

Tuberkulose
En gammel dræber
vinder frem

Fem gode bøger
til sommerferien



SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 7 • 22. JUNI 2012 • 112. ÅRGANG

Lungetransplantation

Medpatienter er kilde til viden



Genvalgt formand
Sygeplejerskers rolle i
sundhedsvæsenet er unik



Hele verden rundt...

Rejseforsikring Verden dækker bl.a.:

- Afbestilling
- Sygdom og hjemtransport
- Selvrisko ved skade på lejet bil
- Afbestilling af lejet sommerhus i Danmark

Rejseforsikringen dækker hele hustanden.

Rejse^{PLUS} - er tillægget til dig:

- der tager på sportsrejser
- der forudbetaler aktiviteter inden afrejse
- der kombinerer erhvervsrejse med ferie
- der rejser med personer uden for husstanden
- der ønsker højere erstatning ved forsinkelse.

For at bestille en rejseforsikring skal du have din indboforsikring hos os.

Rejse app

Hent vores app, så du kan have Bauta med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Læs mere om app'en på www.bauta.dk/app



Du kan få mere at vide på www.bauta.dk - tlf: 3315 1545



BAUTA FORSIKRING

NYHED
Mere protein. Mindre volumen.



Hjælp Grethe med at genvinde styrken

Grethe er 79 år og har for nylig gennemgået en hofteoperation, som medførte, at hun mistede appetitten. Hendes fysik og helbred er svækket, og hendes livsglæde er dalet. Hun er ofte syg, og hendes sygdomsperioder bliver længere og sværere. For hver krise taber hun muskelmasse og dermed funktionsevne. Hun bliver rådet til at spise ekstra proteinrig og energiholdig kost, men det bliver ikke til så meget.



Ny Nutridrink Compact Protein indeholder mere protein end nogen anden ernæringsdrink i så lille et volumen. 18 g protein og 300 kcal i 125 ml.

40% mindre volumen giver en bedre compliance. En Nutridrink Compact Protein to gange om dagen, giver patienten den nødvendige ernæring og gør det nemmere at genvinde kræfterne.

Fødevarer til særlige medicinske formål bør anvendes under lægeligt tilsyn.

KORT**7 Det Ethiske Råd skaber debat om værdiladet sprog**

Et nyt debathæfte fra Det Ethiske Råd sætter fokus på værdiladet sprog i sundhedssektoren. Lav en sprogpolitik på arbejdspladsen, opfordrer sprogforskere.

15 Fædre fra Mjølnerparken vil have mere viden

Fædre med anden etnisk baggrund end dansk vil gerne have, at sundhedsplejerskerne stiller krav til dem, viser ny rapport fra Sundhedsplejen på Nørrebro i København.

FORMANDSVALG**18 Sygeplejerskernes rolle i sundhedsvæsenet er unik**

De næste år bliver barske, men byder også på muligheder for sygeplejerskerne, lyder det fra nyvalgt formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

TEMA OM TUBERKULOSE**20 En gammel dræber vinder frem**

Tuberkulose spredes blandt socialt udsatte borgere, fordi sundhedspersonale glemmer, at sygdommen stadig findes. Der er brug for smitteopsporing.

24 På sporet af tuberkulose

Tuberkulosesygeplejerske Nete Wrona Olsen opsøger aktivt relevante miljøer for at forebygge tuberkulosesmitte. Jobbet kræver fleksibilitet og alternative løsninger, men også modet til at granske patientens privatliv.

26 Fem til ferien

Forslag til læsning af stilfærdig og mere larmende litteratur af både sygeplejenær og sygeplejefjern karakter.

BAGGRUND**28 (AI) magt til sygeplejerskerne**

EU-lobbyist Paul De Raeye sikrer Europas sygeplejersker indflydelse på de politiske beslutninger. Hans baggrund som sygeplejerske er særdeles nyttig, for lobbyarbejde handler om at analysere og planlægge forud.

32 På job: Fædre screenes for fødselsdepression

I sundhedsplejen på Nørrebro har fædre siden 2010 været med, når sundhedsplejersken kommer på tomånedersbesøg.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION**41 Vold skal forebygges**

Dansk Sygeplejeråd foreslår nationale retningslinjer for forebyggelsen af vold og trusler på arbejdspladser.

46 Arbejdssom kongres satte mål og retning

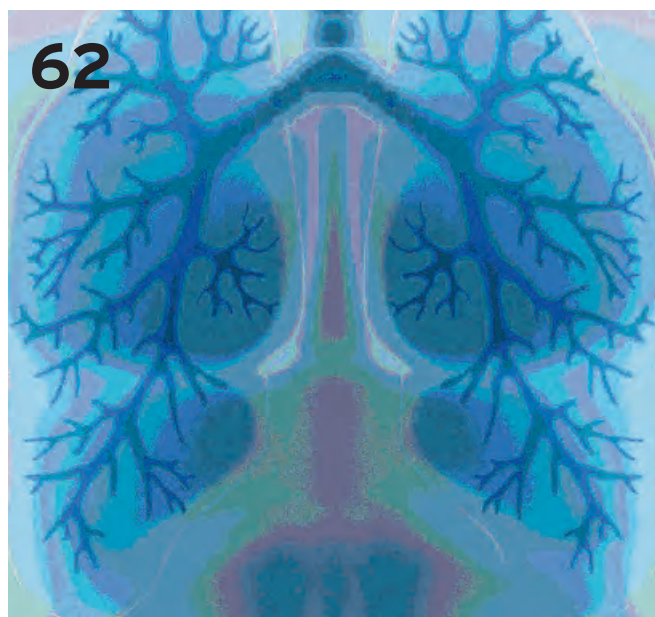
Dansk Sygeplejeråd afholdt sin ordinære kongres fra den 21.-24. maj i Vingsted Centret ved Vejle under overskriften "Faglig forsvarlighed - nu og i fremtiden".



20



28



62

FAGLIG INFORMATION

58 Medinddragelse - en god idé?

Ikke alle patienter har mulighed for at agere, som normerne tilskriver, og derfor kan man diskutere, om hospitalsvæsenet inddrager patienterne og er med til at skabe lighed.

60 Effekt af Cognitive Adaptation Training i tidlige interventionsteam

Et ph.d.-studie viser, at der ikke er en lige så klar indikation af, at Cognitive Adaptation Training, CAT, er i stand til at forbedre sociale funktioner som påvist ved tidligere studier.

FAGLIGE ARTIKLER

62 Viden om livet med nye lunger

Interview med fem lungetransplanterede patienter viste, at plejen kunne optimeres, hvis sygeplejerskerne var mere bevidste om planlægning af udskrivelsessamtalen med patienterne.

69 Videnskabelige kompetencer til udvikling af evidensbaseret sygepleje

Gennem kurser og andre tiltag bliver sygeplejerskernes videnskabelige kompetenceudvikling understøttet med det formål at organisere og strategisk udvikle evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse.

I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 11 Statistikken
- 11 Test din viden
- 13 Dilemma
- 34 Boganmeldelser
- 37 5 faglige minutter
- 38 Parentes
- 54 Navne og debat
- 56 Mindeord
- 75 Stillingsannoncer
- 80 Kurser/møder/meddelelser
- 82 Kontakt

FORSIDEILLUSTRATIONER: SØREN SVENDSEN OG ISTOCK

Næste nummer udkommer fredag den 10. august

Læs bl.a. om:

- Foreløbig succes for Patientsikkert sygehus
- Prioritering sker for lukkede døre

Store udfordringer venter forude

Tak for den klare opbakning ved formandsvalget. Jeg er stolt og utrolig ydmyg over fortsat at repræsentere landets sygeplejersker.

I mine tre år som formand har jeg besøgt rigtig mange arbejdspladser. De input, jeg får af jer sygeplejersker, er nemlig fuldstændig uvurderlige, når jeg taler med politikerne. Besøgene er også en stor kilde til inspiration. Derfor vil jeg fortsat besøge jer på arbejdspladser landet over.

På den sundhedspolitiske bane er Dansk Sygeplejeråd blevet en stærkere aktør. Senest har regeringen lyttet til os og indført en differentieret behandlingsgaranti. Vi har også arbejdet for at sidestille det psykiatriske område med det somatiske, den udvikling er for alvor startet nu. Og på akutområdet begynder vi at høste frugterne af vores arbejde. Jeg ser frem til at fortsætte de lange seje træk inden for sundhedspolitikken.

Den samfundsøkonomiske krise har påvirket sundhedsvæsenet de senere år, og de netop overståede økonomiforhandlinger peger i den samme retning. En af konsekvenserne er, at arbejdsmiljøet og den faglige forsvarlighed mange steder er under voldsomt pres. Derfor vil vi fortsat holde et ekstra skarpt øje med sygeplejerskernes arbejdsmiljø.

Mine år som formand for Dansk Sygeplejeråd har uden tvivl været de mest udfordrende i min karriere. Det tror og håber jeg, at de kommende fire år også bliver. En ting er helt sikker. Jeg er utrolig glad for den klare opbakning til at styre Dansk Sygeplejeråd i den nuværende retning. Tættere på medlemmerne.

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

Journalist
Eva Rose Waldorff
 4695 4287
 ewa@dsr.dk

Journalist
Signe Lene Christiansen
 4695 4108
 slc@dsr.dk

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

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.

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

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

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

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

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

"Jeg ville aldrig kalde patienten sindssyg"

Sprogforsker Jørn Lund anbefaler ansatte i sundhedssektoren at lave en sprogpolitik på arbejdspladsen. Det kan øge den sproglige bevidsthed, så sundhedspersonalet vælger de mest passende ord, når de taler med patienter og pårørende. Hvor bevidst er du om dit sprog og ordvalg?

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN

Vibeke Jørgensen, afdelingssygeplejerske, retspsykiatrisk afdeling R7, Sct. Hans Hospital:

"På min afdeling er vi meget bevidste om, at vi har et anerkendende og lyttende sprog både over for patienter og pårørende. Vores patienter kan være meget opkørte og frustrerede, derfor forsøger vi at møde dem med forståelse. Vi tager også stilling til, hvordan vi omtaler vores patienter. Patienten er ikke skizofren, men har en diagnose eller lider af skizofreni. På samme måde omtaler vi dem som psykisk sårbar, og jeg ville f.eks. aldrig kalde dem sindssyge, for det ville være stødende og nedladende."



FOTO: SØREN HOLM

Birgit Hessellund, udviklingssygeplejerske, gynækologisk-kirurgisk afdeling Y5, Aarhus Universitetshospital:

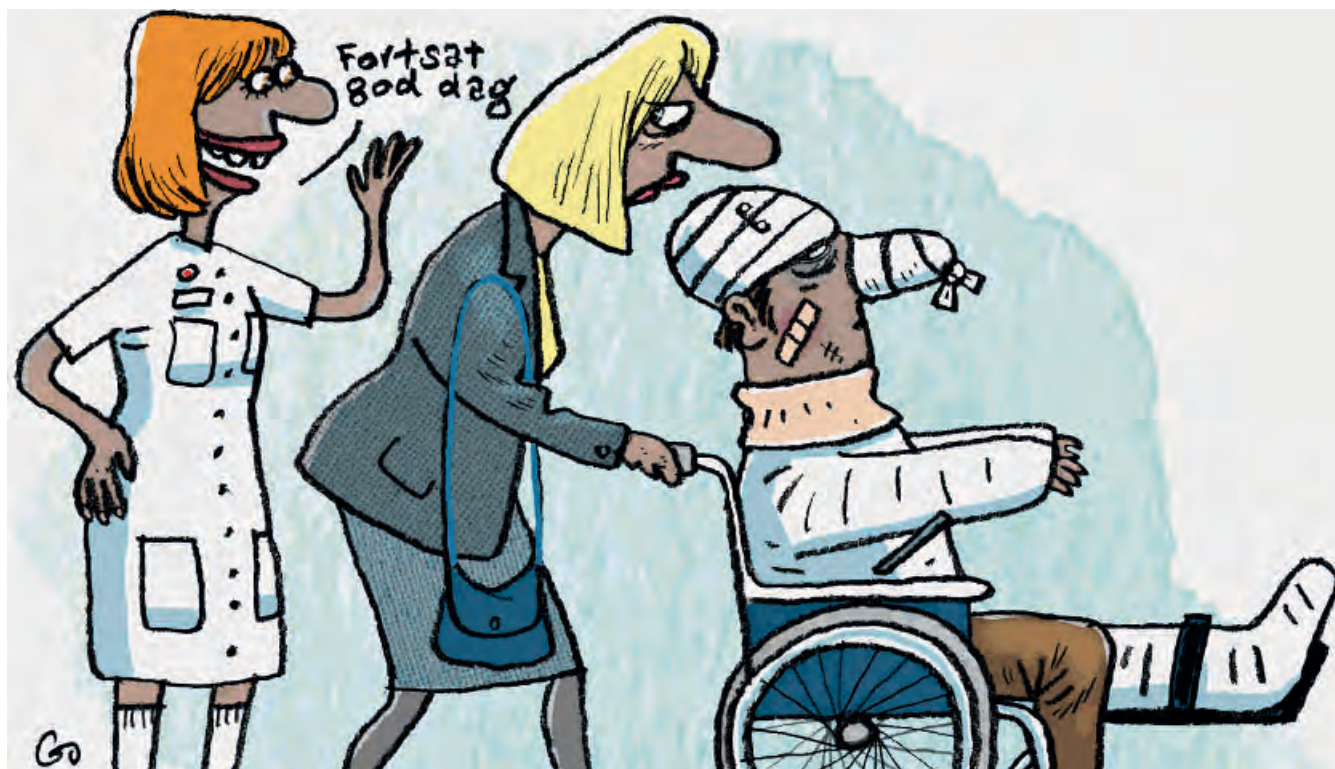
"I personalegruppen har vi flere gange talt om, hvordan de sproglige rammer skal være, når vi taler med patienterne. Men vi har ingen nedskreven politik. Vi bruger altid danske og ikke latinske betegnelser, som mange ikke forstår. Derfor bruger vi ordet kræft og ikke cancer eller tumor. Mange patienter reagerer negativt på ordet kræft, men vi bruger det fortløbende for at undgå misforståelser, og så patienterne kan vænne sig til ordet. Jeg tilpasser også min måde at tale på efter kvindens alder, eller hvis de har en psykisk sygdom."



FOTO: ALEX TRAN

Kirsten Hald, sygeplejerske, telemedicinsk ambulatorium/ søvnklinikken, OUH:

"Vi har ikke en direkte sprogpolitik, men jeg er bevidst om, hvordan jeg taler til patienter og pårørende. Jeg har f.eks. diskuteret forskellen på at bruge betegnelsen KOL frem for rygerlunger med mine kolleger. Nogle patienter bliver såret og får skyldfølelse, hvis vi siger rygerlunger, og det er en dårlig start på kommunikationen, hvilket i sidste ende kan betyde, at patienten får sværere ved at åbne op. Derfor er det en rigtig god idé at diskutere erfaring med kollegerne for at blive mere bevidst om sit ordvalg."



Sprogforsker opfordrer til, at man laver en sprogpolitik på sin afdeling og årligt evaluerer eventuelle kommunikationsproblemer.

Det Etske Råd skaber debat om værdiladet sprog

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN

Fed eller overvægtig? Et nyt debathæfte fra Det Etske Råd sætter fokus på værdiladet sprog i sundhedssektoren. Lav en sprogpolitik på arbejdspladsen, opfordrer sprogforsker.

Det er ikke ligegyldigt, hvilke ord og hvilket sprog sundhedspersonale bruger, når de taler om følsomme emner. Sproget spiller en stor rolle for, hvilke budskaber og holdninger man giver videre til den, der lytter. Med et nyt debathæfte lægger Det Etske Råd derfor op til diskussion af værdiladet sprog i sundhedssektoren.

Er det i orden at betegne mennesker med en kronisk sygdom som "kronikere"? Og er aktiv dødshjælp mere positivt ladet end medlidenhedsdråb? Er en patient fed, overvægtig eller adipøs? Det er nogle af

spørgsmålene i hæftet "Etik og sprogbrug - fra vugge til grav", som tager fat på emnerne: graviditet, kronisk sygdom, psykisk sygdom, fedme og aktiv dødshjælp.

Kend synonymerne

Når sundhedspersonale taler med patienter og pårørende, er det vigtigt, at de har et bredt ordforråd inden for deres arbejdsfelt og kender forskellige synonyme for at kunne vælge det rigtige ord i den rigtige situation, mener sprogforsker Jørn Lund, der har bidraget med perspektiver på det danske sprog i debathæftet. Han opfordrer til, at man laver en sprogpolitik på sin afdeling og årligt evaluerer eventuelle kommunikationsproblemer.

"En sprogpolitik kan styrke den sproglige bevidsthed, så man tænker over sine

ord. Og det er det vigtigste, for der er ingen endegyldig facitliste over de rigtige ord," siger han. Den 25-årige mand skal sandsynligvis tiltales anderledes end den 60-årige kvinde.

"Når man bruger en tiltaleform og et sprog, som patienten er fortrolig med og forventer i den givne situation, skaber man tryghed," siger Jørn Lund.

Formålet med hæftet fra Det Etske Råd er at skabe debat, refleksion og opmærksomhed om sprogets betydninger og ikke at nå frem til håndfaste konklusioner eller anbefalinger.

Deltag i debatten på www.etiskraad.dk, hvor du kan downloade hæftet og en app til smartphones. Læs også artiklen "Elevatoretik for hvidklædte" på side 8.

Kom med bag Orange Scene

Uden frivillige ville Roskilde Festival ikke kunne eksistere. Fra den 1.-8. juli rapporterer *Sygeplejersken* fra festivalens medicinske beredskab. Fra de frivillige sygeplejersker i festivalens afrusningstelt til MedCrew'et bag Orange Scene. Følg med på www.sygeplejersken.dk.



FOTO: CLAUDIUS BJØRN LARSEN/ROCKPHOTO

STUDERENDE I PRAKSIS

Elevatoretik for hvidklædte

AF HELENE SEJERGAARD, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 14 PÅ DIAKONISSESTIFTELSENS SYGEPLEJESKOLE

Når man bærer uniform og navneskilt, skal man overveje, hvad man siger i en elevator, hvor der også er almindelige borgere og patienter. Det er ikke alle, som synes, det er charmerende at høre, at sygeplejersken er så træt, at det er uforsvarligt, at hun er på arbejde.

Elevatoren på et hospital er et af de mere intime og følelsesmæssigt sammensatte steder i kategorien "Det offentlige rum". Alle kan komme her, og alle kommer her. Høj og lav. Syg og rask. Patient og pårørende. Barn og voksen. Alle med hver sin historie og helt særlige situation.

En grå novembermorgen klokken fem i syv stod vi en god håndfuld personer på vej op i elevatoren. Der var folk i hvidt og folk i civil. Nogle var stedkendte, mens andre var mere famlende. Så var det, at jeg overhørte en samtale mellem nogle af personerne i hvidt - og ja, det var sygeplejersker. Den ene kunne fortælle de andre, at hun altså var meget træt, hvilket i sig selv ikke er så underligt en tidlig morgen. Men hun var så træt, at det var totalt uforsvarligt, at hun skulle på arbejde, sagde hun. "PsykopatvagtpLANEN", som hun udtrykte det, fik skylden for trætheden. Kollegerne kunne kun bekræfte, at det da også var for meget.

Et par etager længere oppe stod de hvidklædte af. Dørene nåede kun lige at lukke, før en civilklædt kvindelig elevatorpassager sagde til sin mand, at det da ellers lød betryggende. Der blev ikke sagt mere, men luften i rummet blev anderledes, og jeg tænkte mit.

Var de samme ord fra de hvidklædte blevet sagt i personalestuen, skyllerummet eller et hvilket som helst andet sted kun for personale, havde afsenderens budskab haft nøjagtig samme betydning. En kollegial ventil, der kan være ganske udmærket. Men for de ufrivillige modtagere af budskabet om "psykopatvagtpLANEN" blev betydningen en helt anden. Hvad der ellers blev tænkt hos kvinden i civil, meldte historien ikke mere om. Men noget skete. Måske utryghed eller mistillid. Et sårbart



ARKIVFOTO: ISTOCK

menneske, der i tillid lægger sig selv eller sin pårørende i de hvidklædtes hænder i håb om og tro på, at andre har styr på det, man selv har mistet kontrollen over. Kan hun fortsat have tillid til de hvidklædte? Eller er det slet ikke forsvarligt at lægge sig over i de hænder?

Sygeplejeetik, samtaleetik eller elevatoretik? Ved det ikke. Men så snart vi har uniform og skilt på, har vi et særligt etisk ansvar og repræsenterer en større sammenhæng end vores egen lille verden med tusind gøremål og "psykopatvagtpLANER".

Jeg kan ikke sige, hvilken elevatoretik man bør have, men man skal i hvert fald tænke sig lidt om.

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

Trætte kræftpatienter har gavn af ginseng

Trætte og udmattede kræftpatienter får ny energi med ginseng, viser et nyt studie fra The Mayo Clinic Cancer Center i USA.

Forskere har undersøgt 340 kræftpatienter, der dagligt over et par måneder modtog enten placebo eller en høj dosis ren ginseng. Sidstnævnte oplevede efter et stykke tid en forskel på, hvor trætte de følte sig.

"Efter otte uger kunne vi se 20 points forbedring af trætheden hos patienterne målt på en 100-points-skala," fortæller sygeplejerske og ph.d. Debra L. Barton til Medical News Today.

Ginseng har længe været kendt især i kinesisk medicin for sin opkvikkende effekt, men det er ikke tidligere blevet undersøgt, om effekten også kan gavne de op mod 90 pct. patienter med kræft, som oplever træthed og udmattelse. Selvom resultaterne er positive, understreger dr. Debra L. Barton, at det ikke er en god idé at tage håndkøbsudgaven af ginseng, der kan indeholde ætanol, som kan være skadeligt for nogle kræftpatienter.

(mdk)



Forsøg på aktiv døds-hjælp giver betinget dom

En 60-årig mand har fået en betinget dom på 60 dages fængsel for at have hjulpet sin syge far til selvmordsforsøg efter faderens eget ønske. Det bestemte retten i Odense i begyndelsen af juni. Sønnen havde på forhånd tilstået, at han havde givet sin far yoghurt rørt op med 94 morfinpiller, men den 84-årige far overlevede selvmordsforsøget, fordi en sygeplejerske skaffede ham lægehjælp. Faren døde dog tre dage senere af sin sygdom, skriver Ritzau.

(slc)

Sykepleier? Grip muligheten nå!

Vil du jobbe i hjemmesykepleien eller på sykehjem?

Vi har ledige oppdrag i Stavanger, Bergen, Trondheim og flere byer i Nord-Norge samt i Oslo og forstadene rundt. Vil du heller jobbe på sykehus kan vi tilby spennende oppdrag i Tromsø, Oslo og Drammen.

Er du intensivsykepleier?

Vi har mange spennende oppdrag innen allmenn, barn, neurokirurgisk, neonatal, brannskade. I tillegg til faglige utfordringer tilbyr vi deg nå NOK 250,- i grunnlønn, samt NOK 50,- ekstra i timen i sommertillegg (i perioden 1.5 - 31.8.2012. Gjelder fra første time). På kveld og natt får du NOK 70,- ekstra pr time, i tillegg til NOK 35,- pr time på helg. Vi har også spennende tilbud til deg som er operasjonssykepleier.

Klar for en lønnsom sommer i Norge? Ta kontakt med oss!



Oslo +47 90 29 04 48 | oslo.rekruttering@adecco.no
Nord-Norge +47 73 87 86 27 | helse.nord@adecco.no
Vestlandet +47 51 81 26 00 | helse.stavanger@adecco.no

NovoRapid® (insulin aspart) – nu i ny FlexTouch® pen



Ingen anden hurtigtvirkende insulin er en del af så mange liv¹

FlexTouch® – Engangsinsulinpen hvor dosis-knappen er let at nå uanset dosisstørrelse²⁻³

- NovoRapid® (insulin aspart): Den mest anvendte hurtigtvirkende insulin i verden¹, med over 10 års erfaring⁴
- Godkendt til alle livets faser – til børn over 2 år, gravide og ældre⁴
- Hjælper personer med diabetes til at nå deres HbA_{1c} mål⁵

FlexTouch® kan anvendes med NovoTwist® – ny nål der let⁶ "twistes" på pennen



Fødselsdepression rammer begge køn

TEKST: EVA ROSE WALDORFF

Både mødre og fædre kan blive ramt af fødselsdepression. Det sker ifølge Sundhedsstyrelsen for ca. 10 pct. af mødrene og for ca. 7 pct. af fædrene, viser en dansk undersøgelse.

Omkring 10 pct. af danske mødre og 7 pct. af danske fædre rammes af en fødselsdepression. Men reelt kan der være flere mænd med fødselsdepressioner, end hvad tallene viser, mener chefpsykolog på Rigshospitalet Svend Aage Madsen, der står bag den eneste danske undersøgelse af antallet af mænd.

Undersøgelsen, der blev udgivet i 2007, konkluderer, at op imod 7 pct. af de screenede fædre sandsynligvis havde en fødselsdepression. Men Svend Aage Madsen tror, at flere mænd fremover vil optræde i statistikkerne.

"Vi er begyndt at opdage, at mændene oplever fødselsdepression. Kvinder har nemlig ikke umiddelbart en større sårbarhed end mænd," siger han og forklarer:

"Årsagen til forskellen på mænd og kvinder er altså først og fremmest identifikationen af fødselsdepressioner. Den er markant bedre for kvinder, for det er det, der bliver lagt mærke til."

Et amerikansk litteraturstudie fra 2010 bekræfter Svend Aage Madsens holdning. Det konkluderer, at omkring 10 pct. af nye fædre har en fødselsdepression.

Mere opmærksomhed til fædre

Fødselsdepressioner handler primært om forholdet til forældreskabet og de problemstillinger, man kan møde som forælder, forklarer Svend Aage Madsen. Derfor er det da også naturligt, at man i sundhedsvæsenet ikke kun har fokus på fødselsdepression hos mødre.

Fleere steder i landet er man begyndt at screene begge forældre for fødselsdepressioner. Bl.a. i Københavnsområdet i Bispebjerg, Nørrebro og Ballerup bruger man en kombination af de to skalaer: Edinburgh, der er lavet til mødre, og Got-

land, der er depressionsskala for mænd. Svend Aage Madsen glæder sig over, at der er kommet mere fokus på mændene. Alligevel mener han ikke, at det er et optimalt skema, der bruges i dag.

"Men Gotlandsskalaen er jo den eneste validerede skala, der er rettet mod mænd. Jeg vil meget gerne, at der udarbejdes en mere specifik skala til fædre, hvor man ikke spørger ind til problemer med f.eks. søvn, der jo er naturligt, når man har et spædbarn," siger han.

De refererede undersøgelser er: "Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales" (Madsen og Juhl, 2007) og "Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression" (2010).

Læs mere om screeninger for fødselsdepression i sundhedsplejen i På job side 32.

TEST DIN VIDEN

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. De sidste 20 år er tuberkulose-smitten steget støt i Danmark. Hvor mange nye tilfælde af tuberkulose er der ca. hvert år her i landet?

- a. 20.
- b. 175.
- c. 400.

2. Indtil begyndelsen af 1900-tallet var tuberkulose en udbredt folkesygdom i Danmark, hvor mange årlige dødsfald skyldtes tuberkulose i tiåret 1890-1899?

- a. 27 pct.
- b. 8 pct.
- c. 14 pct.

3. Den Europæiske Sygeplejerskeorganisation, EFN, kæmper for syge-

plejerskers interesser i EU. Hvor mange medlemslande er der i EU?

- a. 27.
- b. 15.
- c. 34.

4. I Sundhedsplejen på Nørrebro er fædrene også med, når sundhedsplejersken kommer på tomånedersbesøg, og såvel mødre som fædre bliver screenet for fødselsdepression. Hvad hedder det screeningsværktøj, der bliver brugt?

- a. Gotlands-skalaen og Edinburgh-screeningen.
- b. Stockholms-skalaen.
- c. Dublin-screeningen og Boston-skalaen.

5. Dansk Sygeplejeråds tidligere formand, Kirsten Stallknecht, kan i juli 2012 fejre en mærkedag, hvilken?

- a. Det er 50 år siden, hun blev færdig som sygeplejerske.
- b. Hun fylder 75 år.
- c. Hun bliver ridder af Dannebrogordenen af 1. grad.

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 30. juli 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen.

Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 6/2012 blev Anne Marie Ibh. De rigtige svar var: 1: a, 2: c, 3: c, 4: b, 5: c.

KULTURJOURNALEN

JULI

Bio. Lykkelige omstændigheder

Følg det franske kærestepar Nicolas og Barbara fra den første forelskelse til graviditet og det store forældreansvar. Filmen er baseret på en selvbiografi.



Biografpremiere hele landet den 5. juli.

AUGUST

Teater. Den indbildt syge

Molières komedie om den håbløse hypokonder Monsieur Argan, der fylder lægernes lommer for at behandle ham for alskens sygdomme.

Designmuseum Danmarks Have (tidligere Kunstindustrimuseet), Bredgade, København, fra den 27. juli - 25. august.

SEPTEMBER

Udstilling. Til dig, der har en krop

Hver tid har forskellige bud på, hvordan kroppen skal forstås, og ikke mindst hvad sygdom og sundhed er. Oplev, hvordan kropsopfattelsen i lægevidenskaben historisk har udviklet sig siden antikken, og se mange af de konkrete behandlingsmetoder, der har været taget i brug igennem tiderne.

Medicinsk Museion, København

Dette er et lille udpluk af kulturelle tilbud i den kommende tid med relevans for sygeplejersker. Se www.dsr.dk/Sygeplejersken/Kulturjournalen for flere arrangementer i hele landet. Kulturkalenderen bringes i samarbejde med Kultunaut.dk Sygeplejersken tager forbehold for ændringer.

Succes med lægeordineret heroin Heroin klinik i Odense udvider

TEKST: BIRGITTE SVENNEVIG

"Det er gået over al forventning. Succes er næsten et for lille ord."

Leder af Odense Kommunes heroin-klinik, sygeplejerske Anette Nancke, er klar i spyttet, når hun skal se tilbage på de to år, der foreløbig er gået med udlevering af lægeordineret heroin i Odense. 43 er p.t. tilknyttet klinikken, men flere af byens narkomaner vil være med, og derfor må klinikken nu udvide. Der skal derfor ansættes to nye medarbejdere og indrettes flere kvadratmeter til brugerne.

"I øjeblikket er vi to tredjedele sygeplejersker og en tredjedel social- og sundhedsassistenter. Nogle af os har arbejdet med misbrugere i mange år, andre har gode erfaringer fra psykiatrien, så i denne omgang kunne jeg godt forestille mig at ansætte nogle yngre eller nyuddannede medarbejdere. De har tit en anden tilgang til arbejdet end vi ældre. De har teorien tættere på og er nysgerrige. Det er godt at blive konfronteret med deres spørgsmål", mener Anette Nancke.

Om de nye medarbejdere skal være sygeplejersker eller assistenter, kommer sig ikke så nøje. Bortset fra kravet om, at der altid skal være en sygeplejerske i vagt, har de to faggrupper samme opgaver i løbet af dagen: at tage imod brugerne, afklare, om de er raske nok til at få heroin, evt. hjælpe dem med at tage heroinen, og overvåge dem i 20 minutter, efter de har

taget den. Ud over disse faste opgaver bruger Anette Nancke og hendes kolleger også meget tid på at tale med brugerne, og det hænder også, at de tager på udflugter sammen.

"Sundhedsstyrelsen kræver et vist antal personaler til denne type behandling, og det betyder, at vi har bedre tid til brugerne, når vi er færdige med de basale behandlingsopgaver. Det bringer os tæt på brugerne, og vi udvikler et nært forhold til dem," forklarer Anette Nancke.

I løbet af de to år, klinikken har udleveret lægeordineret heroin, har brugerne fået det markant bedre. Flere har fået egen bolig, færre begår kriminalitet, den generelle sundhedstilstand er bedre, og flere af kvinderne har kunnet sige farvel til prostitution.

Strengt krav til misbrugeren

For at komme i betragtning til lægeordineret heroin skal en misbruger have været på metadon og haft et sidemisbrug i mindst 12 måneder. Han skal også være i stand til at møde op på klinikken to gange om dagen i nogenlunde upåvirket tilstand, og så skal han acceptere at blive overvåget af en sygeplejerske, mens han injicerer heroinen.

Hovedstaden afsætter penge til svage borgere

Fra den 1. august skal et psykiatrisk gadeplansteam med læger og sygeplejersker sikre hurtig udgående psykiatrisk hjælp til hjemløse i Københavnsområdet. Projektet er et af mange tiltag for at hjælpe svage borgere, som Region Hovedstaden har afsat 50 mio. kr. til i budgettet for 2012-2015. Kommunale sygeplejersker, som skal forebygge indlæggelser af sårbare ældre og formidle sammenhængende tilbud til gravide overvægtige, er blandt regionens andre tiltag.

(s/c)

Lederen skal sikre, at hygiejnestandarder efterleves

Et e-learning-program skal teste sygeplejerskers viden om hygiejne med henblik på at hjælpe med både at huske og at efterleve de standarder, der er på hygiejneområdet.

Brug af programmet viser, at de erfarne sygeplejersker finder det overflødig, for de føler, at de ved det hele i forvejen. Til gengæld har de erfarne sygeplejersker langt flere fejl i deres besvarelser end de unge og nyuddannede sygeplejersker. De nyuddannede er positivt indstillede over for testen og forsøger at få så megen viden ud af programmet som muligt.

Sygeplejerskernes leder, Agnes, overvejer, hvordan hun skal tage hånd om de forskelle, sygeplejerskerne udviser både i indstilling og med hensyn til besvarelserne af testen. Hvordan gør Agnes det, så resultatet bliver positivt for både de erfarne og de nyuddannede og ikke mindst for patienterne? Eller skal hun bare lade resultaterne tale for sig selv og lade være med at gøre noget?

Hvad tænker du? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på www.sygeplejersken.dk under dilemma, eller benyt www.facebook.com/sygeplejersker

Svar nr. 1. I det samfundsetiske perspektiv bør resultaterne af en undersøgelse anvendes som afsæt for videre læring. Det modsatte vil være ressourcespild.

I et andet etisk perspektiv, hvor personalets skik og sædvane er afsæt for den etiske refleksion, bliver man opmærksom på, at det ikke er ualmindeligt at møde klinikere, der gør, som de selv mener er bedst, hvilket er deres opfattelse af, at det, de en gang har lært, er korrekt håndhygiejne. Skik og sædvane er svært at ændre, også selv om kravene til den ændrede adfærd bygger på nye undersøgelsesresultater og velunderbygget evidens.

I forhold til den enkelte patient har patienterne ret til at forvente sig omgivet af et professionelt team på sygehuset. Det indebærer bl.a., at personalets hygiejne bygger på moderne standarder.

Uanset etisk tilgang er svaret, at resultatet skal anvendes. Hvordan er en lokal ledelsesudfordring?

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

Svar nr. 2. Tilsyneladende befinder Agnes sig som sygeplejefaglig leder mellem to yderpunkter, hvor hun skal tage stilling til, hvad hun vil gøre. Det er dog kun tilsyneladende, da der i denne sammenhæng findes et højere mål end valget mellem de ældre og de yngre sygeplejersker nemlig at forholde sig til, hvilket formål hygiejne har.

Kort sagt medvirker hygiejne til, at det enkelte menneske oplever velvære og føler sig ren og soigneret samtidig med, at hygiejnen forebygger eventuel spredning af bakterier og vira.

Når vi anskuer viden om hygiejne på den måde, eksisterer der

ikke længere et valg for Agnes, for det må aldrig blive et spørgsmål om at undlade at gøre noget sygeplejefagligt rigtigt hverken i klinikken eller i ledelsen af faget.

Dybest set er der ikke tale om noget etisk dilemma eller spørgsmål, men snarere en refleksion i forhold til, hvilke faglige begrundelser der foreligger for at tage fat på opgaven eller lade opgaven ligge og her undlade at påtage sig det ansvar, vi har som sygeplejersker og ledere i og af sygeplejen.

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



Dilemmaet er et eksempel på en henvendelse fra en sygeplejerske til Sygeplejeetisk Råd. Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til fagredaktør Jette Bagh: jb@dsr.dk Det må fylde højst 900 tegn. Husk navn og medlemsnummer på din mail.

Referencer: 1. IMS Health Inc. IMS MIDAS (MATQ210). 2. Oyer D, Narendran P, Qvist M, Niemeier M, Nadeau DA. Expert Opin Drug Deliv 2011; 8(10):1259-69. 3. Bailey T, Thurman J, Niemeier M, Schmeissl G. Curr Med Res Opin 2011;27:2043-52. 4. EMA godkendt produktresumé for NovoRapid®. 5. Holman RR, Farmer AJ, Davies MJ, et al, for the 4-T Study Group. N Engl J Med. 2009;361(18):1736-1747. 6. Somavilla B, Jørgensen C, Jensen KH. Expert Opin Pharmacother. 2008;9(13):2223-2232.

NovoRapid® (insulin aspart) 100 E/ml

Forkortet Produktinformation. Lægemiddelform: Injektionsvæske, klar, farveløs vandig opløsning i et hætteglas, en cylinderampul (Penfill®) eller en fyldt pæn (FlexPen® eller FlexTouch®). **Indikation:** Diabetes mellitus hos voksne og unge og børn i alderen 2 til 17 år. **Dosering:** NovoRapid® er en hurtigvirkende insulinanalog. Doseringen af NovoRapid® er individuel og afgøres ved en vurdering af patientens behov. NovoRapid® bør normalt anvendes i kombination med et mellemvirkende eller langtidsvirkende insulinpræparat indgivet mindst én gang dagligt. For at opnå optimal glykæmisk kontrol anbefales monitorering af blodglucose samt justering af insulinindosis. Tilpasning af dosis kan være nødvendig, hvis patienterne øger deres fysiske aktivitet, ændrer deres normale diæt eller ved anden samtidig sygdom. Som for alle insulinpræparater skal monitorering af glucose intensiveres hos ældre patienter og patienter med renal eller hepatisk insufficiens, og doseringen af insulin aspart skal tilpasses individuelt. **Børn:** Der er ikke foretaget kliniske studier hos børn under 2 år. NovoRapid® må kun anvendes til denne aldersgruppe under tæt medicinsk kontrol. **Skift fra andre insulinpræparater:** NovoRapid® har en hurtigere effekt og en kortere virkningsvarighed end opløselig humaninsulin. Når det injiceres subkutan ind i abdominalvæggen, vil effekten begynde inden for 10 til 20 minutter efter injektionen. Den maksimale effekt finder sted mellem 1 og 3 timer efter injektionen. Virkningen varer i 3 til 5 timer. På grund af den hurtigere virkning, skal NovoRapid® normalt gives lige før et måltid. Hvis det er nødvendigt, kan NovoRapid® gives umiddelbart efter et måltid. Den hurtigere begyndende virkning, sammenlignet med opløselig humaninsulin opnås uanset injektionssted. Når der skiftes fra et andet insulinpræparat, kan dosisjustering af NovoRapid® samt af basal-insulinindosis være nødvendig. **Administration:** NovoRapid® indgives subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoid- eller glutealregionen. Injektionsstederne bør varieres inden for samme område. Virkningsvarigheden varierer alt efter dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitetsniveau. NovoRapid® kan anvendes til kontinuert subkutan insulininfusion (CSII) i pumpe-systemer til insulininfusion. CSII skal indgives i abdominalvæggen. Infusionsstedet skal varieres. Når NovoRapid® anvendes i insulininfusionspumper, må det ikke blandes med andre insulinpræparater. Patienter, som får NovoRapid® med CSII, skal have alternativt insulin ved hånden i tilfælde af pumpe-svigt. Om nødvendigt, kan NovoRapid® administreres intravenøst, hvilket skal udføres af sundhedspersonale. Til intravenøs brug, er infusions-systemer med NovoRapid® 100 E/ml stabil ved stuetemperatur i 24 timer ved koncentrationer fra 0,05 E/ml til 1,0 E/ml insulin aspart i infusionsvæskerne 0,9 % natriumchlorid, 5 % dextrose eller 10 % dextrose inklusive 40 mmol/l kaliumchlorid ved brug af propylen-infusionsposer. Selv om det er stabilt over tid, vil en vis mængde insulin initialt blive absorberet af materialet i infusionsposen. Monitorering af blodglucose er nødvendig under insulininfusion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Utilstrækkelig dosering eller ophør af behandlingen kan, specielt ved type 1-diabetes, føre til hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. **Hypoglykæmi:** Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt anstrengende fysisk aktivitet kan føre til hypoglykæmi. Patienter med markant forbedret blodglucosekontrol, opnået f.eks. ved intensiv insulinbehandling, kan opleve ændring af de normale advarsels-symptomer på hypoglykæmi og bør advares herom. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt patientens insulinbehov. **Skift fra andre insulinpræparater:** Patientens skift til en ny insulintype eller -mærke bør foregå under streng medicinsk kontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstillere), type, oprindelse (animalsk eller human, human insulin-analog) og/eller fremstillingsmetode kan resultere i behov for ændring af dosis. Patienter, der overføres til NovoRapid®, skal muligvis have øget antallet af daglige injektioner eller ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulintyper. Hvis der er behov for justering, kan denne finde sted med første dosis eller i løbet af

de første uger eller måneder. **Reaktioner på injektionsstedet:** Som ved anden insulinbehandling, kan der opstå reaktioner på injektionsstedet der medfører smerte, rødmen, udslæt, inflammation, hævelse og kløe. Fortsat skift af injektionsstedet inden for et givet område kan reducere eller forebygge disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage eller uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre ophør af behandling med NovoRapid®. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandling anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glucosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anaboliske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraseptiva, thiazider, glukokortikoider, thyroideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** NovoRapid® kan anvendes under graviditet. Der er ingen restriktioner på behandling med NovoRapid® under amning. Der kan dog være nødvendigt at justere dosis af NovoRapid®. **Virninger på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. under bilkørsel eller ved maskinbetjening). **Bivirkninger:** De observerede bivirkninger er fortrinsvis dosisrelaterede, og forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Hypoglykæmi er en almindelig forekommende bivirkning. Den kan forekomme, når insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Alvorlig hypoglykæmi kan føre til bevidstløshed og/eller krampor og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller død. **Nervesystemet:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodglucosekontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. Øjne: Refraktionsanomalier, Diabetisk retinopati. Forbedret blodglucosekontrol nedsætter risikoen for progression af diabetisk retinopati. Imidlertid kan en intensivering af insulinbehandlingen med en abrupt forbedring af blodglucosekontrollen være forbundet med en midlertidig forværring af den diabetiske retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi, Lokal hypersensibilitet. Lokale hypersensibile reaktioner (smerte, rødmen, udslæt, inflammation, hævelser og kløe på injektionsstedet) kan forekomme ved insulinbehandling. Disse reaktioner er sædvanligvis forbigående og vil normalt forsvinde ved fortsat behandling. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Ødem. Ødemer kan forekomme ved initiering af insulinbehandling. Disse symptomer er sædvanligvis forbigående. **Immunsystemet:** Nældefeber, udslæt, anafylaktiske reaktioner. Symptomer på generel hypersensibilitet kan inkludere hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinal ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, hjertebanken og blodtryksfald. Generel hypersensibilitet er potentielt livstruende. **Overdosering:** En specifik overdosering af insulin kan ikke defineres, hypoglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. Opbevares i køleskab ved 2 °C - 8 °C. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares i maksimalt 4 uger under 30°. Opbevar hætteglasset og Penfill® i den ydre karton, samt FlexPen® og FlexTouch® med penhætten påsat, når den ikke er i brug, for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser** (inkl. moms): NovoRapid® FlexTouch® 5 x 3 ml Pris 487,85 kr. NovoRapid® FlexPen® 5 x 3 ml Pris 465,65 kr. NovoRapid® Penfill® 5 x 3 ml Pris 411,00 kr. NovoRapid® 1 x 10 ml hætteglas Pris 253,65 kr. Dato Februar 2011. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2011) (DK/NR/1111/0049).

Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk



NY
Novo Rapid® FlexTouch®
(insulin aspart)

PRODUKTINFORMATION FOR ANNOUNCE SIDE 10

Fædre fra Mjølnerparken savner viden

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Fædre med anden etnisk baggrund end dansk ønsker at deltage i deres børns liv, men de vil gerne have mere viden om børn og ser også gerne, at sundhedsplejerskerne stiller krav til dem, viser ny rapport.

En ny rapport fra Sundhedsplejen på Nørrebro i København sætter fokus på, hvad sundhedsplejerskerne kan gøre for nybagte fædre fra områder med mange indvandrerfamilier som f.eks. Mjølnerparken.

"Der har tidligere været en tendens til at italesætte især etniske fædre som nogle, der er svære at få fat i. Vi kan se, at de gerne vil være med, men at vi skal have fat i dem på en anden måde, og at det kan tage tid," siger koordinator og sundhedsplejerske i Børne- og Ungeforvaltningen Nørrebro, Susanne Uggerly.

Rapporten viser bl.a., at fædre har svært ved at indgå i de traditionelle fæd-

re- og familiegrupper, hvor deltagerne ofte sidder i flere timer og taler sammen. De ønsker i stedet tilbud, der er mere aktivitetsprægede, mere viden om børn, og at sundhedsplejerskerne i højere grad inviterer dem til at deltage.

"De fortæller f.eks., at vi som sundhedsplejersker skal sige til dem, at de skal være hjemme, når vi kommer. Mange af dem kommer fra samfund, hvor man ikke kender til at have systemer, som yder en service, som vi gør i Danmark. Det kan tage generationer at lære. Når vi er hjemme hos familierne, sidder de lidt og tripper og ved ikke, hvad deres rolle er. Vi skal blive bedre til at sætte rammerne for, hvad besøgene handler om, hvordan de selv kan deltage, og hvad de kan bidrage med," siger Susanne Uggerly og tilføjer:

"Fædre i rapporten er vidt forskellige. De er nuancerede og lever sig ind i sam-

fundet på deres forskellige præmisser, men fælles for dem er, at de alle meget gerne vil deltage i deres børns liv. Som sundhedsplejersker skal vi huske at kigge enkeltvis på dem og deres behov," siger hun og fortæller, at det også i høj grad handler om social baggrund:

"Vi ser ofte, at fædre, uanset om de er danske eller kommer fra andre lande, involverer sig mere i fædregrupper, barsel osv., hvis de har taget eller er i gang med en uddannelse. Det er generelt det sociale filter, der er afgørende, ikke den etniske baggrund."

Rapporten "Far 2200 N" udkom den 6. juni og kan downloades fra www.sundhedshuset2200.kk.dk

Læs også "Fædre screenes for fødselsdepression" side 32.



ARKIVFOTO: ISTOCK

God sommer

Sygeplejersken holder sommerpause frem til 10. august, hvor nr. 8 udkommer. Rigtig god sommer.

Redaktionen

Ryg to gange og bliv fyret

Ledelsen på Sygehus Lillebælt er træt af, at medarbejdere ignorerer stedets rygforbud. Derfor er det nu meldt ud, at ulovlig rygning fører til fyring, anden gang en ansat bliver taget. Ifølge TV Syd sker det efter, at cigaretskodder har tilstoppet afløb og ført til vandskader samt at et ulmende skod i en bunke tørre blade ledte røg ind i en bygning, som måtte evakueres.

Dårligt samarbejde giver usammenhængende patientforløb

Sundhedssystemet lover patienter, at de får et sammenhængende patientforløb.

Men en ny ph.d.-afhandling af sociolog og sygeplejerske Rikke Juul Dalsted konkluderer, at sammenhængen mangler. Det skyldes, at de involverede faggrupper er for dårlige til at samarbejde, skriver Dagens Medicin.



Den 11. juni kl. 14.00 blev resultatet af formandsvalget mellem Grete Christensen og Helle Dirksen offentliggjort i Kvæsthuset, København: 54,3 pct. stemte på Grete Christensen, og 42,6 pct. stemte på Helle Dirksen. 28,1 pct. af de stemmeberettigede sygeplejersker havde stemt.

Få stemte til formandsvalget

Langt færre medlemmer af Dansk Sygeplejeråd stemte ved dette formandsvalg end ved formandsvalget i 2009. Den lave stemmeprocent bør give anledning til selvransagelse, siger den nyvalgte formand Grete Christensen.

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

18.664 stemmeberettigede medlemmer ud af 66.309 stemte ved formandsvalget i Dansk Sygeplejeråd. Valget stod mellem den genvalgte formand, Grete Christensen, og kredsformand i Kreds Sjælland, Helle Dirksen. Resultatet blev, at Grete Christensen ved valgets afslutning den 11. juni 2012 fik 54,3 pct. af de afgivne stemmer mod 42,6 pct. til Helle Dirksen.

Stemmeprocenten endte på 28,1, og det svarer til, at knap hvert tredje medlem har stemt, men også at små 48.000 medlemmer ikke benyttede sig af muligheden for at stemme.

Til sammenligning stemte 42,7 pct. af de stemmeberettigede ved formandsvalget i 2009, hvor Grete Christensen var i valgkamp med Irene Charlotte Hesselberg, nuværende formand for Lederforeningen.

Dansk Sygeplejeråd har ved dette års formandsvalg haft en målsætning, om at 50 pct. af de stemmeberettigede medlemmer skulle stemme ved det direkte valg om formandsposten, men det mål er altså langt fra nået.

”Det bør give anledning til selvransagelse, at vi har fået så lav en stemmeprocent. Der er knap 48.000 medlemmer, der har valgt ikke at stemme, og det er mange. Vi skal nu undersøge valget til bunds og finde ud af, hvad årsagerne er til den lave valgdeltagelse. Vi må i dialog med sygeplejerskerne og høre deres og de tillidsvalgtes forklaringer herpå,” siger Grete Christensen.

Det samlede antal stemmeberettigede ved dette valg blev udvidet med ca. 10 pct., som hovedsageligt er seniormedlemmer.

Desuden var dette formandsvalg overvejende elektronisk, hvilket også er en forandring i forhold til formandsvalget for tre år siden.

”Men jeg vil ikke gøre mig til talsmand for forklaringerne, det må undersøges nærmere. Vi indførte direkte valg til formandsposten i 2002 for at styrke demokratiet i Dansk Sygeplejeråd, men når udviklingen går den modsatte vej, synes jeg, det er på sin plads at spørge, om vi har den rigtige model for valg af formænd i Dansk Sygeplejeråd,” siger Grete Christensen, der vil rejse spørgsmålet på et af de kommende hovedbestyrelsesmøder i Dansk Sygeplejeråd.

I alt stemte 10.137 på Grete Christensen mod 7.946 på Helle Dirksen. 581 stemte blankt.



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

Stemmer fordelt på kredse og kandidater

	Grete Christensen	Helle Dirksen
Hovedstaden	2.406	2.517
Midtjylland	2.988	1.347
Nordjylland	1.104	945
Sjælland	1.215	1.634
Syddanmark	2.420	1.498
Grønland/Færøerne	2	1
Udland	2	4
Sådan fordelte stemmerne sig:	10.137	7.946
I procent	54,3	42,6

Læs mere på hjemmesiden
På www.dsr.dk ligger ekstra materiale om formandsvalget. Her kan du bl.a. se:

- videoreportage af de to kandidaters modtagelse af valghetningen
- videointerview med Grete Christensen

Sådan fordelte stemmerne sig ved formandsvalget

Region	Stemmeberettigede	Elektroniske stemmer	Brevstemmer	Stemmer i alt	Stemmeprocent
Hovedstaden	19.452	5.075	44	5.119	26,3
Midtjylland	16.248	4.454	14	4.468	27,5
Nordjylland	7.636	2.105	8	2.113	27,7
Sjælland	8.299	2.880	24	2.904	35,0
Syddanmark	14.548	4.028	23	4.051	27,8
Grønland/Færøerne	18	3	0	3	16,7
Udland	108	5	1	6	5,6
Samlet	66.309	18.550	114	18.664	28,1

Sygeplejerskernes rolle i

De næste år bliver barske, men byder også på muligheder for sygeplejerskerne, lyder det fra Grete Christensen, netop genvalgt formand for Dansk Sygeplejeråd. Vi sygeplejersker har en unik position, som vi skal fastholde og styrke, lyder det fra den nyvalgte formand.

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

Dansk Sygeplejeråds medlemmer har valgt formand for de næste fire år. Grete Christensen, 54, blev genvalgt efter mere end 50 dages valgdyst med Helle Dirksen, kredsformand i Kreds Sjælland.

Ved dette valg fik Grete Christensen 54,3 pct. af stemmerne, mens Helle Dirksen fik 42,7 pct. Et meget klart signal fra de sygeplejersker, der stemte, vurderer Grete Christensen.

”Valget viser tydeligt, at der er opbakning til min linje og mig som formand for Dansk Sygeplejeråd. Den opbakning er jeg utrolig glad for, og jeg vil i de kommende fire år gøre alt for at leve op til forventningerne. Der skal ikke herske nogen tvivl om, at jeg brænder for sygeplejen og for at stå i spidsen for sygeplejerskerne, og det engagement bærer jeg med ind i mit arbejde,” siger Grete Christensen.

Samtidig er hun meget opmærksom på, at der også er sygeplejersker, der har stemt på Helle Dirksen og støttet de synspunkter, som hun har ført valgkamp efter.

”At være formand for Dansk Sygeplejeråd betyder, at jeg er formand for alle sygeplejersker, også dem, der ikke stemte på mig. Derfor er det rigtig vigtigt for mig at sende et tydeligt signal om, at jeg vil tage de budskaber og argumenter, som Helle (Dirksen red.) har fremført i valgkampen med ind i mit arbejde,” siger Grete Christensen og retter også en stor tak til de mange tillidsvalgte og andre, som har været med til at udbrede kendskabet til valget og arbejdet for at få sygeplejerskerne til at stemme.

”Jeg er stolt og meget, meget glad for at kunne stille mig i spidsen for sygeplejerskerne de næste fire år. Jeg har mange års erfaring at trække på og stor indsigt og viden, og jeg er sikker på, at jeg sammen med alle vores dygtige politikere, tillidsre-

Fakta om Grete Christensen:

- Født 1957
- Bosiddende i Holbæk
- Uddannet sygeplejerske ved Sygeplejeskolen i Holbæk i 1981
- Sygeplejerske på Bornholms Centralsygehus (1981-83)
- Sygeplejerske på Holbæk Centralsygehus (1983-91)
- Amtskredsformand for Dansk Sygeplejeråd Vestsjællands Amt (1991-1998)
- 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd (1998 -2009)
- Formand for European Federation of Nurses Associations (2007-2010)
- Formand i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (2000-2010)
- Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Patientsikkerhed (2009-)
- Formand for Dansk Sygeplejeråd (2009-)
- Næstformand i Pensionskassen for sygeplejersker (2009-)

præsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter kommer til at trække på det hele og lidt til,” siger hun og tilføjer:

”Jeg er glad for at kunne fortsætte det tætte samarbejde med alle de valgte og vores medarbejdere. Vi arbejder professionelt og fremadrettet, og vi tænker medlemmerne ind i alt, hvad vi foretager os, og det er fantastisk at stå i spidsen for.”

Økonomisk hestekur

Grete Christensen går nu ind i sin anden formandsperiode, som hun er overbevist om bliver utroligt spændende, men også krævende, ikke mindst fordi det danske samfund er på økonomisk hestekur.

Den økonomiske situation og de netop overståede økonomiforhandlinger mellem regioner, kommuner og regeringen taler deres eget sprog. Aftalerne er stramme. Der kommer nedskæringer og flere tilpasninger. De næste år bliver barske.

”Der bliver stillet store krav til os alle. Vi havde et kongrestema i maj om faglig forsvarlighed, som bl.a. handlede om balancen mellem vores faglighed, arbejds-

miljøet og sikkerheden, når vi år efter år skal løbe hurtigere og nå flere og flere opgaver i løbet af en arbejdsdag. Det er hævet over enhver tvivl, at den faglige forsvarlighed i dag er under pres og kommer under pres de kommende år. Det skal vi være med til at forhindre og være aktive i at tænke nye løsninger, dér hvor vi kan gøre tingene bedre og fastholde kvaliteten,” siger hun og peger på, at flere af de nyuddannede sygeplejersker har langt sværere ved at få et job og dermed risikerer at forlade faget, før de er kommet i gang:

”Sammen med arbejdsgiverne skal vi fortsat gøre alt for at bekæmpe ledigheden blandt sygeplejersker. Der er brug for flere sygeplejersker bl.a. i kommunerne, så de skal også kende deres besøgstid og sikre sig de gode kræfter, der kommer ud fra uddannelserne disse år.” Hun tilføjer:

”Som faglig organisation er det vores opgave hele tiden at søge indflydelse og finde nye løsninger til gavn for patienterne, borgerne og sygeplejerskerne. Vi kan få et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen, hvis vi sammen bliver endnu bedre til

sundhedsvæsenet er unik



”Jeg er glad for at kunne stille mig i spidsen for sygeplejerskerne de næste fire år. Og jeg føler mig godt rustet. Jeg kommer til at trække på al den erfaring og viden, jeg har oparbejdet gennem mange år som sygeplejerske og fagpolitisk aktiv,” siger Grete Christensen, genvalgt formand for Dansk Sygeplejeråd.

gerne og patienterne, og sygeplejerskerne står med deres kompetencer med en lang række af svarene.”

Samtidig bliver det helt afgørende, vurderer Grete Christensen, at de ansatte i sundhedsvæsenet har de rette kompetencer på rette sted, hvis forandringerne skal resultere i et mere effektivt sundhedsvæsen, der leverer endnu højere kvalitet.

”Der skal satses mere på efter- og videreuddannelse og kompetenceudvikling af sundhedspersonalet. Over hele linjen. Den investering skal vi være klar til at tage for at høste frugterne i sidste ende. Faglighed og professionalismisme er forudsætningen for høj kvalitet. Arbejdsgiverne bør have det samme klarsyn,” siger Grete Christensen.

Dansk Sygeplejeråds kongres i maj har udpeget flere centrale områder, som Dansk Sygeplejeråd skal arbejde videre med i den kommende kongresperiode. Mange af de centrale temaer er afstemt med de udfordringer, som sygeplejersker står med i 2012 og de kommende år.

”Kongressen har sat retningen, og vi er her i 2012 en styrket og levende organisation midt i en positiv forandring, og vi skal blive ved med at styrke det fundament,” siger Grete Christensen, som også vil holde fast i en anden hjørnesteen i sit arbejde som formand:

”I min første formandsperiode har det været afgørende for mig at komme ud og møde mange forskellige medlemmer og lytte til de oplevelser, de har af organisationen, og samtidig få inspiration til, hvordan vi udvikler Dansk Sygeplejeråd og gør tingene bedre. Det arbejde vil jeg fortsætte med de næste fire år, så vi kan blive endnu skarpere på, hvordan vi kan hjælpe og støtte medlemmerne.”

at afvikle overflødig bureaukrati, giver større selvstændigt ansvar til sygeplejerskerne og sikrer større fleksibilitet og frihed i opgaveløsningerne.”

Hun vurderer, at der kommer yderligere fart i de bevægelser i sundhedsvæsenet, hvor den specialiserede behandling samles og centraliseres i supersygehuse, og hvor patienter og borgere udskrives hurtigere fra hospitaler til pleje, rehabilitering eller eget hjem. Det er forandringer, der stiller store krav til, at der er dygtige og kompetente sygeplejersker tæt på borgere og

patienter, som sikrer sammenhænge og kvaliteten.

Fremtidig nøglerolle

”Jeg er overbevist om, at sygeplejersker kommer til at spille en nøglerolle i fremtidens løsninger i sundhedsvæsenet. Vi har haft en meget konstruktiv dialog med KL og Danske Regioner om nye opgaver og helhedsløsninger for det danske sundhedsvæsen, og det politiske arbejde skal vi fortsætte. Vi skal finde bedre, bredere og mere sammenhængende løsninger for bor-

Tuberkulose spredter sig blandt socialt udsatte borgere, fordi sundhedspersonale glemmer, at sygdommen stadig findes. Danmark lever dermed ikke op til internationale standarder, og vi kan ikke sammenligne os med vores nabolande. Hvis smitten skal under kontrol, kræver det forbedret smitteopsporing og øget opmærksomhed fra myndighederne.

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

Engang var Danmark foregangsland, når det kom til bekæmpelse af tuberkulose. Det er vi ikke længere. De sidste 20 år er antallet af tilfælde i en bestemt tuberkulosestamme kaldet Cluster 2 steget støt, og især blandt socialt udsatte borgere er smittespredningen aktiv.

I alt er der ca. 400 nye tilfælde af tuberkulose om året. En del er danskere smittet med andre stammer og udlændinge, der er smittet i udlandet, men siden 1992 har Statens Serum Institut hvert år registreret et stigende antal danske Cluster 2-tilfælde, så der nu er ca. 60-70 nye tilfælde om året hos socialt dårligt stillede danske og grønlandske mænd med misbrugsproblemer. Det bekymrer afdelingslæge Troels Lillebæk fra den Nationale Afdeling for TB og Mykobakterier på Statens Serum Institut, for antallet af danske tilfælde burde falde, hvis man havde kontrol over sygdommen.

”Det er unødigt menneskelig lidelse, hvis man ikke gør noget ved problemet. Jo længere tid vi har et udbrud, der ikke er under ordentlig kontrol, jo længere ude i fremtiden vil vi ►

En gammel dræber

Lang tradition for tb-bekæmpelse

I 1890-99 var 14 pct. af alle dødsfald i Danmark forårsaget af tuberkulose, der indtil begyndelsen af 1900-tallet var en udbredt folkesygdom. Danmark er et af de lande i verden, som har den længste tradition for tb-bekæmpelse og -kontrol, og der findes statistik over tb-dødeligheden i danske byer tilbage til 1876. Kampen mod sygdommen begyndte for alvor i midten af 1875, hvor det første tb-sanatorium åbnede i Danmark. I 1927 begyndte Statens Serum Institut at fremstille calmettevaccinen, som kom fra Frankrig, og samme år blev det første danske barn vaccineret mod tb. Fra 1940'erne til midten af 1980'erne fik skolebørn tilbudt vaccinen, og derudover blev smittespredningen nedsat ved tidlig diagnose, bl.a. på tb-stationer og ved undersøgelser på arbejdspladser. Vaccinen anvendes ikke længere i Danmark, men Statens Serum Institut er i øjeblikket ved at udvikle en ny vaccine, der muligvis kan forhindre tb i at gå i udbrud. Ca. otte mio. mennesker i verden har aktiv tuberkulose, og tre mio. mennesker dør årligt af sygdommen.

Kilder: "Fortsat tuberkuloseproblemer blandt danskere og grønlandere i Danmark og behov for styrket kontrol", Troels Lillebæk, Åse Bengård Andersen et al., Ugeskrift for Læger (udkommer i juni) og www.denstoredanske.dk

A microscopic view of numerous yellow-green, rod-shaped bacteria, likely Bacillus subtilis, scattered across a light beige background. The bacteria are oriented in various directions, some appearing as single rods and others in small clusters. The lighting creates soft shadows, giving them a three-dimensional appearance.

vinder frem

Symptomer og smitteveje

Tuberkulose er en infektionssygdom, som forårsages af den såkaldte tuberkelbakterie og smitter ved dråbeinfektion. Den kan angribe alle organer i kroppen, men smitter kun, når den er i udbrud, og kun når der er tale om lungetuberkulose. Hvis man er smittet, er der 5-10 pct. risiko for, at sygdommen på et tidspunkt går i udbrud. Man kan være smittet med sygdommen og først blive syg senere, hvis immunforsvaret f.eks. svækkes. Man kan også bære smitten igennem hele livet uden at få sygdommen i udbrud.

Feber, nattesved, manglende appetit, vægttab, træthed, hoste og farvet opsput er nogle af symptomerne på lungetuberkulose og kan forveksles med f.eks. lungebetændelse og rygerlunger. Sygdommen bliver behandlet med antibiotika, som man tager hver dag i et halvt år.

Kilde: Tuberkulosesygeplejerske Nete Wrona Olsen.

► se nye tilfælde af smittefarlig tuberkulose. Det betyder, at der vil være en del patienter hvert eneste år, der får tb, som potentielt kunne være forhindret. En lille del af dem vil få alvorlige mén, og få vil dø,” siger Troels Lillebæk.

” Det er unødigt menneskelig lidelse, hvis man ikke gør noget ved problemet.

Siden 1992 er der registreret 739 tilfælde i den danske Cluster 2-smittekæde, men hver gang man finder en tuberkulosepatient, er der 10 andre, der er smittede, og som er i fare for at udvikle sygdommen senere hen.

”Derfor er det kun toppen af isbjerget, vi ser,” siger han.

Retningslinjer ikke overholdt

Hvis en læge eller en sygeplejerske opdager en patient med tuberkulose, er de ifølge Sundhedsstyrelsens retningslinjer forpligtet til at lede efter smitekilden og andre potentielt smittede personer. Men afdelingslæge Troels Lillebæk, som også sidder i Den Nationale Tuberkulosegruppe, mistænker, at nogle læger og sygeplejersker glemmer at udføre smitteopsporing, og det kan være en af grundene til, at sygdommen spredt sig.

”I Danmark har vi vænnet os til, at tb var en sygdom, man havde i gamle dage, men sygdommen er altså ikke uddød. Hvis retningslinjerne for tuberkulosekontrol blev overholdt systematisk, ville vi nok ikke se

den store stigning i danske Cluster 2-tilfælde,” siger Troels Lillebæk og fortæller, at gennem de sidste år har tuberkulosen spredt sig fra København til provinsen, bl.a. Esbjerg, Aalborg og Nakskov.

Også tuberkulosesygeplejerske ved

sygeplejersker, der arbejder på gadeplan, i sundhedshuse, lægepraksis og i varmestuer til at være mere opmærksomme på sygdommen, fordi de netop er i kontakt med det miljø, hvor tuberkulose oftest forekommer.

”Vi skal gøre noget ved problemet nu, ellers eksploderer smittespredningen,” siger hun.

Sundhedsstyrelsen vil senere på året igangsætte arbejdet med at udarbejde en opdateret vejledning om forholdsregler ved optræden af tuberkulose.

En uacceptabel stigning

En anden årsag til, at sygdommen spredt sig meget aktivt blandt socialt udsatte borgere, er, at de først henvender sig til lægen, når de allerede er meget syge og måske smittefarlige.

”Når socialt udsatte føler sig syge, så

Lungemedicinsk afdeling på Gentofte Hospital, Nete Wrona Olsen, mener, at sundhedspersonale spiller en vigtig rolle i at afbryde tuberkuloseudbruddet.

”Hvis man har en patient med tb, skal man sikre sig, at der ikke er flere i miljøet, der er aktivt syge. Sådan undgår man, at det breder sig. Det handler om aktiv smitteopsporing, og det er egentlig ganske simpelt,” siger hun og opfordrer især

Røntgenbussen kører ikke i år

Som regel kører en røntgenbus rundt i Københavns gader i 14 dage i september for at screene borgere i miljøer med øget risiko for tuberkulose. Men i år får steder som Sundhedshuset på Christiania højst sandsynlig ikke besøg af bussen, som Gentofte Hospital lejer af Helseinstituttet i Norge. Den er nemlig blevet skrottet pga. alderdom og manglende reservedele.

I Region Hovedstaden har regionsrådsmedlem Lise Müller (SF) bedt administrationen finde en løsning på, at der ikke længere kører en røntgenbus.

”Problemet kræver både en kortsigtet og en langsigtet løsning, så vi kan dæmme op for den nuværende stigning i tuberkulosetilfælde,” siger Lise Müller, som sammen med resten af SF-gruppen er klar til at tage spørgsmålet med til budgetforhandlinger i august, hvis det bliver nødvendigt. Administrationen har tidligere anslået, at en røntgenbus vil koste omkring fem millioner kr.



Tuberkulosesygeplejerske Nete Wrona Olsen viser en borger på Vesterbro i København en bøtte til at opsamle host og spyt i. Bøtten bliver efterfølgende sendt til undersøgelse for tb-bakterier på Gentofte Hospital.

aner de ikke, hvordan de skal komme ind i systemet. Derfor er det vigtigt, at sygeplejersker hjælper borgerne med at komme til lægen eller tage deres medicin,” siger Nete Wrona Olsen, der som den eneste sygeplejerske i landet opsøger miljøerne aktivt for at forebygge smitten. Det har hun bl.a. gjort ved at køre ud i en røntgenbus i 14 dage en gang om året og screene borgere med særlig risiko for at få tuberkulose, men bussen kørte for sidste gang i 2011. Både hun og Troels Lillebæk efterlyser, at der kommer mere opmærksomhed på problemet fra myndighedernes side, og at der

bliver afsat flere ressourcer til bl.a. aktive opsøgende indsatser i landet.

”Det er uacceptabelt, at antallet af Cluster 2-tilfælde er stigende, og at man i Danmark tilsyneladende accepterer det. Det drejer sig om en socialt udsat gruppe, som vi har en ekstra stor forpligtelse til at hjælpe,” siger Troels Lillebæk.

I lande med effektive nationale tuberkuloseprogrammer falder antallet af tb-tilfælde normalt 5-7 pct. årligt, men i Danmark var der i 2010 en stigning på 9 pct. i forhold til 2009. Og de foreløbige tal for 2012 tyder på en yderligere stigning.

Altså lever Danmark ikke op til WHO's internationale standarder og kan ikke sammenligne sig med bl.a. Sverige, Norge og Holland, som har tb under bedre kontrol, forklarer Troels Lillebæk og fortsætter:

”I 1940'erne var Danmark foregangsland for hele verden, fordi vi var gode til at behandle tb og fik epidemien under kontrol. Lige nu er vi desværre ikke foregangsland for nogen.” ■



I 1. U på Oehlenschlägersgades Skole i København er en pige syg med tuberkulose. Derfor tester to sygeplejersker fra Gentofte Hospital resten af klassen for smitten.

På sporet af tuberkulose

For at standse tuberkulosesmitten skal læger og sygeplejersker lede efter smitekilder og potentielt smittede personer. Det kræver fleksibilitet og alternative løsninger, men også modet til at granske patientens privatliv.

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: SIMON KLEIN KNUDSEN

En bunke sprøjter med orange hætter ligger klar i en papkapsel. De er trukket op med ekstrakt af døde tuberkelbakterier og skal inden længe injiceres i armene på børnene fra 1. u på Oehlenschlägersgades Skole i København.

”Argh,” råber en pige og kniber alle muskler i ansigtet sammen, da hun bliver stukket i armen.

”Det klarede du rigtig flot,” siger tuberkulosesygeplejerske Nete Wrona Olsen, der sammen med sin kollega fra Lungeme-

dicinsk afdeling på Gentofte Hospital tester alle klassens børn for tuberkulose. En af pigerne i klassen har fået sygdommen i Pakistan og er i behandling, derfor skal Nete Wrona Olsen sikre sig, at hverken skolelærer, pædagoger eller klassekammerater er blevet smittet. Proceduren kaldes aktiv smitteopsporing og er ifølge Nete Wrona Olsen det mest effektive redskab til at bekæmpe spredningen af sygdommen.

”Det handler om at overvåge sygdommen og få sporet alle patienter for at lukke

hullerne i smittekæden,” siger hun og påpeger, at sundhedspersonale skal sørge for at finde smitekilden og potentielt smittede personer, hvis de behandler en patient for tb. En del af smitteopsporingen er at interviewe patienterne om deres dagligdag og private forhold.

”Man skal lede foran og bag ved patienten efter smitten. Det kræver, at man er åben og støttende, for man bliver nødt til at spørge meget ind til deres privatliv. Det kan føles lidt som at snage, men hensigten



”Hvis der kommer et rødt mærke, der ligner et myggestik, må du ikke klø eller komme plaster på,” forklarer tb-sygeplejerske Nete Wrona Olsen.



”Tuberkulose er en sygdom, der kan ramme alle,” siger Nete Wrona Olsen. Hvis der er smittede børn i klassen, vil de få tilbudt forebyggende behandling, så sygdommen ikke går i udbrud.

er at stoppe tuberkulosesmitten,” siger Nete Wrona Olsen, som har arbejdet med tuberkulose siden 1999.

Sygeplejersker skal være fleksible

Især blandt danske og grønlandske socialt udsatte mænd spredt tuberkulosen sig, og for dem kan det være et stort projekt at tage på hospitalet for at blive røntgenfotograferet. Sygeplejersker, som arbejder på varmestuer, herberger, sundhedsklinikker eller på gadeplan, skal derfor være mere opmærksomme på sygdommen, for de kan hjælpe borgerne med at finde rundt i sundhedssystemet. Men det kræver, at man er fleksibel og tænker alternativt, mener Nete Wrona Olsen, der har fået tildelt embedslægens ansvar for smitteopsporing i hovedstaden.

”Det kan handle om at tilbyde sin hjælp

med transport til hospitalet. Eller finde borgerne på værtshuset, hvis de har glemt at tage deres medicin,” siger hun. På Lungemedicinsk afdeling på Gentofte Hospital kan borgere derfor møde op uden henvisninger, og Nete Wrona Olsen kører både hjem til patienter og ud til de københavnske sundhedsklinikker og herberger og afleverer medicin eller plasticbøtter til opsamling af ophost, der kan sendes til undersøgelse.

”Vi etablerer mange forskellige løsningsmåder omkring patienterne, fordi det kan være svært at passe sin behandling, hvis man bor på gaden og har et misbrug,” siger hun.

F.eks. har hun uddannet tb-ambassadører, der arbejder i herbergmiljøerne og kan hjælpe med at få folk til undersøgelse:

”Nogle gange må man give slip på sin

egen faggrænse. Det er trods alt ikke mere komplekst, end at andre ressourcepersoner i patientens netværk kan uddele medicinen.”

Tilbage på Oehlenschlägersgades Skole fortæller Nete Wrona Olsen en lille pige med rottehaler, at hvis der kommer et lille myggestik på armen, så må hun ikke klø eller komme plaster på. Senere på ugen vender de to sygeplejersker tilbage til 1. u for at undersøge, om nogle af børnene har reageret på prøven. Hvis de har, vil barnet og forældrene blive tilbudt at tage ud på Gentofte Hospital og blive røntgenfotograferet samme dag.

”Vi har verdens bedste medicin i Danmark, og den er gratis. Men vi vil hellere beholde medicinen i skabet og forebygge i stedet,” siger hun. ■

”Av, av, av, av,” råber en dreng og klemmer klasselærer Rikke Andersens hånd. Senere på dagen skal sygeplejerskerne også teste pædagoger og børn i skolens tilhørende SFO.



Hængekøjen, Hærvejen, Caminoen eller en fugletur i Kroatien. En roman skal der i rygsækken eller i rullekufferten. Her er forslag til læsning af stilfærdig og mere larmende litteratur af både sygeplejenær og sygeplejefjern karakter. Dejlige personer, uforståelige personer og utålelige personer – og en smule madlavning.

(jb)

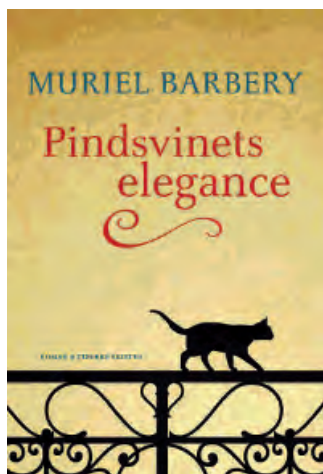


Jonas Jonasson
Den hundredårige der kravlede ud ad vinduet og forsvandt
 Modtryk 2010
 372 sider – 299 kr.

Farvel til plejehjemmet

En repetition af verdenshistorien koblet sammen med den 100-åriges mere eller mindre vanvittige meritter. Fortid og nutid i afmålte portioner. Allan kravler ud ad vinduet og forsvinder, da borgmesteren og den arrige forstanderinde Alice er parate til at fejre hans 100-års fødselsdag på plejehjemmet, hvor han bor. Herefter går det over stok og sten. Allans liv får et ganske andet indhold, og han får nogle ganske andre relationer end dem, plejehjemmet kunne byde på. Blandt de nye venner er en elefant, der som Allan trængte til at se noget nyt. Man er godt underholdt, hvis Allan kommer med på sommerferie.

5 til



Muriel Barbery
Pindsvinets elegance
 Tiderne Skifter 2010
 376 sider – 185 kr.

Om at passe på sig selv

Madame Michel lever et hemmeligt liv med film og bøger om kunst og filosofi. Udadtil er hun en gennemsnitlig småsur portner, som ser fjernsyn og lever af chokolade. I bogen fortæller hun om beboerne i den parisiske ejendom, hun er portner i, og sideløbende fortæller en 12-årig pige, Paloma, sin version af livet i ejendommen. Et liv, hun finder så trist, at hun har besluttet at begå selvmord på sin 13-års fødselsdag. Portneren og den 12-årige lærer hinanden at kende, da en rig og dannet japaner flytter ind i ejendommen.

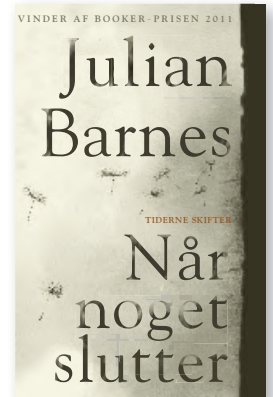
I portnerens tanker om tilværelsen får bl.a. fænomenologien morsomme ord med på vejen, og de store russiske forfattere bliver nævnt, så man også får lyst til at læse dem.

Bogen er filmatiseret og hedder "Pindsvinet". Den koster 50 kr.

Bog og film udgør en skøn pakke til en sur dag.

Gisp og genlæs

Tiden der går, livet der går. Relationerne i ungdomsårene, uddannelse og parforhold. Et barn. Det lyder tilforladeligt, stille og roligt. Og hovedpersonen i denne bog, den midaldrende historiker Tony, er da også både efter egen og læserens opfattelse stille og rolig grænsende til det kedsommelige - med få undtagelser. Og derfor bliver bogen rundet af med en krimiagtig slutning, der fik mig til at gispe og genlæse. Kunne det være rigtigt? Tonys erindringer om sit livsforløb er præget af nogle få sprængfarlige episoder, han ikke husker eller fordrejer, og det får voldsomme konsekvenser.



Julian Barnes
Når noget slutter
Tiderne Skifter 2011
168 sider - 250 kr.

Merethe Lindstrøm
Dager i stilhetens historie
Aschehoug 2012
215 sider - 349 nkr.



ferien

Fortiden er der hele tiden

Tiderne Skifter udgiver denne bog til efteråret, men den er værd at læse med det samme, selv om det betyder, at det bliver på norsk. Lindstrøm fik Nordisk Råds Litteraturpris 2012 for bogen, og det er velfortjent. Sproget er fremragende, forfatteren fortæller så godt og så meget med ganske få ord, og det norske volder ikke problemer. Bogen beskriver et ældre ægtepar, den tunge tavshed imellem dem og den fortid, de har besluttet at lægge bag sig. Spørgsmålet er, om det kan lade sig gøre. At blive gammel og de voksnes børns krav og forventninger til deres forældre indgår med korte og fine detaljer.

Småt og godt

Smørrebrød med frikadelle og hjemmebagt rugbrød serveret i sushilignende indpakning og størrelse, deraf bogens navn smushi. Det er konceptet i denne bog, hvor alle opskrifter er på både dansk og engelsk. Foreningen af danske lægestuderende har endnu en gang møbleret om på forventningerne til et medicinsk forlag. Der er ingen forklaring på, hvorfor forlaget udgiver en super æstetisk anvisning på dansk smørrebrød, men resultatet er da fornøjeligt. Umiddelbart tænkte jeg på gave i internationale sammenhænge, men man kan også selv gå i gang med at fabrikere fiskefrikadeller i smurte muffinforme.



Rud Christiansen og
Frederik Jensen
Royal Smushi
Fadl's Forlag, 2012
206 sider - 349 kr.

Magt, penge og gode relationer. EU-lobbyist Paul De Raeve sikrer Europas sygeplejersker indflydelse på de politiske beslutninger. Hans baggrund som sygeplejerske er særdeles nyttig, for lobbyarbejde handler om at analysere, hvorfor folk gør, som de gør, og så planlægge forud.

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: PER MORTEN ABRAHAMSEN

Jakkesæt i nålestribber og alle nuancer af grå, sort, beige og mørkeblå fylder et af konferencerummene i Bella Centeret i København. Iblandt jakkesættene sidder belgieren Paul De Raeve med let grånende og viltret tilbagestrøget hår i velourblazer og mønstret tørklæde om halsen.

”Hvordan vil I sørge for, at sygeplejersker fremover er ved patientens seng og ikke bag en computer?” spørger han efter at have præsenteret sig som generalsekretær i European Federation of Nurses Associations, EFN – en paraplyorganisation for europæiske sygeplejerskeorganisationer. Det er første dag og første workshop til eHealth Conference, som Danmark afholder i forbindelse med sit formandskab for EU, der slutter den 1. juli 2012.

Blandt workshoppenes deltagere er også repræsentanter fra det amerikanske sundhedsministerium, og Paul De Raeve stiller udelukkende sit spørgsmål for at vise amerikanerne, hvor han og organisationen står i forhold til telemedicin og teknologi. De deler nemlig holdning om, at sygeplejersker spiller en vigtig rolle i udformningen af ny lovgivning, og at sygeplejersker er de bedste til at varetage patientens interesser i denne proces. Derfor ønsker Paul De Raeve at samarbejde.

Uden for konferencerummet finder han en kop kaffe og en engelsk kvinde fra en interesseorganisation, som han udveksler visitkort med.


”Er du ofte i Bruxelles?” spørger han og inviterer hende på en kop og en uformel snak. Mens han taler, skæver han flere gange mod en anden mand i jakkesæt, som også har forsynet sig med den sorte drik. Han er en af repræsentanterne fra det amerikanske sundhedsministerium, og da de får øjenkontakt, nikker Paul De Raeve hilsende til ham.

”Amerikanerne har set mig nu, og i løbet af de næste tre dage skal vi nå frem til aftaler om, hvordan vi helt præcist kan samarbejde. Jeg kaster mig ikke over dem, for de kan ▶

Din grunduddannelse er bestemt af EU

Antallet af tryk på brystkassen ved hjertemassage skal være det samme, uanset om en borger kollapser i Danmark eller Spanien. Og et sår på hælen bliver behandlet på samme måde i alle EU's medlemsstater. 75 pct. af national lovgivning er nemlig bestemt og standardiseret af EU. Også sygeplejerskers grunduddannelse skal leve op til de samme krav, og det betyder, at sygeplejersker kan arbejde i alle EU-lande uden at skulle igennem adgangsprøver.

(AI) magt til

A man in a dark suit, light blue shirt, and striped tie stands by a large window. He is smiling and looking towards the camera. His right hand is raised, resting on the window frame. The window reflects the city skyline and the sky. The overall tone is professional and optimistic.

"Alliancer er essentielle for at opnå resultater," siger EU-lobbyist for sygeplejersker, Paul de Raeve, der er til middag hos Microsoft for at opbygge sin relation til den magtfulde industri.

sygeplejerskerne

” Som sygeplejerske har jeg lært at være mere opmærksom på små detaljer såsom kropssprog og måden, folk taler på.

► også bruge mig. Det er en del af spillet,” siger han og forklarer, at én af hans arbejdsmetoder er at komme med ét stærkt og konkret budskab, så han bliver husket ved f.eks. et møde.

En normal dag i Bruxelles

”Bonjour, salut, hello” flyver gennem luften, når Paul De Raeve går fra møde til møde ad gangene i Bella Centeret. Muntret trykker han den ene hånd efter den anden. Han taler flydende tysk, engelsk, fransk, flamsk og italiensk, for forretningerne bliver nemmere, når man taler samme sprog, og mange af hans arbejdsdage går med at besøge medlemslande eller gå til kongresser og møder i udlandet for at gøre sygeplejersker synlige i det politiske miljø.

I 2002 besluttede EFN at oprette et kontor i Bruxelles i Belgien samt stillingen som generalsekretær. Det betyder, at Paul De Raeve har mandat til at træffe politiske beslutninger. Alt, hvad han foretager sig politisk, er diskuteret med medlemsorganisationerne først, for det er vigtigt at kunne slå til, når mulighederne byder sig. Og det er ikke på de planlagte møder, men derimod til middage og på gangene, at aftalerne bliver lavet.

I Bruxelles begynder dagene tidligt. Både for Paul De Raeve, de ansatte i Europa-Kommissionen og medlemmerne af Europa-Parlamentet. Derfor åbner Paul De Raeve sin mailboks hjemmefra kl. 6.30 og begynder at svare på mails, ligesom han også arbejder i toget på vej til kontoret. Det ligger over for Europa-Parlamentet og bliver ofte besøgt af embedsmænd, der kommer forbi til morgenkaffe og en sludder om, hvad der rører sig i Kommissionsbygningen.

Nogle dage bruger Paul De Raeve på at gå til sessioner i Parlamentet, mødes i komitéer, hvor sundhed er på dagsordenen, og pleje relationer til forskellige interesseorganisationer og virksomheder.

”Jeg er ikke en mand, der laver officielle

aftaler,” siger han og forklarer, at lobbyarbejdet kræver masser af ”smalltalk” og lidt kant.

Sygeplejersker skal forrest i feltet

Smartphonen lyser, da Paul De Raeve kører sin finger hen over skærmen for at tjekke mails. Et par limegrønne briller hviler på hans næse. Han sidder i dagens andet møde i Bella Centeret, hvor ”eHealth Action Plan” er på dagsordenen. Sammen

med andre interessenter sidder EFN i en gruppe, som Kommissionen har etableret til at give feedback på deres handleplan om innovation og vækst i sundhedsvæsenet. En mand spørger, hvorfor planen ikke fokuserer mere på sygesikring, og Paul De Raeve nikker anerkendende og retter sin tommelfinger opad i et thumbs up-tegn. Han er enig og hvisker:

”Jeg skal tale med den mand.”

For alliancer er essentielle for at opnå re-

Sådan fungerer EFN

The European Federation of Nurses Associations, EFN, blev etableret i 1971. Medlemmerne af EFN er sygeplejerskeorganisationer fra de 27 EU-medlemslande, deriblandt Dansk Sygeplejeråd, og fra syv andre europæiske lande såsom Norge, Serbien og Island.

Organisationen har en bestyrelse, der er valgt blandt medlemslandenes delegerede. Den mødes to gange om året for at diskutere den politiske dagsorden og forberede anbefalinger til de halvårige generalforsamlinger, hvor alle landenes delegerede deltager.

I 2002 oprettede EFN et kontor i Bruxelles. Her arbejder generalsekretær Paul De Raeve og en håndfuld ansatte på daglig basis for at påvirke de politiske beslutninger i EU-institutionerne med udgangspunkt i den politiske linje, der er lagt på generalforsamlingen. De ansatte på kontoret i Bruxelles er betalt gennem medlemslandenes kontingent.

Den politiske dagsorden i Europa

Følgende tre emner er på The European Federation of Nurses Associations, EFN's, politiske dagsorden i Europa:

Grunduddannelse:

Jo højere uddannelse, des bedre kvalitet i sygeplejen. I 40 år har uddannelse været det vigtigste punkt på EFN's politiske dagsorden, fordi der blandt EU-medlemslandene er uenighed om længden af sygeplejerskers grunduddannelse.

Normering/arbejdsstyrke:

EFN mener, det er uacceptabelt, at sygeplejersker i nogle lande står alene med 40 patienter. Derfor skal rekrutteringen til faget øges i mange medlemslande.

Pleje på tværs af grænser:

Fælles standarder er vigtige for både sygeplejerskers og patienters frie bevægelighed inden for EU. Europæiske sygeplejersker skal udveksle ”best practice”, og patienter skal have adgang til den bedst mulige pleje.



I dag er netværket væsentligt større end for 10 år siden, da Paul de Raeve begyndte at arbejde som generalsekretær for European Federation of Nurses' Organization. Dengang brugte han mange timer på at banke på døre i de forskellige EU-institutioner og interesseorganisationer.

drer sig konstant, og derfor er vi nødt til at være med til at designe det nye sundhedssystem. EFN skal være med på det højeste politiske niveau, for sådan vil europæiske sygeplejersker få mest gavn," siger han og fremhæver, at han har været med til at sikre, at kravene til sygeplejerskers grunduddannelse ikke er blevet sænket. Derfor sørger han også for at hilse på og præsentere sig for sundhedskommissærens øverste embedsmand, da han passerer hende i Bella Centeret.

I løbet af sine dage i København er Paul De Raeve bl.a. inviteret til middag hos Microsoft. Endnu er hans formål med middagen ikke helt klart, andet end han vil opbygge en relation til dem. For de har penge, men ingen viden om e-sundhed, og det kan EFN bidrage med.

"Kommissionen lytter til dem, for de er magtfulde. Og jeg vil være på den rigtige side af magten. Microsoft er en prominent industri, og de har pengene, der kan gøre sygeplejerskers liv lettere. Deres penge kan jeg f.eks. bruge til at rette op på sundhedssystemet i Rumænien eller Grækenland.

Eller til at sikre, at den administrative byrde bliver mindre for sygeplejerskerne, som i stedet kan være hos patienterne," forklarer han og understreger, at han aldrig går på kompromis med EFN's politiske dagsorden for pengenes skyld.

"Det er rigtig vigtigt, at vi styrker de fælles værdier for denne profession. Den almindelige sygeplejerske er langt fra EU, og derfor er der brug for kontoret i Bruxelles." ■

sultater, understreger sygeplejerskelobbyisten, som en uge forinden var til et uformelt møde i Kommissionen, hvor han satte sit fingeraftryk på en handleplan, der går ud på at forstærke forskning i sundhedsvæsenet ved at etablere et "Nursing Research Institute in Europe".

"Vi har brug for evidens for at kunne bakke vores politiske budskaber op. Med forskning og data bliver EFN en stærkere og bedre rådgiver for Kommissionen," siger han og læner sig roligt tilbage, da punktet dukker op i diasshowet på lærredet.

"Nu bliver det interessant," hvisker Paul de Raeve, der observerer resten af gruppen for at se, hvad deres reaktioner er, og hvem der virker negative. De kender nemlig ikke til hans uformelle møde med Kommissionen.

"Lobby er meget som sygepleje. Det handler om at optage en masse indtryk, analysere, hvorfor folk gør, som de gør, og så planlægge forud. Som sygeplejerske

har jeg lært at være mere opmærksom på små detaljer såsom kropssprog og måden, folk taler på," siger Paul De Raeve, som blev uddannet sygeplejerske i 1984. Dengang var politik ikke noget, han interesserede sig specielt for. Det kom hen ad vejen. Først som frivillig i den belgiske sygeplejeorganisation og siden som delegeret i det belgiske sundhedsministerium og EFN. Da stillingen som generalsekretær blev slået op, søgte han og fik den.

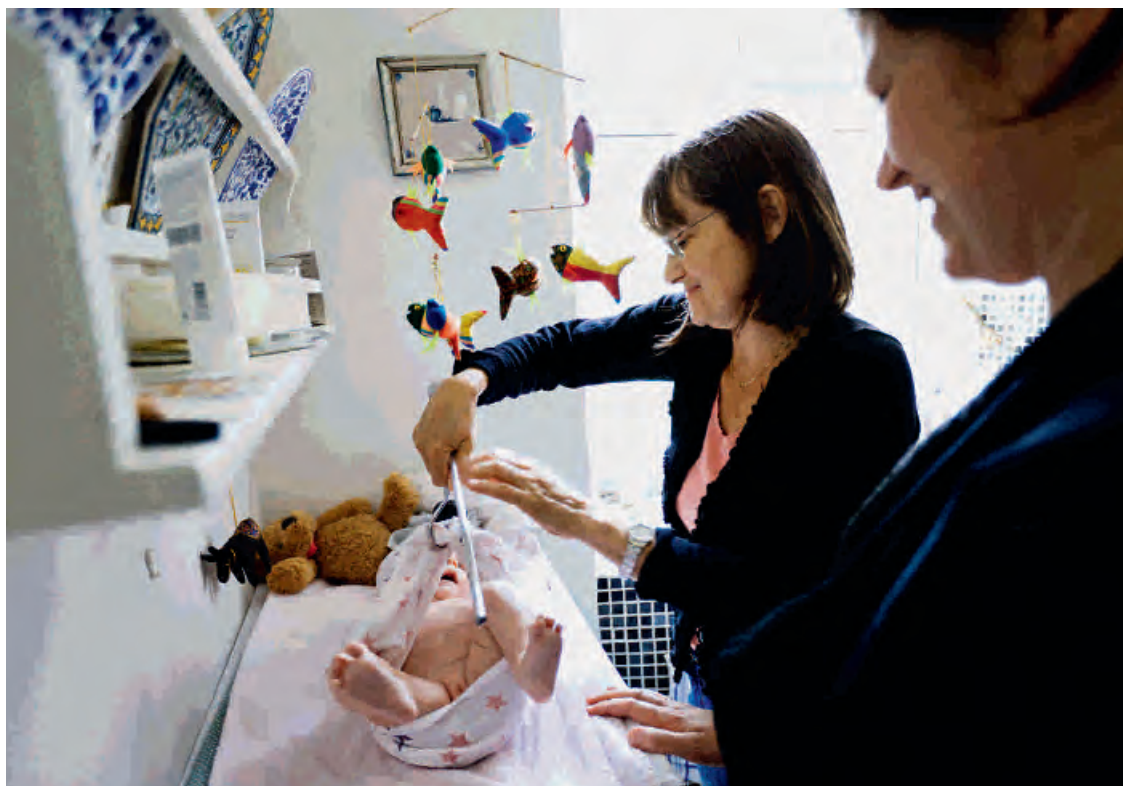
"Og det er så, hvad jeg stadig laver 10 år efter," klukker han, for han har aldrig planlagt sin karriere, men bare fulgt sine indskydelser.

Fælles værdier skal styrkes

Foran i midten. Det er de rigtige pladser i en stor sal, hvis man vil have indflydelse. For der sidder alle VIP'er, ifølge Paul De Raeve. Og han lægger ikke skjul på, at han vil sidde på de indflydelsesrige pladser.

"Overalt forårsager den økonomiske krise nedskæringer, sundhedsvæsenet æn-

” Overalt forårsager den økonomiske krise nedskæringer, sundhedsvæsenet ændrer sig konstant, og derfor er vi nødt til at være med til at designe det nye sundhedssystem. EFN (The European Federation of Nurses Associations, red.) skal være med på det højeste politiske niveau.



Der er lige akkurat plads til puslebordet under tallerkenrækken i den lille københavnerlejlighed, hvor sundhedsplejerske Annette Korsgaard er kommet på tomånedersbesøg.

Fædre screenes for fødselsdepression

I sundhedsplejen på Nørrebro er det ikke kun mødre, der bliver screenet for fødselsdepression. Siden 2010 har også fædre været med, når sundhedsplejersken kommer på tomånedersbesøg. Sundhedsplejerskerne får på den måde bedre indblik i hele familiens velbefindende.

TEKST: EVA ROSE WALDORFF • FOTO: SØREN SVENDSEN

”Th, hvor du snakker,” hilser sundhedsplejerske Annette Korsgaard på to måneder gamle Ingrid. I en toværelses lejlighed på Nørrebro i København er det blevet tid til det rutinemæssige tomånedersbesøg fra sundhedsplejersken. I dag er det ikke kun vejning og vejledning om udvikling, der står på programmet. De nybagte forældre skal også screenes for fødselsdepression. I flere år har det været rutine at screene den nye mor, og for to år siden ændrede sundhedsplejen på Nørrebro praksis og tilbyder nu også den nye far at blive screenet.

Først i de senere år er det blevet alment anerkendt, at også fædre kan få fødselsdepressioner, og det er et vigtigt skridt, hvis man spørger Annette Korsgaard, som har været i sundhedsplejen på Nørrebro i 15 år.

”Det er så vigtigt at have fokus på, hvordan forældrene har det psykisk, og det havde vi ikke nær så meget tidligere. Desuden er det afgørende for barnet, at begge forældre har det godt. Derfor screener vi både far og mor,” forklarer Annette Korsgaard. For hende har det været en stor udvikling i arbejdet, at fædre spil-

ler en større rolle ved besøgene, og at mange går med til at blive screenet.

”Som sundhedsplejerske er det let at glemme fædre, hvis du ikke ser dem. I mange år så vi dem kun ved det første besøg, og det er fantastisk at opleve, at de så gerne vil være med og inddrages,” fortæller hun.

Gotland og Edinburgh

Efter vejning af den lille og lidt snak om, hvordan det går, sætter forældrene Troels og Katrine sig til rette i sofaen. Annette Korsgaard har to spørgeskemaer med til dem. De skal begge svare på spørgsmål om bl.a. stress og velvære i det, der hedder Gotlandsskalaen og Edinburgh-screeningen, forklarer Annette Korsgaard, som lægger vægt på, hvordan skemaerne skal bruges: ”Jeres svar giver mest af alt anledning til en samtale om, hvordan I har det.”

Screeningen viser, at begge forældre føler, at det går godt med forælderrollen, selvom ikke alt er let. De oplever indimellem bekymring eller utilstrækkelighed, og pga. tidligere tab i familien



Sundhedsplejerske Annette Korsgaard oplever god effekt af screeningerne for efterfødselsreaktioner. "Alene det at lave en screening kan give grobund for eftertanke senere hen."

Hvad er din bedste oplevelse med en borger?

"For nylig var jeg ude hos en mor, som havde det rigtig svært inden fødslen. Hun fik ekstra samtaler i kommunen, og vi har haft nogle gode snakke, når jeg har været på ekstra besøg. Hun har lyttet, og hun handler på de ting, vi har snakket om, ved f.eks. at begynde at tænke positivt og se nye muligheder."

er der også sorg forbundet med den nye forælderrolle. Men det er ikke alarmerende, forklarer Annette Korsgaard, som kender familien godt. "Det virker som om, at det generelt går godt med jer, men I må endelig kontakte mig, hvis I har brug for nogle af vores tilbud," forsikrer den garvede sundhedsplejerske de unge forældre.

Annette Korsgaard er glad for den udvidede screening, da hun mener, at flere familier bliver hjulpet med deres efterfødselsreaktioner. Depression eller ej.

"Den har betydet et større fokus på den hele familie. Farens rolle er jo vigtig, det har jeg altid vidst, men det giver meget at se og opleve den rolle, fædrene har, og de er glade for at blive taget seriøst og inddraget. Det er virkelig en spændende udvikling, som er sket," siger hun.

Der er hjælp at hente for de forældre, hvor screeningerne viser grund til bekymring. Ud over henvisning til egen læge eller psykolog tilbyder sundhedsplejen gruppe-, par- eller individuelle samtaler med sundhedsplejersker, der, ligesom Annette Korsgaard selv, har en videreuddannelse i kognitiv terapi.

Læs også statistikken om fødselsdepressioner hos mænd på side 11.



Ikke kun barnets trivsel er vigtig. Mor og far skal også have det godt, derfor screenes de begge for fødselsdepression.



Spørgeskemaet til både mor og far er udarbejdet af chefpsykolog på Rigshospitalet Svend Aage Madsen.



Fædrene er blevet mere synlige i sundhedsplejen på Nørrebro. De er som regel med til tomånedersbesøget og screeningen.



Screeningerne er en god anledning til at åbne op og sætte ord på de svære ting sammen med sundhedsplejersken.

To bøger om at inddrage børneperspektivet i

”Dem, der snakker med os, skal ikke være alt for professionelle, de må godt være bare en lille smule menneskelige.” Citat fra Hanne Warmings bog.

Både Warming og Ruud har professionelle, der arbejder med børn, som målgruppe. Formålet med begge bøger er at inspirere voksne til at turde tale med børn og til at inddrage børneperspektivet i det daglige arbejde.

Anne Kirsti Ruud er uddannet pædagog og underviser i samtaler med børn på forskellige uddannelsesinstitutioner for social- og sundhedspersonale.

Ruud har i sit mangeårige arbejde i børne- og ungdomspsykiatrien ofte mødt børn, som anklagende har spurgt: ”Hvorfor var der ingen, som spurgte mig?” Den gængse tankegang er, at når vi skal finde ud af, hvordan et barn har det, observerer vi det i børnehaven/skolen, taler med forældrene og de ansatte. De voksne omkring barnet føler sig enten usikre på at skulle tale med barnet, eller de kan have vanskeligt ved at være i kontakt med et barn, som har det svært.

”At dele smerten uden at kunne fjerne det smertefulde er en udfordring, men væsentlig i kommunikationen,” siger Ruud.

For at kunne respektere barnet som et selvstændigt individ i kommunikationen gælder tre hovedprincipper:

1. At bidrage til at skabe mening for barnet i situationen. Udfordringen i kommunikationen med børn er, at de tænker og forklarer årsagen til hændelser anderledes end voksne. Får de ikke hjælp til at skabe mening i de ting, de bliver udsat for, danner de deres egne opfattelser, som kan være langt tungere at bære end den såkaldte sandhed.

2. At lade barnet beholde sin værdighed i samtalen. Ingen ønsker at fremstille sig selv som en ydmyget og krænket person. Udfordringen ligger i at kunne tale om det vanskelige, uden at barnet mister sin værdighed. Det herskende syn har været, at det hjælper

at indrømme, at noget er vanskeligt, men helbredelsen ligger ikke i, at barnet graver sig ned i vanskelighederne, men at samtalen retter sig mod det løsningsorienterede.

3. At give barnet anerkendelse for, hvordan det præsenterer sig selv og sin historie, og at respektere og vise barnet ægte interesse.

Ruud henviser til Stern, Winnicot og Piaget som sit teoretiske ståsted og beskriver i et kapitel overordnet ud fra disse teoretikere forskellige sider af barnets udvikling, som har betydning for kommunikation. Med henvisning til Øvreide gennemgås elementer i udviklingsstøttende dialog.

I sidste del af bogen gives eksempler på samtaler med børn i forskellige situationer, ved indlæggelse på hospital, dødsfald i nær familie, skilsmisse, misbrug, psykisk sygdom, anbringelse uden for hjemmet og børn med flygtningebaggrund.

Hanne Warming er professor ved Institut for samfund og globalisering på Roskilde Universitet og har skrevet en række bøger om udsatte børn og børnesamtaler.

Warming har ikke ønsket at skrive en kogebog: ”Sådan gør du skridt for skridt”, men derimod ønsket at formidle viden og skabe refleksion.

Hvis man vil forholde sig kritisk til sine holdninger og praksisser i forhold til børnesamtaler og inddragelse af børns perspektiver, kan det være nyttigt at undersøge, hvilke byggesten disse holdninger og praksisser er gjort af, skriver Warming. Hvilken type viden og forestillinger om børn og det gode børneliv bygger jeg mine vurderinger og metoder på, og hvor kommer de fra? Hvordan er mine vurderinger og metoder influeret af andre hensyn, f.eks. økonomiske, medlidenhed/identifikation med forældre, kontrol, disciplin, krav til mit arbejde udefra?

Børns perspektiver er mangfoldige, flertydige og processuelle. Børn er som bekendte fremmede. Vi har ingen direkte adgang til børns perspektiver. Vi må fortolke og have ydmyghed, hvad an-

Blanke øjne af bevægelse



Helle Ploug Hansen

Kvindestemmer

Liv og kræft

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

2012

77 sider - 149,95 kr.

ISBN 978-87-17-04243-8

”Er du allerede færdig?” spørger min mand, da han kommer op med eftermiddagskaffe og finder mig siddende med blanke øjne og bogen, jeg skal anmelde, i skødet. Jo, jeg har slugt bogen, men færdig er jeg langt fra. Bogen skal genlæses. En uanseelig lille bog med prosatekster i en voldsomt uinteressant beklædning, hvor forfatteren maler med ord. Tydelige billeder af kræftramte kvinders liv fortalt i deres sprog. Kvinderne spørger med hv-ord: ”Hvorfor lige mit smukke bryst? Hvordan bliver jeg en god mor, når jeg er så træt? Hvor er der nogen, der forstår mig? Hvornår holder jeg op med at græde? Hvilken viden er den rigtige? Hvem er glad for, at jeg er til? Hvad betyder håbet? Hvordan får jeg livskvalitet?”

Kvinderne overvåger deres krop: ”Jeg undersøger mig selv helt vildt. Jeg mærker nye knuder, der smutter mellem mine fingre. Mærker angsten, også for recidiv: 14 dage før kontrol bliver jeg kugleskør i hovedet. Jeg mærker ting og sager. Og lettelse, især i

det daglige arbejde

går vores kompetencer, og indse, at vi aldrig bliver udlært. Skolen taler om forskellige læringsstile. Det er vigtigt at være opmærksom på, at børn har forskellige kommunikationsstile. Vi ikke kun samtaler, vi kommunikerer med andet end ord. Fortællinger er en social handling, som skabes mellem lytter og fortæller. Udfordringen i en ligeværdig inddragelse af børns perspektiv ligger i forholdet imellem børn og voksne, som er en ulige magtrelation. Det er derfor den voksnes ansvar at skabe rum og give plads for barnets perspektiv. Barnet skal kunne genkende sig selv i den fortælling, som bliver skabt. Det er krænkende at blive fortolket, og at andre giver bud på ens tanker og følelser.

Gruppeforløb er velegnede til at støtte og give opbakning til børn og deres perspektiv.

Børn kan noget med hinanden, som vi voksne ikke kan give dem, siger Warming og beskriver forskellige metoder til facilitering af gruppeprocessen.

Bogens teoretiske grundlag hviler på den hermeneutiske og konstruktivistiske barndomsforskning, og den teoretiske del optager første halvdel af bogen. Den anden halvdel er børneperspektiver i praksisarbejdet i daginstitution, skole, socialforvaltning og i forhold til anbragte børn.

For begge bøger gælder det, at de har en solid litteraturliste og mange litteraturhenvisninger undervejs i teksten. Warming har efter hvert kapitel forslag til supplerende litteratur. Begge bøger er formidlet i et lettilgængeligt sprog.

Står man med en pengebeholdning, som kun rækker til en af bøgerne, hvilken en skal man så vælge? Det er et spørgsmål, som er lige så svært at besvare som, hvad smager bedst, æbler eller pærer?

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.

hænderne på den erfarne overlæge: Overlæger virker beroligende. De kan virkelig mærke et bryst igennem. Modsat de unge, uerfarne læger; jeg bliver ked af det på deres vegne. Tænk at være så uerfaren." Og de utroværdige sygeplejersker: "De snakkede udenom. Eller svarede helt hen i vejret, at frisk luft, gåture og medicin var tilstrækkeligt." Kvinderne kæmper med træthed, mangel på sexlyst og kærlighed:

"Jeg kan godt få dårlig samvittighed eller blive bange for, at han finder en anden. At han vil have noget, der fungerer normalt og sådan. Han griner, når jeg siger det. Og kysser mig. Og siger, han er ligeglad med, om jeg har ét eller to bryster. Eller ingen bryster! Bare jeg ikke forsvinder."

Kvinder, der ærligt fortæller om deres meget forskellige liv med "kræft til op over begge ører".

Helle Ploug Hansen står bag prosasamlingen. Hun blev invade-



Anne Kirsti Ruud
Hvorfor spurte ingen meg?
Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner
Gyldendal Akademisk 2011
248 sider - 275 nkr.
ISBN 9788205391338



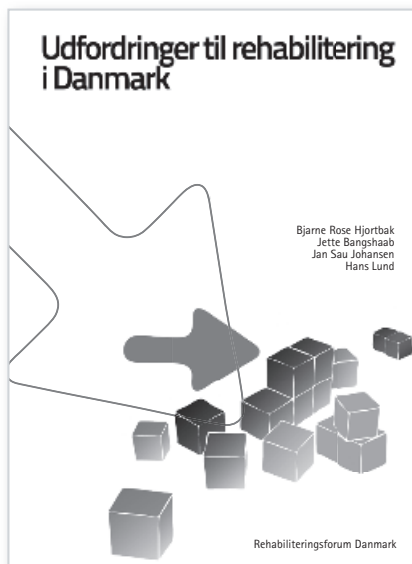
Hanne Warming
Børneperspektiver
Børn som ligeværdige medspillere i socialt og pædagogisk arbejde
Akademisk Forlag 2011
225 sider - 242 kr.
ISBN 9788750041467

ret af kvindestemmer en sommer i Frankrig, hvor hun forestillede sig at skulle holde ferie efter et intenst forskningsprojekt "Kvinder, kræft og rehabilitering – en antropologisk undersøgelse", men i stedet begyndte at høre stemmer. Kvindestemmer, der kom fra projektet og talte uafbrudt. Hun begyndte at skrive stemmerne ned. I bogen formidles de i en intim atmosfære af en skribent, som har været lydhør. Prosasamlingen er præcis, original og kompleks. Den bliver nu sat ind i mit skatkammer af betydningsfuld prosa. Stemmerne vil leve i mig og give genlyd i min sygepleje.

Af Jorit Tellervo, projektleder, Palliativt Videncenter.

Vellykket bidrag til forbedring af rehabiliteringspraksis

Udfordringer til rehabilitering i Danmark sætter fokus på udviklingen af rehabilitering fra begreb til praksis og synliggør de dominerende og gennemgående udfordringer i dansk rehabiliteringspraksis. Udfordringer i forhold til samarbejde, koordinering og sammenhæng beskrives som centrale aspekter i rehabilitering. Rehabiliteringens indhold, potentiale og værdi belyses og diskuteres som en vigtig og afgørende faktor i indsatsen for at bevare, udvikle og genetablere tidligere eller nye funktionsevner på en måde, hvor den enkelte opnår eller genvinder størst mulig selvstændighed, ligestilling og meningsfuldhed i hverdagslivet. Bogen er baseret på temaområder identificeret ud fra en analyse af 72 konkrete praksishistorier, og den synliggør således en række centrale udfordringer til dansk rehabilitering, som er funderet i praksis, men som perspektiveres på et teoretisk grundlag. De enkelte kapitlers beskrivelser leder alle frem til en synliggørelse af såvel gode og anbefalelsesværdige erfaringer med rehabilitering som til problemstillinger eller udfordringer for den fremtidige rehabiliteringspraksis. Rehabiliteringsbegrebet bliver foldet ud, diskuteret og perspektive-



ret fra borger i behandling til samarbejds-partner i rehabilitering. Udgangspunktet er Hvidbogens definition af rehabilitering, ICF-modellen, samt begreberne recovery, empowerment og mestring, som bliver forklaret teoretisk, foldet ud, belyst og anvendt i bogen. Bogen yder et seriøst og yderst vellykket bidrag til udvikling og forbedring af rehabiliteringspraksis på flere niveauer, hvor der ikke blot er fokus på

Bjarne Rose Hjortbak et al.
Udfordringer til rehabilitering i Danmark
 Rehabiliteringsforum Danmark 2011
 ISBN 978-87-994-537-5-7
 Bogen på 266 sider kan bestilles på www.rehabiliteringsforum.dk for 200 kr. eller downloades samme sted

de professionelle vurderinger og faglige skøn, men også på inddragelse af borgeren og dennes netværk som centrale aktører. Det er en fornøjelse at blive ført ind i rehabiliteringens tænkning og muligheder, og bogen kan anbefales til professionelle aktører inden for rehabiliteringsfeltet eller andre med interesse for rehabilitering. Bogen kan læses fra start til slut eller i selektiv rækkefølge, og alle kapitlerne er velskrevne og lettilgængelige.

Af Malene Missel, cand.cur., ph.d.-studerende og klinisk sygeplejespecialist på Thoraxkirurgisk Afsnit, Hjertecentret, Rigshospitalet.

KORT NYT OM BØGER

Lise Andersen
Nanna - et andet liv
 Turbine 2012
 220 sider - 229 kr.
 ISBN 978-87-7090-828-3

Sundhedsplejerske Lise Andersen har skrevet bogen om Nanna, som er født med en kromosomdefekt. Defekten vil præge resten af hendes liv og gøre hende retarderet. Bogen er baseret på virkelige hændelser og beskriver forældrenes reaktion, da de får besked om, at Nanna aldrig vil udvikle sig som andre børn. Bogen beskriver livet i familien, indtil Nanna er 27 år, og den skal ses

som et forsøg på at vise, at både familie og det handicappede barn skal meget igennem i form af misforståelser og nedværdigende behandling, men at der også er lyspunkter undervejs.

(jb)

Steen Andersen m.fl.
Symptomkontrol i palliativ medicin
En quickguide
 FADL'S Forlag 2012
 120 sider - 199,95 kr.
 ISBN 978-87-7749-676-9

Patienter i et palliativt forløb har behov for akut behandling af generende symp-

tomer som f.eks. dyspnø, kvalme og obstipation. Hjælpen er nær i denne guide i lommeformat. Her kan sygeplejersken eller den studerende i indeks finde den tilstand, patienten er præget af, og læse sig til, hvordan den kan lindres i samarbejde med læge. Ud over de medicinske anbefalinger er der blevet plads til små afsnit om børn i kræfttramte familier, mundgener, trykmedikation og familiesamtalen. Sympatisk. Bogen er revideret ud fra den nyeste viden på området og kan hjælpe sygeplejersker med at hjælpe patienter i denne fase af deres sygdom.

(jb)

Eva Hoffmann er 39 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001. Hun blev lektor i 2008. 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. Hun har p.t. barselsorlov.



Skrumpelever, vådhjerner, rygerlunger og wienerbrødshjerner

Ammer, mens jeg zapper rundt mellem dagens nyheder på tekst-tv. Side 115 lyder skræmmende interessant. "Vitaminer skader", lyder overskriften. I store træk en nyhed, der er en lige højre til alle os, der for en sikkerheds skyld sluger en multivitaminpille hver morgen. Nyheden er, at forskning har afdækket, at det daglige vitaminboost i bedste fald ingen effekt har, mens det i værste fald er direkte farligt at indtage denne daglige dosis god samvittighed.

Det må ikke være for let at træffe de rigtige og sunde valg. For det er sket før. Bedst, som man har fået en sund vane, må den ændres, fordi ny forskning vender det hele på hovedet og gør sundt til usundt. Listen over selvforskyldte sygdomme er så lang, at det er svært at komme i tanke om en sygdom, hvor flaskehalsen ikke ender med at pege på patienten selv. Musearme og tennisalbuer flankerer den tungere afdeling, hvor der bl.a. meldes om skrumpelever, vådhjerner, rygerlunger og wienerbrødshjerner.

Når sygdom rammer, giver det ikke mening at kaste sig ned på knæ og stille sit hvorfor til de højere magter. Ansvaret har i lyset af forskningens landvindinger skiftet hænder, og vi må nu i høj grad sande, at Vorherre har givet stafetten videre. Enhver er sin egen lykkes smed og i høj grad også sin egen ulykkes herre. Vi kunne have spist lidt flere gulerødder (eller var det færre, det er jeg faktisk lidt i tvivl om?), vasket vores hår i shampoo uden parabener, undladt at pakke madpakken ind i sølvpapir eller meldt pas på både kagefadet og rødvinsflasken. Når sygdom rammer, rammes patienten altså med dobbelt kraft. Som om det ikke er nok, at den enkelte skal leve med smerten over at være blevet ramt af sygdom med alt, hvad det medfører af tab og lidelser, der bliver strøet mere salt i såret i form af en ordentlig portion skyld og skam. Og her hjælper det ikke at gribe ud efter en enkelt forsvarsmekanisme til at fortrænge de kolde facts. Gælds ikke!

Ovre i sundhedssystemet vil de nemlig gerne have, at vi skal føle i hvert fald bare en lille smule ansvar og skyld. Ikke for meget, for det får mennesker til at gå helt i stykker, og det koster både på det menneskelige og på det økonomiske plan, når patienten går ned med stress, depression eller det, der er værre. Bare tilpas meget til, at den enkelte involverer sig i helbre-

delsesprocessen og selv sadler op til det helt store ridt mod en frisk start. En konstruktiv mekanisme, der afværger, at patienten blot læner sig tilbage og venter på, at andre skal komme og ordne det, der skal ordnes.

Pokkers konstruktivt, hvis ikke det lige var for alle de søvnløse nætter og nedbrydende tanker, mange patienter må leve med, når de jager svaret på et hvorfor og må erkende, at der faktisk findes et svar, og at det ligger hos dem selv. Av for den. Skylden og skammen kan være tung at bære, og derfor må sy-

” Det må ikke være for let at træffe de rigtige og sunde valg. For det er sket før. Bedst, som man har fået en sund vane, må den ændres, fordi ny forskning vender det hele på hovedet og gør sundt til usundt.

geplejersker være opmærksomme på, hvor patienten kan parkere den, mens han eller hun bruger sine kræfter på noget, der er langt vigtigere, nemlig at se frem og ikke tilbage. Hvordan hjælper vi dem med at håndtere den? Taler vi om den, er vi opmærksomme på, at vi med vores ordvalg og forklaringer er med til at dosere den forskningsmæssige viden, så den bliver så mundret, at den både kan tygges og fordøjes af den i forvejen hårdt ramte patient? Ansvar for egen sundhed er godt, mens ansvar for egen sygdom straks rimer mere på dårlig samvittighed, bøjet nakke og mangel på den energi, kampgejst og det livsmod, som er afgørende for patientens mestring.

PS. Og så skal jeg lige på nettet og finde ud af det der med gulerødderne ...

Træn hjernen, og forebyg sygdom

Hjernelounge er et tilbud til borgere over 65 år i Københavns Kommune, som vil holde hukommelsen og reaktions- evnen ved lige. De kan ved hjælp af touchskærme prøve en række computerspil, men de kan også bruge aktivitetscen- trenes computere til at sende e-mails, Skype eller oprette Facebookprofiler. Der er personale til at hjælpe, men Jan Rattleff på 73 år, som selv er en avanceret computerbruger, giver også gerne en hånd med på Aktivitetscenter Østerbro, når der er brug for assistance. Tilbuddet om Hjernelounge skal tiltrække de yngre ældre til Københavns Kommunes aktivitetscentre, som tidligere hed dagcentre. Hensigten er at støtte borgerne i at holde sig aktive længere for derigennem at forebygge ensomhed og sygdom.

(sbk)





Ligelønsprisen gik til Europa-politiker

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: ALEX TRAN

For anden gang blev Sundhedskartelletts ligelønspris givet til en person, der gennem årene har gjort en særlig indsats for at fremme ligeløn mellem kønnene. Europa-politiker Britta Thomsen (S) modtog prisen i maj på et stort træf for tillidsvalgte.

Den dag i dag er der stadig et løngab på 16-18 pct. mellem kvinder og mænd i Danmark og EU. Og det på trods af, at det er flere årtier siden, målet om ligeløn blev sat på den politiske agenda.

I Danmark har Lønkommissionen slået fast, at Danmark har et af Europas mest kønsopdelte arbejdsmarkeder med en klar overvægt af kvinder i det offentlige og mænd i den private sektor.

Derfor er der i 2012 al mulig grund til at sætte fokus på ligeløn og det kønsopdelte arbejdsmarked både i Danmark og Europa. I begrundelsen for at give prisen til Britta Thomsen, lyder det bl.a., at hun hele vejen gennem sin EU-karriere har haft ligestilling

som sin mærkesag. Siden hun blev valgt ind i Europaparlamentet i 2004, har hun arbejdet aktivt for mænd og kvinders ligestilling både på arbejdsmarkedet og i hjemmet. Bl.a. har hun haft stort fokus på bedre rettigheder til fædre, når det gælder barselsorlov.

“Britta får vores ligelønspris, fordi hun holder fast og arbejder med det, som vi kalder det moderne ligelønsproblem, nemlig at fag med mange kvinder aflønnes lavere end fag, hvor der er mange mænd,” sagde Grete Christensen på et stort OK 13-træf i Odense den 31. maj foran mere end 1.000 tillidsvalgte fra Sundhedskartelletts 11 organisationer.

Britta Thomsen takkede for prisen, der ud over æren også består af to statuer forestillende en mand og en kvinde lavet af kunstneren Line Møllebro.

“Jeg er meget glad og stolt over at modtage denne pris. Men prisen er også et symbol på, hvor meget vi endnu har at



“Prisen er et symbol på, hvor meget vi endnu har at kæmpe for. Den manglende ligeløn mellem kvinder og mænd afspejler grundlæggende en forældet holdning til værdien af kvinders og mænds arbejde,” siger modtager af Sundhedskartelletts ligelønspris, EU-politiker Britta Thomsen (S).

Medlemskab giver rettigheder

Nye regler træder i kraft 1. september 2012. Hvis du ikke er medlem af Dansk Sygeplejeråd, men overvejer at melde dig ind, så vær opmærksom på dine rettigheder. Det gælder bl.a. retten til at få juridisk bistand.

Dansk Sygeplejeråd er et fællesskab for medlemmer, der er solidariske med hinanden og får støtte og vejledning i forhold til de knubs, arbejdslivet måtte give. Du kan ikke få hjælp og støtte, hvis du først melder dig ind, når uheldet har været ude.

Er uheldet først ude, er det for sent at melde sig ind, hvis du gerne vil have juridisk bistand. Det kan f.eks. være i forhold til en arbejdsskade, en tvist mellem dig og din arbejdsgiver, en afskedigelse eller andet, som du med fordel kan få Dansk Sygeplejeråd til at hjælpe dig med. Ved den slags sager kan det blive en dyr affære at få juridisk bistand gennem en advokat. Derfor kan du med fordel læse om dine muligheder for at få hjælp, når de nye regler for medlemskab træder i kraft 1. september.

Reglerne før og efter september

Her kan du se, hvordan reglerne er i dag, og hvordan reglerne er efter den 1. september. Hvis du tidligere har været medlem, men har meldt dig ud efter april 2008, kan du indtil september opnå fuldt medlemskab alene ved at betale din restance i kontingent. Efter september vil du ud over at betale restance skulle være med-

lem i tre måneder for at opnå fulde rettigheder.

Se reglerne her: www.dsr.dk/Artikler/Sider/Regler-ved-genindmeldelse.aspx

Øget hensyn til trofaste medlemmer

Muligheden for at blive medlem med begrænsede rettigheder, uden at betale sin restance, ophører.

Vi har vedtaget de nye regler for at imødekomme opfordringen fra flere medlemmer om i højere grad at tage hensyn til de medlemmer, som er trofaste mod fællesskabet. Dansk Sygeplejeråd bygger på fællesskabet mellem vidt forskellige sygeplejersker og baserer sig på, at alle er medlemmer, uanset om man i en periode ikke har behov for bistand. Fællesskabet er nødvendigt for at nå de bedste resultater i forhold til løn, arbejdsvilkår, faget og sundhedspolitik til fordel for alle sygeplejersker.

Bliv medlem: www.dsr.dk/Situationer/Sider/Jeg-vil-melde-mig-ind.aspx

Vold skal forebygges

TEKST: MADSRØLL CHRISTENSEN • FOTO: ALEX TRAN

kæmpe for. Den manglende ligeløn mellem kvinder og mænd afspejler grundlæggende en forældet holdning til værdien af kvinders og mænds arbejde. Den tankegang vil vi have gjort op med,” siger Britta Thomsen.

Sundhedskartellet og Dansk Sygeplejeråd har gennem en årrække sat fokus på problemerne med at opnå ligeløn mellem kønnene. Historisk er mænd blevet lønnet bedre end kvinder, også når man sammenligner fag med samme uddannelseslængde. F.eks. ved man, at i fag med over 30 pct. kvinder, falder lønnen drastisk. Derfor ønsker Sundhedskartellet også, at den danske ligelønslov får indskrevet og defineret klare jobvurderingsværktøjer, sådan at arbejde af samme værdi kan blive vurderet ens.

Sundhedskartellet's ligelønspris blev uddelt første gang i 2010 til lektor og lige-lønsforsker Karen Sjørup, RUC.

Støtte til Copenhagen Pride

Dansk Sygeplejeråds symbol, firkløveren, bliver lørdag den 18. august ikklædt alle regnbuens farver, når der den dag afvikles Copenhagen Pride, festivalen og paraden, som sætter fokus på at synliggøre det homoseksuelle miljø.

Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden inviterer alle interesserede medlemmer til morgenmad og hygge på dagen i kredsens lokaler på Frederiksborggade 15, 4. sal, fra kl. 9-11.30, før alle deltagere drager mod Frederiksberg Rådhusplads for at se eller deltage i paraden.

Leif Nielsen, nursepride@gmail.com, koordinerer deltagelsen for alle sygeplejersker, som vil optræde samlet i paraden. Men da der er begrænset deltagerantal, skal tilmelding ske til ham senest den 10. august.

Læs mere om arrangementet på www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer



Forebyggelsen af vold og trusler på sygeplejerskernes arbejdspladser er langt fra god nok, mener næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, der nu foreslår nationale retningslinjer på området. Regeringspartiet er lydhør over for forslaget.

Alt for mange sygeplejersker oplever at blive udsat for slag, skub, spark eller bid på deres arbejdsplads. Nu vil Dansk Sygeplejeråd have indført et sæt nationale retningslinjer for forebyggelse af vold.

“Sygeplejersker er stillet meget forskelligt i forhold til forebyggelse af vold og trusler, fordi der ikke er et sæt nationale overordnede retningslinjer for, hvor meget og hvordan vold og trusler forebygges på de enkelte arbejdspladser i vores sundhedsvæsen,” påpeger Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

I dag er det op til det enkelte samarbejdsudvalg på den enkelte arbejdsplads at udarbejde retningslinjer for at identificere, forebygge og håndtere problemer i forhold til vold. Og netop fordi det er op til hver enkelt arbejdsplads, er indsatsen svingende, mener Dorte Steenberg:

“Når det kommer til noget så alvorligt som vold på arbejdspladsen, kan vi ikke lade tilfældighederne råde. Målet er, at vi skal have den samme høje standard i hele landet.”

Lydhørhed på Christiansborg

På Christiansborg er der lydhørhed for Dorte Steenbergs forslag hos regerings-



I slutningen af maj afholdt Dansk Sygeplejeråd sammen med bl.a. FOA en konference om forebyggelse af vold i psykiatrien. “Alt for få af sygeplejerskernes arbejdspladser arbejder systematisk med forebyggelse af vold og trusler,” mener Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg.

partiet SF. “Det er bestemt et forslag, der er værd at kigge nærmere på. Det er helt uacceptabelt og meget ubehageligt at blive udsat for vold på sin arbejdsplads. Risikoen for vold og trusler skal vi naturligvis gøre alt, hvad vi kan, for at minimere. Jeg tror, det kan være nødvendigt med krav til bemanding i bestemte situationer, alenearbejde, sikkerhed og uddannelse,” udtaler beskæftigelsesordfører Eigil Andersen (SF) og tilføjer, at han vil vende forslaget med beskæftigelsesminister Mette Frederiksen (S).

Dansk Sygeplejeråd arbejder i øjeblikket på 10 anbefalinger for forebyggelse af vold og trusler. Anbefalingerne vil blive offentliggjort på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside i løbet af juni og kan tjene til inspiration for arbejdspladserne.

Vold og trusler

Tal fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling viser, at flere end 5.000 ud af de ca. 30.000 sygeplejersker, der på landsplan er ansat i basisstillinger, årligt bliver udsat for korpuligheder, såsom skub, mindre slag, spark eller bid på deres arbejdsplads. Hele 7.500 bliver udsat for trusler.

Kilde: DSR Analyse.

Sygeplejefaglig dag for senior-sygeplejerskerne

I forbindelse med Seniorsammenslutningens landsmøde på Langsøhus Kursusejendom inviterer Landssammenslutningen af Seniorsygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd til sygeplejefaglig dag onsdag den 8. august 2012 kl. 10.00-18.00.

Program for dagen:

Kl. 10.00-12.00 "Jeg elsker den brogede verden" ved sygeplejerske og bedemand Niels Peter Holm

Kl. 13.30-16.00 Generalforsamling

Kl. 16.00-18.00 "Frivilligt arbejde" ved sygeplejerske Marie Holm.

Læs mere om Seniorsammenslutningen på www.dsr.dk > Seniorer



Afdelingssygeplejerske Anita Døfler har skrevet det vindende indlæg til Dansk Sygeplejeråds konkurrence om faglig forsvarlighed. Afdelingssygeplejersken på Dagkirurgisk Enhed under Anæstesiologisk afdeling på Hospitalsenhed Vest fik den 6. juni besøg af 2.-næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, som overrakte blomster og en gavekurv. Læs Anita Døflers indlæg og et interview med hende på www.dsr.dk

Anni Pilgaard genvalgt som formand i DSA

Ergoterapeut bliver ny næstformand i arbejdsløsheds-kassen.

Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, blev på den nyligt afholdte delegeretforsamling genvalgt som formand for Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse for en ny toårig periode. Samtidig valgte forsamlingen ny næstformand. Det blev Lene Barslund, næstformand i Ergoterapeutforeningen. Det er første gang i DSA's historie, at næstformandsposten ikke er besat af en sygeplejerske.

I årsberetningen lagde Anni Pilgaard vægt på de arbejdsopgaver, som har præget a-kassen i den seneste tid: spørgsmål om og udbetaling af efterlønsbidragene, kvaliteten af dialogen med medlemmerne og arbejdet for de ledige dimittender.

Voldsom efterspørgsel

Mulighederne for udbetaling af efterlønsbidraget affødte en voldsom efterspørgsel på information om muligheder og konsekvenser, og i løbet af marts 2012 kunne DSA registrere mere end en fordobling af antallet af besøgende på hjemmesiden, ca. 50.000 mod 23.000 året før.

Og den dag, hvor det blev muligt at se, hvilket beløb det enkelte medlem havde opsparet i efterløn, blev hjemmesiden besøgt af 6.586 medlemmer, det største antal besøgende på hjemmesiden nogensinde på en enkelt dag.

I løbet af weekenden op til mandag den 2. april, hvor udbetalingen kunne begynde, var der flere end 2.700 medlemmer, som anmodede om at få efterlønnen udbetalt. Primo juni har flere end 12.000 medlemmer ønsket at få efterlønsbidraget udbetalt.

Ud over henvendelser vedrørende efter-

lønsordningen er der generelt stor kontakt mellem DSA og medlemmerne. 14.000 breve ankommer hver måned til DSA, og flere end 30.000 breve returneres. 10.000

gange ringer telefonen i DSA svarende til henvendelser fra mellem 500 og 600 medlemmer om dagen, og 300-400 e-mails besvares dagligt. For at lette kommunikationen med medlemmerne er DSA i fuld gang med at indføre en større grad af digitalisering i forholdet til medlemmerne, bl.a. ved at indføre digitale postkasser, som rummer al korrespondance med det enkelte medlem.



Ledige dimittender

At det er svært for dimittender at få arbejde, bekræftes af tal fra DSA. Flere end halvdelen af de nyuddannede sygeplejersker og to ud af tre nyuddannede jordemødre og fysioterapeuter er uden arbejde to måneder efter endt uddannelse.

"En undersøgelse blandt de nyuddannede viser, at de knokler med ansøgninger til såvel uopfordrede som opslåede stillinger, de er villige til at rejse efter jobbet, de netværker og tager sågar job i udlandet, men lige lidt hjælper det. Nu har de brug for en håndsækning fra politikere og arbejdsgivere," fremførte Anni Pilgaard og brugte eksempler som jobrotations- og orlovsordninger som midler, der sammen med en generel åbning for flere ansættelser kunne nedbringe antallet af ledige dimittender.

Overenskomst fornyet

Dansk Sygeplejeråd har fornyet overenskomsten med vikarbureauet Personale-Gruppen A/S gældende for perioden 1. marts 2012 til 28. februar 2014. Overenskomsten findes på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside.



Vejen til god glykæmisk kontrol kan være en rutsjetur

Hvorfor?

- Sænkning af HbA_{1c} kan øge risikoen for hypoglykæmi¹
- Nogle patienter oplever udsving i fastblodsukker²
- Hypoglykæmi gør at nogle patienter har svært ved at tage deres insulin som anbefalet³

Oplever dine patienter rutsjeture? Besøg www.novonordisk.dk hvor du finder information om behandling med moderne basal insulin for at minimere risikoen for hypoglykæmi.

PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 45



Scan koden med din mobil og kom direkte til novonordisk.dk

MEMLESTILBUD



Sydindien og Kerala

Faglige besøg og kolonihistorie i Cochin, overnatning i husbåd ved Indiens Venedig og fire dage i den skønne by Kovalam – med dansk rejseleder, 10 dage. Vi skal stifte bekendtskab med læge- og sygeplejerskeuddannelsen og besøge hospitaler i by og på land, og vi skal dykke ned i den traditionelle indiske medicin ayurveda, som i Kerala bliver dyrket i sin reneste og mest traditionelle form. I Kovalam og Trivandrum skal vi desuden besøge et traditionelt ayurvedahospital samt et palliativt center, hvor der bliver lejlighed til at dele erfaringer med indiske kolleger.

Afrejse den 5. november 2012, pris kr. 12.990 pr. person i delt dobbeltværelse. Tillæg for enkeltværelse kr. 2.790.

Information og bestilling hos Albatros Travel
 Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken eller på www.dsr.dk > læsrejser. Ring 3698 9898 eller send e-mail: grupper@albatros-travel.dk. Oplys rejsekode LR-SYG

Til lykke til Dasys

Dansk Sygeplejeselskab har eksisteret i 10 år. 29 ud af 35 faglige selskaber er medlemmer af selskabet, som fejrede sig selv med en jubilæumskonference den 11. juni i Tivolis Kongrescenter.

Dasys, ordet dufter af Provence og åbne biler, mener journalist Anders Agger. Han var med til at fejre jubilæet med et indlæg om dokumentarudsendelserne "Sømanden og juristen" der blev skabt, mens han var frivillig på Ankerfjord Hospice i Hvide Sande.

Fødselsdagen blev fejret behørigt med tilbageblik og fremadskuen leveret af en tidligere formand for Dasys, en ledende oversygeplejerske, en forsker, en næstformand i Dansk Sygeplejeråd, formændene fra Dasys' tre råd, lederen af Center for Kliniske Retningslinjer, Ruth Truelsen, tidligere chefsygeplejerske i Sundhedsstyrelsen, og bemeldte journalist. Forskeren kom med den mest markante udmelding: "Hold op med at stå og hoppe på Rådhuspladsen, fortæl i stedet om sygeplejerskers succeser," lød hendes budskab, og hun supplerede: "Farvel til lønarbejderrollen, goddag til forskning, som har en virkning for patienten."

Dagen blev afsluttet med uddeling af 10 legater a 10.000 kr. Dasys har desuden udgivet et festskrift i anledning af jubilæet: "Dasys – vi arbejder for faget", der udsendes sammen med dette nummer af Sygeplejersken.

Læs mere på Dasys' nye hjemmeside: www.dasys.dk

DSR I MEDIERNE

I maj-juni 2012 har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Sygeplejersker: Vi kan erstatte akutlæger

Dansk Sygeplejeråd kaster sig dermed ind i kampen om sæderne i akutbilerne og opfordrer politikerne til i højere grad at benytte specialsygeplejersker i akutbiler end læger og paramedicinere. "Det kan ikke være rigtigt, at vi i dag har fem forskellige løsninger med akutbiler og lægebiler. Det kan borgerne og patienterne ikke være tjent med, og vi mener, at sygeplejerskerne spiller en nøglerolle, når der skal sikres en ensartet kvalitet," siger fra Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Altinget.dk

Alle parter må forpligte sig

Årsagerne til den manglende ligeløn mellem mænd og kvinder er mange og komplekse, men relaterer sig især til det kønsopdelte arbejdsmarked. Det skyldes, at mænd historisk set er blevet lønnet bedre end kvinder, og at deres historisk højere løn smitter af på de fag, hvor der stadig er mange mænd og få kvinder. Lønnen burde afspejle arbejdets værdi, snarere end at afspejle den kønsfordeling, der er inden for faget. Det skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, og Britta Thomsen (S), medlem af Europa-Parlamentet, i et debatindlæg i Nordjyske.

Rift om omsorg for nyfødte

Sygeplejersker og kommuner kritiserer Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger til svangreomsorg. Styrelsen vil holde fast i at sende jordemødre ud til familier, som har været igennem en ukompliceret fødsel. "Sundhedsstyrelsen kommer slet ikke med nytænkning og fortsætter med at tage udgangspunkt i, at det er jordemødrene, der skal komme på hjemmebesøg. Det har ikke været virkelighed i mange år. Kommunerne sundhedsplejersker er fuldt i stand til at overtage opgaven med opfølgning på alle ukomplicerede fødsler," siger formand Grete Christensen til Politiken.

Levemir® (insulin detemir) 100 E/ml

Forkortet Produktinformation

PRODUKTINFORMATION FOR ANNONCE SIDE 43

Lægemiddelform: Injektionsvæske, klar, farveløs, neutral opløsning i cylinderampul (Penfill®) eller i en fyldt pen (FlexPen®).

Indikation: Diabetes mellitus hos voksne, unge og børn fra 2 år og opæfter.

Dosering: Levemir® kan bruges som basalinsulin alene eller i kombination med bolusinsulin. Det kan også bruges i kombination med orale antidiabetika eller som tillæg til behandling med liraglutid. I kombination med orale antidiabetika og som tillæg til liraglutid anbefales det at bruge Levemir® én gang dagligt, initialt i doser på 10 E eller 0,1-0,2 E/kg. Doseringen af Levemir® skal titreres baseret på det individuelle patientbehov. Når Levemir® er anvendt som del af basalbolusinsulinregime, skal Levemir® administreres en eller to gange dagligt baseret på patientens behov. Dosis af Levemir® er individuel. Justering af dosis kan blive nødvendig, hvis patienter udøver øget fysisk aktivitet, ændrer deres kostvaner eller under samtidig sygdom. Ældre: Levemir® kan anvendes til ældre patienter. Som ved alle insulinpræparater skal monitorering af glucose intensiveres og dosis af insulin detemir justeres individuelt hos ældre patienter. Nedsat nyre- og leverfunktion: Nedsat nyre- eller leverfunktion kan reducere patientens insulinbehov. Børn: Effekten og sikkerheden af Levemir® blev påvist hos børn og unge fra 2 år og opæfter. Levemir® er ikke undersøgt hos børn under 2 år. Skift fra andre insulinpræparater: Ved skift fra andre middellangt virkende eller langtidsvirkende insulinpræparater kan justering af dosis og indgivelsestidspunkt blive nødvendig. Samtidig behandling med andre antidiabetika skal muligvis justeres (dosis og/eller tidspunkt for indgivelse af orale antidiabetika eller korttidsvirkende, hurtigtvirkende insulinpræparater). Indgivelsesmåde: Levemir® er en langtidsvirkende insulinanalog, der bruges som basalinsulin. Levemir® er kun til subkutan administration. Levemir® må ikke administreres intravenøst, da det kan resultere i alvorlig hypoglykæmi. Intramuskulær administration bør også undgås. Levemir® er ikke beregnet til brug i insulininfusionspumper. Levemir® administreres subkutan ved injektion i abdominalvæggen, låret, overarmen, deltoideusregionen eller glutealregionen. Injektionsstederne skal altid roteres inden for samme anatomiske område for at undgå lipodystrofi. Som ved alle insulinpræparater vil virkningsvarigheden variere i forhold til dosis, injektionssted, blodgennemstrømning, temperatur og fysisk aktivitet. Injektionen kan gives på et hvilket som helst tidspunkt af dagen, men på samme tid hver dag. Hos patienter, der har behov for insulinbehandling to gange dagligt for at optimere blodsukkerkontrollen, kan aftensdosis tages om aftenen eller ved sengetid.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler: Hyperglykæmi: Utilstrækkelig dosering eller afbrydelse af behandlingen, specielt hos type 1-diabetikere, kan føre til hyperglykæmi og diabetisk ketoacidose, som kan være dødelig. Hypoglykæmi: Udeladelse af et måltid eller ikke planlagt, anstrengende fysisk aktivitet kan medføre hypoglykæmi. Hypoglykæmi kan forekomme, hvis insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Patienter, hvis blodglucosekontrol er væsentligt forbedret, f.eks. ved intensiveret insulinbehandling, kan opleve ændringer i deres sædvanlige advarselssymptomer på hypoglykæmi, og bør orienteres herom. Anden samtidig sygdom, især infektioner og tilstande med feber, øger normalt reaktionsinsulinbehov. Skift fra andre insulinpræparater: Skift til anden type eller mærke af insulin må kun gøres under tæt lægekontrol. Ændringer i styrke, mærke (fremstiller), type, oprindelse (animalsk eller humant insulin, human insulinanalog) og/eller fremstillingsmetode kan medføre et behov for ændring af dosis. Patienter, der skifter til Levemir® fra en anden type insulin, skal muligvis have ændret dosis i forhold til dosis af de sædvanlige insulinpræparater. Hvis en justering er nødvendig, kan det vise sig ved første dosis eller inden for de første uger eller måneder. Reaktioner på injektionsstedet: Som ved anden insulinbehandling kan der opstå reaktioner på injektionsstedet, der medfører smerte, rødmen, udslæt, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe. Skift af injektionssted indenfor et givet område kan reducere eller forebygge disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor dage eller uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre ophør af behandlingen med Levemir®. Hypoalbuminæmi: Der er begrænsede data om patienter med svær hypoalbuminæmi. Det anbefales at overvåge disse patienter nøje. Kombinationsbehandling med pioglitazon: Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og Levemir overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer.

Interaktioner: Et antal lægemidler er kendt for at påvirke glucosemetabolismen. Følgende lægemidler kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminoxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anabolske steroider og sulfonamider. Følgende lægemidler kan øge patientens insulinbehov: Orale kontraktiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan både øge og reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin.

Graviditet, amning og fertilitet: Behandling med Levemir® kan overvejes under graviditet, men enhver potentiel fordel skal vejes op imod en mulig øget risiko for et ugunstigt udfald af graviditeten. Udfaldet af post marketing erfaringer fra indikerer ingen skadelige virkninger af insulin detemir på graviditet og ingen misdannelser eller føtal/neonatal toksicitet. Data fra dyr indikerer ikke reproduktionstoksicitet. Det er ukendt, om insulin detemir udskilles i human mælk. Der forventes ingen metabolisk effekt af insulin detemir indtaget af det ammede nyfødte/spædbarn. Det kan være nødvendigt at justere insulinindosis og kost under amning.

Virkning på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner: Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af speciel vigtighed (f.eks. ved bilkørsel eller betjening af maskiner).

Bivirkninger: Hos patienter, som anvender Levemir®, er de observerede bivirkninger hovedsageligt dosisrelaterede og forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Immunsystemet: Allergiske reaktioner, potentielt allergiske reaktioner, urticaria, udslæt og eruptioner, anafylaktiske reaktioner. Forekomsten af generel hypersensibilitet (inklusive generelt hududslæt, kløe, svedtendens, gastrointestinalt ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, hjertebanken og blodtryksfald) er meget sjældent, men kan være potentielt livstruende. Metabolisme og ernæring: Hypoglykæmi. Den hyppigst rapporterede bivirkning er hypoglykæmi, som kan forekomme, når insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Alvorlig hypoglykæmi kan medføre bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller i værste fald død. Symptomerne opstår normalt pludseligt. De kan omfatte koldsved, kold bleg hud, træthed, nervøsitet eller rysten, ængstelse, usædvanlig træthed eller svaghed, forvirring, koncentrationsbesvær, døsigthed, overdreven sult, synsforstyrrelser, hovedpine, kvalme og hjertebanken.

Nervesystemet: Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodglucosekontrollen kan være associeret med akut, smertefuld neuropati, der normalt er reversibel. Øjne: Refraktionsanomalier, diabetisk retinopati. Initialt under insulinbehandlingen kan der forekomme refraktionsanomalier og ødemer. Disse bivirkninger er normalt af forbigående karakter. Intensivering af insulinbehandling med en akut forbedret glykæmisk kontrol kan være forbundet med en forbigående forværring af diabetisk retinopati, hvorimod forbedret glykæmisk kontrol gennem længere tid nedsætter risikoen for forværring af diabetisk retinopati. Hud og subkutane væv: Lipodystrofi. Ikke almindelig, men kan forekomme på injektionsstedet som følge af mangel på skift af injektionssted indenfor et område. Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet: Reaktioner på administrationsstedet, ødemer. Reaktioner på injektionsstedet omfatter smerter, rødme, inflammation, blå mærker, hævelse og kløe på injektionsstedet og er for det meste forbigående.

Overdosering: Der findes ingen specifik definition på insulinoverdosering. Imidlertid kan hypoglykæmi udvikle sig over sekventielle stadier, hvis der indgives for høje doser i forhold til patientens behov.

Opbevaring og holdbarhed: 30 måneder. Opbevares i køleskab (2 °C-8 °C), ikke for tæt på køleelementet. Må ikke nedfryses. Under brug: Må ikke køles ned. Opbevares under 30 °C i maksimum 6 uger. Opbevar Levemir® Penfill® samt Levemir® FlexPen® med penhætten påsat for at beskytte mod lys.

Udlevering: Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Novo Nordisk A/S.

Pakninger og priser (inkl. moms): Levemir® FlexPen® 5 x 3 ml Pris 650,00 kr. Levemir® Penfill® 5 x 3 ml Pris 680,15 kr. Dato April 2012. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 12/2011) (DK/LM/0112/0004).

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk





Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen åbnede kongressen med det glædelige budskab, at antallet af medlemmer var steget, og at økonomien viste overskud. I løbet af de tre dage, kongressen varede, skulle de delegerede bl.a. tage stilling til flere end 30 forslag om ændringer i vedtægterne.

Dansk Sygeplejeråd afholdt sin ordinære kongres fra den 21.-24. maj i Vingsted Centret ved Vejle under overskriften "Faglig forsvarlighed - nu og i fremtiden". Læs mere om kongressen, og hvad den besluttede på de følgende otte sider.

Arbejdsom kongres satte

Glæden over et stigende medlemstal og en stabil økonomi var blandt hovedpointerne fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, da hun i sin åbningstale bød delegerede og gæster velkommen til kongressen. Formanden fik markeret Dansk Sygeplejeråds krav og ønsker i forhold til kommuner, regioner og sundhedsministeren.

Temaet for årets kongres var "Faglig forsvarlighed - nu og i fremtiden". Valget af temaet bundet i, at mange danske sygeplejersker i øjeblikket oplever store forandringer, der sætter fagligheden og arbejdsmiljøet under pres.

"Årsagerne er mange, og vi kender dem alle sammen. På den ene side bliver kravene større. Flere kronisk syge, flere ældre,

flere behandlinger. Større krav til kompetencer, viden og dokumentation. På den anden side bliver ressourcerne færre," lød det fra formand Grete Christensen.

Også behovet for videreuddannelse og behovet for at ansætte flere sygeplejersker i regioner og især kommuner var på formandens dagsorden, inden hun gav ordet videre til den næste taler, formanden for regionernes sundhedsudvalg, Ulla Astman (S).

"Med arbejdsgiverøjne handler faglig forsvarlighed om at sikre, at de rette kompetencer til stede på det rigtige tidspunkt for at sikre de rette sundhedsydelse til dem, der har behov for det."

Grete Christensen svarede Ulla Astman: "Både sygeplejersker og regioner arbejder for at sikre høj kvalitet for patienterne.

Men rigtig mange sygeplejersker oplever, at fagligheden er under pres. Derfor er det nødvendigt, at kvalitetsdagsordenen også kommer til at handle om, at der er de rette ressourcer til stede, for at man kan udføre sit arbejde optimalt, og her er det nødvendigt, at regionerne også tager et stort ansvar."

Ny forebyggende rolle

KL's seneste sundhedspolitiske udspil sætter fokus på, at det nære sundhedsvæsen skal udbygges og udvikles. Og formand for KL's social- og sundhedsudvalg, Anny Winther (V), mener, at sygeplejersker bl.a. skal være med til at forebygge indlæggelser af ældre borgere.

"I vil komme til at spille en ny rolle i forhold til forebyggende behandling og syge-

pleje. Den kommunale sygepleje skal agere hurtigt og professionelt hele døgnet," lød det fra Anny Winther.

Grete Christensen udtrykte glæde over KL's udmeldinger, men understregede det nødvendige i, at samarbejdet mellem kommuner og regioner bliver markant forbedret.

"KL's sundhedsudspil har mange spændende tiltag og visioner for både sygeplejersker og borgere. Men det er også afgørende, at der kommer en skarpere koordinering mellem kommuner og regioner, som sikrer, at borgere ikke falder ned i et tomrum, hvor ingen tager ansvar," sagde hun.

Formanden for Dansk Sygeplejeråd var også optaget af, at der kommer mere sygeplejefaglig ledelse i kommunerne.

"Hvorfor er det, at der er så få sygeplejefaglige ledere i kommunerne? Når man vil påtage sig endnu mere ansvar og hæve de sundhedsfaglige kompetencer, så er der brug for ledere med høj faglighed, og dér er det oplagt at bruge sygeplejersker," opfordrede Grete Christensen.

Ministerens dør er åben

Sundhedsminister Astrid Krag (SF) slog de positive toner an i forhold til fremtiden og de muligheder, der skal findes i et sundhedsvæsen, som er under pres, men som stadig skal levere kvalitet til borgerne. Sy-

geplejersker spiller en vigtig rolle i de fremtidige løsninger f.eks. i kommunerne, lød det fra ministeren.

Sundhedsministeren understregede, at ulighed i sundhed er en af hendes absolutte mærkesager, og anerkendte samtidig Dansk Sygeplejeråds hovedtema "Faglig forsvarlighed" som et afgørende element, når der i fremtiden skal findes holdbare løsninger for borgere, patienter og de ansatte i sundhedsvæsenet. Hun tilføjede: "Min dør står åben."

Autorisationsloven skal ændres

Grete Christensen var ikke sen til at tage imod udfordringen om at benytte ministerens åbne dør - f.eks. i forhold til de kommende økonomiforhandlinger, hvor pengene til sundhed skal fordeles, og for at tale endnu mere om en ændring af sygeplejerskernes autorisationslov.

"Loven er forældet. Den må ændres, så den svarer til, hvad der rent faktisk sker i dagligdagen," mente Grete Christensen.

Astrid Krag undlod imidlertid at svare konkret på denne udfordring:

"Det er ikke nogen ny diskussion, det her, men lad os fortsat diskutere, hvordan vi gør det bedst. Jeg har dog behov for, at man fortsat kan se, hvem der står med det endelige ansvar," sagde ministeren.



Rygrad i det nære sundhedsvæsen

Formand for Kommunernes Landsforenings (KL) social- og sundhedsudvalg, Anny Winther (V), talte til kongressen på åbningsdagen. Hun

mener, at sygeplejersker skal spille en endnu større rolle i det nære sundhedsvæsen: "Vi har brug for jer. Og jeg vil sige det lige ud. I er ryggraden i det nære sundhedsvæsen. Det er jer, som er garanter for en høj faglig kvalitet, og vi er i gang med at opruste med flere sygeplejersker."



Rette kompetencer på rette sted

Formand for regionernes sundhedsudvalg, Ulla Astman (S), havde stor ros til kongressens tema "Faglig forsvarlighed," som passede godt sammen

med Danske Regioners visioner for sundhedsvæsenet. "Visionen er et helt og sammenhængende sundhedsvæsen, der både er fagligt og økonomisk bæredygtigt," sagde hun.

mål og retning



"Min dør står åben," lød invitationen fra sundheds- og forebyggelsesministeren på kongressen. "Autorisationsloven må ændres," påpegede Grete Christensen over for Astrid Krag, som dog ikke ville love noget.

Reportagen i dette nummer er skrevet af Sigurd Nissen-Petersen, Søren Bernstorff Olufsen, Julie Winther Bengtson, Eva Rose Waldorff, Kristian Eskildsen og Henrik Boesen. Fotograf var Søren Holm.

LÆS MERE OM KONGRESSEN PÅ DANSK SYGEPLEJERÅDS HJEMMESIDE: WWW.DSR.DK/KONGRES2012 HER KAN DU FINDE TALER, REFERATER, DOKUMENTER, BILLEDER OG VIDEOER FRA KONGRESSEN.

Større indsats for ledige sygeplejersker

Kongressen vedtog at sætte øget fokus på at hjælpe ledige sygeplejersker i arbejde og udtalte en opfordring til arbejdsgiverne om at ansætte flere sygeplejersker.

Dansk Sygeplejeråds næstformand Anni Pilgaard betonede i sin tale det vigtige i indsatsen for at hjælpe ledige sygeplejersker i arbejde: "Det er en kæmpe opgave, som vi egentlig ikke er gearet til. Men det er netop her, vi som fagforening kan gå ind og gøre en forskel."

Ledighed blandt sygeplejersker er en problemstilling, som er ret ny og uvant for Dansk Sygeplejeråd at beskæftige sig med, hvilket blev understreget af kredsbestyrelsesmedlem i Kreds Syddanmark,

Dorte Ruge: "Vi har aldrig drømt om at skulle behandle det her emne på en kongres," konstaterede hun.

Der var en overvældende opbakning til forslaget om større opmærksomhed på de ledige sygeplejersker blandt de delegerede, og mange indtog talerstolen for at påpege den svære og meget uvante situation for både de nyuddannede og erfarne ledige sygeplejersker.

Det vedtagne forslag betyder, at Dansk Sygeplejeråd i fremtiden vil arbejde for, at ledighed forebygges, og at ledige medlemmer får hjælp til at udbygge og vedligeholde deres kompetencer. Dansk Sygeplejeråd skal også primært arbejde for at hjælpe medlemmerne til at arbejde i ordinære stillinger.



Alle taler, ændringsforslag mv. blev omdelt elektronisk. Det sparede 70.000 stykker papir i løbet af kongressen.



Hver morgen havde de delegerede mulighed for at få rørt sig, inden debatterne i kongressalen gik i gang.



Hvem har nogensinde sagt, at det skulle være kedeligt at være kongresdelegeret i Dansk Sygeplejeråd?



Flere delegerede havde fødselsdag under kongressen, og de blev alle mødt med morgen-tillykke-sang.

Sammenhæng giver gevinst

Der var stærk opbakning fra kongressen til hovedbestyrelsens forslag om fortsat at arbejde med udviklingen i det nære sundhedsvæsen og sammenhængen til hospitalerne.

Samfundet står over for en stor udfordring med langt flere ældre, som har brug for sygepleje og behandling, samtidig med at der vil ske en opgaveflytning fra de specialiserede hospitaler til kommuner. Derfor fremsatte Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse forslag til kongressen om det nære sundhedsvæsen og sammenhængen til hospitalerne.

Og formand Grete Christensen glædede sig over, at KL i tæt dialog med Dansk Sygeplejeråd har indset værdien af flere sygeplejersker i kommunerne, som bl.a. kan forebygge indlæggelser af ældre borgere.

"Men sejren er langt fra hjemme. Langt fra. På den ene side hører vi, at der er kommuner og regioner, som allerede har implementeret en lang række tiltag, vi foreslår.

På den anden side hører vi om kommuner, der skærer ned på antallet af sygeplejersker," sagde Grete Christensen og fortsatte:

"Vi skal arbejde for at sprede de gode erfaringer fra de kommuner, som er kommet langt. Og vi skal hæve overliggeren, så de kommuner, der er godt i gang, kommer endnu længere."

Gavner hele sundhedsvæsenet

Samtidig påpegede Grete Christensen, at det gavner hele sundhedsvæsenet, når sammenhængen mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalerne fungerer godt. Den gevinst skal vi også synliggøre, lød det fra formanden.

Hovedbestyrelsens forslag om det nære sundhedsvæsen og sammenhængen til hospitalerne blev efterfølgende vedtaget med fuld opbakning.



Det gavner hele sundhedsvæsenet, når sammenhængen mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalerne fungerer godt. Den gevinst skal vi også synliggøre, lød det fra Grete Christensen.

En styrket organisation

Ved hjælp af engagerede tillidsfolk og kredsbestyrelser er Dansk Sygeplejeråd en stærk organisation, som er klar til at møde sundhedsvæsenets udfordringer. En af disse er, at rådets tillidsvalgte skal have mere indflydelse på arbejdspladserne. Det var budskabet fra næstformand Anni Pilgaard, da hun holdt tale ved kongressen.

"Formålet med alle organisatoriske beslutninger må være at varetage medlemmernes interesser gennem en stærk organisation," fastslog næstformand Anni Pilgaard og satte dermed gang i debatten og beslutningerne om organisationen.

Anni Pilgaard understregede over for kongressen, at Dansk Sygeplejeråd med et stort medlemsfokus og et styrket samarbejde og fællesskab har vendt udviklingen.

"Vi har flere medlemmer i år end sidste år, og vores medlemstilfredshed er blevet større. Men medlemstilbagegangen er ikke stoppet af sig selv. Den er stoppet pga. seje tillidsrepræsentanter, engagerede kredsbestyrelser og positive ildsjæle og ambas-



"Medbestemmelse kan altid betale sig, for der kommer flere argumenter på banen, og ejerskabet bliver meget bedre," lød det fra Anni Pilgaard.

sådører blandt medlemmerne," sagde hun.

Næstformanden lagde ikke skjul på, at sygeplejerådet har haft udfordringer med

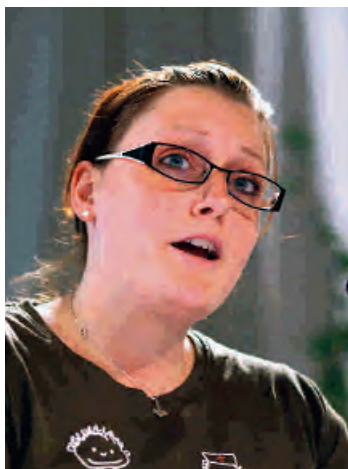
bl.a. opbakning, ledighed og muligheden for, at de tillidsvalgte får medindflydelse på arbejdspladserne. Og omkring det sidstnævnte punkt lagde hun op til, at arbejdsgiverne bør skabe alliancer med medarbejderne i stedet for at lukke sig om sig selv, når krisen kradser.

"De (arbejdsgiverne, red.) træffer beslutningerne bag lukkede døre. De tror, de kan klare sig uden os. Jeg synes, vi skal sende et klart signal fra kongressen, som kan høres helt ind på direktionsgangene, i økonomiafdelingerne og i HR-afdelingerne. Et signal om, at arbejdsgiverne slet, slet ikke kan undvære os. Medbestemmelse kan altid betale sig, for der kommer flere argumenter på banen, og ejerskabet bliver meget bedre," lød det fra Anni Pilgaard på talerstolen.

Herefter tog kongressen fat på at behandle flere end 30 forslag om ændringer og forbedringer af Dansk Sygeplejeråds vedtægter og arbejdsområder.



Varmepause. Foråret viste sig fra sin allerbedste side de fire dage, de delegerede måtte sidde indenfor. Derfor var det naturligt at søge udendørs i pauserne.



Næstformand i Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning (SLS) Kristine Louise Sørensen pegede på, at SLS har brug for slagkraft.



"En næstformand i Lederforeningen vil give formanden en vigtig sparringspartner," argumenterede formand i Kreds Midtjylland, Else Kayser.

Frikøbte næstformand til Lederforeningen og SLS

Kongressen vedtog, at både Lederforeningen og Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning (SLS) hver får tildelt en frikøbt næstformand.

"En næstformand i Lederforeningen, som er købt fri til at arbejde fuld tid med foreningens politiske interesser, vil være en styrke for både Lederforeningen og for Dansk Sygeplejeråd," lød budskabet fra kredsformand i Kreds Midtjylland, Else Kayser. Hun præsenterede hovedbestyrelsens forslag om en frikøbt næstformand i Lederforeningen.

En næstformand kan udstikke foreningens politiske visioner og være en ekstra politisk indsats i udviklingsarbejde og synlighed over for medlemmerne, mente Else Kayser og tilføjede: "Desuden vil to frikøbte politikere skabe dynamik, synergi og give formanden en vigtig sparringspartner og fortrolig."

Ens struktur for næstformænd

Ordningen skal træde i kraft efter næste valg til Lederforeningen, som ligger i november 2013.

Kongressen sagde ligeledes ja til, at Sygeplejestuderendes Lands sammenslutning (SLS) kan få betalt en frikøbt næstformand finansieret af Dansk Sygeplejeråds fælles midler. SLS havde selv stillet forslaget.

"SLS har brug for slagkraft," sagde Kristine Louise Sørensen, nuværende næstformand i SLS, og tilføjede, at en næstformand på fuld tid vil give den styrke, der er brug for. SLS har haft en frikøbt næstformand betalt med egne midler siden 2003.

"Den ensartede struktur i forhold til betaling af næstformænd i Dansk Sygeplejeråd gør sig ikke gældende for SLS," var et af Kristine Louise Sørensens argumenter.

Taleret til seniorer og faglige selskaber

Kongressen vedtog, at formanden for Seniorsammenslutningen fremover får taleret på Dansk Sygeplejeråds kongres under behandling af punkterne Beretning og Fag. Taleret får også fremover formændene for de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd, formanden for Dasys og formanden for Sygeplejeetisk Råd.

Kongressen vedtog at give taleret til formanden for Seniorsammenslutningen som en konsekvens af, at et forslag om at give Seniorsammenslutningen ret til at sende delegerede til kongressen blev nedstemt.

Sygeplejersker skal have mere indflydelse

"Vores traditionelle model for samarbejde er under pres," lød det, da debatten om sygeplejerskers medindflydelse og MED-systemet tog fart.

Derfor stillede Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse et forslag om at styrke de tillidsvalgtes muligheder for at øve indflydelse og sikre sig medbestemmelse på arbejdspladserne og i samarbejdsorganer som MED.

"Det er afgørende, at vi vinder slaget om MED," lød det fra kredsformand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, som motiverede forslaget på vegne af hovedbestyrelsen.

Forslaget forpligter Dansk Sygeplejeråd til i den kommende kongresperiode at arbejde for at understøtte videndeling og samspil mellem Dansk Sygeplejeråds repræsentanter på de forskellige niveauer i MED-systemet og at styrke de tillidsvalgtes muligheder for indflydelse i MED-systemet.

Forslaget blev enstemmigt vedtaget.

Uændret antal kreds næstformænd

Kongressens delegerede behandlede et forslag om nye principper for kreds næstformænd i kredsene, men ingen af forslagene blev vedtaget. Behandlingen af forslag om nye principper for antallet af kreds næstformænd var bl.a. motiveret af delegerede fra Kreds Syd Danmark, Kreds Hovedstaden og Kreds Nordjylland. En vedtagelse af forslaget ville have betydet, at flere af kredsene ville have fået en kreds næstformand mindre fra næste valgperiode.

I forbindelse med behandlingen af forslaget blev der begæret afstemning ved navneopåb, hvilket betød, at de fremmødte delegerede mundtligt skulle meddele, om de støttede forslaget eller ej. Ligesom ved kongressen i 2010, hvor spørgsmålet om antallet af kreds næstformænd også var til behandling, var der tæt løb i afstemningen, som endte med, at 72 stemte for, 83 imod, og 1 stemte blankt.

To veje til et bedre arbejdsmiljø

Kampen for et bedre arbejdsmiljø skal både føres som traditionel forsvarskamp og ved at gå forrest i udviklingen af arbejdsmiljøet, fastslog næstformand Dorte Steenberg.

“Så længe lovgivning og tilsynsmyndigheder ikke er i stand til at beskytte den enkelte ansatte i arbejdslivet, skal vi selvfølgelig sætte dagsordenen om faglig forsvarlighed, tilstrækkelige normeringer og ressourcer. Men vi skal også selv tage ansvaret for et sundere samfund og fremtidens sygepleje.”

Sådan lød det, da næstformand for Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, skød debatten om faget i gang.

Vi skal byde ind

Dorte Steenberg opridsede nogle af Dansk Sygeplejeråds indsatsen inden for faget og sygeplejerskers arbejdsmiljø fra den netop overståede kongresperiode. Indsatsen har ligget på de rigtige områder, konstaterede hun, men der kan ikke hviles på laurbærene:

“Skal vi gå den traditionelle arbejdsmiljøvej, der historisk set har været en forsvars-



“Skal vi gå den traditionelle arbejdsmiljøvej, eller skal vi også her byde ind med, at vi selv kan være med til at gå forrest og udvikle arbejdsmiljøet?” spurgte Dorte Steenberg i sit oplæg om strategien til at opnå et bedre arbejdsmiljø.

kamp, eller skal vi også her byde ind med, at vi selv kan være med til at gå forrest og udvikle arbejdsmiljøet? Til gavn for os selv, selvfølgelig, men først og fremmest til gavn for den samlede kvalitet i sygeplejen

til patienter og borgere. Jeg mener, vi er nødt til begge dele,” sagde Dorte Steenberg.

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse havde til kongresperioden at arbejde for at styrke sygeplejerskers muligheder for indflydelse på arbejdsmiljøet og for at styrke især arbejdsmiljørepræsentanter i at sætte arbejdsmiljø på dagsordenen.

Vigtigt på flere niveauer

Line Gessø Storm Hansen, 1.-kreds-næstformand i Kreds Syddanmark, hev et eksempel frem, hvor rammerne for at få samarbejdet om arbejdsmiljø til at fungere blev udfordret. Med udgangspunkt i overfaldet på to sygeplejersker og en læge i psykiatrien i Region Syddanmark pointerede hun, hvor vigtigt det er, at arbejdsmiljørepræsentanterne (AMiR) kommer tættere på MED-udvalget.

Ledernes rolle

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, var enig i, at hændelsen i Odense var med til at afdække, at der er noget at arbejde med. Og netop det arbejdspolitiske

Hvad fik du ud af kongressen?

Louise Kure
Kreds Hovedstaden,
sygeplejerske på
Rigshospitalets traume-center.



“Det har været en meget interessant kongres, som har handlet om faget og om, hvordan vi kan understøtte sygeplejerskers arbejdsmiljø og sørge for, at der er en faglig forsvarlighed, når de går på arbejde. Jeg synes også, det har været dejligt at se, at der sker rigtig meget internt i organisationen, og at der er mange kræfter, der har forskellige syn på, hvordan man kan forbedre den. De debatter er enormt vigtige.”

Mette Jacobsen
SLS, Sygeplejerske-uddannelsen i Sønderborg.



“Jeg er med for første gang, og det er en stor udfordring. Der er mange ting, man lige skal tænke over en ekstra gang. Jeg har mødt så mange forskellige mennesker og debatteret en masse holdninger. Og jeg har helt sikkert fået et stort fagligt udbytte. Så er jeg også virkelig glad for, at vi i SLS har fået stemt vores tre punkter igenem.”

Jette Nørr Møllebjerg
Kreds Sjælland,
anæstesisygeplejerske på Holbæk Sygehus.



“Det har været rigtig spændende at være med første gang. Jeg har oplevet, at én ting er at have en faglighed, man meget gerne vil løfte. En anden ting er at løfte den politisk. Det kræver noget politisk viden og tæft, og en indsigt i, hvordan vi laver politik i Dansk Sygeplejeråd. Det har jeg lige skullet finde ud af.”



Debatten om arbejdsmiljø optog mange af de delegerede.

netværk er noget, som Dansk Sygeplejeråd sætter fokus på, pointerede hun. Samtidig lagde hun vægt på lederes rolle i forhold til arbejdsmiljøet.

"Hvis vi forventer, at lederne løfter arbejdsmiljøet, må vi sætte nogle mål for, at

vores ledere skal være dagsordensættende," sagde hun.

Kongresforslaget om arbejdsmiljø blev enstemmigt vedtaget inklusive et par mindre ændringsforslag.

Susanne Lindberg Bjerno
Kreds Midtjylland, sygeplejerske på Regionshospitalet Silkeborg.



"Jeg var rigtig glad for, at der blev lagt vægt på faget, især på kongressens første dag. Jeg ser Dansk Sygeplejeråd som en fagforening med vægt på fag, så derfor var det godt, at faglig forsvarlighed var temaet, og at vi bl.a. diskuterede arbejdsmiljø. Vi er jo alle pressede i arbejdet. Derudover betyder det meget for mig, at vi fik lov at beholde alle vores kreds næstformænd, og at valgkredsene blev opretholdt. Det er vigtigt for vores yderområder."

Gert Mosbæk
Kreds Nordjylland, afdelingssygeplejerske på Aalborg Sygehus.



"Det er vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd satte fokus på faget under kongressen og på den måde gav kød og blod til den faglige forsvarlighed. Alting ude på afdelingerne kører på, at det skal være økonomisk forsvarligt, men det har sat fagligheden under pres, og nogle steder er den helt væk. I stedet skal vi f.eks. bruge unødvendigt meget tid på dokumentation, som kunne udføres meget smartere. Derfor skal vi have flyttet fokus fra økonomi til faglighed."



Flere anæstesi-sygeplejersker i akutbiler

Undersøgelser viser, at det gør en positiv forskel for akut syge borgere og patienter at blive behandlet af en anæstesisygeplejerske i akutbiler. Men langt fra alle regioner har sygeplejerskebemandede akutbiler. Dansk Sygeplejeråd efterlyser en national strategi for det præhospitale område.

Der skal flere sygeplejersker ud til borgere med brug for akut hjælp, lød det fra kongressen

"Vi ved, at det gør en forskel, når borgere og patienter møder en anæstesisygeplejerske. Flere overlever, og flere bliver færdigbehandlede, uden at de behøver at blive indlagt," sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen og understregede:

"Derfor er der behov for at bruge endnu flere anæstesisygeplejersker sammen med de øvrige faggrupper i f.eks. akutbilerne."

Dansk Sygeplejeråd opfordrer Sundhedsstyrelsen og politikerne i regionerne til at inkludere anæstesisygeplejersker i den fremtidige planlægning af det præhospitale område og derigennem sikre en ensartet kvalitet i tilbuddene over hele landet. Sådan er det nemlig ikke i dag, hvor regionerne har valgt fem forskellige løsninger.

Kompetenceløft til sygeplejersker i forhold til det nære sundhedsvæsen

Region Midtjylland udbyder som noget nyt et samlet kompetenceudviklingsforløb til sygeplejersker ansat i primærsektoren. Kursusforløbet er udviklet i samarbejde med repræsentanter fra de 19 kommuner i Region Midtjylland.

I løbet af efteråret 2012 og foråret 2013 afholdes der kurser i Aarhus, Holstebro, Horsens og Viborg.

Kursusforløbet består af 4 moduler á 3 dages varighed – I alt 12 dage.

Pris pr. kursist er 7.763,- kr.

Tilmelding og beskrivelse af forløbet med datoer osv. kan ses på www.rm.plan2learn.dk – Skriv evt. "Kompetenceløft" i søgefeltet.

Kontakt

Uddannelseskonsulent Lotte Bressum –
Tlf. 7841 0890 – Mobil 4011 2336
E-mail: Lotte.Bressum@stab.rm.dk

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

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

Ole "Bogart" Michelsen

Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon
70 20 40 80

www.tjele.com

Patientuddannelse, lighed og ulighed i sundhed

AF RUNE SCHMIDT, KANDIDAT I FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, OG INGRID NILSSON, SYGEPLEJERSKE, MASTER I SUNDHEDSANTROPOLOGI

Kommentar til artiklen "Når patientuddannelse øger ulighed i sundhed" i Sygeplejersken nr. 4/2012.

Med overskriften "Når patientuddannelse øger uligheden i sundhed" ophøjer artiklens forfatter Ida Marie Skou Storm (IMSS) en hypotese til en konklusion, og flere steder i hendes indlæg fifles der med grundlaget for hendes kritik af projektet "Lær at leve".

IMSS beskriver en case med en ung overvægtig mand, der gerne vil tabe sig. IMSS skriver at: "En måned efter uddannelsen kæmper han stadig med overvægt, og nu også med negative tanker og skyldfølelse." I afhandlingen, som casen stammer fra, er de negative tanker og skyldfølelsen imidlertid ikke noget, han nu har fået, men noget han stadig har.

I et andet eksempel skriver IMSS: "Ifølge DSI's evaluering har mange deltagere stor gavn af uddannelsen. Men tilsyneladende producerer "Lær at leve med kronisk sygdom" både vindere og tabere [...]" At Lær at leve skaber tabere, er ikke DSI's konklusion. I bedste fald er der tale om en uheldig formulering, der tillægger DSI IMSS' egen påstand.

IMSS' kritik baseres primært på en ph.d., et speciale og hendes egen studieopgave og hævder på baggrund af disse, at den "passive eller resourcesvage" deltager udsættes for social eksklusion som forudsætning for, at de stærkere kan få et udbytte af kurset.

Men, igen er grundlaget usikkert. Ifølge DSI's nyligt udgivne evaluering af Lær at leve, er der ingen signifikant forskel på den selvvruderede effekt i forhold til hverken smerter, selvvruderet helbred, fysiske symptomer, psykiske konsekvenser eller daglige aktiviteter, når man sammenligner på de parametre, de har valgt at medtage, heriblandt køn, alder og uddannelse.

Når IMSS alligevel kan hævde, at der er et socialt skel, er det på baggrund af en udtalelse fra en deltager (uden henvisning til, hvor citatet stammer fra). Det sker,

uden at IMSS tager højde for konteksten eller overhovedet antyder, at der kunne være en årsag til, at deltageren udtaler sig, som han/hun gør. At ophøje én persons udsagn til en sandhed, der trumfer f.eks. DSI's evaluering og Sundhedsstyrelsens MTV, ligger tættere på dårlig journalistik end på god forskning.

I 2010 (seneste opgørelse) var 1.598 mennesker på kursus i Lær at leve, og heraf gennemførte over 80 pct. Med så mange deltagere kan det ikke udelukkes, at enkelte føler sig udenfor socialt, men når IMSS med egne ord fremhæver, at deltagerne "sætter pris på samværet", er det ikke sandsynligt, at der er tale om systematisk social eksklusion af de "passive eller resourcesvage", som IMSS argumenterer for.

Det er selvfølgelig en mulighed, at Lær at leve kan have en skadelig effekt, men så vidt vides, findes der ingen dokumenterede eksempler herpå. Ph.d'en, specialet og studieopgaven, som IMSS bygger hovedparten af sin dokumentation på, indikerer, at ikke alle har gavn af kurset, men ingen af de tre opgaver kan på baggrund af deres empiri bevise en skadelig effekt (*forkortet af redaktionen*).

Rune Schmidt og Ingrid Nilsson arbejder begge i Komitéen for Sundhedsoplysning.

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*

Vinder af ph.d.-cup

Sygeplejerske, ph.d., Mari Holen er en af otte vindere i Dagbladet Informations ph.d.-cup. Seks danske universiteter indstillede i alt 24 ph.d.er, som hver indsendte en præsentation af deres ph.d.-afhandling. De spredte sig over vidt forskellige områder fra zebrafisk til sexarbejdere.

Der blev dystet inden for hovedområderne sundhed, natur og teknik, humaniora og samfund. Vinderen blev bedømt på samfundsrelevansen af deres forskning og deres evne til at formidle den.

(hbo)

Mari Holens ph.d.-afhandling er omtalt i dette nummer af Sygeplejersken på side 58.

Læs interview med Mari Holen i Dagbladet Information på <http://www.information.dk/301899>

Kirsten Stallknecht 75 år

Dansk Sygeplejeråds formand 1968-1996, Kirsten Stallknecht, fylder onsdag den 25. juli 75 år.

Kirsten Stallknecht var i sin lange formandsperiode en markant fortaler for udvikling af faget og uddannelsen, og hendes navn er den dag i dag fortsat kendt af rigtig mange, også uden for kredsen af sygeplejersker. Hun er æresmedlem af Dansk Sygeplejeråd og lægger navn til prisen, som fagbladet *Sygeplejersken* uddelede til fremme af ytringsfriheden for sygeplejersker. Prisen blev senest uddelt i foråret 2011.

Tilknytning til faget og organisationen har Kirsten Stallknecht fortsat, idet hun er et aktivt medlem af bestyrelsen i Dansk Sygeplejehistorisk Selskab.

Mens Kirsten Stallknecht var formand for Dansk Sygeplejeråd, var hun samtidig i en periode formand for hovedorganisationen FTF (1977-1984), og da hun overlod

formandsposten i Dansk Sygeplejeråd til Jette Søe, indtog hun kort tid efter posten som formand for den internationale sygeplejerskeorganisation ICN, hvis formand hun var i fire år frem til 2001. Kirsten Stallknecht var stærkt medvirkende til, at ICN holdt sin internationale kongres i København i 2001, hvilket for hende blev en værdig afslutning på et flittigt arbejdsliv i sygeplejens tjeneste.

Fødselsdagen fejres under private former i sommerhuset i Nykøbing Sj.

(hbo)



ARKIVFOTO: CHRISTOFFER REGILD

Kirsten Stallknecht, 75 år i juli.



- verdig 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!

JOBB I NORGE!



Ønsker du ekstra jobb i Norge i sommer? 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
- Høy s.bonus fra 1. time*

Nyhet - anbud/rammeavtaler

Medical Care er valgt som ny 1. leverandør til Stavanger kommune. Vi har mange ledige oppdrag hos våre rammeavtalekunder i disse regionene:

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



* Kontakt oss for mer informasjon om betingelser!

Lene Carli Tornehave Mariann Geller

Det er en stor sorg, at vi har mistet vores kære kollega, sygeplejerske Lene Carli Tornehave, søndag den 3. juni 2012.

Lene blev uddannet fra Den Sønderjyske Sygeplejeskole i marts 1990 (Hold september 86).

Lene brændte for den ambulante kirurgi og har været toneangivende i opstartsfasen af både Dagkirurgisk afsnit på Haderslev Sygehus og senest i Endoskopisk afsnit, Aabenraa.

Som klinisk vejleder drog hun stor omsorg for de studerende, hvor hun formidlede sygeplejen på højt niveau.

Lene var en af pionererne inden for sygeplejeendoskopi og påtog sig et stort ansvar i sit virke som selvstændig endoskopør.

På trods af svær sygdom igennem tre år oplevede Lene et frirum på Endoskopisk afsnit, hvor hun var en stor kapacitet i sit daglige virke.

Lene havde en stor retfærdighedssans og bekymrede sig om sine medmennesker. Hun bevarede et positivt livssyn trods sin sygdom og havde blik for kollegaers ve og vel.

Der var ingen tvivl om, at familien betød alt for Lene, og hun var meget stolt af sine to sønner, Rasmus og Mikkel.

Vore varmeste tanker går til Tommy og drengene.

Vi vil savne Lene med hendes smittende latter og humor.

Æret være Lenes minde.

*Ledelse og kollegaer på Endoskopisk Afsnit,
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa.*

Til oktober er det 30 år siden, Hold D82 startede på Aalborg Sygeplejeskole. Når vi samles for at fejre jubilæet i efteråret, vil vi mangle Marian Geller i vores kreds.

Marian var allerede som sygeplejeelev kendt for sin farvestrålende personlighed, der kunne fylde hele klasselokalet.

Marian havde valgt sygeplejefaget af oprigtig interesse og engagement, en interesse og et engagement hun bevarede gennem hele livet, uanset om det var som sygeplejerske på skadestuen, udviklingssygeplejerske på gynækologisk/obstetrisk afdeling, mens hun tog sine videregående uddannelser, eller da hun blev politisk aktiv.

Marian brugte sin sygeplejefaglige baggrund i sit politiske arbejde. Ingen sag var for stor eller for lille til, at hun ville involvere sig. Kunne Marian argumentere med sin sygeplejefaglighed, brugte hun den.

Marian anvendte ligeledes sine faglige argumenter, da hun på tværs af partiskel satte sig i mediernes fokus som fortaler for et nyt sygehus i Aalborg Øst. Vi vil alle tænke tilbage på Marians engagement, når det nye sygehus står færdigt.

Med Marian Geller har Nordjylland mistet en af sine mest energiske og farverige politikere.

For Hold D82 kommer der flere politikere, men der kommer aldrig mere en elevkammerat som Marian.

Vores tanker går til Marians mand, børn, børnebørn og mor, som har mistet mest af alle.

Æret være Marians minde.

*På vegne af hold D82,
Bente Jensen, Carin Anette Juul, Ester Harpøth,
Helle Kjærager Kanstrup, Lis Hanne Schou og Lone Nørgaard.*



Flere og flere Sygeplejersker tager vores kurser og uddannelser

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

Du kan blandt andet blive:

- Kostvejleder og Slankekonsulent - Kr. 8.500,-
- Positiv Psykologi Vejleder - Kr. 8.500,-
- Mindfulness Instruktør - Kr. 8.500,-
- Sundheds- og Livsstilscoach - Kr. 12.250,-
- Massør og Sportsmassør - Kr. 21.500,-
- Zoneterapeut - Kr. 42.500,-

Perler på CV'et?

Efteruddannelse med stor fleksibilitet

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

Rathsacksvej 1 - 1862 Frederiksberg C - E-mail: info@atwork.dk - Telefon: 44 48 61 00

AT WORK
MED GARANTI FOR FAGLIGHED

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

I sektionen "FAG" findes "faglig Information" med beskrivelser af mindre projekter, udviklingsarbejde, ph.d. forsvar samt nyheder om forskning. Herefter følger en faglig topartikel om et område af betydning for klinisk sygepleje og to-tre faglige artikler om faglige projekter eller problemstillinger. Med mellemrum bringes "Teori & Praksis" med vidensbaserede anbefalinger for praksis, og Videnskab & Sygepleje, der er referee bedømte forskningsartikler.



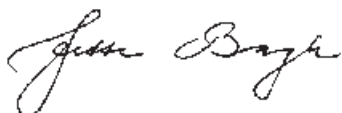
- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

Længe leve patientkollektivet

Det er ikke mange sygeplejersker, som passer lungetransplanterede patienter. Så hvad kan sygeplejersker generelt hente i artiklen "Viden om livet med nye lunger" side 62 i dette nummer af *Sygeplejersken*? For mig er det interessant, at patienter bruger hinanden i det omfang, de gør. Frokosttaler, erfaringsudveksling, opringninger, Facebookgruppe: "Vi har bare ikke jer med i det," siger en patient. Og det er en god lære for sygeplejersker. At der eksisterer et sammenhold mellem patienter, som sygeplejersker ikke skal trænge ind i eller forsøge at infiltrere. Patienterne siger desuden, at de ringer til afdelingen, hvis der er noget, de er usikre på, for sygeplejerskerne er eksperter. Sikke en tillid. Den kan kun mødes med en lignende tillid fra sygeplejerskernes side, og det bliver den. Derfor blev det interventionstiltag, personalet havde i støbeskeen, en transplantationscafé, hvor patienterne kunne udveksle erfaringer og søge vejledning, skrinlagt efter interview med fem lungetransplanterede patienter. Behovet var der ikke.

Hatten af for, at man tager sine gode idéer af bordet, når der ikke er opdrift i dem.

Den tredje artikel af i alt fire om evidensbaseret sygepleje og de forudsætninger, der skal hjælpe sygeplejen på vej til en mindre tilfældig praksis, er også at læse i nr. 7 på side 69. I denne artikel er der fokus på, hvordan man lokalt søger at understøtte sygeplejerskernes videnskabelige kompetenceudvikling bl.a. gennem seks kurser, der afholdes, når 10 eller flere sygeplejersker har brug for det.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Ph.d.-afhandling Medinddragelse –

AF MARI HOLEN, CAND.CUR., PH.D.

En selvstændig, effektiv patient, der udtrykker adækvate behov og ønsker for eget hospitalforløb. En patient, der tager ansvar for egen sundhed og er aktiv i eget patientforløb. Det er normerne for den perfekte patient. Men ikke alle patienter har mulighed for at agere, som normerne tilskriver, og derfor kan man diskutere, om hospitalsvæsenet inddrager patienterne og er med til at skabe lighed.



Afhandlingen "Medinddragelse og lighed – en god idé? En analyse af patienttilblivelser i det moderne hospital" beskriver en undersøgelse af to politiske kongstanke eller målsætninger, som er centrale i sygehusvæsenet i dag, nemlig tanken om lighed og medinddragelse. Afhandlingens hovedinteresse er, hvem patienten "er" eller har mulighed for at "blive til som" i en hospitalsafdeling for efterfølgende at undersøge, hvordan disse tilblivelsesprocesser er relateret til de politiske forestillinger om medinddragelse og lighed.

Projektets empiriske materiale er genereret ved et etnografisk feltarbejde på to somatiske hospitalsafdelinger i Danmark. Teoretisk er projektet poststrukturalistisk inspireret og informeret.

Afhandlingen viser, hvordan fire forskellige normer er virksomme i afdelingerne og får betydning for de muligheder, patienter har for at blive til som forståelige. Normen om objektivitet handler om at gøre sig til objekt for medicinen og samtidig at gøre sig så gnidningsfri som muligt, forstået som effektiv og produktiv. Sideløbende med en norm om objektivitet eksisterer der en norm om selvstændighed i

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

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

en god idé?

afdelingerne. Denne norm handler om at gøre aktiv på måder, der viser, at man vil og kan gøre noget selv for at blive rask. En tredje norm, som synes at influere på patienttilblivelserne, er en norm om troværdighed, som grundlæggende handler om at fremvise oprigtighed. En fjerde norm, som kan identificeres, er en norm om særlighed. Denne norm handler grundlæggende om, at nogle patienter får status af at være særlige, og at disse patienter bliver brugt som eksempel på de professionelle generelle tilgang til patienterne og mening med arbejdet.

At praktisere patient, og derigennem at blive til som forståelig, handler om at kunne afkode de dominerende normer for passende patienthed. Selv om normerne kan siges at være institutionelt bestemt, så handler det at praktisere passende også grundlæggende om at gøre normerne til sine egne. Når normerne forventes båret som personlige, individuelle og oplagte, er konsekvensen, at patienter, der mislykkes i at konfirmere normerne på passende måder, ikke bliver et institutionelt problem, men tværtimod, at patienten som individ "bliver" problemet. Afhandlingen viser dermed, hvordan det at blive til som passende patient overordnet handler om at få pålagt og tage ansvar som patient, hvilket også viser sig som et institutionelt ansvar. Når patienterne bryder med normerne, bliver de nemlig ikke bare en trussel mod egen sundhed, de truer også afdelingens orden og dermed også det professionelle arbejde, de andre patienter og afdelingens muligheder for at opfylde fastlagte mål. De bliver et problem, og problemet installeres ind i patienten, som identificeres som én, der ikke kan eller vil leve op til sit ansvar.

Hospitalet er således ikke en neutral ramme, hvor alle handlinger er mulige. Når der i dagens sundhedsvæsen tales om, at patienten skal være i centrum og skal inddrages, er der, sat på spidsen, tale om en selvstændig, effektiv patient, der udtrykker adækvate behov og ønsker for

eget hospitalsforløb. En patient, der tager ansvar for egen sundhed og er aktiv i eget patientforløb.

Dette kan være svært at leve op til for alle patienter. Patienter er som udgangspunkt alvorligt syge og afhængige af den hjælp, sygehuset kan give. Måske er deres tilstand livstruende, medmindre de får hjælp. Samtidig har patienter forskellig baggrund, de har forskellige ressourcer til rådighed.

Man kan derfor diskutere, i hvilken grad vi kan tale om et hospitalsvæsen, der inddrager patienter og er med til at skabe lighed.

Mari Holen er post.doc. ved Center for Sundhedsfremmeforskning, RUC, og Psykiatrisk Forskningsenhed, Region Sjælland; holen@ruc.dk

Mari Holen forsvarede ph.d.-afhandlingen "Medinddragelse og lighed – en god idé? En analyse af patienttilblivelser i det moderne hospital" i november 2011.

Afhandlingen kan rekvireres i "Bogladen på RUC": <http://www.academicbooks.dk/ruc> eller hentes elektronisk på: http://rudar.ruc.dk/bitstream/1800/6903/1/Afhandling_Mari_Holen_maj_11_med_bilag_inkluderet.pdf

Mari Holen er en af otte vindere af ph.d.-cup for bedst formidlede ph.d. i 2011. Hun fik overrakt prisen den 29. maj. Læs også side 55 i dette nummer af Sygeplejersken.

Marte Meo

UDDANNELSE

**Studieart
10. september 2012
Roskilde
24 undervisningsdage
over 1 ½ år**

**Højest 12 deltagere
Afsluttes med eksamen og
international certificering**

www.martameouddannelsen.dk

20 71 97 17

**Marte Meo
Kommunikation
rlp@mmcom.dk**

Ph.d.-afhandling

Effekt af Cognitive Adaptation Training i tidlige interventionsteam

En ph.d.-afhandling havde til formål at evaluere effekten af Cognitive Adaptation Training (CAT) + standardbehandling versus standardbehandling med fokus på sociale funktioner, symptomer, tilbagefald, genindlæggelser og livskvalitet hos ambulante patienter med skizofreni. Studiet viste ikke en lige så klar indikation af, at CAT er i stand til at forbedre sociale funktioner, som påvist ved tidligere studier, men viste forbedringer på andre parametre.

AF JENS PETER HANSEN, FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, PH.D.

Patienter med skizofreni har ofte kognitive forstyrrelser i form af hukommelsesvanskeligheder, koncentrationsbesvær og vanskeligheder ved problemløsning, som medfører problemer med at tage vare på daglige gøremål i hjemmet og personlig hygiejne. Udenlandske studier af Cognitive Adaptation Training (CAT) har vist lovende resultater i form af forbedrede sociale funktioner og bedre compliance. CAT er en målrettet kompenserende behandling, der forbigår de kognitive forstyrrelser gennem tilpasning af omgivelserne.



Ph.d.-studiet er det første i Skandinavien, hvor en indsats med CAT over for kognitive forstyrrelser er gennemført i et klinisk kontrolleret forsøg.

Formål

At evaluere effekten af CAT + standardbehandling versus standardbehandling med fokus på sociale funktioner, symptomer, tilbagefald, genindlæggelser og livskvalitet hos ambulante patienter med skizofreni.

Metode

Studiet blev gennemført ved tre ambulante centre, som var specialiserede i behandling af patienter med nydebuteret skizofreni. 65 patienter indgik i studiet, der blev gennemført i et samarbejde mellem Enheden for Sygeplejeforskning, Syddansk Universitet og Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg, Psykiatrien i Region Syddanmark. Patienter,

der indgik i forsøget, blev fordelt ved lodtrækning til enten CAT i kombination med sædvanlig behandling gennem et halvt år eller sædvanlig behandling. Effekten af behandlingen blev undersøgt med standardiserede spørgeskemaer ved baseline, efter seks måneder og efter ni måneder. CAT-behandlingen bestod bl.a. i udsendelse af automatiske sms-beskeder omkring daglige gøremål og indtagelse af medicin. I tilrettelæggelsen af interventionen anvendtes en manual, hvori der var løsningsforslag omkring de fleste daglige opgaver. Løsningerne var opdelt efter omfanget af patienternes kognitive forstyrrelser.

Resultater

Patienter, der modtog den kompenserende behandling, udviste tendens til større forbedring af sociale funktioner målt med GAF sammenlignet med kontrolgruppen efter interventionsperioden på seks måneder. Der kunne endvidere påvises en signifikant forbedring af psykotiske symptomer (positive symptomer) efter seks måneder for begge grupper. Der kunne ikke påvises forskel mellem grupperne omkring symptomer. Der kunne påvises en tendens til større forbedring af livskvalitet for interventionsgruppen sammenlignet med kontrolgruppen efter interventionsperioden på seks måneder, og begge grupper opnåede en signifikant forbedring af oplevet livskvalitet efter ni måneder.

Konklusion og perspektiver

Resultaterne i dette studie gav ikke en lige så klar indikation af, at CAT er i stand til at

forbedre sociale funktioner som påvist ved tidligere studier af CAT. Dette kan skyldes, at de ofte ugentlige besøg af kontaktpersonen kompenserer for patienternes nedsatte funktionsniveau, og at træningen af kompenserende strategier derfor kun gav en mindre forbedring. Studiet gav imidlertid vigtig viden om, at yderligere kompenserende træning med CAT sandsynligvis giver en mindre forbedring af sociale funktioner, når den gives som supplement til patienter i tidlig interventionsbehandling ved skizofreni. Studiet rejser endvidere et spørgsmål om, hvorvidt CAT kan effektivisere den intensive og kostbare behandling til patienter med nydebuteret skizofreni.

Jens Peter Hansen forsvarede afhandlingen "Cognitive Adaptation Training in an Assertive Community Treatment setting for outpatients with Schizophrenia" den 19. marts 2012. Afhandlingen kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.

Jens Peter Hansen er forskningssygeplejerske ved Psykiatrisk Afdeling i Esbjerg, Psykiatrien i Region Syddanmark; jens.peter.hansen@psyk.regionsyddanmark.dk

Brug af protokol til respiratorudtrapning

Værland IE, Kristoffersen K, 2011, "Avenning fra respirator – Protokoll og evidens", *Nordisk Sygeplejeforskning*, 2011, (no.4): pp.285-298.

Direkte link til artiklen: <http://www.idunn.no/ts/nsf/2011/04/art01>

Formålet med studiet var at undersøge, hvordan intensivsygeplejersker oplevede brug af en protokol til udtrapning af respirator. Protokollen er baseret på medicinsk evidens, og det ønskedes belyst, hvordan andre typer af evidens spillede ind på sygeplejerskernes beslutninger.

Ved interview med otte intensivsygeplejersker kom der fire kategorier frem efter indholdsanalyse: Udtrapning i forhold til: protokollen, sygeplejen, erfaringen og samarbejdet.

Protokollen beskrives som et nyttigt redskab som fælles udgangspunkt for udtrapningen. Sansemæssigt nærvær beskrives som grundlæggende for at kunne vurdere patienten ligesom kommunikation med patienten og tryghedsskabende tiltag. Jo mere erfarne sygeplejerskerne var, jo mindre betydning tillagde de protokollen. Fundene peger på, at flere former for evidens er i spil, når intensivsygeplejerskerne skal udtrappe patienterne fra respiratoren. Det kliniske skøn/blik bruges som formidlende instans mellem de forskellige former for evidens og kundskaber som f.eks. sanselighed og moral. Ligeledes vægtes det højt at få kollegernes skøn. Alt i alt blev protokollen betragtet som et godt fælles udgangspunkt, der dog ikke kunne stå alene.

Af Helle Svenningsen, MKS, klinisk sygeplejespecialist, Aarhus Universitetshospital, Anæstesiologisk afdeling.

Postoperativ smertelindring hos kroniske smertepatienter

Tei RMH, Dreyer P, Nikolajsen P.: *Inadequate postoperative pain relief in chronic pain patients – A Qualitative Study*. *Nordisk Sygeplejeforskning*; 2012; 01; 3-14.

<http://www.idunn.no/ts/nsf/2012/01/art07>

Postoperativ smertelindring er særligt udfordrende hos kroniske smertepatienter. Nogle af disse patienter bruger allerede stærke smertestillende midler før operationen og kan have markant øget behov for opioider efter operationen.

Formålet med denne undersøgelse var at beskrive erfaringer med smertelindring efter kirurgi hos en gruppe kroniske smertepatienter. Seks kvinder og to mænd (43-80 år), der tidligere havde oplevet utilstrækkelig smertelindring efter operationen, blev interviewet ved hjælp af en semistruktureret interviewguide 1-2 uger efter udskrivelse fra hospitalet i Aarhus.

Ved brug af Kvale og Brinkmanns tilgang fremkom analysen med tre store temaer:

- 1) mistillid til patienten
- 2) manglende respekt over for patienten
- 3) mangel på viden om smertebehandling hos sundhedspersonalet.

Resultaterne fører til anbefaling af særlig uddannelse af sundhedspersonale inden for smertebehandling og farmakologi, men også en forbedring af personalets empati og kommunikationsevner til denne sårbare gruppe af patienter vurderes at have betydning for patienternes tilfredshed.

Af Helle Svenningsen, MKS, klinisk sygeplejespecialist, Aarhus Universitetshospital, Anæstesiologisk afdeling.

Forskelle mellem objektiv og subjektiv deliriumvurdering

Guenther U, Weykam J, Andorfer U, Theuerkauf N, Popp J, Ely EW & Puntensen C. (2012).

Implications of objective vs subjective delirium assessment in surgical intensive care patients.

American Journal of Critical Care, 2012; (21): e12-e20.

Formålet med dette observationsstudie var at måle, om der var forskel på vurderingen af delirium, når sygeplejersker subjektivt vurderede, op mod når medicinstuderende anvender et objektivt vurderingsredskab (CAM-ICU).

Metode: På en stor kardiologisk kirurgisk intensiv afdeling i Tyskland blev patienterne vurderet dagligt med begge metoder. CAM-ICU var ikke kendt i afdelingen inden studiet.

Resultater: 160 patienter blev vurderet med i alt 436 parrede observationer. Vurderingerne divergerede ved i alt 16 pct. af observationerne.

- Negativ ved begge metoder: 64,2 pct.
- Positiv ved begge metoder: 19,8 pct.
- CAM-ICU negativ, men vurderet positiv: 9,6 pct.
- CAM-ICU positiv, men vurderet negativ: 6,4 pct.

Det var primært rolige/sløve patienter, der blev vurderet forskelligt med de to metoder. Typisk vurderede sygeplejerskerne, at patienterne ikke havde delirium, hvis de var orienteret i egne data og sted, selv om dette ikke kan bruges til vurdering jf. diagnosekriterierne i DSM-IV.

I alt otte patienter fik ordineret psyko-farmaka på baggrund af den subjektive vurdering som delirøs på tidspunkter, hvor CAM-ICU var negativ.

Af Helle Svenningsen, MKS, klinisk sygeplejespecialist, Aarhus Universitetshospital, Anæstesiologisk afdeling.

Viden om livet med nye lunger

Interview med fem lungetransplanterede patienter viste, at plejen kunne optimeres, hvis sygeplejerskerne var mere bevidste om planlægning af udskrivelsessamtalen med patienterne. Desuden kom det frem, at patienterne i høj grad søgte råd og vejledning hos personalet og blandt medpatienterne samt i nogen grad på nettet. Der var ikke behov for at etablere en transplantations-café med erfaringsudveksling, vejledning og rådgivning, idet patienterne udvekslede erfaringer med hinanden både under og efter indlæggelsen.

AF JYTTE GRAARUP, CAND.CUR., OG DORTHE OVERGAARD, SYGEPLEJERSKE, PH.D.

På Rigshospitalet udføres der i gennemsnit 30 lungetransplantationer om året (1), som gør det muligt for den uafvendeligt døende lungesyg patient at overleve. Det er den mest komplicerede form for transplantation, og årsagen er lungernes højere grad af risiko for at blive kontamineret af omgivelserne (1). At mestre livet som transplanteret fordrer viden om en livsstil og levevis, som understøtter tilstanden som immundæmpet (2,3), samt kompetencer til at tage ansvar for et livslangt samarbejde med sundhedsvæsenet. I den sammenhæng er det vigtigt at medinddrage patienten i pleje og behandling (4).

Artiklen bygger på en kvalitativ undersøgelse, der gennem in-

” At mestre livet som transplanteret fordrer viden om en livsstil og levevis, som understøtter tilstanden som immundæmpet (2,3), samt kompetencer til at tage ansvar for et livslangt samarbejde med sundhedsvæsenet.

terviews indhentede viden om, hvornår, hvordan og hvor informanterne erhverver den nødvendige viden og handlekompetence til at mestre livet som transplanteret.

Sygeplejersker i Lungetransplantationsafsnittet gav udtryk for, at det var vanskeligt at vurdere, hvilken viden og handlekompetence den nytransplanterede patient havde opnået under indlæggelsen. God kommunikation er en forudsætning for gensidig forståelse (5), og det bliver dermed relevant at forstå den transplanteredes oplevelser i sygeplejen.

Sygeplejerskernes undervisning og vejledning til den nytransplanterede patient tager udgangspunkt i ”Forløbet efter en

Hjerte-, Lunge- eller Hjerte-/lunge-transplantation”, herefter ”Rødt hæfte” (3), der udleveres til patienten i det postoperative forløb. Hæftet er udgangspunkt for sygeplejerskens samtaler med patienten under indlæggelsen, og målet er at sikre (6), at patienten erhverver viden til at træffe valg i forhold til det fremtidige liv som transplanteret (2). Udskrivelsessamtalen planlægges, så pårørende har mulighed for at deltage.

Formål

At undersøge, hvordan den lungetransplanterede patient indhenter viden og kompetencer til at mestre livet som lungetransplanteret.

Metode

For at få et indtryk af patienternes oplevelser af den information, de modtager inden udskrivelsen, må deres perspektiv opsøges. Launsø og Rieper (7) anbefaler det kvalitative interview som metode til at få kendskab til informanternes synspunkter, meninger og erfaringer.

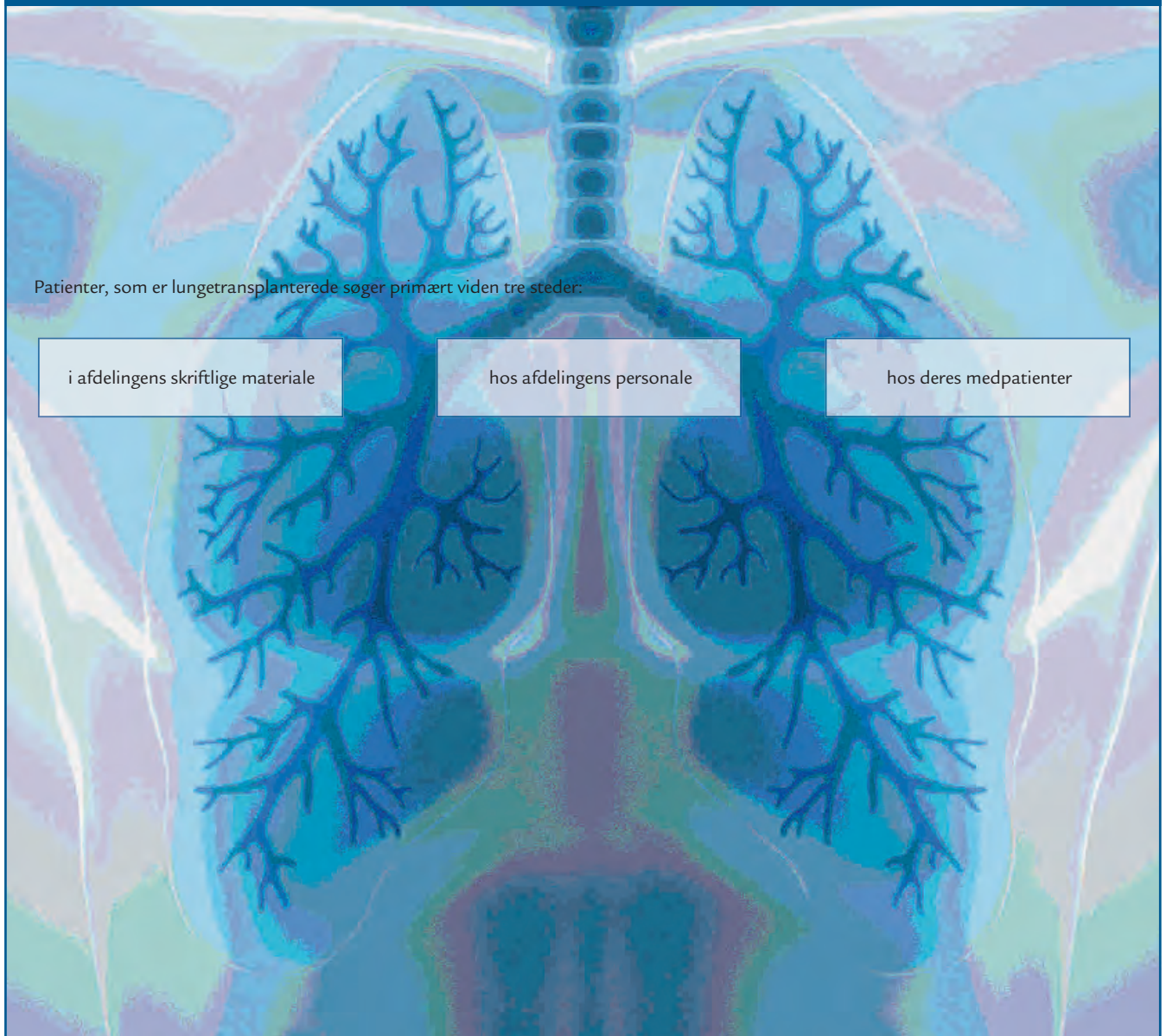
På den baggrund blev fem informanter interviewet i forbindelse med indlæggelse til 12-ugers kontrol efter transplantation. Tidspunktet var valgt, fordi flere patienter på det tidspunkt giver udtryk for at have lagt operationen bag sig, og at det igen er blevet hverdag.

Dataindsamlingsperioden startede i maj 2010. Informanterne fik tilsendt et informationsbrev samt en samtykkeerklæring. I brevet blev informanterne informeret om formålet for nærværende undersøgelse, at deltagelsen som informant var frivillig, samt at der var mulighed for at trække sig. Da informanterne kom fra forskellige dele af Danmark, blev det besluttet at afvikle interviewene på hospitalet i afsnittet under uforstyrrede forhold.

Tabel 1. Beskrivelse af informanter

Informant	Køn	Alder	Boform	Erhverv	Økonomisk status
1	Mand	58	Samboende	Håndværker	Førtidspension
2	Kvinde	48	Enlig	Social- og sundhedsassistent	Førtidspension
3	Kvinde	60	Enlig	Kontorassistent	Sygedagpenge
4	Kvinde	34	Samboende	Studerende	SU
5	Mand	35	Enlig	Ufaglært	Førtidspension

De lungetransplanterede patienter søger primært viden tre steder



ARKIVFOTO: ISTOCK

Informanterne blev interviewet ud fra en semistruktureret guide, der indeholdt tre overordnede temaer med tilhørende underspørgsmål. Temaerne i guiden var: information under indlæggelse, kilder til supplerende viden samt forventninger til en sygeplejeintervention og etablering af en transplantations-café med fokus på undervisning og erfaringsudveksling.

Interview-guiden blev pilottestet på to informanter og efterfølgende rettet til. Alle fem interviews blev foretaget af to sygeplejersker og optaget på bånd, som efterfølgende blev transskriberet ordret. Opgaverne ved interviewet blev fordelt således, at den samme person var interviewer, mens den anden var observatør og med til at sikre, at der blev spurgt til alle guidens temaer. Såvel interviewer som observatør skrev feltnoter umiddelbart efter

interviewet. Det var aftalt, at interviewer og observatør undlod at tale sammen om interviewet, før feltnoterne var skrevet, for at undgå at påvirke hinandens oplevelse.

Beskrivelse af informanterne

De fem informanter, to mænd og tre kvinder, havde en gennemsnitsalder på 47 år (34-60 år). To af informanterne var i parforhold, mens tre havde status som enlige. Det var kun den ene af de to enlige kvinder, som boede alene, idet den anden havde hjemmeboende børn. I alt havde fire af informanterne børn, og heraf havde to informanter hjemmeboende børn. Ingen af informanterne var i arbejde, men to informanter havde tanker om fremtiden, som inkluderede beskæftigelse (se tabel 1 side 62).

► **Analysemodel**

Interviews og feltnoter blev analyseret, inspireret af Graneheims og Lundmanns tekst om "Qualitative content analysis in nursing research" (8). Analyse af datamaterialet blev varetaget af begge forfattere. Indledningsvis blev hvert enkelt interview med tilhørende feltnoter gennemlæst. Interviewet blev analyseret med udgangspunkt i interviewguidens tre overordnede temaer for at finde "meaning units", idet de dele af interviewets tekst, som angik det enkelte tema, blev fremhævet og listet som "meaning unit". Efterfølgende blev "meaning units" reduceret til "condensed meaning units", uden at budskabet i informanternes tekst gik tabt. Sidst blev "condensed meaning units" mærket med "codes". "Codes" gav overblik over analysens resultater, idet de fastholdt budskabet i "condensed meaning unit" samt gav mening i relation til konteksten (se boks 1 side 65 med eksempel på analyseprocessen).

Analysen fordrede en opmærksomhed på, at der kan peges på variationer i datamaterialets tidsmæssige perspektiv, idet blikket i interviewene var rettet bagud i tid, mens feltnoterne havde fokus på her og nu-situationen. Feltnoterne beskriver observatørens og interviewerens subjektive oplevelse af situationen, rummet eller scenen, hvor informanten, intervieweren og observatøren taler sammen om informantens erindringer. Analysens fund blev gennemgået af begge forfattere, og der blev opnået konsensus.

Etiske aspekter

Rigshospitalets Juridiske Sekretariat fandt det ikke nødvendigt at kontakte Dansk Data Register, idet undersøgelsen ikke har fokus på at indhente data, der gør det muligt at identificere de deltagende informanter. Helsinki-deklarationens bestemmelser vedrørende anonym, informeret, frivillig deltagelse samt ret til at trække sig som informant blev respekteret.

Fund

Analysen af interviewene ledte frem til tre temaer:

- Udskrivelsessamtalen
- Kilder til opdatering af viden
- Transplantations-café.

Udskrivelsessamtalen

Formålet med udskrivelsessamtalen er at sætte tid og rum af til at tale med patienten og den/de pårørende om medicin, levevis og forholdsregler efter transplantation. Det er intentionen, at patienten med tiden bliver ekspert på egen tilstand som transplanteret. At mestre tilværelsen som transplanteret fordrer opmærksomhed på afvigelser i kroppen og på at opretholde en sund levevis.

Analysen viste, at hovedparten af informanterne (n=4) oplevede, at tidspunktet for afviklingen af udskrivningssamtalen havde betydning for udbyttet af samtalen. De ønskede tid til eftertanke. Analyse af feltnoter viste, at især én informants udskrivelsessamtale var givende, og at den blev afviklet på et velvalgt tidspunkt:

"Dagen før. Det var fint ... det var ikke lige sådan en samtale og så farvel, der var tid til ligesom, hvordan var det nu lige ... den dag, hvor man skal hjem, der tænker man jo kun på at komme hjem ... der var tankerne allerede hjemme ..."

Det syntes hensigtsmæssigt, at tidspunktet for samtalen blev aftalt individuelt. Flere af informanterne (n=3) ønskede samtalen afviklet et par dage før udskrivelsen, så der var mere tid og ro omkring samtalen.

Forskellige problemstillinger som medicinpåvirkning, depres-

» De lungetransplanterede patienter vejledes ved udskrivelsessamtalen til at være opmærksomme på, hvilken supplerende viden de hver især kan have brug for i forhold til deres personlige situation som lungetransplanteret.

sioner eller delirøse tilstande i tiden op mod udskrivelsessamtalen havde en særlig indflydelse på patienters evne til at koncentrere sig og forholde sig til en given information (9).

En af informanterne udtrykte det sådan:

"Hvis jeg nu skulle vælge, hvornår man skulle have udskrivelsessamtale, så skulle det være efter tre måneder. Det skyldes nok min situation, men jeg kunne ikke huske en skid fra de første 14 dage."

Analyse af tilhørende feltnoter antydede, at tilstande med bevidsthedssløring og oplevelsen af ikke at have kontrol førte til utryghed. En informants manglende evne til at opsoge, modtage og forstå viden om livet efter transplantation medførte angst og bekymring for udskrivelsen: "... det virkede skræmmende, at jeg allerede skulle hjem."

Da hensigten med udskrivelsessamtalen er at øge patientens kompetencer til at mestre livet som transplanteret, er det vigtigt at planlægge afviklingen af samtalen et par dage før udskrivelsen, så patienten har tid til at reflektere og stille spørgsmål.

Kilder til opdatering af viden

De lungetransplanterede patienter vejledes ved udskrivelsessamtalen til at være opmærksomme på, hvilken supplerende viden de

Boks 1. Eksempel på analyseprocessen

Eksempel på Meaning unit, Condensed meaning unit og Code fra analysen af temaet: Information og vejledning under indlæggelse.

Meaning unit	Condensed meaning unit	Code
<p>Jeg synes, den (udskrivelsessamtalen) kom alt for tidligt. Og jeg kan ikke huske ret meget af den.</p> <p>Hvis jeg nu skulle vælge, hvornår man skulle have udskrivelsessamtale, så skulle det være efter tre måneder. Det skyldes nok min situation, men jeg kunne ikke huske en skid fra de første 14 dage.</p>	<p>Informanten husker ikke udskrivelsessamtalens indhold grundet påvirkning med medicin.</p> <p>Foreslår samtalen afviklet ved tremåneders kontrollen.</p>	<p>Medicinpåvirkning samt tidspunkt for afvikling af udskrivelsessamtalen har betydning for udbyttet af samtalen.</p>

hver især kan have brug for i forhold til deres personlige situation som lungetransplanteret. Det kan dreje sig om konkret viden i forhold til medicin, bolig, aktivitet eller det sociale liv. I interviewene blev der spurgt til, hvilke informationskilder informanten havde opsøgt.

Analysen af interviewene viste, at alle informanterne (n=5) læste i det "Røde hæfte" eller talte med personalet, når de havde brug for konkret viden:

En informant fortalte:

"Nogle af tingene har stået i bogen, og så har jeg ringet herind og spurgt nogle gange. I har forstand på det."

Af feltnoterne fremgik, at de fleste af informanterne (n=4) tilsyneladende havde den viden, de havde brug for her og nu. De gav udtryk for at være trygge ved at slå op i det "Røde hæfte" i hverdagen og brugte personalet som en form for hotline ved tvivlsspørgsmål.

Flere af informanterne (n=3) nævnte medpatienter som en kilde til information. Man mødtes og talte sammen i afsnittets fællesområder, og flere havde privat kontakt med andre patienter, som havde været transplanteret gennem længere tid.

[Spørger du medpatienterne?] "Ja, eller også så spørger de mig, der er jo en rask knever henne ved bordene ... Og så den der, jeg vil ikke sige angst, men der er jo en bekymring for, jeg snakkede med flere ... pludselig fik de en ordentlig nedtur ... og så lige pludselig skulle de næsten på ilt igen ... hvis man ligger på stue sammen, så snakker man om det."

Analysen af tilhørende feltnoter antyder, at en informant spejlede sig i medpatienterne og deres tilstande og dermed også forholdt sig til, at livet som transplanteret indebærer en risiko for, at der uventet kan tilståde komplikationer.

Nogle af informanterne (n=2) søgte på internettet. De søgte viden på forskellige hjemmesider om transplantation eller var medlemmer af Facebookgruppen for transplanterede. Der var imidlertid nogle (n=2), som ikke brød sig om viden fra internettet eller om at stille spørgsmål på Facebook. En informant repræsenterede denne gruppe: "Facebook, det synes jeg er for meget af det gode. De misforstår hinanden."

Informanterne henvendte sig først og fremmest til afsnittets

” Informanterne gav udtryk for at være glade for den tryghed, som indlæggelsestiden efter transplantationen gav dem. De følte sig i kompetente hænder hos personalet. Faktisk oplevede nogle det som skræmmende, når udskrivelsen nærmede sig.

personale eller slog op i det "Røde hæfte". Dernæst var medpatienterne en kilde til information. Informanterne brugte tiden på hospitalet til at udveksle erfaringer, ligesom flere knyttede venskaber med medpatienter og holdt kontakten med hinanden mellem kontrolbesøgene på Rigshospitalet. En informant fortalte f.eks.:

"Vi har mødtes og spist frokost sammen. Ellers har jeg ringet til dem."

Selv om flere af informanterne (n=3) anvendte internet og Facebook med henblik på at indhente viden, var der meget delte meninger om udbyttet. Det så ud, som om informanterne foretrak den personlige kontakt til de professionelle for at kunne stille konkrete spørgsmål eller udveksle erfaringer med medpatienter.

Transplantations-café

I slutningen af hvert interview blev informanterne spurgt, om de kunne have lyst til at deltage i en transplantations-café ledet af en sygeplejerske. Formålet med transplantations-caféen ville være at skabe et rum med mulighed for undervisning og erfaringsudveksling med tilstedeværelse af en erfaren sygeplejerske.

Analysen af interviewene viste, at alle informanterne (n=5) havde lyst til at deltage i en transplantations-café:

"Ja, det kunne jeg da godt. Det kunne være meget sjovt. At høre om andre folks oplevelser ... Hvad de er gået igennem og hvor lang tid og så videre."

Informanterne blev bedt om at nævne emner, som kunne være tema for en transplantations-café. De fleste af informanterne (n=4) kunne tænke sig, at transplantations-caféen omhandlede emner med relation til livet som transplanteret, men umiddelbart ▶

- ▶ havde de svært ved at være præcise om forslag til emner. En enkelt informant nævnte dog emnerne hudpleje, aktivitet og rehabilitering:

”... at få en kosmetolog ud, en der har forstand på hud og hår ... Både hvad man gør med alt det hår, som kommer alle vegne, hvordan fjerner man det bedst ... så snakkede vi faktisk også om, at vi ville skrive til ham der Chris McDonald, om han ikke også kunne fortælle noget i forhold til, hvordan vi skulle komme i gang.”

Samlet set viste analysen, at informanterne var positive i forhold til en mulig transplantations-café, men indtrykket var også, at der ikke var et indlysende behov for at etablere en sådan. Informanterne talte om behovet for erfaringsudveksling, men sagde, at det allerede skete i afsnittet, privat eller på Facebook. En informant udtrykte det således: ”Det er jo lidt det, vi allerede gør – vi har bare ikke jer med i det.” Der blev nævnt temaer til transplantations-caféen, som blev tolket som af mere personlig karakter, og som derfor vil kræve individuelle løsninger. En informant foreslog f.eks. et tema om børn af transplanterede forældre.

Konklusion

Tidspunktet for udskrivelsessamtalen bør aftales i samarbejde med patienten. Det anbefales, at samtalen afvikles et par dage før udskrivelse, så patienten har tid til at reflektere og stille spørgsmål.

Patienterne henvender sig først og fremmest til afsnittets personale eller læser i ”Det Røde hæfte”, hvis de har brug for supplerende viden. Dernæst er medpatienter en kilde til information. Selv om det er muligt at finde information om transplantation på internettet, foretrækker patienterne den personlige kontakt. Patienterne synes ikke at have behov for at deltage i en transplantations-café.

Diskussion

Informanterne gav udtryk for at være glade for den tryghed, som indlæggelsestiden efter transplantationen gav dem. De følte sig i kompetente hænder hos personalet. Faktisk oplevede nogle det som skræmmende, når udskrivelsen nærmede sig. Ville man kunne håndtere en uforudset hændelse med egne aktuelle kompetencer (2)? På den anden side ønskede informanterne også at komme hjem, da de savnede familien. De var bevidste om, at de først blev udskrevet, når de professionelle vurderede, at det var forsvarligt.

Thomsen fandt i 2008 (10), at de transplanterede tillagde personalets information betydning for efterforløbet, hvilket supplerer denne undersøgelses fund. Hvis der var behov for supplerende viden, kontaktede informanterne først og fremmest personalet eller udvekslede erfaringer med medpatienter, som de kendte godt.

Betydningen af den personlige kontakt med mulighed for at stille konkrete spørgsmål vejede tungest, selv om informanterne havde let adgang til relevant information. Informanterne var fortrolige med internettet og de hjemmesider, som handlede om transplantation samt Facebookgruppen for transplanterede.

Livet som transplanteret blev oplevet som komplekst. Informanterne var taknemmelige for transplantationen og glædede sig over de muligheder for fysisk udfoldelse, som de nye lunger medførte. De håbede på en meningsfuld fremtid, hvilket stemmer overens med Thomsens fund (10), hvor informanterne håbede på, at ”det gode liv vil vare ved”. På den anden side bekymrede informanterne sig om risikoen for infektion og akut eller kronisk afstødning. De spejlede sig i de andre patienter og fulgte udviklingen i deres forløb.

Flere kendte til prognostiske tal for overlevelse, men valgte at leve i nuet for at opnå en høj grad af livskvalitet. I lighed med Thomsens informanter (10) fandt de det vigtigt at have en positiv holdning til livet.

Betydning for sygeplejen

For at give den nytransplanterede de bedste betingelser for at kunne mestre livet som immundæmpet, bør tidspunktet for udskrivelsessamtalen planlægges individuelt, og samtalen bør afvikles i god tid inden udskrivelsen, så patienten får tid til refleksion og mulighed for opfølgning.

Der bør iværksættes initiativer med henblik på at imødegå den nytransplanteredes bekymring for selv at skulle tage ansvar, så usikkerheden omkring udskrivelsen mindskes.

*Jytte Graarup er klinisk sygeplejespecialist på Hjertecentret, Rigshospitalet; jytte.graarup@rh.regionh.dk
Dorthe Overgaard er seniorforsker og sundhedsfaglig forskningsleder for professionsbachelorer ved Hillerød Hospital.*

Litteratur

1. <http://www.lunge.dk/lungetransplantation>
2. Antonowsky A. Helbredets mysterium. København: Gyldendals Bogklubber; 2007.
3. Rigshospitalets Hjertecenter, Transplantationsafsnittet. Forløbet efter en Hjerte-, Lunge- eller Hjerte-/Lunge-transplantation. 2. udgave, 2010.
4. Færch J, Harder I. Medinddragelse i egen pleje og behandling – fra retorik til realitet? Sygeplejersken 2009;(17).

5. Vedtofte DI. Sammedagskirurgiske patienter bruger erfaringer til at opnå handlekompetence. *Klinisk sygepleje* 2008;(3).
6. The teach-back method Teach-Back: A Health Literacy Tool. <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>
7. Launsø L, Rieper O. Forskning om og med mennesker. København: Nyt Nordisk Forlag, Arnold Busck. 2000.
8. Graneheim UH, Lundmann B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. (2004) 24, 105-12.
9. Fusar-Poli P, Lazzaretti M, Ceruti M, Hobson R, Petrouska K, Cortesi M, Pozzi E, Politi P. Depression after lung transplantation: causes and treatment. *Lung*. 2007 Mar-Apr;185(2):55-65. Epub 2007 Mar 28.
10. Thomsen D, Østergaard Jensen B. Patients experiences of everyday life after lung transplantation. *Journal of Clinical Nursing* 2009;vol. 18(24):3472-79.

English abstract

Graarup J, Overgaard D. Knowledge about life with new lungs. *Sygeplejersken* 2012;(7):62-7.

Conclusion: A discharge interview should be scheduled with the patient and be held a couple of days prior to discharge. The patient information leaflet, the staff and fellow patients are the primary sources of information. There is no need to establish a transplantation "Café".

Method: A qualitative study in which five informants were interviewed based on a semi-structured guide containing three main themes with subcategories.

Findings: The information gained during the admission was dependent upon the time and place of the training, as well as the patient's condition. The informants' primary sources of information were the patient information leaflet, the staff and fellow patients. They preferred personal contact and the opportunity to ask specific questions and exchange experiences.

The informants did not report a need for a regular forum with training and discussion of their experiences following transplantation.

Nursing implications: We recommend scheduling the discharge interview well ahead of discharge. A secondary finding is that informants express worry about returning home and resuming responsibility.

Key words: Transplantation, patient information, coping, exchange of information, knowledge.

Multi
-tabs

Multi-tabs® Kalk + D-vitamin For sunde knogler

Udviklet i samarbejde med eksperter



25 µg D₃-vitamin er
Danmarks mest anvendte styrke

- ✓ 500 mg kalk er den optimale dosis pr. tablet
- ✓ 1 tablet om dagen
- ✓ Kilden i Multi-tabs® er calciumcarbonat

BESTIL GRATIS

vareprøve, anbefalingsblok eller brochure:
Tlf: +45 39692111, fax: +45 39585641, vita@ferrosan.com
(Tilbuddet gælder KUN til lægepraksis/hospitaler)

Ferrosan Pfizer Consumer Healthcare

Tlf. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk

Det er vigtigt at få en afbalanceret og varieret kost og føre en sund livsstil.
Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost.



Jobmesse!

Messen holdes på Hotel Skt. Petri i det centrale København og er åben 13-14 September 2012 klokken 10-15.

Jobmessen henvender sig til dig som er:

- Sygeplejerske, specialsygeplejerske
- Jordemoder
- Læge
- Bioanalytikere
- Farmaceut

Du kommer til at træffe arbejdsgivere fra Danmark, Norge, Sverige og England. Gå ikke glip af denne unikke mulighed for at finde et nyt og inspirerende arbejde. Det er **gratis** at besøge messen!

Hvis du vil vide mere eller for at registrere, kan du besøge www.medrek.dk/cjmassa.htm

medrek.dk

Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med rekrutteringsvirksomheder, ligesom vi ikke er overenskomstpарт for norske og svenske vikarbureauer.



Hvorfor Sorbact® ved svampeinfektion?

Sorbact-metoden er en effektiv og sikker metode som binder og eliminerer patogene mikroorganismer, såvel i sår som ved svampeinfektioner i hudfolder. Sorbact-metodens effekt bygger på princippet hydrofob interaktion.

- Sorbact eliminerer effektivt svamp i hudfolder! ^{1,2}
- Sorbact giver ingen resistensudvikling!
- Sorbact er enkel at bruge!

Distribution:
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200
Abena A/S - Tlf. 74311818
Danpleje OneMed A/S - Tlf. 86109109



ABIGO Pharma AS – www.abigo.dk – Tlf: +45 4649 8676

Ref 1: Journal of Wound Care, vol. 15, nummer 04, april 2006. Ref 2: Data on file, ABIGO Medical AB

Videnskabelige kompetencer til udvikling af evidensbaseret sygepleje

Gennem kurser og andre tiltag bliver sygeplejerskernes videnskabelige kompetenceudvikling til brug for arbejdet understøttet med det formål at organisere og strategisk udvikle evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse.

AF SUSAN RYDAHL HANSEN, CAND.CUR., PH.D., OG MARIA RUDKJÆR MIKKELSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

Artiklen er den tredje i en serie på fire, der alle omhandler evidensbaseret sygepleje. Serien beskriver samlet set

- organisering af evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse
- udvikling af en strategi for evidensbaseret sygepleje
- videnskabelige kompetencer til udvikling af evidensbaseret sygepleje
- evidenskultur og ledelsesmæssig forankring.

De to første artikler blev bragt i Sygeplejersken 2012;(5):88-92 og (6):80-4.

Samfundet og vi selv har en forventning om, at vi efterlever idealerne om at udøve en evidensbaseret og kvalificeret klinisk sygepleje og uddannelse, som det fordres i Den Danske Kvalitetsmodel og i Bekendtgørelsen for Sygeplejerskeuddannelsen (1,2). Forskning i sygepleje og anvendelse af forskningsresultater er ifølge Dansk Sygeplejeråd fundamentet for sygeplejens faglige udvikling (3). Samtidig er kvaliteten i sygeplejen betydende for øget jobtilfredshed og trivsel samt for fastholdelse og rekruttering af dygtige sygeplejersker (4).

Hvis vi i dansk sygepleje reelt skal efterleve vores idealer om at være eller blive en videnskabelig praksisdisciplin, og dermed praktisere en kvalificeret evidensbaseret sygepleje og uddannelse, så fordrer det ikke alene, at vi udvikler og formidler forskningsbaseret viden, men vigtigst af alt, at vi samler og anvender denne viden som et led i vores kliniske beslutninger, mål og handleplaner. Det forudsætter, at der udvikles evidensbaserede kliniske retningslinjer om centrale kliniske spørgsmål, så denne viden kan anvendes i kompetenceudvikling og klinisk sygepleje. Ved evidensbaserede kliniske retningslinjer forstås systematisk udarbejdede retningslinjer, der kan bruges af klinikere og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse. Der henvises i øvrigt til Center for Kliniske Retningslinjers

hjemmeside, se ”Manual for udarbejdelse af kliniske retningslinjer” (5).

På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har vi gennem flere år arbejdet målrettet med organisering og strategisk udvikling af evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse (6,7). Denne artikel har derfor til formål at beskrive, hvordan vi gennem kurser og andre tiltag søger at understøtte sygeplejerskernes videnskabelige kompetenceudvikling til brug for arbejdet. Desuden beskrives overvejelser om ressourceforbrug og fremtidige stillingsstrukturer.

Udvikling af viden og kompetencer

Vores udvikling og implementering af kliniske retningslinjer er baseret på de to hospitalers ”Strategi for evidensbaseret sygepleje 2009-2012” (6). Som grundlag for arbejdet anvender vi K. Stevens og E. Fineout-Overholts model og idéer for transformation

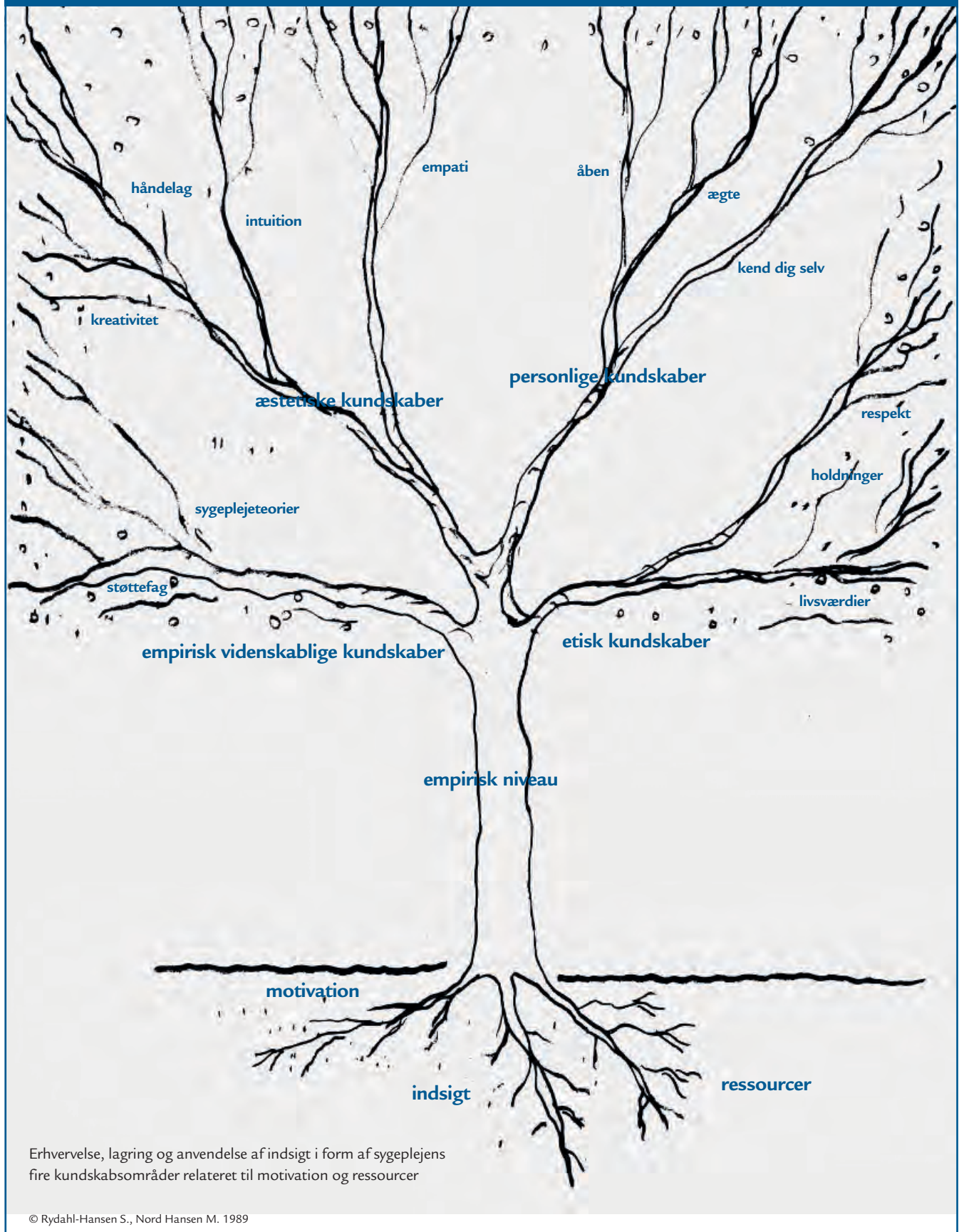
” Alle sygeplejersker har uanset deres uddannelsesmæssige baggrund vigtige kundskaber at bidrage med, idet udviklingen af en evidensbaseret fagkultur forudsætter såvel kliniske, videnskabelige, som ledelsesmæssige og pædagogiske kompetencer.

af evidensbaseret viden, se figuren i Sygeplejersken 2012;(5) side 88 (8).

Punkt 1 og 2 rummer identifikation af problemstillingen og det kliniske fokuserede spørgsmål, der ønskes besvaret samt literatursøgning, kritisk analyse heraf, evidensvurdering, sammenskrivning og udarbejdelse af den kliniske retningslinje.

Punkt 3 og 4 rummer personalets kulturbestemte fortolkning og accept af den kliniske retningslinje samt dens anvendelsesmuligheder og vilkår for implementering. Det femte punkt om evaluering af retningslinjens betydning i sygeplejen baseres på auditmålinger og kan pege på nye udviklings- og/eller forskningstiltag. ▶

Fig. 1. Faglig udvikling



Erhvervelse, lagring og anvendelse af indsigt i form af sygeplejens fire kundskabsområder relateret til motivation og ressourcer

© Rydahl-Hansen S., Nord Hansen M. 1989

- ▶ Alle sygeplejersker har uanset deres uddannelsesmæssige baggrund vigtige kundskaber at bidrage med, idet udviklingen af en evidensbaseret fagkultur forudsætter såvel kliniske og videnskabelige som ledelsesmæssige og pædagogiske kompetencer. Det er dog typisk de kliniske oversygeplejersker, der har ansvaret for udvikling og implementering af kliniske retningslinjer. Men flere af dem har været skeptiske og utrygge ved udfordringen. De havde specielt et udtalt behov for at udvikle deres videnskabelige kompetencer i kritisk analyse af komplicerede videnskabelige artikler. Nogle havde ikke en sundhedsfaglig kandidatuddannelse, mens andre havde behov for at genopfriske og/eller opkvalificere deres metodiske kompetencer.

For nogle år siden tog vores forskningsenhed for klinisk sygepleje derfor initiativ til at afholde modulopbyggede kurser, temaeftermiddage og workshopper. Initialt var kurserne kortvarige og målrettet de ledende og kliniske oversygeplejerskers erhvervelse af en grundlæggende indsigt i feltet. Der var fokus på organisering og udvikling af en evidensbaseret kultur og sygepleje samt på overordnede kriterier for udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Vi var specielt opmærksomme på ikke at forcere processen med risiko for, at sygeplejerskerne blev afmægtige og demotiverede over for den nye, foranderlige og udfordrende udviklingsproces. Siden er kurserne i tiltagende grad blevet målrettet de gruppeformænds behov, som er ansvarlige for udviklingen af kliniske retningslinjer i de enkelte afdelinger. De øvrige gruppemedlemmer er velkomne på kurserne, men informeres om, at niveauet kan opleves højt, hvis ikke de har en sundhedsfaglig kandidatuddannelse. Vi bestræber os på, at deltagerne videnskabelige kompetenceudvikling foregår i en motiverende og fælles proces, så den enkeltes og gruppens fagidentitet, arbejdsglæde og stolthed styrkes. Behovet for kurser, workshopper og vejledning identificeres og prioriteres kontinuerligt i samarbejde med vores koordinationsudvalg, strategiudvalg (6) og de ledende sygeplejersker mhp. at udnytte ressourcerne optimalt.

Modulprogrammet

Følgende seks kurser etableres, når 10 eller flere sygeplejersker har behov for det. Kurserne kan tages enkeltvist eller samlet og varer i alt 14 dage.

1. Evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse

Kurset introducerer til, hvad evidensbaseret sygepleje er og indebærer, samt hvilke kompetencer det kræver at udvikle og implementere evidensbaserede kliniske retningslinjer. Desuden drøftes

de fordringer om evidensbaseret, der stilles til sygeplejen i bl.a. Bekendtgørelsen for Sygeplejerskeuddannelsen (2) og i Den Danske Kvalitetsmodel (1) om udvikling af en tiltagende forskningsbaseret sygepleje og uddannelse. De forskellige evidensniveaues betydning for sandhedsværdien af de resultater, som kan inddrages i en klinisk retningslinje, drøftes og relateres til sygeplejens fire kundskabsområder (9). I kompetenceudviklingen søger vi samtidig at skabe balance mellem sygeplejerskernes motivation, kundskaber/viden og ressourcer. Det gøres i overensstemmelse med organisationens ressourcer og behov for sygeplejefaglige kompetencer, som skitseres i figur 1 side 70.

Kursisterne introduceres til de modeller og dokumenter, som hospitalet og Centret for Kliniske Retningslinjer anvender til arbejdet (5). Desuden præsenteres og drøftes forskellen på erfaringsbaserede procedurebeskrivelser og kliniske retningslinjer og denne forskels betydning for kvaliteten af klinisk sygepleje og uddannelse.

2. Udarbejdelse af fokuserede spørgsmål og litteratursøgning

Deltagerne introduceres til begrebet fokuserede spørgsmål og deres betydning for udarbejdelsen af en stringent litteratursøgning og besvarelse af det givne spørgsmål. Til udarbejdelse af det fokuserede spørgsmål anvendes PICO-modellen (10) og herunder fire overordnede spørgsmål:

- Hvilke patienter drejer det sig om? (Patient)
- Hvilken intervention drejer det sig om? (Intervention)
- Hvad er alternativet til interventionen? (Comparison intervention)
- Hvilke outcomes (måleparametre) er der tale om? (Outcome).

Der afsættes god tid til, at deltagerne kan udarbejde, præcisere og drøfte deres fokuserede spørgsmål. De udarbejdede spørgsmål danner dagen efter grundlag for undervisningen i udarbejdelse af søgeord og litteratursøgning på diverse databaser (10). Litteratursøgningen gennemføres ved undervisning og vejledning af en forskningsbibliotekar.

3. Vidensformer og kritisk analyse af kvalitativ forskning

På dette kursus drøftes begrebet sandhed og spørgsmålet om forskellige identificerede udsagns sandhedsværdi relateret til pragmatisk udsagn, deduktivt, induktivt- og/eller hypotetisk-deduktivt udledte udsagn og konklusioner. Det er for de fleste udfordrende at bevæge sig i et sådant filosofisk og videnskabsteoretisk abstrakt univers. Men det er helt nødvendigt for at kunne udføre ▶

- ▶ de nødvendige og stringente kritiske analyser af videnskabelige artikler og siden vurdere resultaternes evidensniveau og dermed sandsynligheden for, at det skrevne er sandt. Der gives derfor rum til at lege med de forskellige erkendelsesformers betydning for sandhed og evidens. Derefter introduceres deltagerne til forskellige udvalgte tjeklister, der kan benyttes til kritisk analyse af såvel kvalitative som kvantitative videnskabelige artikler. Afslutningsvis gennemføres en fælles analyse af to artikler baseret på kvalitativ forskning, og resultaterne eksemplificeres anvendt til brug for den evidensbaserede sygepleje.

4. Statistik

På dette firedagskursus gennemgås og repeteres den basale sundhedsvidenskabelige statistiks begreber og forskellige analysemetoder til brug for kritisk analyse af kvantitativt baserede videnskabelige artikler. Kurset afholdes af en statistiker.

5. Kritisk analyse af videnskabelige artikler baseret på kvantitativ forskning

Dette kursus afholdes umiddelbart efter statistikkurset, så viden fra dette kursus kan anvendes i individuelle og fælles analyser og drøftelse af to videnskabelige artikler relateret til et udvalgt fokuseret spørgsmål. Til analysen anvendes de tjeklister, som deltagerne tidligere har været præsenteret for.

6. Vurdering af evidensbaserede kliniske retningslinjer

Forskellige manualer og skabeloner til udarbejdelse og bedømmelse af kliniske retningslinjer præsenteres og drøftes på denne kursusdag. Som et led i samarbejdet med Center for Kliniske Retningslinjer anvendes og/eller afprøves ajourførte skabeloner og manualer fra centrets hjemmeside (5). Kurset danner samtidig grundlag for arbejdet i vores ”Faglige forum”, som beskrives nedenfor.

Supplerende tiltag

For at understøtte de ledende sygeplejerskers etablering af afdelingsvise arbejdsgrupper, organisering af arbejdet og prioritering af ressourcer til udviklingen medvirker forskningslederen til at understøtte den organisatoriske udviklingsproces i nogle afdelinger. Formændene for de arbejdsgrupper, som er ved at udarbejde kliniske retningslinjer, tilbydes desuden deltagelse i et tværgående fælles ”Fagligt forum”, hvor spørgsmål i relation til udarbejdelse og godkendelse af kliniske retningslinjer drøftes og afklares. Gruppen mødes ca. hver sjette uge. Dagsordenen baseres på deltageres behov samt udarbejdelse af hørings svar til Center

for Kliniske Retningslinjer. Desuden analyseres og drøftes nye og bedømte kliniske retningslinjer fra centret som et led i en eventuel lokal implementering.

For at understøtte den organisatoriske, strategiske og faglige proces afholder strategiudvalgene og/eller koordinationsudvalgene (6,7) kontinuerligt og behovsbestemt workshopper og temaeftermiddage for de ledende sygeplejersker, formændene for arbejdsgrupperne, arbejdsgruppernes medlemmer og/eller de kliniske vejledere. Samtlige tiltag etableres og organiseres på baggrund af et eller flere strategiudvalgs identifikation af forskellige organisatoriske eller faglige behov. De mere omfattende tiltag drøftes og prioriteres i vores koordinationsudvalg på baggrund af udvalgenes strategier, arbejdsopgaver, erfaringer eller udfordringer med at gennemføre de fælles mål og handlingsplaner for

” Vi bestræber os på, at deltagernes videnskabelige kompetenceudvikling foregår i en motiverende og fælles proces, så den enkeltes og gruppens fagidentitet, arbejdsglæde og stolthed styrkes.

udviklingen (7). På afdelingsniveau er det de ledende sygeplejersker, som har ansvaret for at udarbejde og gennemføre afdelings-specifikke mål og handlingsplaner relateret til strategierne (6,7). Og omvendt søger koordinationsudvalget på baggrund af spørgeskemaer og møder at afdække hele organisationens behov for kompetenceudvikling. På den måde bliver ressourcerne anvendt målrettet og optimalt til løsning af de fælles udfordringer.

De studerendes bachelorprojekt

Professionsbacheloruddannelsen skal sikre, at de studerende udvikler og forener professions- og akademisk kompetence. Af Bekendtgørelsen for Sygeplejerskeuddannelsen fremgår det, at: ”§ 6. Nationale og internationale forskningsresultater fra det sygeplejefaglige område og andre fagområder, der er relevante for professionen, integreres i størst muligt omfang i undervisningen” (2). I den kliniske uddannelse er det derfor vores ansvar, at de studerende og deres vejledere er kritiske over for, hvilken viden der ligger til grund for den kliniske sygepleje og uddannelse. Herunder at de studerende introduceres til afdelingernes udvikling og anvendelse af evidensbaseret kultur og viden samt eventuelle kliniske retningslinjer.

Bachelorstuderende, som er motiverede, arbejdsomme og har et gennemsnit over middel, har mulighed for at udarbejde deres afsluttende eksamensopgave med udgangspunkt i de forskningsprojekter eller kliniske retningslinjer, som er under udarbejdelse. Til det brug har vi udarbejdet en liste over relevante projekter inkl. kontaktoplysninger. Listen revideres hvert halve år og lægges på uddannelsesinstitutionens intranet. De studerende og den projektansvarlige, som også er vejleder, udarbejder en fælles plan for den studerende relateret til relevante delopgaver, som den studerende kan udføre i samarbejde med vejlederen. Vor erfaring er, at de studerende lærer meget og får udarbejdet nogle yderst klinisk relevante eksamensopgaver. Disse idéer er nu ført videre i en rammeaftale mellem uddannelsesinstitutionen Metropol og samtlige regionens hospitaler.

Ressourceforbrug og stillingsstrukturer

Kliniske oversygeplejersker med en sundhedsfaglig kandidatgrad har typisk erhvervet kompetencer til at søge, analysere og implementere viden. De er således ideelt set kompetente til at udarbejde evidensbaserede kliniske retningslinjer, men har jævnligt god gavn af forskernes videnskabelige kompetencer. Sygeplejeforskerne er desuden uddannet til at skabe ny viden om de kliniske spørgsmål, der ikke eksisterer tilstrækkelig viden om i de internationale databaser. Det har derfor været optimalt, at vi har opbygget en organisation, hvor kompetencer og ressourcer udnyttes og udvikles i tæt samarbejde mellem forskere, klinikere og fagets ledere.

Det at udvikle sygeplejen fra at være et håndværk mod at blive en evidensbaseret praksis har været en mere omfattende og langvarig proces end først antaget. Vores to hospitaler har ikke fået tilført yderligere ressourcer til udviklingen, så ”Strategi for evidensbaseret sygepleje 2009-2012” (7) har hjulpet os til at udnytte de tilstedeværende ressourcer målrettet og stringent i realiseringen af vores mål og handlingsplaner. Strategien skal nu revideres. Koordinationsudvalget har derfor udarbejdet et spørgeskema baseret på strategiens elementer, som skal besvares af samtlige afdelinger. Analysen af skemaerne vil derefter danne grundlag for den kommende strategi og dermed for de mål og handlingsplaner, som afdelingerne har behov for.

En udfordrende proces

At nå hertil har udelukkende været muligt, fordi vi har haft de nødvendige videnskabelige, kliniske, pædagogiske og ledelsesmæssige kompetencer repræsenteret i egen organisation. Hvis vi

skulle have betalt os fra det, er det spørgsmålet, om vi nogensinde havde påbegyndt og specielt lykkedes med at gennemføre en så udfordrende og omfattende proces. Der er dog ingen tvivl om, at forventningerne til sygeplejen om at blive tiltagende evidensbase-

” Det at udvikle sygeplejen fra at være et håndværk mod at blive en evidensbaseret praksis har været en mere omfattende og langvarig proces end først antaget.

ret indebærer, at hvert enkelt speciale må sikre en stillingsstruktur, som rummer tilstrækkelige såvel kliniske, ledelsesmæssige, pædagogiske som videnskabelige kompetencer til at realisere og efterleve fordringerne i Den Danske Kvalitetsmodel (1) og Bekendtgørelsen for Sygeplejerskeuddannelsen (2). Et af vores strategiske mål er derfor blevet at: ”... samtlige specialer inden 2017 skal have ansat mindst en sygeplejerske, som har akademiske kompetencer på ph.d.-niveau, og som kan understøtte udarbejdelsen af kliniske retningslinjer samt udføre klinisk relevant sygeplejeforskning med udgangspunkt i de prioriterede kliniske spørgsmål.”

Vi håber derfor, at de samlede tiltag kan optimere vilkårene for, at vi med tiden for alvor kan yde det optimale såvel første gang som hver gang, og dermed efterleve formålet med evidensbaseret klinisk sygepleje. Men alting har en begyndelse.

*Susan Rydahl-Hansen er forskningsleder,
Forskningsenheden for klinisk sygepleje,
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital;
shan0012@bbh.regionh.dk
Maria Rudkjær Mikkelsen er
videnskabelig medarbejder samme sted.*

Litteratur

1. <http://www.ikas.dk/Hvad-er-Den-Danske-Kvalitetsmodel--DDKM.aspx>. (05.01.2012)
2. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor. Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 113 af 19. februar 2001. Undervisningsministeriet; 2001.incl. BEK nr. 232 af 30/03/2001 – revideret august 2006.EK nr. 29/01-2008.
3. Dansk Sygeplejeråd. Viden udvikler sygeplejen. Til gavn for patienter, bor-

- ▶ gere, profession og samfund. Dansk Sygeplejeråds forskningsudspil 2011. www.dsr.dk > Viden udvikler sygeplejen.
- 4. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *West J Nurs Res.* 2003 Jun;25(4): 434-52.
- 5. <http://kliniskeretningslinjer.dk/> (05.03.2012).
- 6. Rydahl-Hansen S. Organisering af evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse. *Sygeplejersken* 2012;(5):88-92.
- 7. Rydahl-Hansen S, Dam L, Norberg B, Zielke S. Udviklingen af en strategi for evidensbaseret sygepleje. *Sygeplejersken* 2012;(6):80-4.
- 8. Fineout-Overholt E, Cox J, Robbins B, Gray YL. Teaching Evidence-Based Practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt (ed). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams;2005:417-41.
- 9. Carper B. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science.* 1978; (1):13-23.
- 10. Craig JV, Smyth RL. *The Evidence-Based Practice Manual for Nurses*. Oxford: Churchill Livingstone, Elsevier; 2007.

English abstract

Rydahl-Hansen S, Mikkelsen MR. Scientific skills for the development of evidence-based nursing. *Sygeplejersken* 2012;(7):69-74.

Both the Danish Quality Model, by which Danish hospitals are accredited, and the Ministerial Order on Nursing Degree Curriculum, require an increasingly research-based foundation. It presumes the development of evidence-based clinical guidelines. These must be based on a critical, scientific analysis and compilation of the extant research-based knowledge concerning a clinical issue. Thus, the purpose of this article is to describe how we at Bispebjerg and Frederiksberg Hospitals are helping to support nurses' development of their scientific skills in their work.

The article describes our experience with course modules covering evidence-based nursing, the preparation of focused questions, literature searches, statistics, critical analyses of qualitative and quantitative studies as well as other supplemental measures. Based on our experiences, we present considerations regarding resource consumption and competence related job structures.

Key words: Evidence-based nursing, scientific skills development, critical analysis, training.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

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

EasyClean™

Let at rengøre

EasyReturn™

Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™

Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialisykepleiere til oppdrag i Norge og vil ha deg om du er ny eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt! (33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail: nurse@dedicare.no eller ring **+47 21 68 02 93**
Se også vår hjemmeside www.dedicare.no for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialisykepleiere til norske sykehus.

DEDICARE
Vi bemanner med glede

Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med rekrutteringsvirksomheder, ligesom vi ikke er overenskomstpart for norske og svenske vikarbureauer.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 8 - 2012 24. juli 2012	Nr. 9 - 2012 14. august 2012	Nr. 10 - 2012 4. september 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. 8 - 2012 27. juli 2012	Nr. 9 - 2012 17. august 2012	Nr. 10 - 2012 7. september 2012
--------------------------------------	--	---

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 8 - 2012 10. august 2012	Nr. 9 - 2012 31. august 2012	Nr. 10 - 2012 21. september 2012
--	--	--



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



Høje-Taastrup Kommune

Bygaden 2, 2630 Taastrup
Tlf.: 43 59 10 00 - www.htk.dk



CENTERCHEF

til Sundheds- og omsorgscentret

Kan du lede innovation af velfærdsydelse?

Da den tidligere centerchef har valgt at skifte til et andet center i kommunen, søger vi snarest muligt hendes afløser.

Centerchefen har det overordnede ansvar for indhold, drift og udvikling af kommunens samlede tilbud på sundheds- og omsorgsområdet.

Som mange andre kommuner er Høje-Taastrup i de kommende år udfordret af den demografiske udvikling med flere ældre, en stram økonomi og udsigten til færre hæn-

der til at løse opgaverne. Derfor kræver den fortsatte udvikling af området både visioner, evnen til at arbejde innovativt, fokus på nye velfærdsteknologiske løsninger, knofedt, mod og meget mere.

Ambitionerne er at sikre maksimal udnyttelse af borgernes ressourcer på alle fronter, og selvfølgelig i et tæt samarbejde mellem såvel borgere som ledelse og medarbejdere på området. Vi forventer os derfor en centerchef, som evner at gå foran i denne udvikling.

DU KAN SE UDDYBENDE JOB- OG PERSONPROFIL PÅ:
www.htk.dk
under "Ledige stillinger".

ANSØGNINGSFRIST:
Så den er os i hænde senest den 14. august 2012, kl. 10.00.

ANSØGNING BILAGT CV BEDES MAILET TIL:
HanneBo@htk.dk

Du gør en forskel for kommunens borgere. Vi gør en forskel for dig!

“Midt mellem præ- og postoperativ pleje”

Region Midtjylland arbejder for at fremme muligheden for sundhed, trivsel og velstand hos mere end 1,2 mio. borgere. Det er vores bidrag til velfærd.



et arbejde med hjerne og hjerte

midtjob
.dk

Ledende oversygeplejerske Ortopædkirurgisk Afdeling, Hospitalsenheden Vest

Måske er vi beskedne i Midt – og Vestjylland, men vi er også ambitiøse:

Snart rykker vi sammen på vores nye storhospital DNV-Gødstrup, og forberedelserne er i fuld gang. Det giver os nogle nye muligheder for at bygge videre på det, vi er rigtig dygtige til på Ortopædkirurgisk Afdeling.

Til den opgave mangler vi lige nu den fremsynede og handlekraftige ledelse, som du er garant for. Som leder står du for faglig evidens, tværfaglighed og smidig tilrettelæggelse af arbejdsgange og patientforløb. For dig er resultater et drive og dialog en selvfølge.

Til gengæld garanterer vi et stærkt engageret hold af læger, sygeplejersker, terapeuter og sekretærer. Sammen har vi solide erfaringer med at omsætte resultater fra intensiv forskning i patientforløb og outcome til en ændret klinisk praksis. Vi har erfaringer med teamdannelse i patientbehandling og pleje, og vi kender værdien af, at patient og pårørende er ordentlig informeret og forberedt på hurtig udskrivelse.

Om os

Vores resultater taler for sig selv. På fem år er vi lykkedes med at nedbringe den gennemsnitlige liggetid for vores patienter på Ortopædkirurgisk afdeling fra 4, 2 - til 2,6 dage. En præ-

station, der kan måle sig med de allerbedste i Danmark. Og når vi i dag suverænt er den mest forskningsaktive ortopædkirurgiske afdeling uden for de store universitetshospitaler, er det fordi, vi har ambitioner om at gøre forløb og behandling af ortopædkirurgiske patienter endnu bedre.

Det er vigtigt for os, at løsningerne, vi vælger, udnytter de muligheder, der ligger i faglig evidens, tværfagligt samarbejde og teknologisk udvikling. Du skal derfor have en åben og søgende tilgang til, hvad der rører sig indenfor faget og en innovativ tilgang til udviklingen af arbejdsgange på hospitalet og samarbejdet på tværs af fag og sektorer.

Du bliver en del af en organisation, der allerede nu tager stilling til morgendagen i DNV-Gødstrup og bringer de gode løsninger i spil allerede i dag, hvor det er muligt.

Lyder det som noget for dig, er du velkommen til at tage kontakt for yderligere information. Læs mere om stillingen og hvem vi er på <http://www.rm.dk/job> og på www.vest.rm.dk

Se hele annoncen og stillings- og personprofil på <http://www.sygeplejerskejob.dk/> eller <http://www.vest.rm.dk/job+og+uddannelse/ledige+stillinger/stillings+og+funktionsbeskrivelser>

Hospitalsenheden Vest er fem hospitaler med adresse i Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing og Tarm.

Vi er inde i en markant udvikling, hvor vi arbejder målrettet frem mod at flytte fysisk sammen i et nyt og moderne Vestjysk hospital i Gødstrup, nordvest for Herning.

Vi har fælles hospitalsledelse og fælles afdelingsledelser på tværs af husene. Sammen er vi 4.000 engagerede og højt kvalificerede medarbejdere, der arbejder for at sikre trygge, effektive og sammenhængende patientforløb af høj faglig kvalitet.

Vi lægger vægt på et godt arbejdsmiljø og tror på, at en åben, tillidsfuld dialog med respekt for hinandens faglighed giver de bedste resultater.

Organisatorisk består Hospitalsenheden Vest af 13 kliniske afdelinger, 9 kliniske serviceafdelinger og 3 serviceafdelinger. Vi er nærhospitaler for hen ved 300.000 borgere, råder over 550 sengepladser og har et samlet driftsbudget på 2,0 mia. kr.

Læs mere på www.vest.rm.dk

Konsultations- sygeplejerske søges til læge- praksis i Roskilde

Vi er en mindre lægepraksis i Roskilde bestående af 2 læger og 1 sekretær. I forbindelse med generationsskifte og voksende patientantal søges en sundhedsfaglig medarbejder.

Vi lægger vægt på faglighed, godt humør, fleksibilitet og evnen til at arbejde selvstændigt.

Arbejdsopgaverne vil bestå af telefonkonsultation, selvstændige konsultationer, blodprøvetagning, vaccinationer og almindelig telefonpasning.

Stillingen er 27 timer med en ugentlig fridag torsdag.

Da vi er en praksis i udvikling og ikke helt ved hvilket behov vi ender med er stillingen tidsbegrænset til 1 år.

Ansøgningsfrist 27. juni 2012

Ansøgning stiles til

Lægerne Tvede og Krogh
Algade 63 B
4000 Roskilde
Yderligere oplysninger kan fås på tlf. 4636 4034



Læg dit CV på Syge- plejerske- portalen

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Før du søger nyt job

Nyt job - brug alle muligheder

Når du indgår en ny ansættelseskontrakt er en lang række vilkår på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og andre aftaler. Men yderligere vilkår kan aftales mellem dig og din arbejdsgiver ved ansættelsen. Det kan f.eks. være om:

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået en ansættelseskontrakt udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn.

Det er tillidsrepræsentanten eller den lokale kreds, som dækker arbejdspladsen, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn. Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Privat ansættelse

Dansk Sygeplejeråd har indgået overenskomst med en lang række private arbejdsgivere - vikarbureauer, lægekonsultationer, speciallægeklinikker, hospitaler, firmaer, mv. Men det er ikke alle, der er dækket af en overenskomst.

På www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefritage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse på www.dsr.dk

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job i udlandet](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job_i_udlandet).

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.



Dansk Sygeplejeråd



Esbernhus søger sygeplejerske som teamleder for socialteamet

Husets nærmeste leder for socialteamet er desværre ikke mere i denne verden. Derfor søger vi en ny teamleder for 13-14 engagerede og motiverede medarbejdere med en sundhedsfaglig baggrund som SSA'er, plejer og omsorgsmehjælpere.

Esbernhus er et selvejende socialpsykiatrisk botilbud med 30 beboere, der bor i egen 2 værelses lejlighed. Esbernhus har driftsoverenskomst med Kalundborg Kommune.

Har du psykiatrisk erfaring og gerne ledelsesmæssig uddannelse og erfaring, og er du glad for faglige udfordringer, der skal løses i et godt og udviklende samarbejde med beboere og kolleger, så har vi i Esbernhus rigtig mange gode ting at byde på. Et hus i udvikling, og i alt hvad vi foretager os, har vi det gode samarbejde, den gode kommunikation og det gode arbejdsmiljø i fokus.

Har du lyst til at besøge os, inden du søger, er du meget velkommen. Ring venligst i forvejen, så vi har god tid til at tage imod dig.

Løn- og ansættelsesforhold i overensstemmelse med gældende overenskomst.

Stillingen ønskes besat 1. september 2012.

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til forstander Nina Lockwood eller sekretær Annette Kjæmpe på tlf. 5955 0101. Se i øvrigt vores hjemmeside www.esbernhus.dk

Ansøgningsfristen er torsdag den 28. juni klokken 12. Ansøgning med diverse bilag og udtalelser sendes til Esbernhus, att. forstander Nina Lockwood, Kystvejen 96, 4400 Kalundborg. Samtaler forventes at blive afholdt mandag den 2. juli og tirsdag den 3. juli.

KOM TIL STAVANGER!

Kunne du tenke deg å jobbe og bo i Norges vakreste by? Stavanger Universitetssjukehus er på jakt etter dyktige, initiativrike og engasjerte sykepleiere og spesialsykepleiere. Vi tilbyr deg spennende, utfordrende og utviklende arbeidsoppgaver innenfor en rekke fagområder og profesjoner.

Stavanger Universitetssjukehus er Norges fjerde største sykehus. Vi har et stort fokus på akutt behandling, og vi bruker de aller nyeste behandlingsmetodene.

Vi har ledige sykepleierstillinger innen mange ulike fagområder, og tilbyr både faste stillinger og vikariat med ulike stillingsstørrelser.

Vi kan også tilby sommerjobber.

- Helgeturnus hver tredje helg
- God opplæring av nyansatte
- Gode muligheter for sykepleiefaglig veiledning
- Vil vil strekke oss langt for å hjelpe deg med å finne sted å bo

Beliggenhet

Sykehuset ligger sentralt plassert med gode kollektivforbindelser. Det er kort vei til Stavanger sentrum og til flotte rekreasjonsområder i grønne omgivelser.

I og utenfor vår internasjonale by har du alle muligheter til å ha en aktiv fritid enten du foretrekker uteliv, kultur, bedriftsidrettslagets mange ulike sportsgrener, spaserturer eller skiturer i fjellet - eller kanskje til og med bølgesurfing?

Ta kontakt med oss for en uforpliktende prat.

Kontakt:

Tove G. Iversen, Leder Bemanningssenteret
Mobil +47 906 84 312 / tove.gunvor.iversen@sus.no
Inger Egeland, fagutviklingssykepleier, Intensiv avd,
Mobil +47 905 44 638
Brith Halvorsen, oversykepleier medisinsk divisjon,
Mobil + 47 904 06 982



sus.no/jobb

Net annonser

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.

Netannonser kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**
35694 Søndervang, Frederiksberg
Klinisk udviklingssygeplejerske til ældreinstitution
Ansøgningsfrist: 5. august 2012

Quicknr. **Syddanmark**
35672 Speciallægeselskabet
Lisbeth Stauffer Bjerregaard, Sønderborg
Praksissygeplejerske
Ansøgningsfrist: 15. juli 2012

Quicknr. **Udland / Norge**
35695 Klokkarhagen Sjukeheim
Sykepleier
Ansøgningsfrist: 26. juni 2012



HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Også hvis du på et tidspunkt står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge under ledigheden, og tilmelder du dig efterlønsordningen, har du mulighed for at gå på efterløn fem år før, du når pensionsalderen.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Udover økonomisk hjælp får du også personlig støtte og professionel rådgivning, så du hurtigt finder en ny udfordring i karrieren.

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på www.dsa.dk

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID



DSR Meddelelse**Efterår 2012 for seniorer
Kreds Hovedstaden Central**

Torsdag den 20. sep. kl. 14:
Aktivitetscentrets arbejde.

Vi er inviteret til kaffe og foredrag.

Torsdag den 25. okt. kl. 10.30:
Øvelser i Qigong, i Garnisons-

kirkens menighedshus, kr. 30.
Torsdag den 15. nov. kl. 11: Øjen-
sygdomme, i Garnisonskirkens
menighedshus, kr. 30.

Mandag den 10. dec. kl. 12.30:
Julefrokost, Griffenfeldsgade
44, kr. 200. Der annonceres
løbende. Oplysning fås hos
Dora, tlf.: 3871 4140 eller en
anden af udvalget.

**Arbejdsglæde - Større
glæde, mindre stress i
dagligt arbejde**

Hvordan bliver vi mere bevidste om, at de ord vi siger, ofte har andre underliggende betydninger end vi er klar over? Hvilken betydning har det for kontakten til kollegaerne og brugerne? Deltagerne bliver undervist i ny teori om non-verbal/ubevidst kommunikation. Kurset skal videreudvikles og er derfor gratis for deltagerne. Forløb, 6 mdr., 2 timer hver 14. dag. Seniorsocialrådgiver Gerd Augsburg, tlf. 3057 4192 / gerd@augsburg.nu

**Den Sønderjyske
Sygeplejeskole
Hold September 1972**

40 års jubilæum. Så er det 40 år siden vi afsluttede vores uddannelse i Sønderborg. Skal vi mødes lørdag den 8.9.2012 i Sønderborg kl. 14.00 til kaffe og senere middag? Har det interesse, da kontakt: Lisa Carstensen (Jessen): Carstensen25@gmail.com
Hanne Stecher (Feddersen): jhstecher@gmail.com
Nærmere program vil foreligge senere. Sidste frist for tilmelding den 1.7.2012

**Generalforsamling Senior-
sammenslutningen i Dansk
Sygeplejeråd**

Generalforsamling afholdes den 8. august kl. 13.30 - 16.00 på Langsøhus Kursusejendom. Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til behandling skal være formand Bente Pedersen i hænde senest 6. juli 2012, e-mail: tvingsvej2@gmail.com
Tilmelding til Langsøhus på tlf. 8680 4050 eller via www.langsohus.dk
Seniorsammenslutningen i DSR.

DSR Kursus**Temadag - "Det er ikke lige
fedt"**

Temadag med emner som kolesteroltal, metabolisk syndrom & type II diabetes, undersøgelsesmetoder samt stress & stresstackling hos hjerte-karpatienter.

Tid og sted:

27. sep. 2012 kl. 09:00 - 15:30
Professionshøjskolen Metropol,
Sigurdsgade 26,
2200 København N

Arrangør:

FS K & T SIG-gruppe Lipid

Tilmelding:

Tilmelding via www.dsr.dk

Pris:

Kr. 320

Yderligere info:

Tilmeldingsfrist d. 24. august 2012.

FS for Diabetessygeplejerskers 26. landskursus

Fokus på unge og udfordringer i forhold til diabetes. "Generation Y".

Rusmidler og diabetes.

Kommunikation.

Type 2 diabetes og samspillet mellem primær og sekundær sektor. Se program på hjemmesiden.

Tid og sted:

2. november 2012 kl. 10:00 -
3. november 2012 kl. 16:00
Trinity, Gl. Færgevej 30,
Snoghøj, 7000 Fredericia

Arrangør:

FS Diabetessygeplejersker

Tilmelding:

Tilmeldingsblanket ligger på
FSDS' hjemmeside

Pris:

Medlemmer: EV kr. 2.850, DV
kr. 2.200, UO kr. 1.750.
Ikke-medlemmer: EV kr. 3.850,
DV kr. 3.200, UO kr. 2.750.

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

Blokhushus

Klassisk ældre sommerhus på 35 m² 700 m fra Vesterhavet - 1 km fra Blokhushus Centrum. Passer til to personer evt. med små børn.
Pris fra 2.300 kr./uge inkl. forbrug
Udlejet i uge 29 og 32.

Se mere på

www.clausgrongaard.dk
Mobil: 5373 1201
Mail: claus@tankegang.dk

**Dejligt sommerhus
i Sandvig,
Bornholm**

med udsigt over Østersøen og Hammerknuden, naturlig og rolig beliggenhed i fredet område. 500 m til stranden, 20% rabat på ledige uger i juli og august. Plads til 8 personer.

Se mere på:

www.fjeldvej18.dk
Tlf. 6156 5636.

**Reersø/Musholm-
bugten**

Mellem Kalundborg-Slagelse. Nyere hyggeligt sommerhus med plads til 6 personer udlejes i sommerperioden. Huset er udstyret med brændeovn, vaske- og opvaskemask., TV og video/DVD. Tæt på lækker strand og naturskønt område. Se mere på
www.reersoidyl.dk
Telefon 5780 4385
Mail: kontakt@reersoidyl.dk

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Syd for Århus

Dejligt feriehus med panoramaudsigt. 8 sovepladser, 4 soverum, spa, sauna, brændeovn, parabol, børneseng/stol, have, grill, fuldt udstyret køkken. Tæt ved skov og strand. Udlejes weekends, eller på ugebasis
Tlf. 2070 4219

Silkeborg-sørne

Hold ferie i "Det Midtjyske Søhøjland" og oplev Himmelbjerget, Hjuldamperen Højlen, Tollundmanden, Kunstmuseum Jorn, Ferskvandscenteret Aqua, lystfiskeri m.m. Vælg et af vore to sommerhuse i Ry eller Laven.
Se mere på:

www.peder-poulsen.dk/
sommerhuse eller ring tlf.: 8680 4422

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 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

2 1/2 - 3-værelses lejlighed i Aarhus

søges til vores søn og svigerdatter. De er rolige unge studerende, ikke rygere og venter deres første barn.
Susanne Brønsgaard.

Henvendelse tlf. 4011 6104
eller laegehuset@mail.dk

Feriebolig ved Blåvandshuk udlejes billigt

I Blåvandshuk udlejes et dejligt og rummeligt feriehus med plads til 6 personer, beliggende 250m fra Danmarks bedste badestrand.

Priser fra 2.500 til 4.500 kr. pr. uge.

For info og kontakt:
www.sommerresidensen.dk

Store sommerhuse udlejes ved Nykøbing Sj.

Nyt, lækkert sommerhus, 3. min gang fra bedste sandbadestrand, 85 m², 3 værelser, 7 personer
Planethus, Klint bakker, havudsigt, spa, sauna, 95m², 3 værelser, 7 personer
Weekend: 1.550 kr. - miniferie: 1.950 kr. - uge: 2.500 - 4.800 kr.

Henvendelse:
lonebrastrup@nyka.dk
Tlf. 2043 9588

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

Trænger du til ...ferie?



Feriehus i Gl. Skagen

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

SKAGEN

Stor lys skøn lejlighed i hjertet af Skagen udlejes. Plads til 6 personer, med egen gårdhave, og parkeringsplads. Få min fra gågade, havn og strand.
Priser mellem 4.000 - 6.500,-

Se www.hesselholtigens.dk eller
5120 3157 / 2343 3694
efter kl. 16.

3 værelses annekset med tekøkken

(køkken), wc-bad udlejes. Beliggende Taastrup Hovedgade 182, 2630 Taastrup. Lejemålet består af 84 m² boligareal. 400 m². parkering, have og terrasse. 3.mdrs depositum. 6.200.kr./mdr. + forbrug. Ingen husdyr. Henvendelse på adressen til

Henrik Dam Ibershof
eller på tlf. 5639 8302.

Kastanjegaarden

Ferielejligheder på 4 - 8 personer på idyllisk stråttækt 4-længet bondegård udlejes enkeltvis eller samlet i sommerferien.
Pris 2.500-3.300 kr./uge incl. forbrug. 3 km fra Assens på Vestfyn. Velegnet til børnefamilier. Have med høns og kanin.

www.kastanjegaarden.dk
6471 5516

MAURITIUS BEACHFRONT BUNGALOW

Udlejes: 75 m² privat bungalow placeret i første række på øens bedste strand. 3 soveværelser, husholderske 3 timer om dagen. €130/dgn. Uanset antal pers. Her venter et paradys. Se meget mere på www.mauritiusferie.dk
Kontakt: jkrs2@msn.com / 2429 2687.

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Niklas Klina
Lange**
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

Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygepleeetiskraad.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

Ambio Helse AS bidrager til at øge kompetanceniveauet i det norske helsevæsen, gennem vikarformidling, rekruttering og fagudvikling. Ambio Helse er en del af Ambio Gruppen som består af Ambio Ingeniørtjenester, Ambio Rekruttering, Ambio Miljørådgivning og Ambio Helse



Græsset ER grønnere på den anden side – Kom til Norge for at arbejde!

AMBIO Helse søger både nyuddannede og erfarne sygeplejersker til jobs i Norge.

Kombiner værdifuld og relevant erfaring med smukke oplevelser – og tjen samtidig gode penge. AMBIO Helse leverer vikarer til kommuner i hele Norge, til både korte og lange vikariater.

Ambio Helse er også Norges største leverandør av e-oplæringskurser indenfor helsesektoren; www.helsekursportalen.no. Registrer dig hos os, og få alle kurser gratis.

Vi tilbyder:

- Attraktive lønbetingelser (sommerbonus i ugerne 26 – 33).
- Gratis rejse og bolig.
- Gode forsikringsordninger.
- Mulighed for at rejse flere sammen.
- Gratis medicinkursus.
- Hjælp med alt det praktiske omkring dit ophold i Norge.
- Personlig opfølgning.
- Egen kontaktsygeplejerske som er tilgængelig under hele vikariatet.

Registrer dig i dag:

www.ambio-helse.no

AMBIO Helse AS | tlf: +47 22 41 17 02 | e-post: helse@ambiohelse.no

www.ambio-helse.no