

VIDENSKAB & SYGEPLEJE

At leve sammen med
en kronisk syg partner

Gener afgør, hvordan
psykofarmaka virker

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 11 • 12. OKTOBER 2012 • 112. ÅRGANG

2013
KALENDER
VEDLAGT

SEKSUEL SUNDHED

SAET ORD PÅ SEX

POR3T

Tæt på sygeplejersker
med speciale i
menneskets sanser

Teenagere bruger
mobilen til sex

KORT

4 **Danskerne har ondt i sexlivet**

Hvert syvende danske par går ikke i seng med hinanden, og hver niende dansker har store seksuelle problemer. Sundhedsvæsenet er blevet mere opmærksom på sammenhængen mellem seksualitet og trivsel, og nu er der åbnet en ny sexologisk klinik på Aalborg Sygehus.

8 **Teenagere bruger mobilen til sex**

Unge, der bruger deres mobiltelefon til at sende seksuelle beskeder, har større tilbøjelighed til også at være seksuelt aktive, viser ny forskning.

BAGGRUND

14 **Sæt ord på sex**

Sygeplejersken har været fluen på væggen i sygeplejerske og sexologisk counsellor Gitte Vittrup's konsultation i Hjørring og rapporterer, hvordan hun hjælper patienter til at sætte ord på sexlivet.

22 **På job: Her kaldes patienterne gæster**

Sygeplejersker i Skagen Gigt- og Rygcenter bruger den danske natur, byens kulturtilbud og et tværfagligt samarbejde til at hjælpe gæsterne til selvhjælp.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

28 **Vind en brunch for to**

Med dette nummer af Sygeplejersken får du din nye kalender og et postkort med en konkurrence.

30 **"Det er altid intenst at arbejde på hospice"**

Da Dansk Sygeplejeråds formand var i klinik på Sankt Lukas Hospice i København, blev det en dag med følelser og høj sygeplejefaglighed.

BAGGRUND

32 **POR3T af arbejdet med menneskets sanser**

Sygeplejersken har mødt tre sygeplejersker, som arbejder inden for øjen- og øre-næse-hals-specialerne for at høre om deres særlige udfordringer i arbejdet.

36 **Gener afgør, hvordan psykofarmaka virker**

Genetiske variationer har betydning for, hvordan mennesker reagerer på medicin. Der findes gentest, som kan udpege disse langsomme omsættere af psykofarmaka, så hvorfor er testene ikke for længst blevet fast rutine i psykiatrien?

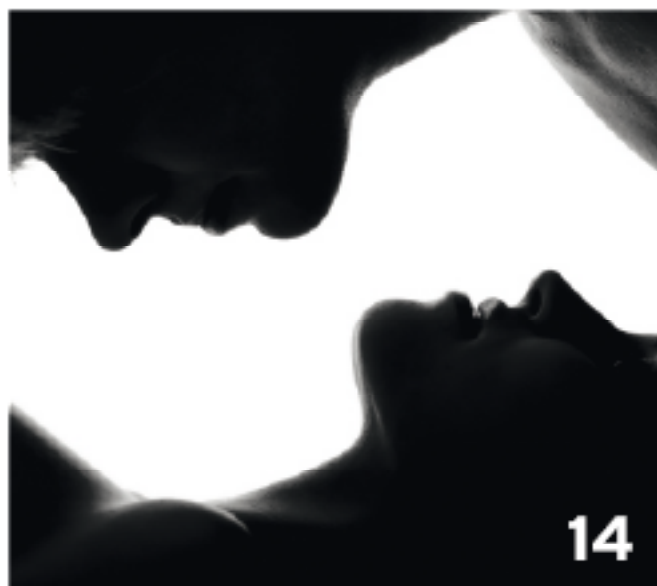
FAGLIG INFORMATION

58 **Sommerfuglen i Kina**

En sygeplejekonference i Kina havde bl.a. fokus på, hvordan forskningsbaseret viden kan spredes til praksis, og her var sommerfuglen en inspirerende metafor for to undervisere.

60 **Rehabilitering efter benamputation kan blive mere effektiv**

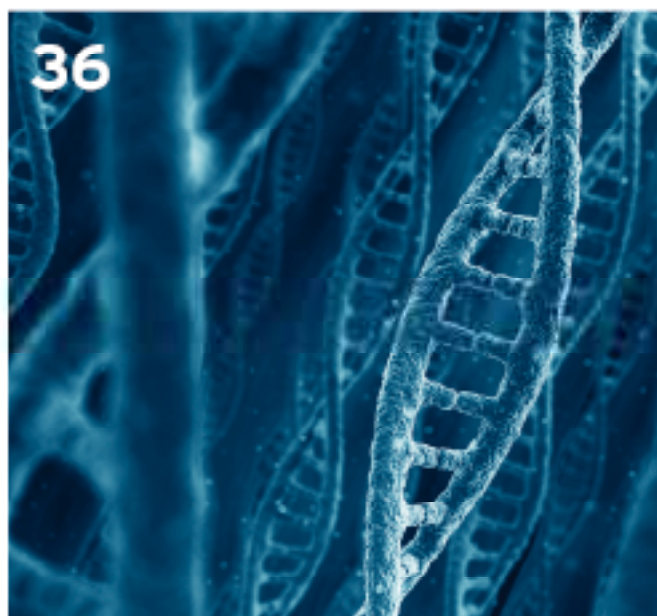
Flere benamputerede patienter oplever social isolation og føler sig fanget i eget hjem pga. den fysiske begrænsning.



14



32



36

FAGLIGE ARTIKLER

62 Socialt fællesskab motiverer borgere med KOL

Det sociale fællesskab, der opstår under patientuddannelse af KOL-patienter, har vist sig at være motiverende for patienternes fremtidige træning og arbejde med livsstilsændringer.

78 Sådan læres praktiske færdigheder i færdighedslaboratorium

En model med otte øvelser hjælper sygeplejestuderende til bedre at kunne mobilisere og lejre en patient samt måle blodtryk og puls.

VIDENSKAB & SYGEPLEJE

67 Hverdagslivet som uformel omsorgsudøver

Partnere til patienter med Parkinsons sygdom oplever at være primære omsorgsgivere døgnet rundt. Kvalitative interview med 10 kvinder viser, hvordan deres livskvalitet bliver mærkbart ændret.

I HVERT NUMMER

6 Studerende i praksis

9 Testen

11 Dilemma

12 Statistikken

44 5 faglige minutter

46 Parentes

48 Boganmeldelser

50 Debat

54 Navne

56 Mindeord

84 Job

87 Kurser/møder/meddelelser

90 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: ISTOCK OG CHRISTOFFER REGILD

NÆSTE NUMMER UDKOMMER DEN 2. NOVEMBER

Læs bl.a. om:

- Aktiv dødshjælp
- Hjemmehospital i dagligstuen i Lyngby-Taarbæk Kommune
- Ny praksis i psykiatrisk sygepleje

Lokalpolitikerne skal investere i sygeplejersker

Overalt i landet er regionernes og kommunernes budgetter ved at være på plads, og igen i år medfører budgetterne, at sygeplejerskerne skal løbe stærkere.

Men selvom smalhalsen kaster mørke skyer ind over sundhedsvæsenet, er der også lyspunkter i budgetterne. Mange politikere har nemlig fået øjnene op for, at sygeplejersker er de brikker, der kan få det vanskelige puslespil til at gå op.

I Hovedstaden bliver den sygeplejerskebemandede akuttelefon styrket. Borgerne i Skive får en akutbil med sygeplejerske døgnet rundt. Flere kommuner satser på akutteam med sygeplejersker. Og sådan kan man finde eksempler fra alle landsdele. Initiativerne er en anerkendelse af, at sygeplejerskernes kompetencer matcher de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for. Men de vidner også om, at tillidsrepræsentanterne og lokale DSR-politikere har været fremme i skoene og påvirket lokalpolitikkerne.

Desværre er der stadig politikere, som enten slet ikke tænker kreativt eller tænker alt for kreativt. F.eks. har politikkerne i Region Sjælland foreslået at bruge private virksomheder til at sikre sundhedstilbud i yderområderne. Det er at gå over åen for at hente vand. Brug dog sygeplejerskernes kompetencer i stedet.

Lokalpolitikkerne skal indstille sig på, at opgaven er at få mest mulig sundhed for pengene. Løsningen er hverken grønthøsten eller kostbare private tilbud.

Løsningen er at investere i sygeplejersker, anvende dem på nye felter, give dem de nødvendige ressourcer og skabe et sundt arbejdsmiljø. For sygeplejerskerne har kompetencerne, vi arbejder allerede blandt borgerne og patienterne, og vi kan skabe

sammenhæng mellem det nære og det specialiserede sundhedsvæsen.

Kort sagt alt det, sundhedsvæsenet har behov for.



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

www.sygeplejersken.dk

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

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

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

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

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

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

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2011: 73.042 eksp.
 Medlem af Dansk Fagpresse

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

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

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

Tryk
ColorPrint

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

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i 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 4264

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

Stigende forekomst af multiresistente bakterier hos patienter

Multiresistente bakterier er i stigning hos danske patienter, viser en ny rapport fra DANMAP for 2011. Det gælder både ESBL- og CPE-bakterier.

Stigningen i forekomsten af resistente bakterier er sket, samtidig med at forbruget af bredspektrede antibiotika på danske sygehuse er steget fra 50 pct. af totalforbruget i 2002 til 66 pct. i 2011. Det svarer til en stigning på 67 pct. Hos de praktiserende læger er stigningen 78 pct.

Der er ofte ingen antibiotika til rådighed til behandling af infektioner med CPE-bakterier. Derfor anser det Europæiske Center for Sundhed og Forebyggelse (ECDC) CPE for at være

en af de største trusler mod menneskers sundhed.

"Vi har endnu ikke set mange infektioner med CPE-bakterier i Danmark. De fleste patienter har kun haft dem i tarmen uden at blive syge af dem. Men i nær fremtid har vi i Danmark en betydelig risiko for, at vi kan stå med infektioner, uden at vi har effektive antibiotika til at behandle patienterne," siger overlæge på Statens Serum Institut, Robert Skov, i en pressemeddelelse.

(sbk)

Læs mere på www.danmap.org

Danskerne har ondt i

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Hvert syvende danske par går ikke i seng med hinanden, og hver niende dansker har store seksuelle problemer. Seksuel sundhed er sat på sundhedsvæsenets dagsorden, og der er netop åbnet en ny sexologisk klinik på Aalborg Sygehus.

Hvert syvende danske par har ikke sex med hinanden, og hver niende dansker har så store seksuelle problemer, at der er risiko for, det går ud over trivslen. Det viser nyere undersøgelser fra bl.a. YouGov/MetroXpress og rapporten "Sexual Dysfunctions and difficulties in Denmark".

Selvom der ifølge YouGovs undersøgelse er en overrepræsentation af sexløse ægteskaber efter 40'erne, hænger problemerne ikke nødvendigvis sammen med hverken køn eller alder.

"Vi ser alle aldre fra 18 år og langt op i

80'erne og begge køn," fortæller overlæge Astrid Højgaard, der leder den nystartede Sexologisk Klinik på Aalborg Sygehus. Allerede før den officielle åbning den 1. september i år var der stor interesse for klinikken.

"Rygterne var gået, så fra 1. juni og frem til åbning modtog vi over 150 henvendelser, og der kommer stadig en jævn strøm til," fortæller hun. Klinikken forventer, der årligt vil komme omkring 3.000 besøg fordelt på 80 pct. par og 20 pct. enlige.

"Behovet har nok altid været der, men i sundhedsvæsenet er vi blevet mere opmærksomme på, at seksualiteten er et vigtigt aspekt af at være og føle sig rask," siger Astrid Højgaard.

Det oplever sygeplejerske og sexologisk counsellor Gitte Vittrup også. Hun arbejder en dag ugentligt på den nystartede



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Hvert syvende danske par har ikke sex sammen, men til forskel fra tidligere, er det i dag ikke ualmindeligt at søge hjælp på sexologiske klinikker. Læs temaet om at sætte ord på sex på side 14.

sexlivet



ARKIVFOTO: ISTOCK

Seksualiteten er et vigtigt aspekt af at være og føle sig rask, og patienter mestrer bedre kriser og kroniske sygdomme, når sexlivet fungerer.

klinik i Aalborg og har desuden i tre år haft rådgivningsfunktion på Sexologisk Ambulatorium på Sygehus Vendsyssel i Hjørring.

"I starten var der ikke så meget lydhørhed, men i dag er der langt mere interesse for området. Det kan vi også mærke på antallet af henvendelserne. Nu hvor de praktiserende læger ved, hvor de kan sende patienterne hen, hvis de har seksuelle problemer, er det lettere at spørge ind til det. Tidligere var man ikke glad for at spørge til noget, man ikke kunne gøre noget ved," siger hun.

Læs om sygeplejerske og sexologisk counsellor Gitte Vittrupps arbejde i dette nummer af Sygeplejersken på side 14.

Midaldrende danskere har oftest et problematisk alkoholforbrug

Andelen af danskere med et problematisk alkoholforbrug er størst blandt de 55-64-årige, viser nye tal fra Statens Institut for Folkesundhed.

At de unge drikker mest, er et velkendt faktum. Men det betyder ikke, at det også er dem, der oftest har et decideret problematisk alkoholforbrug. Det viser tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010, som Statens Institut for Folkesundhed netop har offentliggjort. Tallene afslører, at de

yngste godt nok har det højeste forbrug, da de 16-24-årige mænd i gennemsnit drikker 13,6 genstande om ugen, mens kvinder i samme aldersgruppe drikker 8,2. Men alkoholforbruget er også højt blandt 55-64-årige mænd og kvinder med hhv. 12,3 og 6,2 genstande om ugen, og det er altså også i denne aldersgruppe, andelen med et problematisk alkoholforbrug er størst. Blandt de 55-64-årige mænd og kvinder havde hhv. 29 og 12 pct. et problematisk forbrug af alkohol, mod "blot" 15

og 8 pct. af de 16-24-årige mænd og kvinder. Et problematisk alkoholforbrug er defineret ud fra en CAGE-C-test, som består af seks spørgsmål om alkohol. Bl.a. indgår spørgsmål om, hvor ofte man drikker, om det er om morgenen og på hverdage, og om andre har påtalt ens alkoholforbrug.

(cso)

Læs mere på www.si-folkesundhed.dk > Ugens tal

STUDERENDE I PRAKSIS

Fyrre, faglig og fremmed

AF METTE BJERREGAARD, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 8, FJERNSTUDERENDE PÅ UCSJ SJÆLLAND, SLAGELSE

At være sygeplejestuderende i første praktik kan være svært, men når man oven i købet har rundet de 40, kan personalets forventninger føles som et åg.

Jeg er som 40-årig startet på sygeplejerskeuddannelsen efter mange år i et administrativt job. Inden studiestart havde jeg fået mange tilkendegivelser om den fordel, min alder og erfaring kunne være. Men desværre har det indimellem i praktikkerne vist sig at være lige modsat.

Da jeg skulle starte i min første praktik på modul 4, kom jeg på en hjerteafdeling, hvor arbejdspresset var højt, og der derfor ikke var tid til at snakke portfolio og forventninger til praktikken i de første dage. Det medførte desværre, at jeg blev kastet ud i arbejdsopgaver, som jeg slet ikke var klædt på til at håndtere, og en del sygeplejefaglige opgaver, som jeg kun havde teoretisk viden om. Det gav anledning til en del frustration og manglende tro på, om mit studievalg nu var det rigtige.

Efter et par dage blev jeg nødt til at sige fra over for disse arbejdsopgaver, som jeg ikke følte mig klædt på til at kunne udføre.

"Vi troede, du vidste en masse."

"Med din alder må du da have prøvet lidt af hvert."

"Du kunne jo nemt være uddannet sygeplejerske i din alder."

Det var nogle af de tilkendegivelser, jeg fik. Jeg ved da også en masse og har prøvet lidt af hvert, men bare ikke som sygeplejestuderende.

Min oplevelse er sikkert ikke enestående, men blot en venlig reminder til de kliniske vejledere og sygeplejersker ude i klinikkerne om at tage sig tid til allerførst i praktikken at drøfte for-



ARKIVFOTO: JACOB BOSEERUP

ventninger og erfaringer, så både studerende og vejledere kommer godt fra start.

Det vil helt klart give den studerende en bedre start og en større tro på, at man nok skal lære de arbejdsopgaver, som studiet kræver.

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

Tjekker du din lønseddel?

Hundredvis af sygeplejersker på både Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus har i årevis fået for lidt i løn, fordi hospitalerne har regnet deres timetal forkert ud. Fejlene blev opdaget og rettet i et samarbejde mellem tillidsrepræsentanter, fællestillidsrepræsentanter og Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark. Har du styr på din lønseddel?

TEKST: CHRISTINA SOMMER



FOTO: SØREN SVENDSEN

Christina Ryel,
hjemmesygeplejerske,
Gladsaxe Kommune.

"Jeg tjekker min lønseddel hver gang, men den er svær at gennemskue, især fordi vi ofte har skiftende vagter. Det kan være svært at huske, hvornår man lige tog en ekstra vagt, og hvilken betaling man f.eks. skal have for den - er det overtidsbetaling, ekstra timer eller noget helt tredje. Jeg forsøger at følge med, men jeg skal sætte tid af til det. Det er en meget betroet opgave at indberette løn, det skal være nogen, der er tæt på os og kender overskudsindkomsten godt, og det har vi her. Jeg har i hvert fald ikke opdaget fejl."



FOTO: HANNE LOOP

Jane Birch Alterskjær,
sygeplejerske på
opvågningen,
Næstved Sygehus.

"Jeg kan godt forstå, hvis nogen synes, at det er svært at gennemskue lønseddelen, men jeg tror, det kommer meget an på, hvor mange vagter og forskellige tillæg man har. Jeg har en rimelig fast månedsløn, så jeg tjekker ikke min lønseddel så ofte, kun hvis jeg ved, at jeg har arbejdet lidt ekstra, eller ved, at jeg f.eks. skal have udbetalt noget kørselsgodtgørelse. Det betyder også noget, at vi får lønseddelen i e-boks nu. Det er med til, at jeg ikke ser den så ofte som tidligere, hvor jeg fik den i hånden."



FOTO: SØREN SVENDSEN

Vibeke Jørgensen,
afdelingsygeplejerske,
Retspsykiatrisk afsnit
R7, Sct. Hans Hospital.

"Personligt har jeg ikke det store behov for at tjekke min lønseddel, da jeg som leder er på "ubegrænset arbejdstid". Jeg kan dog se, at mange af mine medarbejdere har rigtig godt styr på det, men der er sørme også nogle, der tænker "det går nok". Selvom vores sekretær, der indberetter løn, har været på kursus og er dygtig, kan jeg kun opfordre til, at man tjekker sin lønseddel: "Får jeg det, jeg er berettiget til, eller kan jeg måske kvalificere mig til at få mere i løn?" Der ligger faktisk også noget kompetenceudvikling her. I disse it-tider har vi måske også for stor tillid til systemet. Der kan jo ske både menneskelige og tekniske fejl i lønindberetningen."

Dette er sygepleje

Efter en række uheldige episoder, hvor klager over sygeplejersker har givet et forkert billede af sygeplejefprofessionen, skal englænderne nu blive klogere på sygeplejerskers arbejde og arbejdsmiljø. Royal College of Nursing (RCN) i England har lanceret en ny kampagne på bl.a. busser og via internettet, der viser sygeplejersker, der bliver råbt af, løber stærkt og tørrer opkast op. De holder bange, ældre og syge i hænderne, trøster børn, patienter og pårørende.

"Det er på tide at fejre det fremragende arbejde, sygeplejersker dagligt gør ofte i vanskelige situationer," siger leder af RCN, Dr. Peter Carter, til BBC News.

Kampagnevideoen "This Is Nursing" kan ses på www.thisisnursing.rcn.org.ukk

Kenyas strejkende får fyreseddel

Over 100 strejkende sygeplejersker er blevet bedt om at hente deres opsigelsesbrev, efter de er blevet fyret i forbindelse med en strejke mod arbejdsforholdene på Moi Teaching and Referral Hospital i Kenya. Sygeplejerskernes fagforening i landet beder deres medlemmer om at ignorere brevet.

"I skal ikke lade jer intimidere. Der er intet at gå i panik over. Vi kender lovgivningen og har snakket med vores advokater," siger en repræsentant fra fagforeningen, som mener, at fyringerne er ulovlige. Ifølge den landsdækkende kenyanske avis The Star betyder en fortsættelse af strejken, at hospitalets ca. 3.500 medarbejdere risikerer ikke at kunne få udbetalt deres løn.

Skotske sygeplejersker skal spotte sexslaver

Sundhedsmyndighederne i Skotland vil give sundhedspersonalet redskaber til at opdage, om deres patienter er ofre for trafficking. Sygeplejerskerne skal bl.a. holde øje med, om der er tegn på skader efter overgreb, voldtægt, seksuelt misbrug eller psykiske lidelser.

Sundhedsplejersker er bedst til at rekruttere

Sundhedsplejersker er markant bedre end f.eks. pædagoger og praktiserende læger, når det kommer til at rekruttere børn og unge til projekter mod overvægt. Det er en af konklusionerne i Sundhedsstyrelsens rapport "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge", der bygger på erfaringer fra 30 kommunale projekter, som tilsammen har modtaget 73 mio. kr. fra SATS-puljen. Evalueringen fremhæver 14 indsatser som succesfulde, og i 13 ud af disse 14 stod netop sundhedsplejerskerne for rekrutteringen.

Læs mere om rapporten på www.sst.dk -> søg på "Kommunens plan mod overvægt blandt børn og unge".

Hygiejneindsats sikrer Amager Hjemmepleje en pris

Brug af e-learning, undervisning, debat og instruktion af medarbejderne har sikret Amager Hjemmepleje Hygiejneprisen 2012. Prisen blev uddelt af Rådet for Bedre Hygiejne den 20. september på Odense Rådhus som led i den årlige kampagne, Hygiejneugen.

"Amager Hjemmepleje har på imponerende vis fået inddraget og aktiveret samtlige 350 medarbejdere på alle niveauer - så både i indhold og omfang er indsatsen rigtig flot," siger Susanne Knøchel, formand for Rådet for Bedre Hygiejne.

En rygestop-coach i lommeformat

Europa-Kommissionen har lanceret en ny app "iCoach", som skal gøre det lettere for rygere og eksrygere at holde fast i rygestopet. Brugere får gode råd til at holde motivationen oppe, de kan hente hjælp, når ryge-trangen melder sig ved et tryk på panikknappen, og de kan føre dagbog over dagens udfordringer og succeser. Appen er et led i Europa-Kommissionens kampagne "Ex-rygere er ustoppelige". Appen er gratis og kan downloades på dansk fra App Store og Google Play Market.

Teenagere bruger mobilen

Unge, som bruger deres mobiltelefon til at sende seksuelle beskeder, har større tilbøjelighed til også at være seksuelt aktive, viser ny forskning.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Teenagere, der sender seksuelle beskeder til deres kammerater, har syv gange så stor sandsynlighed for at være seksuelt aktive som dem, der ikke gør. Det viser ny amerikansk forskning om det såkaldte "sexting", som er chatbeskeder og billeder med seksuelt indhold, som sendes via mobiltelefonen. Forskningen viser også, at 15 pct. af dem, der bruger en mobiltelefon, har brugt den til sexting.

De tal stemmer formentlig meget godt overens med, hvordan danske unge agerer, siger formand for Sex & Samfund og professor i sexologi, Christian Graugaard.

"Der er før vist en sammenhæng mel-

lem mobiltelefonaktivitet og seksuel aktivitet. Ikke fordi de to ting hænger direkte sammen, men fordi mobiltelefoni er en markør for, hvor udbygget ens sociale netværk er. Jo større det er, jo mere sex vil man typisk have," siger han og påpeger samtidig, at grænserne for de unges sprogbrug er flydende.

"Teenagere har et sofistikeret sprogbrug. De bruger medierne flittigt og opfindsomt til at begive sig ind i et seksuelt landskab, hvor de ironiserer, eksperimenterer og provokerer på en måde, voksne ofte opfatter som meget direkte," forklarer han.

Og netop det kan være svært at forstå

” Vi tager godt imod statsministerens åbningstale og glæder os bl.a. over regeringens fokus på hurtig udredning af patienter. Det er en indsats, vi i regionerne allerede har taget hul på med de første diagnostiske centre. Derudover er det vigtige signaler, når statsministeren taler om professionalisering på socialområdet - at dårlige tilbud skal lukkes og gode tilbud for alt i verden blive ved med at være gode.

Formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S), til Ritzaus Bureau den 2. oktober 2012.

Ny koleravaccine møder modstand

Forskere ved Universitetet i Oslo er på sporet af en ny og bedre vaccine mod kolera, en sygdom som årligt tager livet af rundt regnet 100.000 mennesker, mens tre til fem millioner smittes. Metoden går ud på at hindre bakterien i at angribe tarmsystemet, og den adskiller sig fra den nuværende behandling, hvor patienten opnår kortvarig immunitet ved at drikke døde kolerabakterier. En bedre vaccine burde være en god nyhed, men internationale patenter på den eksisterende vaccine forhindrer forskerne i at udvikle en ny.

"Problemet er, at patenterne er så brede, at de omfatter forskning langt udover den oprindelige idé. Det er meget skuffende. Mange forskere har samme problem, og det er en stor forhindring for udvikling af medicin og vaccine," siger Ute Krengel fra Universitetet i Oslo til Bistandsaktuelt i Norge.

Kilde: Sykepleien.

til sex

for de generationer, som ikke er vokset op med en mobiltelefon klistret til hånden.

"Det er ikke i sig selv et problem, at unge har sex. Det vigtige er, at de har det på en måde, hvor de er parate til det, og det foregår sikkert og med gensidig respekt. Unge skal øve sig i "netikette" og tænke over, hvilke konsekvenser deres virtuelle aktiviteter kan få. Langt hen ad vejen kan de godt færdselsreglerne for at bruge medierne, men vi skal selvfølgelig også hjælpe dem på vej, så godt vi kan," siger han.

Størstedelen er fornuftige unge

Sundhedsplejerske Lone Kjær Hein arbejder til daglig med at vejlede unge om sex



i Holstebro Kommune. Hun kan også nikke genkendende til rapportens konklusioner.

"Jeg snakker med rigtig mange unge fra 8. klasse og opefter, og nogle af dem sender billeder af sig selv til hinanden," siger hun og forklarer, at ikke alle forstår, hvilke konsekvenser det kan have.

"Nogle af de unge tænker ikke over, hvor hurtigt det kan sprede sig, hvis et billede eller en besked falder i de forkerte hænder. Det tager jo kun et splitsekund at dele det med hele verden via nettet," fortæller hun.

Lone Kjær Hein har mødt unge, hvor det har haft så alvorlige konsekvenser, at de har overvejet selvmord.

"Det kan være en meget stor ydmygelse at blive offentligt udstillet. Derfor er

det vigtigt, at vi arbejder med de unge om, hvad sikker chat er, og at forældrene også snakker med dem om, hvordan man gebærder sig," siger hun, men mener også, at langt de fleste unge sagtens kan begå sig på de forskellige medier:

"Nogle få prøver grænser af meget tidligt. Men størstedelen ved meget mere om computere og mobiltelefoner, end vi voksne tror."

Rapporten "Sexually Explicit Cell Phone Messaging Associated With Sexual Risk Among Adolescents" er udgivet af American Academy of Pediatrics og kan hentes på <http://pediatrics.aappublications.org/HolstebroKommuneerforstekommu> landet, der har lavet en læseplan for seksualundervisning. Den kan hentes på www.holstebro.dk/seksualundervisning

TESTEN

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. Genetiske variationer gør, at hver tiende dansker er længere end normalt om at nedbryde en række anti-psykotiske og antidepressive lægemidler. Hvordan giver den genetiske variation sig udslag?

- a. Personen mangler et bestemt hormon.
- b. Personen mangler et bestemt enzym.
- c. Personen har et ekstra enzym.

2. Dansk Sygeplejeråd uddeler stipendier a 10.000 kr. til at deltage i den internationale sygeplejerskeorganisation ICN's verdenskongres i Australien i maj 2013, ansøgningsfristen er den 3. december 2012. Hvor mange stipendier er der at søge?

- a. 25.
- b. 20.
- c. 30.

3. Et bestemt dyr var en inspirerende metafor for to undervisere fra Metropol, som deltog i en sygeplejekonference i Kina. Hvilket dyr er der tale om?

- a. En sommerfugl.
- b. En slange.
- c. En drage.

4. Hvor mange patienter lever med sygdommen KOL i Danmark?

- a. Ca. 550.000.
- b. Ca. 43.000.
- c. Ca. 430.000.

5. En model hjælper sygeplejestuderende i Silkeborg med at øve færdigheder som f.eks. mobilisering af en patient, lejrning af en patient og måling af blodtryk og puls. Hvad hedder den model?

- a. Model for mobilisering.
- b. Model for praktisk færdighedsudøvelse.
- c. Model for færdigheder i relation til mobilisering og lejrning.

(sbk)

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 23. oktober. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 10/2012 blev Alice Dahl Mortensen. De rigtige svar var: 1: b, 2: c, 3: a, 4: b, 5: a.

Partnere til parkinsonsyge bliver slidt ned

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSSEN

Det er hårdt arbejde at være uformel omsorgsperson for en partner med Parkinsons sygdom. Der er behov for aflastningspladser, støttegrupper og hjælp til boligindretning.

Pas på de pårørende. Sådan lyder opfordringen fra lektor, ph.d. Lise Hounsgaard fra Syddansk Universitet, som er en af medforfatterne på forskningsartiklen i dette nummer af *Sygeplejersken* side 67. Artiklen handler om, hvordan partneren må træde til med stadigt større omsorgsopgaver som hjælp til personlig hygiejne, påklædning, spisning, medicinadministration og genoptræning i takt med, at den kroniske sygdom udvikler sig.

"Kvinder, som passer deres syge partner, har en overdødelighed på 65 pct., og det siger noget om, hvor farligt deres uformelle omsorgsarbejde er. Der er brug for at passe bedre på de pårørende," siger Lise Hounsgaard.

Der er behov for aflastningspladser på plejehjem, hjemmeaflastning og tilbud om pårørendegrupper.

"Mange af de her kvinder kan ikke forlade deres mand, fordi han er for syg til at kunne administrere sin egen medicin, som skal tages med faste intervaller. De har

brug for aflastning til bare at kunne gå til frisøren eller måske endda få en weekend fri," siger Lise Hounsgaard.

Støttegrupper er guld værd

En af de kvinder, der kan tale med om, hvor hårdt det er at pleje en parkinsonsyg partner, er Lise Arnecke, hvis mand blev syg for 19 år siden. Hun har været pionér i arbejdet med at oprette støttegrupper for pårørende til parkinsonsyge og klubber for både patienter og pårørende, hvor man f.eks. mødes til foredrag med fagpersoner. I dag kan man finde tilbud om pårørendegrupper over hele landet på Parkinsonforeningens hjemmeside. I samarbejde med AOF har Lise Arnecke oprettet en Parkinsonskole for patienter og pårørende.

"Støttegrupper er guld værd, fordi det kan en ligesindede, der kan forstå, hvordan en sygdom som parkinson rammer hele familien og ændrer ens liv centralt. Her kan man dele viden og gode råd f.eks. om ret til aflastning og afløsning, eller hvordan små praktiske hjælpemidler som uridomer kan sikre nattesøvn, så man ikke bryder sammen pga. mangel på søvn," siger Lise Arnecke.

Det er også hendes arbejde, der har ført

til, at Assens Kommune, hvor Lise Arnecke og hendes mand bor, har besluttet at afsætte en halv million på budgettet til en pårørendekontaktperson-ordning.

"Her kan man henvende sig, hvis man er ved at løbe panden mod en mur i forsøget på at skaffe hjemmehjælp eller plejehjemsplads. Kommunerne skal sætte ind med forebyggende arbejde i forhold til de pårørende, for ellers ender de med at stå med to syge borgere frem for én," siger Lise Arnecke.

Tilbuddene skal være tydeligere

Ifølge seniorkonsulent og jurist i Ældre Sagen, Magrethe Kähler, er der generelt for lidt hjælp at hente, når man er partner til en kronisk syg med f.eks. demens, sklerose eller Parkinsons sygdom. F.eks. kunne kommunerne være bedre til at oplyse, at man faktisk kan få hjælp af ergoterapeuter til at få indrettet boligen.

"Tilbuddene er der, men mange mennesker ved ikke, at de findes. Det kunne f.eks. skrives mere tydeligt på kommunernes hjemmesider," mener Magrethe Kähler.

Læs artiklen "Hverdagslivet som uformel omsorgsudøver med en partner med Parkinsons sygdom" på side 67.

Religiøse ønsker oftere livsforlængende behandling

Patienter og pårørende, som er religiøse, efterspørger i større omfang livsforlængende behandling, når døden nærmer sig.

Jo mere man praktiserer sin religion, jo mere er man tilbøjelig til at ønske livsforlængende behandling, viser ny international forskning i syv lande offentliggjort i det internationale tidsskrift *Intensive Med Care*. "Vi kan bruge resultatet til f.eks. at forstå reaktioner hos pårørende, men det kan også være holdninger hos læger eller sygeplejersker, der har et religiøst ståsted. Vi er generelt utroligt dårlige til at spørge

ind til folks religion i hospitalsverdenen. Men de her resultater peger på, at vi bør være mere opmærksomme på religiøsitet. For det spiller rent faktisk ind - også på den måde, man kommunikerer, inden man træffer beslutninger, der handler om liv og død," siger en af lægerne bag den nye forskning, Hans-Henrik Bülow, overlæge og forskningsansvarlig på intensiv afdeling på Holbæk Sygehus til *Kristeligt Dagblad*.

Forskningsmaterialet blev indsamlet blandt læger, sygeplejersker, pårørende og patienter i Sverige, Holland, Storbritan-



ARKIVFOTO: ISTOCK

nien, Tjekkiet, Israel og Portugal, og forskerne så både på forskelle mellem lande i Nord- og Sydeuropa og mellem protestanter, katolikker og jøder. Sidstnævnte var den gruppe, der mest efterspurgte livsforlængende behandling.

Når ægtefællen er på døgnarbejde

Den handicappede ægtemand skal på plejehjem - en yderst vanskelig beslutning at tage.

Karen-Marie er voldsomt i tvivl, og hun spørger hjemmesygeplejersken om råd. Karen-Marie har passet ægtemanden Hans i hjemmet i fire år. Hans blev ramt af en stor hjerneblødning og kan ikke gå og stå, men bliver liftet og er kørestolsbruger, desuden er han kognitivt skadet.

Når ægteparret skal ud, foregår det i en bil med lift, som hustruen er chauffør i. Hustruen forestår en del af den personlige hygiejne, hun hjælper Hans med udskillelser og sørger for mad og drikke til ham. Om to måneder bliver Karen-Marie 72 år, og hun er aldeles udrættet efter at have sørget for Hans 24 timer i døgnet i så forholdsvis mange år. Hendes store dilemma er, om hun kan give slip og lade Hans blive på det plejecenter, hvor han har været tre uger om året, mens Karen-Marie har holdt ferie.

Karen-Marie ved, at Hans tæller timer, til hun kommer og henter ham hjem efter ferien. På den anden side savner hun tid til sine børn, sine fem børnebørn og sine egne interesser, og fysisk kan hun mærke, at det tærer hårdt på kræfterne at være omsorgsgiver døgnet rundt.

Hvad mener I, jeg skal sige til Karen?

Svar nr. 1. Udgangspunktet skal være, at emnet drøftes med Hans, så han får mulighed for at fortælle, hvad hans ønske er. Hans er kognitivt skadet, men på hvilken måde? Hvorledes kommer skaden til udtryk, og hvordan hjælper man ham bedst med at kommunikere? Skulle der tages kontakt til en neuropsykolog med henblik på afdækning af kognitive deficit?

Det kunne være interessant at vide, hvorfor Hans "tæller timer", til han bliver hentet. Er der noget på plejecenteret, der generer ham, er der noget derhjemme, som han savner ud over Karen-Marie, og kunne dette savn afhjælpes delvist på plejecenteret? Kunne Karen-Marie aflastes med mere hjemmehjælp, eller var en løsning hyppige besøg på plejecenteret?

Dilemmaet fordrer lang tid til dialog med Hans, men der er også hensyn at tage til Karen-Marie. Udgangspunktet for en afgørelse af dilemmaet bør være, at Karen-Marie ikke bliver nedslidt hverken fysisk eller psykisk og bevarer en god livskvalitet med størst mulig hensyntagen til Hans.

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

Svar nr. 2. Hjemmesygeplejerskens opgave er at støtte både Hans og hustruen. I de nuværende Sygeplejeetiske retningslinjer står der: "Sygeplejersken skal vise respekt og omsorg for pårørende. Hvis der opstår interessekonflikt mellem patient og pårørende, skal patientens tarv varetages."

I dette tilfælde bør sygeplejersken overveje, hvordan Karen og Hans ved hjælp af dialog kommer frem til, hvad der vil være det bedste i situationen.

Der ligger en latent fare for, at Karen bliver syg af presset og

overhovedet ikke magter opgaven længere. Så bliver det et enten eller. Måske kunne der være et både og, hvor Karen og Hans kan tænke mere nuanceret. Sygeplejersken kan via sin indsigt i de kommunale muligheder forelægge disse og give Karen og Hans tid og rum til overvejelse og måske inddrage eventuelle børn eller andre nærtstående i de videre overvejelser.

De eneste, der kan træffe den endelige beslutning, er Hans og Karen, og de skal begge leve med den. Sygeplejersken har en fordring i at oplyse og guide, men ikke i at synes.

Af Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef, formand for Sygeplejeetisk Råd, www.dsr.dk/ser

Find ud af mere om ægtefællers situation som omsorgsgivere. Læs Videnskab & Sygepleje side 67.



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

Sygeplejersker tager mindre på end gennemsnittet

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

Der bliver flere og flere overvægtige danskere. Det gælder også for sygeplejersker, men sygeplejerskerne tager mindre på end kvinder generelt, viser en ny undersøgelse fra Dansk Sygeplejerskekohorte.

I 2010 var 32 pct. af danske kvinder over 60 år overvægtige, og 14 pct. var svært overvægtige. Til sammenligning var der blandt sygeplejersker over 60 år "kun" 25 pct. overvægtige og 9 pct. svært i 2009.

Ifølge professor ved Statens Institut for Folkesundhed og konstitueret leder af Institut for Sygdomsforebyggelse på Bispebjerg Hospital, Berit Heitmann, afspejler tallene to klare tendenser i samfundet. Overvægt bliver mere og mere udbredt i alle samfunds- og aldersgrupper, men forekomsten er mindst blandt uddannede.

"I dag spiser vi mere og bevæger os mindre end generationerne før os, og de af os, der er genetisk disponerede for overvægt, reagerer ved at tage på," forklarer hun.

Hun vurderer, at måske 30 pct. af befolkningen er genetisk disponeret for fedme, og at det ikke kun er mere mad og mindre bevægelse, der kan udløse deres vægtstigning. Vi får også mere medicin, flere fremmede stoffer i miljøet, og vi drikker mere.

13.000 sygeplejersker spurgt

Den Danske Sygeplejerskekohorte blev etableret i 1993 for kvindelige medlemmer af Dansk Sygeplejeråd over 44 år. En kohorte er en kvantitativ undersøgelse, der følger den samme gruppe respondenter over længere tid. Ved den seneste undersøgelse i 2009 blev knap 13.000 sygeplejersker spurgt om deres sundhedsvaner, hvoraf 11.000 svarede.

Kohorten er inspireret af det amerikanske forskningsprojekt The Nurses' Health Study, der startede i 1976, og er på verdensplan en af få kohorter af kvinder.

Flere overvægtige kvinder blandt 60+ årige

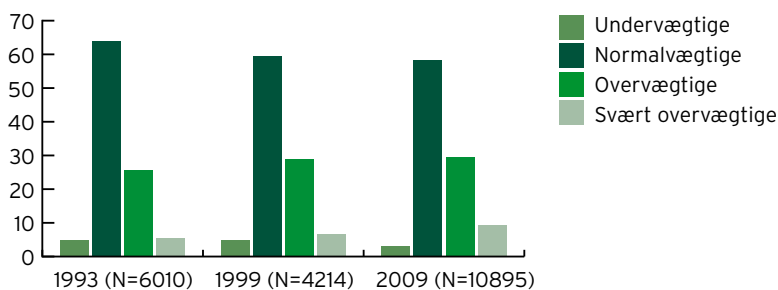
Body mass index blandt 60+ årige kvinder. 1987-2010 (i procent)

| År | Undervægt (BMI <18,5) | Normalvægt (BMI 18,5-25) | Moderat overvægt (BMI 25-30) | Svært overvægt (BMI ≥30) | I alt |
|------|-----------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-------|
| 1987 | 6,7 | 55,0 | 28,6 | 9,8 | 100 |
| 1994 | 6,5 | 53,7 | 29,8 | 10,1 | 100 |
| 2000 | 5,8 | 49,6 | 33,3 | 11,4 | 100 |
| 2005 | 3,9 | 53,7 | 30,3 | 12,1 | 100 |
| 2010 | 3,5 | 50,3 | 32,1 | 14,1 | 100 |

Kilde: Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne og Den Nationale Sundhedsprofil 2010

Udviklingen i sygeplejerskers vægt (i procent)

Undervægtige, normalvægtige, overvægtige og svært overvægtige sygeplejersker over 60 år



Kilde: Den Danske Sygeplejerskekohorte

"Og så er der det sociale aspekt: Folk med en uddannelse - som sygeplejersker - tager mindre på end folk uden en uddannelse. Det afspejler, at uddannede har mere overskud til også at tage sig af deres kroppe, og at de er underlagt et større pres for at holde sig slanke," siger Berit Heitmann.

Natarbejde forbindes med overvægt

Sygeplejersker har nok en uddannelse, men de har også ofte natarbejde, som af flere forskere forbindes med øget overvægt.

"Vi ved, at der er flere overvægtige blandt folk med natarbejde, men vi ved ikke helt hvorfor. Nogle forskningsresulta-

ter peger på, at der sker noget rent fysiologisk med kroppen, når man bryder døgnrytmen; at stofskiftet bliver påvirket, når man spiser uregelmæssigt. Det kan have betydning for vægten," forklarer seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Anne Helene Garde.

Hvis sygeplejersker bliver overvægtige af natarbejde, er det altså ikke så meget, at det kan ses i de nye tal over faggruppens udvikling i vægt.

Kilder: Den Danske Sygeplejerskekohorte og www.sundhedsprofil2010.dk (Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed)

Bestil via vores webshop
webshop.maribomedico.dk!

Trænger jeres spirometriudstyr til en udskiftning?

Vi tilbyder markedets mindste spirometriudstyr!

Medikro Pro Spirometer er et enkelt og præcist apparatur. Vi præsenterer gerne udstyret og uddanner naturligvis de relevante medarbejdere i brugen.

Medikro Pro Spirometer er let at installere og har:

- Pc-baseret adgang via usb-stik
- Automatisk måling af temperatur, luftfugtighed og -tryk
- Aflæsning af præ- og postmålefasen
- Kurver der viser udvikling i lungefunktionen
- Rapportark
- Nem patientsøgning
- Børnevenlige spirundersøgelser

I vort sortiment finder du ligeledes flere varianter af håndholdt spirometriudstyr.



Jo hurtigere opsporing af astma og KOL, jo bedre behandlingsmuligheder! Ring for en aftale, bestilling eller yderligere information på telefon 5475 7549.

Læs meget mere på www.maribomedico.dk om bl.a. non-invasiv ventilation, diagnosticeringsværktøj, CPAP-apparater og masker til behandling af søvnapnø m.v.



Maribo Medico

Kidnakken 11, DK-4930 Maribo · Telefon 5475 7549 · office@maribomedico.dk · www.maribomedico.dk



Viva2_Parkinson giver mulighed for passivt at blive bevæget med op til 90 omdrejninger pr. minut.

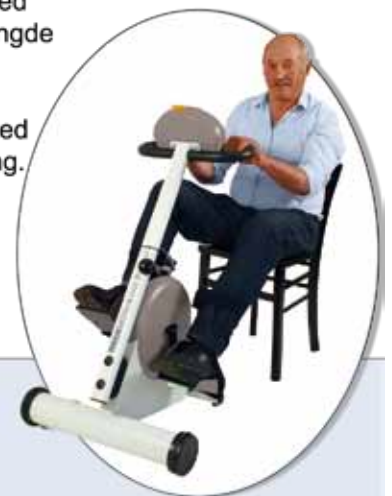
Viva2_Parkinson



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

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

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



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

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: ISTOCK

Hvert syvende danske par går ikke i seng med hinanden, og hver niende dansker har store seksuelle problemer. Sundhedsvæsenet er blevet opmærksom på sammenhængen mellem seksualitet og trivsel, f.eks. mestrer patienter bedre kriser og kroniske sygdomme, når sexlivet fungerer. Endnu findes der i Danmark kun tre sexologiske klinikker og to ambulatorier, hvor patienter kan henvises, hvis de har seksuelle problemer.

Sygeplejersken har været fluen på væggen i sygeplejerske og sexologisk counsellor Gitte Vittrup's konsultation i Hjørring. Læs på de følgende sider om, hvordan man hjælper patienter til at sætte ord på sexlivet.

Sæt ord på sex

Danskernes sexliv skranter

- 79 pct. danskere angav i en undersøgelse fra 2005, at de inden for det seneste år havde oplevet en form for seksuel dysfunktion
- En ud af ni seksuelt aktive danskere lider af så svære seksuelle vanskeligheder, at der er risiko for, det går ud over deres trivsel
- Problemerne ses hyppigst hos mænd over 60 år og kvinder under 30 år og over 50 år.
- Hos mændene generelt var de største problemer for tidlig sædafgang (7 pct.) og rejsningsproblemer (6 pct.)
- Hos kvinderne var de største problemer tørhed i skeden (7 pct.) og anorgasmi (6 pct.). Sidstnævnte opleves især hos yngre kvinder.
- Arbejdsløse mænd oplever over tre gange så stor risiko for impotens, mens kvindernes jobsituation ikke havde indvirkning på deres sexliv.

Kilde: Sexual Dysfunctions and Difficulties in Denmark: Prevalence and Associated Sociodemographic Factors, publiceret i Archives of Sexual Behavior, januar 2010.

Mange søger hjælp til et

Når sexlivet skranter, går det ud over kærligheden, intimiteten og dagligdagen. På Sexologisk Ambulatorium i Hjørring får kærestepar, ægtefolk og enlige lov til at sætte ord på de ting, det er svært at tale højt om med andre.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: ISTOCK

”Den er helt lukket og meget privat”.

Sygeplejerske og sexologisk counsellor Gitte Vittrup kigger alvorligt på parret over for hende og lægger hænderne på mandens journal. På hendes kontor i Sygehus Vendsyssel i Hjørring er dørene lukkede, og selv om der er lyst og åbent i rummet, er de to foran hende tydeligt lidt trykkede i starten af besøget.

”Jeg har tavshedspligt. Hvis jeg møder jer i byen, hilser jeg ikke, medmindre I hilser først. Det er ikke, fordi jeg er uhøflig, men så er I fri for, der er nogen, der spørger, hvem jeg er,” forklarer hun.

Sygeplejerskens journalist har fået lov til at være med til formiddagens samtaler i Sexologisk Ambulatorium. To par og en enkelt kvinde har sagt o.k. til, at læserne får et indblik i Gitte Vittrups arbejde, men ingen af dem har lyst til at få deres navn i bladet. Derfor optræder de her med andre navne.

Selvom vi lever i en tid, hvor vi flittigt diskuterer erotisk litteratur over middagsbordet, og selv vores statsfinansierede tv-kanal har programmet Sexministeriet, er danskernes egne seksuelle problemer stadig private og tabubelagte. Parret, der i dag er kommet, er her for første gang. De kunne være et par om perfekte forhold i et ugeblad. Begge er meget tiltrækkende, har gode uddannelser og høje stillinger. De holder tydeligt af hinanden, og efter de første indledende hændervridende minutter er overstået, taler de ærligt og kærligt om deres problemer. Martin lider af præmatur ejakulation, og det har gjort, at det er begyndt at blive et alvorligt problem for parret. ”Der går 5-15 sekunder, før udløsning ved samleje,” læser Gitte Vittrup op fra hans journal.

Martin og hans kone Line fniser lidt og kigger på hinanden.

”Det passer altså ikke helt,” smiler

Line og forklarer, at de har fundet ud af, at han kan holde længere, hvis han har drukket eller dyrket motion.

”Men det nytter jo ikke noget, hvis jeg kommer på arbejde med tømmermænd tre gange om ugen,” siger Martin lidt opgivende.

En sund egoist

Sexlivet har stor betydning for menneskets fysiske og psykiske ve og vel. For Martin og Line betyder problemerne, at de har overvejet at gå fra hinanden. Situationen er gået så meget i hårdknude, at det har sat sig fast især i Martins hoved. Hver indledende manøvre til sex afbrydes af tanker om, om det også vil gå galt denne gang, og derfor er de blevet henvist til Gitte Vittrup for at få hjælp. Der er ikke noget fysisk galt med ham, han tager ikke medicin eller er deprimeret, og der er umiddelbart ingen årsager til, at de skal have problemerne.

”I er inde i en ond spiral. Jeres fokus har ændret sig, så du, Line, også kommer til at tænke på, om han kan nå det,” siger hun.

Parret nikker bekræftende. Nogle gange har de selv svært ved at finde ordene, og så hjælper Gitte Vittrup på vej. Af en eller anden grund er det svært at sige højt. Pik eller penis? Gitte Vittrup holder sig til de latinske termer, uden det bliver for fagligt eller klinisk.

”Jeg spørger om mange private ting, og I må gerne sige, hvis I ikke vil snakke eller vente med at snakke om det til næste gang,” siger hun.

Men Martin og Line vil gerne snakke, selvom han bliver en smule forlegen, da Gitte Vittrup spørger ind til onani. Nogle spørgsmål går tæt på, men begge virker lettede over at kunne få talt ud om det i et rum, der er sikkert og hermetisk forsejlet for fordomme og tabuer.

”Jeg vil så gerne have, at hun går lykkelig i seng,” siger Martin lidt trist, og spørger usikkert, om det er forkert at tænke sådan. ”Nej. Du er et rigtig godt menneske. Sådan tænker mænd som dig. Du vil gerne gøre det godt for Line, og du er så hensynsfuld, at du ikke kan gøre det godt nok, mener du selv. Den søde, rare, betænksomme fyr er lidt et problem i sexlivet, for du kommer til at pakke din egen lyst væk,” siger Gitte Vittrup, og Martin nikker genkendende.

”Så snart du putter penis i skeden, så ryger du mentalt af og får ikke noget ud af det. Du skal blive det, jeg kalder ”den sunde egoist” og slippe kontrollen. Nogle gange må man slippe og bare være til,” siger Gitte Vittrup og forklarer, at Martin skal tænke på sig selv, for at han kan skabe noget godt for ham og Line sammen.

Begge lytter ivrigt og nikker samstemmende. Gitte Vittrup tilbyder dem, at de kan komme igen et par uger efter, hvis de har lyst. I det videre forløb vil hun gerne snakke med dem om ”start-stop”-teknikken, der er en måde at træne sig til at holde længere, og hvad de evt. kan bruge af hjælpemidler. Afslutningsvis spørger hun dem, om de har det okay.

”Jeg har det rigtig rart her,” smiler Martin lidt genert. Både han og Line vil meget gerne have en tid igen.

Rød tid og samlejeforbud

Der er en kort pause, hvor Gitte Vittrup får ordnet nogle notater og fundet papirerne frem på næste par. Kontoret afslører umiddelbart ikke meget om, hvad der foregår bag de lukkede døre, og ligner ved første øjekast ethvert andet kontor. En opslags-tavle med nogle papirer, en del bøger og ringbind og en elefantfod i en krukke på gulvet. Men op ad væggen er sat brætspillet ”Erotic 4 Real”, og på en reol ligger en del ▶

bedre sexliv

Sygeplejerske, udvis PLI!

Det behøver ikke være svært at tale om seksualitet. Psykologen Jack Annon udviklede i 1976 en enkel kommunikationsmodel for, hvordan man kan tilgå mennesker med seksuelle problemstillinger. PLISSIT-modellen er delt op i fire niveauer og er dækkende i de fleste tilfælde af patienter med seksuelle problemer:

- P - Permission: Tilkendegivelse af, at det er tilladt at tale om og stille spørgsmål om seksuelle behov og udfordringer. Som sygeplejerske kræver det ikke mere viden, end patienten selv har.
- LI - Limited Information: Begrænset information om seksualitet, f.eks. hvordan medicin kan påvirke, hvilke sygdomme kan påvirke mv. Kræver almen viden om seksualitet, men også viden om sygdomme, medicin mv.
- SS - Specific Suggestions: Niveauet kræver indgående viden om seksualitet, at man kan rådgive om patientens seksuelle problemer og komme med løsningsforslag som f.eks. hjælpemidler eller teknikker.
- IT - Intensive Therapy: Terapi og behandling af sværere seksuelle problemer. Kræver videreuddannelse og indgående kendskab til f.eks. sexologi og psykoterapi.

Gitte Vittrup anbefaler, at alle sygeplejersker bruger "PLI", altså de to første niveauer i grundsygeplejen. Her kan det klargøres, om patienten har brug for de sidste to niveauer, hvorefter der efter behov kan henvises til andre relevante rådgivere eller terapeuter.

Kilder: Gitte Vittrup, sexologisk counsellor, Vendsyssel Sygehus. Se mere om PLISSIT-modellen i Jack S. Annon's "Behavioral Treatment of Sexual Problems" (1976).

Hvorfor er sex så vigtigt?

Menneskets seksualitet har betydning for den enkeltes fysiske og psykiske velvære igennem hele livet og er derfor en væsentlig faktor at medtænke, når det handler om den enkeltes trivsel. Men seksualiteten har ikke kun individuel betydning, for hele samfundet påvirkes af befolkningens seksuelle sundhed:

- Seksuel dysfunktion er mere udbredt hos kvinder og mænd med dårligt selvvurderet helbred. Hos mændene er det især det fysiske helbred, som påvirker seksualiteten, mens det mentale påvirker hos kvinderne.
- Seksuelt overførte infektioner medfører årligt ca. 300 dødsfald, 10.000 hospitalindlæggelser og 50.000 ambulante besøg
- Ufrivillig barnløshed fordobler kvinders risiko for selvmord
- Der er 500 tilfælde af ufrivillig barnløshed som følge af ubehandlet klamydia om året

Kilder: Associations between Physical and Mental Health Problems and Sexual Dysfunctions in Sexually Active Danes, Sundhedsstyrelsen og Kræftens Bekæmpelse.



- pjecer om rejsningsproblemer ved siden af nogle erotiske magasiner.

Anja og Søren stikker hovedet ind og spørger, om Gitte Vittrup er klar.

"Kom endelig indenfor og hej igen," siger hun, mens hun vifter dem ind med hånden.

Parret har været her flere gange, fordi Søren har rejsningsproblemer og er under udredning for Kleinfelter syndrom. Også de er et yngre par i 30'erne, der udenpå har et fint ægteskab, men inde bag lukkede døre fortæller om, hvor meget det tærer på dem, at sexlivet ikke fungerer.

"Sidste gang fik I en opgave om at fokusere på kommunikationen. Hvordan har I haft det?" spørger Gitte Vittrup.

Anja flakker lidt og fortæller, at hun var meget følelsesmæssigt påvirket efter sidste samtale.

"Så tog vi i Føtex," siger hun og griner lidt. "Hvad kan man i Føtex?" spørger Gitte Vittrup.

"Få nogle andre samtaler. Det er svært," siger Anja og fortæller, at hun synes, hun er blevet bedre til at lytte til Søren.

Gitte Vittrup og parret snakker sammen om kommunikation, og hvorfor den nogle gange kan være svær. Parret arbejder fra eget kontor hjemme, men selvom de fysisk er sammen hele dagen, ser de ikke hinan-

den. Gitte Vittrup beder dem tage 15 minutters timeout sammen i løbet af dagen.

"Jeres hjem er også en arbejdsplads. I er blevet bange for, hvad I skal bruge 15 minutter på sammen, hvor I kun har hinanden og telefonerne er slukkede. Men her er I gode til at snakke. Prøv det samme hjemme. Der er ingen krav. Læs avisen sammen og sid lidt arm i arm," råder hun og spørger, hvad de tænker om det.

"Jubi! Havde jeg nær sagt. Skal der ikke mere til? Det kan jeg klare. Hvis det er længere tid, bliver jeg stresset," siger Anja.

Gitte Vittrup aftaler med dem, at de skal finde tid til det, hun kalder "rød tid", som er tid, hvor parret kun koncentrerer sig om hinanden.

"Det er jo ikke sådan, at I skal samtale, så I vinder Nobelprisen," siger Gitte Vittrup henvendt til Anja, der rykker lidt på stolen og fortæller, at hun hurtigt bliver utålmodig og tænker, at de 15 minutter kunne bruges mere fornuftigt. På at arbejde f.eks.

"Søren får præstationsangst af alt det stresseri. Han vil spørge sig selv, om det overhovedet giver mening for dig at være sammen med ham," forklarer Gitte Vittrup, og Søren, der ikke siger så meget, nikker samstemmende.

"Giv hende et kærligt knus, når du lige

går forbi hende på vej ud for at hente kaffe," foreslår hun. Parret savner intimitet i dagligdagen, så Gitte Vittrup siger, at det er det, de skal fokusere på.

"Og så er der samlejeforbud, til vi ses næste gang. Det er sensualiteten, vi skal have frem," formaner hun og giver samtidig råd til, hvordan de kan nusse hinanden tilbage til et fokus på dem og ikke på arbejde, ringende telefoner eller andet, som ikke handler om deres fællesskab.

Blodpropper af orgasme

Efter endnu en kort pause går døren op, og en lidt genert dame i 50'erne kommer ind. Hun er køn, velklædt og har et par enkle klassiske smykker på. Birthe har haft et godt og aktivt sexliv med sin kæreste, som ikke er med i dag. De har prøvet hinanden af og har været glade for både udstyr og rollespil, men Birthe fik for nylig en blodprop i hjernen, efter hun havde fået orgasme. Ikke kun én, men to gange er det sket, og det har skræmt hende så meget, at hun ikke længere tør have sex. Kæresten har ikke forstået alvoren, så Birthe har indvilget i at have sex om lørdagen – det, hun er endt med at opfatte som "lørdagsvoldtægten".

"Jeg er blevet skideegoistisk," siger hun, da hun sætter sig ned foran Gitte Vittrup og

fortæller, at det er slut med lørdagsseancerne, efter de sidst havde talt sammen om det.

”Sex er noget, der bare skal overstås. Efter blodpropperne er det kun det efterfølgende, jeg nyder. Når vi kæler og snakker, er det o.k. Jeg endte med at vågne op hver lørdag morgen og tænke ”åh nej, det er i dag”,” siger hun og fortæller, at hun typisk rører ved kæresten, når de er på vej ud ad døren, eller der kommer venner på besøg.

”Der er det også gratis, når det ikke kan føre til noget. Men hvis du pakker din lyst væk, visner den og forsvinder,” siger Gitte Vittrup og illustrerer det med en boks Kleenex, hvor hun propper lommeørklæderne ned i den lukkede kasse igen.

”Der sker så meget i mit hoved,” siger Birthe og fortæller, at hun har haft mange tanker, siden døden kom tæt på med blodpropperne.

Birthe er blevet henvist fra et behandlingscenter i regionen og har mange fysiske smerter, som hun også skal forholde sig til.

”Du skal prioritere ud fra din hverdag og også tage smerterne med,” siger Gitte Vittrup til Birthe, der helst ikke vil snakke om sine smerter med kæresten for ikke at være til besvær.

”Vi ved, at smerter kan afhjælpes med sex. Jeg har undersøgt dit problem, og jeg og lægerne er enige om, at der ikke er evidens for, at en orgasme igen vil give dig en blodprop. Er det nok til, at du tør igen?” spørger Gitte Vittrup.

”Nej, jeg har ikke den autoritetstro til læger,” afviser Birthe hurtigt.

Gitte Vittrup forstår godt, at Birthe er bange for konsekvenserne af endnu en mulig blodprop, men siger også, at der skal findes en løsning på Birthes problemer. ”Hvis vi skal vente på, at ryg og led bliver raske, så får vi ikke løst dine seksuelle problemer. Jeg kan ikke svare på, om I får samleje igen, men det må aldrig igen blive noget, der tenderer voldtægt,” siger hun alvorligt, og Birthe fortæller, at hun synes,

hun har ændret sig meget.

”Når jeg kigger tilbage på vores forløb, kan jeg godt se, der er sket meget,” siger hun og giver Gitte Vittrup et kram, før de aftaler igen at ses et par uger efter.

Patienter, der kan få seksuelle problemer

Mange faktorer kan have indflydelse på patienternes seksualitet. Især gælder dette for patienter med:

- Lunge-, hjerte-, nyre- og cancersygdomme
- Diabetes
- Tarmsygdomme
- Hudsygdomme
- Gigtsygdomme
- Gynækologiske lidelser efter graviditet, penissygdomme eller seksuelt overførbare sygdomme
- Søvn-, spiseforstyrrelser og psykiatriske sygdomme
- Neurologiske sygdomme, fysiske og psykiske handicap

Herudover kan øvrige faktorer også have indflydelse:

- Etnicitet og kulturel baggrund
- Voldtægt eller seksuelle overgreb, problemer med blufærdighed og tabuer
- Lægemedler

Kilde: Gitte Vittrup, sexologisk rådgiver, Sexologisk Ambulatorium, Sygehus Vendsyssel.

Tør du tale sex med patienten?

Sygeplejersker har ifølge ”Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser” pligt til at beskrive, ”hvordigt patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for [...] seksualitet, f.eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler”. Men flere undersøgelser viser, det ikke er alle sygeplejersker, som synes, det er nemt at tale med patienterne om deres sexliv. I 2006 gennemførte *Sygeplejersken* i samarbejde med Analyse Danmark en undersøgelse, der viste, at under 1 pct. af sygeplejerskerne, der deltog i undersøgelsen, talte med patienterne om seksualitet. I et nyere bachelorprojekt er 20 sygeplejersker fra hhv. en gynækologisk sengeafdeling og et gynækologisk ambulatorium blevet spurgt om, hvem de mente havde ansvaret for at åbne samtalen om seksualitet. 15 sygeplejersker mente, det var lægens ansvar, selvom alle sygeplejersker mente, at det i meget høj grad eller i høj grad er væsentligt at tale med patienterne om seksualitet.

Du kan læse mere om seksualitet og sygepleje i tidligere numre af *Sygeplejersken*. Se f.eks. ”Husk at tale seksualitet med patienterne”, nr. 1/2012 og ”Bryd tabuet - tal om sex”, nr. 6/2007.

"Deres historier rører mig"

Et velfungerende sexliv giver bedre mestring af kriser og kroniske sygdomme. Samtaler med patienter om deres seksualliv kan med fordel være en del af det generelle sundhedstilbud, mener sexologisk counsellor Gitte Vittrup.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Det er tabubelagt og svært at tale højt om. For både patienter og sygeplejersker kan det være grænseoverskridende at tale om sex, selvom vi ved, at et sundt sexliv har stor betydning for den enkeltes velvære. I Danmark findes der tre sexologiske klinikker og to ambulatorier, hvor patienter kan henvises, hvis de har seksuelle problemer, men det er svært at få sundhedsvæsenet til at indse, at behovet er der, fortæller Gitte Vittrup, der er sygeplejerske og sexologisk counsellor på Sexologisk Ambulatorium, Vendsyssel Sygehus i Hjørring.

"Dels er vi i en situation, hvor der bliver sparet og effektiviseret overalt. Samtidig er der rigtig mange, der tænker, om det overhovedet kommer os ved, hvordan patienternes sexliv er. Mange har svært ved at se det som en del af vores generelle sundhedstilbud," siger hun og påpeger, at mange sygeplejersker har svært ved at snakke seksualitet med patienterne.

"Der mangler faglig viden om området. Mange er bange for, at de overskrider patienternes grænser, og nogle føler også, de overskrider deres egne grænser. Men generelt mangler der også praksis på området og at prioritere tiden til det," siger hun.

Gitte Vittrup har arbejdet med patienters seksualitet i 17 år. De sidste tre år har hun rådgivet på ambulatoriet, men det tog tid, før hospitalet kunne se nødvendigheden af arbejdet.

"Jeg startede i det små, og de fleste mente, at det nok bare var en døgnflue. De første kurser måtte jeg selv betale, men senere blev der stor forståelse for, hvor vigtig den seksuelle del af menneskets liv er. Hvis det fungerer, så mestrer patienterne bedre kriser og kroniske sygdomme," fortæller hun. Ud over arbejdet på ambulatoriet rådgiver hun på den nystartede sexologiske klinik i Aalborg, underviser bl.a. KOL-patienter i at håndtere deres sygdom og seksuelle



FOTO: PETER HALSKOV

Sygeplejerske og sexologisk counsellor Gitte Vittrup taler med sine patienter om deres aller-mest intime tanker og følelser. "Patienterne må ikke føle, jeg tager afstand fra dem."

liv, ligesom hun underviser sygeplejestuderende og kolleger i, hvordan de skal tale med deres patienter om seksuallivet i forbindelse med sygdomme.

Kræver mod af patienten

I dag har hun ca. 40 patienter og 15 på venteliste i Hjørring. De yngste er 18 år og de ældste i 80'erne.

"Det er et stort skridt for mange at tage. Det kan være grænseoverskridende og kræve mod at turde gå til sin læge og tale højt om seksuelle problemer," forklarer hun og fortæller, at det også kræver en del af hende som rådgiver og sygeplejerske.

"Jeg har en psykolog som supervisor og

faglig sparring hver anden uge. Det er vigtigt for mig at sikre det faglige niveau, og at det, jeg gør, er det rigtige. I mit job er det godt med andre øjne på det, jeg laver, så jeg hele tiden er sikker på, at jeg flytter noget hos patienterne," siger hun og forklarer, at hun også er opmærksom på, hvordan det påvirker hende selv.

"Jeg har maks. fem patienter om dagen. Deres historier rører mig, og jeg skal også kunne passe på mig selv," siger hun og fortæller, at der kan være svære oplevelser med nogle patienter.

"Jeg bliver ikke forarget. Det kan man ikke i mit job. Jeg har sjældent patienter, som dyrker børneporno eller dyresex, men når jeg har, skal jeg også kunne rumme dem. Jeg tager stor afstand fra deres handlinger, men patienterne må ikke føle, jeg tager afstand fra dem," siger hun.

Noget af det, der kan være svært, er at sætte ord på samtalerne, og det er et af de områder, hvor Gitte Vittrup har måttet lære sig selv, hvor grænserne går.

"Man er autodidakt på det sproglige. Vi skal selv finde vores grænser. For mig handler det om at være sober og tale på en måde, der er naturlig, hvor jeg kan være mig selv. Jeg bruger f.eks. ikke ordet "pik", medmindre patienten selv bruger det, og jeg fornemmer, det vil være det rigtige at gøre," siger hun og fortsætter:

"Hvis jeg fornemmer, vi skal afklare det, fortæller jeg patienterne, hvorfor jeg bruger de ord, som jeg gør, og spørger dem, om det er o.k. med dem. De er meget tillidsfulde, men det er selvfølgelig altid komplekst at have samtaler med folk om deres mest intime situationer. Ofte er det jo samtaler, de aldrig har haft før."

START SPIRIVA® (TIOTROPIUM)

Dokumenteret 1. linje vedligeholdelsesbehandling af KOL i alle stadier

LIVET SKAL LEVES*¹

SPIRIVA®: Det eneste langtidsvirkende antikolinergikum til vedligeholdelsesbehandling af KOL. Én gang dagligt.

SPIRIVA® giver patienten:

- Langtidsdokumenteret og signifikant vedvarende effekt på lungefunktion, livskvalitet og eksacerbationer¹
- Signifikant[†] reduceret risiko for første eksacerbation med 17 %, sammenlignet med LABA^{2**}
- Signifikant[†] reduceret risiko for første eksacerbation, der førte til hospitalsindlæggelse med 28 %²

† P<0,001

* Spiriva® forbedrer livskvaliteten for patienter med moderat til meget svær KOL

** LABA = salmeterol

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 28

610-Spi-12-01-23 aug 2012



I Skagen kombineres rygtræning med en morgentur til stranden. Sygeplejersker og gæster fra Skagen Gigt- og Rygcenter er nået ud forbi Klitgården, der tidligere blev brugt af Christian 10. som kongefamiliens sommerhus.



"Det er en god måde at komme i gang med dagen på. Det er hyggeligt, men også træning at øve sin gangdistance," fortæller sygeplejerske Inge-Lise Christensen.



Hvad er jeres bedste oplevelse med gæsterne?

Inge-Lise Christensen: "En dag stod der det flotteste lille nips og ventede på mig udenfor. Jeg havde ikke set hende i fire måneder, og hun havde tabt sig mindst 15 kg. Hun ville vise mig, hvor meget hun havde rykket sig."

Rikke Kromann: "Folk kommer med mange smerter. Når de går herfra, har de ikke nødvendigvis mindre ondt, men de tackler det langt bedre. Når vi kontakter dem måneder efter, har rigtig mange tabt sig og lagt cigaretterne på hylden."

Sygeplejerske Rikke Kromann træner gæsterne i det nye badebassin. Det er normalt fysioterapeuterne, der står for træningen, men sygeplejerskerne træder ind efter behov.

Her kaldes patienterne gæster

I Jylland finder man Danmarks nordligste sygeplejersker i Skagen Gigt- og Rygcenter. Her bruger de den danske natur, byens kulturtilbud og et tværfagligt teamarbejde til at hjælpe gæsterne til selvhjælp.

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ • FOTO: LARS HORN

"I er godt nok heldige, I bor her!" En træningsgæst stopper et øjeblik op og kigger ud over Skagerrak, hvor bølgerne skummende skyller ind over stenstranden i Skagen. Det 10-15 mand store hold er efterhånden - afhængigt af tempo - jævnt fordelt over stranden. De starter altid dagens træning med en gåtur sammen med en af Skagen Gigt- og Rygcenters sygeplejersker eller andet personale.

"For nogle er det en succes bare at nå ud af parkeringspladsen. Deres mål bliver at nå helt ned til vandet, inden de skal hjem igen," fortæller Inge-Lise Christensen, som er sygeplejerske på rygcenteret, der ligger 400 meter fra stranden.

Sammen med kollegaen Rikke Kromann plejer hun gæsterne, som indlægges bl.a. med svære rygproblemer. Og selvom det er et sundhedsfagligt tilbud, som varetages under Sygehus Vendsyssel, er det vigtigt, gæsterne forstår, at det er et rehabiliteringsophold. Derfor vil sygeplejerskerne heller ikke kalde dem for "patienter", for det lyder af "sygeliggørelse", og formålet er at hjælpe dem til selvhjælp.

"Her har man lov til at være egocentriske og passe helt på sig selv. Der er ikke nogen hverdagskrav om at hente børn eller passe job. Her handler det om at lære at mestre sine smerter, så man kan tackle dagligdagen lettere, når man kommer hjem igen," siger Rikke Kromann.

"Her har man lov til at være egocentriske og passe helt på sig selv. Der er ikke nogen hverdagskrav om at hente børn eller passe job. Her handler det om at lære at mestre sine smerter, så man kan tackle dagligdagen lettere, når man kommer hjem igen," siger Rikke Kromann.

Kuliltetest og vandskyende plaster

Tilbage på centret bliver der børstet sand af skosålerne, og dagens øvrige træningsprogrammer går i gang. Inge-Lise Christensen skal kulilteteste en gæst, der gerne vil skære ned på smørgerne, og Rikke Kromann skal hjælpe en anden, der skal have et vandbeskyttende plaster på, inden han skal i centrets nye varmtvandsbassin. Senere afholder sygeplejerskerne individuelle sundhedssamtaler, men centrets arbejdsgange byder også på andre tværfaglige opgaver.

"Vi har et meget tæt samarbejde om

hver enkelt gæst med fysioterapeuterne og ergoterapeuterne. Derfor går vi også ind efter behov og hjælper med træningen i vandbassinet eller hjælper med at arrangere ture i lokalområdet," fortæller Inge-Lise Christensen.

Gæsterne, der kommer fra hele landet, bor nemlig tre uger på centret, og mange vil gerne træne ved f.eks. at gå tur på den nærliggende strand eller i skoven.

"Vi er også Skagensguider," smiler Rikke Kromann. "Vi er anderledes på mange måder, men vi er stadigvæk et sygehus," siger hun.

Centret vandt i 2010 Patienternes Pris for bl.a. "at behandle patienter som mennesker og ikke som en sygdom". Siden da har der været stor interesse for centrets tilbud, men centret har måttet sige nej til det voksende antal ønsker om besøg, der har været fra lokale små foreninger og klubber, fortæller Inge-Lise Christensen:

"Folk er jo indlagt her, og besøgene må have et fagligt formål."



Inge-Lise Christensen måler Jan Munkholts kuliltelniveau. Han fortæller, at han er storryger, men gerne vil sætte forbruget ned. Sygeplejerskerne på Skagen Gigt- og rygcenter holder mange sundhedssamtaler med patienterne og hjælper dem ofte til at skære ned på eller helt kvitte cigaretterne.



20-årige Jonas Dalsø får vandtæt plaster på, så smertepasteret ikke ryger af, når han skal til træning i bassinet.

DSR i aktion for dagpenge

Tirsdag eftermiddag den 2. oktober på Christiansborgs Slotsplads. Repræsentanter fra en række af 10 faglige organisationer, heriblandt Dansk Sygeplejeråds næstformand, Anni Pilgaard, bød medlemmer af Folketinget velkommen til et "veldækket nytårsbord" og en snak om udsigten til, at ca. 20.000 danskere risikerer at miste deres dagpenge fra nytår og dermed stå uden forsørgelsesgrundlag. En del politikere tog imod invitationen, bl.a. beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S), der her ses i samtale med Anni Pilgaard.

Læs mere om de 10 organisationers kampagne på www.facebook.com/sygeplejersker



FOTOGRAF: JØRGEN TRUE

RING
70 22 84 46



RING TIL
SUSANNE NIELSEN
OG BOOK
ET INTERVIEW

INVESTER 3-4 MÅNEDER I NORGE

Er du nydannet sygeplejerske, så har vi job til dig!
Rejs sammen med andre danske sygeplejersker.

Vi har vikariater på sygehuse, plejehjem og i hjemmeplejen i hele Norge.

Vi tilbyder dig bolig, god løn, lav skat og en god portion relevant erfaring.

Registrer dig nu på www.vikarinorge.dk og læs mere om hvordan du bliver vikar i Norge eller send os en mail på bliv@vikarinorge.dk

1st Care
Sygeplejerske på vej til dig

Før du søger arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet



Grete Christensen deltager i Team Rynkeby 2013

Dansk Sygeplejeråd har de sidste to år støttet indsatsen for kræftramte børn via velgørenhedscykelholdet Team Rynkeby, hvor deltagerne cykler til Paris og samler penge ind til Børnecancerfonden. Nu skal formand Grete Christensen selv bide skeer med de mange hundrede kilometer.

"Jeg er rigtig glad for at få muligheden for aktivt at støtte en vigtig sag. Dansk Sygeplejeråd har gennem flere år støttet det vigtige arbejde omkring Team Rynkeby, men jeg vil gerne være med til at skabe yderligere opmærksomhed og selvfulgelig cykle med," siger Grete Christensen, der ud over at være en aktiv sportsudøver også inden for det seneste år har kastet sig ud i cykelsporten.

"Min søn fandt en racercykel til mig tidligere på året, og jeg har da også deltaget i flere cykelløb, bl.a. Tøserunden i foråret. Nu

skal jeg i skarp cykeltræning frem til næste sommer. Det ser jeg frem til."

Team Rynkeby består af 17 forskellige cykelhold. Et af holdene er Team Riget, som har 46 deltagere fra Rigshospitalet, heraf 16 sygeplejersker. Det er dette hold Grete Christensen skal cykle sammen med hele vejen til Paris.

De forskellige hold på Team Rynkeby deltager i flere løb i Danmark i foråret, hvor det vil være muligt at se rytterne på de karakteristiske gule cykler iklædt gule cykeldragter.

Team Rynkeby slog sin egen indsamlingsrekord i uge 29 i 2012 og kunne dermed give 14,3 mio. kr. videre til Børnecancerfonden.

Læs mere: www.team-rynkeby.dk

Tilbud om faglig fordybelse

Dansk Sygeplejeråd har 35 faglige selskaber, som du kan blive medlem af, f.eks. Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker og Fagligt Selskab for Øre-Næse-Halskirurgiske Sygeplejersker. De arrangerer temadage, konferencer og symposier. Læs mere om dit faglige selskab på www.dsr.dk > Faglige Selskaber.

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender



22. oktober

- Konference: "Styr på økonomien, men hvem styrer sygehusene?", Nationalmuseet

23. oktober

- Møde med repræsentanter fra Regionernes Sundheds-it organisation, Danske Regioner

24. oktober

- Fælles hovedbestyrelseskonference i Sundhedskartellet, Akademiet for Utæmmet Kreativitet

25. oktober

- Budgetmøde, Kvæsthuset
- Møde med repræsentanter fra Danmarks Apotekerforening

26. oktober

- Give oplæg ved Landskursus for sygeplejersker inden for det kæbekirurgiske speciale, Phoenix Hotel, København

29. oktober

- FTF forretningsudvalgsmøde
- Møde med repræsentanter for Enheden for Sygeplejeforskning, Syddansk Universitet

30. oktober

- Bestyrelsesmøde i Lån & Spar Bank, København
- Rehabiliterings- og Forskningscenteret for Torturofre, RCT, 30-års jubilæum, Nationalmuseet

31. oktober

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset

1. november

- Delegeretseminar i Pensionskassen for Sygeplejersker PKA
- FTF-kongres webmøde
- 4. møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet

Sygeplejersker advarer mod rekrutterings

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

Flere sygeplejersker, der arbejder i Norge, oplever problemer. Manglende oplæring, usikkerhed om overtidsbetaling og fejlagtigt udfyldte kompetenskemaer er noget af det, som tidligere ansatte i rekrutteringsfirmaet 1st Care beretter om.

"Hvis nogen kommer og siger til mig, at de vil tage til Norge og arbejde for 1st Care, så vil jeg kraftigt fraråde det. De kan få lov at høre alle mine skrækhistorier."

Sådan siger 30-årige Vivi Marcussen, der i foråret tog tre måneders orlov fra jobbet på Bispebjerg for at arbejde på Haukeland Sykehus på den norske vestkyst. Hendes kontrakt var med den danske rekrutteringsvirksomhed 1st Care, der solgte hendes arbejdskraft videre til et lokalt vikarbureau, som havde kontrakt med sygehuset. Men foråret i Norge blev dog ikke den gode oplevelse, som Vivi Marcussen havde håbet på.

"Vi blev kastet direkte ud i arbejdet uden ordentlig oplæring. Første nattevagt sad jeg alene med otte nyopererede plastikkirurgiske patienter med brandsår. På det tidspunkt havde jeg ikke engang set medicinrummet."

Kateter på skemaet

Også den nyuddannede Cathrine Olesen på 25 år oplevede problemer med 1st Care.



PRIVATFOTO

Vivi Marcussen fraråder andre sygeplejersker at tage arbejde i Norge via rekrutteringsfirmaet 1st Care.

For hende startede de allerede, før hun tog af sted. Hun dimiterede i slutningen af juni, og rejste til Norge to uger senere.

Men inden skulle 1st Cares direktør, Susanne Nielsen, ifølge Cathrine Olesen udfylde et skema over sine sygeplejefaglige kompetencer. Det foregik telefonisk, og ved alle kompetencer skulle Cathrine Olesen fortælle, om hun havde grundlæggende kompetencer, var god eller var ekspert.

Der var dog flere af kompetencerne, som hun ikke havde. F.eks. havde hun under uddannelsen aldrig lært at lægge kateter. Al-

ligevel følte hun sig presset af direktøren til at sige, at hun kunne det grundlæggende.

"Det skal du kunne. Hvis ikke du kan, så må du læse dig til det," sagde direktøren ifølge Cathrine Olesen.

1st Cares direktør Susanne Nielsen afviser, at hun har udfyldt kompetenskemaet for de ansatte: "Man sætter selv kryds. Det er ikke noget, jeg gør. Jeg har aldrig udfyldt skemaer for nogen. Dét, jeg har sagt, som nogen kan have misforstået, er, at det er okay at sætte et kryds under grundlæggende, fordi vores kunder opfatter det som noget, de har lært under uddannelsen."

Cathrine Olesen oplevede, ligesom Vivi Marcussen, at der var problemer med oplæringen. Hun nåede at være på øen Stord i Vestnorge i fem dage for at arbejde i hjemmeplejen. Derefter rejste hun hjem i frustration og afmagt.

"Min første oplæringsvagt foregik sammen med en ufaglært pige, der ikke havde nogen erfaring med sygepleje. Hjemme hos den første borger vidste hun ikke, hvad vi skulle gøre, så hun spurgte mig - på min første vagt som sygeplejerske nogensinde."

Herudover oplevede Vivi Marcussen problemer med overtidsbetalingen. Der var tvivl om, hvor mange timer man skulle arbejde ugentligt for at få overtidsbetaling, og uklarhed om, om overarbejdstimerne

1st Care reklamerede fejlagtigt med DSR-

TEKST: ANDREAS RASMUSSEN

På både 1st Cares hjemmeside og materiale har det indtil for nylig fremgået, at rekrutteringsvirksomheden havde overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Efter at Sygeplejersken konfronterede 1st Care, er hjemmesiden nu blevet ændret.

På 1st Cares hjemmeside skrev de indtil slutningen af august, at de havde overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Samtidig fortæller flere nyuddannede, at de i forbindelse med 1st Cares rekrutteringsbesøg på deres uddannelse har fået indtryk af, at virksomheden havde overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Det har de fået, fordi

det står på forsiden af de plastikchartekker, som 1st Care benytter.

"Men Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med 1st Care på deres udsendelser ud af landet," siger Dansk Sygeplejeråds næstformand Anni Pilgaard. Efter at hun konfronterede 1st Cares direktør, Susanne Nielsen, med problemerne, har virksomheden lovet at stoppe med at bruge plastikchartekkerne. Et par dage efter Sygeplejerskens interview med 1st Care er oplysningen om DSR-overenskomsten desuden fjernet fra rekrutteringsvirksomhedens hjemmeside.

Susanne Nielsen siger:

"Det var en fejl. Vi havde ikke fået fjernet det fra hjemmesiden. Det med plastikchartekkerne skyldes, at vi fik trykt dem, før vi opsagde overenskomsten og ikke havde fået brugt dem op. Vi har opsagt vores overenskomst med DSR, fordi vi er blevet saboteret i vores missionsarbejde med at sende arbejdsløse sygeplejersker i arbejde."

Ikke blacklistet

1st Care selv opsagde sin overenskomst med Dansk Sygeplejeråd i 2010. Susanne Nielsen siger:

"Dansk Sygeplejeråd har blacklistet mig og vikarbureauet Dedicare (som 1st Care

firma

blev udregnet pr. uge eller som et gennemsnit over en otteugers periode.

Vivi Marcussen forsøgte under sin udsendelse at få løst problemerne med overtidsbetaling, hvilket ikke lykkedes. Hun skrev frem og tilbage med 1st Care, der ikke mente, at hun havde overtidsbetaling til gode. Virksomhedens direktør, Susanne Nielsen, af-rundede e-mail-korrespondancen med ordene: "Alt handler ikke om penge her i livet."

Cathrine Olesen kan fortælle, at hun slet ikke har fået udbetalt løn for de vagter, hun nåede at have, før hun tog hjem fra vikariatet i hjemmeplejen.

Afviser kritikken

1st Care kan ikke genkende al kritikken. Hvad angår klagerne over manglende oplæring, siger Anders Dines Rasmussen, som er regnskabschef og bestyrelsesmedlem i 1st Care: "De får oplæring. Minimum to dage, men mange får helt op til en uge."

Foreholdt sygeplejerske Vivi Marcussens historie om, at hun sad alene med otte nyopererede patienter på sin første nattevagt uden at have set medicinskabet, svarer Anders Dines Rasmussen: "Det tror jeg simpelthen ikke på."

Til kritikken af at hun ikke har kunnet få sin overtidsbetaling, anfører Anders Dines Rasmussen, at 1st Care overholder den norske tariffaftale, men beder de sygeplejersker, der mener, at der er rod med overtidsbetalingen, om at ringe, så han kan se på det igen.

Mange klager

Det er ikke første gang, Dansk Sygeplejeråd hører klager over 1st Care. Der er omkring 20 henvendelser om det dansk-norske rekrutteringsfirma. Næstformand Anni Pilgaard siger:

"Det er dybt problematisk og uacceptabelt, at sygeplejersker arbejder under de forhold. Fra DSR's side anbefaler vi, at sygeplejersker, der søger arbejde i udlandet, ikke er ansat igennem rekrutteringsfirmaer. Den eneste garanti for ordentlige arbejdsforhold er, at man kun søger ansættelse steder, der har overenskomst med enten os eller vores norske søsterorganisation."

I øjeblikket har 1st Care ca. 100 sygeplejersker udstationeret i Norge.

Læs Dansk Sygeplejeråds generelle anbefalinger for arbejde i udlandet på www.dsr.dk/jobudlandet

overenskomst

samarbejder med, red.) uden at spørge mig. Vi står på listen over firmaer, som man ikke skal rejse ud med."

Det kan Dansk Sygeplejeråds næstformand Anni Pilgaard dog ikke genkende:

"Vi blacklister ingen. Vi har en forpligtelse over for vores medlemmer til at oplyse om forholdene, når de søger udenlands, og det har vi gjort. Vi vil jo gerne have, at vores medlemmer får en god oplevelse, når de vælger at arbejde udenlands."

Efter de mange klager over 1st Care tog Dansk Sygeplejeråd kontakt til

virksomheden og gennemførte et møde for at høre 1st Cares forklaring. Efter mødet tog 1st Care kontakt til Dansk Sygeplejeråd for at forhandle en overenskomst til 1st Cares vikarsatte i Danmark.

Hvis den indgås, kommer den kun til at gælde for vikarer i Danmark, og ikke de sygeplejersker som 1st Care har rekrutteret til andre lande. Forhandlingerne foregår stadig, men det står altså klart, at en eventuel overenskomst ikke vil dække 1st Cares udsendte i Norge.

Nye og fornyede private overenskomster

Nye overenskomster

- Læge Hans Aagaard Poulsen, Nørre Allé 9, 7760 Hurup Thy – gældende pr. 15. august 2012
- VitaHomeCare ApS, Tommedyssevej 2, 4200 Slagelse – gældende fra 1. marts 2012 – 28. februar 2014
- Medicom Vikarbureau, Buchwaldsgade 50, 5000 Odense C – gældende fra 1. oktober 2012 – 31. marts 2014

Fornyede overenskomster

- Brancheoverenskomst mellem Vikarbureauernes Brancheforening (VB-FASID) og Dansk Sygeplejeråd – gældende fra 1. marts 2012 – 28. februar 2014
- Assistance Personaleservice A/S – gældende pr. 1. marts 2012 – 28. februar 2014 med følgende filialer:
 - o Lindevangs Allé 3, 2000 Frederiksberg
 - o Helsingørgade 1, 1., 3400 Hillerød
 - o Sct. Hansgade 9, 1., 4100 Ringsted
 - o Mageløs 7, 5000 Odense C
 - o Jernbanegade 2, 1., 6000 Kolding
 - o Rådhusgade 4, 8300 Odder
 - o Silkeborgvej 14, 1., 8600 Silkeborg

Fornyede protokollater

- I/S Grymer Privathospital Skejby, Tueager 5, 8200 Aarhus N – gældende fra 1. marts 2012 – 28. februar 2014

Følgende vikarbureauer har fornyet protokollat til Brancheoverenskomst mellem Vikarbureauernes Brancheforening (VB-FASID) og Dansk Sygeplejeråd – gældende fra 1. marts 2012 – 28. februar 2014:

- ActivCare A/S, Valby Langgade 7 B, 2500 Valby
- ActivCare Privat A/S, Valby Langgade 7 B, 2500 Valby
- Kinnerup Care ApS, Christianshusvej 4 F, 2790 Hørsholm
- SundVikar ApS, Banegraven 18, 1., 3550 Slangerup
- Top Partners A/S, Lindevej 2, 4200 Slagelse
- SOS Vikar A/S, Frejasvej 8, 4700 Næstved
- Vip Vikar, Algade 38, C, 1., 4760 Vordingborg
- Thy Sygepleje Vikarbureau, Refsbølvej 2, 7760 Hurup Thy
- MG-V Vikarbureau, Ormslevvej 369, 8260 Viby J

Spiriva® (tiotropium)

Forkortet produktresumé **Indikationer:** Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater samt indholdsstoffet lactosemonohydrat (indeholder mælkeprotein). **Bivirkninger*:** *Almindelige (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 4% af patienterne. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, smagsforstyrrelser, sløret syn, atrieflimren, faryngitis, dysfoni, hoste, gastroesophageal reflux, constipation, oropharyngeal candidiasis, udslæt, dysuri, urinretention. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed, herunder angioødem, takykardi og paralytisk ileus, er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Hos patienter med moderat til svær nedsat nyrefunktion (kreatinin-clearance ≤ 50 ml/min) bør tiotropium kun anvendes, hvis fordelene opvejer den potentielle risiko. Tiotropium må ikke anvendes oftere end én gang dagligt. **Interaktioner*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** Inhalation af indholdet af 1 kapsel én gang dagligt med HandiHaler® på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber:** I et 4-årigt studie sås en forbedring af lungefunktionen (FEV1). Forbedringen forblev konstant i alle 4 år. I behandlingsperioden sås en reduktion på 16% i risikoen for død. Behandling med tiotropium reducerede risikoen for respirationssvigt med 19%. **Lægemiddelformer:** Inhalationspulver i kapsler. **Pakninger og priser (uge 38-39/2012):** Spiriva®, 30 kapsler med HandiHaler®: kr. 439,75; Spiriva®, 30 kapsler: kr. 430,00; Spiriva®, 90 kapsler: kr. 1134,75. (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 19.06.2012. Produktresumét kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info.cop@boehringer-ingelheim.com

Spiriva® RespiMat® (tiotropium)

Forkortet produktresumé **Indikationer:** Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for tiotropium, atropin eller dets derivater eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger:** *Almindelig (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 6% af patienterne - oftest mild og forbigående. *Ikke almindelig (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, atrieflimren, palpitationer, supraventrikulær takykardi, hoste, epitaxis, faryngitis, dysfoni, obstipation, oropharyngeal candidiasis, dysfagi, udslæt, pruritus, urinretention, dysuri. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed (frekvens kendes ikke, men bivirkningen er ikke set hos 2.802 patienter), herunder glaukom, obstruktion af tarmene inkl. paralytisk ileus samt overfølsomhedsreaktioner (inkl. akutte reaktioner) er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Spiriva RespiMat skal benyttes med forsigtighed hos patienter med kendt hjerterytmeforstyrrelse. Tiotropium (to pust på én gang) må ikke anvendes hyppigere end én gang dagligt. **Interaktioner*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** To pust inhaleres én gang om dagen på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber*:** Behandling med Spiriva RespiMat resulterer i en signifikant forbedring af lungefunktion, dyspnø, livskvalitet, nedsat forbrug af p.n. medicin samt reduktion af KOL-eksacerbationer og hospitalindlæggelser i forhold til placebo, hvor anden specificeret lungemedicin var tilladt. **Lægemiddelformer:** Inhalationsvæske, opløsning i patron. **Pakninger og priser (uge 38-39/2012):** Spiriva® RespiMat® inhalationsvæske, 1 patron med 60 pust: kr. 459,75. (Priserne er inkl. recepturgebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. De med * markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 03.11.2010. Produktresumét kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, tlf.: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info.cop@boehringer-ingelheim.com

Referencer:

1. Tashkin DP et al: for the UPLIFT® Study Investigators. A 4-year trial of tiotropium in chronic obstructive pulmonary disease. *N Engl J Med* 2008;9(15):1543-1554.
2. Vogelmeier C, et al. Tiotropium versus Salmeterol for the prevention of Exacerbations of COPD. *N Engl J Med* 2011;364:1093-1103.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION



Konkurrence Få din første brunchaftale ind i 2013-kalenderen

Du har fået din nye DSR-kalender sammen med dette nummer af *Sygeplejersken*. Vi håber, at du vil gøre den til fast inventar i din lomme og taske, for det betyder, at vi har lavet en kalender til dig, som gør en forskel i din hverdag.

Derfor har vi også peppet din kalender op siden sidste år. Vi har spurgt 2.000 sygeplejersker, hvad de synes om den tidligere kalender, og på den baggrund har vi ændret i både kalenderens udseende og indhold. Din kalender er også blevet lettere, så den er nemmere at have med på farten.

Hav arbejdstidsreglerne ved hånden

Som noget nyt kan du læse mere om arbejdstidsreglerne, der f.eks. har betydning for dig, som nogle gange bytter vagter. Du kan også læse mere om dit medlemskontingent, som du har mulighed for at få nedsat i bestemte perioder af dit liv - for at nævne nogle af de informationer, det kan

være rart at have lige ved hånden.

Selvom vi håber, at du kommer til at slide din kalender op, så er princippet det samme som sidst: Kalenderomslaget skal holde de næste tre år, mens vi sender nyt kalenderindhold til dig hvert efterår. Det gør vi for at gøre det let for dig og for at holde produktionsomkostningerne nede.

Vind en brunch for to

Deltag i lodtrækningen om 10 gavekort til en brunch for to ved at udfylde postkortet, som du modtager indlagt i *Sygeplejersken* sammen med din kalender, eller ved at sende en mail til kalender@dsr.dk med dine kommentarer til kalenderen inden den 2. november. Hvis du er blandt de heldige vindere, så får du måske årets første brunch lige til at booke ind i din nye kalender.

Læs mere om konkurrencen og din nye kalender på www.dsr.dk/kalender

Søg et stipendium til ICN-

Dansk Sygeplejeråd uddeler 25 stipendier til ICN-kongressen i Australien.

Skal du med, når sygeplejersker fra hele verden samles til international sygeplejekongres i Australien til næste år? Dansk Sygeplejeråds Stipendiefond uddeler 25 stipendier a maks. kr. 10.000 til sygeplejersker, som skal med på kongressen, der finder sted i maj 2013 i Melbourne, Australien. Fristen for at søge om et stipendium er den 3. december 2012, og den 9. januar 2013 får du besked om, hvorvidt du er en af de 25, der modtager et stipendium. Du kan downloade et an-

søgningskema på hjemmesiden www.dsr.dk/icn2013 - og her kan du også læse mere om kongressen.

Tilmelding

Det er allerede nu muligt at tilmelde sig kongressen på ICN's hjemmeside www.icn2013.ch. Vær opmærksom på, at du - hvis du får optaget et abstract - skal registrere dig som deltager senest den 11. januar 2013.

Skal du med?

Hvis du skal med til kongressen, vil vi rigtig gerne høre fra dig. Så kan vi være med

I september og oktober har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Tusinder ender i social katastrofe

I Danmark har vi et fleksibelt arbejdsmarked. På den ene side er det let for de danske arbejdsgivere at hyre og fyre medarbejdere, så virksomhederne og det offentlige hurtigt kan indrette sig efter den aktuelle udvikling. På den anden side er der for de ansatte en tryghed og sikkerhed i form af dagpenge, hvis man mister sit job. Sådan skriver formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, sammen med flere andre formænd for faglige organisationer i et debatindlæg i Politiken.

Sygeplejersker vil tilbage på landevejen

Dansk Sygeplejeråd i Region Sjælland mener, at det akutte beredskab kan blive bedre ved at få narkosesygeplejersker med i akutbilerne igen. Både indlæggelser og genindlæggelser kan undgås. "Vi kan færdigbehandle op mod en femtedel af tilfældene. Paramedicinere kan også behandle, men ikke i samme grad, som hvis vi kørte med ud," siger Søren Petersen, kreds næstformand for Dansk Syge-

plejeråd, Kreds Sjælland, til Dagbladet Køge-Ringsted-Roskilde.

Sundhedsaktørers reaktion på åbningstalen

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, havde håbet, at statsministerens åbningstale i Folketinget havde haft mere fokus på sundhed. Især savnede formanden, at der blev sat gang i tiårige nationale mål for forebyggelse. "Hvis forebyggelse ikke bare skal blive ved snakken, så er der behov for konkrete mål for, hvor langt f.eks. andelen af kronisk syge og overvægtige børn skal ned over en periode. Og det er helt nødvendigt, at der bliver sat turbo på, for presset på sundhedsvæsenet og økonomien er allerede massivt, og det vil blive endnu mere markant de kommende år," siger Grete Christensen til Altinget.dk

kongressen

til at skabe rammerne for, at I, der skal af sted, kan netværke og udveksle erfaringer før, under og efter kongressen.

Og Dansk Sygeplejeråd vil også sørge for, at du modtager en pakke med bl.a. en T-shirt og et flag - på den måde kan vi skabe synlighed og fællesskab blandt alle de danske deltagere.

Send en mail til chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd Birgitte Grube på: bgr@dsr.dk, hvis du skal med - så hører du fra os.

Gør ligelønsloven nutidig

Den 3. oktober havde 2020-Samarbejdet - et ligelønssamarbejde mellem en række faglige organisationer, herunder Sundhedskartellet - foretræde for Folketingets Ligestillings- og Beskæftigelsesudvalg.

Foretrædet havde to formål. At afvise de myter og misforståelser, der eksisterer om årsagerne til det danske løngab, og at forklare over for politikerne, hvordan de kan give arbejdsmarkedets parter de redskaber, der skal til, for at de kan gøre op med det kønsbestemte løngab.

Fra 2020-Samarbejdet deltog formand for Sundhedskartellet, Grete Christensen, samt Dansk Socialrådgiverforening, Socialpædagogernes Landsforening og BUPL.

GF

FORSIKRING
MED OVERSKUD

Bliv forsikret blandt ligesindede

GF Hospital og Sundhed er en forsikringsklub specielt for ansatte i sundhedssektoren. Kontakt os og få et godt tilbud på alle dine forsikringer.



GF Hospital og Sundhed · Tlf. 86 17 43 44
www.gf-hospitalogsundhed.dk

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

Minnesota-behandling har hjulpet tusinder 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



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

“Det er altid intenst at arbejde på hospice”

TEKST: SØREN OLUFSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

Da Dansk Sygeplejeråds formand var i klinik på Sankt Lukas Hospice i København, blev det en dag med følelser og høj sygeplejefaglighed.

På indersiden af døren hænger et foto af en kvinde med lyst hår, og der er også billeder af to drenge. I sengen ligger 56-årige Birthe med lukkede øjne. Hun er kvinden på billedet og mor til de to drenge. For få år siden arbejdede Birthe som sundhedsplejerske, men så blev hun ramt af en hjerne-tumor og har siden juni i år været indlagt på Sankt Lukas Hospice i København.

“Folks historie betyder meget. Og det er vigtigt, at jeg har en god fornemmelse af, hvordan vores patienter har været, dengang de var raske. Det giver et større indblik i patienten,” siger Lisbeth Christiansen, der er sygeplejerske og klinisk vejleder

med over 15 års erfaring på Sankt Lukas Stiftelsen.

Birthe er lam i det meste af kroppen. Hun har ikke noget sprog og næsten intet syn tilbage. Sygeplejerske Lisbeth Christiansen stryger hånden roligt over dynen, og formand Grete Christensen præsenterer sig for Birthe. Langsomt åbner Birthe øjnene, og Lisbeth Christiansen spørger, om hun vil have noget vand. Hun får en lille smule.

“Jeg ved jo reelt set ikke, hvordan Birthe har det lige nu. Derfor tænker jeg rigtig meget over, hvad jeg tilbyder hende. Det er det dilemma, man ofte står i. For hvis hun ikke vil have vand, er det jo en form for overgreb, og hvis jeg ikke tilbyder hende vand, så kan det være et potentielt svigt, hvis hun er tørstig,” siger Lisbeth Christiansen.



Lisbeth Christiansen viser Grete Christensen et stillerum for patienter og pårørende.

Fakta om Sankt Lukas Hospice og hospicesygeplejersker

- Første hospice i Danmark i 1992
- Liggetiden er i gennemsnit 16 dage
- Sankt Lukas Stiftelsen har også tilknyttet Danmarks første ud-kørende hospiceteam
- Patienterne har typisk livstruende sygdomme som kræft
- Langt fra alle patienter dør på hospice, der er nogle, der bliver udskrevet til plejcentre eller private hjem
- Hospicesygeplejersker har et fagligt selskab, der hedder Fagligt Selskab for Palliations- og Hospice- sygeplejersker, se www.dsr.dk > Faglige Selskaber
- Hospice er en del af det offentlige sundhedsvæsen og er omfattet af det udvidede frie sygehusvalg. Det er derfor gratis for patienter at komme på hospice.



Patientværelserne er lyse, der er toilet og seng. Og så er der en glastavle på indersiden af døren, hvor man kan skrive beskeder og hænge billeder.



Morgenmøde med sygeplejersker, sygeplejestuderende og overlægen om patienternes tilstand, og om der kommer nye patienter ind i løbet af dagen.



Lisbeth Christiansen og Grete Christensen taler med pårørende Jens om, hvordan sygeplejersker hjælper ham til at komme videre, efter at hans kone blev kræftsyg.

Sankt Lukas Hospice er det første og største hospice i Danmark med 24 sengepladser. Her er ansat 45 sygeplejersker. På væggene hænger der forskellig kunst, og indretningen er i det hele taget farverig.

Sygeplejersker bliver omgangskreds

I dagligstuen møder Grete Christensen og Lisbeth Christiansen en mand, som sidder i en stol og holder hånden på en kop kaffe. Han hedder Jens og er Birthes mand. Han har passet hende i 14 måneder, inden hun kom på Sankt Lukas Hospice.

"Jeg troede, at jeg kunne klare det, men jeg er lettet over, at Birthe er her, og jeg har talt meget med personalet. Sygeplejerskerne bliver jo nærmest min eneste omgangskreds, og dem mister jeg også, når Birthe dør. Derfor har vi talt om, at jeg skal begynde at komme noget mindre for lang-

somt at vende tilbage til den tilværelse, der venter," siger Jens.

Sygeplejerskerne på Sankt Lukas Hospice er et miks af unge og erfarne sygeplejersker. De bruger hinanden rigtig meget i arbejdet med patienter og pårørende.

"Der er helt naturligt mange følelser på spil på et hospice, og jeg synes, vi har mange diskussioner omkring, hvordan vi kan udvikle os fagligt. Men bare det at få lov til at blive inviteret ind i andre menneskers liv og gøre en forskel, det giver arbejdet indhold. Nogle gange lykkes det selvfølgelig bedre end andre, men det er altid intenst," siger Lisbeth Christiansen.

Formand Grete Christensen sidder sammen med Lisbeth Christiansen i morgenmødelokalet og taler om mødet med Birthe og Jens.

"Det er virkelig stærkt at mærke den ro

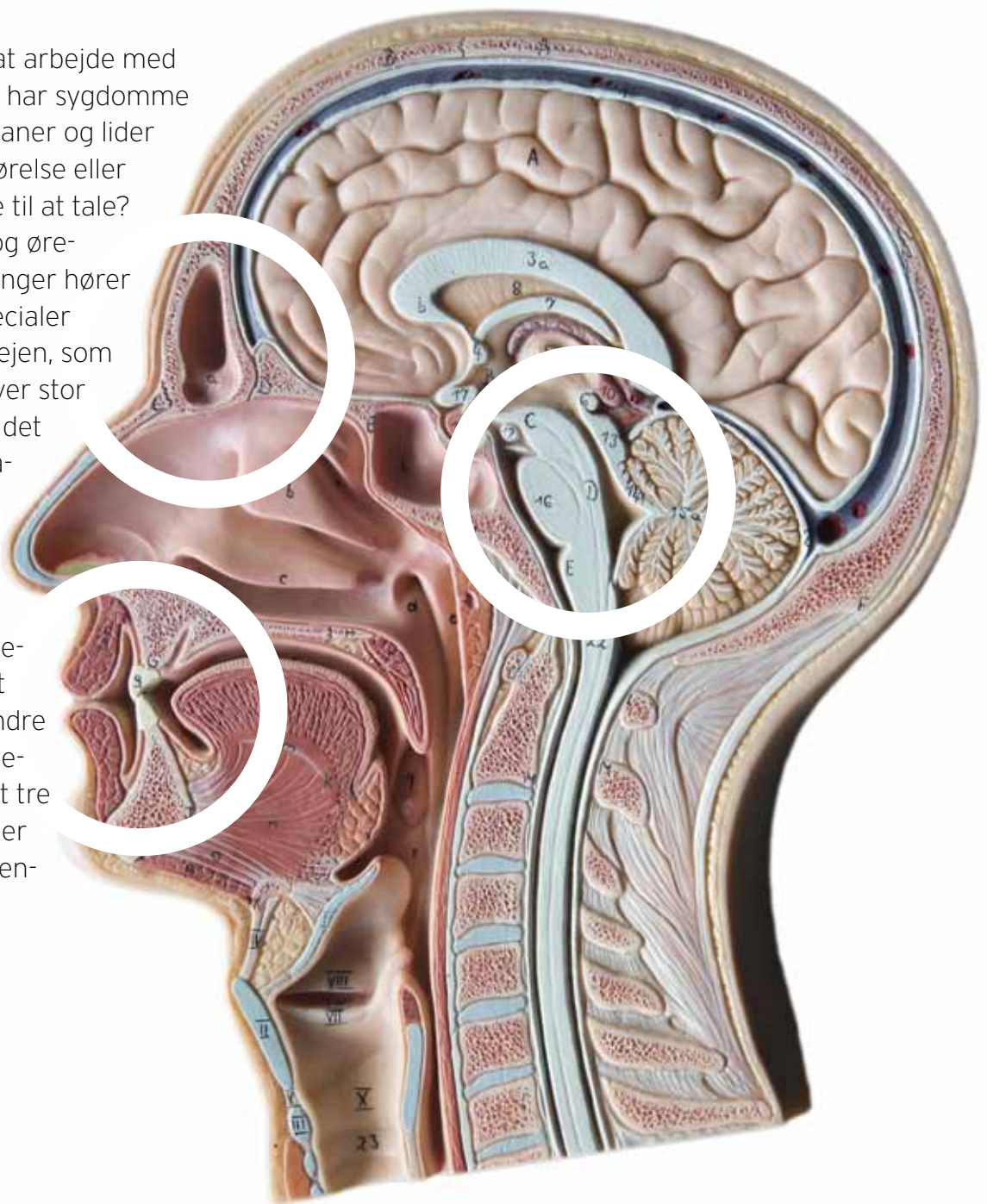
og det rum, der er omkring arbejdet med patienter og pårørende," siger Grete Christensen og fortsætter:

"Jeg har en klar fornemmelse af, at I føler, I bruger jeres faglighed til fulde i det daglige arbejde. Og det er virkelig godt at se, at der er rigtig meget, der lykkes i vores sundhedsvæsen."

Ude på gangen ankommer en kvindelig patient med en pårørende. En sygeplejerske tager imod og følger dem hen på patientværelset. Nye billeder skal nu formentlig sættes op på døren, og sygeplejerskerne skal lære en ny historie om et menneske, der har kort tid tilbage.

Sygeplejersken har valgt at sløre Birthe og Jens' identitet. De rigtige navne er redaktionen bekendt.

Hvordan er det at arbejde med mennesker, som har sygdomme i deres sansorganer og lider af nedsat syn, hørelse eller manglende evne til at tale? Øjenafdelinger og øre-næse-hals-afdelinger hører til de mindre specialer inden for sygeplejen, som til gengæld kræver stor specialviden. På det lille stykke fra patientens hals og op er samlet så mange små organer, kirtler og knogler, at specialerne er brudt ned i mange mindre specialer. Sygeplejersken har mødt tre sygeplejersker, der arbejder med menneskets sanser.



SANSER



ØJENAFLÆSNING

Anne Seitz har siden 2008 arbejdet som øjensygeplejerske på Glostrup Hospital, ambulatorium Ø47, som primært beskæftiger sig med sygdomme i øjets nethinde. Hun laver fotografiske undersøgelser, scanner og måler nethindens tykkelse, og sammen med en kollega er hun ansvarlig for afdelingens fotodiagnostiske udstyr.

Hvordan øjensygeplejerske?

”Jeg er oprindeligt uddannet diplomingeniør i Tyskland, og da jeg så stillingsopslaget, tænkte jeg straks ”det er jo mig, de leder efter”. På det tidspunkt havde jeg

kun været uddannet i et år og arbejdede på en gynækologisk afdeling. Men pga. min tidligere uddannelse har jeg flair for teknik og fotobehandling. Jeg forstår, hvad det f.eks. betyder, når man sender lys i forskellige bølgelængder og filtrerer farver fra eller får dem til at fluorescere, så man kan se forandringer i øjet. Faktisk lærer man meget lidt om øjne på sygeplejerskeuddannelsen, så her får vi tilbudt en efteruddannelse, der løber over et år.”

Hvad er den særlige udfordring som sygeplejerske i en øjenafdeling?

”Mange patienter med synstruende øjensygdomme er bange for at miste synet, nærmest en eksistentiel angst. Her er det ikke nok at sætte fem minutter af til at måle syn og dryppe øjne, vi er nødt til at tage os tid til at hjælpe dem og f.eks. henvise til en krisepsykolog eller Institut for Blinde og Svagsynede.”

Ville du selv være bange for at miste synet?

”Det gør stort indtryk på mig, når patienter på min egen alder mister synet. Men jeg har set folk, der klarer sig glimrende med nedsat syn.”



TALE TRIN FOR TRIN

Hanne Leth har i et år været klinisk sygeplejespecialist på Øre-Næse-Halsafdelingen på Hillerød Hospital. Afdelingen rummer en sengeafdeling, et ambulatorium og en høreklinik.

Hvordan øre-næse-hals-specialet?

”Som klinisk sygeplejespecialist har jeg de sidste seks år stået for at udarbejde og implementere patientforløb. Her i afdelingen er jeg i samarbejde med en projektgruppe ansvarlig for at udarbejde og implementere optimale børneforløb. Vi har søgt evidens, holdt feedbackmøde og

kikket på LUP-tal. Som en ny praksis ringer vi til nogle af forældrene fire dage efter udskrivelsen for at spørge til, hvordan det går med barnet med hensyn til at spise, drikke og være smertedækket.”

Hvad er den særlige udfordring i dit arbejde?

”Det er et udfordrende og varierende arbejde, fordi vi både har børn og ældre, og fordi vi har mulighed for at følge patienterne, fra de kommer i ambulatoriet, til vi ser dem senere i sengeafdelingen. Sygeplejen består af patientundervisning, akutte situationer og komplekse plejopgaver samt terminale

forløb. Desuden følger vi retningslinjerne i ”Patientsikkert Sygehus”.

Cancerpatienter, som får en trakeostomi, er hårdt ramt. Samtidig med at de har fået stillet en alvorlig diagnose, bliver evnen til at tale taget fra dem. De kan lære at sætte en taleprop i trakeostomien, så luften bliver ledt op gennem stemmelæberne, og talen lyder næsten normal. Vi underviser dem desuden i, hvordan de renses inderkanylen, skifter metaline-servietten og betjener et sug til at fjerne sekreter. Min udfordring er at tage udgangspunkt i, hvor patienten er, og så bygge ovenpå dag for dag.”



LYT OG LÆR

Linda Midskov har seks års erfaring som sygeplejerske i Øre-Næse-Halsafdelingen på Hillerød Hospital. Patienterne kommer ind med mange forskellige lidelser lige fra det lille barn, som har puttet en perle i næsen, til patienter, som skal udredes for kræft. Andre kommer med bylder i halsen, øre- eller bihuleproblemer, spytsten, hæshed, kraftigt næseblod eller ekstrem svimmelhed.

Hvorfor arbejder du inden for øre-næse-hals-specialet?

”Jeg var i praktik i afdelingen og syntes, specialet var så spændende, at jeg har ar-

bejdet her, siden jeg blev uddannet. Der er ingen særlig efteruddannelse i øre-næse-hals-specialet, men man bliver hen ad vejen ført ind i flere og flere områder, og efterhånden har jeg oparbejdet en grundviden.”

Hvad er den særlige udfordring i dit arbejde?

”Mange tror, det bare handler om patienter, som skal have fjernet deres mandler og polypper, men det er så meget mere end det. Vores overlæger har hver deres speciale, f.eks. ørekirurgi, næse- og bihulekirurgi, stemmeproblemer, eller spytsten.

Patienterne bliver samlet efter deres diagnose og bliver set i et af vores fem ambulatorierum.

Man møder mange forskellige patientgrupper med vidt forskellige problemstillinger, og det er også det, der gør det til et utrolig givende og spændende speciale.”

Er du selv bange for at få en øre-næse-halslidelse?

”Ha, ha. Jeg tror ikke, der er en sygeplejerske her i afdelingen, som ikke er blevet undersøgt.”

Gener afgør, hvordan psyk

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

Det er gammel viden, at arvelighed spiller en rolle i mange sygdomsgrupper, og i dag findes der gentest, der kan identificere mennesker med forhøjet risiko for en række sygdomme.

Det er knap så gammel viden, at genetiske variationer også har betydning for, hvordan mennesker reagerer på medicin. Men i godt 30 år har man f.eks. vidst, at hver tiende dansker er dårlig til at omsætte visse psykofarmaka og kan få bivirkninger, fordi medicinen hober sig op i deres organisme.

Der findes også gentest, som man kan bruge til at udpege disse langsomme omsættere eller poor metabolizers, som de hedder på engelsk. Så hvorfor er testene ikke for længst blevet fast rutine i psykiatrien?

De er faktisk taget i brug, men virkeligheden har vist sig at være betydelig mere kompliceret end teorien. Det handler artiklerne i dette tema om.

ofarmaka virker

Medicin skal ud af kroppen igen, ellers bliver man forgiftet. Men en lang række lægemidler bliver nedbrudt af et enzym, som hver tiende dansker mangler.

Hver tiende ophober psyko-farmaka i kroppen

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

Genetiske variationer gør, at hver tiende dansker er længere end normalt om at nedbryde en række antipsykotiske og antidepressive lægemidler. De aktive stoffer hober sig op i organismen, og langsomme omsættere har en øget risiko for bivirkninger, som kan være ganske alvorlige, f.eks. neurologiske som ufrivillige bevægelser og muskelstivhed, men også kardiologiske.

De langsomme omsættere, poor metabolizers, mangler enzymet CYP2D6, som spiller en vigtig rolle i leverens nedbrydning af omkring 30 forskellige lægemidler.

Den manglende produktion af enzymet betyder, at organismen har svært at skille sig af med en række meget brugte antipsykotika, f.eks. Nozinan og Serenase, og med tricykliske antidepressiva som f.eks. Saroten. CYP2D6 spiller også en rolle for omsætningen af opioider, betablokkere og antiarytmika.

For langsomme og for hurtige

Flere kendte genmutationer kan føre til manglende produktion af enzymet, mens andre genvarianter gør folk til særlig hurtige omsættere, ultrarapid metabolizers. For dem er risikoen ikke bivirkninger, men terapivigt, fordi lægemidlet stort set er ude af kroppen, før det når at virke. De hurtige omsættere er der dog betydelig færre af end de langsomme, i hvert fald i Danmark.

Gentest, der kan afdække, om man har langsom, let nedsat, normal eller ultrahur-

tig omsætning, begyndte man at udvikle allerede i 90'erne. Målet var individuel medicinering, hvor man på baggrund af en gentest f.eks. kunne give den langsomme omsætter en passende lav dosis fra starten af behandlingen og undgå bivirkninger.

Flere psykiatriske hospitaler i Danmark har i dag taget disse CYP-test i brug. Men de har ikke fået den betydning i klinisk praksis, som man kunne forvente. Hidtil er det hverken lykkedes at dokumentere, at CYP-test giver bedre behandlingsresultater, eller at de sparer udgifter i form af sengedage eller andre omkostninger.

Kim Brøsen, der er professor i klinisk farmakologi på Syddansk Universitet, beskrev i begyndelsen af 80'erne de genetiske variationer i CYP2D6 og udviklede en tilsvarende gentest. Men han er ikke overrasket over, at CYP-test har fået så begrænset betydning i klinisk praksis.

”Lægemidler er altid et spørgsmål om arv og miljø,” siger han.

”Der er altid en genetisk komponent i, hvorfor lægemidler virker forskelligt på forskellige patienter, og man kan finde de genvarianter, der har betydning for forskellene, men de kan ikke forklare det hele.

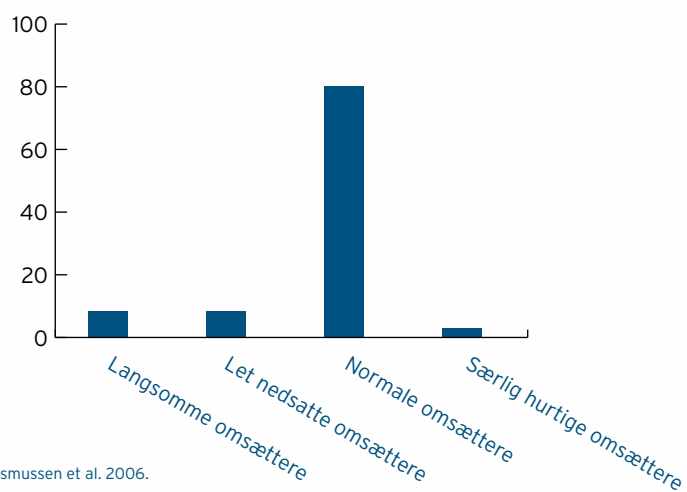
Resten ligger i værtsforhold som alder, køn, højde, vægt, race, i miljøpåvirkninger og i samspillet med andre lægemidler.”

Kilde: Brøsen K. Klassisk farmakogenetik. Ugeskrift for Læger 2005, s. 2143-46.



Sådan omsætter danskere psykofarmaka

Der er store udsving i hyppigheden af de mutationer, der gør folk til langsomme eller særlig hurtige omsættere. I hvide vesteuropæiske og nordamerikanske populationer er andelen af langsomme omsættere typisk omkring 8 pct., men f.eks. er den dobbelt så høj på Færøerne, 15 pct. I sorte og asiatiske populationer er andelen lav, 1-2 pct.



Kilde: Rasmussen et al. 2006.

Resultater af gentest drukner i hverdagen

Sct. Hans Hospital er et af de psykiatriske centre, der gentester patienter for problemer med at nedbryde psykofarmaka. Men resultaterne får sjældent konsekvenser for medicineringen.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

Det er dokumenteret i adskillige undersøgelser, at der er øget risiko for bivirkninger, når man giver antipsykotisk medicin til mennesker, der er født uden enzymet CYP2D6, de såkaldt langsomme omsættere.

Men det er aldrig dokumenteret, at man bliver bedre til at undgå bivirkninger og præparatskift, hvis man identificerer de langsomme omsættere med en gentest, selv om testen kan give et fingerpeg om, at patienten bør behandles med mindre doser end andre eller bør behandles med et andet præparat.

Det er baggrunden for, at farmakologen Gesche Jürgens i en ph.d.-afhandling har set på, om disse gentest bør være rutine i psykiatrien.

Hver fjerde er testet

På Sct. Hans Hospital blev de såkaldt CYP-test indført i 2003, men frem til 2009 er kun 1.000 indlagte patienter ud af i alt 4.000 blevet testet, fortæller Gesche Jürgens, der er overlæge på Klinisk Farmakologisk afdeling, Bispebjerg Hospital.

For hende var det allerførste spørgsmål, hvor mange patienter testen overhovedet er relevant for. Det viste sig, at 80 pct. af alle patienterne i løbet af en indlæggelse fik et eller flere lægemidler, der omsættes i CYP-systemerne.

”Næsten alle langsomme omsættere vil på et eller andet tidspunkt i deres patientforløb få et af disse lægemidler,” siger Gesche Jürgens.

”Psykiatriske patienter har ofte brug for medicinsk behandling over lang tid, og det er en gruppe, der ofte er udsat for at skifte medicin.”

Af de patienter, hospitalet i løbet af de seks år havde identificeret som langsomme omsættere, var 101 i behandling med et af de berørte præparater og havde altså et potentielt problem.

Fik det så konsekvenser for patienternes medicinske behandling? Det var det næste spørgsmål, Gesche Jürgens stillede, og det korte svar er: Næsten aldrig.

En gennemgang af de 101 journaler

viste, at resultatet af testen kun var dokumenteret i halvdelen. Koncentrationsmåling, der kunne vise, om patienten rent faktisk havde forhøjede medicinkoncentrationer i blodet, blev kun iværksat i 20 pct. af de tilfælde, hvor journalen dokumenterede, at patienten var en langsom omsætter. Ganske få fik ændret deres dosis eller blev sat i behandling med et andet præparat.

Disse resultater kunne ganske vist også være et udtryk for dårlig journalføring. Men et feltstudie, der indgik i projektet, bekræftede billedet fra journalgennemgangen.

”Antropologen Charlotte Bredahl Jacobsen kunne konstatere, at gentest ikke rigtig havde en plads i de fora, hvor man diskuterede medicin og underviste hinanden,” siger Gesche Jürgens.

”Det var meget op til den enkelte læge, hvad testen kunne bruges til. Og resultaterne druknede let undervejs, fordi testen blev bestilt af en læge, som så efterfølgende overdrog patientforløbet til en anden. Men resultaterne gik tilbage til den læge, der havde bestilt testen, og som ikke længere var involveret.”

Svær gruppe at behandle

I teorien kunne der være gode kliniske grunde til, at testresultaterne næsten aldrig fik konkrete konsekvenser for behandlingen. Meget ofte har patienterne allerede lange behandlingsforløb bag sig ved indlæggelsen, og man kunne udmærket forestille sig, at de langsomme omsættere allerede havde fået justeret deres doser ned på baggrund af kliniske symptomer og reaktioner på behandlingen.

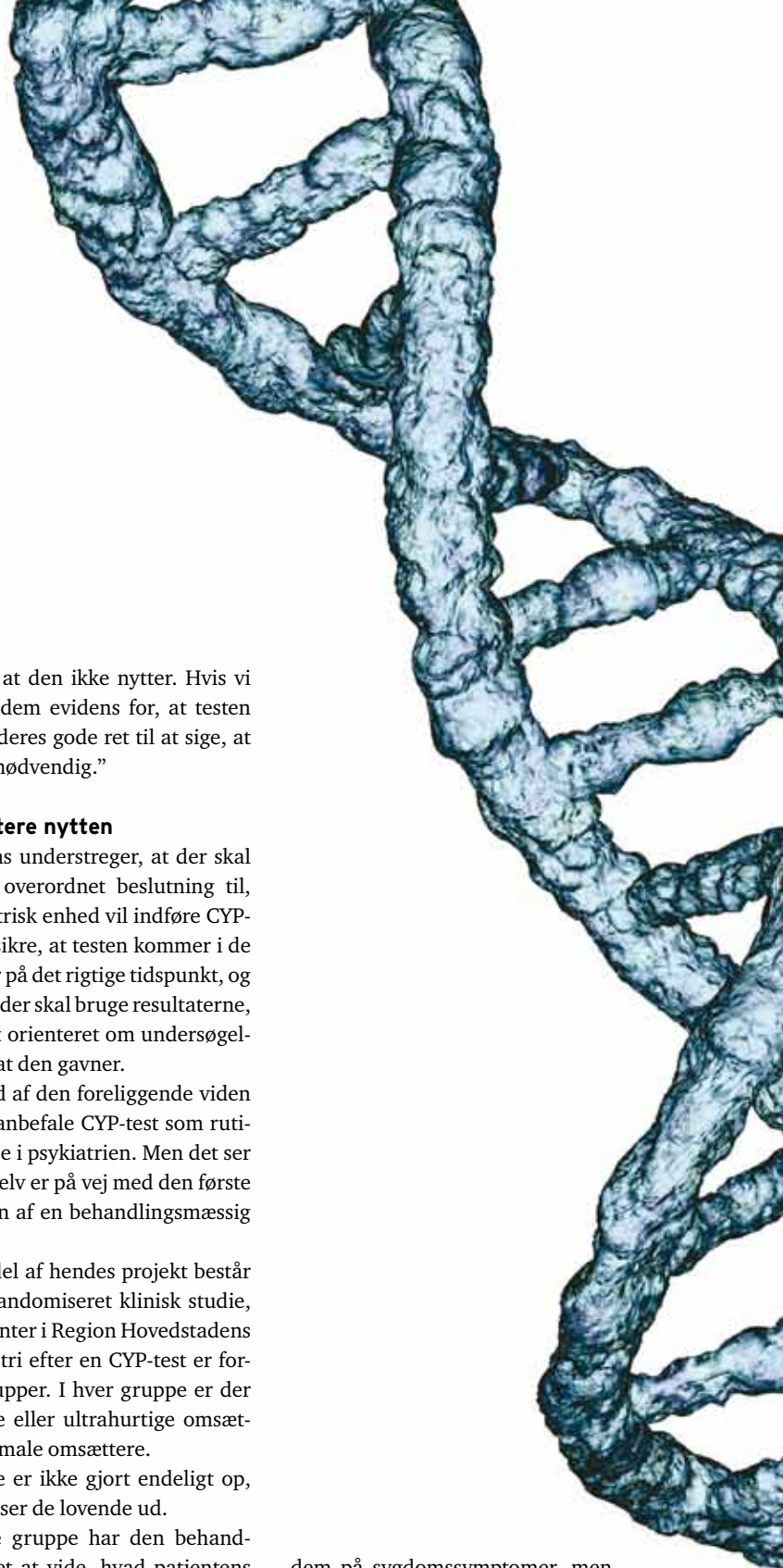
Medicinsk teknologivurdering på vej

Resultaterne, der er omtalt i denne artikel, indgår i en medicinsk teknologivurdering af CYP-test i psykiatrien, som skal være klar i slutningen af året. Den kommer også til at indeholde en vurdering af, om CYP-testning kan give besparelser f.eks. i form af færre og kortere indlæggelser.

CYP-test

I psykiatrien bruger man to gentest til at afdække, hvor hurtigt en patient nedbryder en række antipsykotiske og antidepressive lægemidler. CYP2D6-testen kan vise, om man er født uden anlæg for at producere enzymet af samme navn. CYP2C19-testen kan vise, at man mangler et andet enzym, der også har betydning for nedbrydningen af en lang række antidepressiva. Mangel på dette enzym er dog ikke nær så hyppig.

Læs mere på www.psykiatri-regionh.dk Søg på CYP-test.



Men Gesche Jürgens fandt faktisk det modsatte:

”Vi tog de skizofrene patienter ud og kiggede på, hvilke doser de fik, umiddelbart før de fik gentesten. Og vi fandt, at de faktisk fik højere doser end de normale og ultrahurtige omsættere.

Vi så også på, hvilke doser de fik ved udskrivelsen, og selv om de på det tidspunkt var reduceret fra de høje doser, var det kun til samme niveau som de normale omsættere.”

Det er et resultat, som hun finder svært at fortolke.

”Men man kan måske forestille sig, at de langsomme nedbrydere er en population, som er klinisk vanskelige at håndtere. At det er svært at skelne mellem bivirkninger og terapisivt. Og at man fortolker deres reaktioner sådan, at der er brug for mere behandling.”

Måske er det også sådan, at man i virkeligheden ikke ved, hvilke koncentrationer der er gavnlige for patienterne, tilføjer Gesche Jürgens.

”Der er så mange andre faktorer, der har betydning for, hvordan lægemidler virker, hvordan de bliver transporteret ind i cellerne og bliver optaget. Derfor kan man også sige, at det er lidt sparsomt at lave en enkelt gentest på to enzymer og tro, at det kan føre til en individualiseret behandling.”

Nogle vil måske mene, at lægerne på Sct. Hans tager for let på deres arbejde, når de ikke benytter de gentest, som hospitalet har indført. Men det er ikke Gesche Jürgens' opfattelse. Tværtimod.

”Lægen gør jo sådan set sit arbejde, hvis han lader være med at bruge testen, fordi

han vurderer, at den ikke nytter. Hvis vi ikke kan vise dem evidens for, at testen virker, er de i deres gode ret til at sige, at testen ikke er nødvendig.”

Vil dokumentere nytten

Gesche Jürgens understreger, at der skal mere end en overordnet beslutning til, hvis en psykiatrisk enhed vil indføre CYP-test. Man må sikre, at testen kommer i de rigtige hænder på det rigtige tidspunkt, og det personale, der skal bruge resultaterne, skal være godt orienteret om undersøgelsen og tro på, at den gavner.

På baggrund af den foreliggende viden kan hun ikke anbefale CYP-test som rutineundersøgelse i psykiatrien. Men det ser ud til, at hun selv er på vej med den første dokumentation af en behandlingsmæssig værdi.

Den sidste del af hendes projekt består nemlig af et randomiseret klinisk studie, hvor 300 patienter i Region Hovedstadens distriktspsykiatri efter en CYP-test er fordelt på tre grupper. I hver gruppe er der 20 langsomme eller ultrahurtige omsættere, 80 er normale omsættere.

Resultaterne er ikke gjort endeligt op, men foreløbig ser de lovende ud.

I den første gruppe har den behandlende læge fået at vide, hvad patientens CYP-test har vist, og har fået vejledning i, hvordan resultatet kan anvendes.

I den anden gruppe er patientens kontaktperson blevet uddannet og instrueret i struktureret klinisk observation. Den tredje gruppe er kontrol. I de to sidste grupper kender hverken lægerne eller kontaktpersonerne resultatet.

”Vi har fulgt patienterne et år og ratet

dem på sygdomssymptomer, men også på persistens, altså hvor længe patienterne har været i behandling med det samme lægemiddel,” siger Gesche Jürgens.

”Det ser ud til, at gruppen, hvor lægen kender resultatet af CYP-testen, har en betydelig bedre persistens end de to andre grupper. Det vil sige, at de bedre tåler den behandling, de får.”

Stadig langt til skræddersyet medicin

30 års udforskning af menneskets gener har givet bedre forståelse af sygdomme og af lægemidlers virkning på organismen. Den praktiske anvendelse ser ud til at være længst fremme på kræftområdet.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

År for år giver forskningen større viden om, hvilken rolle menneskets gener spiller for sygdomme og medicinsk behandling, og i slutningen af 90'erne begyndte flere at tro på, at fremtiden lå lige om hjørnet:

Inden for få år ville man på baggrund af gentest kunne give den enkelte patient lige præcis den medicin og den dosis, som ville virke hos denne patient.

Men det går ikke så stærkt, som optimisterne håbede, siger professor Kim Brøsen, Syddansk Universitet, der siden begyndelsen af 80'erne har arbejdet med farmakogenetik, dvs. genetiske faktorerers betydning for variationer i lægemidlers ønskede og uønskede virkninger.

”Jeg har altid været lidt skeptisk, fordi andre faktorer end de arvelige spiller en rolle. Værtsfaktorer som vægt og alder. Og miljøpåvirkninger, ikke mindst samspillet med anden medicin,” siger han.

Individuel kræftbehandling

Foreløbig er det et område som kræftbehandling, der bedst har kunnet omsætte forskningen til direkte praktisk anvendelse. F.eks. afgør en gentest af kræftcellerne hos kvinder med brystkræft, om de skal behandles med stoffet herceptin.

”Det har vist sig, at sygdomme, som man før troede var én sygdom, har kunnet inddeles i undertyper,” siger Kim Brøsen.

”Molekylært er brystkræft en række forskellige sygdomme, og herceptin blokerer en receptor, der findes på nogle meget aggressive brystkræftcellers overflade. Det virker på kvinder, der har en brystkræftform, der udtrykker den receptor, men ikke på andre.

Tilsvarende har man raffineret diagno-

stikken inden for andre kræftformer som leukæmi og kræft i tyktarmen. Og så kan man udvikle medicin, der tilsyneladende er meget effektiv over for bestemte undertyper. Men vi mangler stadig langtidsstudier, der kan vise, om virkningen holder.”

Kim Brøsen nævner et andet eksempel fra behandlingen af hiv-smittede, hvor en gentest kan udpege de 10 pct. af patienterne, der med meget stor sandsynlighed vil få et farligt hududslæt ved behandling med stoffet abacavir.

”Det er et eksempel på, at man kan vælge patienter fra på forhånd. Men ellers sker der typisk det, at når man viser, at et lægemiddel har nedsat effekt eller bivirkninger for en undergruppe, så er den kedelige egenskab pillet væk fra næste generation af lægemidlet.

Det er et mønster, jeg har set flere gange. Så snart der er en forklaring på, at medicinen virker uens på patienterne, så bliver det en økonomisk ansporing til at udvikle lægemidler med samme effekt, hvor de genetisk betingede forskelle forsvinder.”

Styr på interaktionerne

Kim Brøsens eget felt er genetiske variationer i de enzymer, der nedbryder lægemidler og dermed har betydning for lægemidlets koncentration i organismen. Samt genetiske variationer i de proteiner, der transporterer lægemidler ind og ud af cellerne.

Han har f.eks. påvist, hvilke mutationer i genet CYP2D6 der gør folk til langsomme omsættere af en lang række lægemidler, bl.a. antipsykotika og antidepressiva.

Ikke desto mindre er han selv skeptisk over for værdien af at CYP-teste psykiatriske patienter. Testens evne til at forudsige

patienternes reaktion på lægemiddel og dosis er ikke god nok. Det er ikke tilstrækkeligt, at man kender de genetiske variationer, der har betydning, man skal også vide, hvordan de virker sammen med køn, alder, race, rygning, anden medicin osv.

”Men man kan sige, at forskningen har været fantastisk nyttig for vores evne til at kortlægge lægemidlers vej gennem organismen. Når man udvikler et nyt lægemiddel i dag, kan man finde ud af, præcis hvordan det nedbrydes, hvilke enzymer, hvilke omdannelsesprodukter. Og det vil sige, at man meget tidligt kan sige noget om mulige interaktioner med andre lægemidler.”

Tilsvarende er afprøvningen af nyudviklede lægemidler blevet mere kvalificeret. I dag er det rutine, at man ikke kun sammenligner resultaterne af behandlingen med resultater fra en placebo-gruppe, man tager også blodprøver, så man kan se efter, om genetisk variation kan forklare, at nogle patienter får bivirkninger eller ikke har effekt af behandlingen.

Efter Kim Brøsens opfattelse er et af de allervigtigste resultater dog helt overordnet:

”Den forskning, vi har lavet de sidste 30 år, har sat individualiseret behandling på landkortet.

Da jeg startede i 1981, troede folk, jeg var idiot. Patienter skulle selvfølgelig alle sammen have den samme dosis, og lægemiddelindustrien havde ikke travlt med at gøre opmærksom på, at der var store forskelle i den optimale dosis. Klinikerne syntes også, det var nemt at behandle med standarddosis og se, hvad der skete.

Nu er vi blevet helt anderledes opmærksomme på, at medicin ikke virker ens på alle.”

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Optimal hygiejne & fleksibel funktion



Book tid for en
GRATIS FREMVISNING
hos jer af en Silentia foldeskærm
på telefon 39 90 85 85
eller mail info@silentia.dk

h&h

Silentia foldeskærme er svaret på de krav, som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt, fleksibelt i monteringen og kan tilpasses ethvert patientrum. Du får et godt overblik over stuen, ligesom patienternes privatliv sikres. Silentia's foldeskærme er lette at holde rene, lukker ikke lyset ude og har et flot design.

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 • Fax: 72 62 31 00
info@silentia.dk • www.silentia.dk



-verdilig omsorg!

Telefon +47 08595
jobb.helse@dignuscare.no
www.dignuscare.no
24/7 service

Medical Care AS er ikke størst, men vi er genuint opptatt av å være den beste arbeidsgiver for våre vikarer. Mange sier at deres ansatte er en viktig ressurs. Hos oss er vikaren den eneste og derav den viktigste ressursen!

Vi gjør alt for deg!

JOBBI NORGE!



Ønsker du å jobbe ekstra i høst/vinter? Stor pågang fra nye kunder gjør at vi søker etter sykepleiere, hjelpepleiere og medisinstudenter.

Vi tilbyr:

- Gratis reise - bestilt av byrå*
- Gratis bolig - bestilt av byrå*
- God fastlønn - inkl. overtid*
- Forsikringsordning*
- Fast kontaktperson
- Gratis medisinkurs*

Anbud/rammeavtaler

Medical Care AS er 1. leverandør til Stavanger kommune - Norges olje-hovedstad!
Vi har også mange ledige oppdrag hos rammeavtalekunder i følgende regioner:

- Oslo/Akershus
- Halden/Moss i Østfold
- Skien/Porsgrunn i Telemark
- Lillehammer
- Bodø/Nordland
- Hammerfest/Finnmark



* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser!



Eva Hoffmann er 39 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001. Siden 2008 som lektor. Eva Hoffmann blev sygeplejerske i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på kirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.



Det var kattens ...

Vi er på modul 9, og emnet videokonfrontation er på skemaet, der er trykket på record, og scenen er sat til den næste studerende, som skal forsøge sig udi den ædle kunst at mestre den svære samtale. To studerende sidder over for hinanden, og den studerende, som på entusiastisk vis har indtaget patientrollen, bruger ikke mange sekunder på at leve sig ind i rollen som Gerda, der har brug for at tale med primærsygeplejersken om alle de spekulationer, hun har i forhold til sin kat Gustav. Gerda ved, at hun snart skal dø af en fremadskridende kræftsygdom, og hun er fyldt op af tanker om Gustavs fremtidige katteliv.

Videoptagerens triptæller har ikke snurret ret længe, før "sygeplejersken" kommer på overarbejde og finder sig selv klemt op ad muren i en samtale, som mest af alt minder om en heftig tennisduel, hvor bolden (læs: ansvaret for kattens skæbne) konstant skifter banehalvdel. Patienten har nemlig ikke sådan tænkt sig at godtage et hvilket som helst forslag fra den hårdt pressede sygeplejerske, og det tager derfor ikke mange minutter at få fejlet velmenende løsningsforslag som kattehjem og hjælp fra familiemedlemmer af banen. Min blok er fyldt med notater, og jeg frydes over, hvor meget vi bagefter kan tale om, når den lille filmsekvens skal foldes ud og diskuteres.

Der er ingen tvivl, samtalen om katten Gustav er "en svær samtale" for både den løsningsorienterede sygeplejerske og ikke mindst den afmægtige patient. Tempoet er hæsblæsende, og jeg har ikke fantasi til at forestille mig, hvordan sygeplejersken vil få rundet af, hvis ikke hun trækker et eller andet kommunikativt wildcard, der kan få gelejdet ansvaret for kattens skæbne tilbage til patienten. Et nyt forslag kommer imidlertid på bordet, og straks bliver stemningen en anden:

"Jeg kan da bare overtage din kat." Dette gensvar lukker straks munden på den lidt aggressive og pressede patient - og vups, samtalen kan afsluttes, og alle er glade. Sådan!

Faktisk er det ikke kun patienten, der mister mælet på dette tidspunkt, det gør den observerende sygeplejelærer også. Det var kattens, det må da være en fejl, en fortalelse, man lover da ikke at overtage døende patienters kæledyr, eller gør man? Den efterfølgende drøftelse med de studerende kommer selvsagt ikke kun til at handle om kommunikationens svære kunst, men også om personlige grænser for, hvad man kan gøre for patienten i mere eller mindre privat regi. Kan man foretage indkøb

(når man nu alligevel selv er i byen), kan man tage tøj med hjem og sy det (når nu man alligevel skal have sykkassen frem)? Listen er lang, og jeg opdager hurtigt, at de studerende absolut ikke er enige om, hvilke ydelser og tjenester de mener, at det er o.k. at tilbyde. Et er dog sikkert: Grænserne er absolut ikke så rigide, som jeg må erkende, at de er i mit hoved. Inden jeg tager luft ind til at gå ind i en længere udredning om, at de endelig må huske at passe på sig selv, ikke blive udrændte før tid og bla bla bla, besinder jeg mig heldigvis og iklæder mig "ja-hatten" og de mentale 3D-briller. For hvad nu hvis sygeplejersken virkelig synes, det er o.k. at overtage patientens kat, sy hans tøj

” Det var kattens, det må da være en fejl, en fortalelse, man lover da ikke at overtage døende patienters kæledyr, eller gør man?

eller gå ærinder i byen for hende? Hvor står det, at det er forbudt, og hvem skal egentlig bestemme, hvor den grænse går? Jeg vil jo bare passe på de studerende. Jeg ved, at den verden, de skal ud og bedrive sygepleje i, er hård og travl, og faren for udrændthed lurer fra første dag i marken. Men hvem er det, der siger, at det er den ekstra kat, de ekstra ærinder, der skal løbes i byen og den ekstra skjorte i sybunken, der vælter læsset. Hvem siger, at det ikke er omvendt, og at den personlige dimension netop er årsagen til, at det bliver ved med at være givende og værdifuldt at være sygeplejerske? Jeg har ikke svaret på det spørgsmål, og det er vel egentlig kun den enkelte, der kan bestemme, hvornår det er tid til at få en kat.

En knasende sprød NYHED
NY generation af loppefrøskaller



DRIK SylliFlor® er let at røre op og indtage i vand, juice el. anden væske.

DRYS SylliFlor® er sprødt og kan drysses ud over yoghurt el. lign.

SPIS SylliFlor® kan indtages på en ske og skylles ned med rigeligt vand.

BIODANE PHARMA
Biodane Pharma A/S
DK-Gesten + 45 75 55 57 77

SPØRG PÅ APOTEKET
eller køb på www.biodanepharma.com

Vil du gerne arbejde som sygeplejerske i det smukke Norge?



I Norge er der mangel på sygeplejersker. Uanset om du er nyuddannet eller erfaren, så tilbyder Norge en fantastisk mulighed for at få en faglig, kulturel og naturmæssig oplevelse for livet.

Adecco Danmark samarbejder med Adecco Norge om at finde sygeplejersker til det norske hospitalsvæsen og til hjemmeplejen.

Adecco Norge er 1. leverandør til det norske sundhedsvæsen, så hos Adecco finder du langt det største udbud af langvarige vikariat og midlertidige stillinger.

Vi har brug for både nyuddannede og erfarne sygeplejersker. Det vigtigste er, at du har lyst til en faglig og menneskelig udfordring.

Ud over en oplevelse for livet og faglig erfaring du kan tage videre med i dit arbejdsliv, så kan vi tilbyde:

- Attraktiv løn efter norsk overenskomst
- Bolig under opholdet til meget favorabel husleje – også med mulighed for at veninder/venner kan bo sammen
- Vejledning om skatteforhold
- Praktisk hjælp gennem hele forløbet

Kontakt Adecco i København på 7777 2320 eller Adecco i Aarhus på 3838 7780, hvis du ønsker at vide mere eller har spørgsmål til jobmulighederne i Norge.

Kontakt os gerne hurtigst muligt – der er nemlig brug for dig!

Adecco

better work, better life



Små skridt tilbage til hverdagen

Hver morgen på hverdage fra kl. 9-10 er der træning for patienter med benproteser i fysioterapien på Rigshospitalet. Den høje protese, som Marit Vilhammer og Harry Nielsen træner med, har elektrisk knæ, og i takt med, at de bliver bedre til at gå, bliver protesen indstillet af bandagister til at kunne tage længere skridt og få større svinghastighed.

Rehabilitering efter benamputation er et tværfagligt samarbejde. Sygeplejerskers rolle er bl.a. at sørge for, at patienterne holder gejsten og får den optimale hjælp til all round træning, når de kommer hjem, og at sår og smerter bliver behandlet, så protesen ikke generer. (sbk)

Læs den faglige information "Rehabilitering efter benamputation kan blive mere effektiv" på side 60.



KORT NYT OM BØGER

Thilde Westmark
Dorte Nissen
Lasse Offenberg
Dorte Lund-Jacobsen
Konsulent - men hvordan?
Akademisk Forlag 2012
280 sider - 348 kr.
ISBN 978-87-500-4158-0

Konsulent? Hvad er det nu lige, sådan en arbejder med? Bogen giver et bud på kerneydelser og anvendelige måder at praktisere på, fra interview til samtaleteknikker, måder at spørge på og afholdelse af møder. Både rollen som intern og ekstern konsulent bliver taget under behandling, og bogen har en tilføjelse på forsiden: narrativt konsulentarbejde i praksis. Så er tilgangen præciseret.

Gretelise Holm
Jesus, pengene og livet
Forlaget Teli Media
280 sider - 269 kr.
ISBN 978-87-995430-0-7

Hun er kendt som krimiforfatter med journalisten Karin Sommer i hovedrollen som livsforslået kvinde og skarpsindig detektiv. Mindre kendt er Gretelise Holms baggrund i en familie med 10 børn, hvor bøn og bank gik hånd i hånd. Hun er barn i en nomadefamilie, har boet 10 forskellige steder og gået i seks forskellige skoler. Der er efter afsløring af omfattende omsorgssvigt og krænkelse af noma-debørn brug for mere viden om livet bag facaden i socialgruppe fem. Den viden øser Gretelise Holm af, og hun konkluderer, at man skal sætte ind tidligt i fattige og marginaliserede familier: "Lad det bare koste rigtig mange skatte kroner, for de bliver i den grad sparet sidenhen."

Holm har også været journalist på *Sygeplejersken*, men det hører vi ikke om i denne bog. Måske i den næste?

(jb)

Diskutér de screeningstiltag, der skyller ind over landet

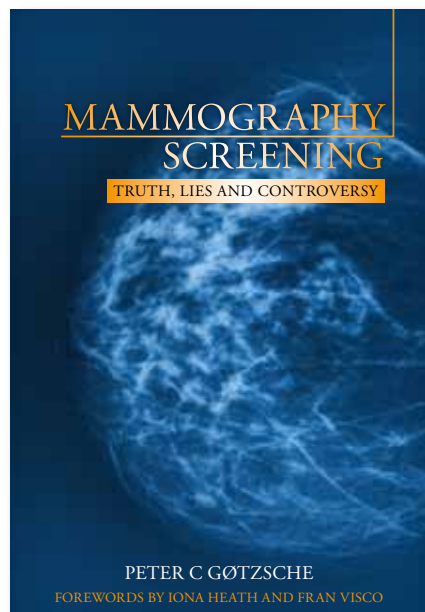
Det er ikke hver dag, ordet løgn indgår i en titel, men det gør det i denne bog, som Peter Gøtzsche er forfatter af. Bogen sætter fokus på den evidens, der efter sigende ligger til grund for at tilbyde mammografiscreening til kvinder. Spørgsmålet er, om denne screening gavner eller skader. Bogen giver også indblik i den akademiske verden, hvor der desværre ikke altid er fokus på sagen, men mere på egen vinding og prestige.

Jeg kan ikke vurdere kvaliteten af de fremlagte undersøgelser, men kan konstatere, at der som i alle andre forhold er mange interesser på spil. Det skal man altid tænke på, når man ser anbefalinger for det ene eller det andet.

Der er flere almene kapitler om screening, som det er værd at beskæftige sig med, og som kan give indsigt i tankegangen bag screening. Forhåbentlig kan de også være med til at vække debat. En debat, der også er behov for i sygeplejekredse. F.eks. skal alle patienter, der indlægges med en hoftenær fraktur, ernæringscreenses. Hvorfor? Al forskning peger på, at patienter med hoftenær fraktur skal have ernæring fra dag ét. Det fremgår også af den forskning, der er benyttet til at udvikle det screeningsinstrument, vi benytter i Danmark. Alle patienter med hoftenær fraktur har gavn af ernæring, uanset om de er blevet vurderet som værende i ernæringsmæssig risiko. Dette står helt klart i "Referenceprogram for Hoftenær Fraktur".

Hvorfor skal personalet så bruge tid på at foretage og dokumentere en screening frem for at udarbejde individuelle planer for patienternes ernæring? Måske fordi hospitalet ellers ikke kan blive akkrediteret?

Screening skal foretages, hvor det giver mening at dele grupper op i en eller flere undergrupper, og hvor denne opdeling fører til, at patienterne får relevante, differentierede behandlingstilbud. I eksemplet med ernæring til patienter med hoftenær fraktur opstår der en undergruppe, som ved indlæggelsen ikke er i ernæringsrisiko, hvilket kan føre til, at disse patienter ikke ernæres sufficient. Det var vel ikke formålet med screeningen?



Peter Gøtzsche
Mammography screening - truth, lies and controversy
Radcliffe Publishing Ltd 2012
400 sider - 24,99 £
ISBN 978 184619 585 3

Så en diskussion inden for sygeplejen om alle de screeningstiltag, der skyller ind over landet, er tiltrængt.

Vedrørende "løgn" i titlen, er der et spændende afsnit om, hvordan forfatteren mener, at data er fordrejede, og hvordan man reagerer "på bjerget", når man bliver talt midt imod. Tankevækkende.

Hermed siger jeg ikke, at Peter Gøtzsche har ret, men det virker, som om der er hold i dokumentationen, da forlaget vel ellers ville få en injuriesag på halsen.

Læs bogen, begynd at stille kritiske spørgsmål ved, hvorfor der skal screenes i den udstrækning, der lægges op til, spørg hvad det tjener til. Men sæt ikke mindst spørgsmålstegn ved, om de personer, der træffer beslutninger om screeninger, baserer beslutningerne på relevante begrundelser.

Af Preben Ulrich Pedersen, lektor, ph.d.,
leder af Center for Kliniske Retningslinjer.

En indbydende opfordring til systematik

”Den gode opgave” har været en tro følgesvend i mange år. Hver gang, jeg har skullet skrive en opgave eller måske læse en, har den været en uundværlig hjælp, nem at slå op i, nem at anvende. En opskriftsbog, der, hvis man bruger den omhyggeligt, medfører, at det er forbundet med et særligt talent at glemme vitale dele i opgaveskrivningen. Nu er bogen kommet i 4. udgave. Det betyder ændringer bl.a. i form af nye skemaer, der kan findes og anvendes på forlagets hjemmeside, www.samfundslitteratur.dk/skemaer. I forordet forklares udviklingen således: Bogen er blevet til en aktivitetsbog. Det lyder måske lidt som en digital malebog for toårige, men de 65 skemaer er meget overskuelige og anvendelige. Når de bliver udfyldt af den studerende, giver de overblik over alt fra metode og vejledning til teorivalg og begrundelse.

Der er mere fokus på professions- og masteruddannelser i 4.-udgaven i form af konkrete eksempler fra opgaver på disse uddannelser. Særlige fif til dem, der skriver speciale, er fjernet, og der henvises i stedet til specifik litteratur om specialeskrivning.

For dem, der er vant til at bruge ”Den gode opgave” i en tidligere udgave, er forordet en god indføring i de forandringer, den nye udgave rummer.

Bogens udgangspunkt er fortsat pentagonmodellen med fem pinde: problemformulering, formål, empiri, teori/metoder og fremgangsmåde. Grundtesen er, at den selvstændige opgave er en genre, der går på tværs af fag. Systematik og grundige overvejelser er nødvendige elementer i opgaveskrivning, og læseren opfordres desuden til at tænke over, hvornår og hvordan hun lærer og skriver



Lotte Rienecker
Peter Stray Jørgensen
Den gode opgave
Håndbog i opgaveskrivning
på videregående uddannelser
Samfundslitteratur 2012
384 sider - 288 kr.
ISBN 978-87-593-1521-7

bedst. Er hun natmenneske, skal der være andre omkring hende, skal der være larm eller musestille? Det er værd at finde ud af, inden skrivningen går i gang, så forløbet

kan tilrettelægges med behørig respekt for den person, som skriver, den person man er.

Når jeg læser bogen, får jeg lyst til at skrive en opgave igen, og hvor mange bøger har lige den effekt på sin læser?

Bogen er forsynet med en hjælpsom litteraturliste og et stikordsregister. Det eneste, der kommer tæt på at irritere mig, er kommenteringen. Der er mange, lange sætninger, som ved brug af grammatisk komma ville være mere læsevenlige.

Af Jette Bagh, fagredaktør, Sygeplejersken.

Overvægt som tro følgesvend

”Når folk vender sig om, når man er en tur på McDonald’s sammen med vennerne – det er ikke så sjovt,” fortæller Rico.

Rico og Line er to unge på henholdsvis 14 og 15 år og hovedpersoner i denne film om de fordomme, som unge overvægtige føler, de er udsat for. Rico og Line lever et liv som de fleste andre unge i deres alder med venner og fritidsaktiviteter. De er begge overvægtige og har været det hele livet, og overvægten er en smertelig følgesvend. Rico, som er svømmetræner, ifører sig T-shirt i bassinet for at skjule buleerne på kroppen. Filmens tema er det tabu og den tavshed, som omgærdes overvægt. Vi følger de to unge i deres forsøg på at få brudt



Hvad nu hvis jeg aldrig bliver tynd

Dvd
Filmen kan ses på <http://www.adipositasforeningen.dk/film> og kan rekvireres hos info@filmcomp.dk - den koster 400 kr.

denne tavshed. De skal hver især i skolen lave en projektopgave og vælger temaet overvægt og tavshed. I den efterfølgende mundtlige fremlæggelse i klassen inddrager de deres egen personlige oplevelse af at være overvægtig. De modtager begge efter fremlæggelsen bragende applaus fra deres respektive klassekammerater.

Filmens hensigt er utvivlsomt at give unge overvægtige mod og inspiration til at stå ved sig selv, som dem de er, uafhængigt af det ydre hylster. Filmen lykkes i de portrætter, der tegnes af Rico og Line. De fremstår begge meget ærlige, og man fornemmer deres sårbarhed omkring bemeldte hylster. Det er dog tilsyneladende ikke noget, der hæmmer deres udfoldelse. De er begge særdeles aktive i fritiden og har gode venner og drømme for fremtiden. Filmens bud på, hvordan tavshed og tabu kan brydes ved offentligt at bekende, hvordan det er at være overvægtig, virker noget fortænkt. Jeg er ikke sikker på, at alle tykke piger og drenge ad den vej vil finde deres indre svane. Nogle vil sandsynligvis vågne op i et løvebur. Inspirationen findes i den måde, som Rico og Line håndterer deres liv på.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

Ja til en bedre dagpengeløsning

Mange tusinde mennesker står til at miste dagpengene fra 1. januar. Dansk Sygeplejeråd og ni andre fagforeninger gik sammen om et fælles debatindlæg og en hapening på Christiansborg den 2. oktober (omtalt på side 24 og 29 i dette blad). Emnet var også til debat blandt sygeplejersker på Facebook.

"Godt at der er noget solidaritet i vores samfund. Vi må holde sammen, ellers får vi snart amerikanske tilstande."

"Man kunne jo også nedsætte arbejdstiden! Det ville bl.a. gavne alle de unge nyuddannede til at få den erfaring, som arbejdsgiverne sukker efter."

"DSR skal ikke være politisk talerør for sine medlemmer. Det er ganske enkelt ikke i orden at bruge vores penge på at fremføre politiske holdninger."

Til jobsamtalen: Planlægger du at få børn?

Som det fremgik af sidste nummer af *Sygeplejersken*, bliver mange sygeplejersker i strid med loven spurgt om barselsplaner, når de er til jobsamtale. Nu indskærper regionrådsformand Bent Hansen, at det ikke er i orden.

"Åh herregud - er vi stadig ikke kommet længere?? For ca. 45 år siden spurgte min daværende afdelingssygeplejerske om det samme. Og NEJ, det var IKKE i orden, at stille DET spørgsmål, heller ikke dengang!!!"

"I forlængelse heraf må indskydes, at spørgsmålet om sygdoms karakterer også oftere melder sig, når medlemmerne melder sig syge! To forskellige emner, men af samme triste karakter!"

"Mærkelige mennesker der spørger om sådan noget... Hvis man har en følelse/fornemmelse af, at personen er barselsklar om et kvarter, må man jo vælge en anden!?"

"Kun skønt at der er kvinder, som ønsker at sætte flere børn i verden. Det burde de anerkendes for og ikke dømmes!"

"Vi skal værne om vore sygeplejersker, så de kan klare deres tilværelse, og så håber vi på, at de får mange fornuftige børn, der kan hjælpe os i fremtiden (jo, jeg er også egoist)."

"Jeg kender det allerede fra Tyskland, at chancen for at få stillingen mindskes, så snart man snakker om børn, eller allerede har små børn, for det ses i arbejdsgiverens øjne som ulempe pga. større sygefravær og mindre fleksibilitet. Det er allerede problematisk at finde job, når der i ens CV står "gift", da denne oplysning automatisk forbindes med familieplanlægning, når ansøgeren er i den fødedygtige alder."

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

UDNYT DINE TALENTER

Tag **Diplom i Sundhed** og bliv klar til nye udfordringer i dit arbejdsliv. Uddannelsen styrker dine professionelle kompetencer og giver dig et nyt perspektiv på din praksis.

Vi udbyder modulerne:

Kultur, sundhed og livskvalitet

5. til 27. november 2012

Sårbehandling

8. januar til 1. marts 2013

Diabetes og metabolisk syndrom

5. november 2012 til 25. januar 2013

Sexologi – sundhedsfremme og forebyggelse

Dato i foråret endnu ikke fastlagt

Tjek ucsyd.dk/diplom og ring +45 7266 5202

UNIVERSITY COLLEGE
SYDDANMARK
UCSYD.DK

KOLDING
ESBJERG
HADERSLEV



Sygeplejerske eller administrator?

AF RIKKE SØEGAARD, SYGEPLEJERSKE

Jeg er begyndt de senere år at reflektere over, hvad der i sin tid gjorde, at jeg valgte sygeplejefaget. Jeg valgte det, fordi jeg gerne ville arbejde med mennesker, der havde brug for støtte, medmenneskelighed og omsorg – at gøre en forskel.

Nu ser jeg mig selv sidde ved en computer og udføre støtte, medmenneskelighed og omsorg dér. Jamen, vil nogen så sige, så kan du jo bare vælge at lave noget andet – find dig et andet arbejde. Måske, vil mit svar være, hvor finder jeg et arbejde, hvor de tre ting er de primære opgaver?

Jeg oplever min hverdag meget præget af store krav om dokumentation, som i bund og grund handler om at tilfredsstille et system, der ikke har tillid til, at jeg udfører mit job på et højt fagligt niveau. Der er fokus på apparatfejlsmodellen og meget lidt fokus på, hvad mit kliniske øje og hvad min fornuft siger mig.

Jeg kan høre mig selv sige til mine kolleger: "Har I nu husket at dokumentere dette?"

Ikke fordi det skal være en hjælp for borgeren, men fordi vi skal passe på os selv, hvis der kommer klager – så vi til enhver tid kan gå tilbage i dokumentationen og påvise, at vi har gjort arbejdet ordentligt og korrekt.

Jeg arbejder i en verden, der er uforudsigelig – mennesker er uforudsigelige, reagerer anderledes fysisk og psykisk, end vi forventer. Dét kan noget edb-system ikke ændre på. Men er det ikke netop det, der gør vores fag så forunderligt og spændende? Dé, hvor vi skal bruge vores empati, finde nye veje, ændre vores opfattelse og bruge hele vores faglighed? Det er da her, det bliver givende og udfordrende at gå på arbejde, hvor jeg virkelig kan mærke, at jeg gør en forskel.

Hvordan kan det så være, at jeg bruger så meget af min tid på at lave opgaver, som ikke kræver min faglige ekspertise, men i stedet manøvrerer rundt i bureaukratiets forskellige systemer og ikke bruger energien på pleje og omsorg?

Der skal mere fokus på, hvad det gør ved mennesker, der hele tiden skal passe på sig selv. Det gør os til dårligere omsorgsgivere. Når bureaukratiet bliver styrende for vores virke, forsvinder vores egne evner til faglig udvikling.

Jeg vil meget opfordre til en værdidebat omkring vores fag, som for mig handler om vores tre primære opgaver: støtte, medmenneskelighed og omsorg, men også, hvad vi som sygeplejersker ønsker skal være vores primære opgaver – sygeplejersker eller administratorer.

Jeg kan vældig godt tænke mig, at Dansk Sygeplejeråd sætter fokus på, hvad det gør ved os medlemmer, når vi hele tiden skal passe på os selv – det er et oplagt emne til debat om psykisk arbejdsmiljø – lad os turde ta' den svære snak, og lad os få stor fokus på den. Lad os få talt om, hvad vi i stedet gerne vil.

Rikke Søegaard er teamleder for Demenshusene, Ringsted Kommune.

Svar

Kære Rikke Søegaard.

Dit debatindlæg rammer lige ind i en debat, som vi er meget optaget af. Netop hvordan de sidste 10-15 år med styringsmekanismer hentet fra New Public Management påvirker vores fag og arbejdsliv. Disse mekanismer blev indført for at opnå gennemsigtighed og effektivitet, men i realiteten har det ført til ineffektivitet, stivhed og en forringet sygeplejefaglighed, fordi arbejdslivet er blevet båndlagt af kontrolforanstaltninger.

Det gør noget ved os at være under kontrol, og som du siger: at vi hele tiden skal passe på os selv for at undgå repressalier. Antallet af patientklager stiger, og bekymringen for at begå fejl påvirker arbejdsmiljøet. Vi er kommet ind i en ond cirkel, hvor mange ikke tør ytre sig, fordi vi frygter sanktioner. Vi pålægger os selv censur, og vi risikerer, at meningen med arbejdet går tabt, fordi vi ikke har tid til eller får lov til at engagere os i det, vi en gang tog sygeplejerskeuddannelsen for at gøre. Det går

ud over os som sygeplejersker, og det går ikke mindst ud over borgerne.

Derfor er dit debatindlæg befriende. Mit svar til dig er, at vi er begyndt at tage hul på debatten, men det er en vanskelig debat, fordi det handler om at vende den indgroede holdning om, at tillid er godt, men at kontrol er bedre.

Vi har allerede nogle resultater af arbejdet. Vi har lavet debathæftet "Faglig for-svarlighed", seks små videofilm og et dialogværktøj, der kan sætte gang i debatten på arbejdspladserne, samt debathæftet "Sygepleje og sygeplejerskens rolle i dagens og fremtidens sundhedsvæsen", hvor tre forskere giver hver deres bud på sygeplejerskens rolle i samfundet. Du finder udspillene på www.dsr.dk, og måske kan det hjælpe jer til at begynde at diskutere problematikken på jeres arbejdsplads.

*Venlig hilsen
Dorte Steenberg
2.-næstformand*

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

KAN EN GOD ARBEJDSPLADS ORDNE EN DÅRLIG RYG?

Nej, men det er en fælles opgave på arbejdspladsen at skabe god fysisk trivsel. Aftal derfor med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Når det sker, har du bedst af at være aktiv og bevæge dine muskler og led – også selv om det gør ondt. Det viser forskningen.

Scan koden, eller gå ind på jobogkrop.dk, og få fem gode råd, som kan hjælpe jer i gang.



Kampen mod blisterpakkerne er startet

AF KAREN LINTRUP, HJEMMESYGEPLEJERSKE

Svar på debatindlægget "Til kamp mod blisterpakkerne" i *Sygeplejersken* nr. 9/2012.

Jeg læste med fornøjelse debatindlægget fra Hanne Brandt, som arbejder i hjemmeplejeren i Hvalsø, om blisterpakningerne.

Du har fuldstændig ret, og derfor har jeg også rettet henvendelse til chefkonsulent i Lægemedelforeningen, Jakob Bjerg Larsen, og forelagt ham problemet. Desværre repræsenterer Lægemedelforeningen kun de forskende lægemiddelvirksomheder og ikke kopiproducenterne. Han fortæller, at over halvdelen af de udleverede pakninger kommer fra kopiproducenter, og at andelen er stigende.

Jeg har også skrevet til Helle Antvorskov og Birgitte Geert Jensen, begge med i projektet om guideline om brugervenlig emballage, og har forelagt dem vore problemer med blisterpakningerne.

Alt det kan du læse i Primær Fokus, det

blad, FSSK (Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Kommunerne) udgiver 3-4 gange årligt. Du og dine lige så frustrerede kolleger skal være så velkomne i vores faglige selskab. Sammen - og jo flere, jo bedre - kan vi arbejde for en lettere tilværelse som hjemmesygeplejerske/plejehjemssygeplejerske, eller hvor du nu er ansat i kommunen.

Vi arbejder faktisk med mange ting i vores faglige selskab - blot ikke det politiske spil. Det har vi Dansk Sygeplejeråd til. Det, vi satser på, er det rent faglige, hvor vi på tværs af landet kan samarbejde om alle de arbejdsområder, vi har - og de bliver flere og flere.

Du finder os via www.dsr.dk/fs > sygeplejersker i kommunerne.

Karen Lintrup er redaktør af Primær Fokus, FSSK, og er hjemmesygeplejerske i Herning Øst.

Ingen ømme fingre

Kommentar til debatindlægget "Til kamp mod blisterpakkerne" i *Sygeplejersken* nr. 9/2012.

AF LITH STENDERUP, SYGEPLEJERSKE

Når det drejer sig om de gængse blisterpakninger, vil jeg gerne fortælle:

Jeg får noget af min daglige medicin i pakninger med 14 tabletter i hver blisterpakning, og der er intet problem med at få dem ud af pakningen.

Man vender stanniolsiden mod sig selv og vipper tabletten, så den perforerer stanniolsmembranen - så rystes tabletten lige ned i medicinglasset, og det giver ikke ømme fingre.

Lith Stenderup er pensioneret sygeplejerske.

Flere kroner til syge- og sundhedspleje i København

AF SOFIE K. LED, SUNDHEDSPLEJERSKE

Ved vedtagelsen af budget 2013 i Københavns Kommune er det heldigvis lykkedes at få forhandlet flere penge hjem til ydelser på sundhedsområdet. Det er godt for københavnernes, der vil få en øget kvalitet i de kommunale sundhedsydelser, få bedret den skrantende sundhedstilstand, og for sygeplejerskerne, da det skaber flere job. For sundhedsplejens vedkommende blev det til ekstra 5 mio. kr. om året fremover øremærket til barselsbesøg samt tomånedersbesøg til alle flergangsforældre. Det betyder i kombination de to sidste års styrkelse af området, at de store besparelser i 2009 samlet set er blevet tilbagerullet. Det svarer til 12 nye fuldstidsstillinger.

Til det øvrige sundhedsområde er det

blevet til bl.a. stofindtagelsesrum, Fixelance (mobilt stofindtagelsesrum), opsøgende sundhedsmedarbejdere på gaden, hospitals- og praksiskoordinatorer, flere forebyggende tilbud ude i sundhedshusene og flere rygestopvejledere. Lagt sammen får disse nye tiltag i alt 208 mio. kr. over de næste fire år. Jeg håber, at rigtig mange ambitiøse sygeplejersker vil søge de nye stillinger.

Jeg er glad for forhandlingsresultatet og glæder mig over, at Københavns Kommune har taget livtag med bl.a. den nytænkning på svangre- og barselsområdet, som KL har præsenteret i år. Herudover glæder jeg mig over en bred anerkendelse af sundhedsplejerskernes særlige professionalitet i krydsfeltet

mellem sundheds- og samfundsvidenskab og pædagogik. At vi er den medarbejdergruppe, der har den første mulighed for at igangsætte den tidlige indsats over for sårbare eller udsatte børn og familier, så vi fremmer chancelighed og mulighed for et godt liv.

Sofie K. Led er medlem af Københavns Borgerrepræsentation (S).

Renser ørerne
enkelt og effektivt!

NYHED

RENE ØRER
VAXOL[®]
EAR SPRAY

Enkel og effektiv metode til at holde ørerne rene. Vaxol ørespray doseres ind i øregangen med en afmålt mængde. Vaxol blødgør tørre, irriterede øregange. Opløser og fjerner ørevoks.

Hold flasken i lodret position med sprayhovedet placeret i den ydre øregang og tryk sprayhovedet helt ned 1 eller 2 gange. Massér forsigtigt ved øregangens åbning.

Kan anvendes til voksne og børn fra 1 år. Spraymundstykket kan ved behov tages af og skylles i varmt vand. Vaxol er holdbar i 6 måneder efter sprayflasken er taget i brug.

Vaxol indeholder naturlig olivenolie fremstillet efter farmaceutisk standard i en 10 ml flaske, svarende til ca. 200 doser.

Yderligere information findes på www.vaxol.dk



Vaxol forhandle..
Udvalgte apoteker, Audionova
Høreklivner, Matas, Helsam



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

NAVNE

Ansæt som vicedirektør

Lisbeth Rasmussen er ansat som vicedirektør på Nykøbing F. Sygehus fra den 9. november 2012. Hun kommer fra en stilling som chefsygeplejerske i Grønland, hvor hun har arbejdet i to år. Hun har igennem de seneste 12 år været leder af forskellige afdelinger og har fungeret både som afdelingsygeplejerske og ledende oversygeplejerske. Hun har stor erfaring inden for kvalitet og forskning, bl.a. fra sit arbejde som leder i projekt "den gode medicinske afdeling" og fra sin stilling som afdelingschef for Kvalitet og Forskning, Region Syddanmark. Lisbeth Rasmussen har en Master i Public Management fra Odense Universitet.



(hbo)

inpraxis

SYSTEMISK OG NARRATIV TEORI OG PRAKSIS

I 2013 KAN VI TILBYDE:

Konsulentuddannelser
Tværfaglige praksisuddannelser
Supervisor- og coachuddannelser
Supervisionsgrupper og andre grupper

Læs mere om os på www.inpraxis.dk

Cand. psych. Annette Mortensen

Cand. psych. Ane Wermer

Cand. pæd. psych. Dorte Nissen

Ma. i retorik, sygeplejerske Dorte Lund-Jacobsen

Systemisk

Narrativt

Konkret

inpraxis

Ny næstformand i Sundhedskartellet

Sygeplejerskernes forhandlingsorganisation, Sundhedskartellet, valgte den 26. september formanden for bioanalytikerne (DBIO), Bert Asbild, som ny næstformand for det forhandlingsfællesskab, der bl.a. skal forhandle nye overenskomster for ca. 100.000 sundhedsprofessionelle i regionerne og kommunerne i 2013.

Bert Asbild afløser Johnny Kuhr, formand for Fysioterapeuterne, der er sygemeldt frem til den 1. december 2012.

"Jeg er rigtig glad for at få Bert med på holdet. Bert har årelang erfaring og er en dreven forhandler, så det er godt for Sundhedskartellet, at vi har fået ham med

som næstformand," siger Grete Christensen, formand for Sundhedskartellet.

Sundhedskartellet repræsenterer 11 organisationer på sundhedsområdet fordelt i regioner og kommuner, bl.a. sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, farmakonomer, jordemødre og radiografer, Kost & Ernæring m.fl.

Grete Christensen skal sammen med Sundhedskartellet til at forhandle nye overenskomster fra december 2012 og forventes at have lavet nye aftaler i foråret 2013. Senest forhandlede Sundhedskartellet overenskomst i 2011, og den aftale gælder for to år.



Bert Asbild

Læs mere på www.shk.dk og www.dsr.dk/ok13



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Doktor i folkesundhedsvidenskab

Marianne Mahler, sygeplejerske, MPH, har den 20. september 2012 erhvervet doktorgraden i folkesundhedsvidenskab på Nordic School of Public Health (NHV) i Gøteborg og kan nu kalde sig dr.ph. Hendes afhandling med titlen: "At holde balance. Betingelser for og perspektiver i forhold til forebyggelse af fald blandt gamle mennesker" kan læses eller downloades på www.nhv.se > publikationer > NHV Reports and doctor of public health theses

(j/b)



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

DSR overrækker indsamling til hjemløseteam

De hjemløse i København, som har svært ved selv at række ud efter hjælp, har mulighed for at få hjælp af SundhedsTeam, som er del af Københavns Kommunes hjemløsearbejde. Derfor har Dansk Sygeplejeråd valgt at donere 30.000 kr. til SundhedsTeamets store indsats for socialt udsatte. Pengene stammer fra et cykelløb, der blev afholdt i forbindelse med Sygeplejers År i 2011.

SundhedsTeamets arbejde foregår på gaden, væresteder og herberger og er organiseret som en lægepraksis uden klinik, hvor fire sygeplejersker og en læge med lang erfaring fra alle dele af sundhedsvæsenet gør en stor sundhedsfaglig indsats for de hjemløse, som ønsker hjælp, men som ikke selv formår at opspøge den.

Donationen er dels gået til en havnerundfart, der blev afholdt i maj for hjemløse i København med bl.a. social- og integrationsminister Karen Hækkerup, Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og SundhedsTeam som deltagere. Den anden del af donationen fra indsamlingen skal bruges til mobiltelefoner, som SundhedsTeam kan benytte i forbindelse med deres kontakt og behandling af hjemløse.

Sundhedsplejerske i Børnerådet

Sundhedsplejerske Lisbeth Wilms er (gen-)udpeget som et af de seks nye medlemmer til Børnerådet. Dansk Sygeplejeråd har indstillet hende. Lisbeth Wilms har næsten 20 års erfaring i ledelse af kommunale sundhedsplejerskeordninger og er i dag souschef for Forebyggelse og Sundhedsfremme i Gentofte Kommune.

Børnerådet er et statsligt råd, der skal sikre børns rettigheder. Rådet arbejder for børns ret til beskyttelse, indflydelse og omsorg.

Børnerådet er tværfagligt sammensat og består af en formand og seks medlemmer. Tilsammen repræsenterer rådet en bred indsigt i børns opvækst og udvikling. Rådets daglige arbejde varetages af Børnerådets sekretariat. Ny formand for Børnerådet pr. 1. oktober bliver i øvrigt tidligere chefpolititiinspektør i Københavns Politi, Per Larsen.

(hbo)

Læs mere på www.boerneraadet.dk

Ny direktør i Sygehus Sønderjylland

Region Syddanmark har ansat Grete Kirketerp Nielsen som ny sygeplejefaglig direktør i Sygehus Sønderjylland.

Grete Kirketerp Nielsen er 58 år og kommer fra en stilling som oversygeplejerske på H.C. Andersen Børnehospital, der er en del af Odense Universitetshospital. Hun kommer til den sønderjyske sygehusenhed med mange års erfaring fra forskellige lederjob på blandt andet Odense Universitetshospital og sygehuset i Svendborg. Grete Kirketerp Nielsen begynder i jobbet den 1. december 2012.

(hbo)

Demensprisen uddelt for tiende gang

Demenskoordinator Jytte Hansen, Københavns Kommune, har ved DemensKoordinatorer i Danmarks (DKDK) Årskursus på Hotel Nyborg Strand modtaget prisen som årets Demenskoordinator. Det er tiende gang, prisen bliver uddelt.

Jytte Hansen, som er uddannet sygeplejerske, fik prisen som en anerkendelse for sin mangeårige og utrættelige indsats i Sundheds- og omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune. En indsats, der af kolleger betegnes som ekstraordinær ikke mindst i forbindelse med indførelse af den demensstrategi, som involverer alle medarbejdere i Københavns Kommune.

Jytte Hansen har gennem årene fået etableret pårørendegrupper, deltaget i et utal af projektgrupper og netværk, er medforfatter på informationspjecen "Når hukommelsen svigter", har gennemført kompetenceudviklingskurser for kolleger og ikke mindst ydet en stor indsats i forhold til mennesker med demens med anden etnisk baggrund end dansk.

Jytte Hansen blev indstillet af Københavns Kommunes demenskonsulenter, demenskoordinatorer, demensansvarlige visitatorer og ældrestab samt af samarbejdspartnere.



(hbo)

MINDEORD

Birgitte Fosdal

Sundhedsplejerske Birgitte Fosdal er død, 88 år gammel. Et langt liv i syge- og sundhedsplejens tjeneste er slut.

Birgitte startede efter uddannelsen til sundhedsplejerske i 1949 i den nye sundhedsplejerskeordning i daværende Præstø Amt. Senere blev hun engageret i sygeplejerskeuddannelsen på Glostrup Sygeplejeskole, hvor hun var med til at føre Anna Wagners idéer om integrering af sundheds- og hjemmesygeplejen ud i livet. Det førte videre til arbejdet med uddannelse af sundhedsplejersker på Danmarks Sygeplejerskehøjskole, afdelingen i København.

Birgitte var meget engageret i sit arbejde og i udviklingen af sundhedsplejen.

Hun var med til at styrke samarbejdet med sundhedsplejens praktikvejledere både via møder på højskolen og besøg i praktikken, hvor de studerende blev fulgt i hjemmebesøg og i skolesundhedsplejen med efterfølgende evaluering.

I sin undervisning lagde Birgitte stor vægt på at understøtte den studerendes egne initiativer og fremme læsning og fordybelse i de valgte områder.

Birgitte var en kollega, man altid kunne regne med, loyal, kærlig og interesseret i sine medmennesker.

Hun efterlader et stort savn hos sin familie og hos os, hendes gamle kollegaer.

Bente Hyldal og Helga Teilmann.

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

To syge borgere i stedet for én

Chokerende, rystende, et sørgeligt indblik i de omsorgsgivende kvinders hverdagsliv. Formuleringerne var forskellige rundt i den redaktionelle proces, men ingen, som har læst artiklen om at være partner til et menneske med Parkinsons sygdom side 67, har været uberørte af budskabet: Det opleves som behårdt arbejde at passe en syg ægtefælle. I dette tilfælde er det kvinder, som passer deres ægtefælle med Parkinsons sygdom, men kvindernes oplevelser kan uden videre tænkes ind i andre tilstande, f.eks. at passe en mand med følger efter apopleksi. Hvad kan sygeplejersker lære af artiklen? At der skal tænkes hele vejen rundt om og med den pårørende, der passer sin syge ægtefælle med ingen eller minimal hjælp. Ellers er der pludselig to syge borgere i stedet for én.

Kvinderne har ingen gruppe eller forening at ty til, men kan hente overordnede råd på www.parkinson.dk > pårørende

Mennesker med KOL støtter sig til fællesskabet fra patientuddannelsen i artiklen side 62. Her viser interview med 11 personer med KOL, at deres udbytte af otte ugers patientuddannelse i høj grad skyldes fællesskabet med andre med KOL, for de ved, hvor træt og uoplagt man kan være, ved, hvad man er bange for, og kender til at måtte aflyse arrangementer med familien pga. træthed. Der er kort sagt en forståelse i fællesskabet, de ikke møder andre steder.

I artiklen på side 78 præsenteres en model for læring af praktiske færdigheder. Modellen indeholder fem komponenter, som skal gøre det lettere for sygeplejestuderende at overskue sygeplejen både i færdighedslaboratoriet og i praksis. Modellen er evalueret, og resultatet kan læses i artiklen.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Sommerfuglen i Kina

AF BEN NIELSEN, CAND.CUR., OG HANNE F. MORTENSEN, SYGEPLEJERSKE, MASTER I PROFESSIONSUDVIKLING

International videndeling er forudsætningen for udvikling af sygeplejen i Danmark. En sygeplejekonference i Kina havde bl.a. fokus på, hvordan forskningsbaseret viden kan spredes til praksis, og her var sommerfuglen en inspirerende metafor for to undervisere fra Metropol.

I forbindelse med at School of Nursing, Peking Union Medical College (PUMC) og Peking Union Medical College Hospital (PUMCH) afholdt deres fjerde internationale sygeplejekonference i Beijing, Kina, deltog vi som repræsentanter fra Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.

PUMC blev grundlagt som sygeplejeskole i 1920 med mulighed for at tage en bacheloruddannelse i 1996. Skolen har i dag 52 undervisere. PUMCH blev grundlagt af den amerikanske Rockefellerfond i 1921. I 1951 overtog den kinesiske regering hospitalet, hvor der i dag arbejder ca. 1.500 sygeplejersker. Vi fik mulighed for at komme på besøg på to hospitalsafdelinger på PUMCH.

Det overordnede tema på konferencen var innovation og evidens med fokus på udvikling af viden inden for sygeplejen. Lektor Hanne F. Mortensen fremviste en poster om det interprofessionelle modul 5 på Professionshøjskolen Metropol, hvor ca. 800 studerende fra syv forskellige uddannelser skal lære interkulturelle samt interprofessionelle færdigheder. Lektor Ben Nielsen forelæste om begrebet etniske smerter og de udfordringer, der kan være i forhold til det at anvende tolk.

I det følgende nævnes eksempler på aktuel sygeplejeforskning i Kina og i Hongkong.

Omsorg i den kinesiske sygeplejerskeuddannelse
Xang Xiao-Ling fra Cheng Hong West China School of

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

Nursing, Sichuan University i Kina, konkluderede ud fra et litteraturstudie, at det først var i 2006, der begyndte at komme litteratur om omsorg i den kinesiske sygeplejerskeuddannelse. Det er interessant, at de redskaber, der skal give de studerende mulighed for at forstå omsorg som begreb, udelukkende kommer fra udlandet og ikke fra Kina.

Sundhedsministeriets Deputy Director of Department of Medical Administration oplyser, at der i Kinas næste femårsplaner indarbejdes reformer, der vil styrke "human care", forskning og udvikling i omsorgsbegrebet samt patientsikkerhed i sygeplejerskeuddannelsen.

Fra sygeplejeforskning til praksis

Professor Thomas Wong fra Tung Wah College i Hongkong argumenterede for, at omsætningen fra forskning til praksis er en social interaktiv proces, der påvirkes af faktorer som tid, alliancer, kontekster og strategier. Wong sammenlignede med en metafor denne omsætning fra forskning til praksis med transformationen fra sommerfuglelarve til sommerfugl. De organisatoriske enheder (som f.eks. afdelinger hvor sygeplejeforskningen skal implementeres i praksis) kan sidestilles med en sommerfuglelarves puppe. Ligesom puppen er en

betingelse for, at larven kan transformeres til en sommerfugl, så er de organisatoriske enheder også en slags pupper, hvor sygeplejeforskningen skal blomstre og anvendes i praksis. For at dette kan lade sig gøre, er det nødvendigt at inddrage ansatte på de organisatoriske enheder fra begyndelsen og i hvert stadie af implementeringen. Ligesom sommerfuglen kun vil blive født, hvis det omgivende miljø er parat til det, vil sygeplejeforskning kun kunne omsættes i praksis, hvis det omgivende miljø er parat.

At dele viden om forskning i sygeplejen internationalt må ses som en vigtig del af det at udvikle sygeplejen i Danmark. Hvordan den evidensbaserede sygeplejeforskning i Danmark systematisk bliver implementeret i praksis, så gabet mellem forskning og klinisk sygepleje bliver mindre, er et fokusområde, vi håber, der i fremtidens sygeplejeforskning vil blive satset endnu mere på.

Ben Nielsen og

*Hanne F. Mortensen er lektorer ved
Sygeplejerskeuddannelsen Metropol;
hamo@phmetropol.dk*

Vurdering af smerter hos børn på neonatalafdeling

Den opsøgende og nysgerrige sygeplejerske kan nu hente 21 godkendte kliniske retningslinjer på Center for Kliniske Retningslinjers hjemmeside. Den senest tilkomne, der er godkendt i september 2012, beskriver smertevurdering af neonatale børn og anbefaler brug af instrumentet COMFORTneo til smertevurdering af børnene. Desuden anbefaler retningslinjen, at man udarbejder en lokal instruks for smertevurdering og behandling og angiver hvor hyppigt smertevurderingen skal finde sted.

Læs mere på www.kliniskeretningslinjer.dk/

(jb)

HYPERTENSIONSKURSUS

**26. november +
5. - 6. december 2012
Holbæk Sygehus**

Kære sygeplejersker og andet personale i primærsektoren og sekundærsektoren med interesse for behandling af hypertensionspatienter.

Vi ønsker Jer velkommen i en verden af hypertension. Her skal I høre om opbygningen af en hypertensionsklinik. Her er en total gennemgang af den medicinske behandling, korrekt blodtryksmåling, patientundervisning, risikofaktorer og meget mere. Og virker behandlingen egentlig?

Tilmelding til sekretær Christina Bonni Justesen, cbju@regionsjaelland.dk eller på telefon 5948 3950.
Kursusafgift: Kr. 1500.
Tilmeldingsfrist: Senest 5/11 - 2012.

Kurset tilrettelægges af professor, overlæge, dr. med. Hans Ibsen, sygeplejerske Minja Tobiassen, sygeplejerske Christine Aabel Helms og overlæge Ulla Overgaard Andersen.

REGION
Sjælland
- vi er til for dig

Træt af strømper, der strammer?

De behagelige arbejdsstrømper, Queen of SOCKS, har specialstrikket skaft og er produceret på opfordring af personalet i det svenske sundhedsvæsen. Strømperne fås i 6 forskellige modeller og er solgt i mere end 6 millioner par.

Strømper fra
kr. 35,-/par

- ✓ Velsiddende
- ✓ Glider ikke ned
- ✓ Laver ikke mærker
- ✓ Produceret i Sverige
- ✓ Strikket af kvalitetsgarn



Bestil nu på
www.mobydickpostordre.dk
eller rekvirer materiale og prøvestrømpe gratis via telefon 3536 5073

Rehabilitering efter benamputation kan blive

AF KAJSA LINDBERG, FYSIOTERAPEUT, CAROLINE RUD NIELSEN, STUD.SOC.CBP, OG KIRSTEN RUD, SYGEPLEJERSKE

En spørgeskemaundersøgelse om rehabiliteringen til benamputerede patienter viser, at der er plads til forbedringer dels mht. det tværfaglige samarbejde, dels i forhold til at følge retningslinjerne på området.

Flere benamputerede patienter oplever alvorlig social isolation og føler sig fanget i eget hjem som følge af den fysiske begrænsning (1). Patientforløbet for benamputerede kræver gode overgange mellem sektorerne samt et effektivt tværfagligt samarbejde.

Et nøglepunkt i den benamputeredes rehabiliteringsforløb er overgangen fra hospital til hjem. Skriftlige udskrivelseskriterier og mål anbefales (2), da en optimal udskrivelse foregår planlagt og veltilrettelagt i samarbejde med patienten.

Samarbejde i rehabiliteringsteamet er nødvendigt for at understøtte protesetilretningen og genoptræningen af den benamputerede patient.

Formålet med undersøgelsen var at kortlægge rehabiliteringen til de benamputerede patienter, hvor målet er gangfunktion med protese. Der var fokus på vurdering af proteseegnethed, brug af skriftlige udskrivelseskriterier og -mål, i hvilket regi

Patientkategori

1.300 patienter benamputeres hvert år. Patienterne er mænd med en gennemsnitsalder på omkring 70 år og kvinder med en gennemsnitsalder på 77 år. Hovedårsagen til benamputation er for 90 pct.s vedkommende karsygdomme og diabetes mellitus.

protesetræningen finder sted, og hvordan tværfagligheden fungerer i praksis.

Metode

Undersøgelsen blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse. De 29 hospitaler, der behandler benamputerede patienter, samt 77 af landets 98 kommuner indgik i undersøgelsen. Dataindsamlingen foregik fra medio februar til maj 2010.

Resultater

Proteseegnethed

29 hospitals- og 83 kommunale genoptræningsafdelinger (i alt 112) svarer, at vurderingen af proteseegnethed foregår i hospitalsregi: 71 under indlæggelse og 26 i ambulansereg, 10 i kommunalt regi, 5 ved ikke.

Ud af 29 hospitaler svarer 10, at vur-

deringen af proteseegnethed udføres i perioden før operationen eller senest på 5.-7. postoperative dag, 8 hospitaler mellem 8.-14. postoperative dag, 9 hospitaler ikke fastlagt, 2 ved ikke.

Fysioterapeuterne (93 pct.) er den mest gennemgående faggruppe sammen med lægerne (72 pct.) Bandagist (55 pct.) og sygeplejersker (52 pct.) er repræsenteret i mindre grad, og ergoterapeuterne (4 pct.) er stort set ikke repræsenteret.

Skriftlige udskrivelseskriterier og mål

18 ud af 29 hospitalsafdelinger angav at anvende skriftlige kriterier og mål, der skal være opfyldt forud for udskrivelse, se figur 1 side 61.

Mht. protesetræning svarer både 29 hospitals- og 83 genoptræningsafdelinger (i alt 112), at 11 udelukkende er specialiseret i hospitalsregi, 50 i kommunalt regi og 49 i delt regi, 2 ved ikke. Ved protesetilretning og træning deltager flere faggrupper, dog uden at være til stede samtidig.

Diskussion

Hos patienter, som amputeres på grund af karsygdomme og diabetes, er den fysiske begrænsning, der kan medføre social isolation, en udfordring for rehabiliteringen. Det er imidlertid kun 10 ud af 29 afdelinger, der tidligt i forløbet, som anbefalet i

Nordisk folkesundhed i Göteborg

En gammel flådestation danner rammen om Nordic School of Public Health, Göteborg. Her kan en diplom- eller masteruddannelse i folkesundhed tages i smukke omgivelser sammen med studerende fra hele Norden.

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Alle nye studerende burde ankomme til Nordic School of Public Health fra søsiden. Gøtaelven løber forbi stedet, og NHV, som stedet kaldes, fordi det tidligere hed

Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap, tager sig fornemt ud fra havnen. En allé fører op til hovedbygningen, som er forsynet med tårn og eget flag. En gammel flådestation huser den skandinaviske Högskole, der ejes af Nordisk Ministerråd. Her er studerende i gang med korte kurser på avanceret niveau eller forskerniveau, mange som led i en diplom- eller masteruddannelse. NHV tager desuden ca. fem doktorander ind om året. Masteruddannelsen, MPH, er på 120 ECTS point og følger dermed Bolognadeklarationens krav

til undervisning og specialeskrivning. Den omfatter seks obligatoriske kurser svarende til 32 ECTS og 58 ECTS valgfrie kurser, som de studerende kan tage i eget tempo. Efter højst fem år skal de aflevere en opgave svarende til 30 ECTS til eksamination.

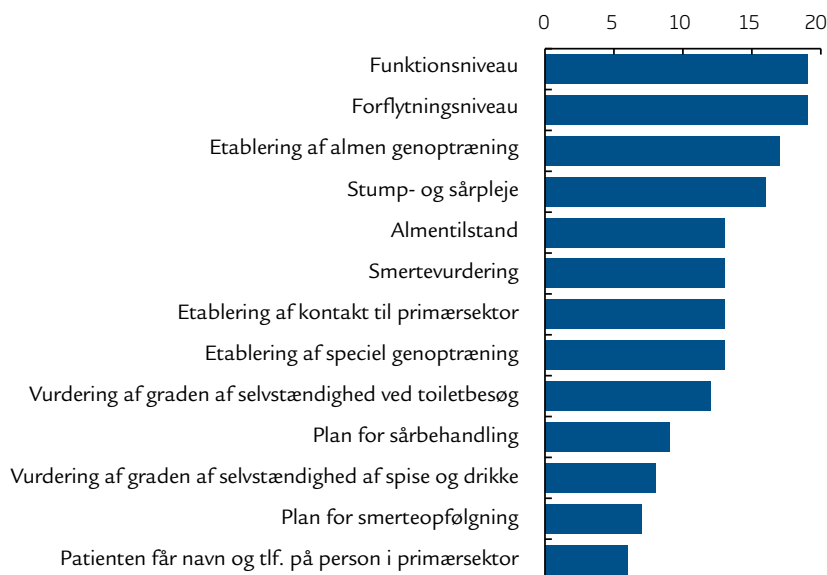
Uddannelsen hviler på tre piller, folkesundhedsvidenskab, den nordiske og den internationale dimension.

Den danske lektor, dr.phil. Lene Povlsen viser rundt og gør opmærksom på dem, som har taget en doktorgrad i folke-

mere effektiv

Figur 1. De mest populære kriterier - fordelt på hele landet

På 18 ud af 29 hospitalsafdelinger findes skriftlige kriterier og mål, der skal være opfyldt forud for udskrivelse. Fordeling af de hyppigst forekommende udskrivelseskriterier og mål for benamputerede patienter fremgår af figuren.



de kliniske vejledninger (2), vurderer, om patienterne er egnede til at anvende en protese og dermed har mulighed for at opnå gangfunktion med protese.

Udskrivelseskriterier og mål bliver kun

anvendt af lidt over halvdelen af afdelingerne og er meget mangelfulde inden for sygeplejens kerneområder. Dette efterlader patienten i risiko for at blive udskrevet uden plan for sår- og smertebehandling,

uden at man har sikret sig en plan for ernæring, og uden at patienten ved, hvem der er kontaktperson i det videre forløb.

De patienter, der bliver protesebrugere, tilbydes forskellige rehabiliteringsforløb. I tyndt befolkede områder har man i større udstrækning bibeholdt protesetræningen i hospitalsregi, hvor man f.eks. i København har samlet protesetræningen på et specialiseret kommunalt træningscenter. Det vurderes at være optimalt for genoptræningen, hvis tilretning af protesen kan foregå i et tværfagligt samarbejde mellem patient, bandagist, fysioterapeut og sygeplejerske, der er til stede samtidigt og dermed kan have en dialog i tilretnings- og træningsprocessen.

Kajsa Lindberg arbejder på træningscenter Vanløse, Caroline Rud Nielsen studerer på Copenhagen Business School, og Kirsten Rud er projektleder på Enhed for Perioperativ Sygepleje; kirsten.rud@rh.regionh.dk

Litteratur

1. Horgan O, MacLachlan M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: A review. *Disability and Rehabilitation*, 2004;(26):837-850.
2. www.periopsygepleje.dk/operationsforløb/ortopædkirurgi/amputation

sundhedsvidenskab heroppe. Deres navne er graveret i messing og hænger i glas og ramme sammen med alle de nordiske fæller og de få, som er rejst meget længere for at nå til Gøteborg.

”Vi har mange studerende på 40+, mennesker med en bred erfaring, som gerne vil have et uddybet teoretisk grundlag at arbejde ud fra, fortæller Lene Povlsen.”

Diplom- og MPH-uddannelsen er søgt af mange danskere, kurserne gives dels på engelsk, dels på blandet sprog – en blanding af svensk, norsk og dansk. Det tager

lidt tid at vænne sig til, men er en del af charmen.

Mod at rejse fire timer med tog fra København, når der er kurser, får de studerende en uddannelse med et tværfagligt snit i omgivelser, der emmer af historie. Den gamle flådestation er renoveret, og der er skabt veludstyrede værelser til de studerende, som kommer fra hele Norden.

Sundhed for alle har været WHO's lidt abstrakte mål i mange år. Piet Heins vers til WHO's 40-års-jubilæum i 1988 kan fortsætte som den tydeligste uddybning af dette:

Health is not bought with a chemist's pills, nor saved by the surgeon's knife.

Health is not only the absence of ills, but the fight for the fullness of life.

Og det er præcis, hvad studerende på NHV kan blive klogere på.

Læs mere på www.nhv.se/kursusprogram 2013

Socialt fællesskab motiverer

Artiklen præsenterer resultater af en analyse af interview med 11 patienter med KOL, som har deltaget i otte ugers patientuddannelse. Det sociale fællesskab, der opstod under uddannelsen, har vist sig at være motiverende for patienternes fremtidige træning og arbejde med livsstilsændringer. Artiklen er baseret på et kandidatspeciale fra sektion for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.

AF CAMILLA ASKOV MOUSING, CAND.CUR., OG KIRSTEN LOMBORG, PH.D., CAND.CUR.

Hvad betyder det for egenomsorgsevnen hos patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) at deltage i et otte-ugers struktureret patientuddannelsesforløb?

Det spørgsmål blev stillet i et Sundhedscenter i Randers Kommune. De 11 KOL-patienter, som havde KOL i moderat til svær grad, blev i 2009-2010 interviewet via individuelle interview og gruppeinterview tre måneder efter patientuddannelsen, se figur 1 herunder. Informanterne gav udtryk for, at deres viden om KOL og evnen til at håndtere KOL-symptomer blev øget. De samlede resultater er formidlet i en videnskabelig artikel (1), der især fokuserer på patienternes behov for modningstid.

Modningstid handler om, at KOL-patienter ikke når lige langt i løbet af otte ugers patientuddannelse, og at nogle har behov for ekstra hjælp fra sundhedsprofessionelle til at integrere det lærte i hverdagslivet. Undersøgelsen viste også, at informanterne lagde stor vægt på det sociale aspekt i uddannelsesforløbet. Med denne artikel ønsker vi at sætte fokus på fundene omkring det sociale fællesskab i patientuddannelsen.

En stor patientgruppe med svære symptomer

I Danmark lever ca. 430.000 personer med KOL. Patienter med KOL skal lære at leve med åndenød, hoste, øget slimproduktion, hyppige luftvejsinfektioner og træthed samt eventuelt følgevirkningerne angst, isolation og depression (2). Sundhedsstyrelsen har KOL som et prioriteret indsatsområde. I anbefalingerne for KOL (2) anbefaler Sundhedsstyrelsen bl.a., at KOL-patienter

tilbydes KOL-rehabilitering med henblik på at opnå den højeste mulige funktionsevne og livskvalitet i dagligdagen. Selvom KOL er udpeget som et prioriteret område i Sundhedsstyrelsen, er det helt op til regioner og kommuner at aftale, hvilke patientrettede forebyggelsestilbud der skal udbydes, ligesom omfang og serviceniveau aftales lokalt (3). De fleste patientskoler i Danmark er udviklet med sigte på patienter med specifikke sygdomme, hvilket gør uddannelserne meget forskellige med hensyn til fokus, metode og ønsket effekt (3). Et Cochrane-review fra 2007 konkluderer, at KOL-patientuddannelsen med styrkelse af egenomsorg sandsynligvis reducerer antallet af indlæggelser (4). Forskningen er dog uklar i forhold til, hvilke elementer i KOL-rehabilitering og patientuddannelse der har en effekt (4,5).

At blive mødt med forståelse

Dagligdagen med KOL bærer præg af, at det er en næsten usynlig sygdom, og patienterne oplever, at det kan være svært for omgivelserne at forstå omfanget af sygdommen (6). Alt efter sværhedsgraden af sygdommen kan nogle KOL-patienter i hvile se fuldstændigt upåvirkede ud. Imidlertid kan selv små udfordringer eller aktiviteter hurtigt forandre billedet og føre til åndenød med angst til følge. KOL-patienter oplever, at de bruger kræfter på at forsøge at forklare deres sygdomssituation og retfærdiggøre valg og fravalg i aktiviteter over for deres omgivelser (7). Det kan være svært for pårørende at forstå, hvorfor patienterne ikke kan del-

Figur 1. Undersøgelingsmetode og forskningsproces

Marts 2009: Individuelle semistrukturerede interview med fem KOL-patienter gennemføres. Efter eget valg interviewes fire patienter på Sundhedscentret, og 1 patient interviewes i eget hjem.

Individuelle interview transskriberes. Analyseres via kvalitativ deskriptiv analyse som beskrevet af M. Sandelowski (10). Afrapportering i kandidatspeciale (8).

August + oktober 2010: Gruppeinterview gennemføres med seks KOL-patienter (3+3) ud fra semi-struktureret interviewguide. Interviews foregår på Sundhedscentret.

borgere med KOL

tage i sociale arrangementer som f.eks. familiesammenkomster, cafébesøg og koncerter.

I denne undersøgelse fortalte informanter om episoder, hvor de havde valgt oplevelser og samvær fra af angst for, at tændte stearinlys, røgfyldte rum, varme og fysisk anstrengelse skulle få åndenøden til at eskalere (8). Disse forholdsregler fører ofte isolation og ensomhed med sig for den enkelte KOL-patient. Undersøgelsen her har vist, at patienterne værdsætter samværet med andre KOL-patienter, idet de samstemmende fortæller, at det sociale fællesskab deltagerne imellem gør en vigtig forskel i forhold til at gennemføre forløbet. Informanterne fortæller, at de oplever det som en lettelse, at de ikke skal bruge kræfter på at forklare de øvrige KOL-patienter, hvordan de har det, hvorfor de nogle gange ikke kan deltage, og at medpatienterne kan sætte sig i deres sted.

En følelse af fællesskab

KOL-patienterne fortæller, at der opstår et fællesskab patienterne imellem, som betyder, at de har lyst til at komme af sted, og at de føler sig forpligtede til at møde op og deltage i den fælles træning og undervisning. Denne forpligtelse skal forstås som en positiv forpligtelse, da den er drevet af lysten til at være sammen med de øvrige deltagere.

"Dan: Det der med at vide at ... du springer ikke bare fra, der står altså nogen og venter på dig dernede, ikke også ... ja, og er efter dig, hvis det er sådan, at du ikke kommer, det er da gode venner, man

egentlig skaffer sig på den måde også – det er fand'me lige så meget værd, altså det er motivationen, jeg tænker på ...

Interviewer: Det er motivationen?

Dan: Ja, helt afgjort."

(Uddrag af interview med informanten Dan).

” I Danmark lever ca. 430.000 personer med KOL. Patienter med KOL skal lære at leve med åndenød, hoste, øget slimproduktion, hyppige luftvejsinfektioner og træthed samt evt. følgevirkningerne angst, isolation og depression.

Informanterne giver altså udtryk for, at fællesskabet fungerer som motivation for at gennemføre uddannelsesforløbet, men også for at fastholde rutinerne efterfølgende. De kontakter, der er knyttet under forløbet, kan række ud over de otte uger. I den undersøgte kommune tilbydes deltagere efterfølgende gratis vedligeholdelsestræning i kommunale ældrecentre. Dette tilbud tager mange imod. Således har otte af de 11 interviewede informanter valgt at fortsætte den fælles træning, efter uddannelsesforløbet stoppede. De giver udtryk for, at dette valg har flere dimensioner. På den ene

Gruppeninterview transskriberes. Analyseres via kvalitativ deskriptiv analyse som beskrevet af M. Sandelowski (10).

Analyse af individuelle interview + gruppeinterviews synliggjorde 14 koder, som blev kategoriseret i fire overordnede temaer med relaterede under temaer. Tre temaer blev videre udforskede:

- 1) Evne til at håndtere KOL-symptomer
- 2) Socialt aspekt i patientuddannelsen
- 3) Tidsaspektet (modningstid).

International artikel med fokus på tema 3.
Dansk artikel med fokus på tema 2.

- ▶ side vil de gerne fastholde de fremskridt, de oplever at have opnået i forhold til deres fysiske funktioner. På den anden side er der ønsket om at fastholde kontakten til den eller de KOL-patienter, de har knyttet bånd til under uddannelsesforløbet.

Hvad kan vi som professionelle gøre for at være med til at skabe et godt sammenhold i KOL-gruppen? En informant giver udtryk for, at sundhedspersonalet har en forpligtelse i forhold til det sociale aspekt:

”Knud: Og det er nok også det, vi li’ som skal ... æh ... have slået på, det er, at man skal passe på, at man ikke taber os igen, når ... når vi er færdige med sådan en, en, en tur som hernede, ikke også? Så vi er nemme til at tabe, jo ... Fordi der skal for det første være et nogenlunde godt forhold imellem os, så det trækker os sammen, det der ... med at være sammen med hinanden, ikke også ... hvis det eksisterer, så tror jeg, så kører alting ...

Interviewer: Så holdaspektet, det er vigtigt?

Knud: Ja, det er det. Det er virkelig vigtigt, at man får det draget ind i det hele.”

(Uddrag af interview med informanten Knud).

Det har ikke været muligt at identificere særligt gunstige gruppekonstellationer, som kan generere hypoteser i forhold til sammensætning af KOL-grupper i det undersøgte uddannelsesstilbud, men det har heller ikke været undersøgelsens formål. KOL-patienternes udsagn tyder dog på, at patienterne har haft glæde af mangfoldighed i grupperne. Således gav de under interviewene udtryk for at have lært af hinanden, både på tværs af køn, alder og sygdomsstadier.

Læring gennem uformelle relationer

Informanterne gav udtryk for, at læring ikke udelukkende foregik i de planlagte undervisnings- og træningsseancer. De beskriver læring gennem uformelle samtaler mellem deltagerne, f.eks. når de ventede på, at træningsmaskiner blev ledige. Her talte patienterne om dagligdags problematikker og udvekslede idéer til, hvordan de kunne mestres. Et eksempel er en patient, der overhørte en samtale mellem to andre deltagere. Samtalen drejede sig om åndenød i forbindelse med brusebad. Da han selv oplevede at

blive meget forpustet i forbindelse med badesituationer, spurgte han de øvrige deltagere, hvordan de klarede at tage bad. Dette spørgsmål åbnede for muligheden for at dele tips og erfaringer. KOL-patienten lærte af sine medpatienter at slukke for vandet, imens han sæbede sig ind. Herved undgik han, at dampe fra det varme vand fik åndenøden til at eskalere.

Netværkets betydning

I uddannelsen indgår deltagerne i grupper på 7-12 deltagere, og nogle af dem vælger at fortsætte med at mødes og træne sammen efter uddannelsesstilbuddets ophør. Her er tale om et uformelt netværk, hvor KOL-patienterne selv tager initiativ til socialt samvær ud over træningsdelen. Rammerne stilles til rådighed af kommunen. Dansk Sundhedsinstitut har netop udsendt en ny publikation om KOL-borgeres oplevelse og udbytte af netværksgrupper efter patientskolen (9). Denne publikation præsenterer fund fra en undersøgelse foretaget i Horsens Kommune, hvor man siden 2008 har tilbudt deltagelse i netværksgrupper i forlængelse af afsluttet

” KOL-patienter oplever tryghed ved at træne blandt ligestillede, hvor det er tilladt at hoste og have en dårlig dag.

patientskole. Netværksgruppen mødes en gang om ugen til træning og efterfølgende socialt samvær. Resultaterne herfra viser, i tråd med den netop præsenterede undersøgelse, at KOL-patienter oplever tryghed ved at træne blandt ligestillede, hvor det er tilladt at hoste og have en dårlig dag. At blive mødt med en dyb forståelse af livet som KOL-patient ses også i DSI-rapporten, en forståelse, som udenforstående, ja selv tætte pårørende, ofte ikke kan møde KOL-patienten med.

Ligesom fællesskab opleves som en motivationsfaktor under patientuddannelsesforløbet, beskriver DSI-rapporten, at sammenholdet og fællesskabet i netværksgrupperne også virker som en motivationsfaktor for at komme af sted til træningen. Patienterne er drevet af ønsket om at møde de andre i gruppen. ▶

Eklira® Genuair®
aclidinium bromid



Rolige nætter, gode dage

Én inhalation morgen og aften³

-24 timers symptomlindring^{1,2}. Dag efter dag

Signifikant og vedvarende bronkodilatation fra første dosis¹



Solutions with you in mind

www.almirall.com

Eklira Genuair, acclidiniumbromid

Indikationsområde: Eklira Genuair er indiceret som bronkodilaterende vedligeholdelsesbehandling til lindring af symptomer hos voksne patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL).

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for acclidiniumbromid, atropin eller dets derivater, herunder ipratropium, oxitropium eller tiotropium, eller over for hjælpestoffet.

Bivirkninger og risici: *Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:* Eklira Genuair skal ikke anvendes ved astma. Som med andre inhalationsbehandlinger kan Eklira Genuair medføre paradoks bronkospasme. Acclidiniumbromid må ikke bruges til behandling af akutte episoder med bronkospasme, dvs. som anfaldsbehandling. Eklira Genuair skal anvendes med forsigtighed til patienter med hjerteinfarkt i de forudgående 6 måneder, ustabil angina, nyligt diagnosticeret arytmi (inden for de forudgående 3 måneder) eller hospitalsindlæggelse for hjertesvigt (inden for de forudgående 12 måneder). Tør mund, som kan forekomme ved antikolinerg behandling, kan på lang sigt være forbundet med tandkaries. Eklira Genuair skal anvendes med forsigtig-

hed hos patienter med symptomatisk prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion eller med snærvinklet glaukom. **Indholdsstoffer:** Bør ikke anvendes til patienter med arvelig galactoseintolerans eller glucose/galactosemalabsorption. **Interaktion med andre lægemidler og andre former for interaktion:** Samtidig administration af acclidiniumbromid med andre lægemidler, der indeholder antikolinerge stoffer, anbefales ikke. **Fertilitet, graviditet og amning:** Acclidiniumbromid bør kun anvendes under graviditet, når de forventede fordele opvejer de potentielle risici. Der skal tages højde for fordelene ved amning for barnet i forhold til de terapeutiske fordele for moderen. Det betragtes som usandsynligt, at acclidiniumbromid indgivet ved den anbefalede dosis vil påvirke fertilitet hos mennesker. **Virkning på evnen til at føre motor-køretøj eller betjene maskiner:** Acclidiniumbromid påvirker ikke eller kun i ubetydelig grad evnen til at føre motor-køretøj eller betjene maskiner. Forekomsten af hovedpine eller sløret syn kan påvirke evnen til at føre motor-køretøj eller betjene maskiner. **Bivirkninger (hyppighed se produktresumé):** De hyppigst rapporterede bivirkninger er hovedpine og forkølelessymptomer (nasopharyngitis). Øvrige bivirkninger

kan være: sinusitis, sløret syn, takykardi, hoste, dysfoni, diaré, tør mund og urinretention.

Dosering: Den anbefalede dosis er én inhalation af 322 µg acclidinium to gange dagligt. Det er ikke nødvendigt at justere dosis hos ældre patienter, patienter med nedsat nyrefunktion og/eller leverfunktion. **Lægemiddelform:** Inhalationspulver.

Pakningsstørrelser: Karton indeholdende 1 inhalator med 60 enhedsdoser. Karton indeholdende 3 inhalatorer hver med 60 enhedsdoser. **Pris inkl. moms (17. september 2012):** Karton: 1 inhalator med 60 enhedsdoser: 401,65 kr. Karton: 3 inhalatorer hver med 60 enhedsdoser: 1163,50 kr. (dagsaktuel pris kan findes på medicinpriser.dk). **Udleveringsgruppe:** B. **Tilskudsstatus:** Generelt tilskud. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Almirall, S.A., Barcelona, Spanien.

Teksten er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMA godkendte produktresumé dateret 20. juli 2012. Dette kan rekvireres vederlagsfrit fra den danske repræsentant, Almirall Aps, Strandvejen 102 B, 2900 Hellerup, telefon 70 25 75 75.

► Fagligt fokus på grupperelationer

Vi vurderer derfor, at drøftelser af, hvordan vi som fagpersoner kan medvirke til at styrke relationerne blandt deltagerne i patientuddannelsen, er relevante. Et vigtigt skridt på vejen kan være at blive opmærksom på disse patientoplevelser og at synliggøre de gevinster, der kan være for den enkelte patient med KOL, samt udveksle idéer til, hvordan vi kan arbejde med at støtte op om disse grupperelationer. Denne undersøgelse indikerer, at sammenholdet virker som motivationsfaktor for at komme af sted, knytte venskaber og gennemføre livsstilsændringer.

*Camilla Askov Mousing er ansat som adjunkt på VIA University College i Randers; caac@viauc.dk
Kirsten Lomborg er ansat som lektor på Aarhus Universitet, Institut for Folkesundhed, Sektion for Sygepleje.*

Oversigt over patientuddannelsen kan rekvireres hos forfatteren.

Litteratur

1. Mousing CA, Lomborg K. Self-care 3 months after attending chronic obstructive pulmonary disease patient education: a qualitative descriptive analysis. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:19-25. Published online 2012 January 4. doi: 10.2147/PPA.S28466.
2. Sundhedsstyrelsen. KOL – Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. Anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning, behandling og rehabilitering 2006 (Internetdokument). [cited 2012 Feb 13] Available from: <http://www.sst.dk/>
3. Danske Regioner. Gruppebaserede patientuddannelser i regioner og kommuner, 2007 (Internetdokument). [cited 2011 Dec 22] Available from: <http://www.regioner.dk/Publikationer/>
4. Effing TW, Monnikhof EM, PDL, Zielhuis GA, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst.Rev*. 2007 12(4).
5. Willaing I, Folmann NB, Gisselbæk AB. Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning: en litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
6. Halding AG, Wahl A, Heggdal K. "Belonging". "Patients" experiences of social relationships during pulmonary rehabilitation. *Disabil Rehabil*. 2010;32(15):1272-80.
7. Lomborg K, Kirkevold M. Achieving therapeutic clarity in assisted personal body care: professional challenges in interaction with severely ill COPD patients. *J Clin Nurs* 2008 Aug;17(16):2155-63.
8. Mousing CA. Hvordan oplever KOL-patienter, at deltagelse i patientuddannelse påvirker egenomsorgsevnen?: en interviewundersøgelse med 5 KOL-patienter. Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet, 2009. Internetdokument. [cited 2012 Feb 13] Available from: <http://folkesundhed.au.dk/>
9. Christensen IE. KOL-borgeres oplevelse og udbytte af netværksgrupper efter patientskole. København: DSI, 2011 (Notat).
10. Sandelowski M. Qualitative analysis: what it is and how to begin. *Res Nurs Health*. 1995;18(4):371-5.

English abstract

Mousing CA, Lomborg K. Social Solidarity Helps Motivate those Suffering from COPD, *Sygeplejersken* 2012;(11):62-6.

This article discusses the solidarity that can arise when COPD patients participate in a course for patients. It is based on qualitative semi-structured individual and group interviews with 11 COPD patients who attended an eight-week, structured course for patients. A descriptive analysis of the COPD patients' statements found that they experience being met with understanding and they benefit from being together with others in the same situation at the offered course. The survey indicated that the social solidarity acts as a motivating factor in participating in the patient coursework and that the community helps the patients to carry out life-style changes. The COPD patients make new friends during the course and these friendships often continue after the 8-week course. The purpose of the article is to stimulate debate about what the COPD patients received from this community as well as to encourage professional discussions about how these relationships can be incorporated into and strengthened in courses designed for patients.

Key words: Coursework for patients, feelings of solidarity, qualitative interviews, patient experiences, chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

VIDENSKAB SYGEPLEJE

Houngaard L, Pedersen BD, Wagner L.

The daily living for informal caregivers with a partner with Parkinson´s disease -
an interview study of womens´ experiences of care decisions and self-management.
Nursing and healthcare of Chronic Illness 2011;(3):504-12.

Hverdagslivet som uformel omsorgsudøver med en partner med Parkinsons sygdom
- en interviewundersøgelse af kvinders erfaringer med omsorg og livskvalitet
Artiklen har været publiceret på engelsk i Journal of Nursing and Healthcare of
Chronic Illness 2011;(3):504-12 og bliver publiceret på dansk i Sygeplejersken med
tilladelse fra dette tidsskrift.

Redaktion Jette Bagh, sygeplejerske, cand.cur., fagredaktør

Hverdagslivet som uformel om med Parkinsons sygdom

– en interviewundersøgelse af kvinders erfaringer med omsorg og livskvalitet

AF LISE HOUNSGAARD, LEKTOR, PH.D., BIRTHE D. PEDERSEN, LEKTOR, PH.D. OG LIS WAGNER, PROFESSOR, DR. PH

Denne forskningsartikel beskriver, hvordan 10 kvinder, partnere til mænd med Parkinsons sygdom, oplever at være primære omsorgsgivere døgnet rundt. Undersøgelsens resultater kan give større forståelse for de negative konsekvenser, som omsorgsarbejdet har for omsorgsgiverens fysiske og følelsesmæssige helbred og ofte også for deres økonomiske status. Artiklen har været publiceret på engelsk i Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness 2011;(3):504-12 og bliver publiceret på dansk i Sygeplejersken med tilladelse fra dette tidsskrift. Artiklen har været gennem dobbelt blindt review inden publicering i Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness.

I de senere år har der været en voksende interesse for livskvalitet som uformel omsorgsgiver i hverdagslivet med en patient med en kronisk sygdom. Artiklen er en del af et større forskningsprojekt, som undersøger livet med Parkinsons sygdom (PD) og livskvalitet set fra såvel den Parkinsonramte som partnerens perspektiv. Artiklen omhandler specifikt en undersøgelse af kvinders erfaringer med at leve sammen med en partner med PD. Den bidrager med viden om den daglige byrde med at planlægge og tage beslutninger om pleje og omsorg for en partner med svækket dømmekraft og svigtende evne til at klare sig selv samt den påvirkning, det har på omsorgsudøverens omsorg for sig selv.

Undersøgelsen foregik i Danmark (2007-2008) på et tidspunkt, hvor et politisk mål var at reducere indlæggelser af plejekrævende, kronisk syge og optimere plejen i hjemmet. Det kan selvfølgelig kun lade sig gøre, såfremt der er et familiemedlem i hjemmet til at påtage sig disse opgaver.

Baggrund

Parkinsons sygdom er en progressiv neurologisk sygdom, der opstår ved 55-60-års-alderen. Sygdommen påvirker bevægelses-, kognitive, psykologiske og neuro-psykiatriske funktioner, der manifesterer sig i rysten, stivhed, langsom bevægelse og balancestabilitet. Desuden udvikler demens sig ofte med tiden, og derigennem har PD en meget stor indvirkning på hverdagslivet (1). Det medfører radikale omvælt-

Resumé

Resumé: Hounsgaard L, Pedersen Birthe D., Wagner L. Hverdagslivet som uformel omsorgsudøver med en partner med Parkinsons sygdom – en interviewundersøgelse af kvinders erfaringer med omsorg og livskvalitet. Sygeplejersken 2012;(11):67-76.

Formål: At undersøge de levede erfaringer for kvindelige partnere til hjemmeboende patienter med Parkinsons sygdom.

Baggrund: Det er kendt, at hverdagslivet med en partner med Parkinsons sygdom indebærer radikale omvæltninger i familien, især for den kvindelige partner.

Metode: En fænomenologisk-hermeneutisk metode blev anvendt. I 2008 gennemførtes interview med kvindelige partnere (N = 10) til hjemmeboende patienter med Parkinsons sygdom. Den franske filosof Ricoeurs teori om fortolkning blev anvendt i analysen af data.

Konklusion: Undersøgelsen viste, at livet sammen med en partner med Parkinsons sygdom havde stor indvirkning på kvindernes hverdag og medførte ændringer i deres livskvalitet. Efterhånden som sygdommen gradvist udviklede sig med påvirkning af motoriske, kognitive og følelsesmæssige ændringer, opstod der øget behov for beslutninger vedrørende hjælp ved daglige aktiviteter og funktioner, og kvinderne blev uformelle omsorgsudøvere.

Relevans for klinisk praksis: Resultaterne vil kunne tilføre de sundhedsprofessionelle forståelse for betydningen af uformel pleje og øge kvindelige omsorgsgiveres bevidsthed om, hvordan deres egen livskvalitet mindskes ved at tilsidesætte egne behov til fordel for deres kronisk syge partners plejebestand. Kvindernes indsats bør i højere grad værdsættes, og de bør støttes i at fastholde /opretholde deres egenomsorgskapacitet. Pusterum og aflastning fra plejebyrden bør især gives til kvinder, der lever hverdagen med en hjemmeboende kronisk syg partner.

ninger for hele familien og, efterhånden som sygdommen udvikler sig, behov for mere pleje og omsorg (2). Der er en stigning i antallet af personer med PD og som følge deraf et øget behov for uformel pleje.

Omsorgsgiveren i familien er ofte en ældre person, som tager hånd om en anden ældre person (3). Med uformel omsorg menes traditio-

sorgsudøver med en partner

Tabel 1. Processen i strukturanalysen

| Meningsenheder | Betydningsenheder | Temaer |
|-------------------------------------|--|--|
| Hvad der siges (fordomsfri læsning) | Hvad der tales om (umiddelbar fortolkning) | Udledning af centrale temaer (kritisk fortolkning) |

nelt hjælp med de daglige aktiviteter såsom personlig hygiejne, ernæring, hjælp til påklædning og aktiviteter som madlavning, rengøring og tøjvask (4). Omsorg for en partner med PD kan også medføre en påvirkning af omsorgsgiverens forhold til familie og venner, fordi fritid og sociale aktiviteter reduceres på grund af den tid, der fragår til omsorgsopgaver. Omfanget af opgaver kan også underminere omsorgsgiverens egen fysiske og mentale sundhed (5,6). Med andre ord er uformel omsorg en byrde, der kan øge risikoen for sygdom hos den partner, der udøver den uformelle omsorg. Udøveren oplever således en reduktion af egen livskvalitet (7). Der er fundet kønsforskelle, idet flere mænd procentvis får PD end kvinder (8). Følgelig er kvindelige partnere mere involverede end mandlige partnere i de daglige omsorgsaktiviteter for personen med PD hvad angår omsorg, pleje og bistand (9).

Ansvar i forbindelse med daglig omsorg medfører en større risiko for psykisk lidelse, specielt hos kvinder (10).

En undersøgelse fra UK viser, at der blandt omsorgsgivende kvinder er en overdødelighed på 65 pct. mod 38 pct. for mænd (3). Derfor må man ikke undervurdere den belastning, som pålægges familiedemedlemmer, der er uformelle omsorgsgivere.

Målet med denne undersøgelse har været at kaste lys på de erfaringer, som kvindelige partnere ved den uformelle omsorg for deres PD-partner har gjort sig, og betydningen heraf for deres omsorg for sig selv, specielt når kognitiv svækkelse er opstået hos partneren, som de lever hverdagen sammen med.

Metodologi

En fænomenologisk hermeneutisk fortolkningsmetodologi inspireret af Ricoeurs filosofi (11,12) blev anvendt til at afdække

betydningen af kvinders hverdagslivserfaringer og til at fortolke konsekvenserne. Materiale fra interview med kvinderne blev transskriberet og fremstod som en tekst i fortolkningen. Ricoeur beskriver fortolkning af en tekst som et led mellem sprog og levede erfaringer. Fokus i denne proces er, hvad teksten siger, og hvad den taler om. Ricoeur beskriver også fortolkning af tekster som en vedvarende dialektisk bevægelse mellem enkeltdele og helhed og mellem forklaring og forståelse. At forstå en tekst er at følge dens bevægelse fra betydning til reference: fra hvad den siger, til hvad den taler om. Fremgangsmåden i denne undersøgelse er blevet videreudviklet af skandinaviske forskere (13,14,15,16).

Fortolkningsmetoden bevægede sig mellem tre trin: naiv læsning, strukturanalyse og dybdegående forståelse (14).

Den naive læsning var fordomsfri og åbnede for indsigt i meningen i teksten som en helhed.

Dette trin var analysens første fortolkning og en forberedelse af strukturanalysen. Strukturanalysen blev gennemført med henblik på at forklare teksten og at identificere og formulere temaer. Som det fremgår af tabel 1 her på siden, formede dette analysetrin sig som en bevægelse mellem meningsenheder til betydningsenheder i teksten.

Forfatterne er sygeplejersker. Vores forforståelse som sygeplejersker, den teoretiske tilgang, vi havde, og formålet med undersøgelsen dannede sammen med den naive læsning og resultater fra strukturanalysen baggrunden for en sammenhængende forståelse og kritisk refleksion (11), se tabel 1.

I en fænomenologisk-hermeneutisk fortolkning kan man aldrig frigøre sig fra sin forforståelse. Som forsker må man være opmærksom på dette gennem kritisk refleksion. Fortolkningen i denne undersøgelse viser en mulig måde at være i verden på.

Materiale og metode

Deltagerne i undersøgelsen var kvinder, som boede sammen med en PD-partner. Undersøgelsen blev udført i Region Syddanmark i perioden oktober 2007 – januar 2008. Kvinderne blev rekrutteret af sygeplejersker fra to neurologiske ambulatorier, når deres PD-partner var til kontrol. Deltagerne gav skriftligt samtykke. ▶

► Deltagere

Et brev med information om undersøgelsen blev givet til de kvinder, som havde givet tilsagn om at deltage i et interview vedrørende deres levede erfaringer i hverdagslivet med en PD-partner. Inklusionskriteriet for deltagelse var, at de var i stand til at tale og forstå dansk, og at de var gift med eller levede sammen med en hjemmeboende PD-partner.

Der blev konsekutivt inkluderet 10 kvinder i alderen 51-80 år. Ingen blev ekskluderet. Gennemsnitsalderen var 65,8 år. Tre af kvinderne i aldersgruppen 51-62 år var stadigvæk i arbejde. Tre andre i alderen 60-65 år var tidligt pensionerede på grund af deres partners omsorgsbehov. Fire kvinder i alderen 69-80 var på pension, men var stadig i stand til at drage omsorg for deres partner. Samtlige deltagere havde været gift med deres partner i mere end 21 år ($M = 37,5$). Syv havde mellem et og tre børn. Tre havde ingen børn, se tabel 2 side 71.

I fire tilfælde havde kvinderne kendt til PD-diagnosen i et år. To havde kendskab til den i to år og fire kvinder mellem fire og 13 år (gennemsnit = 3,7).

Ingen af PD-partnerne var aktive på arbejdsmarkedet. Parrene boede i eget hjem og var afhængige af en bil til indkøb og andre ærinder. Ni af kvinderne havde kørekort, og seks af partnerne med PD var stadigvæk i stand til at køre bil.

I to tilfælde var kvinderne ansvarlige for husarbejdet, medens manden tog sig af bilen og haven. I tre tilfælde var det kvinderne, som havde ansvar for det hele med hjælp fra voksne børn. I fire tilfælde havde kvinderne hele ansvaret, men uden nogen form for støtte. Endelig var en PD-partner lige flyttet til et plejehjem på tidspunktet for interviewet.

På interviewtidspunktet havde fem par taget hjælpemidler i brug (rollator eller kørestol) til støtte for de daglige aktiviteter.

Interview

Interviewene (17) blev udført af førsteforfatteren. De deltagende kvinder blev opfordret til at tale frit om alt, hvad der var vigtigt for dem i deres hverdagsliv. Interviewene blev indledt med spørgsmålet: "Kan du fortælle mig om livet i hverdagen med din partner med PD?" Dette blev fulgt op med afklarende spørgsmål som: "Kan du give mig et eksempel?" Interviewerens vigtigste rolle var

at lytte aktivt og hjælpe kvinderne til at fortælle om deres hverdag ud fra deres eget perspektiv. Hvert interview varede ca. en time og blev udført i kvindernes eget hjem. Interviewene blev optaget og gemt i et lyd-baseret analyseprogram "Qualitative Media Analyzer", som muliggjorde analyse af lyd-data uden transskribering. I overensstemmelse med Ricoeurs forståelse blev lyd-data fortolket som en tekst (18).

Etik

Kvinderne blev såvel mundtligt som skriftligt informeret om, at deres deltagelse var frivillig, og at de kunne trække sig fra undersøgelsen når som helst uden begrundelse. Interviewene blev gennemført, uden at PD-partneren var til stede. Erfaringer har vist, at det at fortælle om følsomme emner i forbindelse med livet med en kronisk syg partner kan medføre, at deltagerne bliver overvældet af sindsbevægelse. Derfor var der sat god tid af til interviewene. Deltagerne blev sikret anonymitet og data behandlet fortroligt ved publicering af resultater. Undersøgelsen var godkendt af Regional Etisk Komité og anmeldt til Datatilsynet (j. nr. 2009-41-3595).

Resultater

Analysen blev udført af de tre forfattere.

Den naive læsning

Interviewteksten blev læst flere gange med en fænomenologisk tilgang som forberedelse af strukturanalysen (13,14). Teksten tydeliggjorde den kendsgerning, at kvinderne betragtede det som en udfordring at lære at håndtere et liv sammen med en kronisk syg person. De talte om betydningen af at få nye ansvarsområder i livet i hverdagen og de varierede grader af hjælp og støtte til omsorgen for partneren og omsorgen for dem selv, efterhånden som sygdommen skred frem. Kvinderne nævnte en anden fordeling og en ændring af ansvarsområder i både den følelsesmæssige og den personlige kontakt med de øvrige familiemedlemmer, deres sociale netværk og med sundhedsvæsenet. Kvinderne forklarede, at det var vanskeligt at tilgodese egne behov, når man bor sammen med en kronisk syg mand. De sygdomsrelaterede ændringer medførte, at kvinderne oplevede magtesløshed og hjælpeløshed, når de gav efter for deres vrede og frustrationer. Kvinderne havde

Tabel 2

Oversigt over kvindernes alder, ægteskabs længde, antal børn og antal år med diagnosen Parkinsons sygdom (PD).

| Hustru (partner) | Alder | Ægteskabsår | Antal børn | Antal år siden PD diagnosen |
|------------------|-------|-------------|------------|-----------------------------|
| 1 | 78 | 21 | 0 | 1 |
| 2 | 78 | 60 | 3 | 6 |
| 3 | 80 | 47 | 2 | 1 |
| 4 | 63 | 39 | 2 | 4 |
| 5 | 65 | 43 | 0 | 6 |
| 6 | 62 | 42 | 2 | 1 |
| 7 | 60 | 35 | 3 | 1 |
| 8 | 52 | 27 | 1 | 1 |
| 9 | 69 | 31 | 0 | 2 |
| 10 | 51 | 30 | 2 | 13 |
| Gennemsnit | 65,8 | 37,5 | 1,5 | 3,7 |

vanskeligheder ved at finde overskud og energi, og deres magtesløshed over for deres partners svigtende evner fremkaldte vrede. Deres vrede steg, når nye begrænsninger eller forandringer i hverdagen opstod. Der var næsten udelukkende fokus på partneren med hensyn til beslutninger vedrørende hans stigende behov for pleje og omsorg. Kvinderne fortalte også om deres egen stigende træthed og deres mangel på energi til at tage vare på sig selv eller have socialt samvær med andre eller for den sags skyld deltage i aktiviteter uden for hjemmet, se tabel 3 side 73.

Strukturanalyse

Fortolkningen fortsatte med strukturanalysen, hvor der blev identificeret temaer (13,14). Teksten blev læst systematisk og opdelt i meningsenheder ud fra teksten i den naive læsning. En betydningsenhed kunne omfatte nogle få ord eller en hel sætning. Betydningsenheder blev sammenholdt med andre meningsenheder, som gav indsigt i erfaringer fra det levede liv med en person med PD.

Denne refleksionsproces gjorde det muligt at identificere og formulere temaer for yderligere fortolkning. Fire temaer blev tydeliggjort i analysen.

TEMA 1

Lære at leve sammen med en kronisk syg partner

For kvinderne betød diagnosen, at de var nødt til at lære nye måder at være sammen på som par på grund af sygdommens fremadskridende udvikling og dens indvirkning på både de kognitive og de motoriske funktioner.

En midaldrende kvinde, som gennem hele sit lange ægteskab havde følt sig beskyttet af sin partner, opdagede pludselig, at hun var alene om at forholde sig til PD som en kronisk sygdom. Hun skulle alene tage beslutninger om behovene for omsorg og bistand. Hun beskrev, hvorledes dette over tid voksede og påvirkede hendes hverdagsliv.

”Nu er det pludselig mig, der skal være den beskyttende. I lang tid ville min mand ikke indrømme, at han var syg, og nægtede der-

for at tage sin medicin. Jeg kunne ikke forstå det, fordi hans job var truet på grund af symptomerne, og medicinen ville have været en hjælp.” (Informant 8).

Kvindernes hverdagsliv kan beskrives som en læreproces med konstant udvikling af nye færdigheder for at klare hverdagen. PD-diagnosen tvang kvinderne til at udvikle nye måder at leve på. Tilegnelsen af nye færdigheder blev oplevet forskelligt. Nogle kvinder fik støtte fra deres PD-partner i læreprocessen, mens andre var alene om opgaven med at lære.

”Nu drejede alt sig om ham. Børnene kom i anden række. Han ønskede ikke at omtale den (PD) som en kronisk fremadskridende sygdom, der var kommet imellem os i vort ægteskab. Han insisterede på, at jeg ikke måtte tale om sygdommen. Bortset fra familien var der ikke andre, der fik at vide, at han havde fået en diagnose. Det var vanskeligt ikke at være i stand til at forklare, hvordan vi havde det.” (Informant 5).

For denne kvinde blev energien til at lære opbrugt i et forsøg på udadtil at bevare illusionen om et normalt familieliv, der samtidig berøvede hende muligheden for at udvikle en identitet som partner til en kronisk syg person.

Andre kvinder blev anmodet om ikke at være til stede ved møder, hvor familiemedlemmer til personer med PD mødes og taler sammen om livet med en kronisk syg person. De fleste af kvinderne efterkom deres partners ønsker. Dette selv om de var klar over, at samvær med andre kvinder, der også havde kronisk syge partnere, ville have været en god anledning til at få idéer om, hvordan man forholder sig til specifikke problemer i det daglige. De kunne få ny energi ved at dele deres erfaringer med andre i en lignende situation.

Nogle af kvinderne accepterer ikke at have kontakt med andre personer i en lignende situation. De ældste kvinder opgav derimod at udvikle deres færdigheder, idet deres partners behov for deres hjælp og omsorg langsomt blev forøget og medførte mangel på energi til at deltage i aktiviteter uden for hjemmet.

► TEMA 2

Kontakt til sundhedsvæsenet

Opgaven med at administrere medicin spillede en central rolle i kvindernes hverdagsliv. Det meste PD-medicin skal tages med præcise intervaller for at undgå muskelstivhed. Det betyder, at patientens evne til selv at administrere medicinen bliver formindsket. Dvs. at i takt med at sygdommen gradvis tiltager, aftager muligheden for, at patienten selv er i stand til at tage sin medicin. Denne kvinde påtog sig følgende ansvar:

”Min mand kan ikke længere huske, om han har taget sin medicin, og jeg ved, hvor vigtigt det er – derfor har jeg udviklet et system med forskelligt farvede æggebægere og et vækkeur. Det fungerer virkelig godt, men jeg skal stadigvæk holde ham under opsyn. Af og til, på dårlige dage, glemmer han, hvorfor vækkeuret ringer.” (Informant 3).

Kvinderne indtog alle en rolle i relation til at administrere medicinen. Nøje iagttagelse af partnerens tilstand var nødvendig, såfremt man ville nå frem til den nødvendige dosering. Derfor prioriterede kvinderne observation og medicinregulering. De var overraskede over, at deres observationer ikke blev drøftet, når deres mænd var til kontrol i ambulatoriet i neurologisk afdeling. Der blev ikke gjort brug af deres erfaringer med hensyn til hverdagslivet.

”Min mand sad hos lægen i ambulatoriet og fortalte, hvor godt han havde det, og at han ingen bivirkninger havde fra medicinen. Jeg tænkte, at lægen da må være klar over, at PD-patienter ofte ikke kan huske noget som helst. Lægen spurgte slet ikke, hvordan jeg mente, at det gik med min mands helbred.” (Informant 9).

Kvinderne havde behov for at drøfte observationerne i forhold til medicinreguleringen og finde ud af, hvordan de kunne forvente, at sygdommen ville udvikle sig. Derfor overvejede de at kontakte ambulatoriet på et senere tidspunkt for at få rådgivning fra de sundhedsfaglige personer.

TEMA 3

Mellem magt og magtesløshed

Ubalancen mellem parrene voksede i takt med sygdommens udvikling. Kvinderne følte ofte, at de anvendte magt over for deres partnere. En kvinde forklarede, at hun havde været nødt til at gen-

nemtvinge en beslutning om, at hendes mand skulle flyttes til et plejehjem mod sin vilje. Hun var midaldrende og havde hverken økonomi til eller ønske om at opgive sit job og blive uformel omsorgsgiver på fuld tid. Hendes arbejde gav hende mulighed for at trække vejret og få lidt afstand fra sit hverdagsliv med en partner med et stort behov for omsorg og bistand. Til trods for hjælp fra både familien og den primære sundhedssektor betragtede hun den omsorgsbyrde, som ventede hende hjemme hver dag efter arbejdet, som for meget. ”Jeg kunne ikke holde det ud længere. Snart ville der være to syge mennesker her i huset, hvis det havde fortsat. Jeg turde ikke længere lade min mand være alene i huset blot i nogle få timer. Han sad i kørestolen og var ikke i stand til selv at foretage et nødopkald. Hver gang han faldt, blev han liggende på gulvet, indtil jeg kom hjem.” (Informant 10)

Ligesom denne kvinde følte andre deltagere, at det ville være uansvarligt at forlade deres partner. De var plagede af et dilemma: På den ene side var de nødt til at tvinge en voksen person til at flytte, og på den anden side var de nødt til at acceptere, at det var nødvendigt, når deres partner ikke længere kunne forvalte sit eget liv på grund af den fremskredne tilstand, som sygdommen medførte.

Konsekvensen af partnerens personlighedsændringer oplevede de som det mest belastende. Disse ændringer bevirkede, at kvinderne følte, at de nu pludselig havde ansvaret for en person, der næsten var en fremmed for dem. Men på grund af et langt ægteskab følte de, at det var deres pligt fortsat at tage sig af deres partner. Fornemmelsen af frustration voksede. Den kom til udtryk ved, at de ikke længere kunne betragte hinanden som ligestillede i hverdagen.

Udmattelse og hjælpeløshed blev oplevet hver dag sammen med en angst og utryghed med hensyn til fremtiden.

”Hvad pokker kommer der til at ske? Jeg påtager mig omsorgsbyrden. Jeg kan ikke overlade den til andre. Jeg er den, som bedst ved, hvordan tingene skal gøres.” (Informant 9).

Kvinderne giver udtryk for bekymring over muligheden for, at omsorgsbyrden vil blive for stor, at man ikke længere vil kunne klare det. De oplevede en magtesløshed ved ikke at kunne forestille sig at overlade omsorgen for deres mand til en fremmed. Samtidig nagede frygten for, at de selv blev syge og ude af stand

Tabel 3. Resultater af strukturanalysen

| Fire temaer | | |
|---|--|---|
| Meningsenheder (citater) | Betydningsenheder | Temaer |
| ”Nu drejer alt sig pludselig om ham.” | Kvinderne oplevede, at PD-diagnosen krævede en ny samlevsform. | Lære at leve sammen med en kronisk syg partner. |
| ”Han glemmer at tage sin medicin, men vil ikke tale om det.” | Kvinderne så forandringer i partnerens personlighed og motorik, som nødvendiggjorde kontakt til sundhedsvæsenet. | Kontakt til sundhedsvæsenet. |
| ”Jeg kender ham ikke mere.” | Kvinderne var udkørte og bitre over deres liv med en PD-patient med kognitive forstyrrelser. | Mellem magt og magtesløshed. |
| ”Jeg glemmer at tage vare på mig selv. Jeg er holdt op med at cykle til arbejdet, hvilket jeg ellers holdt af.” | Kvinderne oplevede frustration over deres mangel på frihed til at gøre, som før PD-partner blev afhængig af deres støtte, omsorg og hjælp. | Forandring i livskvaliteten. |

til at tage sig af deres syge mand. Disse følelser af hjælpeløshed og bekymring blev til bitterhed. Især personlighedsændringerne bevirkede, at kvinderne følte, at deres partner havde ødelagt deres liv.

”Nu efter et langt arbejdsliv og med opdragelse af børnene havde jeg forestillet mig, at vi skulle rejse og nyde livet. I stedet passer jeg ham nat og dag.” (Informant 4).

De havde dårlig samvittighed, når de til tider mistede kontrollen, blev vrede og råbte ad deres partner.

TEMA 4

Forandring i livskvaliteten

Kvinderne kæmpede både med deres partners manifesterede behov for omsorg og deres eget behov for omsorg i hverdagen. De havde ikke alle informeret deres voksne børn, venner eller sundhedsvæsenet om, at de havde brug for hjælp til pasning af deres kronisk syge partner. Som sygdommen udviklede sig, påtog kvinderne sig ikke alene de praktiske opgaver, men også opgaver i relation til praktisk bistand som personlig hygiejne, påklædning, spisning m.m. og at genoptræne deres partner. På den måde påtog kvinderne sig et stigende ansvar for omsorgen uden bevidst at tænke over, om de nu også havde tilstrækkelige ressourcer til at håndtere den stigende byrde. For en 80-årig kvinde blev belastningen kun mærkbar, da hun faldt om på gulvet en nat på grund af mangel på søvn, fordi hendes partner behøvede hendes assistance til at vende sig i sengen flere gange i løbet af natten. Hun blev hastindlagt på hospitalet. Der var ingen tegn på sygdom, men det var tydeligt, at hun var udkørt. Efter tre dages søvn på hospitalet var hun frisk igen.

”Du forstår, vi er vant til at passe på os selv, jeg vidste ikke, at det var muligt at få hjælp fra de sociale myndigheder.” (Informant 3).

Denne kvinde var ikke i stand til at påkalde sig andres opmærksomhed på sit behov for støtte, førend hun faldt om og var både fysisk og psykisk udkørt. Hun havde ikke modtaget støtte på grund af manglende viden om mulig støtte fra sundhedsvæsenet.

Udmattelse var et universelt fænomen blandt kvinderne. Ansvar for mange aktiviteter både inden for og uden for hjemmet, kombineret med partnerens behov døgnet rundt, førte til

en fornemmelse af aldrig at få hvile. Selvom kvinderne kendte til vigtigheden af omsorg for sig selv og var vidende om, at ethvert menneske er ansvarligt ikke kun for sin nærmeste, men også for sin egen person, tilsidesatte de deres egne behov.

Denne kvinde opgav at arbejde og tog bilen i stedet. Hendes partner var bekymret for, om hun kunne blive overfaldet på cykelstien tidligt om morgenen, men hun var også selv nervøs for at komme til skade:

”Hvis jeg ikke længere var her, hvad ville der så ske med min mand? Jeg kan ikke holde ud at tænke på det.” (Informant 8).

Disse bekymringer kunne genfindes i lignende situationer blandt de øvrige kvinder, som også tillod sig selv at være delvist isolerede i deres hjem. I takt med sygdommens progression opførte de med at dyrke deres fritidssysler for at få mere tid til deres partner. Træthed betød, at de ofte ikke havde kræfter og overskud til at holde kontakt med venner og bekendte. Kontakt med andre blev begrænset til den nærmeste familie og de repræsentanter fra hjemmeplejen, som forsynede dem med praktisk bistand i hjemmet. Grunden til kvindernes isolation var enten, at deres syge partner ikke kunne lide at være alene, eller at de skønnede, at hans behov for omsorg gjorde, at han ikke kunne være alene hjemme.

Derfor afslog kvinderne ofte socialt fællesskab. Når det i stigende grad blev vanskeligt at håndtere aktiviteter uden for hjemmet oven i omsorgsbyrden og praktiske gøremål derhjemme, blev sammenkomster med venner, gymnastik, strikkeklub og cafébesøg nedprioriteret eller ophørte helt. Kvinderne udviklede deres egne metoder til at komme gennem deres hverdag med en kronisk syg partner. Det var et liv uden megen hjælp, hvor de yngre kvinder udtrykte vanskelighed ved at håndtere isolationen og den voksende ensomhed, medens de lidt ældre kvinder betragtede det som værende en konsekvens af livet med en kronisk syg mand. Gensidig bekymring for hinanden i et parforhold er tydeligst blandt de ældre kvinder. Valget af skilsmisse som en mulig vej ud af ensomheden og belastningen af omsorgsbyrden kom ikke på tale, hverken hos de yngre eller ældre kvinder.

Diskussion

Hverdagslivet for kvinder, som bor sammen med en partner med ▶

- PD, var kendetegnet af en balance mellem at kunne tilgodese egne behov og samtidig påtage sig ansvaret for PD-partnerens tiltagende behov. Omfanget af omsorgsopgaver var proportionalt med sygdommens udvikling med påvirkning af motoriske, kognitive og neuropsykiatriske funktioner. Som vist i to skandinaviske undersøgelser (5,19) blev plejbyrden tungest, når de kognitive funktioner var påvirkede. Forandringer i de kognitive funktioner betyder, at gensidighed i parforholdet ikke kan bevares, med risiko for at omsorgsgiveren bliver fortvivlet.

Den norske omsorgsforsker Kari Martinsen (20) omtaler to typer af gensidighed i et parforhold: generel gensidighed og balanceret gensidighed. Sidstnævnte er som regel indlysende i et ligeværdigt "gi' og tag"-forhold med daglig omsorg for hinanden. Denne form for balance kan ikke opretholdes, når partneren har en kronisk, progressiv sygdom som PD, der ikke blot skaber kognitive, men også motoriske og emotionelle forandringer. Den balancerede gensidighed vil gradvist forsvinde og til sidst blive erstattet af en generel gensidighed. I et forhold mellem en rask person og en kronisk syg patient, som har behov for pleje, er det en ulige relation, som karakteriseres ved, at den raske partner drager uselvisk omsorg for den syge partner. I modsætning til en balanceret gensidighed betyder det, at en kvinde, som nærer omfattende omsorg for sin partner, ikke kan forvente noget til gengæld.

På grund af et gradvist skred fra balanceret til generel gensidighed befandt kvinderne sig i undersøgelsen i rollen som uformelle omsorgsgivere på en måde, der har meget til fælles med den professionelle omsorgsudøver. Faglært omsorg karakteriseres ved, at omsorgsgiveren ikke kan forvente nogen gengældelse bortset fra den tilfredsstillende, det er at hjælpe et andet menneske, som har behov for hjælp for at klare sig.

Uformel omsorg varierede i undersøgelsen fra hjælp til enkelte funktioner til at dække alle livets aspekter, både dag og nat. Når progression i sygdommen krævede omfattende pleje, var det disse kvinders indsats som uformelle omsorgsgivere, som var den afgørende faktor for, om den kronisk syge partner kunne klare hverdagen hjemme, eller om det ville være nødvendigt at flytte vedkommende til et plejehjem. En overflytning af en person til et plejehjem fjerner imidlertid ikke hele den uformelle omsorgsbyrde. Flytning vil ikke eliminere hele forpligtelsen, omsorgen,

engagementet eller smerten, som er forbundet med at se en elsket person gennemgå en lang periode med forfald (21).

Når der er tale om en generaliseret omsorgsrelation, medfører det en mulighed for magt, idet den person, som har brug for bistand, er i et afhængighedsforhold til den person, som yder bistanden. I undersøgelsen voksede denne ulighed mellem partnerne i trit med udviklingen af sygdommen. Anvendelse af magt, som sygdommen kan medføre, kan enten være relateret til en person eller ikke være personbundet forstået på den måde, at magten til at leve sit liv, som man ønsker, ikke er en personrelateret magt (22). Den er nært beslægtet med en gammeldags kønsopfattelse, hvor det forventes, at kvinden tager sig af de syge og svagelige i hjemmet. Livet med en partner i et fremskredet stadium af PD skabte et etisk dilemma for kvinderne ved erkendelsen af, at det blev nødvendigt at udøve magt. Det blev vanskeligt, når det ikke længere var muligt at fortsætte med at tage sig af deres partner til trods for støtte fra hjemmeplejen, og det blev nødvendigt at tvinge deres partner til at flytte til et plejehjem.

Ud fra dette synspunkt kan magtanvendelse i en sådan situation siges at være styret af pragmatisme, som det er blevet udlagt af den danske teolog Løgstrup (20). I forholdet mellem kvinden og hendes partner havde anvendelse af magt det formål at sikre professionel omsorg og et værdigt liv for hendes partner, som kvinden ikke længere var i stand til at sørge for hjemme. Anskuet på denne måde opfattes magtanvendelsen hverken som en officiel overtagelse af kontrollen med en andens liv eller en krænkelse. Hvis kvinden derimod havde undladt at tage affære og blot efterladt partneren hjælpeløs, så ville det blive betragtet som ansvarsforflygtigelse.

Det er vanskeligt at definere grænsen mellem magt og magtesløshed. Disse kvinder, der fungerede som uformelle omsorgsgivere 24 timer i døgnet, syv dage om ugen, havde dårlig samvittighed. Træthed og mangel på søvn førte undertiden til, at de undlod at hjælpe eller ikke greb ind, førend situationen blev uholdbar. Når en udmattet kvinde således var årsag til sin mands unødvendige lidelse, var det mere et udtryk for magtesløshed end for magtanvendelse. På den baggrund er det relevant at overveje, om det offentlige sundhedsvæsen tager nok ansvar for levering af tilstrækkelig aflastning af omsorgsgiverne til at lette disses byrde.

Kvinderne oplevede en uacceptabelt dårlig livskvalitet, og som påvist af Birgersson og Edberg (23) er det afgørende, at de professionelle i sundhedsvæsenet drager omsorg for raske partnere, som fungerer som garant for kvaliteten af den uformelle omsorg. Tilvejebringelsen af omsorg for de uformelle plejgivere vil også bidrage til resten af familiens velbefindende.

Metodiske overvejelser

Pålidelighed og valideringen af data var en løbende proces under interviewene med brug af spørgsmål som: "Hvad mener du? Har jeg forstået dig korrekt?" Desuden var der en løbende diskussion mellem forfatterne for at finde frem til en troværdig måde at præsentere forskningsresultaterne på.

Begrænsninger

Inklusion af 10 uformelle omsorgsudøvere er naturligvis en begrænsning, men ikke ualmindeligt i kvalitative undersøgelser. En begrænsning kunne være, at deltagerne blev konsekutivt inkluderet og derfor ikke udvalgt i forhold til alder og længden af PD-sygdommen og partnerens sygdomsbillede. På den anden side er styrken, at vi derved fik fortællinger fra de kvinder, som var partnere til de udsurgte patienter fra en igangværende undersøgelse af livet med PD set fra patientens perspektiv.

Konklusion og relevans for klinisk praksis

Hverdagslivet med en partner, som har PD, kræver, at man erkender, at det i varierende grad fører til et liv som uformel omsorgsgiver. Omfanget af den uformelle omsorg er mere eller mindre afhængigt af sygdommens udviklingsstadium. Undersøgelsens resultater kan hjælpe til at gøre opmærksom på nødvendigheden af at udvide sundhedsvæsenets ydelser og øge de professionelle omsorgsgiveres forståelse for betydningen af den uformelle omsorg. Desuden kan resultaterne medvirke til at øge bevidstheden om den kendsgerning, at de kvindelige omsorgsgiveres livskvalitet er reduceret, fordi de tilsidesætter deres egne behov for omsorg til fordel for deres kronisk syge partners omsorgsbehov. Vigtigheden af resultaterne kan understrege, at mennesker med PD med basale støttetiltag fra sundhedsvæsenet kan fortsætte med at bo længere i eget hjem sammen med deres partner.

Omsorg for en partner over en længere periode ser ud til at have nogle negative konsekvenser for omsorgsgiverens fysiske og følelsesmæssige helbred og ofte også for deres økonomiske status (2,9). Kvindernes indsats burde værdsættes højere, og de burde i højere grad støttes for at opretholde deres evne til egenomsorg. Aflastning og mindskning af omsorgsbyrden burde især tilbydes til de kvinder, som lever hverdagen i hjemmet med en hjemmeboende, kronisk syg partner.

*Lise Hounsgaard, Birthe D. Pedersen og Lis Wagner er alle ansat ved
Enheden for Sygeplejeforskning, Klinisk Institut,
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet,
Syddansk Universitet; lhounsgaard@health.sdu.dk*

Bidrag:

Undersøgelserdesign: LH, BD, LW; Analyse af data: LH, BD, LW og interview: LH.

Litteratur

1. Thanvi S, Munshi N, Vijaykumar N et al. Neuropsychiatric non-motor aspects of Parkinson's disease. *Postgraduate Medical Journal* 2003;79:561-5.
2. Eriksson M, Svedlund M. Being in the light or in the shade: persons with Parkinson's disease and their partners' experience of support. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41:621-30.
3. Collins C, Jones R. Emotional distress and morbidity in dementia carers: a matched comparison of husbands and wives. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1997; 12:1168-73.
4. Nolan M, Grant G, Grant J. *Understanding Family Care: A Multi-Dimensional Model of Caring and Coping*. Buckingham: Open University Press; 1996.
5. Aarsland D, Larsen J, Karlsen K et al. Mental symptoms in Parkinson's disease are important contributors to caregiver distress. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1999; 14:866-74.
6. Whitlatch CL, Piiparinen RL & Feinberg LF. How well do family caregivers know their relatives' care values and preferences? *The International Journal of Social Research and Practice*. 2009; 8:223-43.
7. Ekwall A, Sivberg B, Hallberg I. Dimensions of informal care and quality of life among elderly family caregivers. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2004;18:239-48.
8. Van Den Eeden SK, Tanner CT, Bernstein AL et al. Incidence of Parkinson's

- ▶ disease: variation by age, gender and race/ethnicity. *American Journal of Epidemiologic* 2003; 157:1015-22.
9. Eriksson M, Svedlund M. The intruder: spouses' narratives about life with a chronically ill partner. *Journal of Clinical Nursing* 2006;15:324-33.
 10. Yee JL, Schulz R. Gender differences in psychiatric morbidity among family caregivers – a review and analysis. *The Gerontologist* 2000; 40:147-64.
 11. Ricoeur P. *Interpretation Theory: Discourse and Surplus of Meaning*. Texas Christian University Press; Fort Worth 1976.
 12. Ricoeur P. *Fra text til handling En Antologi Om Hermeneutik*. Lund/Stockholm: Symposion Bokforlag; 1988.
 13. Pedersen BD *Nursing Practice. Language and Cognition*. Denmark; University of Aarhus, PH.D thesis 1999.
 14. Lindseth A, Norberg A. Phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences A* 2004; 18:145-53.
 15. Hounsgaard L, Petersen L, Pedersen L. Facing possible illness detected through screening – experiences of healthy women with pathological cervical smears. *European Journal of Oncology Nursing* 2007;11:417-23.
 16. Dreyer P, Pedersen BD. Distanciation in Ricoeur's theory of interpretation: narrations in a study of life experiences of living with chronic illness and home mechanical ventilation. *Nursing Inquiry* 2009;16:64-73.
 17. Kvale S, Binhamann S. *Interviews – Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. London: 2nd edn; Sage 2009.
 18. Hounsgaard L. Feltarbejde blandt raske kvinder og computerassisteret analyse og fortolkning af empiriske data. In: *Forskning I Klinisk Sygepleje 2 – Metoder Og Vidensudvikling I: Lorensen M, Hounsgaard L & Østergaard-Nielsen G (red.) Copenhagen; Akademisk Forlag; 2003:73-92*.
 19. Thommessen B, Aarstrand D, Braekhus A et al. The psychosocial burden on spouses of the elderly with stroke, dementia and Parkinson's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2002;17:78-84.
 20. Martinsen K *Omsorg, medisin og sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget; 1989.
 21. Williamson C, Simpson J & Murray CD. Caregivers' experiences of caring for a husband with Parkinson's disease and psychotic symptoms. *Social Science & Medicine* 2008; 67:583-9.
 22. Jensen U. *Moralsk Ansvar og Menneskesyn – Om Holdninger i Social- og Sundhedssektoren*. København: Munksgaard; 1998.
 23. Birgersson AMB, Edberg AK. Being in the light or in the shade: persons with Parkinson's disease and their partners' experience of support. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41:621-30.

English abstract

Hounsgaard L, Pedersen BD, Wagner L. The daily living for informal caregivers with a partner with Parkinson's disease – an interview study of women's experiences of care decisions and self-management. *Nursing and healthcare of Chronic Illness* 2011;(3):504-12. *Sygeplejersken* 2012;(11):67-76.

Aim. To throw light on the lived experiences of female partners of patients with Parkinson disease living at home.

Background. It is known that daily life with a partner with Parkinson's disease entails radical upheaval in the family, in particular for the female partner.

Methodology. A phenomenological hermeneutic approach was used. Interviews with female partners (N = 10) of patients with Parkinson disease who were living at home were conducted in Denmark in 2008. The French philosopher Ricoeur's theory of interpretation guided the data analysis.

Conclusion. This study shows that essential to the women's experiences was the impact on daily life and changes to their quality of life in living close to a partner with Parkinson's disease. As the disease gradually developed to affect motor, cognitive and emotional functioning, the need for care decisions related to help with daily activities and functions arose, and the women became informal caregivers.

Relevance to clinical practice. The results could add to health providers' understanding of the significance of informal care and raise the consciousness of women caregivers about how their own quality of life diminishes by setting aside their own needs in favour of the care needs of their chronically ill partner. The women's contribution should be better valued, and they should be supported to a greater extent to retain/maintain their self-management capacity. Respite and relief from the care burden should especially be provided for women who live at home with a chronically ill partner.

Key words: Daily life, informal care, Parkinson's disease, phenomenological hermeneutic, women.



SERETIDE[®]
salmeterol/fluticasonpropionat

KOL kan bremses^{1,2}

Det er velkendt, at KOL kan bremses med rygeophør.^{1,2} Men også SERETIDE kan være med til at give dine KOL-patienter mere luft og et bedre liv.^{3,4†} Over 3 år nedsatte SERETIDE det årlige fald i lungefunktionen fra 55 ml/år til 39 ml/år.^{2,4†}

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 83



gsk
GlaxoSmithKline

SERETIDE 50/500 er indiceret til symptomatisk behandling af KOL-patienter med $FEV_1 < 60\%$ af forventet (præ-bronkodilator) og tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilator ikke er tilstrækkelig.
† Data fra post-hoc analyse med 5.343 patienter fra TORCH-studiet. SERETIDE vs. kontrolgruppe ($p < 0,05$).¹

Sådan læres praktiske færdigheder i færdighedslaboratorium

En model hjælper sygeplejestuderende med at øve færdigheder som f.eks. mobilisering af en patient, lejring af en patient og måling af blodtryk og puls. I alt otte øvelser, hvor modellens komponenter indgår både som læringsredskab og bedømmelsesgrundlag. Artiklen beskriver selve modellen samt en undersøgelse af modellens betydning for de studerende.

AF ELSE MØLLER, CAND.CUR., OG ANNI WESTER RIEMENSCHNEIDER, CAND.CUR.

Sygeplejestuderendes og nyuddannede sygeplejerskers kliniske færdigheder debatteres med jævne mellemrum (1,2).

Den øgede fokusering på udvikling af praktiske færdigheder medførte, at Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg ved indførelse af National Studieordning i 2008 indskrev "Model for praktisk færdighedsudøvelse" i curriculumdokumenter som en metode i den kliniske og teoretiske undervisning (3). Modellen rummer en begrebsliggørelse af praktiske færdigheder og definition af områder, som kan øge forståelsen for kompleksiteten i sygeplejens praktiske færdigheder. Praktiske færdigheder i sygepleje er komplekse handlinger, som består af motoriske evner, vilje til omsorg, teoretisk og praktisk kundskab samt etiske og moralske overvejelser (4).

Modellens dimensioner

Modellen indeholder forskellige, men indbyrdes afhængige komponenter, som indgår i udøvelse af praktiske færdigheder, se figur 1 side 80. Modellen er videreudviklet med det formål at støtte læring af praktiske færdigheder i sygepleje, synliggøre kompleksiteten samt give fælles begreber. Komponenterne i modellen er: "indhold og rækkefølge", "nøjagtighed", "lethed", "integration" og "omsorgsfuld væremåde", som yderligere uddybes med karakteristika ved god udøvelse (5).

Introduktion af modellen

Modellen introduceres til de studerende på modul 2, hvor den kliniske undervisning foregår i færdighedslaboratoriet. Modulet afsluttes med en individuel intern prøve, der tager udgangspunkt i en konstrueret case og består af en klinisk og en teoretisk del. I prøvens kriterier indgår modellens komponenter (indhold og rækkefølge, nøjagtighed, lethed, integration og omsorgsfuld væremåde), og disse er dermed både læringsredskab for de studerende, når de arbejder med praktiske færdigheder i færdighedslaboratoriet, samt en del af bedømmelsesgrundlaget ved den interne kliniske prøve.

Uddannelsesinstitutionen har anvendt ressourcer på at introducere og implementere modellen for studerende og undervisere

i færdighedslaboratoriet. Derfor er det interessant at undersøge, om implementeringen er lykkedes og i så fald hvordan. Derfor har vi undersøgt:

1. Hvilken betydning "Model for praktisk færdighedsudøvelse" har for de studerendes læring af praktiske færdigheder i sygepleje på modul 2.
2. Hvordan komponenterne i "Model for praktisk færdighedsudøvelse" direkte og indirekte viser sig i de studerendes udøvelse af praktiske færdigheder i sygepleje samt i samarbejdet med underviserne på modul 2.

Læring af praktiske færdigheder

De praktiske færdigheder, som læres på modul 2, tager udgangspunkt i følgende:

- Otte cases, hvor de studerende øver: mobilisering af patient fra seng til stol og omvendt, øjendrypning, servering af mad, bækkengivning i seng, at tage mål til og give TED-strømpe på, måling af blodtryk, puls, respiration og temperatur, lejring af

» Den øgede fokusering på udvikling af praktiske færdigheder medførte, at Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg ved indførelse af National Studieordning i 2008 indskrev "Model for praktisk færdighedsudøvelse" i curriculumdokumenter som en metode i den kliniske og teoretiske undervisning.

patient i seng under hensyn til tryksårforebyggelse og respirationsbesvær. Til hver case er der udarbejdet studiespørgsmål.

- De studerende arbejder i grupper. Hver gruppe har otte lektioner med underviser, hvor de studerende bestemmer, hvad der skal være fokus på i vejledningen. Under øvelserne fordeler de studerende rollerne mellem sig, og typisk er én studerende patient, én er sygeplejerske og én er observatør/hjælper.

- Der indgår ECTS-point fra sygepleje, anatomi, fysiologi, mikrobiologi og ergonomi.

Metode

Der er anvendt en kvalitativ metode (6), og data er indhentet via fokusgruppeinterview og videooptagelser. Der indgår seks tilfældigt udvalgte studerende i fokusgruppeinterviewet. Der er optaget video i i alt 12 timer, hvor de studerende øver sig i praktiske færdigheder under tilstedeværelse af underviser.

Data fra fokusgruppeinterviewet tematiseres og fortolkes med henblik på at få belyst spørgsmål 1 (7). Data fra videooptagelser tematiseres, analyseres og fortolkes ud fra delkomponenter i modellen med henblik på at få belyst undersøgelsesspørgsmål 2 (8).

Resultater fra fokusgruppeinterview

Seks overordnede temaer viser sig:

1. Modellen er med til at danne struktur for læring af praktiske færdigheder med bevægelse fra del til helhed. Specielt studerende, som ikke har plejeerfaring, giver udtryk for at have gavn af denne struktur.
2. Modellen giver anledning til refleksion individuelt og i grupper over begrundelser for handlinger. Derudover bidrager den til, at ubevidste handlinger bliver bevidste for studerende, der har nogen plejeerfaring.
3. Modellen medvirker til, at de studerende tænker ud over det instrumentelle. Specielt komponenterne integration og omsorg åbner de studerendes øjne for kompleksiteten i udøvelse af praktiske færdigheder.
4. Modellen kan medvirke til automatiseret bearbejdning af casene, fordi de studerende iscenesætter og næsten udformer et færdigt manuskript for, hvad patienten skal sige og gøre. Hvis patienten gør noget uforudset, oplever de studerende, at de mister kontrol over situationen.
5. Modellens komponenter, indhold og rækkefølge, nøjagtighed, lethed, integration og omsorg danner en fælles begrebsramme, som medvirker til, at de studerende har en indbyrdes forståelse af, hvad der tænkes på, når modellens komponenter italesættes.

6. Modellen giver tryk til den interne prøve. De studerende giver udtryk for, at hvis de har alle komponenter med i udøvelsen af færdighederne, kan det ikke gå galt til eksamen.

Resultater fra videooptagelse

Indhold og rækkefølge

Undervisere og studerende har modellen med til øvelserne i færdighedslaboratoriet, men modellens komponenter italesættes sparsomt. Indirekte viser indhold og rækkefølge sig ved, at de studerende forbereder sig på de praktiske færdigheder, som er beskrevet i casene. Der anvendes generelt en del tid på at tale om konteksten for at udføre færdighederne.

Det ses, at de studerende inddrager de faglige standarder ved enten at gå direkte til bøgerne eller gennem spørgsmål fra studerende og underviser. Spørgsmålene spænder over sygepleje, anatomi, fysiologi og mikrobiologi. Ergonomi italesættes ikke i forberedelsen, men i udøvelsen hæver de studerende i de fleste situationer sengen til arbejds højde. Ved forflytninger tænker de studerende i ergonomi, men har brug for vejledning til, hvordan hjælpemidler som glidestykke og friktionsstykke skal anvendes.

Når de studerende stiller hjælpemidlerne frem, tyder det på, at de tænker rækkefølge, da der peges på hjælpemidlerne i den rækkefølge, de skal anvendes.

Nøjagtighed

Nøjagtighed viser sig indirekte ved, at de studerende har behov for at sikre sig, at færdighederne udføres korrekt og præcist. Hvis de kommer i tvivl om korrekt udførelse, diskuterer de indbyrdes, kikker i bøger eller søger hjælp hos underviseren.

Generelt anvender de studerende et tydeligt og forståeligt sprog, når de informerer og instruerer patienten. De studerende anvender både verbal og non-verbal kommunikation. Det nonverbale f.eks. i form af, at den studerende demonstrerer dybe vejrtrækninger eller venepumpeøvelse. I enkelte tilfælde høres dog fagsprog.

De studerende overholder for det meste de hygiejniske principper, f.eks. udføres håndhygiejne i de fleste tilfælde korrekt. ►

Figur 1. Instrumentel version af Model for praktisk færdighedsudøvelse

| Definition af modellens kategorier | Karakteristika ved god udøvelse |
|--|--|
| <p>Indhold og rækkefølge er kerneaspekterne ved en praktisk færdighed. Det indebærer, at de nødvendige trin i færdigheden er inkluderet og udført i en logisk rækkefølge.</p> | <p>Indholdet og rækkefølgen bestemmes på grundlag af kliniske retningslinjer, professionelle standarder og principper. Indholdet og rækkefølgen tilpasses patienten og situationen.</p> |
| <p>Nøjagtighed betyder præcision i bevægelsestrin, instruktion og information. Nøjagtighed er vigtigt for at opretholde sikkerhed for patienten, sygeplejersken og miljøet.</p> | <p>Nøjagtighed indebærer at handle</p> <ul style="list-style-type: none"> · korrekt · præcist. <p>Nøjagtighed indebærer at informere og instruere</p> <ul style="list-style-type: none"> · det, som er nødvendigt og tilstrækkeligt · tydeligt · forståeligt. |
| <p>Lethed betyder, at tempo og rytme er tilpasset både patienten og typen af praktisk færdighed, og at den praktiske færdighed udføres ubesværet.</p> | <p>Lethed indebærer at handle, informere og instruere</p> <ul style="list-style-type: none"> · uden tøven · uden unødvendige ophold. |
| <p>Integration betyder, at alle parallelle aspekter i den praktiske færdighed er samstemt. Integration betyder også, at færdigheden som helhed er tilpasset patientens nuværende tilstand og situation.</p> | <p>Integration indebærer,</p> <ul style="list-style-type: none"> · timing og koordinering af handlingens elementer <p>Integration i forhold til tilpasning indebærer at</p> <ul style="list-style-type: none"> · være opmærksom · have overblik · være fleksibel. |
| <p>Omsorgsfuld væremåde betyder at skabe en atmosfære, hvor patientens værdighed opretholdes, selvbestemmelse sikres under hensyntagen til patientens aktuelle tilstand, og velvære understøttes.</p> | <p>Omsorgsfuld væremåde indebærer at</p> <ul style="list-style-type: none"> · anerkende · vise respekt · sikre patientdeltagelse · være empatisk · anvende passende berøring · være engageret · benytte passende sprogbrug · handle på en æstetisk måde. |

Copyright RiNS 2009

► *Lethed*

Lethed ses i få situationer, f.eks. hvor patienten skal fra stol til seng. Her informerer, instruerer og handler de studerende uden tøven eller unødige ophold. Lethed viser sig ligeledes ved, at de studerende har de nødvendige ting med ind til patientplejen.

Letheden mangler, når de studerende bliver usikre på, hvordan de praktiske færdigheder skal udføres, og derfor vender tilbage til litteraturen eller til underviseren.

Letheden brydes, når underviseren spørger ind til begrundelser for handlinger, eller når hun korrigerer de studerendes nøjagtighed i udførelse. Letheden brydes ligeledes, når de studerende selv spørger underviseren til råds om indhold, rækkefølge og nøjagtighed.

Integration

Integration viser sig ved, at de studerende har behov for en vis forudsigelighed under udførelse af de praktiske færdigheder. Derfor har de brug for at iscenesætte i detaljer, f.eks. hvilken tid på dagen det er, hvad patienten selv kan og lignende. Når konteksten er kendt i detaljer, viser integration sig ved, at de studerende tilpasser de praktiske færdigheder ud fra casens oplysninger og patientens udsagn, og samtidig ses, at de integrerer deres faglige viden undervejs i handlingerne. F.eks. i en situation hvor patienten skal op at sidde i en stol efter at have været sengeliggende nogle dage. Her eleveres hovedgærdet i et tempo, der tilpasses patienten, og det ses, at patienten bliver instrueret i at trække vejret dybt og vippe med fødderne, alt imens at den studerende viser, hvordan det skal gøres korrekt. Det tyder på, at den studerende anvender sin faglige viden om risiko for ortostatisk blodtryksfald ved mobilisering, når hun kommunikerer med patienten og handler på baggrund af dette. Samtidig viser den studerende, at hun har overblik i situationen. I andre situationer ses manglende overblik, f.eks. når en studerende, som skal lejre en patient med vejtrækningsproblemer, ikke får øje på, at patienten er gledet ned i sengen eller patientskjorten strammer over thorax.

Omsorgsfuld væremåde

Omsorgsfuld væremåde ses ved, at de studerende indleder med

at hilse på patienten og spørge til, hvordan hun har det. Samtidig lægger de ofte deres hånd på patientens hånd eller skulder. Der ses, at de studerende hæver hovedgærdet for at få øjenkontakt med patienten. De studerende viser, at de generelt er gode til at inddrage patienten, opmuntre og motivere patienten. Ligeledes ses, at de studerende ikke afdækker patientens krop mere end højst nødvendigt, og på den måde viser de, at de tænker på patientens blufærdighed. Ovenstående handlinger viser, at de studerende handler med anerkendelse, respekt og engagement for patienten.

Ved usikkerhed på nøjagtig udførelse af de praktiske færdigheder mistes fokus på patientinddragelse og generel opmærksomhed på patienten. F.eks. reagerer en studerende ikke på, at patienten siger, hun fryser.

Resultaternes betydning

Vores intention med projektet var at blive klogere på, om implementering af ”Model for praktisk færdighedsudøvelse” var lykkedes og i så fald hvordan. Videooptagelser viser, at undervisningen i praktiske færdigheder på modul 2 inkluderer den kompleksitet, som udøvelse af praktiske færdigheder rummer, og som modellen lægger op til. Men om dette sker på baggrund af anvendelse af modellen, kan analyse af videooptagelserne ikke sige noget om, da modellens komponenter italesættes sparsomt i forbindelse med udøvelse af færdighederne. Det kan også være, fordi modellen opfanger det, underviserne i færdighedslaboratoriet generelt opfatter som essentielt i udøvelse af praktiske færdigheder.

I modsætning til videooptagelserne viser fokusgruppeinterviewet, at de studerende forholder sig til modellen, og at den opfattes som betydningsfuld for deres læring af praktiske færdigheder. Modellen har betydning under de studerendes forberedende arbejde med casene og deres efterfølgende refleksion. Dermed har de studerende dannet et billede af kompleksiteten i praktiske færdigheder, inden de går i gang med selve øvelserne, og modellen har dermed indirekte betydning på lige fod med andre metoder og teorier, f.eks. sygeplejeprocessen og egenomsorgsteori. Disse

- ▶ områder er ikke direkte synlige under udøvelse af praktiske færdigheder, men er implicite hos de studerende.

Projektets resultater tyder på, at der kan være en dobbelt intention med at introducere modellen på modul 2. På den ene side kan den hjælpe de studerende til at se kompleksiteten i at udøve praktiske færdigheder, og på den anden side kan den medvirke til at reducere kompleksiteten ved at danne en overskuelig struktur.

I nogle situationer ses, at de studerende har brug for at isætte situationen i detaljer, f.eks. hvilken tid på dagen det er, hvad patienten selv kan, har jeg set patienten før m.m. Spørgsmålet er, om denne stræben efter forudsigelighed og nervøsitet for det spontane kan undgås set i lyset af, at de studerende kun har været i uddannelsen i 15 uger, er at betragte som novicer i faget og måske derfor har brug for at have regler. Men at følge regler begrænser den individuelle sygepleje, da reglerne ikke kan fortælle, hvilke opgaver det i den givne situation er vigtigt at prioritere (9).

Elsø Møller og Anni Wester Riemenschneider er lektorer på Sygeplejerskeuddannelsen i Silkeborg; elmo@viauc.dk

Litteratur

1. Amtsrådsforeningen. Sygeplejerskeuddannelsen – de studerendes vurdering og frafald. 2006.
2. Bjørk IT. Nyuddannede sygeplejerskes manglende praktiske sygeplejefærdigheder. *Klin Sygepleje* 2006;20(4):23-30.
3. Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. 2008.
4. Bjørk IT. Hands-on nursing: new graduates' practical skill development in the clinical setting. Oslo: Institutt for Sygepleievitenskap, Universitetet i Oslo;1999.
5. RINS. Model for praktisk færdighedsudøvelse;2009.
6. Malterud K. Hva er kvalitative metoder? Kvalitative metoder i medisinsk

forskning: en innføring. 2. utgave ed. Oslo: Universitetsforlaget;2003 p.31-42.

7. Halkier B. Fokusgrupper. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2008.
8. Alrø H, Kristiansen M. Mediet er ikke budskabet. In: Alrø H, Dirckinck-Holmfeld L, editors. Videoobservation. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag;1997,73-101.
9. Benner P. Fra novice til ekspert: mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepsis. København: Munksgaard Danmark;1995.

English abstract

Møller E, Riemenschneider AW. Learning Practical Skills at a Skills Laboratory, *Sygeplejersken* 2012;(11):78-82.

The article is based on a qualitative study focussing on investigating whether the implementation of “Model for Training Practical Skills” as a learning tool has succeeded and what significance the model has for how students acquire practical skills. The data was collected using focus group interviews and video recordings.

The interviews show that nursing students at Silkeborg School of Nursing believe “Model for Training Practical Skills” to be meaningful in their acquisition of practical skills. It contributes in providing a clear structure, common conceptual terminology and aids introspection at both the individual and group levels. The model provides a sense of security for students when taking in-house tests, as their performance is evaluated on the basis of the model’s components.

The video recordings show that the teaching of practical skills includes the complexity which practical skills require and which the model provides. However, an analysis of the video recordings does not reveal whether this occurs due to the use of the model or because the model captures what the lecturers understand as essential in the training of practical skills in general.

Key words: Practical skills, model, learning, nursing, skills laboratory.

Seretide® (salmeterol/fluticasonpropionat) inhalationsspray og -pulver i Diskos®
Indikationer: Inhalationsspray og -pulver: Til behandling af **astma**, hvor behandling med et kombinationsprodukt (langtidsvirkende β_2 -agonist og inhalationssteroid) er hensigtsmæssig: hos patienter, der ikke er velkontrollerede på inhalationssteroid og korttidsvirkende β_2 -agonist ved behov, eller hos patienter, der allerede er velkontrollerede på både inhalationssteroid og langtidsvirkende β_2 -agonist. Seretide inhalationspulver 50/100 mikg er uegnet til både børn og voksne med alvorlig astma. **Inhalationspulver:** Symptomatisk behandling af **KOL**-patienter med FEV₁ < 60 % af forventet (præ-bronkodilatator) og tilbagevendende eksacerbationer, hvor fast behandling med bronkodilatator ikke er tilstrækkelig. **Dosering astma:** **Voksne og børn fra 4 år:** Individuel fast dosering 2 gange hver dag – også i perioder uden symptomer. Max. dosis til børn 50/100 mikg 2 gange daglig. Ved optimal behandling med laveste styrke nedtrappes eventuelt til inhalationssteroid alene (2 gange daglig) eller Seretide 1 gang daglig. Patienten skal have Seretide i den laveste styrke fluticasonpropionat i forhold til astmaens sværhedsgrad. **Dosering KOL:** **Voksne:** Inhalationspulver 50/500 mikg 2 gange daglig. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for indholdsstofferne. **Forsigtighedsregler:** Ikke til akut brug. Bør ikke initieres hos patienter med aktual eksacerbation eller med signifikante eller akutte forværringer. Øget brug af korttidsvirkende β_2 -agonister er tegn på, at astmaen er blevet forværret. Pludselig og tiltagende forværring af astmaen er potentielt livstruende. Behandlingen bør ikke seponeres pludseligt, undtagen ved paradoks bronkospasme. Forsigtighed ved tuberkulose. Forsigtighed ved alvorlige hjerte-kar-sygdomme, inkl. hjertearytmi, diabetes mellitus, ubehandlet hypokalæmi og tyreotoksikose eller hvis patienten er disponeret for lave serumkaliumkoncentrationer. Forhøjet blodsukkerniveau er set i meget sjældne tilfælde. Systemisk påvirkning kan opstå efter inhalation af steroider, især ved højere doser i længere perioder og især hos børn og unge, men det er langt mindre sandsynligt end ved oral steroidbehandling. Langtidsbehandling med høje doser inhaleret kortikosteroid kan resultere i nedsat binyrebarkfunktion og akut binyrebarkinsufficiens. Det bør overvejes at lægge systemiske kortikosteroider oven i behandlingen i stressperioder eller i forbindelse med operation. **Interaktioner:** Både selektive og ikke-selektive β -blokkere bør så vidt muligt undgås. Virkningen kan forstærkes ved brug af andre β -adrenerge stoffer. Samtidig behandling med ketoconazol og ritonavir (ingen data for inhalationsbehandling) og andre potente CYP3A4-hæmmere bør undgås med mindre fordelene opvejer den øgede risiko for systemisk påvirkning. **Graviditet og amning:** Data indikerer ingen misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet efter administration af β_2 -agonister og glukokortikosteroider. Fordelen af behandlingen skal afvejes mod eventuel risiko. **Bivirkninger:** *Meget almindelig:* Hovedpine, nasopharyngitis. *Almindelig:* Candidiasis i mund og svælg, pneumoni, bronkitis, hypokalæmi, hæshed/dysfoni, sinusitis, kontusioner, traumatisk fraktur, artralgi, myalgi. *Ikke almindelig:* Luftvejssymptomer (dyspnøe), ængstelse, tremor, palpitationer, takykardi, svælgirritation, muskelkramper. *Sjælden:* Hududslæt, angioødem, luftvejssymptomer (bronkospasme), anafylaktiske reaktioner (herunder shock), Cushings syndrom, cushingoide træk, binyrebarksuppression, væksthæmning hos børn/unge, nedsat knogletæthed, hyperglykæmi, søvnforstyrrelser, ændret adfærd, hyperaktivitet og irritabilitet, katarakt, glaukom, hjertearytmi, supraventrikulær takykardi, ekstrasystoler, paradoks bronkospasme. *Ikke kendt:* Depression, aggressivitet (især hos børn). **Overdosering:** Ved overdosering af salmeterol ses tremor, hovedpine og takykardi. Antidot: En kardio-selektiv β -blokker, som skal gives med forsigtighed til patienter med tidligere bronkospasme. Akut overdosering af fluticasonpropionat kan resultere i midlertidig suppression af binyrebarkfunktionen. Ingen særlige forholdsregler kræves. Kronisk overdosering af fluticasonpropionat kan resultere i binyrebarksuppression. Kan være nødvendigt at monitorere binyrebarkfunktionen. **Udlevering:** B. Generelt tilskud.

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Sundhedsstyrelsen godkendte produktresumé. Fuldt produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos GlaxoSmithKline Pharma A/S, Nykær 68, 2605 Brøndby eller findes på www.produktresume.dk.

Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettes hurtigst muligt til Sundhedsstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk-info@gsk.com)

Pakninger og priser september 2012
 (dagsaktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk)

| | | |
|--------------|----------------------------|-------------------|
| Vnr 37 33 24 | Inhalationspulver i Diskos | 50/100 mikg/dosis |
| | 60 doser | 343,95 kr. |
| Vnr 37 33 40 | Inhalationspulver i Diskos | 50/250 mikg/dosis |
| | 60 doser | 423,00 kr. |
| Vnr 37 33 65 | Inhalationspulver i Diskos | 50/500 mikg/dosis |
| | 60 doser | 523,50 kr. |
| Vnr 00 42 82 | Inhalationsspray, freonfri | 25/125 mikg/dosis |
| | 120 doser | 473,15 kr. |
| Vnr 00 42 93 | Inhalationsspray, freonfri | 25/250 mikg/dosis |
| | 120 doser | 772,35 kr. |

Referencer:

1. Anthonisen NR *et al.* JAMA 1994; 272: 1497-1505.
2. IRF. Reanalyse af TORCH. November 2009. www.irf.dk
3. Calverley P *et al.* New Engl J Med. 2007; 356: 775-789.
4. Celli BR *et al.* Am J Respir Crit Care Med. 2008; 178: 332-338.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline Pharma A/S
 Nykær 68
 DK-2605 Brøndby
 Tlf. +45 36 35 91 00
 Fax. +45 36 35 91 01
www.glaxosmithkline.dk

september 2012. DK5FC0070/12

Jobb for det beste selskap i Norge! :-)

Dedicare søker sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag over hele landet. Vi tilbyr den beste lønn, overtid etter 35,5 timer, fri reise og bolig og den beste oppfølging.

Du kan få lange vikariater eller komme for kortere perioder.

Vi har oppdrag på sykehus, på sykehjem og i hjemmesykepleie.

Kontakta oss genom att registrera ditt CV på www.dedicare.no, eller ta kontakt med **Linda** på nurse@dedicare.no eller **+47 74 80 40 70**



Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

www.dedicare.no

DEDICARE

Vi bemanner med glede

For du søker arbejde i udlandet, opfordrer vi dig til at søge oplysninger på dsr.dk/jobudlandet

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. 12 - 2012 | Nr. 13 - 2012 | Nr. 14 - 2012 |
| 16. oktober 2012 | 6. november 2012 | 27. november 2012 |

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. 12 - 2012 | Nr. 13 - 2012 | Nr. 14 - 2012 |
| 19. oktober 2012 | 9. november 2012 | 30. november 2012 |

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

Udgivelsesdatoer

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nr. 12 - 2012 | Nr. 13 - 2012 | Nr. 14 - 2012 |
| 2. november 2012 | 23. november 2012 | 14. december 2012 |

Områdeleder til rehabiliteringsafdelingen

Stillingen skal besættes den 1. januar 2013 med en sygeplejerske, fysioterapeut eller ergoterapeut.

Afdelingen har 14 pladser og udvides evt. senere. Vi tilbyder rehabilitering, akut indlæggelse, aflastning og pleje af døende.

Du får ansvar for afdelingens personale, budget og daglige drift. Læs mere på www.frederikssund.dk

Få yderligere oplysninger hos Connie Bendt på 30 52 67 48.

Ansøgningsfrist: Den 5. november kl. 12.00. Samtaler i uge 46 og 47.

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Ansøgning sendes til
Anni Andersen
annia@frederikssund.dk



www.frederikssund.dk

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Hovedstaden søger Arbejdsmiljøkonsulent med visioner

Vil du være med til at styrke arbejdsmiljøindsatsen for sygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden? Kan du arbejde både politisk, strategisk og medlemsrettet? Så er du måske vores nye kollega.

Du er stærk på det analytiske felt, kan udvikle strategier og omsætte dem til handlinger, der gavner sygeplejerskernes arbejdsmiljø.
Du har fingeren på pulsen indenfor arbejdsmiljøområdet, kan handle proaktivt og arbejde selvstændigt.
Du skal kunne definere og afklare de overordnede rammer og have en god fornemmelse for de politiske prioriteringer i opgaverne.

Ansvarsområder og opgaver

- Deltage i udvikling af kredsens politiske indsatsområder indenfor arbejdsmiljø, herunder understøttelse af kredsens formandskab
- Udvikle, planlægge og gennemføre kredsens arbejdsmiljøaktiviteter og samarbejde tæt med arbejdsmiljørepræsentanterne
- Samarbejde tæt med kredsens faglige konsulenter om arbejdsmiljøproblemer på sygeplejerskernes arbejdspladser
- Rådgive og vejlede medlemmer vedr. arbejdsmiljøproblemstillinger

Kvalifikationer og kompetencer

- Relevant uddannelsesbaggrund på diplom-, master- eller kandidatniveau
- Flere års erfaring fra arbejdsmiljøarbejde, gerne inden for sundhedsvæsenet
- God til formidling og har projekterfaring
- Kan arbejde analytisk, struktureret og innovativt
- Kan holde fokus i et bredt samarbejde med mange parter/interessenter
- Åben, engageret, rummeligt menneskesyn, humor ingen hindring

Læs mere om stillingen og om os på: www.dsr.dk/hovedstaden
Yderligere oplysninger fås hos 2. kreds næstformand Kristina Robins, tlf.: 2053 7687 eller Teamleder Iben Frödin, tlf.: 5117 4904

Ansøgning

Ansøgningen sendes pr. mail til hovedstaden@dsr.dk, mærket "Arbejdsmiljøkonsulent", senest den 29. oktober 2012, kl. 12.00

Der er nedsat ansættelsesudvalg. Første samtalerunde finder sted den 6. og 7. november 2012. Ansættelse pr. 1. januar 2013. Stillingen er på 36 timer/uge (fuldtid). Løn og ansættelsesvilkår jf. gældende overenskomst for faglige konsulenter i DSR's kreds.

Dansk Sygeplejeråd





Helsingør
Kommune

Souschef til Sundhedstjenesten

Helsingør Kommune

I Sundhedstjenesten søger vi en ny souschef pr. 1. januar 2013.

Sundhedstjenesten er en velfungerende afdeling, hvor der er ansat både sundhedsplejersker, fysioterapeuter og sekretærer. Vi har et godt, positivt og tværfagligt arbejdsmiljø.

Sundhedstjenesten er organiseret under Center for Børn, Unge og Familier. Her er vi er godt i gang med at udvikle det tværfaglige samarbejde i nye strukturer.

Det er en kombineret stilling, som både indebærer administrative og ledelsesmæssige opgaver, men også sundhedsplejerskearbejde hos spæd- og skolebørn, ca. halv tid til hver del.

Som souschef vil du blive en del af et ledelsesteam, hvor du skal være med til at sætte retning, planlægge, i gang sætte, samle op på mål og projekter, være sparringspartner og være med til at udvikle fagligheden på de to fagområder for fysioterapeuter og sundhedsplejersker.

Læs mere om stillingen på Jobnet.dk eller helsingorkommune.dk

Ønskes yderligere information, er du velkommen til at kontakte ledende sundhedsplejerske Jane Tanghøj, telefon 49 28 33 55 / 25 31 33 55.

Ansøgningsfrist 5. november 2012 kl. 12.00
Ansættelsessamtaler 13. november 2012

Løn og ansættelsesforhold efter gældende overenskomst med Dansk Sygepleje Råd.

Ansøgningen sendes til:

Ansøgning med eksamenspapirer og CV mailles til sekretær Jette Kartman
jmk32@helsingor.dk

Ved ansættelse indhentes børneattest samt straffeattest.

Læs mere om Sundhedstjenesten her: www.sundhedstjenesten.helsingor.dk

Se mere på www.helsingorkommune.dk

KRIMINAL FORSORGEN



SYGEPLEJERSKE TIL STATSFÆNGSLET I RINGE

Statsfængslet i Ringe søger sygeplejerske pr. 1. januar 2013.
Ansøgningsfrist senest den 1. november 2012 kl. 12.00.

Se mere om stillingen på www.kriminalforsorgen.dk

I Kriminalforsorgen tilbyder vi dig en højt profileret arbejdsplads, hvor de rette kompetencer er afgørende for succes. Du får et medansvar for at løfte vores unikke samfundsopgave: At fuldbyrde domstolens domme og samtidig støtte og motivere de dømte til et liv uden kriminalitet. Er du blandt de få, der mestrer balancen mellem det hårde og det bløde, er du måske en af os. **rettestobning.dk**

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
35903 Gentofte Kommune
Leder af sundhedsplejen
Ansøgningsfrist: 26. oktober 2012

Quicknr. **Hovedstaden**
35913 Lægerne Brønshøj
Konsultationssygeplejerske
Ansøgningsfrist: 31. oktober 2012

Quicknr. **Midtjylland**
35909 OPA - Ortopædisk Privathospital Aarhus
**Anæstesisygeplejerske søges til
privathospital i Århus**
Ansøgningsfrist: 22. oktober 2012

OPA
Ortopædisk Privathospital
Aarhus

DSR Meddelelse**Seniorsammenslutningens Landsmøde 2013**

Seniorsammenslutningen i DSR afholder højskoleuge, landsmøde og generalforsamling fra den 5. til 11. august 2013 på Odder Højskole, Rørthvej 34 A, 8300 Odder. Tilmelding direkte til Højskolen. Sidste frist for tilmelding 1. januar 2013. Husk at opgive medlemsnummer ved tilmelding. Pris på dobbel/enkeltv., se program for højskolen.

Yderligere oplysninger tlf. 8654 0744 eller mail: mail@odderhojskole.dk
Hjemmeside: www.odderhojskole.dk

45 års Jubilæum Hold 64 X+Y ÅKH

1. marts 2013 er det 45 år siden vi afsluttede uddannelse på ÅKH. Vi er i gang med at arrangere dagen på Aros i Århus. Forhåndstilmelding til Peggy på mail: tulasoft@versanet.de - tlf.: 0049 4608 1380 eller Sonja på mail: sonkirk@gmail.com - tlf.: 5128 0127. Prisen kendes, når vi ved, hvor mange vi bliver. Endelig tilmelding senest den 1. februar 2013. Hilsen Peggy Tulaja

Fagdag om faglig forsvarlighed

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland arrangerer fagdag med overskriften "Faglig forsvarlighed". Konferencen finder sted den 27. november 2012 kl. 09.30 - 17.15 i Silkeborg Sportscenter. Læs mere om konferencen og tilmeld dig på kredsens hjemmeside www.dsr.dk/midtjylland/aktiviteter På hjemmesiden kan du blive opdateret om de møder og arrangementer løbende tilbyder dig som medlem af Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland.

DSR Fonde og legater**Legatmeddelelse**

Maria og Johs. Herfurths fond Legatportioner uddeles til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Ansøgninger skal DSR have modtaget senest den 02.11.2012. Kun medlemmer som modtager legatportioner får svar i uge 47 eller 48.

Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

DSR Kursus**Landskursus og Generalforsamling i FS for Addiktiv Sygepleje**

Ordinær generalforsamling afholdes i forbindelse med LK den 13.11.12 kl. 9 på Hotel Vejlefjord. Dagsorden, jævnfør vores vedtægter. Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest den 19.10.12 på mail: nina.b@privat.dk

Tid og sted:
12. november 2012 kl. 09:00 - 13. november 2012 kl. 14:30
Hotel Vejlefjord, Sanatorievej 26, 7140 Stouby

Arrangør:
FS for Addiktiv Sygepleje
Yderligere info:
nina.b@privat.dk

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Seniorsygeplejersker, Julemiddag på Holmegårdsparken**

Seniorsammenslutningen Vest arrangerer atter julemiddag med vin og vand ad libitum og kaffe/småkager.

Tid og sted:
6. dec. 2012 kl. 16:00 - 20:00
Holmegårdsparken, Ordrupvej 30, Charlottenlund

Arrangør:
Kontaktudvalget
Kreds Hovedstaden Vest

Tilmelding:
Lisbeth Vendelboe, tlf. 3675 6483 eller Carolina Falk-Sørensen, mail carolinafs@mail.dk senest 29. november

Pris:
Kr. 175 + medbring en lille gave til max. 25 kr.

Hudpleje

Kurset er på basalt niveau og tilrettelagt for nyuddannede ledige sygeplejersker. På grund af ledige pladser er alle interesserede velkomne.

Tid og sted:
1. nov. 2012 kl. 08:30 - 12:30
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

Arrangør:
Kreds Hovedstaden
Tilmelding:
www.dsr.d/hovedstaden/arrangementer

Pris:
Gratis
Yderligere info:
www.dsr.d/hovedstaden/arrangementer

Qigongøvelser for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden

Karin Nyberg kommer igen og denne gang skal vi lave øvelserne, så husk praktiske sko. OBS tiden er kl. 10.30

Tid og sted:
25. okt. 2012 kl. 10:30 - 13:00
Garnisons kirkens menigheds- hus, Skt. Annæ Plads 4, København K

Tilmelding:
Tilmelding før 22.10:
parismail@email.dk eller tlf.: 4050 3579

Pris:
Kr. 30

Møde for seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden Vest

Bodil Andersen fortæller om sit arbejde som operationssygeplejerske i Afghanistan ved det danske forsvar.

Tid og sted:
8. nov. 2012 kl. 14:00 - 16:00
Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4., 1360 København K

Tilmelding:
Tilmelding til Lisbeth Vendelboe, tlf. 3675 6483 eller Carolina Falk-Sørensen, mail: carolinafs@mail.dk

Pris:
Kr. 20 for kaffe & brød

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden Nord

Britta Iverholt fortæller om ældre og diabetes.

Tid og sted:
7. nov. 2012 kl. 14:00 - 16:00
Rådhusstræde 29, 3400 Hillerød

Arrangør:
Kreds Hovedstaden
Tilmelding:
Tilmelding inden 1. november på tlf. 2345 8507 eller mail: tvingsvej2@gmail.com

Pris:
Kr. 30 for kaffe

Videncafé om kliniske retningslinjer

Kom og bliv klogere på hvad kliniske retningslinjer er, og hvad der skal til, for at de bliver brugt i praksis. Hør også om Hillerød kommune, der som en af de første kommuner for alvor har taget bud på opgaven.

Tid og sted:

23. okt. 2012 kl. 15:45 - 19:30
Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Generalforsamling i Kreds Hovedstaden

Kom og få en debat om fagets og sygeplejerskernes vilkår. På kredsens årlige generalforsamling uddeles også Kreds Hovedstadens Sygeplejerskepris.

Tid og sted:

31. okt. 2012 kl. 17:00 - 22:00
DGI byen

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/generalforsamling

Generalforsamling på Bornholm

Du kan deltage i Kreds Hovedstadens generalforsamling via storskærm i kredsens lokaler i Rønne.

Tid og sted:

31. okt. 2012 kl. 17:00 - 22:00
Kreds Hovedstaden, Bornholm,
Haslevej 50, 3700 Rønne

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/hovedstaden/generalforsamling

Juridisk ansvar hvem har det? hvem ta'r det?

Jurist Anna Murphy holder oplæg om sygeplejerskers juridiske ansvar. Lederens ansvar, forvaltning af delegeret ansvar, fagligt og personligt ansvar er nogle af emnerne.

Tid og sted:

8. nov. 2012 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

Sjælland**Julefrokost for seniorer Roskilde**

Mandag den 19. november afholdes årets julefrokost. Frokost bestilles fra Golfklubbens restaurant "Albatros".

Ledsagere kan ikke deltage.

Tid og sted:

19. nov. 2012 kl. 12:30 - 15:30
Beboerhuset, Kornvej 2,
4000 Roskilde

Arrangør:

Kontaktudvalget

Tilmelding:

Tilmelding senest 12.11.2012 på tlf. 7021 1664 eller sjaelland@dsr.dk

Pris:

Kr. 200 pr. deltager

Yderligere info:

Bus 202 A Margrethehåb
Kvarteret

Syddanmark**Seniorsammenslutningen Fyn afholder spændende arrangement**

Kom til en spændende eftermiddag. Vi får besøg af sygeplejerske Kirsten Kittner, der fortæller om "Hjertepatientens vej de sidste 50 år".

Tid og sted:

25. okt. 2012 kl. 13:30 - 15:30
Munke Mose Plejecenter,
Munke Mose allé 2-4,
5000 Odense C

Tilmelding:

Tilmelding senest 20. oktober til Anni, tlf. 6615 2007 eller [mail aa5260@hotmail.com](mailto:aa5260@hotmail.com) eller Elna, tlf. 6594 1716.

Pris:

Kr. 15 for kaffe med brød

Midtjylland**Seniorsammenslutningen i Viborg/Skive afholder julefrokost**

Seniorsammenslutningen i Kreds Midtjylland - Viborg / Skive afholder julefrokost med kaffe/the og mandelgaver.

Tid og sted:

3. dec. 2012 kl. 12:00 - 16:00
Dalsgård Antik, Stårupvej 29,
Dommerby, 7840 Højslev

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Anne Lise Møller
tlf.: 9752 9080 eller Esther
Helmer 2015 2055 senest den
26. november.

Pris:

Kr. 150

Yderligere info:

www.dsr.dk/midtjylland/seniorer

Nordjylland**Sofie Bio, Thisted**

Vi viser filmen 'My sisters keeper'. En repræsentant fra Sygeplejeterapeutisk Råd indleder aftenen. Kredsen er vært ved let aftensmad.

Tid og sted:

28. nov. 2012 kl. 17:00 - 18:00
Thisted Musikteater, teatersalen,
Håndværker Torv 1,
7700 Thisted

Arrangør:

DSR, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

Senest den 21. november 2012

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Sofie Bio

Vi viser filmen 'My sisters keeper'.

En repræsentant fra Sygeplejetisk Råd indleder aftenen.

Kredsen er vært ved let aftensmad.

Tid og sted:

29. nov. 2012 kl. 17:00 - 21:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
Aalborg

Arrangør:

DSR, Kreds Nordjylland

Tilmelding:

Senest 22. november 2012

Pris:

Gratis

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Foredrag ved Orla Hav, Folketingsmedlem og tidligere
Amtsborgmester.

"Fra Nordjylland til Christiansborg, det blev mit liv".

Tid og sted:

13. nov. 2012 kl. 14:00 - 16:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Til Birgit Hansen, 6084 6854
eller

Anna Lise Bonde, 2283 4628
senest 9. november 2012

Pris:

Kr. 45

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland



TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på 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

Poolsummerhus v/Vesterhavet

12 pers + plads til 2 børn.
5 vær. Spabad sauna. Wii.
Internet. Udlejes.
Pris udenfor skoleferier:
Week-end kr. 2.500,00.
Uge kr. 4.000,00.

Tlf. 8622 6700

Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool.
Direkte fly til Alicante.
Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577
www.playaprincipe.dk
booking@playaprincipe.dk

Avoriaz - Skilejligheder

I den gamle bilfri del af Avoriaz udlejes 2 velindrettede skilejligheder med balkon og internet til 4 og 6 personer. Fra lejlighederne løber du direkte til skilifterne. PS. Avoriaz har også vandland.

Se mere på
www.avoriaz401.dk
Kontakt: Eva 2617 7748/
Kim 2020 0244
E-mail: peneva@post.tele.dk

Familieweekend/ ferie Assens. Fyn

4 ferielejligheder med op til 24 sovepladser. Den ene lejlighed er så stor, at 24 pers. kan sidde sammen og spise. Udstyr til 24 pers. samt opvaskemaskine. Have med grill, legeplads og boldspil.

www.kastanjegaarden.dk
Tlf. 6471 5516

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.

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne 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 Christensen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



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. 4695 4234
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk 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: sjaelland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefonåbent

| | |
|---------|---------------|
| Mandag | 09.00 - 14.00 |
| Tirsdag | 13.00 - 16.00 |
| Onsdag | 09.00 - 14.00 |
| Torsdag | 13.00 - 16.00 |
| Fredag | 09.00 - 13.00 |

Fremmøde

| | |
|---------|---------------|
| Mandag | 08.30 - 15.30 |
| Tirsdag | 08.30 - 15.30 |
| Onsdag | 08.30 - 15.30 |
| Torsdag | 12.00 - 16.00 |
| Fredag | 09.00 - 13.00 |

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

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.

Mindegade 10
8000 Århus 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



Verdier gjennom mennesker

NORGES LEDENDE HELSEVIKARBYRÅ

- **Helsenor** er Norges ledende helsevikarbyrå. Vi leverer til de fleste sykehus, samt en rekke kommuner i hele Norge.
- **Helsenor** foretrekkes av vikarer og kunder grunnet vår servicegrad og tilgjengelighet.
- **Helsenor** vet å verdsette din kompetanse. Vi gir deg de beste totalbetingelser i form av personlig oppfølging, god lønn samt fri reise og bolig.

Du har kompetansen – vi har oppdragene.

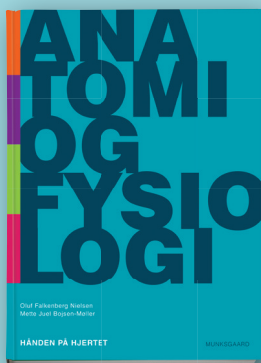
post@helsenor.no • Tlf: +47 04111 - fra Sverige: 08 503 16 444



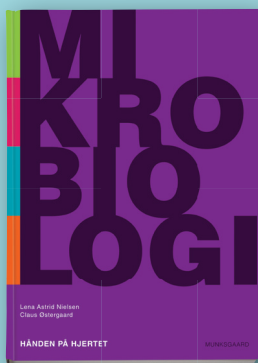
HÅNDEN PÅ HJERTET

Ny serie af lærebøger til de naturvidenskabelige fag på sygeplejerskeuddannelsen

Alle bøgerne i serien tager afsæt i fagenes læringsmål og den konkrete undervisning, og teksten suppleres af et stort antal illustrationer, cases, kliniske eksempler og faktabokse. Serien er professionsrettet og har et tydeligt fokus på sygeplejerskens opgaver i praksis.



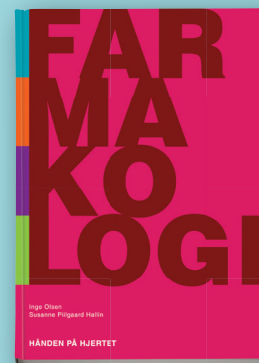
Af Oluf Falkenberg Nielsen og Mette Juel Bojsen-Møller
Kr. 749,- (vejl.)
Er udkommet



Af Claus Østergaard og Lena Astrid Nielsen
Kr. 398,- (vejl.)
Er udkommet



Af Annette Walsøe Torup og Arne Lykke Viborg (red.)
Kr. 749,00 (vejl.)
Udkommer november 2012



Af Inge Olsen og Susanne Piilgaard Hallin
Kr. 498,- (vejl.)
Udkommer maj 2013



Bøgerne i serien vil blive suppleret af i-bøger, digitale udgaver af lærebøgerne, som bliver beriget med bl.a. links, illustrationer, videoer, opgaver og lydclip.
Læs mere på munksgaard.dk