i Rådgivning for Den Danske Kvalitets Model (DDKM), Aarhus

22. januar

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset
- Møde med Niels Bertelsen, formand for Prosa, Kvæsthuset
- Møde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Kvæsthuset

24. januar

- FTF formandsmøde, København

” Hvis man har været udsat for overfald på sit arbejde, så er der en tredobbelt risiko for, at man fem år senere mister livslysten.

Lars Peter Andersen, der er ph.d. i psykologi med speciale i vold på arbejdspladsen.

Sygeplejersker presses af unødvendig dokumentation

TEKST: SØREN OLUFSEN • ANALYSE: MORTEN BUE RATH OG LOUISE KRYSPIN SØRENSEN

De seneste fire år er der sket en stigning i sygeplejerskers dokumentationsarbejde på landets hospitaler. Op mod 2.200 fuldtidsstillinger bliver nu årligt brugt på unødvendig og langsommelig dokumentation.

En ny analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at sygeplejerskerne i gennemsnit bruger 99 minutter om dagen på papirarbejde. I 2008 brugte sygeplejerskerne kun 87 minutter om dagen. En fjerdedel af den tid, som sygeplejerskerne bruger på dokumentationsarbejde i dag, vurderes at være unødvendig. Det svarer til op mod 2.200 fuldtidsstillinger på et år.

“Der er en klar tendens til, at vi skal dokumentere alt på alle patienter. Du skal tryksårsscreene en 24-årig person, som kommer ind og er fuldstændig frisk og mobil. Og du skal skrive lange prosatekster om frie luftveje i stedet for bare at sætte et

kryds i skemaet. Og i en tid, hvor vi har meget lidt tid til patienterne, så burde vi bruge al tiden på det væsentlige,” siger Tine Jæger, fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Hvidovre Hospital.

Hun peger også på, at langsomme IT-systemer og dobbeltregistreringer er med til at tage værdifuld tid fra patienterne.

“Ofte skal vi skrive de samme ting ind flere steder, fordi systemerne ikke taler sammen. Når lægen bestiller blodprøver, skal sygeplejersken også skrive det ind i et ordinationsark for at sikre, at det bliver bestilt. Det er rent og skært dobbeltarbejde. Og vi håber meget, at en fælles elektronisk patientjournal vil hjælpe på det,” siger Tine Jæger.

“Det skal give mening”

I Dansk Sygeplejeråd understøtter man, at dokumentationsarbejde er vigtigt for at øge patientsikkerheden og kvaliteten. Men det er klart, at der skal tages et opgør med

den unødvendige dokumentation. “Meget dokumentationsarbejde er afgørende for, at patienter får den rette sygepleje og behandling. Men det er klart, at det skal give mening, og vi skal ikke have dokumentation for dokumentationens skyld,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og fortsætter:

“Der er ikke nogen nem løsning på det her. Men det skal jo ikke afholde os fra at forsøge at gøre noget ved det. På et år er det rigtig mange arbejdstimer, som sygeplejerskerne kunne bruge på noget mere konstruktivt. Derfor håber jeg virkelig, at regeringen vil prioritere at få lavet reformer.”

Sundhedsminister Astrid Krag (SF) vil på baggrund af analysen fra Dansk Sygeplejeråd tage kontakt til regionerne og Dansk Sygeplejeråd for i fællesskab at finde løsninger, som vil gøre op med stive regler og bureaukrati i sundhedsvæsenet.

Penge til bedre patientforløb

Danske Regioner og Sundhedskartellet har uddelt over 14 mio. kr. til faglig forskning og udvikling til gavn for patienterne. De udvalgte projekter er tværfaglige og flere går på tværs af sektorer.

Et af de støttede projekter skal undersøge, hvorvidt en målrettet og tværfaglig indsats under og efter indlæggelsen kan gøre en forskel for patientens funktions- evne, livskvalitet og risiko for genindlæggelse. Her indgår bl.a. diætister, sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Udviklings- og forskningspuljen er rettet mod Sundhedskartellets medlemsgrupper og har modtaget 138 ansøgninger. Der er udvalgt 12 forskningsprojekter og seks udviklingsprojekter ud fra kriterier som kvalitet, geografi og faggruppespredning.

Læs mere på www.regioner.dk/udviklingsogforskingspulje

DSR I MEDIERNE

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

Nulvækst kan koste tusindvis af sundhedsjob

Hvis Venstres plan om nulvækst rammer sundhedsvæsenet, så vil det betyde op mod 10.000 færre sygeplejersker, læger og sosu-assistenten i 2020. Det viser et notat fra Sundhedsministeriet. “Hvis man taler nulvækst i sundhedsvæsenet, betyder det bare, at man som politiker bliver nødt til at sige: Hvad er det så for nogle sygdomme, vi ikke vil behandle mere,” siger Grete Christensen til Politiken.

Sygeplejersker hurtigt fremme

Hjemmesygeplejersker når hurtigere frem til nødsituationer end Falck. Ambulancerne er ofte ikke fremme før end ef-

ter 15 minutter, mens hjemmesygeplejerskerne i Tistrup ved Varde i det forløbne halvår i gennemsnit var fremme efter bare seks minutter. Sygeplejerskerne har i det forløbne halvår rykket ud 42 gange med hjertestarter, førstehjælpsudstyr og ilt. Og det er en succes, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd. “Det har betydet større sikkerhed og tryghed for borgerne. Desuden er sygeplejerskerne blevet glade for ordningen, fordi vi har fået en aftale med Varde Kommune, som gør, at sygeplejerskerne arbejder inden for det felt, de arbejder i til daglig,” siger Line Gessø Hansen, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, til DR Syd.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Tjek dig selv og vind brunch for to

Hvad arbejder du med indenfor sygeplejen? Hvor arbejder du, og hvordan kan Dansk Sygeplejeråd komme i kontakt med dig? Dansk Sygeplejeråd har brug for de rigtige oplysninger i medlemssystemet for at kunne yde den optimale service til alle medlemmer. Hvis du tjekker dine medlemsoplysninger, kan du lige nu vinde brunch for to personer.

Jo mere vi ved om hinanden ...

Det er en god idé at tjekke sine medlemsoplysninger med jævne mellemrum og huske at indberette, hvis man skifter arbejde, stilling eller får nyt telefonnummer. Dansk Sygeplejeråd bruger op-

lysningerne til at sikre, at du får de rigtige oplysninger bl.a. om en lang række medlemsfordele.

På www.dsr.dk/minprofil kan du selv opdatere de fleste af dine oplysninger. Brug dit medlemsnummer eller CPR-nr. samt din adgangskode til at logge ind. Hvis du har spørgsmål, kan du sende en mail til: portalredaktionen@dsr.dk

Tjek og vind

Hver uge bliver der udloddet 10 gavekort til brunch for to personer. "Tjek dig selv"-kampagnen løber frem til den 15. april 2013. Besøg www.dsr.dk/tjekdigselv i dag og deltag i kampagnen.



Sprudlende Sydkorea



Templer, storbyoplevelser, hospitalsbesøg, smuk natur og en dejlig dag ved kysten – med dansk rejseleder, 9 dage.

Denne rejse byder bl.a. på en rundvisning på et universitetshospital og på et alternativt hospital med orientalsk medicin, et måltid med ginseng og et besøg hos et firma, der forarbejder lægeurter til skønhedsprodukter.

Byrundtur i Seoul med det store nyrestaurerede kejserpalads Gyeongbok. Udflugt til den demilitariserede zone, der deler Nord- og Sydkorea, og besøg på Seouls Universitetshospital, der årligt behandler mere end 600.000 indlagte patienter og to millioner ambulante patienter.

Tid til shopping i Seouls største shoppingcenter og i byens antik- og kunstkvarter, mulighed for at købe en udflugt til den berømte musikalske forestilling "Nanta", der på 15. år kører for fulde huse med sin blanding af medrivende trommerytmer, komedie og Broadway-show.

Besøg i flere nationalparker og i byen Punggi, kendt for sin ginseng, som også er en af ingredienserne i dagens frokost. Vi besøger Koreas stolthed, området ved Gyeongju, hvis smukke landskaber er spækket med historiske og kulturelle mindesmærker fra tiden under Shilla-dynastiet. Her ser vi Nationalmuseet, besøger gravhøje, templer og Sokku-

ram-grotten, der er på UNESCO's liste over verdens kulturarv. Vi aflægger også et besøg på byens hospital for orientalsk medicin, hvis holistiske tilgang til behandling også indbefatter smukke haver og god mad med økologiske grønsager.

På vej til kysten kigger vi forbi verdens største skibsværft og bilfabrik, inden vi når den smukke havneby Busan. Her står programmet på en rundtur til en af byens strande, Taejongdae-klipperne, det store fiskemarked Jagalchi og en aftentur på strandpromenaden, inden rejsen afsluttes med højhastighedstoget til Seoul og en dag fyldt med storbyoplevelser.

Afrejse og pris

6. marts 2013. Kr. 13.990. Enkeltværelsestillæg kr. 1.990
Forestillingen "Nanta" med efterfølgende middag på dag 3: kr. 790

Prisen inkluderer

- Dansk rejseleder
- Fly København – Seoul t/r med Finnair
- Udflugter jf. program
- Indkvartering på gode hoteller i delt dobbeltværelse (tillæg for enkeltværelse)
- Morgenmad dagligt
- Frokost dagligt på nær dag 8
- Middag dag 2 og 8
- Skatter og afgifter

Prisen inkluderer ikke

- Sygdomsafbestillingsforsikring 6 pct. af rejsens pris
- Gouda Årsrejseforsikring eller Seniorrejseforsikring
- Tillæg for enkeltværelse
- Tilkøbsudflugt dag 3 med "Nanta" og middag kr. 790
- Drikkepenge til lokalguider og chauffører (beregnet i alt ca. USD 35)
- Eventuelle ekstra arrangementer
- Personlige fornødenheder
- Alt ikke nævnt under "Prisen inkluderer"

Information og bestilling hos Albatros Travel

Du kan læse dagsprogrammet og se flere detaljer om rejsen på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken
Ring mandag-fredag kl. 09.30-17.00 på tlf. 3698 9898, eller skriv til grupper@albatros-travel.dk
Venligst oplys rejsekode LR-SYG

Bemærk

Albatros Travel arrangerer også en rejse til ICN-kongressen i Melbourne, Australien, i maj 2013. Se *Sygeplejersken* nr. 10, side 24.

Kirsten Dalby Rasmussen er 56 år, uddannet fra Holbæk Sygeplejeskole i 1980, SD i uddannelse og undervisning i 1992, cand. pæd. i 2001. Siden 1992 ansat som underviser i sygeplejerskeuddannelsen, Professionshøjskolen Metropol.



Faster Else og tidsånden

Min faster Elses initiativ til oprettelse af "Den Frie Private Patientskole" med speciale i rehabilitering af hofteopererede patienter blev hurtigt en kæmpe succes. Og faster elskede sin direktørtitel. Men den store søgning med dertil hørende administrative byrder gjorde, at faster begyndte at udvikle symptomer på stress. Fasters kæreste forsøgte at hjælpe efter bedste evne, men hans gamle Olivetti skrivemaskine kommunikerede rigtig skidt med det kommunale system og banken. Desværre havde han aldrig fået taget sig sammen til som faster at gå til computer.

Efter en grundig udgangspunktanalyse foreslog jeg faster at udvide medarbejderstaben med en hotspotchef, it-ansvarlige, kommunikationsmedarbejdere, ledelsessekretær og et par konsulenter. Dette afviste hun blankt: "Jamen, så mange kan vi slet ikke sidde rundt om spisebordet." At konceptet kaldes kompetencefællesskab, og at udfordringen snildt kan løses af en indretningsarkitekt, ignorerede hun demonstrativt.

Først da talen falder på direktørstress, bliver faster igen nærværende. "Er det rigtigt forstået, at i gamle dage fik direktører podagra, nu får de stress?" spørger hun. Her kom min epidemiologiske viden til kort, men jeg kunne i stedet orientere faster om forskellige muligheder for stresshåndtering, såsom coaching, mindfulness og sansehaver. Skuffelsen stod malet i hendes ansigt.

"Vil det sige, at der ikke findes piller mod så vigtig en folkesygdom som direktørstress, hvad laver I egentlig i det sundhedsvæsen?" Sidste del af hendes spørgsmål sendte mig direkte til hjørne. Da jeg omsider var klar med et muligt, omend ikke fyldestgørende svar, havde faster glemt sit spørgsmål og i mellemtiden googlet, fundet og aftalt tid med en coach, fundet bøger om mindfulness og nærmeste sansehaver på Krak.

Da jeg besøger faster Else et par uger senere, er hun ovenpå igen. "En coach er så meget spild af gode penge," fnyser faster. "Jeg skulle selv levere alle svarene, hvad får han sin løn for?"

At mindfulness handler om at tygge en rosin i 20 minutter og finde sig selv, "det er da spild af god tid." Og endelig havde sansehaven været overgroet med skvalderkål og brændenælder. "Men nu går jeg ud i min egen have; luger ukrudt, tygger pakkevis af rosiner og snakker med mig selv, det giver ro og mening," smiler faster.

Recessionen ramte med tiden også faster Elses skole, og patientgruppen blev reduceret til enten selvbetalere eller dem, den kommunale skole havde opgivet. Førstnævnte gruppe brokkede sig over undervisningsniveauet, og resten pjækkede, lavede ikke øvelser, syntes, skolen var kedelig, og droppede ud. "Hvad jeg skal gøre?" sukkede faster Else.

Her kunne jeg kun fortælle faster, hvad min skole gør, når vi sysler med lignende udfordringer. Vi skifter navn. Senest en forvandling til et professionsuniversitet; supermotiverede studerende, evidensbaseret undervisning og fuld gennemførelsesprocent med topkarakterer. "Måske du skulle skifte navn til "Det Frie Private Patientuniversitet?" foreslår jeg faster.

» Her kunne jeg kun fortælle faster, hvad min skole gør, når vi sysler med lignende udfordringer. Vi skifter navn. Senest en forvandling til et professionsuniversitet; supermotiverede studerende, evidensbaseret undervisning og fuld gennemførelsesprocent med topkarakterer.

"Og har I evidens for, at det virker?" vil hun vide. Det kunne jeg heldigvis bekræfte, da ændringer kræver organisationsdiagram med topledelsens nye titler, skilte skal males om, og logoer redesignes. "Det giver stensikkert mange nye akutjob," forsikrer jeg faster.

"Hvis det betyder, at jeg skal opgive min direktørtitel, så er det helt sikkert ikke noget for mig, for hvem har nogensinde hørt om rektorstress?" funderer faster Else eftertænksomt.

"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.



Vores faglighed er helt afgørende

Det skal give mening for alle sygeplejersker at være medlem af Dansk Sygeplejeråd, mener formand Grete Christensen, der det kommende år fortsat vil have som topprioritet at komme ud på sygeplejerskernes arbejdspladser. Hun glæder sig over at være formand for landets mest troværdige faggruppe.

TEKST: MADS KRØLL CHRISTENSEN • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Du blev 2012 genvalgt til posten som formand for Dansk Sygeplejeråd. Hvordan vil du styrke sammenhængen mellem medlemmernes hverdag og Dansk Sygeplejeråds arbejde?

”Det er helt centralt for mig, at organisationens arbejde afspejler medlemmernes behov. Helt grundlæggende handler det om at vide, hvad der rører sig ude på sygeplejerskernes arbejdspladser. Forstå, hvilke helt konkrete udfordringer sygeplejerskerne står med, hvad det er for problemer og

ne. Men jeg kan ikke gøre det alene. Det er også nødvendigt at indrette vores organisation, så den afspejler medlemmernes behov, hvad enten det handler om overenskomstfornyelse, om juridisk bistand, om at ruste vores tillidsvalgte eller om noget helt fjerde. Pointen er, at vi laver rigtig meget på mange områder, men at vi stadig skal blive bedre til at skabe mere værdi for medlemmerne. I 2012 har vi eksempelvis lavet en række organisatoriske ændringer i Dansk Sygeplejeråds sekretariat i Kø-

benhavn for bedre at kunne matche medlemmernes behov. Det skal give god mening for alle sygeplejersker at være medlem af Dansk Sygeplejeråd. Vi er ikke i mål endnu, men det kommer vi.”

En undersøgelse, som blev offentliggjort her i efteråret, viser, at den danske befolkning mener, at sygeplejersker er

landets mest troværdige faggruppe. Hvorfor topper sygeplejersker troværdighedsbarometret?

”Det er der flere årsager til. Mange patienter og pårørende oplever, at sygeplejersker på trods af, at vilkårene langtfra altid er optimale, kæmper for patienternes bedste. Men helt grundlæggende tror jeg, at den høje troværdighed kan koges ned til, at danske sygeplejersker er fagligt dygtige. Drønhørende dygtige. Det skaber selvsagt både tillid, respekt og anerkendelse hos de danskere, der på den ▶

” Det irriterer mig grænseløst, når nogle politikere bliver ved med at kræve yderligere produktivitet på den ene side, men på den anden side ikke vil give sygeplejersker større indflydelse, mere ansvar og bedre mulighed for faglig udvikling.

bekymringer, de tumler med, hvilke løsninger der er osv. Kun ved at have den viden og forståelse kan vi skabe en rød tråd fra medlemmernes arbejdsdag til de politiske indsatser. Et af redskaberne er at besøge sygeplejerskernes arbejdspladser. Opleve deres hverdag, lytte til deres pointer og ikke være bange for at spørge ind, når man er i tvivl om et eller andet. Derfor vil jeg fortsat prioritere mine arbejdspladsbesøg meget højt. Dansk Sygeplejeråd skal være endnu mere ude på arbejdspladser-

ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN



Sygeplejerske Tine Dideriksen og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen udøver sårpleje på Per, som er en af de ca. 365 brugere, der er indskrevet på KABS Hvidovre. Sårene, der fylder begge Pers skinneben, er en kombination af dårligt kredsløb og et mangeårigt stofmisbrug.

"Min dør står åben," lød invitationen fra sundheds- og forebyggelsesministeren på Dansk Sygeplejeråds kongres. "Autorisationsloven må ændres," påpegede Grete Christensen over for Astrid Krag (SF).

► ene eller anden måde er i berøring med os. Vi sygeplejersker har virkelig grund til at være stolte. Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at den store faglighed og tårnhøje troværdighed er nogle af årsagerne til, at flere og flere vælger sygeplejen som profession. Tænk på, at der de seneste år har været trykt utallige historier i pressen om besparelser, nedskæringer og fyringer i sundhedsvæsenet. Alligevel er antallet af ansøgere til sygeplejestudiet ikke faldet. Tværtimod. Sygepleje er virkelig populært. Jeg er i øvrigt også ret sikker på, at vi i årene fremover vil se mere forskning i vores fag, fordi det bliver afgørende, at vi i hverdagen anvender forskningsresultater til at forbedre vores praksis. Derfor vil vi også se flere ansættelser af professorer i sygepleje, flere ph.d.er og forhåbentlig



"Jeg er glad for opbakningen og det tydelige resultat, men også meget ydmyg over for de medlemmer, der har valgt at give deres stemme til Helle (Dirksen red.). Jeg vil være meget opmærksom på de budskaber og argumenter, der er blevet fremført i valgkampen, og sørge for, at de bliver båret videre i vores fælles arbejde," sagde Grete Christensen efter det stod klart, at hun var blevet genvalgt som formand.



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

ARKIVFOTO: SØREN HOLM

flere delestillinger mellem universiteter og kliniske afdelinger/kommuner for at udbrede holdningen. Jeg vil gøre mit til, at det lykkes."

Hvilke sundhedspolitiske udfordringer ser du i 2013?

"Der er flere vigtige. I det hele taget skal vi styrke sygeplejerskers rolle i sundhedsvæsenet endnu mere ved at arbejde for flere selvstændige funktioner til sygeplejersker, f.eks. i forhold til kronisk syge og til psykisk syge. Og på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet skal vi lægge yderligere pres på regeringen for at få gennemført dens løfte om nationale mål for forebyggelsen (oprindeligt Dansk Sygeplejeråds eget forslag, red.). Ligesom vi skal fortsætte indsatsen for at få treårsundersø-

gelsen til børn flyttet fra almen praksis og ud i borgernes eget hjem. Det er oplagt, at sundhedsplejerskerne overtager undersøgelsen, som Forebyggelseskommissionen i øvrigt også anbefalede for flere år siden."

Medarbejderne i sundhedsvæsenet skal år efter år øge produktiviteten – altså løbe stærkere. Vil der i 2013 komme yderligere krav om øget produktivitet?

"Ja, det vil der givetvis, men faktum er, at medarbejderne i sundhedsvæsenet de seneste år har øget produktiviteten markant. Faktisk er der kun 74 sygeplejersker i dag til at udføre den mængde arbejde, som der skulle 100 sygeplejersker til at løse for 10 år siden. Ny teknologi, forbedrede behandlingsformer, ændrede arbejdsgange m.m. spiller naturligvis en rolle, men poin-



”Sygepleje er et fag, hvor der hver dag er en mening med at gå på arbejde,” mener Grete Christensen, der her deltager i undervisning i kropsspleje på et modul 1-hold på Sygeplejerskeuddannelsen Campus Randers.



Sygeplejerske og tillidsrepræsentant Grete Bendix Jensen følger Grete Christensen hen til hospiceafdelingen på Sankt Lukas Stiftelsen i Hellerup.



Hvem styrer sygehusene? Det spørgsmål gav anledning til livlig debat, da Sundhedskartellet sammen med FOA, FAS, Yngre Læger og HK/ Kommunal afholdt konference og paneldebat om styring af fremtidens sygehuse og samspillet mellem økonomi, kvalitet og faglighed. Dagen var tæt pakket med oplæg om sygehusvæsenets udfordringer og bud på løsninger og sluttede af med en paneldebat, hvor centrale aktører i sundhedsvæsenet krydsede klinger.

ten er, at fortællingen om, at vores sundhedsvæsen ikke er effektivt, den holder ikke. Slet ikke. Det kan landets sygeplejersker nikke genkendende til. De har på egen krop mærket de øgede krav. Og de har i den grad levet op til kravene. Sygeplejerskerne har leveret ved kasse 1. Derfor irriterer det mig også grænseløst, når nogle politikere bliver ved med at kræve yderligere produktivitet på den ene side, men på den anden side ikke vil give sygeplejersker større indflydelse, mere ansvar og bedre mulighed for faglig udvikling. Det hænger ikke sammen. Den konstant stigende produktivitet skaber et stigende pres på den faglige forsvarlighed. Jeg tror, at stort set alle sygeplejersker kender den: oplevelsen af ikke at have mulighed for at yde fagligt forsvarlig sygepleje, fordi de er pressede

udover, hvad der er rimeligt for dem og forsvarligt for patienterne. Det giver en følelse af utilstrækkelighed. Og det påvirker selvsagt ens arbejdsmiljø negativt. Pointen er blot den, at det ikke må være et individuelt problem for den enkelte sygeplejerske, om vedkommende har mulighed for at udføre fagligt forsvarlig sygepleje. Jeg er sikker på, at hvis arbejdsgiverne giver os sygeplejersker større indflydelse, mere ansvar og bedre mulighed for faglig udvikling, så vil den faglige forsvarlighed højnes.”

Overenskomstfornyelsen står for døren. Hvilke udfordringer ser du for sygeplejerskernes løn- og ansættelsesvilkår?

”Ligesom OK11 kommer OK13 til at stå i krisens tegn. Vi kender endnu ikke

arbejdsgivernes krav til overenskomstfornyelsen (primo december, red.), men jeg er ret sikker på, at forhandlingerne i den grad kommer til at handle om at afværge krav fra arbejdsgiverne. Krav, der vil gøre indhug i sygeplejerskernes rettigheder. Vi skal naturligvis forhandle flest mulige af vores egne krav bedst muligt hjem, det siger sig selv. Det handler bl.a. om bedre balance mellem arbejds- og privatlivet, faglig udvikling og sikring af reallønnen. Men det er vigtigt for mig ikke at stikke blår i øjnene på Sundhedskartellets medlemmer. Den samfundsøkonomiske krise er nu engang en realitet. Det er virkeligheden. Så øvelsen er at være nytænkende og ambitiøs, inden for en forholdsvis snæver ramme. Det skal nok lykkes.”

Tuberkulose tur/retur

I 1940'erne var Danmark foregangsland i kampen mod tuberkulose. I dag er sygdommen på retur, og derfor er der igen brug for tuberkulosesygeplejersker i folkeskolen.

1940'erne

En sundhedsplejerske er i gang med at sætte mantoux-test på en flok skoleelever. Fra 1940'erne til starten af 1980'erne testede sundhedsplejersker og skolelæger systematisk skolebørn for infektionssygdommen tuberkulose. Børn, der ikke var smittede, blev efterfølgende tilbudt en vaccine (Calmette eller BCG) mod sygdommen.

Danmark er et af de lande, som har den længste tradition for tuberkulosekontrol og -bekæmpelse og var især i 1940'erne foregangsland. Indsatsen mod sygdommen begyndte allerede i 1875, hvor det første tb-sanatorium åbnede. Udover sundhedsplejerskernes arbejde på skolerne blev smittespredningen nedsat op igennem midten af 1900-tallet via undersøgelser på f.eks. arbejdspladser og diagnose på tb-stationer.

Kilde: Dansk Sygeplejehistorisk Museum



ARKIVFOTO: DANSK SYGEPLEJEHISTORISK MUSEUM

2012

Tuberkulosesygeplejersken er tilbage i folkeskolen. I modsætning til vores nabolande, hvor nydiagnosticerede tuberkuloseinfælde er på retur, stiger antallet af patienter i Danmark. En måde at imødegå det stigende antal nye patienter på er at lede efter smitekilder. Tuberkulosesygeplejerske Nete Wrona Olsen (th. på billedet) arbejder med aktiv smitteopsporing, som hun mener er det mest effektive redskab til at bekæmpe spredningen af sygdommen. Derfor er hun taget ud på en folkeskole i København, hvor en pige fra 1. klasse har fået sygdommen på en rejse til udlandet, for at sikre, at klassekammerater, pædagoger og lærere ikke er blevet smittet.

Kilder: Sygeplejersken nr. 7/2012, sundhed.dk og Sundhedsstyrelsen.



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

“Kvalitet opstår, når medarbejderne trives og oplever sig inddraget, når arbejdsmiljøet er i orden, og når medarbejderne får den faglige udvikling, de har behov for. Sådan en kvalitetsdagsorden vil vi og Sundhedskartellet medlemmer meget gerne bidrage til – og det er i det lys, vi fremsætter vores specielle krav til OK13, sagde formand for Sundhedskartellet, Grete Christensen efter de indledende forhandlingsmøder om OK13 mellem regionerne, kommunerne og Sundhedskartellet.



FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Vi vil flytte fokus

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN

Sundhedskartellet har været til de første OK13-møder med regionerne og kommunerne for at uddybe krav til nye overenskomster. Meldingen fra regionerne og kommunerne er meget klar: Der skal være mere rum til ledelse og mindre til medindflydelse til medarbejderne.

Målene er nok de samme, men midlerne meget forskellige. Det stod klart efter de indledende forhandlingsmøder om OK13 mellem regionerne, kommunerne og Sundhedskartellet.

Både KL og regionerne er meget optaget af at få mere indflydelse på, hvad medarbejderne bruger deres tid på og give mindre medindflydelse til de ansatte. Deres fokus ligger på arbejdstidsreglerne og den lokale løndannelse – og ikke mindst mere kvalitet.

Kravkataloget, som beskriver Sundhedskartellet og arbejdsgivernes krav, kan læses på de følgende to sider i dette blad.

Sundhedskartellet formand, Grete Christensen, mener ikke, at arbejdsgivernes fokus vil understøtte en kvalitetsdagsorden. Tværtimod.

“Forhåbentlig kan vi gennem disse overenskomstforhandlinger

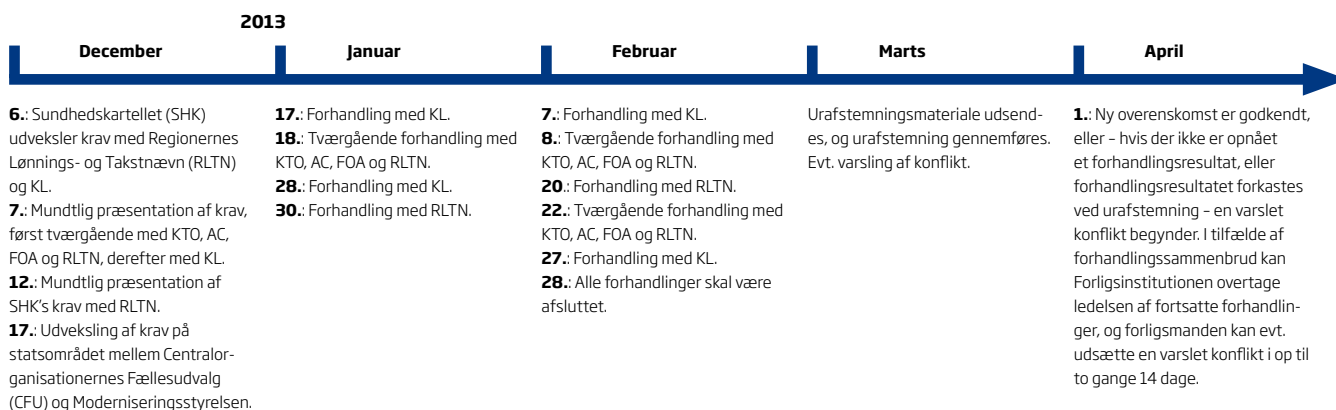
flytte fokus til de temaer, som reelt kan understøtte en kvalitetsdagsorden,” siger hun.

“En for skrap, overivrig arbejdsgiverpolitik må ikke bremse en positiv kvalitetsdagsorden. Vi er fuldstændig enige i, at der går en lige linje mellem høj kvalitet og tilstedeværelsen af kvalificerede medarbejdere, men det skaber ikke højere kvalitet, at ledelsen får fuld fleksibilitet til at flytte rundt på medarbejdernes arbejdstid. Det skaber derimod en dårligere balance mellem arbejdsliv og privatliv.”

Hun understreger også, at det efter hendes mening ikke skaber højere kvalitet, når beslutninger bliver truffet hen over hovedet på medarbejdere:

“Kvalitet opstår, når medarbejderne trives og oplever sig inddraget, når arbejdsmiljøet er i orden, og når medarbejderne får den faglige udvikling, de har behov for. Sådan en kvalitetsdagsorden vil vi og Sundhedskartellet medlemmer meget gerne bidrage til – og det er i det lys, vi fremsætter vores specielle krav til OK13.”

Læs mere om OK13 på www.dsr.dk/ok13



OK13

Det forhandler vi om

Forord

Medierne flyder i denne tid over med historier om, at den økonomiske krise betyder, at der kun er plads til meget små eller ingen lønstigninger til medarbejderne. Samtidig bliver det sværere og sværere for den enkelte at købe de samme varer som tidligere for den samme løn.

Særligt offentligt ansatte bliver bedt om at udvise tilbageholdenhed. Til det vil jeg sige, at sundhedsvæsenet - sammen med resten af den offentlige sektor - i høj grad er med til at skabe værdi, velfærd og velstand i Danmark.

Den offentlige sektor har stor betydning for Danmarks vækst og konkurrencekraft, bl.a. fordi sundhed, uddannelse og infrastruktur betyder, at den private sektor kan vokse og klare sig i en global økonomi. Vi ved det nemlig godt: Den offentlige og den private sektor er hinandens forudsætninger. Derfor er den offentlige sektor og dens medarbejdere på lige fod med de privatansatte med til at styrke Danmark - både nu og på den anden side af den økonomiske krise.

Derfor skal vi fortsætte med at udvikle de offentlige arbejdspladser, og min opfordring til arbejdsgiverne ved OK13 er at se med anerkendelse på de store produktivetsforbedringer, som bl.a. sygehusvæsenet har været i stand til at skabe i de seneste år, hvor vi har leveret.

Når vi også fremover skal have mere sundhed for pengene, så handler det om at opbygge og vedligeholde gode arbejdspladser med høj faglighed, nytænkning og dialog mellem medarbejdere og ledelsen. Det er den opskrift, der giver mere kvalitet for pengene i den offentlige sektor.

Startskuddet til OK13 har lydt, og vi er klar til at møde enhver tænkelig udfordring. Intet er givet på forhånd, og som ved alle de tidligere forhandlinger skal vi kæmpe for vores løn og arbejdsvilkår. De kommer ikke af sig selv. Tværtimod ser vi frem til nogle svære forhandlinger. Men vi ved, vi kan skabe gode resultater, fordi vi er mange i fællesskabet Dansk Sygeplejeråd, som arbejder for et stærkt sundhedsvæsen med gode rammer for patienter og medarbejderne.



Grete Christensen
Formand



Nedenfor er kort beskrevet de væsentligste af Sundhedskartellets og arbejdsgivernes krav. Kravene er sat op, så de temamæssigt spejler sig i hinanden. På den måde kan du nemmere se, hvad vi har med af krav til forhandlingsbordet, og hvad arbejdsgiverne omvendt stiller af krav til os.

Sundhedskartellets holdninger og krav	Danske Regioners og KL's holdninger og krav
<p>Løn</p> <p>Der skal være en parallel lønudvikling mellem den offentlige og den private sektor. Ansatte i den offentlige sektor skal kunne fastholde deres købekraft, og der må ikke ske en udhuling af lønniveauet i den offentlige sektor.</p> <p>Derfor rejser Sundhedskartellet krav om generelle lønstigninger til alle, en videreførelse af reguleringsordningen, der sikrer en lønudvikling, der følger den private sektor, og en bedre sikring af de penge, der er sat af til lokal løn.</p>	<p>Løn</p> <p>Det er arbejdsgivernes holdning, at den offentlige sektor ikke skal være lønførende, men skal alligevel kunne tiltrække dygtige medarbejdere. Arbejdsgivernes lønkrav hedder derfor, at aftalerne skal "fornys på et samfundsøkonomisk forsvarligt niveau."</p>
<p>Arbejdstid</p> <p>Den enkelte medarbejder skal kunne klare arbejdsbelastningen gennem et langt arbejdsliv. Derfor skal der være et godt arbejdsmiljø med nogle fornuftige arbejdstidsregler, der gør det muligt at få familie- og arbejdsliv til at hænge sammen.</p> <p>Derfor rejser Sundhedskartellet krav om bedre værn om fritiden og frit valg mellem udbetaling og afspadsning, når man har arbejdet på skæve tidspunkter, samt krav om ret til fuld tid.</p>	<p>Arbejdstid</p> <p>Arbejdsgiverne ønsker færre arbejdstidsregler, og dem, der bliver tilbage, skal være mere fleksible. Arbejdsgiverne ønsker på eksempelvis det regionale område, at ledelserne kan foretage "nødvendige omlægninger og tilpasninger af tilstedeværelsen inden for eksisterende økonomiske rammer." Arbejdsgivernes krav handler derfor om, at en lang række arbejdstidsbestemmelser skal forenkles og gøres mere fleksible.</p> <p>Konkret foreslår de, at det bliver muligt at ændre vagterne med kortere varsel, eller at det bliver nemmere at pålægge og aflyse afspadsning.</p>
<p>Tillid og dialog</p> <p>På enhver moderne arbejdsplads ved man, at der er en klar sammenhæng mellem ansættelsesvilkårene, arbejdsmiljøet og den kvalitet, der leveres. Engagement og nytækning skabes gennem tillid til og tro på de ansattes professionelle forvaltning af deres job og opgaver. Ikke gennem forringelser og manglende dialog.</p> <p>Derfor rejser Sundhedskartellet krav om: Gode vilkår for at udføre sit arbejde samt bedre vilkår for tillidsrepræsentanterne.</p>	<p>Tillid og dialog</p> <p>Arbejdsgiverne mener, at ledelser i kommuner og regioner skal have "større rum til at lede og gennemføre forandringer", og de offentlige arbejdsgivers sociale ansvar skal trimmes. Arbejdsgiverne mener, at kun hvis ledelsesretten kan udøves tydeligere, kan produktiviteten øges, og der kan ske en mere effektiv resourceudnyttelse. Arbejdsgiverne rejser derfor krav om "tilpasning" af en række af ansættelsesvilkårene, såsom senioraftalen, og at antallet af tillidsvalgte skal reduceres.</p>
<p>Fag og kompetenceudvikling</p> <p>Alle ledere og ansatte har et ansvar for at skabe et sundhedsvæsen i kvalitetsmæssig topklasse. Arbejdsgiverne har imidlertid et særligt ansvar for sundhedsvæsenets drift og udvikling.</p> <p>Derfor rejser Sundhedskartellet krav om bedre rammer for udvikling af kompetencer og kvalitet.</p>	<p>Fag og kompetenceudvikling</p> <p>Arbejdsgiverne vil gerne kunne tiltrække og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere med de rigtige kompetencer. Trods det har de ikke rejst krav på dette område.</p>



Flere unge piger fortalte rørende historier om, hvordan de havde fået børn i en meget tidlig alder.



De grønne Troca Aki-skilte hænger i ca. 80 butikker rundt om i Maputo. Troca Aki er et system, hvor bistandshjælp uddeles ved hjælp af SMS-kuponer. I løbet af 2013 forventes det tal at blive mangedoblet.

Usikker sex

Mozambiques største

Det er op ad bakke med sundheden i Mozambique, og langt de fleste problemer er sex- og samlivsrelaterede. Men der er enkelte lysglimt i mørket. Sygeplejersken tog med Kronprinsesse Mary på en alvorlig og livsbekræftende rejse igennem Mozambiques sundhedssektor.

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN • FOTO: TORKIL ADSERSEN OG ANDREAS RASMUSSEN

De to drenge, der begge er i slutningen af teenageårene, har siddet stille under hele seancen. På opfordring fra konferencieren rejser de sig synkront og stiller sig i midten af en cirkel, der udgøres af ca. 50 hvide plastik-havestole. Den ene råber af den anden, mens han gestikulerer vredt med armene: "Du ved jo ikke, hvem hun ellers har været sammen med! Du bliver nødt til at gå på en klinik og blive testet."

"Hvor ligger de henne?" svarer den anden, og hans vrede ven svarer: "Der er ikke så mange klinikker, men du skal gå derned." Det er dog

ikke det svar, han ønskede: "Det gider jeg ikke. Hvis der ikke er så mange klinikker, er der sikkert lang kø." Hans oprørte ven replicerer: "Ja, men hvad synes du, at vi skal gøre ved det?" Publikum på skolen i hovedstaden Maputo, der udover udviklingsminister Christian Friis Bach og Kronprinsesse Mary tæller 20 embedsmænd og pressefolk og 25 unge lokale drenge og piger, klapper ellevildt. Konferencieren Antonio Jorge Massuque, som er organisator i aktivistgruppen Associação Coalizão da Juventude Moçambicana, fortæller, at skuespillet, der netop er blevet opført, er en af

de måder, de forsøger at skabe opmærksomhed på problemerne med seksuel sundhed i Mozambique. Han siger:

"Hvis vi siger til folk, at vi vil fortælle dem om seksuel sundhed, så gider de ikke lytte på os. Hvis vi derimod går ind på en markedsplads eller til en koncert og opfører teaterstykket uden at sige, at det er skuespil, så får vi folks opmærksomhed."

Det starter og slutter med sex

Mozambique er et land, hvor de sex- og samlivsrelaterede problemer er store. De



sundhedstrussel

16-årige Isabella er en af de få fistelpatienter, der har født et levende barn. Mere end 95 pct. af de fødsler, der ender med en fistel, koster også barnet livet.

tørre tal siger det hele, og de enkelte menneskers gribende historier siger endnu mere. Det er de sidste, Kronprinsesse Mary er rejst til Mozambique for at høre.

En af dem, som fortæller hende sin historie, er Palmira Américo på 24. Hun er enlig mor. Foran de mange fremmede mennesker i den udslidte gymnastiksal, hvor basketkurvene mangler net, og den skarpe afrikanske middagssol stikker kronprinsessen i øjnene, fortæller Palmira, hvordan de uønskede graviditeter knuste hendes fremtidsdrømme.

”Jeg fik min første datter, da jeg var 16,

og den næste, da jeg var 20. Faderen var mig utro og smittede mig samtidig med en kønssygdom, så min nyfødte datter også blev syg,” fortæller hun. Hele salen er stille, og den tydeligt påvirkede pige fortsætter. Hun fortæller, hvordan hun droppede ud af sin uddannelse, og at hendes liv derfor blev helt anderledes, end hun havde drømt om.

Palmira deler skæbne med tusindvis af andre piger. Faktisk så mange, at gennemsnitsalderen for de mozambiquiske kvinder, når de føder deres første barn, kun er

18,9 år. I Danmark er gennemsnitsalderen for førstegangsfødende lige over 29 år. Og det er afgørende, hvornår kvinderne får deres første barn. Mødrenes alder spiller nemlig en stor rolle for børnenes overlevelsesmuligheder. Børn af kvinder under 20 år har 50 pct. større risiko for at blive dødfødte eller dø i løbet af den første uge sammenlignet med børn født af kvinder over 20.

Hiv/aids er stadig en trussel

Antonio og Palmiras aktivistgruppe er ►



Kuponkondomer via SMS

Dem, der gerne vil promovere bistandsorganisationen PSI's arbejde, kommer på et introduktionskursus. Her får de bl.a. udleveret en bunke SMS-kuponer. Når de så efterfølgende kommer tilbage til deres lokalområder eller uddannelsessteder, kan de dele kuponerne ud, samtidig med at de fortæller modtageren om sikker sex eller vigtigheden af rent drikkevand. Når modtageren af kuponen så indløser kuponen via SMS, får aktivisten registreret et fast beløb i systemet. De penge kan han eller hun så få konverteret til taletid på telefonen eller få udbetalt ved hjælp af en SMS-kode i alle landets hæveautomater. Butikken, der distribuerer varen, får også et fast beløb for sin medvirken.

Sygeplejersken Raoul Zacarias er ansat på en omskæringsklinik, som åbnede for et par år siden.

► ikke de eneste, som kæmper for at udvide prævention og familieplanlægning i Mozambique. Dagen inden besøgte Mary – sammen med udviklingsminister Christian Friis Bach og et følge af embedsfolk og NGO-topfolk – sexklinikken AMODEFA i hovedstaden.

Her kan unge under 25 få gratis tests for hiv/aids, kønssygdomme, information om prævention og behandling efter aborter. Én af de ansatte, sygeplejersken Maria Fernanda Sacramento Jorge på 48, fortæller om klinikkens udfordringer:

”Vi ville helst kunne tilbyde alle tests gratis, men det kan vi desværre ikke. Vi kan tilbyde mange tests, men ikke alle de nødvendige. Dem må de betale for andre steder.”

På hendes hylde står to gamle plastikmodeller af hhv. mandlige og kvindelige kønsorganer. Dem bruger hun, når hun tager imod de 20-30 patienter, hun har igennem sit konsultationsrum hver dag. Selvom forholdene er alt andet end prangende i hendes lille mørke kontor, lyser hun op i et smil, når hun fortæller om sin drivkraft.

”Jeg vil forstå gynækologien. Jeg vil gerne hjælpe de unge piger og kvinder,” siger hun.

I den lille baggård, klemte inde mellem hovedbygningen i to plan og et mindre baghus, hvor klinikkens tilknyttede læge holder til, fortæller den frivillige aktivist Marcelo, at det ikke kun er praktiske og økonomiske udfordringer, de står overfor:

”Mange tør ikke blive testet for hiv/aids. De er bange for svaret, så vi sørger for at

snakke med dem, inden de bliver testet, så de er forberedt på at få svaret.”

Der er god grund for de unge til at tage truslen fra hiv/aids alvorligt. 11,5 pct. af den 23 mio. store befolkning er smittet, og en halv million børn er forældreløse pga. hiv/aids.

Teenageomskæringer forhindrer hiv

Det er ikke kun de traditionelle præventionsmidler som f.eks. kondomer, der sættes ind i kampen mod hiv og aids i Mozambique. Også omskæring af teenagedrenge forsøges udbredt for at mindske smitterisikoen.

Solen bager ned på en lille klinik i et slumområde i bydelen Bairro de Laulane i udkanten af Maputo. Rundt om den uformede bygning, der ikke er meget større end en københavnsk forstadsvilla, står støvet op, hver gang en bil bumper op og ned ad de hullede grusveje.

I et lokale på et par og tyve kvadratmeter sidder 10 teenagedrenge. Der, hvor der skulle være vinduer, er der, som i så mange andre huse i Mozambique, bare tremmer. Her er ingen kulde at holde ude.

Drene ser alle lidt beklemte ud, og den sædvanlige teenagestøj er erstattet



Antonio Jorge Massuque på 30 år er organisator i aktivistgruppen, der forsøger at skabe opmærksomhed om brugen af prævention.

af en øredøvende stilhed. En af stedets sygeplejersker skal til at give dem en fællesintroduktion til det indgreb, de skal have lavet. Før omskæringen bliver hver især også hiv-testet og får en individuel konsultation. Derefter er det bare at vente et par timer, hvorefter det er deres tur til at komme under kniven.

Klinikken drives af indenrigsministeriet i Mozambique med rådgivning og støtte fra bistandsorganisationen PSI. I den stegende hede minigård forklarer Iulian Circo, der er landerepræsentant for PSI, om omskæringerne:



Maria Fernanda Sacramento Jorge er én af de sygeplejersker, som dagligt tager imod op til 60 unge piger på sexklinikken AMODEFA.

”Når drengene bliver omskåret, har de 60 pct. lavere risiko for at blive smittet med hiv/aids. Når vi derfor prioriterer det hér område højt, så handler det også om, at det ikke er noget, der kræver en adfærdændring, som det f.eks. gør at lære dem at bruge kondom. Det kræver kun, at drengene kommer herved og bliver omskåret.”

En af de sygeplejersker, som arbejder på klinikken, er Raoul Zacarias. Han er blevet trænet af PSI til at tage del i mindre operationer. Han fortæller:

”Det, vi laver, er et vigtigt bidrag til den overordnede bekæmpelse af hiv/aids. Samtidig kan jeg godt lide at udvikle mine sygeplejefaglige evner, når jeg er med til at gennemføre indgrebet.”

Selvom klinikken er lille og meget simpel, er det dog ikke dér, der efter Raouls overbevisning skal sættes ind.

”Den største udfordring er at holde antallet af operationer højt. Vi skal sørge for, at der hele tiden kommer nye unge til. Den bedste reklame er den, som de unge selv laver. Og det bedste, vi kan gøre for at tiltrække nye, er at lave operationerne så pæne, simple og smertefrie som muligt.”

SMS-service skal stoppe smitten

Efter besøget på omskæringsklinikken viser Iulian et andet af PSI's projekter, Troca Aki: et system, hvor bistandshjælp uddeles ved hjælp af SMS-kuponer. Han taler som et vandfald om det fantastiske system. Med sin atletiske bygning og de moderigtige solbriller ligner han mere en af de PET-livvagter, der følger kronprinsessen rundt

i Mozambique, end en bistandsarbejder. Men det er altså dét, han er.

Første stop for Iulians demonstration af Troca Aki er et lille undseeligt apotek i et af Maputos slumkvarterer. Før vi går ind, hiver han et lille papkort på størrelse med et visitkort frem, og chaufføren låner beredvilligt sin telefon ud. På kortet står der ”J1”, navnet på det kondommærke, som PSI selv producerer. Ved siden af navnet står en kort række af tilfældige tal og bogstaver, der tilsammen udgør en unik kode.

Vi SMS'er koden til Troca Akis nummer, og få sekunder efter bipper telefonen. Der er kommet en SMS retur med en SMS-kupon. Mod forevisning af den kan der afhentes tre J1-kondomer i alle de butikker, der er tilknyttet ordningen. Iulian forklarer:

”Lige nu har vi kun to produkter: kondomer og vandrensningspulver. Vi er stadig i udviklingsfasen, men målet er selvfølgelig at skalere projektet op, så det kan blive landsdækkende. Så snart vi vurderer, at systemet er gennemtestet, går vi i gang. Vi regner med at starte udrulningen i 2013.”

Derefter forklarer han entusiastisk, hvordan det fungerer. I stedet for at uddanne og lønne ambassadører og aktivister, som så kunne fungere som PSI's gadeplansmedarbejdere, har de valgt at lade lønne hver enkelt handling. Indenfor på apoteket viser vi SMS'en frem. Den unge mand bag disken indtaster en kode fra SMS'en på mit display i sin egen telefon, som han selv sender til Troca Akisystemet. Få øjeblikke efter vibrerer hans telefon: koden er godkendt og har ikke væ-

Kronprinsesse Mary

Behov for bedre infrastruktur

Kronprinsesse Mary, som besøgte Mozambiques sundhedssektor, peger på infrastrukturen som den største udfordring for sundheden i landet.

Hvad har været hovedformålet med turen til Mozambique?

"Formålet er at sætte fokus på reproduktive rettigheder og sundhed. Kvinderne skal have mulighed for at træffe valget om, hvor mange børn de vil have, og hvornår de vil have deres børn. De skal også have adgang til sikre forhold, når de skal føde."

Synes De, at De har nået målet?

"Ja bestemt, for vi har opnået at få rettet opmærksomhed mod problematikken. Det er nødvendigt, at der gøres noget i Mozambique. Der er alt for få sundhedsklinikker i Mozambique. Der er kun 65 til hver 100.000 mennesker, og det acceptable antal klinikker til 100.000 mennesker er 235, så der mangler meget."

Efter at have set alle disse projekter, hvad synes De så er den største udfordring på sundhedsområdet i Mozambique?

"Jeg er nødt til at sige infrastruktur. Det er infrastruktur, deriblandt oplæring af personale til at arbejde i den infrastruktur. Det er svært at få mennesker, der har nok uddannelse til, at de kan blive kvalificeret til noget. En af de største udfordringer er kvalificerede mennesker. Så snart der er lidt infrastruktur, og der er uddannelsesmuligheder, så kunne Isabelle (den fistelopererede pige, red.) være nået ind til en sundhedsklinik og have undgået en meget svær periode i hendes liv. Måske var hun slet ikke blevet gravid som udgangspunkt."

Hvad skal der efter Deres opfattelse til for at forbedre situationen?

"Som dansker kan man kun være stolt af, hvordan Danida har et rigtig godt samarbejde med regeringen for at hjælpe dem med at omsætte væksten til noget, der skaber arbejdspladser, uddannelse og et bedre sundhedssystem. De danske NGO'er, der laver græsrodsprojekter, er med til at skabe forandring. Men der skal tid til og kulturel forandring til."

Sygeplejersken rejste rundt i Mozambique med en delegation af journalister fra både radio, tv og trykte medier. Flyrejsen var betalt af Udenrigsministeriet.



Under et besøg på en klinik for prævention og oplysning blev Kronprinsesse Mary udstyret med en traditionel mozambikisk klædedragt.

► ret anvendt før. Han griner, da han giver os kondompakken.

"Ved at holde penge helt ude af loopet, forhindrer vi korrupsion. Vi har alt for ofte oplevet, at materiale fra bistandsorganisationer stjæles og sælges videre. Af samme årsag har vi valgt at gøre det gratis, så det ikke kan videresælges af kriminelle. Projektet er samtidig med til at styrke de små lokale forretningsdrivende og understøtter opbygningen af en infrastruktur med f.eks. varetransport," siger han.

I en endnu mindre butik, der mest minder om en bod på en mellemstor provinsfestival, hænger det grønne Troca Aki-logo også. Side om side med majs, mel og de obligatoriske Coca-Cola-dåser fører stedet også J1-kondomerne. Et papkort og en SMS senere får vi også her udleveret en blå tre-pak med kondomerne.

Kvinder havner i permanent isolation

For mændene handler Iulian og PSI's prævention om at undgå hiv/aids og andre kønssygdomme. For kvinderne er der et andet vigtigt perspektiv, nemlig at undgå uønskede graviditeter. I Mozambique er risiciene ved graviditet meget mere omfattende end i Danmark. F.eks. dør ca. en ud af 200 kvinder i forbindelse med fødslen, i Danmark er det en ud af 8.300. Samtidig bliver flere tusinde fødende hvert år ramt af fistler, der medfører både stærke smerter og social eksklusion.

For at gøre opmærksom på, at fisteldelsen faktisk kan opereres, besøgte Kronprinsesse Mary det centrale hospital i Beira, Mozambiques næststørste by. Selvom



Igor Vaz bliver af folk fra bistandsorganisationerne betegnet som "den bedste fistelkirurg i landet".

det er Mozambiques næststørste hospital, er forskellen fra de hjemlige sygehuse slående. Ned langs de smudsede hvide klinker på væggene hænger hærgede elkabler med stofomtræk.

Kronprinsessen får fortalt om lidelsen og indsatsen mod den. Sidste år behandlede man i hele Mozambique 434 kvinder for fistler, men det vurderes, at der hvert år kommer mere end 2.000 nye tilfælde til. Kun to af landets hospitaler opererer kontinuerligt kvinder for fistler. De resterende fem hospitaler, der foretager operationen, gør det så sjældent, at de ikke får opbygget erfaring. Det fortæller lægen Igor Vaz, der er ledende fistelkirurg i landet. Han fortæller om et typisk fistelforløb:

"Det er ofte piger, der bliver gravide, mens de er meget unge, ofte under 18. Deres underliv er slet ikke parat til at føde. De føder derhjemme uden hjælp. Det tager ofte tre-fire dage, før der bliver tilkaldt hjælp, og så er barnet jo dødt. Derefter skal de transporteres ude fra landområderne ind til et hospital. Det betyder, at der sagtens kan gå en uge, fra de går i fødsel, til fødslen er overstået. Når de så, pga. den komplicerede fødsel, får en fistel og ikke kan holde på hverken afføring eller urin, så siger deres mand tit, at det er Guds straf, fordi kvinden lod barnet dø. Derefter smides de ud af familien og hjemmet og tvinges til at leve afsondret fra alle, de kender."

Ca. 80 pct. af fisteltilfældene kan opereres, hvorefter kvinden kan genoptage sit liv. Og at livet som paria er ulideligt, viser en historie, som Igor Vaz fortæller, meget tydeligt:

"Vi havde en ung kvinde, der skulle opereres for en fistel. Hun var desværre underernæret, så vi måtte sende hende hjem, bede hende om at spise ordentligt, og så kunne hun tre måneder senere blive opereret. Da de tre måneder var gået, ringede hun ind for at få en tid til operationen. Hun fik at vide, at hun først kunne blive opereret tre måneder senere, fordi der er ventetid. Derefter begik hun selvmord."

Kvinden i Igor Vaz' historie vidste, at fistlerne kunne opereres. Men så langt kommer mange kvinder ikke. Udover den manglende kapacitet til at gennemføre operationerne er det også et stort problem, at de fistelramte kvinder ikke ved, at de faktisk kan opereres. Det forsøger Igor Vaz og hans kollegaer bl.a. at løse ved at bruge kvinder, der tidligere er blevet opereret for fistler, som ambassadører i de små lokalsamfund. Landets radio, der er en vigtig informationskanal, bruges også til at informere om fisteloperationen i landsbyerne. Mozambique har desuden netop vedtaget en landsdækkende fistelstrategi, der udover information og prævention også handler om reintegration i lokalsamfundene af de kvinder, der har fået operationen.

Et land uden infrastruktur

Som Igor Vaz forklarer, er en hyppig årsag til, at fistler opstår, at kvinderne ikke kommer på hospitalet i tide. Ca. 70 pct. af landets kvinder bor i landområderne, hvor der er langt til hospitalet.

Kronprinsesse Mary besøgte landsbyen Macharoco i Dondo-distriktet ca. 40 kilo-

meter udenfor Beira. Her blev det for alvor tydeligt, at det er helt basale infrastrukturelle problemer, der holder kvinderne fra at få hjælp i forbindelse med graviditet eller sygdom.

Under landsbyens højeste mangotræ deltog kronprinsessen i en paneldebat, efter at være blevet modtaget som en rigtig majestæt med dans og sang. Her sagde hun, til landsbyens kvinders store jubel:

"Jeg er mor til fire, så jeg ved, hvor vigtigt det er med familieplanlægning. Det er sådan, man kan få mest muligt ud af livet. Det er kvindens ret at vælge, hvornår hun vil have børn, og hvor mange hun vil have, ligesom hun har ret til at få dem under trygge rammer."

En af landsbyens beboere rejser sig derefter op fra de til dagen opstillede plastikstole, der forekommer helt malplacerede i det støvede landskab. Hun fortæller, at det største problem handler om, at de har svært ved at komme på hospitalet:

"Der er ingen ambulance, og busserne kører ikke om natten. Men vi har fået en ambulancecykel. Det er dog meget svært at transportere en kvinde med veer 10 kilometer bag på sådan én hele vejen til hospitalet."

Kilder

Tallene i artiklen stammer fra FN's Befolkningsfond, UNICEF, den danske ambassade i Mozambique, CIA og Udenrigsministeriet.

Hjemmesygeplejerske Lene Brock har været kontaktsygeplejerske for Edith Bengtsson i over to år.

Lene Brock registrerer sit tidsforbrug på PDA'en, men hun kan også bruge den til notater om borgerne og til at se borgernes medicinlister og andre oplysninger.



I Sønderborg Kommune ligger der standardiserede beskrivelser af fokusområder og handlinger til grund for hjemmesygeplejerskernes arbejde.

Nu kan vi sikre, at alle arbejder mod samme mål

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: LENE ESTHAVE

Dagen udenfor er grå og tung, men Edith Bengtsson har tændt stearinlys i den varme stue med de dæmpet-grønne vægge og sætter sig sammen med hjemmesygeplejerske Lene Brock.

Der skal doseres medicin til de næste fire uger, men først skal hjemmesygeplejersken høre, hvordan det står til. Edith Bengtsson har KOL i stabil fase og synes, det går godt. Hun tager sine inhalationer hver morgen, men hun har sjældent brug for ekstra i løbet af dagen, fortæller hun.

Nu glæder hun sig til at holde jul med

sin søn og hans familie på Sjælland. Hun kan sagtens rejse, selv om hun skal have hjælp morgen og aften til at få kompressionsstrømperne af og på. Det er arrangeret med kommunen, hvor sønnen bor.

Lene Brock minder hende om, at inhalationerne virker bedst, hvis hun tager dem hver dag, spørger lidt mere til hverdagen, noterer, at Edith Bengtsson skal rejse den 22., og så går hun i køkkenet for at dosere.

I Sønderborg Kommune visiterer hjemmesygeplejerskerne selv, og når de disponerer sygeplejen til den enkelte borger,

ligger der beslutningsstøtte i kommunens omsorgssystem. Hjemmesygeplejen har nemlig udbygget systemet med standardiserede problembeskrivelser og handlinger for stort set alle de problemer, borgerne kommer til hjemmesygeplejen med.

Da Edith Bengtsson blev henvist for to år siden, oprettede Lene Brock hende i systemet med fokusområdet KOL. Ud fra de kendetegn på KOL, som systemet listede op, beholdt hun dem, der passede på lige denne borger, og slettede resten. Fra en tilsvarende liste over handlinger beholdt



Edith Bengtsson har KOL, men kan fortælle, at hun har det rigtig godt for tiden.



Ane-Lise Falkenberg har kogt vand og stillet alt klar til forbindelseskift, inden Lene Brock kommer. Som eksperiment får hun et elektronisk plaster, der stimulerer blodomløbet, og nu er der heling i bensåret.



Trods dosisdispensering er der stadig mange medicindoseringer på hjemmesygeplejerskernes kørelister.

hun fem, bl.a. ”at sikre den rigtige brug af inhalationsmedicin og at vurdere behovet for lægetilsyn”.

Fokusområderne, som andre steder måske ville hedde standardplejeplaner, følger diagnoserne i det danske klassifikations-system SKS. Det betyder, at kommunen kan sammenligne indlæggelsesstatistikker for kommunens borgere med kommunens egne opgørelser af hjemmeplejens ydelser, når man f.eks. skal arbejde med forebyggelige indlæggelser.

For hjemmesygeplejerskerne er den

Den bedste oplevelse med en borger i den sidste uge?

”I en aftenvagt kom jeg akut ud til en borger i vores terminalordning. Hun havde haft besøg af det palliative team og var forvirret over de medicinændringer, de havde foretaget. Hun var bange for, at der var taget smertestillende fra hende. Men jeg fik forklaret, hvad det gik ud på, og hun var tryk, da jeg tog af sted igen.”

store fordel i det daglige, at systemet giver en ensartet kvalitet i sygeplejen.

”Det sikrer, at vi arbejder mod de samme mål, så sygeplejen ikke afhænger af, hvilken sygeplejerske der udfører opgaverne. Alle har den viden, der skal til, også af-

ten og nat, eller hvis der kommer en vikar,” siger Lene Brock.

Og så sikrer de overordnede beskrivelser af fokusområderne, at man kan se, om man er ajour med sin viden, eller om der er noget, man lige skal læse op på.”

Den bedste sundhedsplejerskelitteratur, jeg længe har læst

Er sundhedspleje i virkeligheden blevet lidt gammeldags, og har hjemmebesøget som et af fagets kerneydelser stadig sin berettigelse? Et spørgsmål, forfatterne stillede hinanden, da de satte de første streger til denne bog om sundhedspleje. Mange sundhedsplejersker bliver i disse år stillet samme spørgsmål og kan føle sig udfordret i at formulere en klar argumentation. En af denne bogs helt store kvaliteter er, at den beskriver det særlige ved sundhedsplejerskedarbejdet, og at den leverer argumenterne for, at arbejdet skal foregå i familiens hjem. Den beskriver betydningen af relationsdannelsen imellem familie og sundhedsplejerske som platform for deres indbyrdes samarbejde. Den formulerer den viden, som sundhedsplejersker intuitivt besidder, men som det kan være svært at få formidlet overbevisende til en spareivrig talmand, som kan se det rationelle i at sætte mødre op på række i venteværelset til konsultation hos sundhedsplejersken.

Sundhedsplejersken kommer tæt på familierne og fungerer både som familiens refleksionspartner og systemets repræsentant. Sundhedsplejersken skal operere i krydsfeltet mellem at være anerkendende og kontrollerende. En vanskelig balancegang, som flere af bogens forfattere forholder sig til.

Målgruppen er praktiserende sundhedsplejersker og sundhedsplejerskestuderende. Formålet er at bidrage med en beskrivelse



Sundhedspleje

Et fag i forandring

Munksgaard 2012

304 sider - 299,00 kr.

ISBN 9788762811386

af det teoretiske grundlag for fagets metoder og at give læseren lyst til at reflektere og debattere. De 300 sider indeholder en buket teoretisk velunderbyggede kapitler med solidt fodfæste i praksis, som beskriver det særlige ved sundhedsplejerskens arbejde, og de giver rig mulighed for både at reflektere over praksis og for at tilegne sig ny viden.

De to redaktører skriver i forordet, at de havde som mål at perspektivere bredden i sundhedsplejerskefaget, men at feltet er så bredt, at det nødvendiggjorde valg og fravalg blandt de emner, som behandles. Spædbørnssundhedsplejen fylder ubetinget mest. Skole-sundhedsplejen har et enkelt kapitel. Jeg kunne ønske, at forfatterne havde forholdt sig aktivt til denne prioritering. Er det mon fordi, der er planlagt en toer? Bortset fra denne lille anke er jeg udelte begejstret. Det er den bedste sundhedsplejerskelitteratur, jeg længe har læst. Jeg blev faktisk både stolt og optimistisk på fagets vegne over i kapitel efter kapitel at møde så reflekterende, visionære og fagligt dygtige sundhedsplejersker.

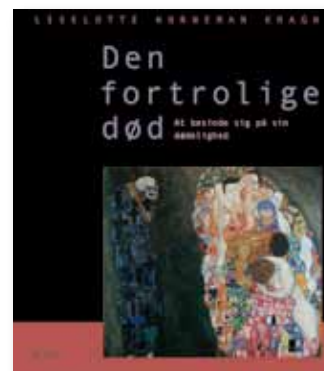
Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Dødstjeklister skal skærpe bevidstheden om egen død

Bogen henvender sig til enhver, der i mere end bare fem minutter har grundet over døden som livsvilkår. Forfatteren mener, at en skærpet bevidsthed om egen dødelighed på én og samme måde er en dobbeltinvitation til både at tage livet alvorligt og til ikke at tage sig selv alvorligt. Om hun har ret, er svært at bevise eller modbevise. Men inspirerende er det at få sat døden ind i en større sammenhæng ved hjælp af billeder, ord og tankegange, der samlet set udgør et arsenal af kloge meninger. Bogen er således fyldt af gode henvisninger til bl.a. litteratur og kunst, men på en eller anden måde spreder bogen sig over for mange emner. Den nøjes ikke med at gøre opmærksom på vores egen dødelighed og få den sat ind i en større sammenhæng. Den handler også om

den død, som forfatteren mener, vi pga. de store medicinske landvindinger forsøger at trænge ud på et sidespor, ligesom hun bruger et helt kapitel på at fortælle, at vi fortrænger døden i vores modstand mod den naturlige aldring. Bogen slutter med en dødstjeklister, en inspiration til mindebog og en memento mori-øvelse. Hver for sig udmærkede hjælpemidler, hvis det sker i en sammenhæng med andre mennesker, men her i bogen virker det uformidlet og lidt for meget.

Af Rita Nielsen, klinisk sygeplejespecialist,
Diakonissestiftelsens Hospice,
Frederiksberg.



Liselotte Horneman Kragh

Den fortrolige død

At besinde sig på sin dødelighed

Forlaget Alfa

200 sider - 248 kr.

ISBN 978-877115-052-0

Praktisk gris eller frelsende engel

Så kom bogen om det frivillige arbejde på hospice eller i hvert fald udvalgte dele af det.

En bog, der ser den frivillige indsats som et vigtigt og nødvendigt indslag i hospicearbejdet.

Det er det bestemt også, og det er jo fra de sidste regerings side gjort til en væsentlig del, hvis der skal ydes mere, end de ansatte kan yde.

De frivillige beskriver de mange forskelligartede opgaver, der skal løses, her bliver der brugt både fantasi og praktisk håndlag. De frivillige bidrager med historier om, hvordan de selv er vokset ved at blive set som ressourcerpersoner, det kan både være inden for det praktiske felt som at vande planter, dække et indbydende bord og anrette måltidet, sidde som vågekoner eller -mænd, holde i hånd, og være behjælpelige med byture, hvor det enten drejer sig om at købe lidt lækker sæbe eller købe nyt tøj. Her i dette felt er de frivillige lige så forskellige som patienterne, så indimellem opstår stærke relationer, og det kan give anledning til eksistentielle overvejelser. Også her bliver personalet brugt og kan hjælpe den frivillige med at finde sig til rette.

Bogen har et meget fint layout, og som illustrationer er der lånt billeder/malerier fra både private og professionelle, så det er blevet en fin coffee table book, der kan ligge fremme i dagligstuen. Den vil ganske sikkert blive kigget meget i, og der er oplæg til



Marianne Harboe (red.)

Antologi skrevet af frivillige ved danske hospicer

Tæt på døden - tæt på livet

Udgivet af Foreningen af Frivillige ved Hospice

225 sider - 150 kr. + forsendelse

Bestilles via mail: sekretariatet@frivilligtforum.dk

eller på tlf. 3877 0720

ISBN 978-87-991059-2-2

mange diskussioner hos både de professionelle og de frivillige.

Det er blevet en fin kunst- debat- og billedbog. Billederne er udvalgt med stor omhu, så der er anledning til fordybelse.

Bogen lægger op til en meget væsentlig debat om de frivilliges rolle i hospiceverdenen, en debat om rollen som enten praktisk gris eller frelsende engel. Måske er vejen frem at afstemme rollen efter de opgaver, der nu er.

Bogen rejser også en debat om organiseringen og uddannelsen af de frivillige, så de bliver rustet til opgaven.

*Af Marianne Tietze, sygeplejerske på
Anker Fjord Hospice, Hvide Sande.*

En informativ tur i det alternative landskab

Overordnet handler bogen om forfatteren Anne-Kirsten Brønseruds erfaringer som skleroseramt. Efter sit første attack nægter hun at lade sig kue af sin diagnose og sætter sig for at finde et alternativ til det at afvente, at hun skal blive så syg, at hun kan tilbydes den dyre sklerosemedicin. Brønserud har ikke haft et attack, siden hun førte sin beslutning ud i livet; men om det skyldes den ændrede levevis, erkender hun åbent, at ingen kan vide med sikkerhed. Til gengæld føler hun, at graden af livsglæde og velvære hænger nøje sammen med bl.a. den målrettede ernæring, diverse kosttilskud, specifikke alternative behandlinger og meditation.

Brønseruds research har ført hende vidt omkring, mestendels i det alternative landskab med særlig vægt på erfaringer fra skleroseramte, som har generobret et liv uden kørestol ved hjælp af kostmælinger og kosttilskud. Brønserud, som selv er uddannet alternativ kostvejleder, må undervejs erkende, at hendes tidligere makrobiotiske kost, som også ekskluderede

fisk, havde forsynet hende med et gevaldigt underskud af B12-vitamin, som kan have en sammenhæng med udvikling af sklerose. Tilsyneladende er der ikke det vitamin- og mineralunderskud, der ikke kan være årsag til sklerose ifølge Brønseruds kilder – og dem er der rigtig mange af.

Bogen er ikke en videnskabelig afhandling; men den er blevet til på basis af en omfattende research mestendels i sekundær litteratur, som mestendels er af en vis lødighed, og forfatterens tilgang til diverse forskningsresultater viser god indsigt også i den naturvidenskabelige verden. Hatten af for en velskreven, lødige og informativ bog, som undertegnede ikke vil tøve med at anbefale til patienter, som ønsker at prøve den samme vej. Endelig hører det med til historien, at Brønserud stadig har den dyre sklerosemedicin til gode.

*Af Bodil Gyllembourg Lissau,
cand.med.vet., BN, sygeplejerske i
Rudersdal Kommune, Ældreområdet.*



Anne-Kirsten Brønserud

Rundt om sklerose

Ernæring, alternative behandlinger og sund håndtering af udfordringerne

Books on Demand 2012

612 sider - 328 kr.

ISBN 978-87-7114-443-7

Bogen kan købes på www.bod.dk eller bestilles i en boghandel

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDTSEN OG CHRISTINA SOMMER

1,2 mio. Så mange danskere har alene inden for det seneste år søgt en eller flere former for alternativ behandling, når rygsmerterne skulle lindres, eller kampen mod kræften vindes.

Det mærkes naturligvis i det konventionelle sundhedsvæsen, også blandt sygeplejerskerne, hvoraf mange dog ikke føler sig godt nok rustet til mødet med "den alternative patient". Omvendt bruger et stigende antal sygeplejersker alternative behandlingsmetoder i deres arbejde i det etablerede sundhedsvæsen og i egne private praksisser. Vi har mødt tre sygeplejersker, der foruden sygeplejen også har uddannet sig inden for akupunktur, massage og musikterapi.

ARKIVFOTO: ISTOCK



ALTERNATIV

GIM-MUSIKTERAPEUTEN



FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Suzanne Holck Due, ansat på Psykiatrisk Afdeling på Svendborg Sygehus, er FDZ-zoneterapeut, certificeret Healing Touch-practitioner og næsten færdig som Guided Imagery and Music, GIM-musikterapeut, en treårig uddannelse. Hun har en privat praksis.

Hvad går GIM-musikterapi ud på? "Musik kan skabe røre i psyken, danne billeder og give kropsfornemmelse. Under en session snakker vi om det, man vil arbejde med, og ud fra det vælger jeg et bestemt klassisk musikprogram.

Klienten rejser i fantasien, og som terapeut rejser jeg med og stiller spørgsmål, f.eks.: "Aha, du er i en skov, har du lyst til at se dig omkring ...?" På den måde kan man få følelsesbearbejdet mange ting, selv svære traumer. Bagefter udtrykker man rejsen ved f.eks. at tegne eller male. Der har været forsøg med musikterapi til patienter, der

lider af skizofreni på Sankt Hans Hospital, og jeg har selv fået lov at prøve med udvalgte patienter. Nogle kan kun tåle en modificeret afspænding på en stol i et par minutter og et lille stykke musik på fem minutter. Jeg har oplevet, at en patient pludselig kunne sætte ord på følelser og lade være med at snakke sort. Det er som et lille mirakel. Musikterapi er kun i mindre grad indført i psykiatrien. I øjeblikket arbejder jeg i samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation og en musikpædagog på at udvikle et kursus for psykiatrisk personale, som skal sætte dem i stand til at hjælpe patienter via bl.a. klassisk musik."

Hvor har du interessen fra? Jeg var på en introduktionsweekend til GIM-musikterapi, og blev fuldstændig grebet. Jeg har altid været glad for musik, men ikke mere end andre. Det er musik i kombination med den terapeutiske del, der interesserer mig."

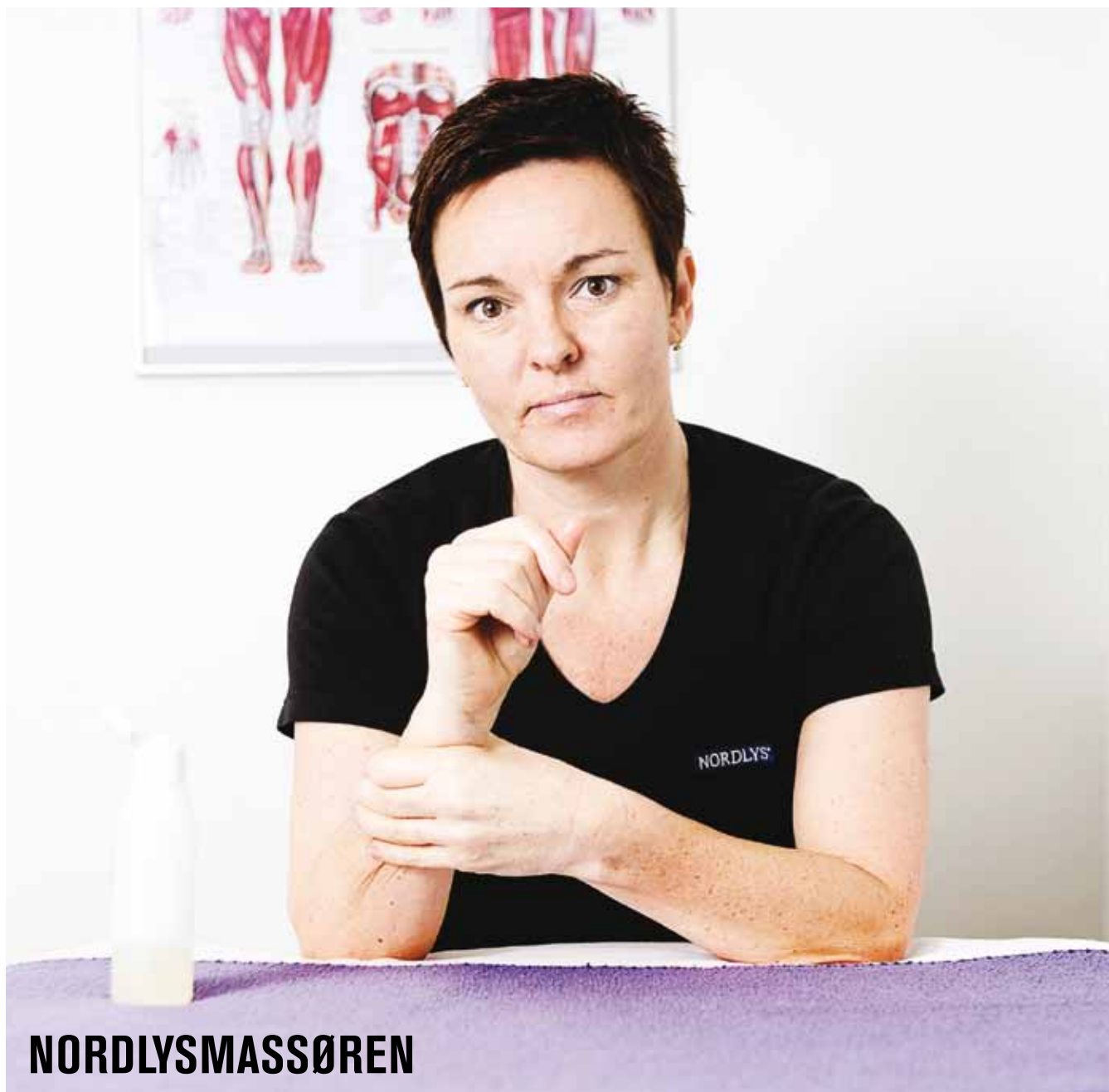


AKUPUNKTØREN

Intensivsygeplejerske Annette Vennegaard uddannede sig i 2001 til zoneterapeut og siden akupunktør. Fra 2007 har hun været primus motor i at implementere akupunktur som succesfuldt behandlingstilbud til patienter med kvalme og opkast i opvågningsafsnittet på Regionshospitalet Randers.

Hvorfor akupunktur? "Min familie har gode erfaringer med akupunktur, og jeg har tidligere rejst i Østen. Her blev jeg fascineret af filosofien og naturlige behandlingsmetoder som zoneterapi og akupunktur. De kan give behandlingsgevinst uden brug af medicin og eventuelle bivirkninger. Som sygeplejerske er jeg jo skolet inden for naturvidenskaben, men jeg synes, at patienterne har krav på at få det bedste fra de to verdener."

Hvordan lindrer nålene kvalme? "Alle patienter over 18 år bliver tilbudt akupunktur, medmindre de f.eks. får blodfortyndende medicin eller er for sløve. Tal fra 2010 viser, at ud af 156 patienter havde 77 pct. ingen eller kun mild kvalme efter at have fået akupunktur. Alle sygeplejersker på afsnittet bliver oplært i det, og jeg superviserer løbende personalet. Konkret anbefaler vi akupunktur af håndledspunktet P6, da der er videnskabelig dokumentation for, at akupunktur af P6 kan deaktivere strukturer i cerebellum, hypothalamus og insula, som er de områder i hjernen, hvor kvalmen udløses. Selv behandlede jeg f.eks. en brystkræftopereret patient, der havde en murrende kvalme og også var nervøs og ked af det. Kort tid efter fortog kvalmen sig, og hun virkede afslappet."



NORDLYSMASSØREN

Karen Friis Christensen, arbejder på onkologisk afdeling på Odense Universitetshospital. Hun er uddannet Nordlys Massage-terapeut, som hun praktiserer i sin private praksis.

Hvad går Nordlys Massage ud på? ”Det er en holistisk præget helkropsmassage, som foregår i et flow med nogle bestemte greb, den varer en time eller halvanden. Som massageterapeut er jeg uddannet i, hvilke kroppsdele der relaterer til det kropsspsykologiske. Benene handler f.eks. om måden, man er grounded på. Massage kan hjælpe folk, der er ramt af sygdom eller er røget ud af balance i tilværelsen, med at føle sig samlet i krop og psyke. Vores oplevelser lagres i kroppen, en stresset og bekymret krop har det ikke godt, og det kan give sig udslag i smerter, hovedpine og spændinger. Jeg praktiserer ikke massagen i mit arbejde som onkologisk syge-

plejerske, men jeg har mange kræftpatienter, som kommer i min praksis. Litteraturstudier og forsøg med massage til kræftpatienter viser, at massage giver ro og hjælper til at give slip på angst og bekymringer.”

Hvad drømmer du om? ”På onkologiske afdelinger i Australien, England og USA bruger man massage terapeutisk til kræftpatienter forud for samtaler og under kemoterapi som en integreret del af behandlingen. Det er trist, at vores system er underlagt rammer og økonomi, der gør det svært at tage vare på patienterne som hele sammensatte mennesker, det savner jeg. Og det har gjort mig så tændt på det her. Jeg kunne godt drømme om at tage en studierejse til USA, for der er ingen tvivl om, at brobygning mellem det etablerede og det alternative er et udfordrende område.”

Husk nu dine piller

"De er unge, og de glemmer at tage deres medicin." Derfor er Kirsten Rasmussen, 57 år, hver morgen klar til at dele medicin ud til de syge elever på Faaborgegnens Efterskole, hvor hun har været ansat otte år. Nogle vil gerne have medicinen i spisesalen, hvor alle samles til morgenmad, andre foretrækker at komme ind på Kirsten Rasmussens kontor og få den.

Hendes job som efterskolesygeplejerske går også ud på at hjælpe de handicappede og kronisk syge elever, som skolen er særligt åben for - f.eks. med at tage skinner på om morgenen, hvis eleven har lammelser.





FOTO: NILS LUND PEDERSEN • TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

København løfter fagligheden

AF NINNA THOMSEN, SUNDHEDS- OG OMSORGSBORGMESTER, KØBENHAVNS KOMMUNE (SF)

Kommentar til artiklen "København opruster hjemmeplejen" i Sygeplejersken nr. 8/2012.

I Københavns Kommune har vi valgt at satse massivt på at opkvalificere fagligheden i vores ældrepleje. Derfor har vi i løbet af de seneste år ansat flere hundrede nye sygeplejersker, som nu varetager en lang række nye opgaver - herunder koordinerer forløb for borgere med kontakt til mange forskellige instanser i sundhedssystemet, så der er styr på medicinen og aftalerne. Og som sygeplejefaglige ledere i vores lokalområder.

Det gør vi for at sikre københavnernes den bedste hjælp og omsorg. Vi har også ansat flere ergo- og fysioterapeuter og social- og sundhedsassistenter. Til gengæld har vi næsten ikke længere ufaglær-

te medarbejdere. Ældreomsorg i København skal være et prestigefag for veluddannede sundhedsmedarbejdere på alle niveauer.

Og vi har brug for det, for kompleksiteten stiger: Opgaver, der tidligere lå hos regionerne, er efter kommunalreformen rykket over i kommunen. Borgerne har stadigt mere komplekse plejeforløb. Sygehusene af i dag er så specialiserede, at patienterne, selvom de medicinsk set er færdigbehandlede, kræver mere omsorg ved udskrivelsen. Disse opgaver stiller store krav til vores medarbejdere.

Vi har i dag udskrivningskoordinatorer og sygeplejersker til at tage sig af katetre, smertelindring, telemedicin, sårbehandling og meget andet. Også her - og især med den store udfordring vi har med at få givet borgerne den rigtige medicin - skal

vi bruge sygeplejerskernes faglighed og har givet mere tid og ro til opgaven. Sådan sikrer vi, at borgerne ikke bliver genindlagt, men i stedet kommer i gang med genoptræning og de første skridt tilbage mod højere livskvalitet.

Samtidig er vi på år 1 i en ambitiøs reform af Københavns hjemmepleje, som betyder, at borgerne tilbydes træning i stedet for passiv hjælp.

Når sygeplejen flytter over i kommunalt regi - eller kommunen flytter ind på hospitalerne, som tilfældet er med det banebrydende samarbejde, vi har med Bispebjerg Hospital om de ældre medicinske patienter - har vi brug for sygeplejerskernes høje faglighed. Vi kan kun få en ældreomsorg af høj karat, hvis vi hele tiden udvikler fagligheden ved hjælp af dygtige, højtuddannede medarbejdere.

Nødvendigt at tale om voldsepisoder

AF SPIROS DIVARIS, SYGEPLEJERSKE

Nogle personalegrupper er mere udsat for voldsomme oplevelser end andre. Sosu-assistenter, sygeplejersker, pædagoger, socialrådgivere hører alle under disse grupper. Sygeplejersker og andre ansatte i psykiatri oplever ofte problemer, der kan eskalere og udvikle sig til vold.

For os, der er ansat i psykiatrien, er det helt umuligt, som forholdene er i dag, at undgå uheldige oplevelser. Det kan enten være, at man overværer, at en kollega udsættes for vold, eller man selv kan være den, der udsættes for vold.

Der kan være forskellige reaktioner på ovennævnte oplevelser, og der kan tilmed opleves forskellige måder at forholde sig på fra den ene dag til den anden. Dette kan meget ofte skyldes, at der den ene dag kan være travlt, så man ikke får samlet op på f.eks. en voldsepisode. Andre dage er man måske bedre personalemæssigt dækket og har derfor mere overskud til at samle op omkring de kolleger, som er blevet udsat for vold.

Uanset hvordan den personalemæssige

situation er, så skal der være tid og overskud til at tale situationen igennem med de kolleger, der har været indblandet i en episode. Derfor er der brug for faste procedurer, som skal følges. Situationen bør tales igennem i ro og mag med den, der har været involveret i episoden, både dem som har overværet vold, og dem som har været udsat for det.

Det kan godt lade sig gøre, men det er nødvendigt at have faste procedurer. Man har jo en fast procedure for, hvordan man reagerer, når overfaldsalarmen lyder. Når situationen er overstået, bør vi have tid og rum, så den, der har været i en episode, kan vende tilbage til arbejdet med fornøden ro.

Jeg ved ikke, om det er en ledelses- eller fælles opgave at skabe det rum, der er nødvendigt for en debriefing umiddelbart efter episoden. Men jeg er sikker på, at hvis vi ikke har det rum, så slides folk unødigt ned, for det gør noget ved os alle ikke at blive hjulpet eller få lov til at give kollegial hjælp.

Det kan meget godt tænkes, at retnings-

linjerne er der, men de er intet værd, hvis de ikke følges. Der skal følges op, fordi vi udvikler os til kynikere, hvis vi ikke tror, at vi kan reagere mere etisk forsvarligt. Kynikere har ikke svar på noget, de konstaterer bare fejl.

Spiros Divaris arbejder på Psykiatrik Center Skt. Hans, Afdeling R, Roskilde.

Skriv kort

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

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

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

Debatindlæg sendes til:

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

Liberal Alliance Håndværkere fortjener højere løn end sygeplejersker

Liberal Alliances finansordfører, Ole Birk Olesen, mener, at håndværkere fortjener en højere løn end sygeplejersker, fordi de arbejder udendørs og står tidligt op. Dansk Sygeplejeråd undres over den argumentation, da sygeplejersker arbejder hele døgnet rundt og 365 dage om året. Finansordføreren udtalelser har også fået sygeplejersker til tasterne på Facebook.

"Den mand hader alle kvinder og offentligt ansatte - så generelt synes jeg bare man skal ignorere ham."

"Nedladdenhed og simpel lomme filosofi er åbenbart blevet et fantastisk godt sprogligt værktøj i besparelsesiveren :-(" "Hvad siger mon Thyra Frank til det? Det er jeg spændt på ;)"

"Jeg er hjemmesygeplejerske i Københavns Kommune. Jeg står tidligt op, arbejder udendørs uden adgang til frokoststue eller decideret toilet. Jeg arbejder hver tredje weekend. Jeg har ansvar for tilsyn af hjælpere og assistenter. Jeg er på tilkald til akutte opgaver. Jeg skal kunne træde ind som leder ved behov. Jeg har ansvar for borgernes sundhed og behandling. Jeg skal løse logistiske opgaver, koordinere og lave håndværk. Jeg glæder mig til, at det er Ole Birk Olesen, der skal fastsætte min løn."

"Min mand (som er håndværker) synes at det er noget pladder!"

"Manden taler ud fra uvidenhed! Ja, få ham dog med ud i "den virkelige verden" - tror bestemt det vil ændre hans mening. Jeg tager ham gerne med i nogle nætter. Er selv udekørende sygeplejerske i hjemmeplejen. Så ska' han sgu få udendørs og vejrmæssigt udfordrende arbejde :)"

"Det handler jo slet ikke om inde- eller udendørs arbejde, men slet og ret om mande- og kvindefag. Der kommer ingen

ændring, før vi får flere mænd ind i organisationen."

"Jeg er sygeplejerske og håndværker. Efter hvad jeg har erfaret, er at kravene til en sygeplejerske højere end til håndværkeren. Der er mange facetter i det her. Lavere løn/pension, skiftende arbejdstid med ringe tillæg, konstant overbelægnings => ringere patientpleje og nedslidning. Der er en masse argumenter for, at sygeplejersken skal have mere i løn. Men hvis den store kerne af kvindelige sygeplejersker begyndte at sige fra og kræve sin ret, kunne der måske ske en forandring."

"Jeg tror, den mand bør komme med en tur på sygehuset sammen med mig og se hvordan virkeligheden foregår. Jeg er ikke et sekund i tvivl om, at en håndværker bør have mere i løn, det vil vi vel alle gerne ha'. Ja, en håndværker arbejder udendørs, en hjemmesygeplejerske går ind og ud dagen lang, en sygeplejerske på sygehuset møder kl. 7 og arbejder måske i 12 timer. Og hov, hun arbejder sørme også om aftenen og natten ... Sygeplejersken har ikke fri i weekender, næh hun skal ofte af sted hver anden weekend ... Aj, hvor skulle han skamme sig, den Ole."

"Sær useriøs holdning at have som politiker og stor uvidenhed om både sygeplejersker og håndværkere. Fagene lader sig næppe sammenligne. Prøv dog at anerkende og forstå det arbejde som udføres i stedet for at sætte faggrupper op mod hinanden."

"Indendørsarbejde som f.eks. i Folketinget må med andre ord høre lønmæssigt til i lavtlønsmrådet ... Tja, hvis der ikke kan kræves mere logisk sans og dømmekraft af en folketingspolitiker, så var det måske ikke helt forkert."

Se også facebook.com/sygeplejersker

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

Projektledelse - rollen som projektleder



**Kursusstart den 12. marts 2013
i Odense**

Kurset kombinerer den nyeste forskning inden for moderne projektledelse med konkrete værktøjer til projektledelse og lærer dig at lede dine projekter på en professionel måde.

Læs mere på www.sdu.dk/sdue

FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE

SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Forskningsprojekt i indvandrermedicin

Sygeplejerske, cand.scient.san., ph.d., Dorthe S. Nielsen, Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital, og Center for Global Sundhed, Klinisk Institut ved Syddansk Universitet, har modtaget 500.000 kr. fra Novo Nordisk Fonden.

Formålet med forskningsprojektet er at belyse ældre indvandrerpatienters forhold til, hvordan det er at være syg og komme i medicinsk behandling her i landet. Bl.a. skal ældre indvandrerpatienter interviewes for at få et bedre indblik i deres opfattelse af hverdagslivet i Danmark, deres syn på sundhedsfaglige tilbud, og hvilke barrierer de møder i kontakten med sundhedssystemet.

Førstegenerationsindvandrere er en populationsgruppe, der er ved at blive ældre, og i takt med dette opstår der stigende problemer med at tackle og rumme disse mennesker i sundhedssektoren. Studier viser, at ældre indvandrere og flygt-

ninge i Europa oplever øget isolation og ensomhed. Men der mangler generelt klinisk information om ældre etniske minoritetspatienter og deres håndtering af sygdom og alderdom. Herunder hvilke barrierer og problemer der er forbundet med at være ældre indvandrer og kronisk patient - og samtidig skulle håndtere sygdom, medicin, livsstilsændringer samt eventuelle fordomme.

Projektet skal foregå i samarbejde med det multi-etniske værested i Vollsmose, "Mimers Brønd", Odense Kommune samt en Geriatrik Afdeling i Storbritannien. Resultater vil således blive sammenlignet i et internationalt perspektiv.

Indvandrermedicinsk Klinik blev etableret maj 2008 efter en stigende erkendelse af, at en stor andel af patienter med anden etnisk baggrund ikke var i stand til at benytte sundhedsinformation, forebyggelse og behandling på samme niveau som etnisk danske patienter. Klinikken opgave



Dorthe S. Nielsen har fået 500.000 kr. til at forske i bl.a. ældre indvandrerpatienters forhold til sundhedsfaglige tilbud i Danmark.

er at være tovholder i de mest komplicerede tilfælde, hvor der er behov for en tværsektoriel fokuseret indsats. Klinikens sekundære formål er at generere viden om, hvorfor og hvordan denne patientgruppe ofte fejltolkes i sundhedsvæsenet, for at kunne målrette behandlinger i primær- og sekundærsektoren og derigennem lette indvandreres adgang til det danske sundhedsvæsen.

MINDEORD

Helle Lund Nielsen

Det var med stor sorg, at vi i efteråret mistede en meget nær og afholdt kollega. Helle tabte efter to år kampen mod kræft i en alder af blot 47 år.

Helles hjerte brændte for onkologien. Hun blev ansat i Onkologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, i 1993 og arbejdede fra 2005 i afdelingens KFE. Helle var ansvarsfuld, samvittighedsfuld og en rigtig dygtig projektsygeplejerske; struktureret, grundig, ordensmenneske og arbejdede med overblik og ro. Hun var jordnær, praktisk, viljestærk og altid klar til at tage udfordringer op. Helle var en yderst vellidt og loyal kollega, som hele afdelingen har sat stor pris på.

Helle var nysgerrig og altid interesseret i andres ve og vel. Hun var altid i godt humør, og med lune, humor og glimt i øjet var hun altid frisk med en sjov bemærkning på klingende århusiansk.

Helle var en omsorgsfuld mor, hvis lille familie betød alt for hende. Man var aldrig i tvivl om, at Helles mand og børn havde den allerstørste plads i hendes hjerte.

Helle var til det sidste realistisk og åben omkring sin situation. Hun var så fuld af liv og lyst til livet - og på trods heraf bar hun sin skæbne så stærkt med oprejst pande.

Æret være Helles minde.

På vegne af kollegerne i KFE,
Onkologisk Afdeling D, Aarhus Universitetshospital,
Gitte Jessing, leder af Klinisk Forsknings Enhed.

mad med mere

Økologi
- leveret til døren

Økologisk kødbox
2 prs. 999,-
4 prs. 1.750,-

emilievejs-slagterforretning.dk
Bestil direkte fra hjemmesiden og få leveret til døren

- 1 stk. skinke
- 4 stk. kyllingebryster
- 4 stk. skinkeschnitzler
- 1 stk svinekam uden svær
- 1,2 kg oksesteg til gryde
- 500 g skinkekød i strimler
- 500 g kalvekød i strimler
- 600 g hakket skinkekød 5-8% fedt
- 600 g hakket oksekød 5-8% fedt
- 600 g bankekød
- 750 g panderet
- 4 stk. middagskoteletter
- 1 stk. svinemørbrad

Kødbox januar 4 personer + opskrifter

Emilievej 13
9900 Frederikshavn
Tlf. 98 42 04 72

www.emilievejs-slagterforretning.dk

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

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

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



- FRA SYGEPLEJERSKE TIL SYGEPLEJERSKE

Fælles fysisk aktivitet fastholder studerende

”Sygeplejersken Fag” indeholder denne gang fire meget forskellige artikler om forskning, socialsygepleje, strøm og uddannelse.

Sygeplejeforskning skal være nyttig, og der skal være et tilstrækkeligt antal akademiske sygeplejersker til at vurdere og implementere forskningen, mener DASYS Forskningsråd. Rådet har kortlagt forskningskompetencen på hospitalsområdet i starten af 2012 og fundet store forskelle mellem de enkelte hospitaler. Læs artiklen ”Forskning er en forudsætning for udvikling af sygeplejen” side 63.

Der er fra tid til anden debat om socialt udsatte og hjemløse, bl.a. initieret af Rådet for socialt udsatte, se www.udsatte.dk. I artiklen ”Sygepleje til socialt udsatte borgere betaler sig” side 66 fortæller en socialsygeplejerske, hvordan sygeplejen til den udsatte borger kan udmøntes, og hun nævner en række anbefalinger, som kan gøre livet lettere for den udsatte og medføre, at ressourcerne udnyttes hensigtsmæssigt. Hjælp borgerne ved at koordinere og styrke den sociale indsats fremfor at lade borgerne forsøge at hjælpe sig selv ved at benytte lægevagt, psykiatrisk skadestue, vagtlæge og sygehus i flæng. Mange udsatte borgere lindrer psykisk sygdom gennem selvmedicinering med stoffer og alkohol; psykiatrisk hjælp kan derfor give god mening, men det mål er vanskeligt at opnå. Det kræver tid og tillid.

Artiklen ”Vi sætter strøm til papir” side 71 beskriver, hvordan en gruppe sygeplejersker i det nordjyske blev trætte af at vente på den elektroniske journal til sygepleje og på seks måneder fik etableret og implementeret en anvendelig og tilgængelig journal. Gruppen lægger vægt på, at den ledelsesmæssige opbakning har været væsentlig for resultatet, som alt i alt har betydet mindre overarbejde og mere tid hos patienterne.

Teori & Praksis præsenterer med artiklen ”Læring og fastholdelse gennem fokus på egen sundhed” side 75 nyt fra sygeplejerskeuddannelsen i form af toningsuddannelsen Sundhed+. Efter gennemførelse og evaluering af uddannelsen lyder anbefalingen, at fælles fysisk aktivitet, læring via egen krop og konkret handlingsorienteret sygepleje mindsker frafald i uddannelsen.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



At lære med, af og om hin

AF PERNILLE KJÆR SVENDSEN, SYGEPLEJERSKE, ANNE NIMB OG LOTTE DAHL, FYSIOTERAPEUTER

Tværfaglig studieunit danner rammen om et nyt koncept, der skal øge fysioterapeut- og sygeplejestuderendes kendskab til hinandens fagområder med henblik på at styrke det fremtidige samarbejde.

Vi sætter ikke længere spørgsmålstegn ved, om vi skal koble modul 12 sygepleje- og fysioterapeutstuderende i fire dage i en tværfaglig studieunit i HovedOrtoCentret på Rigshospitalet. De studerende skal sammen lære med, af og om hinanden med patienten i centrum, og vi har hen ad vejen udviklet vores koncept, som vi kalder et pilotprojekt.

Dagene begynder med et introduktionsmøde, hvor de studerende bl.a. får til opgave at praktisere tværfagligt samarbejde i form af en ”Icebreaker” med afsæt i akrobatiske øvelser, så de kan lære hinanden at kende og blive klogere på hinandens roller i samarbejdet.

Til introduktionsmødet redegør de studerende for deres forforståelse i forhold til hinandens fag, og det kommer der ofte nogle tankevækkende udtalelser ud af.

Fysioterapeutstuderende siger om sygeplejersker:

”... at sygeplejersker har med pleje og omsorg at gøre, de giver medicin og er kontaktpersoner,” ... de har stor empatisk forståelse, sygdomsindsigt og overblikket i afdelingen, når telefoner og klokker ringer, de assisterer lægen, skifter sengetøj, vasker patienterne og har tæt kontakt til patienten hele dagen.”

Sygeplejestuderende siger om fysioterapeuter:

”Fysioterapeuter tager sig af genoptræning, træning og lungefysioterapi, de mobiliserer efter operation og motiverer til det normale bevægelsesmønster.”

I ugens løb samarbejder de studerende om en enkelt patient, og erfaringer viser, at de studerende har brug

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse

Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

Artiklerne i ”Fag” er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

anden med patienten i centrum

for tid til at kunne reflektere og fordybe sig. Både vejledere, kliniske vejledere og undervisere støtter op omkring den daglige refleksion.

Afslutningsvis evaluerer de studerende det tværprofessionelle samarbejde og deres forbløffelse i forhold til hinandens fag.

Nyt syn på hinanden

Fysioterapeutstuderende siger efterfølgende:

”... nu ser jeg hele mennesket med helt andre briller, det betyder noget for den tværprofessionelle læring, at jeg bliver inviteret ind i personalegruppen ... som studerende skal man gå på listefødder og være ydmyg, der er meget hierarki i afdelingen, som gør, at man bliver mere forsigtig, de studerende kan let blive arbejdskraft, fordi der er travlt, der er mange bolde i luften, og de studerende får først frokost kl. 13.”

”Fremover vil jeg være mere solidarisk i forhold til, hvis patienter klager over den enkelte sygeplejerske.”

”Jeg skal altid ha’ en plan B, faggrupper går ofte forgæves, når patienten ikke er der, det kræver meget koordinering, nu vil jeg ikke stå på hælene, hvis jeg kommer i afdelingen, og patienten ikke er klar.”

Sygeplejestuderende siger efterfølgende:

”... at fysioterapeutstuderende er gode

til at kommunikere, instruere patienten i øvelser. Jeg er blevet mere klar over, hvordan en fysioterapeut tænker i forhold til små detaljer om f.eks. fodens bevægelighed, de skal også vide meget om forskellige sygdomme, muskelgrupper og latinske betegnelser.”

”... der findes mange hjælpemidler, som jeg tager for givet, men som faktisk er fysioterapeutens fortjeneste. Jeg har fundet ud af, at de fleste patienter kan mere, end jeg troede, og jeg kan se, at jeg kan presse patienterne meget mere.”

Det er blot nogle af de studerendes nye indsigter. Fælles for dem er, at de studerende får lyst til at samarbejde tværprofessionelt, og at de desuden får styrket deres fagprofessionelle identitet.

Vi er kommet godt på vej med de studerendes indsigt ved at arbejde tværprofessionelt og vil anbefale andre at komme i gang med at skabe et tværprofessionelt læringsmiljø.

Pernille Kjær Svendsen er klinisk vejleder, Rigshospitalet, HovedOrtoCentret; pernille.kjaer.svendsen@regionh.dk

Anne Nimb og Lotte Dahl er kliniske undervisere i fysioterapi, Rigshospitalet, HovedOrtoCentret; anne.nimb@regionh.dk

Hvor er patienten?

En søndagstur i Rold Skov kan blive en uhyggelig oplevelse, hvis en motionsløber pludselig falder om i horisonten. Man griber sin smartphone, ringer 112, men på spørgsmålet: ”Hvad er adressen?” bliver man blank. Rold Skov er stor, og hvor befinder man sig? Det spørgsmål kan en ny 112-app besvare.

Ved hjælp af GPS-koordinater kan alarmcentralen se, hvor opkaldet kommer fra, og sende hjælpen af sted med det samme. Appen kan downloades fra den 4. marts 2013, og fra midten af februar oprettes en hjemmeside med kampagnemateriale, som er gratis, se www.112app.dk

Målet er, at så mange som muligt downloader appen, så patienten kan få hurtig hjælp.

Trykfondens, Rigspolitiet, Københavns Brandvæsen og Kort og Matrikelstyrelsen står bag appen.

Hvem skal have Florence Nightingale-medaljen?

I lighed med tidligere år har Dansk Sygeplejeråd gennem Dansk Røde Kors fået en opfordring fra den internationale Røde Kors komité i Genève om at indsende forslag til kandidater til Florence Nightingale-medaljen.

Medaljen er indstiftet i 1912 og uddelt første gang i 1920. En række danske sygeplejersker – i alt 32 – har indtil nu modtaget den hæderfulde medalje.

Sygeplejersken, som kan modtage medaljen, skal have udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder eller have udført pionerarbejde inden for offentlig sundhed. Ved den seneste medaljeoverrækkelse i 2011 fik tre danske sygeplejersker tildelt medaljen for deres arbejde

i verdens brændpunkter og blandt samfundets udsatte og sårbare.

Dansk Sygeplejeråd skal indsende forslag til Røde Kors senest 1. marts 2013 og modtager meget gerne forslag fra dig til sygeplejersker, som har gjort sig fortjent til at modtage medaljen.

Deadline for indsendelse: 1. februar 2013.

Kontakt Dansk Sygeplejeråd: Nete Munk Villebro; nmv@dsr.dk

Læs på www.dsr.dk/medalje om danske medaljemodtagere gennem tiderne.



Ud af fagboblerne

I Guldborgsund Kommune har man etableret et projekt med tværfaglig tilgang til kompetenceudvikling og forløbsprogrammer. Hensigten er, at borgere med KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdom i fremtiden skal opleve sammenhængende patientforløb.

AF KAREN DAVERKOSEN, SYGEPLEJERSKE, OG HELENE GOLDBERG, ANTROPOLOG

Guldborgsund Kommune har satset massivt på kompetenceudvikling og nye samarbejdsformer ved opstart af forløbsprogrammer for KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme. Kommunens sygeplejersker bliver vigtige aktører i forløbsprogrammerne sammen med medarbejdere fra sundhedsområdet. Sygeplejerskerne er blandt de over 30 medarbejdere fra sundheds- og ældreområdet, der udgør kommunens nye tværfaglige team inden for disse specialer.

Sygeplejersker har sammen med terapeuter, visitatorer og forebyggelseskonsulenter i kommunen været på skolebænken og opkvalificeret sig til at kunne indgå i de tværfaglige team. De har sideløbende medvirket ved udvikling og implementering af nye kommunale tilbud til de tre grupper af borgere med kroniske sygdomme.

Kompetenceudviklingen og de nye samarbejdsformer er led i et treårigt projekt "Det gode patientforløb", som forbereder Guldborgsund Kommune til de nye forløbsprogrammer. Projektet er støttet af Sundheds- og Indenrigsministeriet.

Projektet afdækkede status og fremadrettede behov i forhold til forløbsprogrammerne for KOL, diabetes og hjerte-kar-sygdomme, hvor både borgere, medarbejdere, sygehus, læger og patientforeninger var inddraget. Afdækningen mundede ud i anbefalinger, som blev givet videre til tværfaglige arbejdsgrupper for at sikre koordination i samarbejdet. Herved er der taget højde for forhold og problematikker, som ville være usynlige, såfremt det kun var en enkelt faggruppe, som havde udarbejdet løsningerne.

Fælles viden og tilgang

Afdækningen viste, at de involverede fra Sundheds- og Ældreområdet var gode til at løse hver deres opgaver, men udfordret i forhold til at bruge hinanden på tværs af

faggrænser. Gennem fælles kurser og uddannelse har deltagerne fået et større og mere præcist kendskab til hinanden og hinandens kompetencer. Målet har været at få fælles viden og at blive i stand til at bryde ud af de enkelte fagbobler i et styrket samarbejde omkring borgerne og at kunne identificere borgere, der har behov for tilbud og ydelser fra andre faggrupper og enheder. Kompetenceudviklingen har omfattet både tværfaglige kurser og længerevarende uddannelsesforløb.

90 medarbejdere har deltaget på "Tværfagligt kursus om KOL, hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes". Kurset er skræddersyet til kommunen i samarbejde med University College Sjælland. Medarbejderne opdateres inden for hver diagnose, og der arbejdes med et borgercentreret perspektiv og sundhedspædagogik. På kurserne deltager sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter, træningsassistenter, visitatorer, sagsbehandlere, terapeuter og forebyggelseskonsulenter.

Syv terapeuter fra kommunens "Rehabiliteringsenhed" er blevet opdateret i de nyeste træningsprincipper og i kommunikation. En ergoterapeut har gennemført flere moduler på Den Sundhedsfaglige Diplomuuddannelse sammen med sygeplejerskerne, hvilket har givet dem en fælles tilgang og forståelse.

12 sygeplejersker med speciale i KOL, hjertesygdom og diabetes har gennemført op til fem moduler på Den Sundhedsfaglige Diplomuuddannelse. De har udviklet sig både indenfor eget fagområde, og i forhold til de nye opgaver, som venter specialtsygeplejerskerne, hvilket bl.a. omfatter nye borgertilbud i hjemmesygeplejen, kompetenceudvikling af kollegaer i hjemmeplejen samt varetagelse af borgerforløb i de tværfaglige team.

Som eksempel på de nye ydelser kan nævnes forløb for borgere med hjerte-

kar-sygdomme, som er et 10-ugers forløb med undervisning og træning, som varetages af et tværfagligt team bestående af fysio- og ergoterapeuter, specialtsygeplejersker, rygestopkonsulent, diætist og hjerteforeningen. Forløbet og eventuelle supplerende ydelser bliver sammensat i forhold til borgerens behov og ønsker og giver mulighed for, at borgerne kan vælge undervisningsmoduler med psykolog eller arbejdsmarkedskonsulent til.

Projektet afsluttes ved udgangen af 2012, men implementeringen fortsætter frem til august 2013. I implementeringsfasen vil indsatsen og effekten blive fulgt og evalueret.

Næste skridt bliver at få samarbejdet til at fungere i overgangen mellem sygehus og kommune. I implementeringsperioden bliver der satset på tættere samarbejde med regionen. Der er netop indgået en samarbejdsaftale mellem Nykøbing Falster Sygehus og Guldborgsund Kommune om styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde igennem etablering af følgegrupper, som har fokus på optimal opfølgning, samt at rette målgrupper når rette tilbud på sygehus og i kommunen.

Læs mere på www.guldborgSUNDHED.dk > projekter og rapporter

*Karen Daverkosen er distriktsleder i Guldborgsund Kommune; kdav@guldborgssund.dk
Helene Goldberg er antropolog og projektleder samme sted.*

Jeg ville være rigtig forsker

I Danmark findes ca. 120 sygeplejersker med en ph.d.- eller doktorgrad. Sygeplejersken har opsøgt nogle af dem og har stillet syv spørgsmål om, hvorfor de valgte forskervejen, og hvordan det er gået, siden de fik deres forskertitel.

TEKST: JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Hvad fik dig til at forske?

”For det første er jeg et ret nysgerrigt menneske. Da jeg efter mange års arbejde som sygeplejerske fik mulighed for at videreudanne mig, først på Onkologisk Efteruddannelse og siden i Humanistisk Sundhedsvidenskab og Praksisudvikling, lå det lige for at udforske klinisk praksis. Det havde min daværende afdelingssygeplejerske Trine Kronborg og oversygeplejerske Anne Birte Garde øje for, og sammen med nogle af afdelingens forskningsaktive læger støttede de mig i at gennemføre en række mindre projekter. Da chefsygeplejerske Vibeke Krøll siden igangsatte et arbejde med at udvikle kliniske karriereveje for sygeplejersker med ph.d.-grad på Aarhus Universitetshospital, besluttede jeg mig for at blive rigtig forsker.”

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

”Overordnet set er emnet sundhedsfremme og rehabilitering. Min afhandling undersøger helbred og mestring hos kvinder, som opereres for kræft i æggestokkene. Lidt forenklet sagt har jeg arbejdet med at transformere tiden før behandlingen fra at være ventetid til at være forbedelsestid.”

Hvor tog du din forskeruddannelse henne?

”Jeg har været indskrevet på Enheden for Sygeplejeforskning på Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet på Syddansk Universitet, hvor min hovedvejleder, Lise Hounsgaard, er ansat. Igenennem uddannelsesforløbet var jeg desuden tilknyttet Forskeruddannelsesprogrammet i Humanistisk Sundhedsforskning.”

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

”Ph.d.-projektet har været fuldt finansieret af fondsmidler, bl.a. af Dansk Sygeplejeråds Forskningsfond. Ud over at dække udgifter til drift af selve projektet har disse bevillinger også dækket min løn.”

Hvor kan man læse om dine forskningsresultater?

”Det kan man i *Sygeplejersken* 2012; (14):66-77. Desuden har jeg formidlet undersøgelsen og dens resultater til *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, ligesom der er en kort artikel på vej i *Best-PracticeSygeplejersken*, der henvender sig til sygeplejersker i lægepraksis.

I ph.d.-uddannelsen er det et krav, at man publicerer i internationale peer-reviewed tidsskrifter. I mit tilfælde har det drejet sig om engelsksprogede artikler i henholdsvis *BMC Women's Health*, *Supportive Care in Cancer*, *European Journal of Cancer Care* samt *Nordisk Sygeplejeforskning*. Så er der selvfølgelig selve afhandlingen. Der kan man også læse om resultaterne og, nok så vigtigt, hvordan de er blevet til.”

Hvordan har din forskning betydning for praksis?

”Helt konkret har jeg sammen med en gruppe sygeplejersker fra afdelingen udviklet og testet effekten af et præoperativt forberedelsesprogram. Det program kan med ganske få justeringer overføres til andre former for ekstensiv kirurgi.

Projektets resultater har informeret klinisk praksis vedrørende kvindernes levevilkår, sociale status og almene helbred samt disse faktoreres indflydelse på forløbet, ligesom kvindernes erfaringer med diagnostik og behandlingsstart er undersøgt og beskrevet. Det er viden, der kan medvirke til at målrette den faglige



Lene Seibæk er sygeplejerske, MHH, ph.d. og ansat som forsknings-sygeplejerske på Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Aarhus Universitetshospital. Hun er gift og har tre voksne børn.

indsats til kvinderne og deres familier i den svære tid omkring diagnostik og behandlingsstart.

På et mere overordnet plan beskriver projektet desuden grundlæggende plejebegreb og eksistentielle overvejelser i forbindelse med alvorlig sygdom.”

Hvad forsker du aktuelt i?

”Ph.d.-projektet har afstedkommet et meget righoldigt datamateriale også ud over de resultater, der allerede er præsenteret. Det materiale er jeg i gang med at analysere.

Desuden er jeg ved at opføre resultater af 10 års arbejde med rehabilitering til kvinder, som er opereret for kræft i underlivet.

Endelig har jeg netop beskrevet et nyt projekt omhandlende det, jeg foreløbig har valgt at kalde ”Omsorg i sengeplads”. I fremtidens sygehusafdelinger vil der kun være ganske få sengepladser, men til gengæld et meget stort antal patienter med en kort indlæggelsestid. Om dette projekt bliver til noget, vil som altid afhænge af, om det får bevilget økonomisk støtte. Det håber jeg, fordi forskning i pleje og omsorg under disse nye betingelser efter min mening er helt nødvendig, hvis vi fremover skal opretholde og udvikle faget.”

Livet med svær sindslidelse

Hvordan ser samfundsdeltagelse og levevilkår ud for personer, som lider af svær sindslidelse?

Det har Rockwool Fondens Forskningsenhed undersøgt i et projekt baseret på registerdata, der nu er publiceret i bogen "Et liv i periferien". I syv kapitler beskriver bogen de sindslidendes familierelationer, tilknytning til arbejdsmarkedet, uddannelse, indkomst, kriminalitet og eventuelle overdødelighed.

Indlæggestiden er blevet kortere siden 70'erne, samtidig er antallet af mennesker i ambulante behandling steget, og dem med de sværeste sindslidelser har som oftest ingen partner, viser projektet. Mange har ingen uddannelse, og deres tilknytning til arbejdsmarkedet er sparsom. Desuden er forbruget af sundhedsvæsenets ydelser større end hos ikke sindslidende.

Gruppen af mennesker med en svær sindslidelse er en svag og sårbar gruppe,

men der er også lyspunkter mht. uddannelse, børn og job. At tage en uddannelse giver mulighed for at etablere et socialt netværk og bedre mulighed for at få job, hvorfor projektet anbefaler, at man i fremtiden kan have fokus på, hvad der karakteriserer de svært sindslidende, som klarer at afslutte en uddannelse. En anden af projektets konklusioner er, at der er store forskelle på indlæggelsesforløbene for mennesker med samme diagnose.

Bogen leverer fakta til en målrettet prioritering af den psykiatriske indsats i fremtiden – i samspil med aktiv inddragelse af de sindslidende, det hele handler om.

(jb)

Bogen "Et liv i periferien" kan købes på www.universitypress.dk/shop



Lær om den ældre patient

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Den ældre patient har i 2012 fået sin egen kliniske vejledning til brug i almen praksis.

Det overordnede formål med vejledningen har været at udarbejde et redskab, der gør det muligt at identificere et eventuelt begyndende funktionstab hos den ældre medicinske patient så tidligt som muligt.

Birgitte Degn-Petersen, faglig sygeplejeleder i Københavns Kommune, har været med til at udarbejde vejledningen som repræsentant for Kommunernes Landsforening.

Hun fortæller, at hjemmesygeplejerskerne har taget vejledningen til sig, fordi fokus på den ældre medicinske og skrøbelige patient er relevant også i sygeplejesammenhæng. Birgitte Degn-Petersen slår fast, at vejledningen er et meget fint redskab til at skabe fælles forståelse for, hvordan den praktiserende læge ser sine opgaver og sit ansvar i forhold til den enkelte borger. Desuden er den letlæselig, nem at forstå, og den indeholder fine kliniske retningslinjer, siger hun.

Vejledningen beskriver bl.a. organisatoriske problemstillinger, hvor de ældre opdeles i tre grupper med henblik på en differentieret indsats. Vejledningen tager også fat på specifikke kliniske problemstillinger som f.eks. fald, obstipation og ensomhed, og der indgår et kapitel om medicin og polyfarmaci. Det korte råd lyder: start low, go slow i erkendelse af, at mange ældre får for meget eller for lidt og forkert medicin. Medicinafsnittet er yderst relevant i forhold til opdatering af hjemmesygeplejerskernes viden, mener Birgitte Degn-Petersen, som også finder, at intentionerne for samarbejdet med den kommunale hjemmepleje er fint beskrevet.

Vejledningen "Den ældre patient" kan bruges som opslagsværk, den er på 80 sider, og der er henvisning til litteratur for den, der vil læse mere.

Vejledningen kan ses på <http://www.e-pages.dk/dsam/171206564/> og det tilhørende e-learningprogram kan



ses på www.dsam.dk > DSAM-vejl. Det tager 30 minutter.

Dansk Selskab for Almen Medicin står bag udgivelsen.

En kortlægning af forskningskompetence på hospitalsområdet udarbejdet af DASYS' Forskningsråd viser, at der er risiko for spredt fægtning indenfor sygeplejeforskning. Mange forskere sidder isoleret uden direkte samarbejdsrelationer til postdocs, og der synes at være få akademisk uddannede sygeplejersker til vurdering og efterfølgende implementering af forskningsresultater.

Forskning - fundamentet for udvikling af sygeplejen

AF DASYS FORSKNINGSRÅD - SE NAVNELISTE EFTER ARTIKLEN

DASYS' (Dansk Sygepleje Selskab) Forskningsråd valgte i 2011 at sætte særligt fokus på sygeplejeforskningens nytteværdi bl.a. ved en konference i november, som blev gennemført i samarbejde med DASYS' Uddannelsesråd. Det var der flere gode grunde til. For det første kræves det af sundhedsvæsenet, at ydelserne er evidensbaserede indenfor alle felter. Evidensbaseret praksis forudsætter dels forskning, der leverer evidensen, dels at forskningsresultaterne implementeres i praksis.

For det andet var temaet påtrængende for Forskningsrådet, fordi arbejdet med at få integreret sygeplejeforskning som en nødvendig og væsentlig del af sundhedsforskning stadig er en udfordring. For at kunne legitimere samt ikke mindst få finansieret et forskningsområde er det nødvendigt at kunne dokumentere forskningens nytteværdi.

Temaet er ikke kun relevant på nationalt plan. Også på den in-

» For at kunne legitimere samt ikke mindst få finansieret et forskningsområde, er det nødvendigt at kunne dokumentere forskningens nytteværdi.

ternationale bane drøftes sygeplejeforskningens bidrag til klinisk praksis, og tidsskriftet *International Journal of Nursing Studies* viede i 2009 et helt nummer til spørgsmålet om sygeplejeforskningens impact (1). Allerede i 2006 stillede en af tidsskriftets redaktører følgende spørgsmål i en leder:

"I raise the question of whether nursing research, from a societal perspective, is needed and if so, for what purpose and for the benefit of whom?" (2).

Dette fyndige spørgsmål kan synes retorisk, men er i allerhøjeste grad nødvendigt at stille, hvis vi skal sikre sygeplejen en plads i sundhedsforskning. Nyttneværdien af forskning viser sig i en forbedret klinisk praksis ud fra et patientperspektiv og/eller et økonomisk samfundsperspektiv. Altså ved evnen til at forandre klinisk sygeplejepsiksis.

Forskning skal være praksisnær

Vi står ved et vadedsted i sygeplejevidenskaben, hvor det er påkrævet at skærpe fokus på forskning, som kan demonstrere åbenlys

værdi for brugere, ejere (ministeriet, regioner og kommuner) og fondsadministratorer. Det er tiltagende vanskeligt at skaffe finansiering af forskning, og vi er i konkurrence med forskningsfelter med skarpere definerede forskningstraditioner, hvor det er mere entydigt, om det er den afprøvede intervention, der har virket eller ej. Finansiering forudsætter anerkendelse, og forskning i professionsområder, der ikke er anerkendt som vigtige for sundhedsvæsenet og samfundet, vil have vanskeligt ved at opnå finansiering. Selvom der er fremgang i etableringen af forskningsrelaterede stillinger for sygeplejersker i det kliniske felt, har vi fortsat en udfordring med at få ørenlyd og pladser i politisk-strategiske forskningsfora, hvilket igen har indflydelse på finansieringsmulighederne. Der ligger således en udfordring for forskere også inden for sygeplejen mht. at levere forskningsresultater, der kan implementeres i klinisk praksis med sigte på øget kvalitet i plejen af patienter og borgere. Dette indebærer praksisnær forskning, hvor resultaterne tænkes implementeret i praksis.

Forskning, der ændrer praksis, forudsætter sygeplejersker med forskningskompetence i praksisfeltet. DASYS' Forskningsråd besluttede derfor at undersøge, hvordan det så ud med forskningskompetencen i Danmark i første omgang i hospitalssektoren, se tabel 1 side 64. Tabellen er resultatet af denne undersøgelse, som er gennemført fra september 2011 til april 2012.

Store variationer

Spørgeskemaerne blev udsendt efter en liste over de øverste ledere af sygeplejen på det enkelte hospital.

Spørgeskemaet blev sendt ud til 28 personer, og 24 har besvaret (86 pct.). Resultaterne skal tages med forbehold, da ikke alle har svaret på alle spørgsmål, og nogle af de store hospitaler ikke har kunnet svare for alle deres afdelinger bl.a. pga. fusionsprocesser. Desuden er det et problem, at vi spørger om antallet af f.eks. kandidater og ph.d.-studerende, da der blandt de registrerede kan være tale om samme person med både en kandidatgrad og som er ph.d.-studerende.

Som man kan se af tabellen, er der ikke nogen given sammenhæng mellem antallet af sygeplejersker og antallet af sygeplejersker med akademiske grader. Spørgeskemaundersøgelsen antyder, at der i forhold til forskerkompetencer er tale om meget store variationer i antallet af akademiske sygeplejersker i forhold til det ►

Tabel 1. Akademisk uddannede sygeplejersker

Oversigten afspejler det indberettede antal af akademisk uddannede sygeplejersker ansat på de respektive hospitaler primo 2012.

Hospital	Antal spl.	Ph.d.	Ph.d.- stud.	MKS	Cand.cur.	MPH	Cand.s.s.
Aarhus	3.488	8	13	12	22	2	11
Thy Mors	334				3		
Filadelfia	154			1			
Aalborg	3.000	4		6	8	1	
Hospitalsenh. Midt	947	5	3	11	6	2	
Ballerup	190				1	2	1
Herning m.m.	1.314	1		3	4	1	3
RH	3.500	8		24	34	15	13
Horsens	630	1		1	4		2
Herlev	1.480	2		5	2	4	3
Randers	729			7	1		
Gentofte	800	2	3	3	9	3	
Hillerød	1.161		1	3	4	2	3
Sønderjyll.	1.050	1		3	1	2	2
Bispebjerg	1.139	1		6	4	5	2
Hvidovre	1.170	2	2	2	6	3	3
Glostrup	640	2	2		3	2	3
Psyk. Nordjyl.	268			1	1	1	1
Odense	3.136	8		22	31	39	12
Psyk. Region Sj	440			1	1		
Psyk. Region H	1.118	1	3	8	3	6	4
Region Sj Nord	1.170	3	1	5	3		2
Region Sj Syd	1.942		3	17	3	1	2
Psyk. Region M.	581		1	6	9	2	4

Forklaringer til Tabel 1: MKS= Master i klinisk sygepleje, Cand.s.s.= cand.scient.san., M. Pæd.= Master i pædagogik, Andet: Andre kandidat-, master- og diplomuddannelser.

- ▶ samlede antal sygeplejersker ansat på de enkelte hospitaler. Videre synes der at være en vis geografisk variation, hvor den østlige del af Danmark har den laveste andel af akademisk uddannede sygeplejersker. Endelig synes der at være tendens til forskelle i prioriteringen af tilstedeværelsen af forskningskompetencer mellem psykiatrisk og somatisk sygepleje.

Synlige karriereveje ønskes

Med afsæt i undersøgelsen tegner der sig et billede af, at der indenfor sygeplejeforskningen er risiko for spredt fægtning. Mange sidder isoleret uden direkte samarbejdsrelationer til postdocer, og der synes at være få akademisk uddannede sygeplejersker til vurdering og efterfølgende implementering af forskningsresultater.

” Ligeledes finder vi det nødvendigt, at forskende sygeplejersker prioriteres i overenskomstforhandlinger, så et karriereforløb i forskning bliver lige så attraktivt som et tilsvarende i ledelse.

DASYS' Forskningsråd vil derfor pege på nødvendigheden af at etablere synlige karriereveje og stillingsstrukturer med henblik på at kvalificere forskningsindsatsen. Ligeledes finder vi det nødvendigt, at forskende sygeplejersker prioriteres i overenskomstforhandlinger, så et karriereforløb i forskning bliver lige så attraktivt som et tilsvarende i ledelse.

Fragmenteret forskning

Tendenserne i spørgeskemaundersøgelsen stemmer overens med tidligere undersøgelser. Her peges på, at sygeplejeforskningen såvel i Danmark som i Europa i overvejende grad er fragmenteret og præget af enkeltstående projekter (2). Meget ofte arbejder forskere alene eller side om side med forskere, der arbejder med et andet forskningstema, og ofte undersøges problemstillinger lokalt i en enkelt kontekst (ibid.). Mange er desuden juniorforskere med få år på bagen efter erhvervelse af deres ph.d.-grad. Der er derfor brug for sygeplejefagligt lederskab samt fyrtårne i form af erfarne forskere, og der er brug for at tænke i større forskningsindsatser i form af strategiske og gerne tværfaglige forskningsprogrammer.

Inspireret af ovennævnte leder satte DASYS' Forskningsråd derfor i 2012 fokus på forskningsprogrammer samt nationalt og

Cand.pæd.	Cand.soc.	M.pæd.	Andet
1	1	7	21
		1	2
1	1	2	
1		3	9
		3	7
			34
6	3	16	12
1			
1		4	11
		1	18
2		12	9
1		6	35
			92
1		6	63
3,5	0,5	4	34
		3	8
	2		
		4	45
	1		4
2		13	135
3		16	27
1			
5	1	1	7

internationalt forskningssamarbejde. Multicenterstudier og kollaborative forskningsinitiativer, såvel mono- som tværdisciplinære, er en af måderne at drage nytte af akademiske og forskningsmæssige kapaciteter og ressourcer og derved opnå den nødvendige tyngde i form af forskningsekspertise og kritisk masse til at kunne frembringe solid forskning, hvilket er nødvendigt i konkurrencen om tildeling af forskningsmidler.

Vi vil gerne takke deltagerne, fordi de ville bruge tid på at besvare spørgeskemaet. Vi påtænker at gennemføre en opfølgning af undersøgelsen og vil da medtage de gode kommentarer, vi har fået i forbindelse med dette første forsøg på en landsdækkende kortlægning af graden af akademisering af sygeplejen i sekundær sektor. Vi har et ønske om også at inkludere primær sektor i opfølgningen.

*Forskningsrådets medlemmer og forfattere til artiklen:
Ingrid Poulsen, sygeplejerske, dr.med.sci., leder af Forskningsenheden, Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/
Traumatisk Hjerneskade, Glostrup Hospital.
Leanne Langhorn, klinisk sygeplejespecialist, cand.cur., ph.d.,*

*Neurokirurgisk Afdeling NK, Aarhus Universitetshospital.
Marianne Jensen, chefsygeplejerske, MPH, Regionshospitalet Randers.
Ole Toftdahl Sørensen, ledende oversygeplejerske, MPP,
Hæmatologisk Afdeling, Sygehus Nord, Roskilde.
Malene Terp, sygeplejerske, cand.cur., ph.d.-stud.,
Aalborg Psykiatriske Sygehus.
Lena Aadal, forskningsansvarlig sygeplejerske, cand.cur., ph.d.,
Forskningsenheden, Regionshospitalet Hammel Neurocenter.
Marianne Eg, klinisk sygeplejespecialist, MScN, Børneafdelingen,
Regionshospitalet Viborg, Hospitalsenhed Midt.
Elizabeth Emilie Rosted, udviklingsygeplejerske, ph.d.-stud.,
Medicinsk Afdeling, Amager Hospital.
Mette Trads, udviklingsygeplejerske, MKS, ph.d.-stud.,
Ortopædkirurgisk afd., Regionshospitalet Randers.
Tove Lindhardt, MScN, dr.med.sci., seniorforsker,
Afdeling O, Herlev Hospital.*

Litteratur

- Hallberg IR. Moving nursing research forward towards a stronger impact on health care practice? *International Journal of Nursing Studies*. 2009; (46):407-12.
- Hallberg IR. Challenges for future nursing research: Providing evidence for healthcare practice. *International Journal of Nursing Studies*. 2006; (43):923-7.

English abstract

Poulsen I, Aadal L, Eg M, Jensen M et al. Research - the foundation for furthering nursing. *Sygeplejersken* 2013;(01):63-5.

Dasys Research Council is tasked with identifying factors that impact research in nursing and implementing research results in practice. Thus, one of the Research Council's activities has been to study the nationwide extent of specialist nurses and nurses active in research. A survey was therefore carried out at Danish somatic and psychiatric hospitals. The survey showed a tendency towards a lack of overarching research structures at many sites. Individual researchers are often isolated and without direct collaboration with established research centres, and there seems to be few academically trained nurses to evaluate, and then implement, research results. The Research Council therefore emphasises the need to establish visible career paths and occupations with a view to qualifying research efforts. Similarly, we find it necessary to prioritise nurses conducting research in collective bargaining such that a research career path becomes as attractive as a corresponding one in management.

Keywords: Dasys Research Council, research, career paths.

Sygepleje til socialt udsatte

AF STINE RIEGELS, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SOC.

Socialsygepleje til udsatte borgere, f.eks. hjemløse, psykisk syge eller borgere med misbrug, kan øge borgernes livskvalitet og velbefindende. Det er desuden økonomisk rentabelt at yde en indsats overfor denne gruppe, som ofte bruger vagtlægen, psykiatrisk eller somatisk skadestue, fordi de grundlæggende er psykisk syge og har behov for hjælp. Forfatteren har en række anbefalinger til en fremtidig indsats.

Min hensigt med at skrive denne artikel er at argumentere for, at sygepleje til socialt udsatte borgere er kompleks, men at det er en god investering for samfundet at tilbyde socialsygepleje.

Som socialsygeplejerske arbejder man med socialt udsatte borgere og deres helbredsmæssige problemer. Socialt udsatte borgere er borgere, der lever i isolation, borgere med spinkelt eller intet netværk, borgere med misbrug, borgere uden bolig eller med usikre boligforhold, borgere med problematisk adfærd og borgere med psykiske lidelser (1). Man skal ikke nødvendigvis opfylde alle parametre, men gerne flere af dem for at være socialsygeplejerskens målgruppe. Det er borgere, der sjældent er i kontakt med arbejdsmarkedet, dvs. at de næsten alle sammen er førtidspensionister eller kontanthjælpsmodtagere, oftest placeret i de ikke-arbejdsmarkedseparerede match.

Rådet for socialt udsatte formulerer problemstillingerne sådan: "Socialt udsatte er ... karakteriseret ved at have et meget komplekst samspil af fattigdom, hjemløshed, alvorlig psykisk sygdom, misbrug og ikke sjældent en række somatiske sygdomme oveni. Det er vanskeligt at hjælpe denne gruppe, som har brug for både social, medicinsk og psykologisk hjælp. Der har de senere år været en tendens til, at flere behandlingstilbud afslår at behandle mennesker, som lider af flere forskellige problemer samtidig. Mange af behandlingstilbuddene til de marginaliserede misbrugere er i de senere år blevet lukket til fordel for tilbud til de socialt integrerede misbrugere, mens en del psykiatriske behandlingstilbud ikke er åbne for misbrugere. Ligeledes er stof- og alkoholmisbrug varetaget af to forskellige kommunale sektorer, hvis behandlingsregimer vurderes at fjerne sig fra hinanden på trods af blandingsmisbrug hos brugerne (2). Deres kontakt med det somatiske sundhedsvæsen er præget af skadestuebesøg og akutte indlæggelser, og de savner ofte en fast, kontinuerlig kontrol af deres mange kroniske sygdomme. Ophobningen af forskellige risikofaktorer er netop karakteristisk for mange af de socialt udsatte, og det følger deraf, at flere falder gennem det eksisterende system. Dette fremmer ikke muligheden for, at de dårligst stillede kan komme ud af hjemløshed m.v." (3,4).

Sygeplejersker møder gruppen af socialt udsatte borgere i psykiatrien, på somatiske sygehuse, i misbrugsbehandling, i fængslerne og i mindre grad i lægepraksis og i eget hjem. Gadesygeplejersker møder også gruppen på herberger og på gaden i de større byer.

Antallet af borgere, der følger disse parametre, er anslået til ca. 2-5 promille af befolkningen, med stor variation i forhold til, hvor snævert man definerer parametrene, og hvor i landet man ser hen. De større byer har en større promille end landkommunerne, men udsathed findes i alle dele af landet.

Forebygge, lindre og støtte

Sygeplejerskers opgaver i forhold til denne borgergruppe er, som til alle andre borgere, at hjælpe med helbredsmæssige problemer, at lindre lidelse, støtte op om behandling, sørge for den rette hjælp ved nedsat funktion, forebygge yderligere skader, bidrage til øget livskvalitet og evt. større selvstændighed og at hjælpe med at navigere i et komplekst sundhedsvæsen. Herunder hører opgaverne at mindske isolation og fremme fællesskab, idet man positivt ved, at isolation forværrer helbredet.

Hvorfor yder man en særlig indsats for denne gruppe borgere? Denne gruppe borgere har et markant dårligere helbred end resten af befolkningen, men de går sjældnere til egen læge. Til gengæld bruger de vagtlæger, sygehus, politi, kriminalforsorg og psykiatri i meget højere grad end resten af befolkningen (5). Disse borgere har således ofte en dårlig livskvalitet og stærkt øget dødelighed,

” Socialt udsatte borgere er borgere, der lever i isolation; borgere med spinkelt eller intet netværk; borgere med misbrug; borgere uden bolig eller med usikre boligforhold; borgere med problematisk adfærd; borgere med psykiske lidelser.

samtidig med at deres lidelser koster samfundet dyrt. Det er således ikke blot af respekt for medmennesket, samfundet investerer i en særlig indsats for denne gruppe borgere, det er også, fordi det kan betale sig økonomisk, se boks 1 side 67.

At forebygge én amputation om året som følge af injektionsskader i lysken kan f.eks. betale mere end en sygeplejerskes årsløn. Man kan således med held anlægge en rationel overvejelse om, at indsatsen betaler sig, bare man ser det i et samfundsperspektiv og ikke i et snævert regionalt eller kommunalt regnskab. Overordnet er der ingen tvivl om, at samfundet sparer penge på sammenhængende tilbud og indsatser.

I rapporten "Fælles værdier", hvis 10 anbefalinger for kontakt med socialt udsatte, Sygeplejersken har omtalt, siger dr.scient. soc. Søren Juul og chefkonsulent Erik Riiskjær det meget forsigtigt: "Spørgsmålet er dog, om "forretningsmæssigheden" ikke nogen gange kan kamme over og blive kontraproduktiv. Bortset fra at det harmonerer dårligt med ideen om et humanistisk velfærdssamfund, at socialt udsatte mennesker med alvorlige eksistentiel-

borgere betaler sig

Boks 1. Det koster det

- Forsorghjem koster 1.000 kr./døgn
- En intensivplads koster 47.658 kr./døgn
- En plads på AMA koster 2.323 kr./døgn
- En plads i fængsel koster 2.186 kr./døgn for en åben narkobehandlingsplads. (Gennemsnitspris i fængsel: 1.333 kr./døgn)
- Et besøg på psykiatrisk skadestue koster 1.655 kr. (mellemregional afregning).
- Et døgn på psykiatrisk afd. koster 3.308 kr. (mellemregional afregning).
- En tvangsinlæggelse findes der ikke en gennemsnitlig pris på, den afhænger af, hvor mange timer politiet bruger på opgaven, om de får overarbejdsbetaling m.m.

(Obs: Tallene er ikke umiddelbart sammenlignelige, da nogle er bruttotal, andre er mellemregionale takster).

Boks 2. Sygehistorie

En 35-årig mand med generaliseret angst og paranoid skizofreni får ordineret olanzapin, quetiapin, clonazepam og perphenazin. Han får metadon via Stofrådgivningen, selvmedicinerer sig med hash, stesolid og alkohol. Er på kontanthjælp, har siddet i fængsel i sammenlagt tre år og har seks længere ophold på psykiatrisk afdeling bag sig, heraf to tvangsinlæggelser. Bor på forsorghjem. Har ingen pårørende, men en søn, han ikke ser.

Indenfor det sidste år har han haft fire indlæggelser på AMA med smerter i brystet og vejtrækningsbesvær. Tre gange blev han udskrevet indenfor 24 timer, fjerde gang blev han overført til lunge medicinsk afdeling, der ikke fandt yderligere på patienten, men udskrev ham efter endnu et døgn. Har desuden været på psykiatrisk modtagelse to gange indenfor det sidste år for at søge hjælp. Begge gange blev han afvist, da han var alkoholpåvirket.

Historien viser, at det er værdt at hjælpe denne 35-årige mand med afrusning og regelmæssigt medicinindtag og kontakt og støtte i hjemmet, dels af hensyn til mandens livskvalitet, dels af samfundsøkonomiske årsager.

le problemer oplever, at de ikke kan få hjælp, når de henvender sig til systemet, er det måske heller ikke rentabelt på længere sigt" (6), se boks 2 herover.

Et trygt miljø er en forudsætning

Sygehusenes antal af sengepladser er overalt stærkt reduceret, men ikke mindst i psykiatrien. I socialsygeplejen kan værdien af en seng at sove i, regelmæssige måltider og et trygt miljø med ældru personer omkring sig, ikke overvurderes. Det, der er en

selvfølge for de fleste patienter, kan her være et basalt manglende grundlag for behandling. Diskussionen om, præcis hvilket præparat man skal medicinere med, bliver nemt lidt akademisk, hvis patienten ikke får sin nattesøvn, ikke regelmæssigt får noget at spise og drikke og jager fra sted til sted efter stoffer eller er på flugt fra rockere og/eller politi. Det siger sig selv, at det er svært at hjælpe en borger med sundhedsmæssige problemer, hvis han ikke har et sted at bo. Det er vanskeligt at passe sin antipsykotiske behandling eller sin sukkersyge på gaden, og det kan være farligt at klare en afrusning selv, når man er kommet lidt op i årene.

Socialsygepleje i mange former

Der findes forskellige former for socialsygepleje i det danske samfund. Der er nu socialsygeplejersker på fire somatiske og to psykiatriske hospitaler i hovedstadsområdet, og der er ofte sygeplejersker ansat på Stofrådgivningerne rundt om i kommunerne. En del varimestuer rundt i landet har ansat sygeplejersker, ligesom nogle forsorghjem og herberger har ansat sygeplejersker. Sundhedsrummet på Vesterbro og Gadeteamet i Københavns Kommune når ud til nogle af de mest medtagne i målgruppen.

Selv er jeg ansat i et af fire søsterprojekter, der i fire forskellige kommuner udøver social sygepleje inden for fire meget forskellige organisatoriske rammer. I den ene kommune er projektet tilknyttet kommunens sundhedscenter, i den anden er det knyttet til hjemmesygeplejen, i den tredje er sygeplejersken knyttet til kommunens alkohol- og stofrådgivning, og i det fjerde projekt er vi ansat i et kommunalt center for socialt udsatte, der rummer varimestue, værested for ældru og clean borgere, stofrådgivning, forsorghjem, bostøtte i forskellige former, opsøgende gademedarbejdere og medarbejdere i udslusningsboliger.

De fire søsterprojekter har som formål at nå ud med kommunale sundhedsfaglige tilbud til gruppen af socialt udsatte, der ikke selv får opsøgt den sundhedsfaglige hjælp, de har behov for. Forsøgsperioden er fire år, projekterne evalueres af KORA (Det Nationale Institut for Kommunal og Regional Analyse og Forskning), tidligere AKF, og finansieres med halvdelen af udgifterne fra Socialministeriet og halvdelen fra kommunerne.

Vi er blevet vældig godt modtaget af regionale og private instanser: sygehus, lægevagt, kriminalforsorg, politi og af de praktiserende læger. Vi letter dem i deres arbejde, og de er ofte ikke kendt med de sociale tilbud, der findes i kommunen.

Ingen penge

De barrierer, vi støder ind i, er ikke overraskende meget ofte i forhold til økonomien. Det er problemstillinger som akutte tandsmerter, der ikke kan lindres, før man har penge til tandlægens overslag over, hvad en tandbehandling vil koste. Det er anti-psykotisk og/eller antidepressiv medicin, som borgeren ikke har råd til, hvorfor han må genindlægges. Det er manglende penge til ▶

- ▶ transport og vanskelige offentlige transportmuligheder til læge, ambulans behandling eller indlæggelse, der hindrer borgeren i at nå frem til behandling. Det er manglende mobil og fleksibel hjælp til afrusning og ophør med at drikke og manglende transportmuligheder til alkoholbehandling, der bremser borgeren i at blive tørlagt. En del borgere med misbrugsproblemer oplever, at behandlingssystemet giver dem besked om at komme igen med

” At forebygge én amputation om året som følge af injektionsskader i lysken kan f.eks. betale mere end en sygeplejerskes årsløn.

deres helbredsmæssige problemer, når de er blevet ædru/holdt op med at ryge hash/stoppet med at tage stoffer. Det bliver deres helbredsmæssige problemer som regel ikke bedre af.

Positiv særbehandling

For at få lige muligheder skal man behandles forskelligt. I indsatsen er det vigtigt ikke at skabe særlige behandlingssystemer til målgruppen parallelt med de almindelige behandlingssystemer. Dels risikerer denne gruppe borgere i så fald et ringere behandlingstilbud end alle andre borgere, dels er gruppen ikke så stor, at den kan fylde sine egne sygehuse. Endelig forudsætter idéen om et velfærdssamfund, at institutionerne retter sig mod og kan rumme alle borgere. Når der f.eks. i nogle kommuner laves tilbud om tandpleje med frivillige tandlæger til gruppen af socialt udsatte, er det ikke som en konkurrent til de privatpraktiserende tandlæger, men for at lindre akut og hjælpe borgeren videre til (igen) at kunne benytte den almindelige tandplejeordning.

En invaliderende angst

Et meget overordnet problem for de socialt udsatte er angst. Ofte en invaliderende angst, der har medført misbrug og/eller social isolation. Tidligere har man diskuteret, om man blev psykisk syg af at drikke, eller man blev misbruger af at være psykisk syg. I dag er udgangspunktet, at man har en psykisk sygdom, som man lindrer ved selvmedicinering med stoffer eller alkohol (7). Derfor er psykiatrisk hjælp et must, men endnu vanskeligere opnåelig for denne gruppe borgere end for borgere uden misbrug. Når det engang imellem lykkes at hjælpe en borger ind i psykiatrisk behandling, er det en fornøjelse at se, hvordan det meget ofte er til stor hjælp for ham/hende.

Hvad enhver sygeplejerske bør vide

Man bliver ikke socialt udsat af eget valg. Rigtig mange af disse borgere lider af PTSD, og hvis man som udgangspunkt forstår, at de ofte er bange for behandlingssystemet, får man større chance for at lykkes med sit tilbud om sygepleje.

Det er vigtigt at vide, at der mange steder i landet er hjælp at hente fra en lokal socialsygeplejerske enten på sygehusene, fra den lokale varmestue, herberg el. lignende. En sygehussygeplejerske bør vide, hvor de sociale tilbud er i hans/hendes optageområde. Her vil den udsatte patient helt sikkert selv kunne hjælpe med information.

Det er nødvendigt at kende de fysiske symptomer på abstinenser. Borgerne kan af forskellige grunde over- eller underdrive deres daglige forbrug, derfor er det godt at kunne tjekke puls, pupiller, sved- og rystetendens. Noget så simpelt som et alkometer bør være tilgængeligt både på sygehuset og i hjemmeplejen. Det er uhensigtsmæssigt at skulle vente på svar fra en blodprøve for at kende patientens promille og kunne hjælpe ham med afrusning (8). Alkometeret kan også bruges pædagogisk, mange borgere vil gerne selv vide, hvad de har i promille.

Det er også godt at kende principperne for abstinensbehandling, både hos opioid-, alkohol- og benzodiazepinafhængige. Vi oplever meget vide grænser for Chlordiazepoxidordination til alkoholabstinenser, Sundhedsstyrelsen har anbefalinger for henholdsvis lille og stor abstinens, mens sygehusene som regel giver meget større doser. Borgeren har ofte selv en mening om, hvor meget han/hun bryder sig om at få, og hvilken dosis der passer til ham/hende.

At smertebehandle patienter, som er i substitutionsbehandling, er en specialistopgave. Stofbrugere er ofte blevet stemplet som ”medicinplæderende”, fordi læger og sygeplejersker ikke var klar over, at vanlige doser opioider ikke har effekt oven i metadon, og at buphrenorphin hindrer effekt af opioider (9,10).

For patienter med kroniske lidelser, der kræver medicin, er der

” Overordnet viser erfaringen, at den gavnligste tilgang til patienten er at tro på, at han selv er eksperten i sit liv.

en lov om, at apotekerne skal tilbyde en henstandserklæring, så borgeren via Betalingsservice får en jævn medicinudgift på højst 328 kr. om måneden igennem året, i stedet for de store udgifter, der veksler med, at medicinen på visse tider af året bliver gratis.

Overordnet viser erfaringen, at den gavnligste tilgang til patienten er at tro på, at han selv er eksperten i sit liv. Og så at kunne lytte og forklare, hvad vi som fagfolk kan bidrage med. Det er også nyttigt at anerkende, at den adfærd, der for os synes destruktiv, for patienten er en form for overlevelse og i al fald mindre destruktiv end f.eks. selvmord, ligesom forståelse for, at mange af disse patienter har lav selvfølelse og ofte oplever skam og afmagt i mødet med systemet, fremmer relationen, så denne forståelse sammen med lydhørhed, mulighed for skærmning og ekstra opmærksomhed kan forebygge konflikter.

Anbefalinger

Der venter en forskningsopgave for dem, der vil lave en opgørelse af og systematisk kontakt til de patienter, der sjældent eller slet ikke kommer hos egen læge, men som ofte kontakter vagtlæge og ofte bliver indlagt. Dette er en uhensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets ressourcer og ofte begrundet i manglende penge til transport og medicin og en uregelmæssig livsførelse.

Ligeledes ligger der en fremtidig opgave i systematisk at opsøge de borgere, der afvises, når de opsøger psykiatrisk skadestue og beder om indlæggelse. En del afvises, fordi de er påvirkede, dem kunne man opsøge og tilbyde ambulant afrusning/afgiftning samtidig med lindring af deres psykiatriske symptomer.

Idet man efterhånden er nået frem til, at misbrugsproblemer vokser ud af psykiatriske problemer og ikke omvendt, vil det være hensigtsmæssigt at se på ressourcefordelingen mellem somatik og psykiatri, mellem primær og sekundær sektor og at gøre psykiatrisk hjælp meget lettere tilgængelig for socialt udsatte. Som eksempel viser, vil en sådan indsats både lindre lidelse og spare penge på et hårdt trængt offentligt budget.

Tre samfundspolitiske forslag vil kunne fremme en bedre og billigere indsats:

- At ansvaret for psykiatrisk behandling og misbrugsbehandling kommer under samme enhed, hvad enten den bliver statslig, regional eller kommunal.
- Hvis sygehusene får incitament til at færdigbehandle patienten, fremfor som nu hvor de lønnes for det volumen af patienter, der går igennem systemet, vil det fremme kvaliteten i behandlingen af de socialt udsatte. P.t. har sygehusene ingen økonomisk interesse i at forebygge genindlæggelser.
- Hvis man i en almindelig kommune får mulighed for at tilbyde de ca. 50 borgere, der forbruger flest af ovennævnte ydelser, en casemanager eller anden hjælp til at koordinere og ledsage til den helbredsmæssige og den sociale indsats, kunne man formodentlig også styrke samarbejdet mellem de forskellige instanser, opnå bedre livskvalitet for borgeren og besparelser i de offentlige udgifter.

Stine Riegels er projektsygeplejerske i Næstved Kommune, Center for Handicap og Psykiatri, Center for socialt Udsatte – Sundhedsprojekt; crieg@naestved.dk

Litteratur

1. Guldager S. SKP til misbrugere og hjemløse. Metodehæfte om arbejdet med de nye målgrupper for støtte- og kontaktpersonordningen. Servicestyrelsen 2007.
2. Årsrapport 2010. Rådet for Socialt Udsatte. 2010.
3. Järvinen M. Institutionalised resignation – on the development of the Danish treatment system. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2002;(19):15-7.
4. Pedersen, PV, Christensen AI, Hesse U, Curtis T. SUSY UDSAT – Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007. Rådet for Socialt Udsatte & Statens Institut for Folkesundhed; 2007, Tillæg: Pedersen PV. Dårligt liv – dårligt helbred. Socialt udsattes oplevelse af eget liv og sundhed. Statens Institut for Folkesundhed, SDU 2009.
5. Sundhedsstyrelsen: Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. Københavns Universitet 2011.
6. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, og Social- og Integrationsministeriet: "Fælles værdier". Rådet for Socialt Udsatte; juni 2012.
7. Guldager S. Screening af stof- og alkoholafhængige for psykiske lidelser. Sygekassernes Helsefond. 2009.
8. Lauridsen MM. Observation og behandling af alkoholabstinenser. *Sygeplejersken* 2009(1): 36-40.
9. Sundhedsstyrelsen. Smertebehandling. Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling af 01.08.2008.
10. Tei RMH. Postoperativ smertebehandling til patienter med kroniske smerter. *Sygeplejersken* 2007;(18):50-8.

English abstract

Riegels S. Nursing for socially vulnerable citizens pays off. *Sygeplejersken* 2013;(01):66-9.

The article argues that in both human and economical terms professional health care assistance for socially vulnerable people pays for itself. Social nurses need the ability to think outside the box about problems that frequently have complex social and health components. Simultaneously, there is a need for a healthcare system that can meet the basic needs of ill, socially vulnerable citizens, offer them a place to sleep, regular meals and contact with non-distressed persons. The task requires broad collaboration and a well-defined coordinator who masters the difficulties of navigating both the social and the healthcare systems. The article names the economic barriers that often prevent socially vulnerable citizens from receiving treatment for their health problems. The article presents practical instructions for what a nurse, regardless of place of employment, ought to know about the target group and presents recommendations for the future of social nursing. These recommendations may both improve the socially vulnerable's quality of life and result in large economic savings for the treatment system as a whole.

Keywords: Social vulnerability, social nursing, homelessness, economics.

dynamostol.dk



Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbsproblemer. Stolens design sikrer en oprejst position, så musklerne har fuld bevægelsesfrihed, blodcirkulationen forbedres, og ledbåndene arbejder optimalt.

Få en stol gratis på prøve i 14 dage

Ring **46 75 09 70** og aftal, hvornår du vil have stolen på prøve. Så sørger vi for at få stolen bragt ud til dig.

SID DIG STÆRK
dynamostol® **d**



Intensivt internat med mulighed for fordybelse

Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion – Kreta – Danmark

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

Kognitiv Center Fyn udbyder på 9. år kurser i Mindfulness-baseret kognitiv terapi / stressreduktion med psykologerne Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen og speciallæge i psykiatri Bodil Andersen.

Læs mere om Mindfulness på www.kognitivcenterfyn.dk

Målgruppe: Læger, psykologer og tværfagligt personale.

Kreta:

Trin 1 A: 02.05– 09.05.2013 **Trin 1 B:** 03.10.-10.10.2013.

Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

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

Kerteminde:

Trin 1 A (4 dage): 29.-30.04 2013 + 04.-05.06 2013

Trin 1 B: 19.-20.11.2013+18.-19.12.2013

Trin 2 A (5 dage): 11.-12.03 2013 + 08.-10.04 2013.

Trin 2 B (5 dage): 17.-18.09 2013 + 26.-28.11 2013.

TRIN 3 – Helnæs, Fyn:

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

For yderligere oplysninger og tilmeldingsprocedure:
www.kognitivcenterfyn.dk

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Vi sætter strøm til papir

På Infektionsmedicinsk afdeling på Aalborg Universitetshospital tog en gruppe på 11 sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent sagen i egen hånd, da den elektroniske journal-del til sygepleje lod vente på sig. Med opbakning fra ledelsen og hjælp fra en it-afdeling udviklede gruppen en elektronisk journal til sygepleje som en del af den lægefaglige journal. Artiklen beskriver dette arbejde.

AF MAJ-BRITT NØRGAARD, OVERSYGEPLEJERSKE, RIKKE MEYER OG KIA HVAM, SYGEPLEJERSKER, OG ERIK ELGAARD SØRENSEN, LEKTOR, CAND.CUR., PH.D.

Denne artikel beskriver et udviklingsprojekt omhandlende sygeplejens journalisering fra gammeldags papirformat til moderne elektronisk form. Projektet er udført af 11 sygeplejersker og én social- og sundhedsassistent ansat i Infektionsmedicinsk afdeling på Aalborg Universitetshospital. Det har sit udspring i 2009, hvor den lægefaglige dokumentation blev gjort elektronisk i Region Nordjyllands elektroniske patientjournal Clinical Suite (CCS). Planerne om at gøre sygeplejedokumentationen papirløs i samme system blev udskudt i flere omgange. Det resulterede i, at personalet i 2011 tog sagen i egen hånd, gik til tasterne og på systematisk vis satte strøm til papir.

Baggrund

Infektionsmedicinsk afdeling på Aalborg Universitetshospital består af et sengeafsnit med 20 sengepladser og et ambulatorium. Den kliniske sygepleje varetages af 20 sygeplejersker og fem social- og sundhedsassistenter, og plejeformen er gruppepleje med tildelt patientpleje. Der tilstræbes en individuel sygepleje og behandling ud fra afdelingens værdigrundlag, der omhandler samarbejde, ansvarlighed, udvikling, faglighed og humor (1).

Afdelingen modtager patienter i aldersgruppen 15 år og op efter med infektionsmedicinske sygdomme. De fleste patienter indlægges akut, og patientforløbene varierer i kompleksitet og varighed. Sygeplejen kan være præget af etiske dilemmaer, tabu, marginaliserings- og stigmatiseringsproblematikker og omfatter såvel somatiske som psykiatriske diagnoser, f.eks. skizofreni eller alkoholismens, hvor den psykiatriske diagnose er sekundær.

Afdelingen har fokus på kvalitetsudvikling, og der er til stighed nedsat arbejdsgrupper, som har til opgave at integrere, formidle og implementere resultater af udviklingsprocesser i resten af personalegruppen. Udviklingsarbejder prioriteres højt fra ledelsesmæssig side, hvilket bidrager til, at resultater implementeres indenfor en overskuelig tidsramme. Alles involvering og en resultatorienteret tilgang bidrager til fællesskab og oplevelse af stolthed over det, der igangsættes, gennemføres og opnås.

Et udviklingsarbejde sættes i gang

I Kvalitetspolitik for sygehusområdet i Region Nordjylland (2) fremgår, at der skal arbejdes med patientsikkerhed med vægt på valid, reliabel og tidstro dokumentation. I Infektionsmedicinsk Afdeling efterkommes det ved at være en aktiv del af udviklingen af Regionens elektroniske patientjournal. Clinical Suite (CCS)

(3) er navnet på den elektroniske patientjournal, som alle Region Nordjyllands Sygehuse fremover kommer til at gøre brug af. CCS bliver omdrejningspunktet for al klinisk dokumentation, og målet er, at der i 2013 findes en fuldt udviklet elektronisk patientjournal.

Siden maj 2009 har afdelingen været præpilotafdeling for CCS, men kun med den lægefaglige del. Der er arbejdet med en viewer

» Dokumentationsformen har betydning for patientsikkerhed og for det tværfaglige samarbejde, ligesom afdelingen samtidig efterlever Region Nordjyllands kvalitetsstrategi for sygehusområdet.

af CCS med mulighed for læsning af journalnotater, svar fra bl.a. LABKA, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, svar fra røntgen og andre undersøgelser og tilsyn. Vitale værdier kan indtastes og ses i skemaer og kurver. Arbejdet i denne viewer har betydet, at personalet i Infektionsmedicinsk afdeling har fået kendskab til programmet, dets opsætning og muligheder. Det har givet en tryghed i anvendelse af CCS, men også ført til en undren over, hvorfor det ikke samtidigt kunne inkludere den sygeplejefaglige dokumentation. Tiltag fra central side for at få sygeplejedokumentationen gjort elektronisk blev imidlertid udskudt i flere omgange. Derfor tog 11 sygeplejersker og en social- og sundhedsassistent initiativ til et udviklingsarbejde med følgende formål: At udvikle en elektronisk dokumentation af sygeplejen i Infektionsmedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital i tråd med den kliniske it-arbejdsplads, der indbefatter de it-systemer, der benyttes i klinikken på Aalborg Universitetshospital.

Metode

Der blev arbejdet på et lokalt og regionalt niveau og på tværs af disse niveauer.

Lokalt blev der i Infektionsmedicinsk Afdeling etableret en it-dokumentationsgruppe bestående af 11 sygeplejersker og én social- og sundhedsassistent ud fra et ønske om forskellige kompetencer i forhold til sygepleje og udviklingsarbejde. Gruppens medlemmer skulle have interesse for emnet og fik til opgave at skabe stringens og overskuelighed i planlægning og implemen-

tering af sygeplejedokumentationen i CCS. Det store antal medlemmer i gruppen havde til formål at sikre, at der altid var en dokumentationsansvarlig på arbejde til at understøtte en hurtig implementering.

Ledelsesmæssigt blev der på tjenestetidsplanen afsat fire hele projektdage over en periode på 10 uger til arbejde i dokumentationsgruppen. Her diskuteredes det mere konkrete indhold i sygeplejedokumentationen ud fra det formål, at den elektroniske dokumentation skulle sikre et hurtigt overblik, være tidsbesparende og bidrage til den bedste sygepleje og behandling til den enkelte patient.

Regionalt havde en it-afdeling ansvar for etiske, juridiske aspekter samt det overordnede sundhedsfaglige indhold i udviklingen af CCS.

På tværs af det lokale og regionale niveau blev afholdt en række møder, hvor dokumentationsgruppen bidrog med erfaringsbaseret viden, idéer og ønsker til, hvad sygeplejedelen i CCS skulle indeholde. Idéer der så vidt muligt blev inddraget i det videre arbejde af it-afdelingen.

Efter det forberedende arbejde startede journalføring af sygepleje i CCS op i en 14 dages intens implementeringsproces. Forud var alle på et personalemøde blevet undervist i systemet ved at afprøve det i praksis. I de 14 dage var et medlem fra dokumentationsgruppen og en ansat i regionens it-afdeling altid til stede i dag- og aftenvagt med henblik på sidemandsoplæring. Endvidere blev der prioriteret med en ekstra bemanning i dag- og aftenvagt disse dage, så der var tid og ro til at få kendskab til programmet.

Oplæring i programmet blev efterfølgende baseret på guidning, idet der altid var en ekspert fra dokumentationsgruppen til stede, ligesom it-konsulenter fra regionen altid kunne kontaktes. Hermed fik frustrationer ikke lov til at bide sig fast, men blev tværtimod ryddet af vejen.

Samlet set har forberedelsesfasen og implementeringsprocessen haft en varighed på seks måneder.

Resultater

Et halvt år efter implementering af sygeplejedokumentation i CCS på Infektionsmedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital oplever sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, at den elektroniske dokumentation er tidsbesparende og har betydning for tilgængelighed og overblik. Dokumentationsformen har betydning for patientsikkerhed og for det tværfaglige samarbejde,

ligesom afdelingen samtidig efterlever Region Nordjyllands kvalitetsstrategi for sygehusområdet. Disse resultater uddybes i det følgende.

Patientsikkerhed i højsædet

Når sygeplejen dokumenteres elektronisk fremfor på papir, spares der tid. Der skal f.eks. ikke skrives dato, klokkeslæt, initialer eller påsættes labels, da denne information fremgår automatisk. Desuden skal der ikke sættes nye ark ind. Endelig skal der ikke bruges tid på at lede efter papirmappen eller lægejournalen, da alle oplysninger er til rådighed på enhver computer.

Der er begrænset dobbeltarbejde, idet den samme viden ikke skal dokumenteres flere steder. En indtastning fremgår automatisk af de relevante oversigter. Væskebalancen bliver f.eks. udregnet automatisk, når ind- og udgifter er indtastet.

Tidsbesparelsen ligger desuden i, at alt lige fra blodprøvesvar, svar på undersøgelser, lægejournalnotater, tilsynsnotater, vurderinger fra fysio- og ergoterapeut, medicin, værdimålinger til alle tidligere sygeplejehandlinger og sygeplejestatus er samlet i et program.

» Et synligt og interessant resultat efter implementering af CCS er, at overarbejde ser ud til at blive reduceret.

Samlet set bevirker det, at tiden kan flyttes fra skrivebordet til patienterne. Et synligt og interessant resultat efter implementering af CCS er, at overarbejde ser ud til at blive reduceret. Således ligger afdelingens overarbejde i første halvår af 2012 250 timer lavere end i samme periode i 2011.

Der opleves en øget tilgængelighed både af eksisterende informationer og af tilføjelser i sygeplejeturnalen. Enhver kan skrive eller læse i CCS uanset tid og sted. Der opstår ingen tvivlsspørgsmål pga. forskellige håndskrifter. Det er let og tilgængeligt at skrive på computer, fordi teksten kan rettes, tilføjes eller fjernes. Alt, hvad der er skrevet, er gemt, så ingen data går tabt.

Det er hurtigt at tilegne sig et overblik, uanset om det er en ny eller kendt patient, da hele sygeplejehistorikken ses i ét skærmbillede. Det er blevet lettere at få et mere konkret overblik over patientens tilstand, sygepleje og behandling pga. den øgede tilgængelighed. ►

- ▶ gelighed af information, og søgeordsdelen er mere overskuelig. Søgeord kan sorteres, så der fremkommer et oversigtsbillede, der viser alle tidligere meddelelser for valgte søgeord.

Dokumentationen i CCS følger et it-system og bliver derfor mere korrekt og ensartet, hvilket skaber grundlag for større patientsikkerhed. Set fra sygeplejerskers og social- og sundhedsassistenterens perspektiv er det grundlag for øget kvalitet i behandling og sygepleje og en styrkelse af fagligheden hermed skabt. Det vil sige, at den individuelle sygepleje kan optimeres, hvormed patienten gerne skulle opleve øget professionalisme, ansvarlighed og samarbejde på et højt niveau, som beskrevet i afdelingens værdigrundlag (1).

Det tværfaglige samarbejde mellem sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og læger opleves styrket. Oversigter, som

” Implementeringsprocessens succes og de motiverede medarbejdere kan efterfølgende tilskrives en kendt, positiv udviklingskultur i afdelingen præget af en ledelsesmæssig forankring.

har lægefagligt indhold, og som lægegruppen er ansvarlig for indholdet af, anvendes i stigende grad af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og omvendt. Ved forberedelse til og afvikling af stuegang og på lægekonsference bemærkes det, at lægerne benytter data om den enkelte patient, som sygeplejersker og assistenter har indtastet i CCS. Det giver endnu mere blod på tanden mht. at sikre en korrekt, stringent og faglig sygeplejedokumentation.

Ved brug af CCS efterlever afdelingen Kvalitetsstrategien for Sygehusområdet i Region Nordjylland 2010-2014 (4). Dels fordi udvikling af sygeplejedokumentationen kan betragtes som systematisk kvalitetsudvikling, dels fordi det opleves at have betydning for patientsikkerhed. Begge dele udgør kerneområder i den omtalte strategi.

Målet for kvalitetsudviklingsarbejde ifølge Region Nordjyllands kvalitetspolitik er nået (2), idet den nye dokumentationsform set i plejepersonalets perspektiv bidrager til, at patienterne oplever helhed, kontinuitet og høj faglig kvalitet i deres indlæggelsesforløb.

Konklusion

Dette udviklingsprojekt handler om sygeplejens journalisering fra papirformat til elektronisk form foretaget i Infektionsmedicinsk Afdeling på Aalborg Universitetshospital. Projektet er et eksempel på et systematisk kvalitetsudviklingsarbejde, med hvilket afdelingen efterlever Region Nordjyllands kvalitetsstrategi på sygehusområdet.

Udviklingsprojektet blev igangsat, fordi planer fra central side om at få sygeplejedokumentationen gjort elektronisk, svarende til lægejournalen, flere gange blev udsat. Derfor tog halvdelen af medarbejderne i afdelingen sagen i egen hånd og etablerede med ledelsesmæssig opbakning en it-dokumentationsgruppe. Gruppen iværksatte et samarbejde med en regional it-afdeling. Over en periode på 10 uger blev den elektroniske sygeplejedokumentation udviklet og forberedt efterfulgt af en implementeringsproces af seks måneders varighed.

Efter indførelse af den elektroniske sygeplejedokumentation oplever sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter umiddelbart tidsbesparelser i de administrative opgaver. Tilgængeligheden til patientoplysninger af betydning for behandling og sygepleje er øget væsentligt, og dobbeltarbejde mellem lægejournal og andre papirer er blevet begrænset. Arbejdet med computeren og systemet opleves som lettilgængeligt, hvilket bidrager til et hurtigere og større overblik. Den ensartede dokumentation skaber grundlag for større patientsikkerhed, øget kvalitet i behandling og sygepleje og en styrkelse af sygeplejefagligheden. Samarbejdet mellem læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter er styrket.

Perspektivering

Den systematiske udvikling og implementering af den elektroniske sygeplejedokumentation foregik i en travl medicinsk afdeling. Undervejs er der blevet reflekteret over, hvordan det kan være, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ikke afviste nye tiltag, men tværtimod havde en positiv tilgang til den kliniske it-arbejdsplads? Implementeringsprocessens succes og de motiverede medarbejdere kan efterfølgende tilskrives en kendt, positiv udviklingskultur i afdelingen præget af en ledelsesmæssig forankring.

Projektet bekræfter hermed betydningen af ledelsesmæssig støtte til udvikling i en afdeling, hvis nye tiltag i vidensstunge hospitaler med mange selvstændige, autonome fagprofessionelle, der kan

have vanskeligt ved at arbejde mod organisationens mål (5), skal lykkes.

Undervejs i implementeringsforløbet er den erkendte risiko for, at fokusering på teknik kunne risikere at undertrykke det relationelle samspil med patienten (6), blevet anskuet som et muligt etisk dilemma. Diskussioner herom i personalegruppen og inddragelse af patienten, når computeren har været anvendt på sengestuen til stuegang til at vise blodprøvesvar og scanningsbilleder, har forhindret udvikling af dilemmaer. Disse tiltag skal imidlertid ikke ansues som en færdigpakket løsning på teknikkens risiko for at fjerne sygeplejerskens opmærksomhed fra patienten, for nye spørgsmål rejser sig hele tiden. F.eks.: Hvordan vil det fortsatte arbejde med den elektroniske sygeplejelogbog opleves, og får det konsekvenser for samarbejdet mellem patient og sundhedsprofessionelle? Og hvordan forholder vi os, hvis systemet går ned, og tilgængeligheden til patientdata mistes? Det er spørgsmål blandt flere andre, som kræver fortløbende diskussion og stillingtagen i fagkollektivet, såfremt teknologien fortsat skal bidrage positivt til behandling og sygepleje og ikke begrænse det mellem menneskelige samspil mellem syge og sårbare mennesker og sundhedsprofessionelle.

Maj-Britt Nørgaard er akkrediterings- og it-konsulent på Infektionsmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital; maj.britt.noergaard@rn.dk

Rikke Meyer og Kia Hvam er sygeplejersker samme sted. Erik Elgaard Sørensen er forskningsleder, Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.

Litteratur

1. Pjece: Velkommen i Infektionsmedicinsk Afdeling 7 øst. Aalborg Sygehus. www.aalborgsygehus.rn.dk > Afdelinger > Infektionsmedicinsk Afdeling > For Borgere > Informationspjece > Velkommen i Infektionsmedicinsk Afdeling 7 Øst Besøgt d. 27.11.12
2. www.pri.rn.dk > Politik og Strategi > Kvalitetspolitik for sygehusområdet i Region Nordjylland
3. www.personalenet.rn.dk > samarbejde > Den kliniske it-arbejdsplads > Lokalt-Aalborg Sygehus > Clinical Suite.
4. www.pri.rn.dk > Politik og Strategi > Kvalitetsstrategi for sygehusområdet i Region Nordjylland 2010-2014.
5. Uhrenfeldt L, Sørensen EE. Sundhedsfaglig Ledelse. København: Gads Forlag; 2011.
6. Sørensen EE. Bag masker og lukkede døre. En etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen. Aalborg Sygehus 2011. ISBN: 978-87-90880-36-1.

English abstract

Nørgaard M-B, Meyer R, Hvam K, Sørensen EE. Electrifying paper. *Sygeplejersken* 2013;(01):71-4.

This pilot project explores converting paper-based nursing case notes to electronic formats at the Department of Infectious Diseases, Aalborg University Hospital. It was initiated because plans for implementing electronic nursing records had been repeatedly postponed. Half of the department's staff formed an IT documentation group and collaborated with a regional IT department. It took 10 weeks to develop the electronic nursing records and to prepare an implementation process follow-up six months later.

With electronic nursing records, overviews of and access to patient information increased, while duplicate work on both medical case notes and other paper documents was limited. Uniform documentation allows for improved patient safety, improved treatment quality and care, and strengthened nurse professionalism. Overall, the time saved on paperwork was spent attending to patients, while surplus work time was reduced.

The project is not yet completed, because new questions constantly arise which require decisions so that the technology does not limit the human interaction between ill and vulnerable people and health care professionals.

Keywords: Electronic patient records, nursing profession, patient safety, pilot project.

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 beskriver, hvordan sygeplejerskeuddannelsen kan profitere af at inddrage fysisk aktivitet og lade de studerende arbejde med udgangspunkt i egen sundhed. Tilsyneladende fremmer det sammenhold, læring og engagement, hvilket er med til at fastholde de studerende i uddannelsen. Artiklen er baseret på et konkret projekt, Sundhed+ klasser, på Institut for Sygepleje, Metropol, København.

Læring og fastholdelse gennem

AF HELLE BARBESGAARD, ANNE VINThER SCHMIDT, LENE MUNCH OG ANJA REINHOLT, SYGEPLEJERSKER

Artiklen tilhører kategorien Teori & Praksis, hvilket betyder, at den har læsertest, stop op og tænk-spørgsmål, der opfordrer til refleksion over egen praksis, at den er baseret på grundlig litteratursøgning og er fagfællebedømt.

I februar 2010 startede Sygeplejerskeuddannelsen Metropol en toning af uddannelsen kaldet Sundhed+. En toningsuddannelse skal forstås som et specifikt spor indenfor en given uddannelse, hvor der rettes fokus på et nærmere defineret område. I toningsuddannelsen Sundhed+ er der således særlig fokus på sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse. Desuden arbejder de studerende med egen sundhed via fysisk aktivitet, sund kost, trivsel samt eventuelt rygestop. I februar 2012 startede den femte Sundhed+ klasse, hvilket betyder, at der siden 2010 er startet en klasse pr. semester. Det første optag af Sundhed+ studerende slutter deres uddannelse sommeren 2013.

Baggrunden for toningsuddannelsen Sundhed+ bygger på samfundets behov for at forebygge sygdomme og øge sundheden i befolkningen samt på et ønske om at nedbringe det stigende frafald i uddannelserne (1,2). WHO anbefaler desuden generelt øget fokus på sundhed herunder i skole- og uddannelsessammenhænge (3).

De sygeplejestuderende har vist stor interesse for denne toningsuddannelse, og mange har søgt om at komme i en Sundhed+ klasse. Vores erfaringer med de første klasser samt tilbagemeldinger fra såvel studerende som undervisere har været positive. På den baggrund ønskede vi at undersøge, hvilke lærings- og fastholdelsepotentialer der er på Sundhed+ og dermed identificere, hvilke elementer vi med fordel kan anvende mere bredt i sygeplejerskeuddannelsen. En projektgruppe blev nedsat og arbejdede med projektet fra februar til juli 2011, se boks 1 side 77.

Målet med artiklen er

- at præsentere baggrunden for og give et indblik i toningsuddannelsen Sundhed+
- at beskrive, hvilke potentialer der er på Sundhed+ i forhold til læring og fastholdelse
- at inspirere til refleksion over egen sundhed i kliniske og teoretiske uddannelsesforløb samt i professionel sygeplejerskepraksis
- at inspirere til at arbejde med sundhed, kropslig læring, trivsel og fællesskab i uddannelsesforløb.

Blå bog

Helle Barbesgaard blev sygeplejerske i 1987 og har arbejdet indenfor mave-tarm-kirurgi og thoraxkirurgisk intensiv sygepleje. Hun har siden 1995 beskæftiget sig med uddannelse, blev cand.cur. i 2002 og er i dag ansat som lektor på Institut for Sygepleje, Metropol.



Anne Vinther Schmidt blev sygeplejerske i 1983. Hun har arbejdet indenfor mange kliniske områder i sundhedsvæsenet og desuden i Coloplasts udviklingsafdeling. Fra 1994 har hun arbejdet med uddannelse og er MEd (Master of Education). Hun er i dag lektor på Institut for Sygepleje, Metropol.



lene Munch blev sygeplejerske i 1999 og har arbejdet inden for det urologiske speciale. Hun blev cand.scient.san. i 2008 fra Københavns Universitet og er i dag lektor på Institut for Sygepleje, Metropol.



Anja Reinholt blev sygeplejerske i 2003 og er ansat som klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling, Gentofte Hospital. Hun blev MEd (Master of Education) fra Danmarks Pædagogiske Universitetsskole i 2008; anjareinholt@hotmail.com



Målgruppe

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som interesserer sig for læring, sundhed og sundhedsadfærd samt for dem, som har med sygeplejestuderende at gøre.

Litteraturreview

I forbindelse med projektet er der udarbejdet et litteraturreview til afklaring og vurdering af potentialer i relation til læring og

fokus på egen sundhed

fastholdelse på Sundhed+ (4). Søgeprotokoller kan rekvireres ved henvendelse til artiklens forfattere.

Med baggrund i litteraturen tegner der sig et billede af, at faktorer som sund kost og fysisk aktivitet, som er indsatsområder for Sundhed+, kan bidrage til øgede kognitive præstationer/akademiske kompetencer hos skolesøgende og unge.

Et nyere review har undersøgt sammenhænge mellem skolebørns grad af fysisk aktivitet og henholdsvis færdigheder, adfærd og karakterer. Undersøgelsens resultater synes at understøtte, at der findes positiv eller ingen effekt af fysisk aktivitet på skolebørns akademiske evner (5). I tråd hermed finder et svensk studie en positiv sammenhæng mellem kondition og score på intelligenstests blandt en større gruppe 18-årige mænd (6).

Der er ikke fundet en entydig forklaring på de positive sammenhænge mellem fysisk aktivitet og læring. En del af forklaringen kan dog være, at fysisk aktivitet øger blodcirkulationen og dermed mængden af næringsstoffer til hjernen. Endvidere øges mængden af neurotransmittere ved fysisk aktivitet, hvilket formentligt kan fremme kommunikationen mellem nervecellerne i hjernen (7). Desuden giver fysisk aktivitet en følelse af velvære og glæde, hvilket kan tænkes have en indirekte positiv indflydelse på indlæring (7,8,9).

Udover fysisk aktivitet synes kost at have indflydelse på læring hos skolebørn. Et review fandt, at skolebaserede morgenmadsinterventioner tilsyneladende har en positiv effekt på elevernes kognitive præstationer, mens insufficient kost er relateret til ringere præstationer (10,11).

Endvidere kan der spores et læringspotentiale i det at arbejde med egen sundhed. Eksempelvis peger studier på, at sundhedsprofessionelle, der ryger, lægger mindre vægt på rygningens ska-

delige konsekvenser og er mindre villige til at vejlede i rygeophør sammenlignet med eks- eller aldrig-rygere (12,13). Ligeledes ser det ud til, at sygeplejerskens indsigt i egen sundhed kan give anledning til troværdig og konstruktiv drøftelse med patienten omkring dennes sundhed (14).

I forhold til fastholdelse i uddannelsen tegner der sig et billede af, at relationsdannelse og skolesundhedsprogrammer med elementer af fysisk aktivitet og sund kost øger fastholdelsen.

Flere undersøgelser i relation til frafald viser f.eks., at et manglende socialt studieliv og dårlige rammer for relationsdannelse øger frafaldet i uddannelser (15,16,17).

Fysisk aktivitet synes netop at give gode rammer for relationsdannelse og trivsel i studie- og skolesammenhænge. Flere amerikanske undersøgelser udført i skoleregi tyder på, at fysisk aktivitet bidrager til øget social trivsel og anses som en væsentlig faktor for fastholdelse (18,19, 20). Amerikanske studier, som er baseret på sundhedsprogrammer, hvor både fysisk aktivitet og sund kost indgår, tegner samme billede (11,19). I Danmark har lignende sundhedskoncepter f.eks. på to erhvervsskoler også vist øget fast-

I forhold til fastholdelse i uddannelsen tegner der sig et billede af, at relationsdannelse og skolesundhedsprogrammer med elementer af fysisk aktivitet og sund kost øger fastholdelsen.

holdelse sammenlignet med klasser, som ikke indgik i sundhedsprogrammer (21).

Flere af ovenstående undersøgelser er udført i grundskoleregi, hvilket kan medføre tvivl om, hvorvidt vi kan se samme effekt i videregående uddannelser. Ved konsensuskonference med forskere fra Skandinavien i 2011 blev det konkluderet, at der er sammenhæng mellem fysisk aktivitet og læring uanset alder (22). Det blev endvidere konkluderet, at fysisk aktivitet kan være redskab til udvikling af sociale relationer, hvorfor vi kan formode, at fysisk aktivitet også kan have betydning for fastholdelse i videreuddannelsesmiljøer (22).

Præsentation af Sundhed+

På baggrund af samfundets øgede behov for at forebygge sygdomme ►

Boks 1. Projektgruppen

Projektet "Lærings- og fastholdelsespotentiale på toningsuddannelsen Sundhed+" er planlagt og gennemført af en projektgruppe bestående af lektor Lene Munch, lektor Anne Vinther Schmidt, lektor Hanne Mette Sørensen og lektor Helle Barbesgaard (projektleder), alle ansat på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol samt klinisk uddannelsesansvarlig Anja Reinholt fra Gentofte Hospital. Bibliotekar Helen Grundtvig Kristensen har bistået med litteratursøgning.

- domme og fremme sundheden i befolkningen er Sundhed+ således tonet til at have mere fokus på sundhed, sundhedsfremme og forebyggelse. Derudover arbejder de studerende med deres egen sundhed ud fra begrundelsen, at viden om og erfaringer i forhold til sundhed øger de sygeplejestuderendes bevidsthed om sundhed, så de dermed kan opnå viden og erfaringer, som kan inddrages i uddannelsen og arbejdet som sygeplejersker. Endelig tænkes arbejdet med egen sundhed ind som en måde at skabe øget social trivsel i en klasse samt øget læring og dermed medvirke til ønsket om øget fastholdelse og nedbringelse af det stigende frafald i uddannelsen.

Toningsuddannelsen Sundhed+ følger Bekendtgørelsen til bachelor i sygepleje samt den nationale studieordning (23). Læringsudbytte, antallet af undervisningstimer, krav i forhold til anbefalet litteratur og prøver på Sundhed+ er således de samme som på den ordinære sygeplejerskeuddannelse. Forskellen er, at der på Sundhed+ er mere vægt på sundhed, forebyggelse og

” De studerende fra Sundhed+ har gjort sig flere tanker om sundhedsfremmende og forebyggende tiltag under deres ophold i klinikken og har kunnet omsætte viden til brug i klinikken.

sundhedsfremme i udvalgte dele af undervisningen. Alle teori-moduler, undtagen modul 5 og 6, er tonet, mens de studerende selv vælger, i hvilken grad de vil tone i klinikmodulerne i henhold til den individuelle studieplan. De studerende på Sundhed+ får autorisation og uddannelsesbevis som sygeplejersker, men i til-læg får de et bevis på, at de har gennemført toningsuddannelsen Sundhed+.

De studerendes arbejde med egen sundhed ligger udover den almindelige undervisning. Det drejer sig om fysisk træning to gange ugentligt på modul 1-3, individuel kostvejledning på modul 3 og løbende tilbud om rygestop. Arbejdet med trivsel integreres i undervisningen på modul 7 og 9 samt i studiefaglige samtaler. Den fysiske træning har fokus på kondition, styrke samt at have det sjovt. De studerende har f.eks. trænet boldspil, løb, dans og cirkeltræning. Den individuelle kostvejledning er et forløb på ca. tre gange. Fokus er ernæringsrigtig kost og eventuelt ændring af kostvaner i forhold til at fremme sundhed. Desuden får de stude-

rende teoretisk undervisning ca. tre gange i relation til fysisk aktivitet og to gange i relation til ernæring. Teoriindholdet kan variere fra klasse til klasse og har f.eks. været emner som aerobt og anaerobt stofskifte, muskelgrupper samt ernæring i forbindelse med fysisk aktivitet. Det tilstræbes, at den fysiske træning understøtter anatomi og fysiologi på modul 1-3, og at kostvejledningen understøtter ernæringsundervisningen på modul 3. Rygestopkursus er et forløb a fem gange.

Optagelsesproceduren på Sundhed+ er tilmeldelse efter, at de studerende er blevet optaget på sygeplejerskeuddannelsen Metropol. På første hold fik alle, som ønskede plads på Sundhed+, deres ønske opfyldt. Efterfølgende har der været større søgning end pladser, og pladserne blev besat efter lodtrækning. På de to sidste hold er der dog tildelt pladser ud fra en motiveret ansøgning fra de studerende.

I forbindelse med studiestart af den anden Sundhed+ klasse blev de studerendes motivation for at søge Sundhed+ undersøgt via anonyme spørgeskemaer. Undersøgelsen viste, at de studerende søgte Sundhed+, fordi de ønskede mere fokus på sundhed og sundhedsfremme i uddannelsen og gerne ville arbejde med deres egen sundhed (4).

Metode

For at belyse potentialer for læring og fastholdelse anvendte vi både en kvantitativ og en kvalitativ undersøgelse.

Kvantitativ undersøgelse

For at undersøge hvilket fastholdelsespotentiale der kunne være på Sundhed+, kortlagde vi frafald/gennemførelse på Sundhed+ sammenlignet med ordinære klasser i sygeplejerskeuddannelsen Metropol. Klasserne, der startede i februar 2010 og september 2010, blev valgt, da de var længst i uddannelsen.

For indtaget i februar 2010 blev Sundhed+ klassen sammenlignet med de ordinære klasser, fire i alt, der påbegyndte uddannelsen samtidig i Herlev (nu Metropol). For indtaget i september 2010 blev der sammenlignet med alle ordinære klasser i Metropol, 10 i alt, der påbegyndte uddannelsen samtidig med Sundhed+. Studieadministrativ koordinator trak tallene fra det studieadministrative system, SIS, hvorefter forskelle i frafald blev beregnet.

Kvalitativ undersøgelse

For at undersøge hvad de studerende oplevede som betydnings-

fuldt i forhold til fokusområderne fastholdelse og læring, valgte vi en kvalitativ tilgang, der i undersøgelsen blev opdelt i to trin. Gruppeinterview med lydoptagelse blev valgt i begge trin. Her ved søgte vi at skabe en synergieffekt med henblik på at afdække aspekter, der ellers kan overses (24). Trin 1 havde et eksplorativt design med en fænomenologisk inspireret tilgang (25), og trin 2 var en komparativ metode med en hermeneutisk inspireret tilgang (26,27).

På trin 1 blev en gruppe på fire Sundhed+ studerende interviewet ud fra en interviewguide med fire overordnede emner. Tilgangen var eksplorativ. I forhold til læring og fastholdelse skulle fundene danne baggrund for at identificere aspekter, der i trin 2 kunne udforskes i forhold til studerende fra Sundhed+ klassen og en ordinær klasse til sammenligning.

I trin 2 var metoden komparativ (26) i form af gruppeinterview med en klasse fra Sundhed+ og en ordinær klasse. Det blev valgt for at ulede eventuelle forskelle mellem de to grupper af studerende og for at kunne pege på særlige potentialer relateret til Sundhed+.

På tidspunktet for gruppeinterviewene havde de studerende gennemført modul 1, 2 og 3 og var aktuelt på modul 4, som er

et klinikmodul. De studerende fra Sundhed+ havde netop afsluttet de særlige tilbud med idræt og kostvejledning. Den ordinære klasse blev tilfældigt udvalgt ud af i alt 10 ordinære klasser. Deltagerne modtog via e-mail en forespørgsel om deltagelse med oplysning om frivillighed og anonymitet. Der deltog fem studerende fra Sundhed+ og seks fra de ordinære klasser, alle tilfældigt udvalgt.

Analysen af de to gruppeinterview var inspireret af en hermeneutisk tilgang, hvor der via fire trin fremkom en fortolkning af informanternes udsagn. Bearbejdningen af interviewene mandede ud i fund af forskellige temaer inden for de to undersøgte fokusområder lærings- og fastholdelsespotentialer (27).

Resultater

Den kvantitative undersøgelse

For at undersøge frafaldet for indtaget fra februar 2010 er der medtaget data fra studiestart i februar 2010 til 5. april 2011. Det betyder, at de studerende har gennemført modul 1-5 og er startet på modul 7 i april 2011, se tabel 1 herunder (modul 7 gennemføres før modul 6 på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol). Tabellen viser, at der er næsten tre gange så stort frafald i de ordinære klasser som i Sundhed+ klassen. ►

Tabel 1. Frafald for klasser med studiestart februar 2010

	Antal studerende ved studiestart 08.02.2010	Antal udmeldte pr. 05.04. 2011	Antal udmeldte pr. 05.04. 2011 i procent
F2010			
Klasse Sundhed+	43	2	4,7 pct.
F2010			
4 ordinære klasser	142	19	13,4 pct.

Tabel 2. Frafald for klasser med studiestart september 2010

	Antal studerende ved studiestart 01.10. 2010	Antal udmeldte pr. 15.06. 2011	Antal udmeldte pr. 15.06. 2011 i procent
S2010			
Klasse Sundhed+	40	3	7,5 pct.
S2010			
10 ordinære klasser	389	60	15,4 pct.

- For indtaget fra september 2010 er der medtaget data fra den 1. oktober 2010. Antal udmeldte studerende er opgjort 15. juni 2011. Det betyder, at de studerende har gennemført tre moduler og er ved at afslutte 4. modul, se tabel 2 side 79. Tabel 2 viser, at der er dobbelt så højt frafald i de ordinære som i Sundhed+ klassen. I de ordinære klasser er der en spredning i frafaldsprocenten på mellem 7,5-25,6.

Sammenligning af frafald i Sundhed+ og ordinære klasser i Sygeplejerskeuddannelsen Metropol for indtaget februar 2010 og september 2010 kan tyde på, at der på toningsuddannelsen Sundhed+ er et øget fastholdelsespotentiale.

Den kvalitative undersøgelse

Studerendes oplevelse af læring i uddannelsen

Indenfor fokusområdet læring fremkom tre temaer, der er fælles for Sundhed+ og de ordinære klasser. Det er læring via egen krop, at omsætte viden til brug i klinikken samt det at være rollemodel i forhold til sundhed, se tabel 3 side 81.

Tema 1: Læring via egen krop

Informanterne fra Sundhed+ klassen fortalte, at de via fysisk aktivitet og kostvejledning har haft mulighed for at koble teorien til egen krop og dermed opnået en bedre forståelse af teorien. I idrætsundervisningen præsenteres der relevant teori omkring anatomi og fysiologi. Denne kobling bidrager til, at de studerende får afprøvet teorien på egen krop. En studerende fortalte: ”Vi kunne bruge det rigtig meget til os selv, f.eks. viden om aerobt og anaerobt stofskifte og muskelgrupper. Viden derfra blev virkelig brugbar, når vi lavede idræt bagefter.”

De studerende gav endvidere udtryk for, at forståelsen af teorien om kost er forøget i kraft af, at de har prøvet det på egen krop. De har bl.a. kostscreenet sig selv og udarbejdet en relevant kostplan. En studerende sagde: ”Jeg lærte at udregne egne energibehov og væskebehov. Dejligt at få skåret det ud i pap.”

De studerende i de ordinære klasser efterspørger flere undervisningstilbud, hvor de kan lære via egen krop, for ”det sidder bedre fast oppe i hovedet, når man har prøvet det.” En studerende fremkom med et forslag til undervisningen i kost: ”Hvis man ernæringsscreener sig selv og laver rutediagram, hvor man kostregistrerer sig selv, så lærer man det jo. Jeg tror bare, man vil have en naturlig interesse i det, så vil man til at starte med have lyst til at gøre det og derved lære det bedre, tror jeg. Plus at man har tænkt

sig selv ind i det, så jeg tror, man vil have nemmere ved at sætte sig ind i en patients sted.”

Såvel Sundhed+ som de ordinære klasser fandt det betydningsfuldt at lære via egen krop. Forskellen er, at de Sundhed+ studerende oplevede, at de netop har haft denne læring, hvor de studerende fra de ordinære klasser efterlyste det.

Tema 2: At omsætte viden til brug i klinikken

Under deres klinikophold har de studerende på Sundhed+ formået at omsætte de erfaringer, de har gjort sig via egen krop, i mødet med patienterne i klinikken. Idrætsundervisningen bidrager til, at de har fokus på vigtigheden af fysisk aktivitet hos patienter. De har oplevelsen af at kunne fremkomme med relevante forslag til fysisk aktivitet for patienterne. ”Kunne også bruge det til patienten. Vi laver fysisk træning, f.eks. venepumpe eller andre øvelser, som man kunne lave med patienterne.”

En studerende havde reflekteret over afdelingens fysiske indretning i forhold til at kunne fremme fysisk aktivitet hos patienterne: ”Jeg var lidt chokket. Da jeg kom i klinikken, stod der en kondicykel ude i fællesrummet, og når man ved, hvor vigtig fysisk aktivitet er, at cyklen så står et sted, hvor ingen vil lave øvelser, selvom de har lyst. Det vil være en god ide at indrette et rum til cyklen, så kunne flere benytte den. Det er vigtigt, at det er attraktivt at dyrke ... at være aktiv.”

Fra kostvejledningen kan de omsætte såvel indholdet som metoden for vejledningen til deres kliniske praksis. En studerende fortalte: ”Jeg har brugt den motiverende samtale. Jeg lærte meget

Stop op og tænk

- Hvilke rammer er der på din arbejdsplads i forhold til at kunne hjælpe patienten/borgeren til at leve sundt?
- Hvilken betydning kan egen sundhedsadfærd have i forhold til at vejlede patienter/borgere i sundhed?
- Hvordan vejleder du om sundhed til patienter/borgere, som f.eks. ryger?
- Hvilke sundhedsvaner har personalet på din arbejdsplads?
- Hvordan kan der arbejdes med kropslig læring i dit felt?
- Hvilke fælles fysiske aktiviteter kan tænkes ind i dit felt?
- Hvordan giver I mulighed for relationsdannelse og trivsel blandt de studerende i dit felt?

Tabel 3. Temaer udviklet inden for fokusområdet læring

	Sundhed+ klasse	Ordinær klasse
Tema 1 Læring via egen krop	At udøve fysisk aktivitet og få kostvejledning giver mulighed for at koble teori til egen krop og øger dermed forståelsen for teori	Efterlyser at lære teori ved at prøve via egen krop
Tema 2 At omsætte viden til brug i klinikken	Kan omsætte viden og erfaringer, som de har erhvervet via egen krop fra den fysiske aktivitet samt kostvejledning i mødet med patienterne i klinikken	Mangler erfaringer/redskaber til at hjælpe med at omsætte teoretisk viden i mødet med patienten i klinikken
Tema 3 At være rollemodel i sundhed	Ikke konsensus Vigtigt, at sygeplejersken er bevidst om egen sundhedspraksis i mødet med patienters, må være troværdig	Ikke konsensus – mere splittede Vigtigt at have den rigtige viden frem for en sund livsstil Svært at være troværdig i at vejlede til sundhed, hvis man udstråler usundhed. Det er dobbeltmoralisk

Tabel 4. Tema udviklet inden for fokusområdet fastholdelse

	Sundhed+ klasse	Ordinære klasser
Tema 4 Socialt fællesskab	Socialt fællesskab vigtigt for fastholdelsen Idrætten fremhæves som betydningsfuld for det gode sociale fællesskab	Socialt fællesskab vigtigt for fastholdelsen Klyngeundervisningen fremhæves som betydningsfuld for det gode sociale fællesskab

ved den måde, de (kostvejlederne) spørger ind til ens livsstil, det var den måde, de var overfor mig på. Det kan jeg bruge i forhold til patienterne ... når jeg vejleder, tænker jeg på, hvordan jeg var blevet vejledt af dem ... så jeg lærte af deres fremgangsmåde.”

De studerende i den ordinære klasse nævnte eksempler omkring kost og fysisk aktivitet, som områder de tænkte, at de kunne have øvet før mødet med patienterne. Deres manglende erfaringer gjorde, at de til tider havde svært ved at omsætte den teoretiske viden til den kliniske kontekst. De oplevede at komme til kort overfor patienterne, idet de manglede konkrete redskaber i mødet med patienterne. En studerende beskrev det således: ”Jeg kunne alle de ord, kulhydrater, fedt, proteiner og sådan noget, men jeg vidste f.eks. ikke, hvad det er for noget mad, der indeholder det, jeg ved jo, hvad kulhydrater og proteiner er, og hvad de indeholder, men hvor finder man dem?”

En anden studerende udtrykte det således: ”Jeg synes ikke, vi har fået sådan nogle øvelser at vide. Lige så snart når du kommer op af sengen, så synes jeg, jeg er lidt blank mht., hvad patienten skal gøre.”

De studerende fra den ordinære klasse gav udtryk for at mangle de redskaber/erfaringer, som de Sundhed+ studerende har fået gennem de ekstra læringstilbud.

De studerende fra Sundhed+ har gjort sig flere tanker om sundhedsfremmende og forebyggende tiltag under deres ophold i klinikken og har kunnet omsætte viden til brug i klinikken. Sundhed+ studerende havde endvidere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i klinikken, mens de ordinære studerende ikke nævnte sådanne overvejelser.

Tema 3: At være rollemodel i sundhed

Hvorvidt sygeplejersken skal være rollemodel i sundhed for patienterne, var der uenighed om blandt de studerende i begge klasser. De studerende fra Sundhed+ klassen var dog mere enige om, at det er vigtigt for sygeplejersken at være bevidst om sin sundhed og det, han/hun udstråler i mødet med patienterne. De lagde vægt på, at sygeplejersken skal være troværdig over for patienten: ”På min afdeling er der wienerbrød hver dag kl. 9.30 for personalet, og de fleste af disse har et BMI over 30. Jeg synes, man skal signalere sundhed til patienterne i forhold til, hvad man spiser.”

Den ordinære klasse var mere splittet i sin holdning til sygeplejersken som rollemodel. De studerende fremhævede bl.a. vigtigheden af, at man besidder den fornødne viden til at kunne vejlede, og at denne viden måske er vigtigere end sygeplejerskens egen livsstil. En studerende reflekterede dog over betydningen af, at han selv ryger i forhold til at skulle vejlede patienter til rygeophør: ”Det er svært – jeg ryger selv, og det er svært at stå foran en patient med løftet pegefing. Det er svært at være så dobbeltmoralisk på en eller anden måde ... hvis det at ryge giver noget livskvalitet for den patient, så er det hans eget valg ... jeg kan ikke stå og være så overbevisende, som jeg burde være.”

Hvorvidt sygeplejersken skal optræde som rollemodel i sundhed i relation til patienterne, havde de to klassers studerende forskellige perspektiver på. De studerende fra Sundhed+ fremhævede vigtigheden af at være bevidst om egen sundhed og det, der udstråles i mødet med patienten. De studerende fra den ordinære klasse lagde derimod mest vægt på, at sygeplejersken besad den

- nødvendige viden til at kunne vejlede til ændringer i sundhedsadfærden.

De studerendes oplevelse af, hvad der fastholder dem i uddannelsen
Via interviewene med henholdsvis studerende fra Sundhed+ og studerende fra de ordinære klasser fremkom der to temaer under fokusområdet ”fastholdelsespotentialer”, men kun det ene tema har særlig interesse for dette projekt, se tabel 4 side 81.

Ikke overraskende fremhævede begge klasser det sociale fællesskab som betydningsfuldt for deres lyst og motivation til at møde op i skolen om morgenen samt generelt i forhold til at fortsætte i uddannelsen. Vi så dog en lille forskel i svarene. Forskellen lå i, hvad de hver især fremhævede som betydningsfuldt for etableringen af det sociale fællesskab.

Studerende fra Sundhed+ forbinder f.eks. årsagen til det gode sociale fællesskab med idrætten: ”Jeg tror, at idræt var årsag til, at vi tidligt kom ind på hinanden, da alle var utrygge.” og ”... en anden måde, man er sammen på ... tæt sammen fysisk ... man får grinet sammen. Det er sjovt.”

Studerende fra de ordinære klasser fremhæver klyngeundervisningen (undervisning med 10 studerende) som mulig årsag til det gode sociale fællesskab. ”Klyngen holder lige én oppe, de er gode til tage fat i én, hvis man ikke lige har været der en dag. Sådan nogle småting, der gør, at man bliver holdt fast i, at man skal komme.”

En studerende fra de ordinære klasser fremhæver dog den begrænsning, at venskaberne kan blive meget klyngeafhængige: ”Jeg synes, der er både plus og minus ved det. Minusset ved det er, at man ikke rigtig kommer til at snakke med de andre måske, og plussat er, at der sidder 10 personer i en klynge, og dem kender man rigtig godt.”

Det sociale fællesskab er med andre ord vigtigt for begge klasser i forhold til fastholdelsen, men midlet hertil synes at blive vægtet forskelligt. De studerende på Sundhed+ fremhæver idrætten som værdifuld for det sociale fællesskab, mens de ordinære studerende anfører klyngeundervisningen, se tabel 4.

Diskussion

Læringspotentialer på Sundhed+

I den komparative analyse fremstod læring via egen krop som betydningsfuldt for begge klasser. Forskellen var, at de Sundhed+ studerende oplevede, at de havde haft denne læring, og at

Læsertest. Case til refleksion

Sygeplejestuderende Camilla på modul 11 skal informere en patient om plejeforløbet i forhold til en større rygooperation og herunder fortælle om rygningens betydning i forhold til postoperative komplikationer. Anbefalingen i forhold til pleje- og behandlingsforløbet er at stoppe med at ryge. Patienten er daglig ryger med et forbrug på ca. 20 cigaretter. Camilla er også selv daglig ryger. Patienten har forud for samtalen fået en informationsfolder og siger nu til Camilla, at det bliver meget svært at stoppe rygningen samtidig med, at han har så ondt i ryggen. Camilla synes, at det er svært for hende at tale om rygning, da hun selv ryger. Hun føler, at det vil være utroværdigt, og vil helst undgå situationen med patienten. Camilla giver derfor udtryk for, at hun godt kan forstå patienten og fortæller, at det også ville være svært for hende, og at det jo nok går alligevel. Herefter taler hun ikke mere om rygningens konsekvenser eller muligheder for rygeophør.

Spørgsmål til situationen:

1. Hvilke muligheder har Camilla i situationen mht. at vejlede patienten om rygningens betydning og evt. rygeophør?
2. Hvordan kan det blive lettere for Camilla at vejlede om konsekvenserne af rygning og evt. rygestop?

Se mulige svar i boksen side 84.

de studerende fra de ordinære klasser efterlyste den. Sundhed+ studerende fortæller om betydningen af f.eks. at have modtaget kostvejledning samt at forstå elementer af anatomi og fysiologi i sammenhæng med øvelser i den fysiske træning. Det samme mønster viser sig i forhold til at kunne omsætte viden til brug i klinikken. Sundhed+ studerende oplever, at de kan anvende viden og erfaringer fra den fysiske træning, fra deres egen kostvejledning og fra fokuseringen på sundhedsfremme, mens de ordinære studerende oplever, at det kan være vanskeligt at omsætte viden fra den teoretiske undervisning til sygepleje i klinikken.

Projektet tyder således på, at der er et læringspotentialer i at øve eller afprøve teoretisk viden på egen krop. Dette stemmer

overens med, at mennesker har forskellige læringsstile, hvor den taktile og kinæstetiske sans ækvivalerer med det at lære via egen krop (28). Gennem brug af kroppen tilegner de studerende sig den teoretiske viden. Denne viden lagres i kroppen, og de studerende formår at trække på den i en ny kontekst (28), i dette tilfælde den kliniske praksis. Det at kunne omsætte viden og kunnen, der er erhvervet i én sammenhæng, til kvalificerede handlinger i en anden sammenhæng, knytter an til begrebet transfer (29). De studerende fra Sundhed+ synes således at kunne overføre elementer af den viden, de har erhvervet via egen krop i teorirummet til praksisrummet, hvor de indgår i samspil med patienterne. Netop at lære via egen krop er måske overset som et læringspotentiale i den teoretiske del af sygeplejerskeuddannelsen. Det kan tænkes at være en af vejene til opnåelse af større praksisforankring i uddannelsen, som det efterlyses på professionshøjskolerne (30). Ifølge Benner et al. kan en øget praksisforankring i uddannelsen af sygeplejersker medføre stærke læringserfaringer. Benner et al. fremfører på baggrund af egen forskning, at de studerende lærer bedre, hvis de deltager i et undervisningsprogram, hvor underviserne forsøger at integrere klasserummet og klinikken (31).

Projektets litteraturfund støtter op om, at læring via egen krop samt fokus på egen sundhed giver mulighed for både større viden og større villighed til at rådgive om sundhedsrelaterede emner. Endvidere tyder det på, at udøvelse af fysisk aktivitet øger trivsel, selvtillid og handlekompetence (22), hvilket måske kan bestyrke de Sundhed+ studerendes oplevelse af at have redskaber, som de kan omsætte i klinikken. En konsensusrapport om fysisk aktivitet fastslår endvidere, at der er en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og læring uanset alder (9).

Internationale undersøgelser af unge og skolesøgende peger på, at fysisk aktivitet kan øge den akademiske kompetence (6,7,9). Dette har vi dog ikke undersøgt i forhold til de Sundhed+ studerende, og vi kan derfor ikke konkludere noget samlet her. De Sundhed+ studerende kan dog anføres at være særlig motiverede for at lære, da de eksplicit har søgt om optagelse på Sundhed+.

Studerende fra begge klasser har overvejelser om, hvorvidt de selv bør fremstå som rollemodeller i sundhed. De Sundhed+ studerende forekommer mere nuancerede i deres overvejelser og synes nærmere en bevidstgørelse om egen sundheds betydning i forhold til deres sundhedsprofessionelle praksis end de ordinære studerende. Men det afsløres også, at de Sundhed+ studerende

stadig er delvist uafklarede om egen rolle i forhold til betydningen af at være eller ikke være en sund rollemodel.

En studerende fra den ordinære klasse fremkom med refleksioner over skismaet omkring det selv at være ryger og det at indtage rollen som sundhedsformidler omkring rygestop. Den studerende var overbevist om, at han/hun ikke ville vejlede i rygestop i lige så stort omfang, som en studerende, der er ikkeryger. Studier viser, at det kan være vigtigt at arbejde med egen sundhed og/eller holdninger til sundhed, da dette kan have indflydelse på kvaliteten af ens sundhedsprofessionelle praksis (13,14).

Fastholdelsespotentialer på Sundhed+

Frafald på Sundhed+ sammenlignet med ordinære klasser tydede på, at Sundhed+ besidder et fastholdelsespotentiale, idet frafaldet her overvejende var lavere end i ordinære klasser. Et endeligt resultat kan dog først opgøres, når flere Sundhed+ klasser har gennemført toningsuddannelsen.

Det sociale fællesskab blev angivet som værende af stor betydning for fastholdelse i studiet hos såvel de studerende fra de ordinære klasser som for de studerende fra Sundhed+. Samme faktor viste sig ligeledes betydningsfuld i de refererede frafaldsundersøgelser (15,16,17). I sammenhæng med dette fremhævede de studerende fra Sundhed+ særligt idræt som medvirkende årsag til tidlig relationsdannelse og øget trivsel. Litteraturfund understøtter, at idræt har en positiv betydning for trivsel, øget uddannelses tilknytning samt gennemførelse (18,19, 20,22). Om det lavere frafald på Sundhed+ skyldes muligheden for at dyrke idræt med medstuderende, eller om det er Sundhed+ konceptet som helhed, bliver ikke afdækket i projektet. De Sundhed+ studerendes udsagn om idrættens betydning for det sociale fællesskab samt fundene fra litteraturen indikerer dog en sammenhæng med det lavere frafald.

Vi er opmærksomme på, at andre forhold i relation til fastholdelsespotentialer ikke kan udelukkes at have en betydning for projektets resultater. Alene det at have skærpet fokus på noget særligt kan have positiv betydning, hvilket bedst kan forklares via den såkaldte Hawthorne-effekt (32). F.eks. kan de positive forventninger til effekten af et skærpet fokus på sundhed fra både undervisere og studerende skabe øget fastholdelse. Et selektivt hold som Sundhed+ kan desuden anses som særlig motiveret for selve uddannelsen.

Der tegner sig et billede af, at fastholdelse i uddannelse såvel ►

- ▶ generelt som på Sundhed+ er tæt knyttet til socialt fællesskab, og at fokus på sundhed, herunder særlig fysisk aktivitet, kan være et muligt bidrag hertil.

Anbefalinger

Det tyder på, at der er et lærings- og fastholdelsespotentiale på toningsuddannelsen Sundhed+. Derfor kan et lignende koncept eller dele deraf anbefales til anvendelse i sygeplejerskeuddannelsen. F.eks. gennem

- inddragelse af fælles fysisk aktivitet, som synes at styrke trivsel og relationsdannelse og øge glæden ved at lære og gennemføre et uddannelsesforløb
- øget fokus på at lære via egen krop, f.eks. ved at inddrage de studerendes indsigt og arbejde med egen sundhed i relation til at opnå læring i både den teoretiske og den kliniske undervisning
- kropslig læring via øvelser på egen krop, Skills Lab og inddragelse af mere konkret, handlingsorienteret sygepleje
- øget fokus på de studerendes og sundhedsprofessionelles faglige refleksion over egen sundhedspraksis i forhold til professionel praksis

Konceptet Sundhed+ eller elementer herfra skal ikke implementeres med henblik på at uddanne fanatiske sundhedsapostle eller ekstremt sunde sygeplejersker. Derimod er hensigten at udvikle sundhedsprofessionelle, som kan og vil indgå i en aktiv, vidende og ikke-moraliserende tilgang til sundhed sammen med patienter og borgere.

Der optages ikke flere Sundhed+ hold, da Sygeplejerskeuddannelsen Metropol fra 2013 påbegynder en ny toningsstruktur med toninger alene på modul 7 og 9.

Litteratur

1. Forebyggelseskommissionen. Vi kan leve længere og sundere. April 2009.
2. KL, FTF, Professionshøjskolernes Rektorkollegium et al. Strategi for velfærdsuddannelserne. April 2009.
3. Division of Health Promotion, Education and Communications (HPR) & Health Education and Health Promotion Unit (HEP). Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization; 1998.
4. Barbesgaard H, Munch L, Schmidt A et al. Lærings- og fastholdelsespotentiale på toningsuddannelsen Sundhed+. Professionshøjskolen Metropol;

Mulige svar på læsertesten side 83

1. Camilla kan på en ikke-moraliserende måde spørge ind til patientens tanker om rygningens konsekvenser i forhold til det postoperative forløb, og hvilke overvejelser patienten gør sig i forhold til at stoppe med at ryge herunder svare konkret og fagligt på eventuelle spørgsmål. Camilla kan oplyse om de muligheder, der er for hjælp til at stoppe med at ryge og eventuelt fortælle om andre patienters erfaringer i samme situation.

2. Camilla kan tale med sin vejleder om sin modstand mod at vejlede i forhold til rygning, og de kan drøfte, hvordan Camilla fagligt kan klare situationen og anvende sin viden om rygningens konsekvenser samt viden om motivation til og muligheder for rygestop. De kan også drøfte Camillas holdning til, at hun selv ryger og om forskellen mellem at agere privat/personligt og professionelt i forhold til patienten. Dvs. at Camilla ikke behøver at være ikkeryger for at vejlede i rygningens konsekvenser og i rygestop, men at hun skal kunne og skal være villig til at vejlede fagligt om rygning.

2011, aug. [cited september 2012]. Available from: www.phmetropol.dk/fastholdelsespotentiale

5. Rasberry CN, Lee SM, Robin L et al. The association between school-based physical activity, including physical education and academic performance: a systematic review of the literature. *Prev Med* 2011.
6. Åberg MAJ, Pedersen NL, Torén K et al. Cardiovascular fitness is associated with cognition in young adulthood. *Proc Natl Acad Sci U. S. A.* 2009;106(49):20551-2.
7. Pedersen BK. Teenagere kan måske motionere sig til højere IQ. 2010 maj [cited august 2012]. Available from: www.sundskolenettet.dk
8. Trudeau F, Shephard, RJ. Physical education, school physical activity, school sports and academic performance. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity* 2008; vol. 5: Special section: p1-12.
9. KIF & Kunststyrelsen. Fysisk aktivitet og læring – en konsensuskonference. 2011 [cited august 2012]. Available from: <http://kum.dk/Service/menu/Publikationer/2011/Fysisk-aktivitet-og-laring/>
10. Nordin LL. Mad, Bevægelse og Læring. Forskningsprogram for Miljø- og Sundhedspædagogik. Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet; juli 2008.
11. Vinciullo FM, Bradley Beverly J. A. Correlational study of the relations between a coordinated school health program and school achievement. A case

- for school health. *The Journal of School Nursing*, 2009;25:453.
12. Willaing I, Iversen L, Jørgensen T. Hvad betyder sygehuspersonalets individuelle rygevaner for viden, holdning og rådgivning relateret til rygning? *Ugeskrift for Læger* 2001;163(32): 4180.
 13. Slater P, McElwee G, Fleming P et al. Nurses smoking behaviour related to cessation practice. *Nursing Times* 2006;102:32-7.
 14. Spencer C. Should nurses model healthy behaviour? *Kai Tiaki Nursing, New Zealand* 2007;13:7:14-5.
 15. Franklin H et al. Systematisk viden om fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen Projekt frafald. Sygeplejerskeuddannelsen Metropol. 2011. Cited 5. september 2012: <http://www.phmetropol.dk/~media/Files/Uddannelser/Sygeplejerske/Begivenheder/FoldertilSymposium.ashx>
 16. Jensen TP et al. Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald. København: AKF Forlaget; 2006.
 17. Krogsgaard NN & Samson DE. Dimittendundersøgelse på sygeplejerskeuddannelsen. Professionshøjskolen Metropol. 2010 efterår [cited august 2012]. Available from: <http://www.phmetropol.dk/~media/Files/Uddannelser/Sygeplejerske/Tal%20og%20fakta/Evalueringer/Dimittendundersøgelsepsygeplejerskeuddannelsenendeligrapport1.ashx>
 18. Brown R, Evans WP. Extracurricular activity and ethnicity. Creating greater school connection among diverse student populations. *Urban Educ*, 2002;37(1):41-58.
 19. Eccles JS, et al. Extracurricular activities and adolescent development. *J Soc Issues*, 2003;59(4):865-89.
 20. Carter M et al. Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence*, 2007;30(1):51-62.
 21. Brochdorf J. Idræt og Sundhed – kost og motion på erhvervsskoler. CPH West, Ballerup og Aarhus Tekniske Skole; 2009.
 22. Sundhedsstyrelsen. Fysisk aktivitet, evidens og sundhed. Sundhedsstyrelsen [87-7676-350-1]. 2006 sept. [cited august 2012]. Available from: http://www.sst.dk/publ/Publ2006/CFF/Fys_evi/Fysisk_aktivitet_Evidens.pdf
 23. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. BEK nr. 29 af 24/01/2008 Gældende. [cited august 2012]. Available from: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114493>
 24. Tanggaard L, Brinkmann S. Kvalitative Metoder. En grundbog. København: Gyldendal Akademisk; 2010.
 25. Kristensen DB. Fænomenologi. Filosofi, metode og analytisk værktøj. I: Vallgård S., Koch L. (red.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udg. København: Munksgaard Danmark; 2011.
 26. Vallgård S. Sammenlignende undersøgelser. I: Vallgård S., Koch L. (red.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udg. København: Munksgaard Danmark; 2011.
 27. Dahlager L, Fredslund H. Hermeneutisk analyse. I: Vallgård S, Koch L. (red.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. 4. udg. København: Munksgaard Danmark; 2011.
 28. Lauridsen O. Fokus på læring. København: Akademisk Forlag; 2007.
 29. Wahlgren B. Voksnes læreprocesser. Kompetenceudvikling i uddannelse og arbejde. København: Akademisk Forlag; 2010
 30. Jakobsen LJ. En hovedvej til uddannelse. *Kronik i Politiken* 04.08.2011 [cited august 2012]. Available from: <http://politiken.dk/debat/kroniker/ECE1352046/en-hovedvej-til-uddannelse/>
 31. Benner P, Sutphen M., Leonard V., Day L. *Educating Nurses. A Call for Radical Transformation*. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Stanford Californien. 2010.
 32. Juul S. *Epidemiologi og evidens*. København: Munksgaard Danmark; 2007.

English abstract

Barbesgaard H, Schmidt AV, Munch L, Reinholt A. Learning and retention by focusing on one's own health. *Sygeplejersken* 2013;(01):75-85.

Sundhed+ [Health+] is a course offered to nursing students, which focuses on health promotion and preventative medicine. In addition, the students work concomitantly on their own health.

The article seeks to describe possible learning and retention potentials for nursing students in the Sundhed+ course in comparison with students taking the traditional nursing curriculum. Registry data and focus group interviews have been used.

The results indicate a lower drop-out rate for Sundhed+ students compared to students taking traditional classes. Social networks have been identified as being significant for retention. While students in ordinary classes built up social networks through classes, the Sundhed+ programme students used sports. Sundhed+ students found that learning via their own bodies was meaningful. Compared with students in the traditional classes, Sundhed+ students experienced being able to convert some of their knowledge into use with patient interaction. There were different views of nurses as role models in the health sector. Sundhed+ students emphasised nurses' knowledge about their own health behaviour, while students in the traditional classes emphasised nurses' total knowledge.

Keywords: Toning, training, drop-outs, learning, health.

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. 2 - 2013 8. januar 2013	Nr. 3 - 2013 29. januar 2013	Nr. 4 - 2013 26. februar 2013
---------------------------------------	--	---

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 2 - 2013 11. januar 2013	Nr. 3 - 2013 1. februar 2013	Nr. 4 - 2013 1. marts 2013
--	--	--------------------------------------

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 2 - 2013 25. januar 2013	Nr. 3 - 2013 15. februar 2013	Nr. 4 - 2013 15. marts 2013
--	---	---------------------------------------



HØGSKOLEN I BERGEN (HiB) er ein av dei største høgskolane i landet med om lag 7000 studentar og 700 tilsette. Vi tilbyr profesjons- og masterutdanningar innan helse- og sosialfag, ingeniørutdanning, økonomisk-administrative fag og lærarutdanning. Gjennom profesjonsutviklande forskning legg vi grunnlaget for eigne doktorgradsutdanningar, og på sikt er målet å oppnå universitetsstatus.

I 2014 flyttar høgskolen inn i ny campus på Kronstad.

Ved Høgskolen i Bergen, Avdeling for helse- og sosialfag, er det ledig stilling som:

Professor innen

Sykepleiefag (inntil 2 stillinger)

Søknadsfrist 2. februar 2013

Sjå fullstendig utlysingstekst og søk stillinga på:

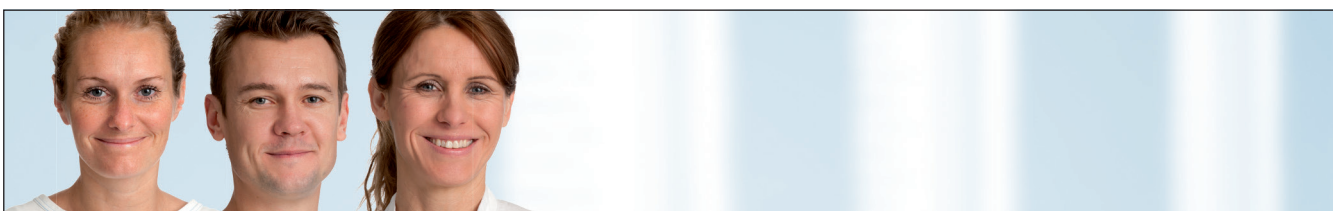
www.hib.no/job

HØGSKOLEN I BERGEN

Postboks 7030, Nygårdsgaten 112, 5020 Bergen,
telefon: +47 55 58 75 00, post@hib.no, www.hib.no



Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet



Sygeplejerske med specialuddannelse

Ungdomspsykiatrisk afsnit U1 (døgnafsnit), Roskilde

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Sjælland søger sygeplejerske med specialuddannelse i psykiatrisk sygepleje til nyetableret Ungdomspsykiatrisk Afsnit U1 (døgnafsnit) fra 01.03.13. Afsnittet ligger i en helt ny bygning, som er bygget til formålet.

Afsnittet har 20 sengepladser. En del af afsnittet fungerer som skærmet enhed. I

samme bygning er der et afsnit til børn. Bygningen understøtter på bedste måde de børne- og ungdomspsykiatriske opgaver i relation til døgnregi, herunder både individuel behandling og miljøterapi.

Personalet i døgnafsnittene arbejder ud fra dynamisk, miljøterapeutisk tilgang og har kontinuerlig uddannelse og udvikling i dette felt.

Som specialuddannet psykiatrisk sygeplejerske vil du få miljøterapeutiske og sygeplejefaglige opgaver. Du vil endvidere få opgaver i forbindelse med undervisning af sygeplejestuderende og kolleger i afdelingen.

Se hele stillingsopslaget på www.regionsjaelland.dk, Job og karriere, quick nr. 11234.

WWW.REGIONSJÆLLAND.DK

Region Sjælland er med over 15.000 medarbejdere regionens største arbejdsplads med et budget på 15 mia kr. Vi varetager opgaver inden for sundhed, regional udvikling og drift af en række sociale institutioner for i alt 800.000 borgere.

REGION SJÆLLAND
PSYKIATRIEN



- vi er til for dig

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsojning

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**
36022 UCSF, København
UCSF søger to adjunkter
Ansøgningsfrist: 15. januar 2013

Quicknr. **Hovedstaden**
36059 Københavns Kommune
Forstander til Plejehjemmet Nybodergården
Ansøgningsfrist: 14. januar 2013

Quicknr. **Hovedstaden**
36031 Professionshøjskolen Metropol
**TO FORSKNINGS- OG UDVIKLINGS-
KONSULENTER**
Ansøgningsfrist: 9. januar 2013

Quicknr. **Hovedstaden**
36050 Københavns Kommune
**Sygeplejerske til Hjemmeplejen
Amager (dagvagter)**
Ansøgningsfrist: 9. januar 2013



Quicknr. **Hovedstaden**
36051 Frederikssund Kommune
Sygeplejerske til rehabilitering
Ansøgningsfrist: 7. januar 2013



Quicknr. **Sjælland**
36038 Solrød Kommune
Sundhedsplejerske (Akutjob)
Ansøgningsfrist: 21. januar 2013

Quicknr. **Udland**
36046 Power Care
Sygeplejersker, Dubai og Abu Dhabi
Ansøgningsfrist: 31. januar 2013



KURSER, MØDER OG MEDDELELSER

DSR Meddelelse

40 års Jubilæum Hold A 70 Hillerød

Skal vi mødes hos Jette Krarup (Hansen), Sydkajen 41, 3600 Frederikssund.

Tidspunkt: Fredag den 1.3.2013 kl. 18.00.

Tilmelding til:

Lisbet, lisbet@gunnar-lisbet.dk, Bente, bspetersen@hotmail.com eller Jette, jette.krarup@gmail.com

SLS årsmøde 2013

Der indkaldes hermed til årsmøde i Sygeplejestuderendes Landssammenslutning. Årsmødet afholdes den 26. - 28. april 2013. Dagsorden og yderligere information om årsmødet finder du på www.dsr.dk/sls

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Den 6.2.2013: Lotte Hammer Andersen fortæller om at gå fra sygeplejerske til krimiforfatter.

Den 6.3.2013: Aggi Jensen fortæller om sin bog, Kærlighedens Styrke, der handler om at være pårørende til en Parkinson patient.

Den 3.4.2013: Hanna Birkemose fortæller om plejen til KOL patienter.

Den 23.5.2013: Fælles udflugt til Køge Mini By.

Den 12.6.2013: Guidet tur til Christiania.

Generalforsamling i FSAIO

Tirsdag d. 5/3 2013 kl. 13.55, Hotel Comwell, Kolding.

Dagsorden:

1. Valg af dirigent.
2. Valg af referent.
3. Valg af stemmetællere.
4. Bestyrelsens beretning.
5. Godkendelse af regnskab for 2012.
6. Fremlæggelse af budget for 2014.
7. Valg af revisor.
8. Indkomne forslag.
9. Evt.

Forslag sendes til formand Mette Ring, mr@gvdnet.dk 2 måneder før.

DSR Kursus

Landskursus og Generalforsamling 2013

Program findes på hjemmesiden, hvor tilmelding også foregår.

Generalforsamlingen afholdes 15. marts 2013 kl. 17-18.00.

Dagsorden i flg. forretningsorden, se hjemmesiden.

Tid og sted:

15. marts 2013 kl. 09:15 - 16. marts 2013 kl. 16:00

Comwell Roskilde, Vestre Kirkevej 12, 4000 Roskilde

Arrangør:

Fagligt Selskab for Dermatologiske Sygeplejersker

Pris:

Kr. 2.700 for medlemmer og kr. 3.500 for ikke-medlemmer

Yderligere info:

Fagligt Selskab for Dermatologiske Sygeplejersker

Diabetes hos borgere med anden etnisk baggrund end dansk

Hvilken indflydelse har gener, race og kultur på udvikling af diabetes? Diabetespt.s møde med den sygeplejersken.

Hvilken betydning har de sociale vilkår for patienten? Kommunikation, tid og tillid, praktiske erfaringer

Tid og sted:

28. feb. 2013 kl. 09:30 - 16:00
H.C. Andersens Hotel, Claus Bergsgade 7, 5000 Odense C

Arrangør:

FS Tværkulturel Sygepleje og FS for Diabetessygeplejersker

Tilmelding:

marianne.oesterskov@regionh.dk

Pris:

Kr. 700 kr. for medlemmer, kr. 950 for ikke-medlemmer af et af de faglige selskaber

Yderligere info:

www.dsr.dk/fs31

DSR Fonde og legater**M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond**

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejersker siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder alm. anerkendelse. Ansøgninger skal DSR have senest den 25.01.2013. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller tlf. 3315 1555

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Skab plads til sygeplejen i hverdagen - Sådan!**

Hør hvordan "Vejledningen for sygeplejefaglig optegnelser" og metoder fra "Patientikkert sygehus" kan understøtte faglige prioriteringer i en travl hverdag.

Tid og sted:

24. jan. 2013 kl. 17:00 - 20:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Central

Advokat Inge Tyndeskov fra Ældre Sagen kommer og fortæller om testamente og arvelov med de nyeste ændringer.

Tid og sted:

17. januar 2013 kl. 11:00 - 13:00
Garnison kirkens Menigheds-
hus, Skt. Annæ Plads 4,
København K.

Tilmelding:

parismail@email.dk eller telefon til Dora: 4050 3579

Pris:

Kr. 30 for kaffe/te og ostemad

OK13**Hvem bestemmer din løn?**

Kom og bliv klogere på hvad "den danske model" egentlig er og på fagforeningernes rolle. Deltag i debatten sammen med DSR-formand Grete Christensen, FTF-formand Bente Sorgenfrey og en repræsentant fra arbejdsgiverne.

Tid og sted:

16. januar 2013 kl. 16:30 - 19:00
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Livsstilssamtaler med metoden Respons

Sygeplejerske og Sundhedscoach Rikke Ager giver dig en enkel metode til at føre de livsstilssamtaler, som ikke er til at komme uden om, når mange borgere og patienter lider af en eller flere livsstilssygdomme.

Tid og sted:

6. februar 2013 kl. 16:30 - 19:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Syddanmark**Seniorsammenslutningen Fyn**

Kom til et spændende foredrag med projektleder og sygeplejerske, Conny Heidtmann, Mærsk Mc Kinney Møller Instituttet, Syddansk Universitet. Hun vil fortælle om robot og velfærdsteknologi i Sundhedssektoren.

Tid og sted:

17. januar 2013 kl. 13:30 - 15:30
Munkemose Plejecenter,
Munke Mose Allé 2-4,
5000 Odense C

Tilmelding:

Senest den 11. januar kl. 12.00
til Elna, tlf. 6594 1716 eller
Anni, tlf. 6615 2007

Pris:

Kr. 15 for kaffe og brød

Esbjergs seniorsammenslutning indbyder til medlemsmøde

Vi besøger HjerteCenteret Varde og hører om Centerets funktion og virke.

Vi mødes ved HjerteCenteret. OBS: Aftenmøde og maks. 30 personer

Ved problemer med transport, kontaktes Elna Schousboe eller Nina Jacobsen.

Tid og sted:

29. januar 2013 kl. 19:00 - 21:00
HjerteCenter Varde,
Hjertesvej 1, 6800 Varde

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Senest mandag den 21. januar 2013 til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686 / 2334 0526 - Elna@esenet.dk eller Nina Jacobsen tlf. 7513 2246



BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt på til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Familieweekend/ ferie Assens, Fyn

4 ferielejl. med i alt 24 sovepladser. Den ene lejl. er så stor, at 24 pers. kan sidde sammen og spise. Udstyr til 24 pers samt opvaskemaskine. Have med grill, kaniner, høns, legeplads, boldspil.

Se www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

Feriehus Spanien

Super udsigt over Middelhavet: www.granvista.dk, 6 sengepladser, 4 terrasser.

Alt inkl.: Rengøring, forbrug, internet. Velkomstpakke, pools, tennisbaner. Velholdt lukket urbanisation. 10 min. fra Alicante lufthavn. Direkte fly fra Kastrup, Billund, Aalborg. Vælg den dag, hvor flybilletten er billigst!

(Både "skæve" og halve uger muligt).

www.granvista.dk
Kontakt: info@granvista.dk / Tlf. 4252 1612

Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

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-, hvedags- 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

Beachfront bungalow på Mauritius

Beliggende direkte på øens smukkeste strand. Rummer køkken, stue, 3 soveværelser og 2 badeværelser, husholderske kommer 6 dage om ugen, mulighed for 1/2 el 1/4 pension. Pris pr uge €130/døgnnet.

Se meget mere på www.mauritiusferie.dk
Kontakt tlf. 2429 2687

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehôtel 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, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Marie Nagel
Christensen**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



**Line Gessø
Storm Hansen**
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 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
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 34
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/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

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Minddegade 10
8000 Aarhus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag i Norge og vil ha deg om du er ny eller erfaren!

Lønn sykepleiere fra 350 000 til 420 000 pr år + gode UB- og ovetidstillegg. Lønn spesialsykepleier fra 380 000 til 450 000 pr år + gode UB- og ovetidstillegg. Vi dekker reise og bolig.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

Kontakt oss enten via www.dedicare.no
eller kontakt oss via mail rekruttering@dedicare.no
eller ring **+47 74 80 40 70**



www.dedicare.no

DEDICARE
Vi bemanner med glede