

INFORMEREDE PATIENTER STILLER STORE KRAV TIL PERSONALET

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 3 » 12. FEBRUAR 2010 » 110. ÅRGANG

KORT NYT

De møder soldater
som patienter

Går sundheden
over gevind
– JA eller NEJ?



**Du bliver
afbrudt hvert
tiende minut**

BESPARELSER PÅ SYGEHUSENE

**Så stort er underskuddet
på din arbejdsplads**

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:

Hvor var det lige, jeg kom til ...?

Op til 60-80 afbrydelser om dagen belaster sygeplejerskers arbejdsmiljø og er en trussel mod kvalitet og patientsikkerhed. Men afbrydelser er så indgroet en del af kulturen, at sygeplejersker slet ikke lægger mærke til, hvor mange der er.

LÆS SIDE 22



FORSIDEFOTO: SIMON KRISTENSEN



FOTO: THOMAS TOLSTRUP

16 Besparelser på sygehusene: Panikreaktion med store konsekvenser

En positiv besparelsesproces tager lang tid, men koster i sidste ende mindre og giver bedre kvalitet i arbejdsmiljø, pleje og behandling. Det mener en virksomhedsrådgiver, som advarer om, at "panikreaktionerne" i det offentlige sundhedsvæsen vil få alvorlige følger. En sundhedsøkonom maner til besindighed.

30 De møder soldater som patienter

På Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet tager sygeplejerskerne imod de soldater, der er blevet såret af bombeangreb i Afghanistan. På et øjeblik er soldaten ikke længere kriger, men patient, og det kan være en voldsom oplevelse for patient og personale.

38 Argument JA eller NEJ: Kan sundheden gå over gevind?

Engang sagde man, at sygdom var hver mands herre. I dag er der en stigende tendens til at lægge ansvaret for eget helbred over på borgerne selv. Er vi på vej mod et sundhedsdiktatur, hvor løbebåndet er blevet eksemplet på det gode liv?

>>> FAG

Patientinformation kræver sin sygeplejerske

Sygeplejersker kan ikke længere nøjes med at betjene sig af det gode, trygge afsenderperspektiv, når de skal informere patienter om sygdom og behandling. De skal hjælpe moderne patienter med at korrigere og sortere i den viden, patienterne har med sig fra nettet, bøger, venner og familie.

Det er tilsyneladende ikke uproblematisk, viser en mindre undersøgelse fra Odense Universitetshospital.



LÆS SIDE 52

58 Glaukomkursus for begyndere og øvede

Et konkret projekt på Øjenafdelingen på Vejle Sygehus viser, at et glaukomkursus med fordel kan gennemføres i samarbejde med kommunen, og at patienterne har udbytte af at møde andre med samme sygdom.

62 Specialeskrivning i samarbejde med praksis

Artiklen, der er baseret på forfatternes erfaringer, giver indsigt i de fordele og udfordringer, der er forbundet med at samarbejde med praksis under specialeskrivning.

”Husk, at innovation ikke betyder, at man skal smide barnet ud med badevandet. Det gode fra det gamle skal med i det nye.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 70

www.sygeplejersken.dk

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

”Sproget er sprudlende og smukt båret oppe af harme og engagement. Vi bliver mindet om, at der var engang, hvor man ikke bare lagde ørerne ind og makkede ret, men stod op og sagde fra.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 66

I HVERT NUMMER

- 4 Eftertanker
- 4 Kort nyt
- 41 Dansk Sygeplejeråd mener
- 42 Debat
- 45 In Memoriam
- 48 Fagtanker
- 48 Faglig information
- 48 Resuméer
- 56 Agenda
- 65 Testen
- 66 Anmeldelser
- 70 5 faglige minutter
- 71 Stillingsannoncer
- 77 Kurser/Møder/Meddelelser

Hvordan finder jeg ro til at arbejde?

I dette nummer af *Sygeplejersken* bringer vi et tankevækkende tema om afbrydelser. Det viser sig, at sygeplejersker ifølge en masterafhandling bliver afbrudt i deres arbejde hvert 10. minut.

Afbrydelser kan selvfølgelig være gode, og der kan selvsagt være mindre gode afbrydelser, men de fleste kan nok nikke genkendende til, at det kan være en udfordring at holde sit fokus i løbet af en hel arbejdsdag. Det kan jeg i hvert fald.

Den teknologiske udvikling giver langt flere mulige forstyrrelser og afbrydelser. Vi har fået mobiltelefoner, e-mail, personsøgere og PDA'er, for blot at nævne nogle få eksempler på de mange redskaber, der åbenlyst understøtter mulighederne for, at vi kan forstyrre hinanden endnu mere.

Vi lever også i et samfund, hvor informationsmængden og antallet af informationskanaler er steget enormt de seneste år. Her går arbejdspladserne heller ikke fri. Den samlede informationsstøj kan være ganske voldsom. Og det stiller krav til medarbejderne om at filtrere, navigere og holde hovedet koldt i en hektisk hverdag.

Men der findes også modsvar. I vores tema på side 22 fortæller vi historien om sygehuse, der tog afbrydelserne op og fik skabt arbejdsro med interne aftaler. Det er bare en af vejene til at få skabt en mere rolig og stabil arbejdsdag uden for mange afbrydelser.

Men sygeplejerskers arbejdsmiljø påvirkes naturligvis også, når sygehusene skal spare. I *Sygeplejersken* bringer vi også denne gang baggrund og perspektiv for besparelserne med særlig fokus på regionerne.

Det er vigtigt at huske, at det ikke kun er i regionerne, at der forekommer besparelser. Kommunerne har været og er hårdt ramte, og det følger vi også tæt i fremtiden. Men i denne tid – og særligt i hovedstadsområdet – afskediges der sygeplejersker på flere hospitaler. Husk også at læse med på vores hjemmeside www.dsr.dk, hvor vi løbende følger besparelserne.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen,
chefredaktør
snp@dsr.dk



Hverdagens afbry

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

45 om dagen. *Sygeplejersker bliver afbrudt i deres arbejde hvert tiende minut, og medicindosering er den opgave, der oftest bliver afbrudt. Observation af sygeplejersker dokumenterer et sikkerhedsproblem.*

Jeg blev afbrudt, jeg blev forstyrret, jeg var stresset – det står der jævnlig i forklaringerne på, hvorfor der skete en fejl eller en utilsigtet hændelse.

Sygeplejerskers arbejdsdag bliver hakket i stykker af afbrydelser, op til 80 om dagen. Det giver stress og spildtid, men endnu værre udgør de mange afbrydelser også en risiko for patienternes sikkerhed.

"Det kan man se, når der bliver rapporteret utilsigtede hændelser," siger projektleder Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Og derfor er det et alvorligt sikkerhedsproblem, der er afdækket med sygeplejersken Liselotte Brahes masterafhandling om afbrydelser i sygeplejerskers hverdag.

Hun har observeret fem sygeplejersker i sammenlagt 10 dage og set, at de i gennemsnit blev afbrudt 45 gange om dagen eller en gang hvert tiende minut.

De erfarne sygeplejersker blev afbrudt endnu flere gange, op til 83. Og medicindosering var den arbejdsopgave, sygeplejerskerne oftest blev forstyrret i.

Liselotte Brahes materiale er ikke stort, men helt på linje med, at en fransk arbejdsmediciner, Madeleine Estryn-Behar, har registreret fra 36 til 62 afbrydelser om dagen i sygeplejerskers dagvagt.

Sygeplejerskerne, som Liselotte Brahe observerede, blev selv overraskede, da de hørte, hvor mange afbrydelser hun havde registreret.

Og på Skejby Sygehus, hvor hun er uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejer-

Tre næstformands

Kampvalg. *Dansk Sygeplejeråds næstformand Dorte Steenberg får konkurrence ved valget af næstformænd af foreløbig to kandidater, nemlig kredsformand Anni Pilgaard, 50 år, Dansk Sygeplejeråds Kreds Syddanmark, og kreds næstformand Gert Petersen, 46 år, Kreds Midtjylland.*

Valget af 1.- og 2.-næstformand foregår ved urafstemning blandt medlemmerne i perioden 17. maj - 7. juni. Fristen for opstilling er 16. april.

"Vi står over for rigtig mange spændende opgaver i Dansk Sygeplejeråd, og selv om jeg re-

delser truer patientsikkerheden



Sygeplejerskerne i afsnit A33 på Roskilde Sygehus har fået ro i medicinrummet med et sæt interne aftaler.

ske, er afbrydelser nu et af fem punkter under sygeplejens fokusområde "Tid til kerneydelsen".

"Der er mange vinkler på problemet, men det, jeg så i medicinrummet, er meget bekymrende. Det er nok der, man konkret skal starte ude i afdelingerne," siger Liselotte Brahe.

Uvaner og sygeplejekultur

De overraskende mange afbrydelser under medicindosering er også dokumenteret i en anden masterafhandling af klinisk udviklingssygeplejerske Dorthe Døhl Poulsen, som specielt har observeret sygeplejersker i forbindelse med medicineringsprocessen.

"De bliver afbrudt og forstyrret konstant

og hele tiden," siger Dorthe Poulsen.

"Døren til medicinrummet står åben, og læger, sekretærer, portører, patienter, alle mulige kommer ud og stiller sig sammen med sygeplejerskerne, mens de hælder medicin op."

Som klinisk udviklingssygeplejerske i Kirurgisk afdeling på Roskilde og Køge Sygehuse har Dorthe Poulsen taget problemet op i sengeafsnittene. Nu bliver dørene lukket, og interne aftaler giver arbejdsro til medicindoseringen.

"Men det kræver, at personalet selv italesætter, hvad der skal ske. Det hjælper ikke, at jeg kommer udefra og fortæller dem det," siger Dorthe Poulsen, der heller ikke lægger skjul på, at det går bedre med at ændre praksis i nogle afsnit end i andre.

Et af problemerne er, at tilgængelighed i sig selv betragtes som en værdi. Man afviser ikke patienter, pårørende eller kolleger.

Den holdning mødte f.eks. Skejbs chefsygeplejerske Vibeke Krøll, da hun for et par år siden efter engelsk forbillede fik fremstillet 50 skriggule veste med indskriften "Forstyr mig ikke". Hun forestillede sig netop, at sygeplejerskerne kunne tage dem på, når de var i gang med medicingivning.

"Men de blev ikke særlig vel modtaget, da de blev præsenteret og delt rundt i afdelingerne," fortæller Vibeke Krøll.

"Man syntes, det var i modstrid med, at vi skal komme patienten i møde, som er overskriften på det, der skal kendetegne sygeplejen på Skejby.

Men hvis tilgængeligheden sætter patientsikkerheden på spil, er det patienternes sikkerhed, der er det vigtigste. Det kan vi lige så godt være ærlige om."

Velkommen til den virkelige verden, lød det også til Dorthe Poulsen, da hun tog problemet op på Køge Sygehus.

"Man betragtede afbrydelser som en naturlig del af hverdagen og havde den opfattelse, at det er patienter og andre faggrupper, der forstyrrer. Men det er faktisk sygeplejersker, der afbryder sygeplejersker.

For mig handler det også om hele vores opfattelse af at give medicin som en del af sygeplejen. Hvis vi som sygeplejersker skal give medicin, skal vi altså gøre det bedre."

Læs mere i temaet om afbrydelser side 22.

kandidater har meldt sig

præsenterer en solid organisatorisk erfaring, har jeg masser af idéer og kan også repræsentere fornyelsen i det fortsatte politiske arbejde," siger Anni Pilgaard om baggrunden for sit kandidatur.

Anni Pilgaard føler sig klar til at blive næstformand:

"Jeg har gjort turen fra amtskredsformand til formandsposten i Kreds Syddanmark, hvilket jeg finder meget spændende og inspirerende. Jeg føler mig nu parat til de nye udfordringer, der ligger i at varetage et hverv som næstformand for samtlige

sygeplejersker i Danmark," fortæller Anni Pilgaard.

Om sit kandidatur til næstformandsposten siger Gert Petersen:

"Jeg har gennem otte år fungeret som næstformand i det lokale led i Midtjylland i Dansk Sygeplejeråd. Mine erfaringer siger mig, at stærke fællesskaber på arbejdspladserne og i Dansk Sygeplejeråd og mellem medlemmer og organisation er vigtigt i interessevaretagelsen for sygeplejersker. De fællesskaber vil jeg fortsat gerne bidrage til."

Gert Petersen brænder for den organisatoriske udvikling.

"Jeg har gennem årene beskæftiget mig meget med tillidsrepræsentantområdet og finder det fortsat vigtigt, at Dansk Sygeplejeråd bl.a. via tillidsrepræsentanterne arbejder på at involvere sygeplejersker i arbejdet med at forbedre løn og arbejdsvilkår," siger han.

Foruden Gert Petersen har kredsformand i Syddanmark, Anni Pilgaard, og den nuværende næstformand, Dorte Steenberg, meldt deres kandidatur. (sp)

Det er hårdere at passe soldater end trafikofre

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Debriefing. Det er ekstra krævende for sygeplejerskerne på Rigshospitalets intensivafdeling at pleje de sårede soldater fra krigen i Afghanistan, for de skal ikke kun forholde sig til soldaternes skader, men også til krigen, fortæller chefpsykolog.

I slutningen af januar tog ca. 750 unge mænd og kvinder af sted til Helmandprovinsen i Afghanistan. Det er niende hold soldater fra Danmark siden 2002. Selvom langt størstedelen kommer hjem med livet i behold, er der alligevel risiko for, at nogle af dem vil blive dræbt eller sendt hjem før tid pga. skader. Hvis det sker, er det sygeplejerskerne fra intensiv afdeling på Rigshospitalet, der er de første til at tage imod dem. Men det kan være hårdt at passe de sårede soldater, fortæller chefpsykolog Anders Korsgaard fra Krisepsykologisk Enhed på Rigshospitalet.

”Selvom sygeplejerskerne ser unge tilskadekomne og voldsomme trafikuheld i deres arbejde, påvirker soldaterne dem mere og på en anden måde. De kan få en følelse af meningsløshed, når de passer dem, fordi de også har politiske overvejelser omkring krigen, og om det overhovedet er det værd,” fortæller han.

Anders Korsgaard har sammen med kollegerne fra Krisepsykologisk Enhed samtaler med sygeplejerskerne og holder debriefing med afdelingen, når der er behov for det.

”Oftest er det hele afdelingen og ikke bare enkeltpersoner, der bliver påvirket, for mange har tit del i plejen af soldaterne. Vi mødes med dem og snakker om, hvad der er sket, og hvordan det har påvirket dem.”

Svært at sige højt

De tanker, sygeplejerskerne kan få, handler f.eks. om meningsløshed, og om det ville være bedre, hvis patienten døde, og det kan være svært at sige højt.

”Det er ikke ualmindeligt, at man tænker sådan, når man har med meget syge eller tilskadekomne patienter at gøre. Det tænker de pårørende også, og patienten selv kan give udtryk for det samme. Det handler om, at man ønsker, de får fred for deres lidelser,” siger Anders Korsgaard.



Sygeplejerskerne Cecilie Fuglsbjerg og Helle Albertsen fra Intensiv Terapi-klinik på Rigshospitalet har passet flere af soldaterne.

Selvom der er langt imellem de sårede soldater, har sygeplejerskerne modtaget flere af dem de senere år. Antallet af hårdt sårede soldater er steget fra 12 i 2002-2006 til 60 i 2007-2010. Det betyder, at sygeplejerskerne nu oftere får soldater indlagt, hvis skaderne er så voldsomme, at de må flyves hjem for at plejes. Før 2007 havde kun fire danske soldater mistet livet i Afghanistan, men i perioden 2007-2010 er yderligere 27 omkomne.

De stigende tal for hårdt sårede og omkomne skyldes en ændring af militærstrategien, fortæller presseofficer og major Frede Damsø fra Forsvarets Personeltjeneste:

”Fra 2007 ændrede vi missionen. Hvor vi tidligere havde opereret i de nordlige og mere fredelige områder, rykkede vi sydpå til Helmand, der er domineret af Taliban. Her er mange flere kampe, og soldaterne risikerer at blive ramt af de vejsidebomber, talibanerne graver ned. Det er det våben, der gør størst skade,” oplyser han.

Læs sygeplejerskernes egne fortællinger om, hvordan det er at passe sårede soldater på side 36, og soldaten Henrik Andersens historie om, hvordan han vågnede op på Rigshospitalet efter at være ramt af en vejsidebombe på side 30.

Nyuddannede sygeplejersker får overrakt emblemet

AF MARIA JØRVAD, JOURNALIST • FOTO: BERIT HVASSUM

Ceremoni. Som noget nyt får nyuddannede sygeplejersker overrakt emblemet af Dansk Sygeplejeråd på en række sygeplejerskoler landet over, når de dimitterer.

Normalt bliver emblemet sendt til sygeplejerskerne med posten efter dimissionen, men fra i år skal det være anderledes. På i alt 16 sygeplejerskoler landet over har Dansk Sygeplejeråd fået mulighed for at komme ud til dimissionen og overrække emblemerne personligt til de

nye sygeplejerskekolleger og medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

Næstformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, Kristina Robins, var bl.a. med til dimissionen på sygeplejerskolen på Bornholm, hvor hun holdt tale for de nyuddannede sygeplejersker og overrakte dem emblemet ved en ceremoni.

”Det var en rigtig god oplevelse. Det er selvfølgelig en glad dag, hvor man kan se, hvor stolte de nyuddannede sygeple-

jersker er. Det var en helt særlig følelse at kunne byde velkommen til nye sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd,” siger hun.

På Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole fik i alt ni nyuddannede sygeplejersker overrakt deres emblem, og som noget specielt afgav de også sygeplejerskeløftet. Kristina Robins synes, det er godt at gøre emblemoverrækkelsen mere højtidelig ved at være til stede ved dimissionen, og hun er sikker på, at sygeplejerskerne vil huske dagen:

Uacceptabelt, at ansatte skal betale for parkeringshus

AF MADS KRÖLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

Århus Sygehus har ikke opført nye parkeringspladser, selv om kommunen har krævet det. Nu vil ledelsen have, at medarbejderne på sygehuset skal medfinansiere et parkeringshus via deres løn. Det vil Dansk Sygeplejeråd have stoppet.

Da Århus Sygehus i efteråret sidste år indviede sygehusets spritnye NeuroforskningsCenter, anlagde sygehuset ikke et tilsvarende antal parkeringspladser. Og det på trods af et krav fra kommunen. Nu vil sygehusets ledelse have, at sygehusets egne medarbejdere skal betale for byggefadæsen.

Ifølge et udspil fra sygehuset vil ledelsen finansiere byggeriet af de påkrævede parkeringspladser ved at trække medarbejderne i løn, via en såkaldt bruttofinansieringsordning. Men den går ikke, mener Dansk Sygeplejeråd.

"Parkeringsvilkår for de ansatte og patienter skal være til stede. Parkeringspladser skal ikke være noget, som skal finansieres ud af medarbejderens løn eller patientbehandlingen," udtaler Gert Petersen, kredsformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland.

Penge ender hos privat firma

Århus Sygehus har udbudt det til et privat parkeringsfirma at bygge parkeringshuset. Og når parkeringshuset står klart, skal firmaet efterfølgende kunne "lave forretning" på aftalen. Det fremgår af et god-

kendt referat fra et HMU-møde på sygehuset den 23. marts 2009.

Kredsformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland, Gert Petersen mener, at fremgangsmåden er helt uacceptabel:

"Når parkeringshuset står færdigt, skal medarbejderne betale for at anvende de parkeringspladser, som de selv har været med til at finansiere. Vi vil under ingen omstændigheder sige ja til ordningen."

Sygeplejerske Charlotte Thaarup er fællestillidsrepræsentant for sygehusets lidt mere end 2.100 sygeplejersker. Hun siger:

"Det er helt skævt, at vi som ansatte på en offentlig arbejdsplads skal medfinansiere, at et privat firma kan bygge et parkeringshus. Det harmonerer ikke i mit hoved."

Blokerer for planerne

Dansk Sygeplejeråd og de øvrige faglige organisationer har blokeret for ledelsens planer om at finansiere parkeringshuset ved at trække medarbejderne i lønnen. De faglige organisationer skal nemlig høres i sager, der berører overenskomstforholdene.

Gert Petersen siger:

"Sygehusledelsens udspil kan vi slet ikke acceptere. Hvad bliver det næste, skal sygeplejersker til at medfinansiere de nye sygehusbygninger? Det er jo absurd."

Fokus på kroppen

Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding inviterer børnefamilierne indenfor i vinterferien (uge 7 og 8) til aktiviteter, som sætter fokus på menneskekroppen. Det er menneskets trang til gennem alle tider at forsøge at ændre på kroppen, som museet har øje for. I et særligt afsnit fortælles bl.a. om indianske fladskaller, asiatiske og afrikanske girafhalse og bundne pigefødder i Kina.

Fra nutiden er der hentet eksempler på bodybuilding, plastikkirurgi og supermodeller, og på den opstillede romaskine og kondicykel kan de besøgende gøre sig erfaringer udi at prøve på at ændre kroppens evne til at komme i form.

Tegnepapiret ligger klar til at afbilde børnenes egne forestillinger om kroppens fantasifulde udtryk, og i Spejlsalen kan man se sig selv i skiftende deformede kroppe – "hvis du tør", udfordrer museets daglige leder, Inger Marie Børgesen.

Åbningstider fremgår af museets hjemmeside www.sygeplejemuseum.dk

(hbo)



Næstformand i Kreds Hovedstaden Kristina Robins ønsker tillykke til nyuddannet sygeplejerske, Rikke Boje fra Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole, som netop har fået overrakt sit emblem. I baggrunden ses uddannelsesleder Hanne Sletterød.

"Jeg tror, det er rigtig vigtigt, at vi gør emblemoverrækkelsen mere formel og på den måde byder de nyuddannede sygeplejersker velkommen. Det viser, at det er vigtigt for os, at de nu er officielle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd."

Rådgivningstelefoner og kurser skal stoppe mishandling af børn

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

Babyvold. I januar blev en lille dreng indlagt på hospitalet med kvæstelser efter faderens vold. Det har nu fået flere partier og organisationer til at kræve nye tiltag for at forhindre mishandling og vold mod spædbørn.

Nybagte forældres frustrationer over skrig, skrål og natteroderi skal afhjælpes, mener Dansk Folkeparti og SF. Partierne efterlyser initiativer til at forhindre vold mod spædbørn, efter en seks måneder gammel dreng i januar blev lagt i koma med kvæstelser i hovedet og et brækket ribben fra faderens vold.

"Det er ikke første gang og bliver heller ikke sidste gang, vi kommer til at høre om spædbørn, der bliver mishandlet af deres forældre. Det er utroligt vigtigt, at der bliver handlet med det samme over for disse familier," siger SF's socialordfører, Özlem Cekic, til DR Nyhederne. Hun foreslår, at der bliver oprettet en telefonrådgivningslinje, hvor forældre kan ringe og få råd og vejledning, hvis de føler afmagt, når de står med grædende eller urolige børn. Både SF og Dansk Folkeparti mener, at en anonym rådgivningslinje i døgndrift måske kan være med til at forhindre voldelige overgreb på børnene. De opfordrer samtidig indenrigs- og socialminister Karen Ellemann (V) til at se på yderligere tiltag til at forhindre volden.

Indenrigs- og Socialministeriet støtter i dag projektet "Klar til barn". Her kan nye forældre få et kursus i, hvordan de



ARKIVFOTO: ISTOCK

bedst aflæser deres spædbørns signaler. Det er op til kommunerne at tilbyde forældrene kurset, men Dansk Folkeparti mener, at ordningen bør bredes ud.

"Det virker fornuftigt at gøre det permanent og så målrette det mod de socialt mest udsatte familier," siger formand for Folketingets Socialudvalg Martin Henriksen (DF).

800 forældrepar har indtil videre taget imod tilbuddet om kurset, og en foreløbig undersøgelse viser, at deltagerne føler sig bedre rustet til at håndtere frustrationer og undgå at ty til vold.

Mulig vold hver 14. dag

Det var på børneafdelingen på Hvidovre Hospital, at den lille dreng i januar blev indlagt med sine kvæstelser. Ledende overlæge Claus Børch vil ikke udtale sig om drengens sag, men fortæller, at han

ofte ser mishandlede børn på børneafdelingen.

"Typisk er der skader på brystkassen, fordi der er holdt om barnet, og skader på hovedet, fordi det er blevet slynget frem og tilbage. De helt alvorlige sager med hjerneblødninger oplever vi ca. en gang om året, men omkring hver 14. dag har vi en situation, hvor vi må tage stilling til, om et barn har været udsat for vold," fortæller han.

Ifølge Unicef dør mindst otte børn hvert år af forældrenes vold, men der findes ikke samlede registreringer over, hvor mange børn der udsættes for voldelige overgreb, og der mangler stadig konkrete tiltag, mener foreningen:

"Vi skal sørge for, at der bliver grebet tidligere ind over for vold i hjemmet. Og så skal vi sørge for at klæde fagfolkene bedre på, så de kan håndtere problematikken," siger Unicefs chef for børne- og ungdomsarbejdet, Anne Mette Friis.

Også Børnerådets formand efterlyser mere konkret handling til at forebygge volden.

"I Danmark har vi en alvorlig kronisk sygdom, der hedder berøringsangst. Nu må vi simpelthen til at turde reagere på det, vi ser. Jeg er simpelthen så træt af, at tvivlen kommer forældrene til gode frem for barnet. Hellere en underretning for meget end en underretning for lidt," siger formand Lisbeth Zornig Andersen til DR Nyhederne.

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

Nyt nyhedsbrev til de undervisende sygeplejersker

"Sygeplejersker ved tavlen" er titlen på et nyt nyhedsbrev, som Dansk Sygeplejeråd fremover udsender til de undervisende sygeplejersker. Undervisende sygeplejersker spiller en særlig rolle i forhold til sygeplejerskeprofessionen, fordi de er med til at forme professionens udvikling. Tanken med nyhedsbrevet er at orientere om nye og eksisterende tiltag på uddannelsesområdet og om andre nyheder, der relaterer sig til arbejdet på skolerne.

Se nyhedsbrevet på www.dsr.dk

Vidste du at ...

... Giftlinjen er en døgnåben telefonlinje, hvor 11 sygeplejersker med en læge som bagvagt rådgiver både fagfolk og offentligheden? Telefonnummeret er 8212 1212.

Kilde: www.giftlinjen.dk

Til dine patienter med primær hyperkolesterolæmi eller kombineret dyslipidæmi



Ved risici fra flere sider, tilføj en tresporet lipidbehandling.

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

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

www.tredaptive.dk



Præparatbeskrivelse

TREDAPTIVE®* (nicotinsyre/laropirant, MSD)

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

Se venligst EMEAs godkendte produktresumé inden receptudskrivelse

www.univadis.dk

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



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

Plan for folkesundhed er for uambitiøs

AF SØREN PALSBØ, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

Forebyggelse light. Regeringens plan for sundhedsfremme og forebyggelse fik kritiske bemærkninger med på vejen, da Netværket for en Folkesundhedsreform den 4. februar gjorde status over folkesundheden i Danmark.

Det er snart et år siden, at regeringens forebyggelseskommission afleverede sine anbefalinger til, hvordan Danmark opnår en bedre folkesundhed.

"I oktober præsenterede regeringen sin nationale handlingsplan som en del af sin sundhedspakke. Forebyggelseskommissionens forslag er generelt svære at få øje på i planen, og den indeholder hverken klare mål eller en økonomisk saltvandsindsprøjtning til borgerrettet og patientrettet forebyggelse," konstaterede Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, da hun bød velkommen til et åbent møde i Netværket for en Folkesundhedsreform, som blev afholdt i fællessalen på Christiansborg. 25 sundheds- og patientorganisationer indgår i netværket, heriblandt Dansk Sygeplejeråd.

Formanden for Forebyggelseskommissionen, direktør i AKF, Mette Wier, var enig i, at den fremlagte handlingsplan savner konkrete mål, og konstaterede, at "politikkerne har kopieret de 26 svageste anbefalinger fra kommissionens betænkning, men systematisk er gået uden om de stærkeste anbefalinger, der virker", som hun udtrykte det.

Mette Wier noterede sig, at Danmark hvad angår folkesundhed fortsat ligger i selskab med lande, der er meget fattigere end vi.

Danmark skal gøre brug af en bred vifte af virkemidler for at opnå



Regeringen er for uambitiøs, hvad angår forebyggelse og sundhedsfremme. Det er Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, og formand for Forebyggelseskommissionen, Mette Wier, enige om.

markante forbedringer i sundheden. Ændrede afgifter på tobak og usunde madvarer, restriktioner, påbud og oplysningskampagner på én gang.

"Man kan ikke tale sig til en bedre sundhed," sagde Mette Wier.

Vil regeringens forebyggelsesplan begrænse udbredelsen af rygning? Ledende overlæge, professor, dr.med. Torben Jørgensen, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed under Region Hovedstaden, besvarede spørgsmålet kort med: Nej! Rygeloven bør strammes.

Også social ulighed i sundhed blev taget under behandling i Netværk for en Folkesundhedsreform. Også på dette felt gav eksperterne udtryk for skuffelse over, at regeringen satser på alt for svage virkemidler, ligesom der savnes klare strategier.

Alligevel er der lys forude, konstaterede Dansk Sygeplejeråds formand: "Der er politisk enighed om, at der er brug for en national handlingsplan, spinkelt indhold eller ej, og der er politisk vilje til at se på i det mindste nogle af de strukturer, der har betydning for folkesundheden. Det er vigtige skridt på vejen," sagde hun.



Dansk Sygeplejeråd får nye klæder

Der er sket meget i DSR alene gennem det sidste år. Derfor er tiden også inde til at opdatere vores brand og hele vores visuelle identitet – dvs. grafisk layout af brochurer og andet trykt materiale, brevpapir, vores blade, drs.dk og alle andre medier og udgivelser, som DSR står for. Det sker i samarbejde med kommunikationsbureauet Creuna, som har gjort den slags mange gange før, og hele processen kommer til at foregå i tæt samarbejde med DSR's medlemmer.

Vær med via brandbloggen

Du kan være med til at bidrage via vores blog på nettet - drs.creuna.net - hvor alle medlemmer, TR, politikere, medarbejdere osv. kan følge med og løbende komme med forslag og kommentarer.

Besøg brandbloggen og kom selv med idéer på drs.creuna.net



Fyring af hospitalsdirektør

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Ofret. Ansatte og ledere på Herlev Hospital finder fyringen af deres chef uforståelig.

Region Hovedstadens beslutning om at fyre Herlev Hospitals direktør Helge Kjersem få uger efter den omfattende prikkerunde på hospitalet bliver mødt med hård kritik fra både ansatte og ledere.

"Uforståeligt, uventet og overraskende." Sådan lyder reaktionen på fyringen i et brev fra kontaktudvalget, der repræsenterer hospitalets op mod 4.500 ansatte.

Helge Kjersem fratrådte i slutningen af januar sin stilling med øjeblikkelig virkning få uger efter en prikkerunde, hvor 136 af hospitalets medarbejdere – herunder 29 sygeplejersker – blev afskediget. Hospitalsdirektøren bliver foreløbig erstattet af direktør Søren Rohde, der er udlånt fra en stilling som direktør

Det værste, vi har prøvet i mange år

AF SUSANNE BLOCH KJELDSEN, JOURNALIST

Jordskælvsfre. Ødelæggelserne og mængden af dræbte og sårede er den største opgave, Læger Uden Grænser har stået over for længe. Sådan lyder vurderingen fra sygeplejerske Merete Engell, der netop er vendt hjem efter 14 dage på Haiti.

Over 200.000 dræbte, endnu flere sårede. Hjemløse børn. Byer i ruiner. Ikke siden tsunamien i Asien i 2004 og jordskælvet i Pakistan i 2005 har Læger Uden Grænser stået over for en lige så overvældende opgave. Sygeplejerske og HR-ansvarlig i Læger Uden Grænser, Merete Engell, ankom til Haiti en uge efter det store jordskælv, der ramte 12. januar 2010.

"De første to dage var jeg udlånt til et projekt i Citi Soleil, der ligger i hovedstaden Port-au-Prince. Hospitalets gård fungerede som én stor skadestue, og det er den største skadestue, jeg nogensinde har set. Patienterne lå under plastikpresninger, der var spændt op mellem telte og mure. Hverken patienter eller personale ville være inde i bygningen, selv om den var bedømt som sikker af vores ingeniører, folk var bange for efterskælvne. Kun de kirurgiske interventioner foregik indendørs," siger Merete Engell.

Efter to dage i hovedstaden skulle hun starte et projekt op i en by med 300.000 indbyggere, som lå tæt på jordskælvets epicenter, Leo Gane.

"Ødelæggelserne svarede til, at 85 pct. af byen lå i ruiner, og folk boede på gaden



Patienterne blev opereret inden dørs for større kvæstelser og skudsår, men blev efter opvågning flyttet ud i hospitalets gård pga. frygten for efterskælv.

under de iglotelte, hjælpeorganisationerne delte ud, eller under bølgeblik. Der var næsten ingen international hjælp, og her fik vi åbnet et felthospital, som jeg var ansvarlig for," siger Merete Engell.

"Vi har besluttet at blive og hjælpe. Nu starter det langstrakte arbejde med at etablere et fungerende sundhedssystem," siger Merete Engell, som ikke har været udstationeret i de seneste tre et halvt år, hvor hun kom hjem fra Congo og siden har arbejdet med at rekruttere læger til udsendelse og skrevet en bog.

"Jeg besluttede at tage af sted denne gang, fordi der var akut brug for folk med erfaring, og for mig er det godt at komme ud engang imellem og opleve, hvad det er, vi arbejder med. Det var en positiv oplevelse, at det kunne lade sig gøre at få banket et velfungerende felthospital op med intensivafdeling, isolationsstue og fødestue og hjælpe en masse mennesker," siger Merete Engell.

møder kritik

på Bispebjerg Hospital. Til gengæld bliver sygeplejerske og vice-direktør Janne Elsborg konstitueret i stillingen som direktør på Bispebjerg Hospital.

"Vi mener, at fjernelsen af Helge Kjersem medfører utryghed blandt de ansatte samt en øget usikkerhed om genopretningsplanen. Helge Kjersems fratrædelse er uventet og overraskende på nuværende tidspunkt i processen, hvor medarbejdere og direktion ønsker at se fremad," hedder det bl.a. i udtalelsen fra kontaktudvalget, der er underskrevet af udvalgets formand, fællesrepræsentant for sygeplejerskerne på Herlev Hospital, Charlotte Høffding Larsen.

Urimelig økonomi

I det åbne brev understreger kontaktudvalget, at de økonomiske problemer på Herlev Hospital skyldes de planlægnings-

mæssige og økonomiske vilkår, som hospitalerne i Region Hovedstaden er underlagt af direktionen i Region Hovedstaden, samt hvad kontaktudvalget betegner som "de urimelige og urealistiske budgetaftaler, der indgås mellem regeringen og Danske Regioner". Også afdelingsledelserne på Herlev Hospital bakker i brev op om deres fyrede chef:

"Afdelingsledelserne finder, at Helge Kjersem med visionær ledelse i høj grad har medvirket til, at Herlev Hospital i dag fremstår som et højt specialiseret og effektivt hospital trods urimelige planlægningsmæssige og økonomiske vilkår," skriver afdelingsledelserne bl.a. i en pressemeddelelse.

Regionsdirektør i Region Hovedstaden, Helle Ulrichsen, ønsker ikke at kommentere kritikken og henviser til, at afskedigelsen af Helge Kjersem er en personsag.

Kronisk syge unge har brug for særlig støtte

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Motivation. *Alt for mange kronisk syge teenagere dropper behandlingen. Sygeplejersker på Rigshospitalet er langt fremme med initiativer, der skal hjælpe de unge.*

Stadigt flere unge mellem 12 og 18 år må leve med kroniske sygdomme som f.eks. astma, diabetes, gigt eller hjertelidelser. Men det kan være svært at kombinere behandlingen af en kronisk sygdom med et almindeligt ungdomsliv, og en del unge dropper deres behandling.

360 fagfolk – heraf op mod 200 sygeplejersker – fra Danmark, Norge, Sverige og Island mødtes i begyndelsen af februar til den første ungdomsmedicinske konference herhjemme. Et af målene med initiativet var at danne et dansk ungdomsmedicinsk netværk på tværs af faggrupper.

”Der har været en overvældende interesse for konferencen. I Sverige har de arbejdet med ungdomsmedicin i 20 år, men området er stadig forholdsvis nyt i Danmark,” fortæller sygeplejerske Pernille

Grarup Hertz fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet, der arrangerede konferencen.

Ungdomsmedicinsk Videnscenter blev oprettet i 2009 og er i øjeblikket i gang med en række initiativer, som skal støtte kronisk syge patienter mellem 12 og 18 år. Bl.a. er der oprettet en café på Rigshospitalet, hvor unge med kronisk sygdom kan mødes.

Lærer at tage ansvar

Som led i projektet har 40 unge cystisk fibrose-patienter fået en særlig kontaktsygeplejerske, som de mødes med to gange om året i 45 minutter. Konsultationerne har fokus på de særlige udfordringer, det giver at være ung og skulle leve med en kronisk sygdom.

Desuden modtager de unge også undervisning i cystisk fibrose og de problemer, der kan være forbundet med at skulle tage sin medicin på den rigtige måde og på bestemte tidspunkter.

”I forhold til patienter med cystisk fibrose fylder medicindelen meget.

De unge skal bruge op til tre timer om dagen på at tage deres medicin, og det kan være svært, når man er ung og gerne vil leve et almindeligt ungdomsliv. Det er jo først senere, at de unge oplever konsekvenserne af ikke at tage deres medicin,” siger Pernille Grarup Hertz, som understreger, at målet med indsatsen gradvist er at få de unge til at tage ansvar for deres egen behandling.

”Det nytter ikke bare at sige: ”Hvis du ikke følger behandlingen, bliver du meget syg.” Det er vigtigt at fokusere på de unges ressourcer og i nogle tilfælde forhandle med de unge om, hvordan det kan lykkes dem at følge behandlingen så godt som muligt,” fortæller Pernille Grarup Hertz.

Læs mere om ungdomsmedicin på www.ungdomsmedicin.dk



www.sundevu.dk

METROPOL
Sundhedsfaglige Efter-
og Videreuddannelser

SUPPLERINGSUDDANNELSE I SYGEPLEJE

Vil du gerne have kandidatuddannelse – og har du ikke en professionsbachelor?

Suppleringsuddannelsen i sygepleje giver kompetence inden for sygeplejefaget som videnskabelig disciplin og er målrettet dig, der ikke har en professionsbachelor – men gerne vil kvalificere dig blandt andet til optagelse på master- eller kandidatuddannelsen i sygepleje.

Uddannelsen er et etårigt fuldtidsstudie. Studiet starter september 2010 og slutter ultimo juni 2011, og der vil primært være planlagt undervisning tirsdage og onsdage.

Uddannelsen er SU-berettiget, og der betales ikke studieafgift.

Uddannelsen foregår på Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser Metropol i København.

Læs mere på www.sundevu.dk

Kontakt

Inge Mandrup, inma@phoe.dk, 7228 2963

Birthe Johannesen, bijo@phoe.dk, 7228 2898

Sygeplejerske vandt Hverdagsmesterskabet

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

Ildsjæl. Midt i januar kårede *Personale Politisk Messe i Bella Center Årets Hverdagshelt 2010*. Ud af fem nominerede var to sygeplejersker, og det blev plejehjemsleder og sygeplejerske Marianne Gaardsøe, der tog sejren hjem til Aalborg.

Rigtige helte er ikke kun de, der redder folk ud af brændende bygninger eller katte ned fra træer. Det er også dem, der gør hverdagen lidt bedre for os alle sammen, og som utrætteligt og med højt humør hver dag bidrager med glæde til kolleger og de mennesker, de omgås i deres daglige arbejde.

I midten af januar afholdt *Personale Politisk Messe i Bella Center Hverdagsmesterskaber for hverdagens helte*. Sygeplejerskerne var repræsenteret med to nominerede ud af fem kandidater, og det blev sygeplejerske og plejehjemsleder Marianne Gaardsøe fra plejehjemmet Drachmanns Have i Aalborg, som vandt.

"Der har været fyldt med ildsjæle i Bella Center i dag. Jeg ved, at alle de, der går på arbejde, gør det for at gøre en forskel," sagde hun og takkede for æren, mens kolleger og publikum begejstret jublede foran scenen. Præmien, der blev overrakt af to af dommerne, FOA's formand Dennis Kristensen og Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, var ud over æren en check på 25.000 kr. til hele personalet på plejehjemmet.

Personalet er guld værd

Det er Marianne Gaardsøes kolleger, der har indstillet hende til prisen, og det har de flere grunde til.

"Ud over at være fagligt dygtig har Marianne et stort hjerte, og hun rummer alle på lige fod, både personale og beboere. Hun er fantastisk til at få det bedste frem i



Stor tillid til personalet og evnen til at rose. De var nogle af de egenskaber plejehjemsleder Marianne Gaardsøe blev hyldet for. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen overrakte prisen Årets Hverdagshelt 2010.

folk, også når de ikke selv ved, hvilke ressourcer de rummer. Hun kan få selv den mest generte medarbejder til at holde tale for store forsamlinger," fortalte stedfortræder og social- og sundhedsassistent Ingerlise Hansen, der er en af de kolleger, der i efteråret 2009 sammen med de øvrige 30 ansatte sendte en indstilling til dommerkomitéen.

"Vi har med Marianne som leder en arbejdskultur, der er præget af meget lavt sygefravær og meget høj hjælpsomhed kollegerne imellem. Hun har stor tillid til os, og hun er god til at rose. Hun siger altid, at vi er hendes guld," sagde Ingerlise Hansen.

Til juni skal plejehjemmets personale og beboere en tur til Mallorca.

"Marianne går på pension til sommer,

så vi synes, det vil være en god afslutning på et godt arbejdsliv. Og så har vi på plejehjemmet tradition for at huske at glædes med hinanden og feste sammen i det hele taget," fortalte Ingerlise Hansen.

Ud over de to dommere på scenen i Bella Center var øvrige fem dommere med til at nominere kandidaterne, men det var via sms-stemmer, hvor især de 5.500 fremmødte til messen fløj til tasterne, der afgjorde vinderen.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, er stolt af den opbakning, der var fra kollegerne.

"Marianne Gaardsøe udstråler den lyst og det engagement i arbejdet, som sygeplejersker har. Jeg er rigtig glad for, at valget faldt på hende," sagde hun.

"I andre virksomheder ville man blive belønnet for at løbe stærkt og være effektiv. Men på hospitaler er takken en fyreseddel. Det er en hånd mod sygeplejersker og andre medarbejdere."

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i *Berlingske Tidende* den 5. februar 2010.



Vidste du at ...

... Allerød og Hørsholm er de kommuner, hvor mænd lever længst? Mens Dragør og Hørsholm er de kommuner, hvor kvinder lever længst.

Kilde: www.si-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 3).

NYT FRA DANSK SYGEPLEJERÅD**Mænd kan godt ordne vasketøj**

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST • FOTO: MORTEN HOLTUM

"Ligestilling har vi ikke. Punktum. Forestillingen om at vi har det, er den største forhindring for nogensinde at få det. Vi har en ligestillingsminister, der ikke mener, man skal føre ligestillingspolitik. Det er absurd!" siger Pia Fris Laneth, foredragsholder, forfatter til "Lillys Danmarkshistorie". Hun er vred over, at kvinder er så stærkt underrepræsenteret i magtcentre som politik, økonomi, erhvervsliv og medier.

"Når vi bilder os ind, at vi har ligestilling, medfører det, at ingen agerer politisk eller interesserer sig for køn som andet end sex. Det bliver den enkelte kvindes egen skyld, at hun hverken har ligeløn eller bestyrelsesposter og laver mere ubetalt husarbejde hjemme end mænd. Statistisk: Når et ungt par flytter sammen, får hun en times husarbejde mere og han en times mindre om ugen. Mænd kan godt ordne vasketøj! Men det er tabu offentligt at diskutere arbejdsfordeling på hjemmefronten.

Uligeløn er ikke i orden! Basta. Kvinders livsindkomst halter. De kommer i pensionsklemme på grund af deltid og barselsorlov. Kvinder betaler for at føde og passe nye generationer, der kan tage sig af os alle, når vi bliver gamle! Selve kønsopfattelsen halter. Børn opdrages bevidstløst og gammeldags mere efter køn end personlighed. Derfor bliver 90 pct. af håndværkerne mænd og 90 pct. af sosu-assistenterne kvinder. Vi får ikke ligeløn, før vi har opblødt det kønsopdelte arbejdsmarked.

Offentligt ansatte skal selvfølgelig ikke have mindre i løn end private. Men hvem stemmer de kvindelige offentligt ansatte på? Lønforskellen kan ikke udlignes, når vi har skattestop!"

Hvad ville du gøre, hvis du var ligestillingsminister?

"Hvis jeg var ligestillingsminister, ville jeg øremærke barselsorlov til mænd, lave



barselsfond og pensionsreform og indføre kvoter, så vi kan få ændret, at mænd vænmæssigt bliver valgt, fordi de er mænd. Kvinder udgør en enorm intelligensreserve, som vi ikke får brugt ordentligt."

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

DET FARMACEUTISKE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Kommunikation, information og rådgivning om lægemiddelanvendelse - Nyt kursus på masterniveau

Effektive lægemidler gør det ikke alene. Kommunikation, information og rådgivning er altafgørende parametre for et lægemiddels effekt. På dette kursus arbejder vi teoretisk og praktisk med udvikling og implementering af nye kommunikations-, informations og rådgivningsydelser med relevans for netop dit job.

Kursusdage: 19-21. maj og 23-25. august 2010 + projektarbejde.

Tilmeldingsfrist: 19. marts 2010.

Kursuspris: 23.940 kr. inkl. kursusmappe og forplejning.

Kursusledere: Lektor Lotte Stig Haugbølle og lektor Claus Møldrup, Københavns Universitet.



Læs mere på: www.farma.ku.dk/mdm eller kontakt: master@farma.ku.dk





Kongressen sætter fokus på sygeplejens fremtid

AF SØREN PALSBO, JOURNALIST

Godt og vel 160 delegerede i Dansk Sygeplejeråds kongres drøftede fremtidens sygepleje på to dages konference i Vejle som forberedelse til maj-kongressen.

”Det er vigtigere end nogen sinde, at vi er med til at sætte kursen for sygeplejens placering i fremtidens sundhedsvæsen. Hvis vi ikke selv sætter kursen, er der andre, der gør det for os. Det kan hverken medlemmerne eller vi som organisation holde til.”

Sådan sagde Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen til de kongresdelegerede ved starten på de to dages konference, hvor der var lejlighed til at drøfte den udvikling og de mange aktører udefra, som påvirker sygeplejefprofessionen.

”Vi skal være med til at sætte retning på de rammer, sygeplejerskerne arbejder under. På den ene side skal vi have patienterne og det samlede sundhedsvæsen i fokus, så politikerne og beslutningstagerne oplever os som en troværdig og konstruktiv aktør. På den anden side skal det være tydeligt for vores medlemmer, at alt, hvad vi foretager os på den politiske bane, handler om at skabe bedre rammer for deres arbejdsliv,” sagde Grete Christensen.

Tror, patienterne også forsvinder

Med adresse til den aktuelle økonomiske situation i sundhedsvæsenet konstaterede formanden, at den politiske ambition om et sundhedsvæsen i verdensklasse forto-



Ny arbejdsdeling i sundhedsvæsenet var et af hovedtemaerne på konferencen, sygeplejersker skal være parat til at afgive opgaver.

ner sig. ”Det virker faktisk, som om politikerne tror, at patienterne også forsvinder, når der bliver færre medarbejdere.”

Næstformand Dorte Steenberg fulgte op ved at sætte fokus på sammenhængen mellem arbejdsmiljø, produktivitet og kvalitet – også livskvalitet for medarbejderen – og hun konstaterede, at sygeplejefaget står over for forandringer, som adskiller sig klart fra de udfordringer, sygeplejerskerne tidligere har været igennem.

Ny arbejdsdeling i sundhedsvæsenet var et af hovedtemaerne på konferencen. Dansk Sygeplejeråd har klart meldt ud, at sygeplejersker skal være parat til at afgive

opgaver, der ikke kræver en sygeplejerskeuddannelse. De skal fastholde ansvaret for den del af sygeplejen, som kun sygeplejersker er uddannet til at varetage, men også tage ansvaret for nye funktioner, som der er sundhedsfaglige argumenter for, at en sygeplejerske løser.

Konferencen i Vejle i dagene 2.-3. februar var en ny måde for de kongresdelegerede at forberede sig til den kommende kongres. Tæt på 30 pct. af kongressens medlemmer er nyvalgte, og godt og vel halvdelen er fællestillidsrepræsentanter eller tillidsrepræsentanter.

Møder for ledende operationssygeplejersker

Foranlediget af den nye uddannelse til operationstekniker, som Region Hovedstaden lancerede sidste år, afholder Dansk Sygeplejeråd møder for de ledende operationssygeplejersker. Møderne skal handle om de problemstillinger og muligheder, der opstår med tilgangen af nye faggrupper på operationsgangen. Det vil også blive drøftet, hvordan vi bedst muligt får sikret ens uddannelsesstilbud til alle operationssygeplejersker. Dansk Sygeplejeråds næstformand, Dorte Steenberg, og formand for Lederforeningen, Irene Hesselberg, deltager i møderne, som foregår den 22. og 23. februar i hhv. Kvæsthuset og Kreds Midtjyllands kontor i Silkeborg.

(mkc)

Læs mere på www.dsr.dk/operationssygepleje

Kender du byens bedste leder?

Center for Offentlig Kompetenceudvikling, COK har sat sig for at finde byens tre bedste ledere og overrække dem en udmærkelse i form af Den Kommunale Lederpris på 50.000 kroner.

COK modtager gerne tip om, hvem der fortjener prisen senest uge 16 på telefon 6120 9462 eller på leder@cok.dk Alle forslag behandles fortroligt.

Overrækkelsen af prisen finder sted i oktober 2010.

Læs mere om processen på www.cok.dk

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

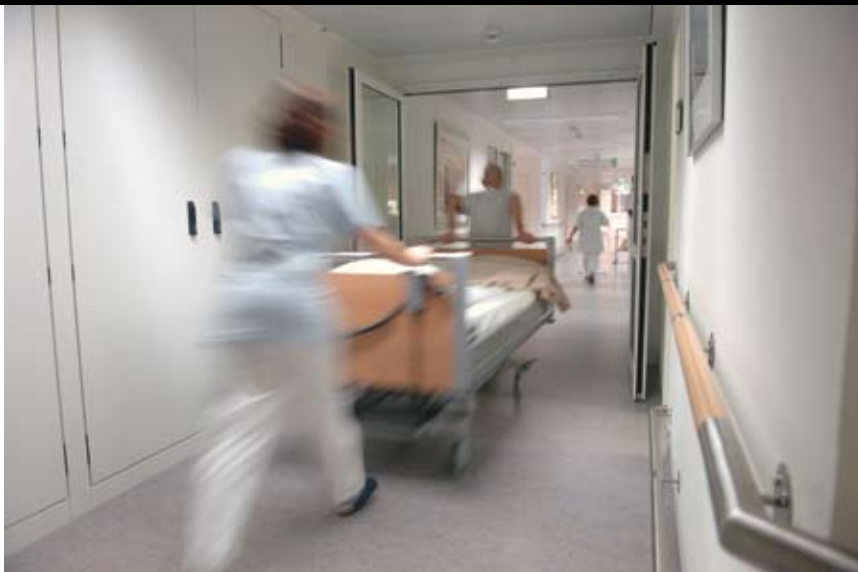
ARKIVFOTO: ISTOCK

Panikreaktion



FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

"Uro på arbejdspladsen udløser negativ stress, der gør ondt i maven. For sygeplejerskers vedkommende vil det betyde, at den pleje, de yder, forringes, og dermed bliver også patienterne ramt," siger virksomhedsrådgiver Anne-Grete Lysgaard.



ARKIVFOTO: ISTOCK

med store konsekvenser

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

Negativ spiral. *En god besparellesproces tager lang tid, men koster i sidste ende mindre og giver bedre kvalitet i både arbejdsmiljø og behandling. Det mener en virksomhedsrådgiver, som advarer om, at "panikreaktionerne" på sygehusene vil få alvorlige følger.*

Der er ikke meget logik i måden, hvorpå der i øjeblikket spares på landets hospitaler. Det mener virksomhedsrådgiver og direktør i Lysgaard Rekruttering & Rådgivning, Anne-Grete Lysgaard. Hun kalder fremgangsmåden for en "panikreaktion", der vil få vidtrækkende konsekvenser.

"En negativ spiral er blevet sat i gang. Den dårlige økonomi medfører besparelser, som i høj grad påvirker det psykiske arbejdsmiljø, og når arbejdsmiljøet bliver forringet, går det ud over kvaliteten af pleje og behandling. De aktuelle spareplaner og den debat, de afføder, rammer lige i solar plexus på de ansatte, der bliver utrygge, og som bruger en masse tid på at tolke situationens konsekvenser for deres specifikke arbejdsplads og kvaliteten af deres arbejde," siger Anne-Grete Lysgaard. Hun har i mange år af sin karriere beskæftiget sig med psykisk arbejdsmiljø og har erfaring med, hvad der sker på arbejdspladser, der oplever store forandringer.

"Medarbejderne mistrives, og deres engagement og motivation påvirkes. Uro på

arbejdspladsen udløser negativ stress, altså den slags stress, der gør ondt i maven. For sygeplejerskers vedkommende vil det betyde, at den pleje, de yder, forringes, og dermed bliver også patienterne ramt," fastslår hun.

Et dårligt psykisk arbejdsmiljø koster rigtig mange penge, understreger virksomhedsrådgiveren, og derfor er hun også overbevist om, at de nuværende, kortsigtede besparelser vil give bagslag:

"Der tages slet ikke hensyn til planlægning eller ressourcudvikling, og når sparekniven svinges, som det er tilfældet nu, kommer det offentlige sundhedsvæsens image til at halte endnu mere. Det kan ikke undgå at få konsekvenser for fastholdelse og rekruttering."

Medarbejdere bør udforme sparerunder

Anne-Grete Lysgaard peger derfor på vigtigheden af, at den negative sparespiral vendes til noget positivt. Det kan nemlig godt lade sig gøre at spare på en måde, som alle parter kan være tjent med, ræsonnerer hun.

"Hvis spareplaner skal udmøntes i noget konstruktivt, skal der tænkes på arbejdsmiljøet og kvaliteten af det produkt, man skal levere. Planerne skal indeholde klare og opnåelige mål, der skaber tryk i processen. Det er medarbejderne, der har fingeren på pulsen, og de skal være primus motor i udformningen af en

sparerunde. En positiv besparellesproces tager lang tid, men koster i sidste ende mindre og giver bedre kvalitet i såvel arbejdsmiljø, som i behandling. Politikerne glemmer, at de har med mennesker at gøre," siger Anne-Grete Lysgaard.

Efterkrigsgeneration på pension

Også formanden for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, fremhæver, at nedskæringerne skaber usikkerhed.

"Sygeplejerskerne har knoklet for at sikre patienterne kvalitetsfyldt sygepleje og ansvarlig behandling. Den massive arbejdsindsats afspejler sig bl.a. i, at ventelisterne er nedbragt markant. Derfor virker det ekstremt ulogisk, at arbejdsgiverne nu fyrer sygeplejersker. Det skaber selvsagt usikkerhed og et dårligt psykisk arbejdsmiljø," udtaler Grete Christensen og understreger, at fyringerne også er uhenigtsmæssige for regionerne og kommunerne på længere sigt.

"Vores sundhedsvæsen bygger grundlæggende på et meget veluddannet og kvalificeret personale. I meget nær fremtid går den store efterkrigstidsgeneration på pension. Konsekvensen er, at sundhedsvæsenet virkelig kommer til at mangle blandt andre sygeplejersker. Derfor bør regionerne styrke deres rekrutterings- og fastholdelsespolitik i stedet for at fyre."

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

Professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen mener, det vil være muligt at få genansat størstedelen af de sygeplejersker, der mister jobbet, men forstår godt, at det er kommet som noget af et chok, at læger og sygeplejersker, der ellers traditionelt har siddet i sikre stillinger, fyres.



ARKIVFOTO: ISTOCK

SUNDHEDSØKONOM

Verden går ikke under

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

Særsyn. *Besparelser, omstruktureringer og fyringsrunder har skabt uro i det offentlige sundhedsvæsen. Stort set alle hospitaler har hvæstet sparekniven for at indhente den samlede budgetoverskridelse fra 2009 på ca. 1 mia. kr. En sundhedsøkonom kan ikke mindes en lignende situation, men maner til besindighed.*

Den samlede budgetoverskridelse for 2009 på sundhedsområdet i alle landets regioner kommer til at lande på omkring 1 mia. kr. Det vurderer professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen. Han medgiver, at det er mange penge, men fremhæver samtidig, at det er vigtigt at se merforbruget i det rette perspektiv.

"Det samlede budget på landsplan var på 74 mia. kr. Alt efter hvor stor en del af det offentlige sygehusvæsen man inkluderer i udregningen, er der tale om en overskridelse på mellem 1,3 pct. og 2 pct. Jeg vil mene, at en hvilken som helst privat virksomhed, som styrer sit budget inden for en margin på 2 pct., nok er nogenlunde tilfreds, og i den optik er budgetoverskridelserne ikke skræmmende," siger Kjeld Møller Pedersen.

Men den aktuelle situation er alligevel

usædvanlig af to årsager, siger han:

"For det første varsles de økonomiske problemer meget tidligt på året. Sådanne varslinger plejer først at komme midt på året. For det andet er det et særsyn at se så mange fyringer inden for hospitalsvæsenet. Jeg kan ikke huske at have oplevet en lignende situation."

Regioner har mistet troværdighed

Og regionerne skal træde varsomt i den nærmeste fremtid, mener sundhedsøkonomen. De har over for regeringen givet håndslag på, at de kan styre økonomien på landets sygehuse. Et håndslag, der i noget omfang har mistet sin kraft.

"Regionernes troværdighed som aftalepartner er for tiden ikke stor. Statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) har sagt, at hvis regionerne ikke kan styre sygehuse-nes økonomi, bliver de nedlagt. Det er nok ment som et drilleri, men man skal huske på, at Det Konservative Folkeparti gerne ser regionerne i et sort hul, så der er også en snert af alvor i statsministerens udmelding," lyder det fra Kjeld Møller Pedersen.

Selvom de besparelser, der er kommet og fortsat vil komme i kølvandet på sygehusenes budgetoverskridelser, kan virke

voldsomme, maner Kjeld Møller Pedersen til besindighed.

Forståeligt chok

Han mener, det vil være muligt at få genansat størstedelen af de sygeplejersker, der mister jobbet, men forstår godt, at det er kommet som noget af et chok, at læger og sygeplejersker, der ellers traditionelt har siddet i sikre stillinger, fyres.

"Det er alvor nu, men det er vigtigt at huske på, at verden ikke går under. Nogle afdelinger rammes uden tvivl hårdt, men jeg tror, at besparelserne generelt kun vil gå en smule ud over fagligheden og serviceniveauet," vurderer Kjeld Møller Pedersen og fortsætter: "Når det er sagt, skal det tilføjes, at jeg alligevel er en smule bekymret for fremtiden. Regionerne har lovet en vækst i aktiviteter på hospitalsområdet på 3,5 pct. Med 1 mia. kr. færre at gøre godt med vil presset på produktivetsforbedringerne blive markant større, og selvom jeg plejer at sige, at regionerne er til eksamen hver dag, er denne specifikke opgave én, der ikke nemt lader sig bestå."

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

TV Avisen, godmorgen: DU SKAL FYRES

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: POUL RASMUSSEN

Breaking news. Rigshospitalet blev i starten af februar ramt af fyringsrunde. Tillidsrepræsentanterne hørte om den via medierne, og det er de godt trætte af. Samtidig bliver det først til marts afsløret, hvem der bliver ramt af fyringerne. De manglende og rodede udmeldinger skaber store frustrationer.

Sparekniven har nu også ramt Danmarks største hospital. Torsdag den 4. februar vågnede de ansatte på Rigshospitalet op til nyheden om, at 109 medarbejdere skal fyres. Beskeden fik de gennem medierne, og det er helt forkert, mener flere tillidsrepræsentanter, som Sygeplejersken har talt med.

"Det er rigtig ubehageligt, at vi skal høre om det i pressen. Medlemmerne kommer og spørger, hvad der sker, men jeg ved ikke mere, end jeg kan læse i aviserne og på nettet," siger tillidsrepræsentant på Frederiksberg Hospitals dialyseafdeling, Marin Snebjerg.

Den oplevelse er hun ikke alene om at have.

"Vi har ingen information fået," siger tillidsrepræsentant på Rigshospitalets anæstesi- og operationsgang, Yvonne Stusgård.



"Ingen fortæller os, hvad vi skal gøre anderledes. Nu får vi f.eks. at vide, at vi skal bruge kortere tid på patienterne. Sidste år var dét helt forkert," siger tillidsrepræsentant Yvonne Stusgård.

"Jeg hørte første gang via medierne om fyringerne og om, hvor mange stillinger det drejer sig om."

Rigshospitalets direktør Torben Stentoft beklager, at mange først fik at høre om med via pressen. Han meldte ud om fyringerne første gang på et møde med bl.a. fællestillidsrepræsentanterne, og en halv time senere annoncerede Radioavisen, at der skulle fyres på Rigshospitalet.

"Det er jeg ked af, for det er selvfølgelig ikke hensigtsmæssigt. Medierne er over os hele tiden, og derfor er det næsten umuligt at informere ordentligt, før pressen offentliggør oplysningerne," siger han og tilføjer:

"Man må nok desværre indse, at på så stor en arbejdsplads med 8.500 medarbejdere kommer noget af kommunikationen til at gå gennem nyhedsmedierne."

Ingen besked før i marts

Først i starten af marts kommer der en klarhed på, hvem der bliver ramt af fyringerne. Tillidsrepræsentant Marin Snebjerg forventer, at tiden indtil da bliver præget af mere utryghed:

"Sygeplejerskerne er bange for deres



"Den næste tid bliver bestemt ikke sjov, og det er svært for alle," tillidsrepræsentant Marin Snebjerg.

jobsituation, og det betyder, at de nu f.eks. ikke tør skifte job. Nogle, der egentlig skulle flytte, føler sig nu tvunget til at blive. Jeg synes, det er forfærdeligt for faget, at man ikke føler sig tryk ved at søge udvikling og ny erfaring. Den næste tid bliver bestemt ikke sjov, og det er svært for alle."

Yvonne Stusgård tør ikke spå om, hvad der kommer til at ske frem til marts:

"Alt skifter hele tiden i øjeblikket. Om en måned kan det se anderledes ud. Det er ikke til at vide, hvad der kommer til at ske."

Torben Stentoft håber, at der til den tid er fundet en løsning, så antallet af fyrede evt. kan reduceres.

"Vi vil til at kigge på, hvilke ledige stillinger der er rundt omkring i de forskellige centre. Der er ikke noget, der er helt afgjort endnu, og jeg håber, vi kan få bragt tallet ned fra de 109," siger han.

Udmeldinger som vinden blæser

Yvonne Stusgård er ved at være godt træt af de forskellige signaler, sygeplejerskerne modtager. Hun efterlyser klar besked fra politikerne om, hvad der skal gøres for at skabe ro omkring hospitalerne.

"Det er samme suppedas hvert år. Det ene øjeblik får vi at vide, vi mangler sygeplejersker, det næste, at økonomien er stram. Tingene hænger overhovedet ikke sammen. Der er ikke nogen, der konkret fortæller os, hvad vi skal gøre anderledes. Nu får vi f.eks. at vide, at vi skal bruge kortere tid på patienterne. Sidste år var dét helt forkert. Man tænker lidt, hvad mon de finder på næste år," siger hun.

Marin Snebjerg mener også, der mangler mere præcise udmeldinger:

"Jeg får en masse spørgsmål fra medlemmerne, der vil have besked om, hvad der skal ske fremover. Men jeg ved ikke meget mere end dem. Samtidig sidder vi midt i lønforhandlinger, og det skaber endnu mere usikkerhed."

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

REGION NORDJYLLAND:

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

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

Regionen forventer ikke, at underskuddet vil resultere i fyringer.

REGION MIDTJYLLAND:

Forventer et samlet budgetunderskud på 107 mio. kr.

- | | |
|--|-------------|
| 5. Hospitalenheden Vest | 40 mio. kr. |
| 6. Regionshospital Horsens | 25 mio. kr. |
| 7. Regionshospital Randers | 16 mio. kr. |
| 8. Regionshospital Silkeborg | 10 mio. kr. |
| 9. Regionshospital Viborg | 30 mio. kr. |
| 10. ÅUH Skejby kommer ud af 2009 med overskud | |
| 11. ÅUH Århus Sygehus kommer ud af 2009 med overskud | |

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

REGION SYDDANMARK:

Budgetunderskud 2009 er ca. 100 mio. kr.

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

Generelt forventer regionen ikke fyringer.

REGION SJÆLLAND:

Budgetunderskud omkring 120 mio. kr.

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

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

REGION HOVEDSTADEN:

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

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 26. Herlev Hospital | 135 mio. kr. |
| 27. Hvidovre Hospital | 110 mio. kr. |
| 28. Frederiksberg Hospital | 38 mio. kr. |
| 29. Rigshospitalet | 45 mio. kr. |
| 30. Hillerød Hospital | 30 mio. kr. |
| 31. Bispebjerg Hospital | 18 mio. kr. |
| 32. Helsingør Hospital | 4,5 mio. kr. |
| 33. Bornholms Hospital | 2 mio. kr. |
| 34. Amager Hospital | |
| 35. Frederikssund Hospital | |
| 36. Gentofte Hospital | |
| 37. Glostrup Hospital | |

Afskedigelsesprocedure igangsat 13. januar 2010 for 136 medarbejdere, heraf 29 sygeplejersker.

Samlet forventes nedlagt ca. 225 stillinger, hvoraf en del realiseres ved ubesatte stillinger og naturlig afgang, men ca. 60 medarbejdere forventes afskediget. Opsigelsesbreve sendes den 25. februar ud. Efterfølgende skal der sandsynligvis gennemføres yderligere reduktioner.

Omkring 100 stillinger forventes nedlagt, og omkring 70 medarbejdere ventes afskediget. Afskedigelserne forventes at ske i februar 2010.

189 stillinger skal nedlægges, heraf 80 vakante stillinger, mens 109 medarbejdere ventes afskediget. Navne udmeldes i marts (uge 9).

Der er gennemført ansættelsesstop og mere restriktiv anvendelse af interne vikarer mv.

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

Omkring 20 medarbejdere forventes fyret.

Et mindre antal afskedigelser forventes.





Omfanget af stillingsreduktioner og eventuelle afskedigelser er ikke afklaret.

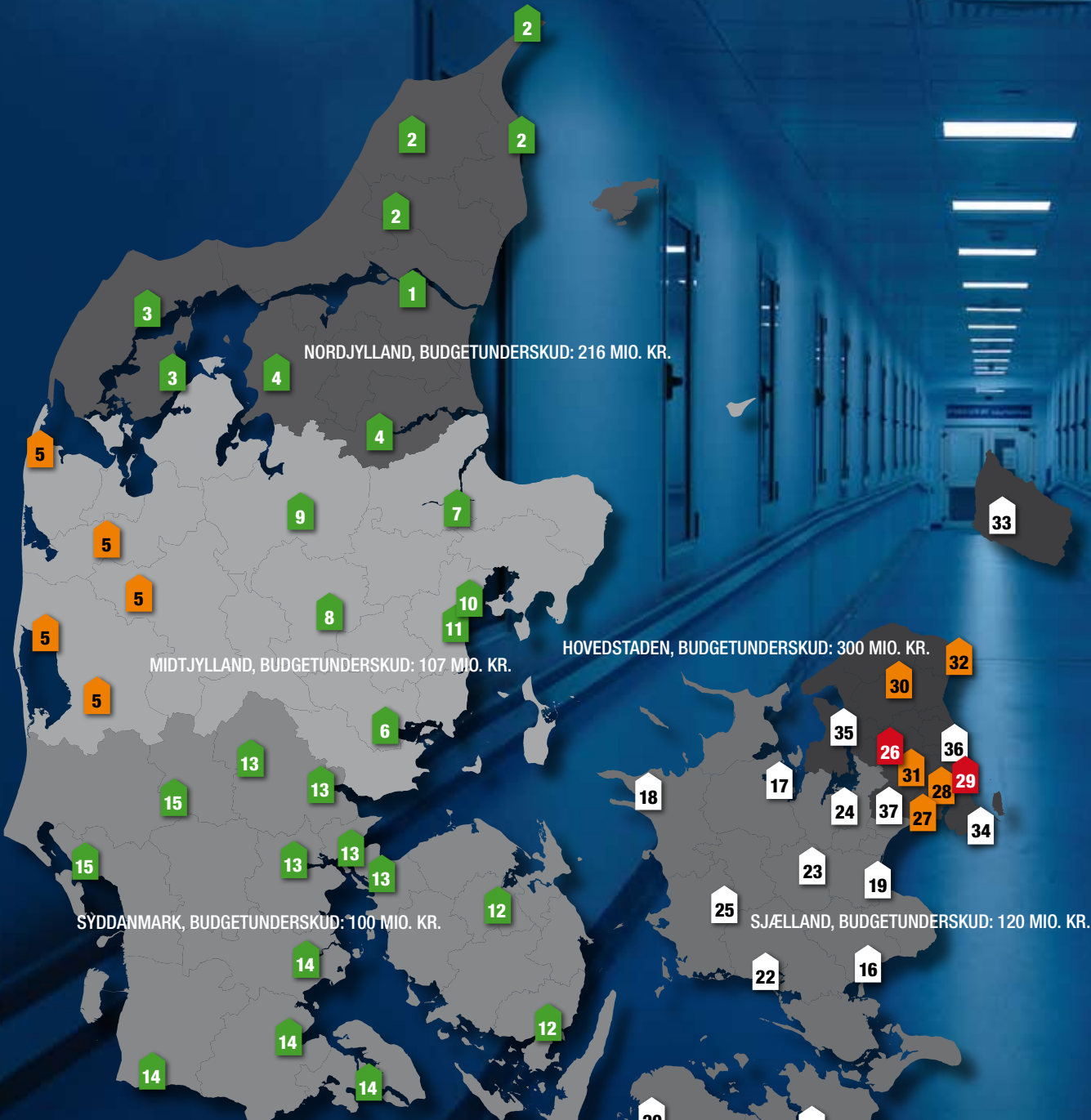
- For Amager, Frederikssund, Gentofte og Glostrup Hospitaler forventes "en stram økonomistyring". Ved redaktionens afslutning kunne ikke oplyses konkrete tal for disse sygehuse.

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

FYRINGER FYRINGER FYRINGER FYRINGER

))) SÅDAN RAMMER BESPARELSERNE

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



Oplysningerne om Region Hovedstadens hospitalers underskud er hentet i materialet, der var udarbejdet til Regionsrådets Forretningsudvalg den 26. januar.

Oplysninger om de øvrige regioner stammer fra regionernes kommunikationsafdelinger og administration/koncernøkonomi, suppleret med oplysninger fra Dansk Sygeplejeråds kredse. Tallene for de enkelte sygehuse går ikke nødvendigvis op med det samlede budgetunderskud for hele regionen. Redaktionen sluttede den 5. februar.

Taber tråden. Op til 60-80 afbrydelser om dagen belaster sygeplejerskers arbejdsmiljø og er en trussel mod kvalitet og patientsikkerhed. Men afbrydelser er så indgroet en del af kulturen, at sygeplejersker slet ikke lægger mærke til, hvor mange der er.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Hvad var det nu, jeg var i gang med ... hvad var det, jeg skulle ... hvor kom jeg fra ...

Sådan står en sygeplejerske mange gange i løbet af en arbejdsdag, fjern i blikket, og har tabt tråden. Fordi hun blev afbrudt.

Afbrydelser er et irritationsmoment og en stressfaktor, men også noget, man skal kunne tåle for at være en god sygeplejerske. Selv om lommen til sidst er proppet med huskesedler, og hovedet er lige så fuldt.

For den gode sygeplejerske er på pletten, når der opstår et behov hos en patient eller pårørende, hun får tingene til at hænge sammen i afdelingen, kan holde 10 bolde i luften på én gang, har overblik og er altid klar med et svar, når andre faggrupper kommer og spørger til en patient.

De mange små afbrydelser i løbet af arbejdsdagen, spørgsmål til og fra kolleger, den åbne dør ud til gangen fra patientstuerne og medicinrummet er med til at sikre sygeplejerskernes overblik og deres oplevelse af at have kontrol over tingene.

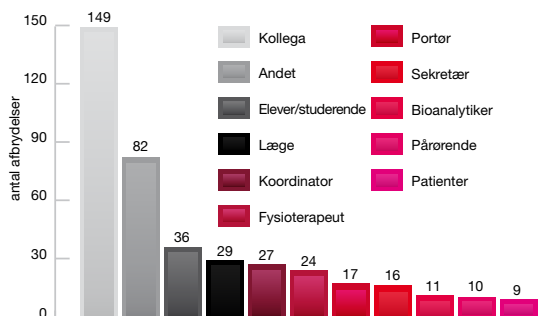
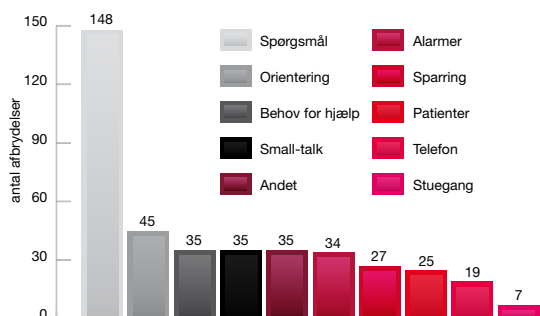
Det er måske derfor, sygeplejersker i alt for høj grad finder sig i at få deres arbejde afbrudt den ene gang efter den anden. For det gør de, konstaterede master i klinisk sygepleje, Liselotte Brahe, da hun i 2007 observerede fem sygeplejersker gennem 10 hele arbejdsdage. ,

Du bliver afbrudt hvert





tiende minut

PERSONER DER AFBRYDER**ÅRSAGER TIL AFBRYDELSER**

» De blev i gennemsnit afbrudt 45 gange om dagen, en gang hvert tiende minut. Men selv om de også indimellem reagerede med irritation og synlig udmattelse, var de ikke selv klar over, hvor ofte de blev forstyrret.

”Jeg spurgte en sygeplejerske, hvor mange gange hun mente, hun var blevet afbrudt, og hun svarede femten. Hvor jeg havde observeret 65 afbrydelser,” fortæller Liselotte Brahe.

”Så er det måske ikke så mærkeligt, at hun til sidst får ondt i hovedet.”

Sygeplejersker forstyrrer selv

Selvfølger det nødvendigt at afbryde en kollega, hvis man ser, at hun har taget det forkerte medicinglas fra hylden. Men kun en mindre del af de afbrydelser, Liselotte Brahe observerede, var indlysende nødvendige og uopsættelige.

”Når jeg spurgte ind til det, fremhævede flere af sygeplejerskerne tilgængeligheden

”Man må ikke være afvisende, man vil helst tilgodese alt og alle.”

Liselotte Brahe, uddannelses- og udviklingsansvarlig sygeplejerske.

som en værdi. Det var vigtigt, at patienter og pårørende altid kunne få fat i dem. Man må ikke være afvisende, man vil helst tilgodese alt og alle.”

Men rent faktisk var det ikke patienter og andre faggrupper, som hele tiden forstyrrede sygeplejerskerne. De allerfleste afbrydelser kom fra kolleger. Oftest i form af spørgsmål, men Liselotte Brahe så også eksempler på, at man afbrød det, man selv var midt i, for at give sit bidrag i en samtale eller en handling, en kollega var i gang med.

”Og hvis alle er indforståede med, at der er tale om en læringsituation, kan sådan en afbrydelse være god. Hvis det f.eks. er en erfaren sygeplejerske, der kan foreslå noget, der hjælper en nybegynder til at kvalificere sin sygepleje, så er det ikke en afbrydelse, der stresser,” siger hun.

”Men meget ofte er det helt unødvendigt at afbryde hinanden. I stedet kan man måske tage spørgsmålet op på et andet tidspunkt og sige: Jeg overhørte en samtale, du siger sådan og sådan, jeg tænker noget andet, hvad gør vi fremover?”

Sygeplejersker bliver nødt til at diskutere, hvornår det er rimeligt at afbryde hinanden, og hvornår det ikke er, mener Liselotte Brahe.

For afbrydelser i medicinrummene udgør et alvorligt sikkerhedsproblem, og hvis man mener noget med fokus og fordybelse i sygeplejen, er 40-60 afbrydelser om dagen heller ikke vejen frem.

Stjæler tid fra sygeplejen

Derfor har sygeplejeledelsen på Liselotte Brahes arbejdsplads, Skejby Sygehus, ud-

» RYD OP PÅ HYLDER OG I PROCEDURER

Afbrydelser medfører forstyrrelse, forvirring og usikkerhed, derfor ligger det også i arbejdet med patientsikkerhed og risikostyring, at man skal minimere antallet.

Et nødvendigt skridt på vejen er at få bragt orden i depotrum og overblik i arbejdsprocesserne, understreger projektleder Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

”Mange afbrydelser skyldes, at personalet ikke kan finde de ting, de skal bruge, og må spørge hinanden,” siger hun.

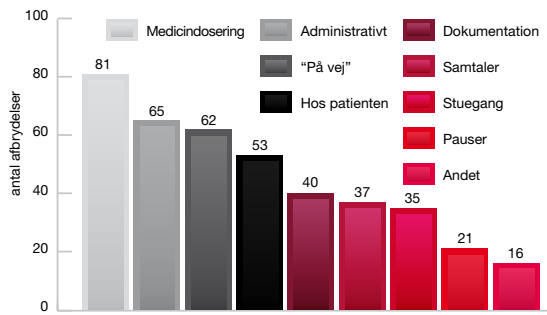
”Når jeg har lavet studier i marken, har jeg også tit set, at læger og sygeplejersker går i gang med en procedure, som de så må afbryde for at hente det, de mangler, eller afbryde andre for at få det bragt.”

Derfor lyder Elisabeth Brøgger Jensens råd:

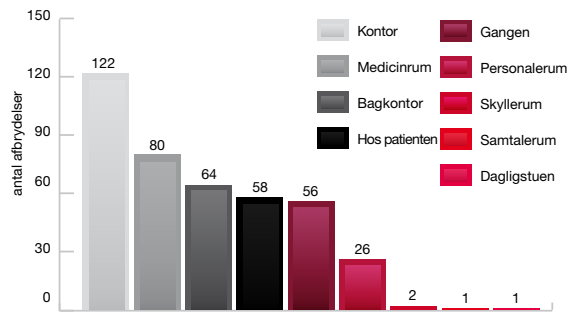
- Ryd op i depotrum og på sygeplejerskekontorer
- Få overblik, før du starter en procedure, og sørg for, at det nødvendige er til stede.
- Download pjecen ”Orden og overblik” fra www.patientsikkerhed.dk

Læs også ”Forstyrrelser, forvirring og forsinkelser øger risikoen for utilsigtede hændelser” i *Sygeplejersken* nr. 19/2009.

ARBEJDSOPGAVER DER AFBRYDES



RUM DER AFBRYDES I



Kilde: Liselotte Brahe 2007.



Syv afbrydelser

DEN GODE

Du står som erfaren sygeplejerske ved siden af en nyansat kollega og afbryder hende med et forslag til, hvordan hun kan give patienten en bedre sygepleje. I har på forhånd en fælles forståelse af, at dette er en læringsituation.

DEN NØDVENDIGE

Du ser en kollega i færd med at begå en fejl. Eller du afbryder en kollega for at få hjælp til en patient i en pludseligt opstået situation.

DEN FARLIGE

Du står i medicinrummet og hælder medicin op sammen med en kollega, der har haft problemer i datterens skoleklasse. I er alene, så du benytter lejligheden til at spørge, hvordan det gik med forældremødet i går.

DEN RELEVANTE

Patienten på stue 2 har brug for noget smertestillende. Du beder din kollega, som står i medicinrummet og er ved at dosere, om at tage det smertestillende med, når hun går rundt.

DEN RESPEKTLØSE

Datteren til en patient ringer for at tale med den sygeplejerske, der er hendes mors kontaktperson. Du bryder ind med beskeden, selv om du kan se, at hun sidder i en god samtale med en anden patient.

DEN UNØDVENDIGE

Du spørger din kollega, om der er fyldt op med de materialer, der manglede ved sidste forbindsskift, selv om du lige så godt selv kan se efter i depotet.

DEN MEST STRESSENDE

Et helt relevant spørgsmål fra en kollega, som bare er afbrydelse nr. 57 den dag.

>>> AFBRYDELSER GIVER PSYKISK TRÆTHED

Skidt for arbejdsmiljøet og skidt for kvaliteten. Sådan vurderer arbejdsmiljøforskeren Tage Søndergaard Kristensen de mange afbrydelser i sygeplejerskernes arbejdsdag.

Afbrydelser er belastninger af en type, som arbejdsmiljøforskningen med et engelsk ord kalder hassles. Det er mindre fortrædeligheder og irritationsmomenter, som hver for sig måske ikke betyder det store.

"Men de hober sig op, det er et kendetegn ved dem, og det giver meget stress," siger Tage Søndergaard Kristensen, som mener, at den enkelte arbejdsplads kan gøre meget for at reducere belastningen.

Man må se på arbejdets organisering, men man skal også blive enige om, hvilke afbrydelser man vil acceptere på arbejdspladsen, og hvilke man ikke vil have.

"Nogle afbrydelser kan jo være udtryk for, at arbejdet er dårligt prioriteret. Man lader sig afbryde, man tager sin telefon, selv om man sidder i møde eller er i gang med en anden opgave," siger Tage Søndergaard Kristensen.

"Men når man bliver afbrudt i det, man er i gang med, taber man tråden. Situationen bliver forpasket, og nogle gange finder man aldrig tilbage til det, man var i gang med. Andre gange finder man tråden, men det kræver ekstra psykisk energi, og derfor giver det højere psykisk træthed, når der sker mange afbrydelser."



Forbavsende let at få arbejdsro

Dobbelt gevinst. Større sikkerhed for korrekt medicindosering er formålet med et sæt interne aftaler i afsnit A1 på Roskilde Sygehus. Sygeplejerskernes sidegevinst er arbejdsro.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

» trykkelig nævnt afbrydelser som et underpunkt i sygeplejens fokusområde for 2010, "Tid til kerneydelsen".

"For at få tid til kerneydelsen er vi nødt til at stoppe op og overveje, hvorfor vi ikke har det. Tidnød er den store undskyldning i sygeplejen. Og det er reelt nok, vi mangler tid. Men derfor er vi også nødt til at finde ud af, om det er det rigtige, vi bruger tiden på," siger Liselotte Brahe.

Det bliver ikke nemt, for det handler om kultur og uskrevne regler. Derfor er det nødvendigt med en diskussion lokalt på arbejdspladsen.

"Man skal jo heller ikke blive helt paranoide og slet ikke turde afbryde hinanden. Men man må have en dialog om, hvad der er tilladt og for hvem. Man skal også være opmærksomme på hinanden og tage hensyn, hvis man kan se, at en kollega ikke kan rumme mere, hvis man kan se: Hende skal jeg altså ikke spørge om mere i dag."

For uanset idealer om tilgængelighed og evne til at håndtere det uforudsigelige så får sygeplejersker nok.

"Man ved det jo fra sig selv. Sådan en dag, hvor man er blevet afbrudt 50 gange, kan man til sidst ikke tænke en ærlig tanke. Det er ikke specielt effektivt, og det kommer der ikke god sygepleje ud af."

kbj@dsr.dk

Souschef Helle Andersen har før været tovholder og nøgleperson, når der skulle gennemføres større eller mindre ændringer i kirurgisk afsnit A1, Køge Sygehus. Hun er overrasket over, hvor let det har været at få respekteret de aftaler, personalet har indgået for at skabe ro om medicingivningen.

"Der er næsten altid en vis modstand, når man skal have noget nyt implementeret. Så jeg havde regnet med, at jeg skulle være den sure kollega, der var efter de andre med den løftede pegefinger," siger hun. "Sådan har det slet ikke været. Ret hurtigt syntes folk, at det faktisk også var rart at kunne arbejde i fred. De kunne jo godt se, at der var noget om det. Vi blev meget forstyrret, og der var ikke tilstrækkelig respekt for dem, der stod i medicinrummet."

I sengeafsnit A1 sidder der en gul advarselstrekant på hver side af døren til medicinrummet med teksten: "Medicinrum. Forstyr ikke".

De skilte har aldrig forhindret patienter, pårørende og kolleger i at henvende sig til sygeplejerskerne, mens de doserer medicin, for når døren står åben, er det et andet signal, man sender ud, mener Helle Andersen:

"Vi står til rådighed hele tiden, og vi vil meget gerne lade os forstyrre."

Som nøgleperson i afdelingens projekt Sikker Medicinering tog hun problemet op på et personalemøde, med udgangspunkt i de utilsigtede hændelser, der havde været i afdelingen.

I fællesskab fik man identificeret nogle arbejdsgange, der gav unødvendige forstyrrelser, f.eks. at iv-væsker blev opbevaret sammen med medicinen, så afdelingens assistenter var nødt til at forstyrre for



Helle Andersen: "Ret hurtigt syntes folk, at det faktisk var rart at kunne arbejde i fred."

at hente dem. Og at rengøringspersonalet meget ofte gik i gang med medicinrummet samtidig med, at der skulle doseres.

Der blev indrettet et skab på gangen til iv-væskerne, og der blev lavet en aftale med rengøringspersonalet om, at de først tager medicinrummet efter kl. 8.30. Ligesom der blev lavet aftaler om sygeplejerskernes adfærd.

"Døren skal være lukket, men hvis man synes, det er meget voldsomt – fordi det er et lille rum – må man lade den stå på klem," fortæller Helle Andersen.

"Sekretærerne tager imod besked i stedet for at hente os til telefonen, når vi hælder op, og vi har givet hinanden hånden på, at vi vil lade være med at sludre derude."

Det sværeste? "At man ikke skal lade sig forstyrre, hvis en kollega glemmer aftalerne. Så må man sige: Det må vi lige vente med."

kbj@dsr.dk

Læs mere

Brahe L. *Hvordan fænomenet afbrydelser viser sig i klinisk sygeplejerspraksis belyst ud fra sygeplejerskeperspektivet. 2007.* www.au.dk > søg på Liselotte Brahe.

Brahe L, Sørensen Elgaard E. *Afbrydelser i klinisk sygeplejerspraksis. Klinisk Sygepleje nr. 1/2010.*

||| AFTALER I AFSNIT A1, KØGE SYGEHUS

- Døren skal være lukket til medicinrummet, eller i hvert fald på klem
- Man må kun forstyrre en kollega i medicinrummet, hvis noget er uopsætteligt, eller man er utryg ved situationen
- Man sludrer ikke i medicinrummet
- Sekretærerne tager mod telefonbesked, mens sygeplejerskerne doserer
- Rengøringspersonalet kommer først i medicinrummet efter kl. 9
- Iv-væsker er flyttet til et skab på gangen.

Medicinrummet summer af forstyrrelser

Medicindisciplin. Det kræver koncentration at dosere medicin. Men ikke desto mindre er det den arbejdsopgave, sygeplejersker oftest bliver afbrudt i. Og det er meget tit sygeplejersker, der forstyrrer hinanden.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er langtfra arbejdsro, der præger medicinrummet i mange sengeafdelinger. Det viser observationsstudier, som sygeplejersker har foretaget på forskellige sygehuse.

Medicindosering er faktisk den arbejdsopgave, som sygeplejersker oftest bliver afbrudt i, registrerede sygeplejersken Liselotte Brahe, da hun observerede sygeplejersker i en sengeafdeling til en masterafhandling.

Doseringen foregår for åben dør, og sygeplejersker bliver konstant afbrudt af henvendelser fra kolleger, patienter og pårørende, konstaterede en anden sygeplejerske, Dorthe Døhl Poulsen, der specielt har observeret sygeplejerskers medicingivning, også til en masterafhandling.

Når der så endelig er en stille stund i medicinrummet, bliver den ofte udnyttet til en fortrolig snak mellem sygeplejerskerne derude. Det kan dreje sig om travlhed eller andre forhold i afdelingen, men det kan også være rent privat. Ikke mindst mandag og tirsdag, når man mødes efter weekenden og skal høre, hvad den anden har oplevet.

”Man tager simpelthen dagligstuen med ud i medicinrummet,” siger Dorthe Poul-

sen. Hun har fuld forståelse for, hvorfor snakken opstår. Hverdagen er presset, og det er svært at finde fem fredelige minutter at koble fra i.

”Men det betyder, at medicingivningen bliver noget sekundært,” siger hun.

Ja, der hersker generelt en kultur i de danske sengeafdelinger, hvor man sammenblander professionelt og privat, bekræfter observationer fra en tredje syge-

”Vi er nødt til at tage fat i hele vores opfattelse af at arbejde med medicin som en del af sygeplejen.”

Dorthe Døhl Poulsen, klinisk udviklingsygeplejerske.

plejerske, Elisabeth Brøgger Jensen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Til skade for både patientsikkerhed og arbejdsmiljø.

”Begge dele bliver halvt,” siger hun. ”Professionelt betyder det risiko for utilsigtede hændelser og informationstab. Privat betyder det, at man aldrig rigtig får pause.”

Elisabeth Brøgger Jensen understreger, at der også skal være plads til at pleje de kollegiale relationer på en arbejdsplads. I pauser og dertil indrettede personalerum.

”Men snak om madpakker og børnenes skole hører ikke til på kontoret og i medicinrummet.”

Inviterer til afbrydelser

Da Dorthe Poulsen for nogle år siden stillede sig ud

i medicinrummet som observatør, var det patientsikkerheden, der interesserede hende. Hun havde længe undret sig over de mange medicineringsfejl, der sker, trods adskillige års fokus på patientsikkerheden.

”Og det, jeg opdagede, var, at sygeplejersker bliver afbrudt og forstyrret konstant og hele tiden,” siger hun.

”Men ofte havde sygeplejerskerne ikke selv bemærket, at de blev forstyrret. Langt

hen ad vejen kunne de heller ikke se, at det havde nogen betydning for patientsikkerheden.

Nogle syntes, det var svært at koncentrere sig, og prøvede at holde sig uden for snakken. Men andre mente sagtens, de kunne koncentrere sig og hælde medicin op samtidigt.”

Ikke desto mindre observerede Dorthe Poulsen et par gange, at en afbrydelse førte til en fejl i ophældningen, så hun måtte træde ud af observatørrollen.

Det var ikke alle forstyrrelser, sygeplejerskerne selv kunne gøre for. Nogle skyldtes et tungt it-system, hvor sygeplejerskerne måtte logge på flere gange under medicindoseringen. Andre skyldtes en etiketteprinter, der larmede og jævnlig smed de trykte labels på gulvet, så sygeplejerskerne måtte ned og samle dem op.

Men de fleste forstyrrelser skyldtes, hvad Dorthe Poulsen kalder sygeplejens afbrydelseskultur.

”Man lader sig afbryde. Døren står åben, man inviterer alle ind, og der er ingen grænser for, hvad man kan blive spurgt om, eller hvem der kan komme og stille sig op sammen med sygeplejerskerne, når de hælder op – læger, sekretærer, patienter, pårørende.”

Studerende kom for at låne stetoskoper,



))) FEM SPØRGSMÅL TIL AT STARTE MED

- Står døren åben til jeres medicinrum, mens I arbejder derude?
- Bliver I afbrudt, mens I doserer medicin? F.eks. med telefonsamtaler, spørgsmål eller afhentning af væsker?
- Er alle afbrydelser nødvendige, eller er der nogen, der lige så godt kan vente?
- Taler I sammen i medicinrummet, mens I doserer medicin? Taler I privat? Fagligt?
- Er forholdene optimale for patientsikkerheden? For arbejdsmiljøet?

Hvorfor lukker I ikke døren?

Slut med snak. Sygeplejerskerne i afsnit A33 på Roskilde Sygehus har fået ro i medicinrummet med et sæt interne aftaler.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

sekretærerne kom, når de havde en pårørende i telefonen, som skulle tale med en af sygeplejerskerne osv.

Sygeplejerskerne havde den opfattelse, at det var andre faggrupper, der hele tiden forstyrrede dem, men Dorthe Poulsen så noget andet.

”Det var faktisk sygeplejerske til sygeplejerske,” siger hun.

”Så hvis vi skal give medicin på en mere sikker måde, er det ikke kun et spørgsmål om tekniske løsninger, bedre it-systemer osv. Vi er nødt til at tage fat i hele vores opfattelse af at arbejde med medicin som en del af sygeplejen.”

Medicinrummet må fredes

I sin nuværende stilling som klinisk udviklingssygeplejerske i kirurgisk afdeling på Køge og Roskilde Sygehuse har Dorthe Poulsen taget kampen op mod hverdagens uvaner.

Hun har været rundt i de seks sengeafsnit, hun har ansvar for. Hvert sted har hun fortalt om sine observationer af sygeplejerskers medicingivning, og hun har bedt sygeplejerskerne overveje, om det er noget, de kan genkende.

”Og så er det, snakken kommer i gang. Jamen, jeg snakker da også privat i medicinrummet. Jamen, jeg lader også døren stå åben, jeg er nødt til at vide, hvad der foregår derude.”

I flere sengeafsnit er det lykkedes at få lukket døren og skabt ro i medicinrummet, fordi sygeplejerskerne selv er blevet enige om, hvornår afbrydelser er nødvendige, og hvornår de ikke er.

”Det er dem ude i den enkelte afdeling, der selv må italesætte, hvordan det ser ud hos dem, og hvordan de vil have det.

Det er ikke mig, der skal komme udefra med en løftet pegefinger,” siger Dorthe Poulsen.

”Det har jeg prøvet. Det virker ikke.”

kbj@dsr.dk

At blive afbrudt, når man stod og hældte medicin op, har egentlig altid været et irritationsmoment for sygeplejerskerne i kirurgisk afsnit A33, Roskilde Sygehus.

”Men sådan var det bare. Døren stod åben, det var legalt for kolleger at komme ind for at spørge om ting, patienter stoppede op, sekretæren kom med telefonforespørgsler,” fortæller sygeplejerske Louise Grann Nielsen.

Sådan er det ikke mere. Det startede med en række gode spørgsmål fra klinisk udviklingssygeplejerske Dorthe Poulsen.

Hvorfor lukker I ikke døren?

”Ja, hvorfor gjorde vi ikke det? Det kunne være noget med, at hvis vi ikke var så mange på arbejde, var det rart at kunne følge med. Vi ville også gerne være synlige for patienterne.”

Dorthe Poulsens spørgsmål fik startet en diskussion blandt personalet, og man nåede frem til en række aftaler om, hvornår det er i orden, at man forstyrrer hinanden, og hvornår det ikke er.

”Døren skal være lukket, når vi hælder op, og kolleger må kun forstyrres, hvis der er noget, der ikke kan vente eller er meget relevant, f.eks. om man vil tage noget smertestillende med til stue 8,” fortæller Louise Grann Nielsen.

”Vi har også aftalt med sekretæren, at hun tager imod telefonbesked, mens vi hælder op, i stedet for at hive fat i os. Vi har aftalt, at vi kun må være to i medicinrummet ad gangen. Og så skal man tage fat i sig selv og stoppe den private snak”

Det sidste har været det sværeste, synes Louise Grann Nielsen.

”Det var specielt, når man kun stod to



Louise Grann Nielsen: ”Det har kun været en dum vane at afbryde hinanden.”

derude, så kunne man få sig en rigtig fin privat snak. Der må man tage sig selv i nakken og minde hinanden om, at det må vente til hen over kaffen.”

I aftenvagten skiftes man til at gå ud for at hælde op, og man kan lade døren stå åben, hvis man står i medicinrummet og ved, at de andre er optaget ude hos patienterne. Personalet har også aftalt, at den, der står i medicinrummet, ikke skal tage telefonen, når den ringer i aftenvagten, det gør de to, der er ude i afdelingen.

Det har været overraskende let at få gennemført de aftaler, der er indgået, synes Louise Grann Nielsen.

”Det har kun været en dum vane at afbryde hinanden. Men alle kan se idéen i det, vi har aftalt, og det har givet ro. Hvor man tidligere blev forstyrret 25 gange, inden man blev færdig med at hælde op, så sker det nu kun to eller tre gange.”

kbj@dsr.dk

))) AFTALER I AFSNIT A33, ROSKILDE SYGEHUS

- Døren til medicinrummet skal være lukket, mens man doserer
- Der må kun stå to personer i medicinrummet ad gangen
- Kolleger må kun forstyrres i medicinrummet, hvis det er uopsætteligt eller meget relevant
- Sekretæren tager imod besked, hvis der er telefon til en sygeplejerske, der er i gang med at dosere medicin
- Man snakker ikke privat i medicinrummet
- Særlige aftaler for aftenvagten, hvor der er meget få.

JEG FATTER IKKE, JEG OVERLEVEDE

Krigsskader. 25-årige Henrik Andersen var sidste år udsendt som soldat i Afghanistan. Under en rutineopgave kørte han over en vejsidebombe. Han vågnede først rigtigt op igen, da han var midlertidig lammet og patient på et dansk hospital.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Det er morgen den 19. april 2009 i den krigshærgede Helmandprovins i Afghanistan. Henrik "Lange" Andersen står op for at spise morgenmad og gøre sig klar til dagens arbejde. Før han blev soldat, var han landmand, og derfor hjælper han tit ingeniørerne med at fjerne jord, når de skal rense vejspor for metal fra tidligere eksplosioner. Det er en rutineopgave, han har prøvet flere gange før, siden han godt to måneder tidligere rejste ud. Der er kun en lille kilometer fra lejren til dagens arbejde, men for en sikkerheds skyld er han og kollegerne af sted i fire køretøjer.

"Man får ikke lov til at køre ud i ørkenen og spille fandango alene, og det var en større operation at skulle rydde området, så der kører to pansrede køretøjer foran mig og et bagved. Jeg kører selv alene i en stor rendegraver," fortæller han.

På hver side af køresporet står en række hvide pæle, som ingeniørerne tidligere har sat for at markere, at de har søgt efter miner uden at kunne finde nogen, og at der derfor sandsynligvis er sikkert at køre.

"Der er stille og roligt derude, og jeg kører frem og tilbage og passer mit arbejde. På et tidspunkt kommer en af drengene og siger, at der er frokost, så vi sætter os ind og spiser i et af de pansrede køretøjer. Over radioen får vi en fjendemelding om, at Taliban har sagt, de gerne vil have "den til skulderen frem, så de kan ramme den store"."

Henrik Andersen er klar over, at den til skulderen er en håndbåren panserværnsraket, og at

>>> SOLDATEN SOM PATIENT

I slutningen af januar i år tog ca. 750 unge mænd og kvinder af sted til Afghanistan. Det er niende hold soldater fra Danmark siden 2002. Antallet af hårdt sårede soldater har været kraftigt stigende, især siden 2007, hvor de danske soldater rykkede sydpå til provinsen Helmand. De hårdt kvæstede soldater er blevet en ny type patienter på Rigshospitalets intensiv- og ortopædkirurgiske afdeling. På et øjeblik er soldaten ikke længere kriger, men patient, og det kan være en voldsom oplevelse for patient og personale.



根
来
克

]] den store, de vil ramme, er den rendegraver, han sidder i, men det bekymrer ham ikke.

”Egentlig tænker jeg bare ”nå”. Man hører så meget dernede, og de truer os uafledigt. 80 pct. af det bliver alligevel aldrig til noget og er ren propaganda, så jeg er ikke spor nervøs for at fortsætte arbejdet. Jeg spiser færdig og sætter mig op i rendegraveren igen, samler en skovlfuld jord op og begynder at bakke tilbage. Det er her, det går helt galt. Der er et kæmpe drøn, og derefter husker jeg ikke mere.”

Han har senere fået fortalt, at de øvrige soldater på stedet styrter over for at se, hvad der er sket. At de tror, det er Talibans raket, men hurtigt kan se, at Henrik Andersen bogstavelig talt har siddet på en vejsidebombe i rendegraveren. Og at den er helt gal med Henrik Andersen, der er bevidstløs og ikke længere trækker vejret.

”Jeg er blevet klemt helt sammen, og derfor er mine luftveje lukkede, så de får mig ud med det samme og begynder førstehjælp. De siger, at jeg er ved bevidsthed på et tidspunkt, men jeg kan stort set ikke huske det. Kun at jeg registrerer, at ham, jeg har spist frokost med, siger: ”Lange, du er sej, du skal nok klare det!””

Efterfølgende kører en militærambulance Henrik Andersen tilbage til lejren, hvor en helikopter venter. Han flyver vi-

”Der står en sygeplejerske ved siden af mig, og han siger på engelsk: ”Henrik, du er blevet såret i Afghanistan.” Jeg når lige at tænke ”hvad kan der være sket?” før jeg går ud som et lys igen. Nogle dage efter vågner jeg op på en intensivafdeling.”

Soldat Henrik Andersen.

dere til felthospitalet i Camp Bastion, hvor lægerne konstaterer, at han har brækket ryggen to steder, har indre blødninger, fem bækkenbrud, og at den højre hæl er knust i seks dele. Han har desuden brækket den ene arm og har småskrammer over hele kroppen fra sten og glasskår.

Vågner i Danmark

På det tidspunkt er Henrik Andersen lagt i koma. Siden ulykken har han ikke været rigtigt ved bevidsthed, men vågner kort i flyet på vej hjem.

”Jeg kan høre, jeg er i et fly, og jeg tænker ”det her, det er da vist noget lort. Her burde jeg ikke være.” Der står en sygeplejerske ved siden af mig, og han siger på engelsk: ”Henrik, du er blevet såret i Afghanistan.” Jeg når lige at tænke ”hvad kan der være sket?” før jeg går ud som et lys igen. Nogle dage efter vågner jeg op på en intensivafdeling.”

I første omgang er Henrik Andersen

ikke klar over, hvilket land han er kommet til, og lægerne må fortælle ham, at han er på Rigshospitalet i Danmark.

”Det er meget mærkeligt at vågne op, for jeg burde ikke være der, men nede hos drengene. Jeg kan godt huske, jeg har været på vej hjem i et fly, men jeg tænker, at her skal jeg da bestemt ikke være. Jeg skal være i Afghanistan lige nu!”

De første 14 dage er Henrik Andersen indlagt på intensivafdelingen og er i koma flere gange. Den ene lunge klapper sammen, og han får sværere og sværere ved at trække vejret.

”Jeg husker det, som om jeg er på afdelingen i meget længere tid, end jeg egentlig var. På et tidspunkt har jeg det sådan, at hvis jeg ikke får lov til at sove det hele væk, så har jeg sgu lyst til bare at give helt op,” fortæller han med et lidt undskyldende smil. ”Jeg er ellers ikke sådan én, der lige er til at slå af pinden.”



Familien er meget på besøg i den periode, og forsvarsminister Søren Gade er også forbi.

”Jeg kan huske, jeg siger ”hej” til ham, og han siger, at det er noget skidt, jeg ligger der. Det kan jeg jo kun give ham ret i. Han siger også, han har chokolade med til mig, men derefter kan jeg ikke rigtig huske noget fra hans besøg. Det er jo ikke småting, man bliver fyldt med af smertestillende medicin, så jeg var noget omtåget.”

Henrik Andersen bliver lagt i koma en sidste gang og vågner efter et par dage. Han begynder at have det bedre og beder sygeplejersken om en telefon, så han kan ringe hjem til sine forældre.

”Det er befriende for første gang at kunne sige ”jeg har det godt”. Det er første gang, jeg er helt sikker på, jeg snakker med min mor. Jeg husker meget svagt, at min far har besøgt mig, og at vi tæller mine fingre, fordi jeg er sikker på, at der mangler én på den ene hånd, men alt står ret tåget i den periode,” smiler Henrik Andersen og vifter med fingrene for at vise, at de alle sammen er, hvor de skal være.

Fra Helmand til Hornbæk

På intensivafdelingen får Henrik Andersen tre faste sygeplejersker, der passer ham otte timer ad gangen.

”Det er rigtig rart, det er de samme, der kommer hver dag, når man ligger der, og det hele bare er noget møg. Mine ben er lammede, og jeg kan næsten ikke bevæge mig, så jeg skal have hjælp til alt, både mad, toiletbesøg, og hvis jeg skal vende mig i sengen,” fortæller han.

Han bliver rykket op på Ortopædkirurgisk Klinik på Rigshospitalet, og over de næste to måneder bliver humør og ben bedre. Familie og soldaterkammerater kommer på besøg, og han begynder selv at kunne spise og vaske sig. Selv om han endnu ikke kan komme ud af sengen, kan han bruge og bevæge begge ben. Men en dag er højre ben lammet igen. En flig af halebenet har sat sig fast i hoftebenet og presser på, så der er kommet en blodansamling.

For sjette gang skal han opereres, men denne gang viser det sig heldigvis at blive den sidste.

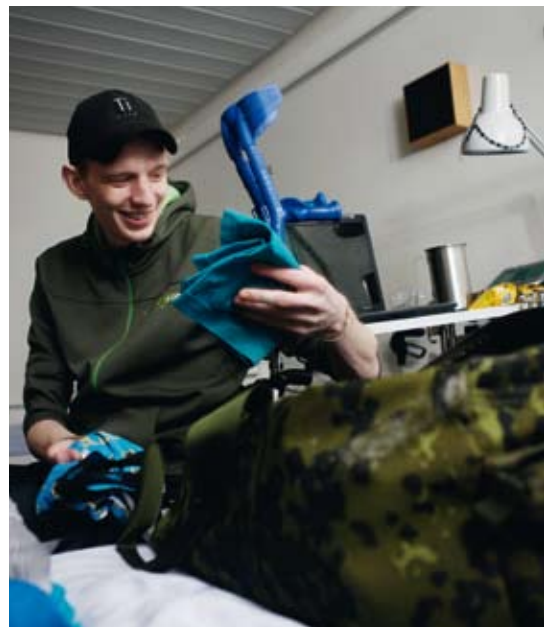
”Jeg har set billeder fra ulykken, og jeg fatter stadig ikke, at jeg kunne overleve det. Det er et mirakel at gå fra at være helt knust til at kunne få et nogenlunde normalt liv igen. En eller anden har vist holdt hånden over mig.”

En uges tid efter bliver han flyttet til Klinik for Rygmarvsskader i Hornbæk, hvor det næste halve år bliver brugt på genoptræning.

I dag er der ikke mange mén tilbage, men helt uskadt slipper Henrik Andersen ikke fra mødet med vejsidebomben i Afghanistan. Han er sandsynligvis resten af sit liv nødt til at gå med en skinne på det ene ben på grund af en dropfod, der er en lammelse af leddet, så han ikke kan bøje foden. Han må bruge engangskate-ter, men det er ikke sikkert, det er permanent. Lægerne har fortalt ham, at han kan vente forbedringer op mod to år efter ulykken, så han ser optimistisk på fremtiden.

”Jeg har set billeder fra ulykken, og jeg fatter stadig ikke, at jeg kunne overleve det. Det er et mirakel at gå fra at være helt knust til at kunne få et nogenlunde normalt liv igen. En eller anden har vist

Soldat Henrik Andersen.



Henrik Andersen vil gerne tilbage til Slagelse Kaserne og gerne så hurtigt som muligt. Han håber, at han kan komme til at arbejde på deltid med de værnepligtige, og mener, at han i starten vil have kræfter nok til at være der to formiddage om ugen.



» holdt hånden over mig,” siger han med et skævt smil.

Fremtiden er stadig i militæret

Henrik Andersen vil gerne tilbage til Slagelse Kaserne igen og gerne så hurtigt som muligt.

Han håber, at han kan komme til at arbejde på deltid med de værnepligtige og mener, at han vil have kræfter nok til at være der to formiddage om ugen i starten. Han vil undervise i forsyningstjeneste og praktiske færdigheder, som hvordan man f.eks. adskiller og samler et våben. Men han vil også undervise i, hvordan det er at være udsendt, hvad uddannelsen går ud på, og fortælle de værnepligtige, hvilke overvejelser de bør gøre sig, før de vælger, om de vil fortsætte uddannelsen til udstationeret soldat.

”Jeg havde selv skrevet min sidste vilje, før jeg rejste til Afghanistan. Jeg havde afklaret med mig selv og min familie, at jeg i værste tilfælde kunne komme hjem i en kiste, eller at jeg kunne komme alvorligt til skade. Det var ikke noget, der skræmte mig. Men man regner jo heller ikke lige med, at det sker for én selv.”

Han mener, at det er vigtigt, de værnepligtige ved, hvilke konsekvenser det kan have at være i krig.

”Man kan blive såret eller dø. Det er ikke fordi, jeg vil skræmme dem fra at tage ud, men jeg synes, det er vigtigt, de tænker sig om en ekstra gang. Jeg har selv betalt en høj pris, og der er andre soldater, der betaler endnu højere,” fortæller han.

Det har dog langt fra skræmt ham selv fra på sigt at blive udsendt igen.

”Selvom det er modbydeligt farligt, så giver det et adrenalinkick at kæmpe mod Taliban. Men det er også en fantastisk fornemmelse at komme ud og møde befolkningen og være med til at opbygge et demokrati i landet. Jeg håber, jeg selv kan komme ud igen. Ikke i fronten denne gang, men i en lejr, hvor jeg kan være i forsyningstjensten. Det lyder måske bindegalt, men jeg sidder tilbage med følelsen af, at jeg ikke fuldførte det. Jeg kom hjem før tid, og nu vil jeg vise over for mig selv, at jeg godt kan stå det hele igennem. Jeg gør ikke noget halvt, jeg gør det helt og lidt til.”

mdk@dsr.dk

PÅ MISSION I SYGGESENGEN

Restitution. Sårede, hjemsendte soldater holder ikke op med at være på mission, når de har skiftet Helmand ud med en sygeseng i Danmark. De fortryder ikke, de valgte at tage i krig, og mange vil gerne tilbage til Afghanistan igen.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

På et splitsekund kan soldaterlivet i Helmand forvandles fra en fredsommelig arbejdsdag til et kaos af eksplosioner, sårede, dræbte og råb og skrig. De danske soldater i Afghanistan ved aldrig, hvad der venter dem, når de kører ud fra lejren for at arbejde i området. Der er altid risiko for, at en af kammeraterne ikke kommer med tilbage.

For de sårede soldater betyder det, at de i løbet af et døgn skifter ørkensand og oppakning ud med hvide vægge, bippende instrumenter og hospitalstøj. Det kan forekomme voldsomt, men soldaterne accepterer hurtigt deres nye situation, fortæller psykolog Hans-Henrik Olsen fra Rigshospitalets Kriseenhed:

”Når de sendes i mission, er de i krig og vant til at være opmærksomme på konstant fare. Gennem deres uddannelse er de trænet til at håndtere kritiske situationer. Når de selv bliver ramt, er det naturligvis et chok, men de er forberedt på situationen, og frem for alt er deres kammerater i stand til at yde kvalificeret førstehjælp. Soldaterne ved, det kan ske, så det er ikke et stort chok,” siger han.

Selvom soldaterne vågner op i nye omgivelser, ofte uden at være helt klar over, hvad der er sket, bliver de hurtigt meget praktiske og fremsynede.

”Hvor folk, der har været ude for f.eks. en trafikulykke, ofte reagerer med sorg og tænker ”hvad kunne jeg have gjort anderledes”, tænker soldaterne: ”Sådan er det. Hvad kan jeg gøre nu?””

”De reagerer anderledes end andre traumatiserede patienter. Hvor folk, der har været ude for f.eks. en trafikulykke, ofte reagerer med sorg og tænker ”hvad kunne jeg have gjort anderledes”, tænker soldaterne: ”Sådan er det. Hvad kan jeg gøre nu?””

Ingen fortrydelse

Den første tid under indlæggelsen, hvor soldaterne kommer sig over deres skader, kan være frustrerende, men når genoptræningen går i gang, bliver de hurtigt stædige og entusiastiske.

”Så snart de kan træne igen, gør de alt, hvad de kan, for at komme ud af sengen, uanset hvor hårdt de er ramt. I forvejen er de i fantastisk fysisk form, og med træningen kan de handle sig ud af deres situation og have indflydelse på deres egen heling. Selvom nogle af dem f.eks. har proteser, så vil de på benene igen. De føler, at de selv skal kunne gå ud fra hospitalet, når de bliver udskrevet. De kan selvfølgelig også have dårlige dage, hvor det hele er surt og trist, men generelt har de et imponerende overskud,” siger Hans-Henrik Olsen og tilføjer, at han ikke oplever, at soldaterne fortryder, de tog af sted:

”De er på mission til den dag, de bliver udskrevet. Når de er indlagt, følger de med

i medierne og på internettet og holder øje med, hvordan det går med deres kammerater. De sørger også for at holde kontakten med dem, så meget det kan lade sig gøre. De er stadig en del af gruppen.”

Mange af soldaterne giver udtryk for, at de gerne vil tilbage i tjeneste igen. Det skyldes de stærke bånd, de knytter, når de er af sted, forklarer Hans-Henrik Olsen.

”De kammerater, de får i Afghanistan, er deres familie, venner og fortrolige på én gang. De er sammen døgnnet rundt, og de overlever i kraft af hinanden. De sårede soldater vil ikke svigte kammeraterne, og derfor har mange af dem et ønske om at komme til Afghanistan igen.”

Drengerøven, der vil gøre en forskel

Hans-Henrik Olsen har haft soldaterne på Rigshospitalet blandt sine patienter siden 2008. Tidligere har han arbejdet for forsvaret på Institut for Militærpsykologi, og han har igennem mange år beskæftiget sig med soldaterne både før, under og efter, de har været udsendt.

”Man kan ikke entydigt sige, hvem det er, der vælger at tage i krig. Når et hold bliver sendt af sted, er det en blanding af de gamle garvede og de nye og yngre. Den sidste gruppe kan man måske lidt populært sige er de spændingssøgende drengerøve. Men de gør det primært for at gøre en forskel og komme ud og opleve noget. De er samtidig meget bevidste om den fare, de vælger at tage ned til.”

mdk@dsr.dk

”DE MANGLENDE LEMMER

Sårede soldater. På Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet tager sygeplejerskerne imod de soldater, der er blevet såret af bombeangreb i Afghanistan. På et øjeblik er soldaten ikke længere kriger, men patient, og det kan være en voldsom oplevelse for patient og personale.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Manglende arme, ben eller kønsdele og en uvis fremtid er noget af det, danske soldater vågner op til, når de er kommet alvorligt til skade efter bombeangreb i Afghanistan. Oftest er de lagt i koma, før de bliver fløjet hjem, og flere af dem kan ikke huske, hvad der er sket, når de vågner på Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet i København, hvor næsten alle hårdt sårede soldater bliver indlagt den første tid, de er tilbage i Danmark.

”Det er heldigvis sjældent, vi får sårede soldater, men når de kommer her, kan det være rigtig slemt,” siger sygeplejerske Cecilie Fuglsbjerg. Hun og kollegaen Helle Albertsen har passet flere af de soldater, der bliver indlagt på afdelingen.

”De får især problemer, når de er blevet ramt af vejsidebomber. Talibanerne fylder bomberne med afføring og døde dyr for at gøre størst mulig skade. Det betyder, at soldaterne ud over at få sprængt lemmer af også samtidig får alverdens infektioner og blodforgiftninger, de kan blive meget syge af,” fortæller Helle Albertsen.

Både Helle Albertsen og Cecilie Fuglsbjerg har set, hvor voldsomt det kan være at vågne op på et dansk hospital, når det sidste, soldaterne husker, er, at de har været 5.000 km væk hjemmefra.

”Jeg har oplevet, at de kan være overbeviste om, at de stadig er i Afghanistan, og at de tror, de skal ud og arbejde videre. Nogle af dem skal bruge flere dage, før de igen er helt orienterede og klar over, hvor de er,” siger Cecilie Fuglsbjerg, og Helle Albertsen tilføjer, at det ikke er alle, der er lige desorienterede, når de vågner.

”Nogle bliver meget praktiske i stedet og begynder at vurdere deres situation. De tænker f.eks. over, hvilke job de fremover kan bestride, selvom de har mistet fingre eller ben, og om de stadig har mulighed for at arbejde i forsvaret og komme tilbage til Afghanistan,” smiler hun, og Cecilie Fuglsbjerg supplerer: ”Vi ser tit, de er me-

get dedikerede til deres arbejde. Det er dybt imponerende.”

Unge mænd med voldsomme skader
Skaderne, soldaterne bliver indlagt med, er ofte meget voldsomme. Arme, ben og kønsdele kan være revet af, og det gør indtryk på sygeplejerskerne.

”Deres situation rører mig meget. Krigen har store konsekvenser for dem, og de fortsætter livet med mange handicap. Mens de er hos os, må vi tit sende dem af sted til flere operationer, og ofte mangler de lidt mere af et ben eller en arm, når de kommer tilbage,” siger Helle Albertsen.

Soldaterne risikerer, at de skal have amputeret deres lemmer flere gange, fordi skaderne, de får, udvikler sig over tid. Trykket fra en bombeeksplosion gør, at vævet kan dø op til 14 dage efter. Derfor kan de sårede komme ud for, at en amputation, der starter ved knæet, ender med at være af hele benet.

”Jeg tænker nogle gange over, hvad det er for et liv, de får, når der er taget så meget af dem. Det er voldsomt at se, hvordan konsekvenserne af skaderne fortsætter, også efter ulykken, når de over flere gange skal have væv amputeret væk,” siger Helle Albertsen, og Cecilie Fuglsbjerg uddyber:

”Det er unge mænd, der havde hele livet foran sig, og de har så mange voldsomme skader, vi ikke kan redde dem fra. De har været i tjeneste for Danmark, og det har jeg dyb respekt for. Vi gør alt, hvad vi kan, for at de får det bedst muligt, men det kan være meget hårdt at opleve alligevel,” siger hun.

Sygeplejerskerne er begge enige om, at soldaterne gør et særligt indtryk, selvom det kan være svært at sætte ord på hvorfor.

”Det er nok, fordi det er så voldsomt i forhold til, hvad vi ellers er vant til. Et trafikuheld er forfærdeligt, men det er netop et uheld. Det her er noget, andre mennesker har påført dem bevidst, og de er meget unge,” siger Cecilie Fuglsbjerg.

”Jeg har det sværere med, at de mister lemmerne, end med deres alder. Det synes meget voldsomt, at de skal miste så meget. Jeg ved, de gør noget godt for os, men krig har virkelig forfærdelige konsekvenser,” siger Helle Albertsen.

Det er hårdt for alle

Helle Albertsen og Cecilie Fuglsbjerg skal snart til debriefing på deres sidste patient fra Afghanistan. Selvom han ikke længere er patient på afdelingen, har personalet endnu ikke sluppet ham helt. Der er stadig behov for at snakke forløbet igennem med kollegerne, afdelingsledelsen og en krisepsykolog.

”Det er ikke kun svært for sygeplejerskerne, men også for lægerne og andre, der har haft med patienten at gøre. Vi holder møder både under og efter en indlæggelse, når vi har patienter, der virker voldsomt på os. Det er vigtigt for os at snakke om det i fællesskab, så man kan høre andres tanker om det. Vi snakker f.eks. om, om det er okay at tænke, at man næsten ønsker, patienten ikke overlever. Sådan nogle tanker kan dukke op, når patienterne er så kritiske, og det er godt at vide, at det ikke er tanker, man er alene med,” fortæller Helle Albertsen.

Debriefing bliver holdt efter behov, og sygeplejerskerne har altid mulighed for at bede om et møde med kollegerne og krisepsykologen, hvis de har brug for det. Samtidig opfordrer de også soldaterne selv til at holde kontakt med afdelingen, når de er blevet udskrevet.

”Vi siger til dem, at de gerne må komme og besøge os igen, også lang tid efter de er udskrevet. Det er rart for os at se, de har det godt, og der er nogle af dem, der har 14 dage i deres liv, de ikke kan huske. De har brug for at komme og høre, hvad der er sket, og se, hvor de har ligget, og hvem der har passet dem,” siger Cecilie Fuglsbjerg.

ER DET VÆRSTE”



33-årige Cecilie Fuglsbjerg og 35-årige Helle Albertsen har passet flere af de hjemsendte, sårede soldater på Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet.

Sundhedsdiktatur. Engang sagde man, at sygdom var hver mands herre. I dag er der en stigende tendens til at lægge ansvaret for eget helbred over på borgerne selv. Er vi på vej mod et sundhedsdiktatur, hvor løbebåndet er blevet eksemplet på det gode liv?

Kan sundheden gå over gevind?

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

ANS

Lone Friis Thing, ph.d. og sundhedssociolog, Institut for Idræt, Københavns Universitet:

Er vi på vej mod et samfund, hvor de, der ikke overholder KRAM-målene (om sund kost, nul røg, moderat alkoholforbrug og daglig motion), bliver uglestet og endda straffet?

”Ja, forebyggelsespolitikken har allerede i dag karakter af påbud, hvor eksperterne vil overføre middelklassens livsstil til hele befolkningen. Der er eksempler på kommuner, som sender kontanthjælpsmodtagere på fysiske aktivitetskurser tre gange om ugen. Møder de ikke op, mister de kontanthjælpen.”

Skal sundhed være en borgerpligt?

”Nej. Folk skal selvfølgelig informeres om, hvad der sundt, og hvad der er usundt. Men det skal være op til dem selv, om det er noget, de vil handle på. Staten skal arbejde på, at befolkningen som helhed får et bedre og sundere liv. Men vi skal ikke have et samfund, hvor vi stigmatiserer dem, der falder uden for den vedtagne sundhedsnorm. Overvægtige børn skal ikke prikkes på skulderen i skolegården og sendes i motionsrummet. Og mennesker med et BMI over 22 skal ikke automatisk have motion på recept.”

Er det vores eget ansvar, at vi bliver syge?

”Vi har selvfølgelig alle et medansvar for vores egen sundhed, men sundhed er ikke kun et spørgsmål om livsstil, men også om levevilkår. Vi vælger jo ikke selv vore forældre, eller om vi bliver født i Kgs. Eng-have eller i Søllerød. Vi er heller ikke selv herre over forureningen eller et dårligt arbejdsmiljø.”

Er den veltrænede, slanke krop synonymt med det gode liv?

”Ja, i dag er du noget i kraft af din krop. Det er ikke længere nok at løbe tre gange om ugen. Man skal helst træne til maraton og helst have en tid, kollegerne ikke kan overgå.”

Er sundhed blevet et ideologisk projekt. Det er f.eks. økonomisk rationelt for samfundet at have en sund befolkning, der kan arbejde effektivt og ikke har sygedage på jobbet?

”Den siddende regering har formået at overføre sin liberale tankegang fra den økonomiske politik til sundhedspolitikken og individet. Man pålægger i stigende grad den enkelte et ansvar for eget helbred. På den måde fjerner man fokus fra, at det er et statsligt ansvar at skabe sunde rammer for befolkningen.”



FOTO: KØBENHAVNS UNIVERSITET

”I dag er du noget i kraft af din krop. Det er ikke længere nok at løbe tre gange om ugen. Man skal helst træne til maraton og helst have en tid, kollegerne ikke kan overgå.”

Torben Jørgensen, professor, dr.med., Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup Hospital:

Kan sundhedsfremme gå over gevind og ende i et regulært sundhedsdiktatur?

”Nej. Et samfund, hvor forebyggelsen er bygget ind som et tilbud på alle niveauer, vil kun være til gavn for alle. Men vi kan risikere et sundhedsdiktatur, hvis vi fokuserer for meget på det enkelte individs ansvar og stigmatiserer bestemte grupper som overvægtige, rygere og folk med dårlig kondi. Alle borgere skal ikke rette ind og spise 200 g fisk om ugen og seks stykker frugt og grønt hver dag, bare fordi regeringen siger, vi skal.”

Sundhed er altså ikke en borgerpligt?

”Jo. Jeg synes, vi har både en pligt og en interesse i at varetage vores egen sundhed. Samtidig skal samfundet sikre en struktur, der gør det nemt for borgeren at træffe sunde valg. De fleste er interesserede i at få et bedre liv og leve længere. Jeg er sikker på, at hovedparten af befolkningen ville ændre adfærd, hvis det var lidt lettere at leve sundt og mere besværligt at leve usundt. Så hvis samfundet mente forebyggelsen alvorligt, ville man ikke kunne købe en burger for en tikrone. Det ville heller ikke være lovligt at reklamere for slik og sodavand.”

Er det vores eget ansvar, at vi bliver syge? Hvis ja, skal vi så også selv betale hospitalsregningen for de livsstilssygdomme, vi æder, ryger og drikker os til? Folk, der tilsyneladende lever efter alle sundhedsforskrifterne, bliver jo også syge og dør før tiden. Hvordan forklarer man det?

”Både ja og nej. Hvis vi lever i et samfund, der gør det nemt at holde sig sund, er sygdom til en vis grad vores eget ansvar. Der er god evidens for, at vi kan forebygge mange sygdomme ved at leve sundt, men det er ikke alle sygdomme, vi kender årsagen til. Og da vi lever i et solidaritetssamfund med et offentligt betalt sygehusvæsen, kan det aldrig være den enkelte borger, der selv skal betale hospitalsregningen. Vi skal også passe på, at vi af angst for sygdom ikke får skabt et kedeligt, kontrolsamfund, hvor alt går ud på sundhed. Der skal være plads til nydelse og forskel på hverdag og fest.”

Er det i orden, at rygere stigmatiseres, som om de var narkomaner?

”Nej, vi skal gå efter røgen, ikke efter rygerne. Rygning har tidligere været socialt acceptabelt i mange år. Man må skelne mellem de aktiviteter, der skader fællesskabet, som f.eks. at udsætte andre for passiv røg, og så den røg, der alene skader rygeren selv.”

Er den veltrænede, slanke krop synonymt med det gode liv?

”Nej, ikke nødvendigvis. Kropsidealet har ændret sig igennem tiderne. Der var en tid, hvor kvinder skulle se ud som Venus fra Milo.”



FOTO: POUL RASMUSSEN

”Et samfund, hvor forebyggelsen er bygget ind som et tilbud på alle niveauer, vil kun være til gavn for alle.”



Effektiv videnspredning i sundhedsvæsenet

– tag springet fra viden til handling!

I samarbejde med ViS **DANSKE
REGIONER**



Hvad får du ud af kurset?

- Nye kompetencer til at omsætte viden til handling og løse kerneudfordringer
- Metoder og værktøjer til at sprede og implementere viden og gennemføre og fastholde forandringer
- Indsigt i at skabe en videndelingskultur.

Der arbejdes med konkrete udfordringer. Metoder og værktøjer trænes gennem aktuelle cases. Kurset strækker sig over 6 mdr. (i alt 3 kursusdage). Der indgår forberedelse og hjemmearbejde. Kurset er et pionerprojekt fra Videnspredning i Sundhedsvæsenet (ViS) og dokumenteres af en instruktør fra Den Danske Filmskole.

Er du i målgruppen?

Klinik- og afdelingsledelser, ledende overlæger, ledende oversygeplejersker/chefsygeplejersker, kvalitets- og udviklingssygeplejersker.

Hvem underviser?

- Thomas Gedde Højland, administrerende direktør i Resonans
- Liselotte Strøyberg, konsulent i Resonans
- Sarah Fraser, associeret Professor ved University of Middlesex.

Hvor og hvornår?

Internatophold: Den Kommunale Højskole i Grenaa den 15.-16. april. Opfølgingsdag: Regionalt den 1. september. Prisen er kr. 12.000 inkl. internatophold.

Tilmeld dig i dag

Tilmeld dig og læs mere på www.cok.dk. For yderligere information kontakt udviklingskonsulent Martha Højgaard Pedersen, M: 4029 0659, E: mhp@cok.dk. og chefrådgiver Susanne Abild, ViS T: 3529 8227, E: sab@regioner.dk

COK (Center for Offentlig Kompetenceudvikling) er den førende læringspartner inden for offentlig kompetenceudvikling. 25.000 kommunale politikere, ledere og medarbejdere gør hvert år brug af COKs tilbud. COK og KL samarbejder om en række formidlingsopgaver med relation til den kommunale opgavevaretagelse



Firkløverprisen 2010

Prisen uddeles på Dansk Sygeplejeråds kongres den 17. maj 2010



Nu er det ved at være sidste chance for at indstille en sygeplejerske, som fortjener en pris for en helt særlig indsats i den kliniske praksis. Kender du en sygeplejerske, som flytter grænser i den kliniske praksis eller som har arbejdet med kvalitetsudvikling, patientsikkerhed med mere og som fortjener en pris for sin helt særlige indsats?

Så indstil hende eller ham til Dansk Sygeplejeråds "Firkløverpris 2010".

Formålet er at synliggøre og påskønne en sygeplejerske, der har ydet en særlig sygeplejefaglig indsats nationalt eller internationalt. Prisen, der består af 25.000 kroner, uddeles til en sygeplejerske, som arbejder inden for ét af sygeplejerskens funktionsområder. Både enkeltmedlemmer og grupper af medlemmer kan indstille en kandidat.

Indstillingen til Firkløverprisen 2010 på max. 500 ord skal **senest den 1. marts 2010** sendes pr. e-mail til hjo@dsr.dk mærket "Firkløverprisen".

Læs mere om kriterier for tildeling af Firkløverprisen på www.dsr.dk

Drømmen om et sundere Danmark

Vores middellevetid skal være blandt de 10 højeste i verden. Og det skal ske allerede om 10 år. Sådan lyder et af de mål, statsministeren udstikker i sin "danske drøm".

Det er en fin ambition. Men det er også en ambition, vi er uendeligt langt fra at indfri. Og det er ikke en ambition, der kan stå alene, uden at der følger handling med.

I dag er vores middellevetid i bund blandt OECD-landene, og der er intet, der tyder på, at det bliver bedre af sig selv. Danske børn spiser ikke mere frugt og grønt, end de gjorde for 10 år siden. Til gengæld spiser de mere fedt, sukker og slik.

Om få år er der to millioner danskere med én eller flere kroniske sygdomme. Og hvis ikke den udvikling bliver stoppet, vil sundhedsvæsenet, som i forvejen er hårdt spændt for, blive endnu mere presset. Derfor er der brug for, at regeringen skruer op for ambitionerne.

I stedet for de nuværende halvhjertede tiltag og hensigtserklæringer skal regeringen udarbejde en ambitiøs national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse. Planen

skal sikre mere borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse. Så færre lever med risikofaktorer og bliver ramt af sygdom. Den skal også sætte ind med mere patientrettet forebyggelse. Så de danskere, der allerede har en kronisk sygdom, undgår sygdomsforværring og tabte leveår med godt helbred.

En national handleplan skal indeholde klare mål, så vi har en rettesnor for indsatsen. Den skal forpligte kommuner og regioner til at gennemføre de

ationale mål. Og så skal det kunne betale sig at investere i sundhedsfremme og forebyggelse. Det gælder på hyldeerne i supermarkedet, hvor afgifter – og dermed prisskilte – skal afspejle, hvad der er sundt og usundt. Og det gælder for kommunerne, som skal have et større økonomisk incitament til at undgå, at borgerne bliver syge.

Hvis handleplanen skal virke, skal regeringen sende penge med. Der er brug for en økonomisk saltvandsindsprøjtning til sundhedsfremme og forebyggelse. Så sygeplejersker og sundhedsplejersker får tid og ressourcer til at skabe rammerne for et sundere liv for danskerne.

I virkeligheden tror jeg, alle danskere deler drømmen om et sundere Danmark, hvor vi selv bestemmer, hvor længe vi vil være på arbejdsmarkedet – i stedet for at forlade det på grund af sygdom. Et sundere Danmark, hvor vores børn får det bedst mulige afsæt for livet – i stedet for at leve et børneliv i skyggen af overvægten.

Det er på tide, at Danmark får en ambitiøs, national handleplan for sundhedsfremme og forebyggelse. Så drømmen bliver til virkelighed.

"Hvis handleplanen skal virke, skal regeringen sende penge med. Der er brug for en økonomisk saltvandsindsprøjtning til sundhedsfremme og forebyggelse. Så sygeplejersker og sundhedsplejersker får tid og ressourcer til at skabe rammerne for et sundere liv for danskerne."



Grete Christensen

Grete Christensen, formand

EFTER- OG**VIDEREUDDANNELSE****Klinisk vejlederuddannelse****Sundhedsfaglig diplomuddannelse (SD)***Fælles for alle retninger*

- Obligatorisk modul
- Afgangsprøve
- Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis
- Kommunikation
- Ledelse i offentlige organisationer

SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse

- Deltagerforudsætninger
- Formidlings- og undervisningspraksis i sundhedssektoren

SD i sundhedsfremme og forebyggelse

- Sundhedsfremme og forebyggelse på arbejdspladsen
- Sundhedsfremme og forebyggelse over for en udvalgt risikogruppe

SD i professionspraksis

- Rehabilitering ved smerteproblematikker
- Patienten/klienten som bruger af sundhedsvæsenet
- Konsultationssygepleje med fokus på kroniske patienter i almen praksis
- Patientologi
- Palliativ indsats – symptomlindring
- Rehabilitering af mennesker med inkontinens
- Rehabilitering af mennesker med en kronisk nyresygdom
- Rehabilitering af mennesker med epilepsi
- Klinisk udvikling af urologisk sygeplejefaglig professionspraksis

Tværfaglig diplomuddannelse**– psykiatri i teori og praksis (TD)**

- Obligatorisk modul I
- Obligatorisk modul II
- Obligatorisk modul III
- Psykiatriske problemstillinger og opgaver i relation til en udvalgt brugergruppe
- Relationsarbejde i psykiatrien
- Udvalgte indsatsformer i relation til mennesker med sindslidelse

Fleksibel diplomuddannelse i sundhedsfaglig supervision og vejledning**Kurser og temadage**

- Metodekursus for kliniske vejledere og klinisk ansvarlige vejledere
- Diabetes
- Smerter
- Kronisk obstruktiv lungelidelse
- Pædagogiske dage for kliniske vejledere
- Den værdibaserede medarbejderudviklingssamtale (MUS)
- Grøn omsorg som trivselsfremmende metode
- Vagtplanlægning i sygehusvæsenet

Uddybende beskrivelse af diplomuddannelser og kurser/temadage samt ansøgningskema/tilmeldingsblanket kan hentes på

www.ucsj.dk/cv.

University College

SJÆLLAND



Klodset kalender

AF ULLA ANTONSEN, SYGEPLEJERSKE



Fornylse er godt, især hvis det fører til noget bedre. Måske havde det været en god idé at spørge et bredt repræsentativt antal af medlemmerne om et eventuelt ønske om en ny kalender og dens udformning. Magen til kedelig, klodset, tyk og uhandy kalender skal man lede længe efter. Det eneste positive, jeg kan se, er, at det nu er muligt ud for hver ugedag at påføre flere aftaler. Hvorfor laver man en kalender i spiralform i stedet for at lave noget, som den enkelte kan tilpasse, så det er praktisk alt efter, hvem der skal bruge den?

De første mange sider er reklamer for forskelligt og vagtplaner. Havde dette været en enhed for sig selv, så kunne vi, der ikke arbejder, tage den del ud. Jeg har rykket reklamer og vagtplaner ud med det resultat, at spiralen i ryggen blev beskadiget.

Der er ingen telefonliste. Flere helt nye medlemmer ville sikkert gerne have en telefonliste. Os, der har fået kalendere i flere år, har flere liggende, da man jo normalt ikke behøver at udskifte/omskrive den enhed hvert år. Det havde også været praktisk med en lille blok til eventuelle notater bagest i stedet for pladsen til diverse kort, som jeg ikke kan se, men har ret meget at bruge til.

Den klodsede lysegrønne snor kunne bare have været en enkelt snor/bånd lignende den, som er i salmebøger.

Befri os for fremover at skulle bære rundt på en "mursten" frem for en kalender i et fikst og elegant design, som man kan have i en almindelig håndtaske, hvis det er en kalender, man skal have gavn af.

Ulla Antonsen er efterlønsmodtager.

Kalenderen er for stor

AF KIRSTEN BJØRKE, SYGEPLEJERSKE



Vedr. den nye kalender: Også jeg synes, den er for stor, har ligesom du kun brug for månedsoversigt, telefonliste og gerne postnumre. Det ville være dejligt, hvis den fik et format, så den kunne være i en nogenlunde almindelig taske, ca. 15 cm i længden, ikke mere. Hvis ønsker mon den er baseret på? Ikke seniorernes i hvert fald. Har man mon overhovedet spurgt dem?

Kirsten Bjørke er efterløner.

Svar

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, KOMMUNIKATIONSCHEF, DSR


Kære Ulla Antonsen og Kirsten Bjørke!

Tak for dit debatindlæg. Den nye kalender har været testet i flere fokusgrupper bestående af repræsentativt udvalgte sygeplejersker. Derfor er størrelsen, formen og indholdet nøje gennemtænkt og afstemt efter de ønsker, vi har modtaget fra sygeplejerskerne selv. Reklamer har vi i kalenderen for at bidrage til finansieringen, da det koster en pæn sum penge at producere og udsende over 70.000 kalendere. Omslaget skal man beholde nogle år frem, før vi sender et nyt ud, men vi sender en ny kalenderdel ud til jer sidst på året. De forslag, som du kommer med, og de andre forslag til forbedringer, vi har modtaget, tager vi naturligvis med i vores videre arbejde med kalenderen og justerer og forbedrer dér, hvor vi har mulighed for det. Og vi har fået mange gode forslag, som vi kan tage med, når vi skal lave kalenderen for 2011. Størrelsen på kalenderen ser vi på, når vi igen skal udsende et nyt omslag om nogle år.

Fuldt tilfreds med kalender

AF LITH STENDERUP, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til debat-indlægget "Utilfreds med ny kalender" af Anne K. Svestad i sygeplejersken nr. 1/2010.

 Anne K. Svestad mener, at den ny kalender er mangelfuld set ud fra hendes skøn. Jeg er fuldt tilfreds med 2010-kalenderen. Den opfylder alle mine ønsker, selvom jeg ikke er på arbejdsmarkedet mere på grund af alder. På vagtskemaet kan man notere de aftaler, man har hos tandlægen, lægen osv., og omsalget er slidstærkt, og gode lommer indeni.


Lith Stenderup er pensioneret sygeplejerske

.....
 "Professionshøjskolesektoren, der uddanner lige så mange som universitetssektoren, har i 2010 en udviklingsøkonomi på 350 mio. kr. (...) Pengene udgør knap 5 pct. af landbrugsstøtten, for nu at sætte perspektiv på proportionerne. (...) Undskyld os, men vi finder den politik meget lidt i tråd med de principper for god offentligt service, regeringen selv har lanceret".

Af rektor for Professionshøjskolen Metropol, Stefan Hermann, og næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Dorte Steenberg, i Politiken den 27. januar

Ubrugelig kalender

AF BIRTHE V. HOUGAARD, SYGEPLEJERSKE

 Sidder med nogle gode kolleger, og talen falder atter på de lommebøger, vi har fået i år. Vi har læst de tidligere indlæg og undrer os over svarene.

At det er noget, vi sygeplejersker selv har ønsket os, er vanskeligt at forstå, idet ingen af os har haft held til at møde nogen, som var utilfreds med den gamle. Desværre har vi heller ikke mødt nogen, som er tilfreds med den nye. Den er nærmest ubrugelig for almindelige sygeplejersker, og dem er der dog flest af. Fuldstændig uden overblik og totalt ødelagt af reklamer alle steder. Derfor har mange af os været nødsaget til at købe en brugbar lommebog for egne penge. Det finder jeg ganske utilstedeligt i betragtning af det høje kontingent, vi betaler hver måned. Kan der virkelig ikke blive råd til en ordentlig lommebog, må I simpelthen omprioritere DSR's økonomiske dispositioner.

Mange af os føler faktisk, at lommebogen stort set er det eneste, vi får for kontingentet.

Birthe V. Hougaard er ansat på Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Tilbagemeldinger samles på nettet

Sygeplejersken har også tidligere modtaget mange debatindlæg om den nye kalender. Redaktionen har valgt fremover at samle alle tilbagemeldinger på vores hjemmeside. Skriv derfor gerne din kommentar til den nye kalender på www.dsr.dk/medlemsfordele

Kognitiv Center Fyn



Kognitiv Center Fyn udbyder 4 kurser:

Intensivt Mindfulness-kursus Trin 1 og Trin 2 - med 2 undervisere.

4-dages kursus i Kognitiv Mindfulness Meditation – nyeste evidensbaserede metode inden for den kognitive tradition. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Anvendes bla. til kroniske smerter, stress, angst og depression.

Trin 1: 27-28/4-2010 + 17-18/6-2010, internat.
Tilmeldingsfrist: 15. februar 2010.

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

Trin 1 ekstra: 26-27/8-2010 + 13-14/9-2010, internat.

Tilmeldingsfrist: 1. juli 2010.

Trin 2: 28-29/10-2010 + 25-26/11-2010, internat.
Tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

Formål: At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

Pris pr. kursus: Kr. 7.550 inkl. fuld forplejning, ophold og 2 undervisere.

Grunduddannelse, niveau 1, i Kognitive Behandlingsformer

14-dages grundkursus i kognitive behandlingsformer. Opstart Grund A: 6/9-2010 - 8/2-2011. Opstart Grund B: 23/8-2010 – 21/1-2011

Sidste tilmeldingsfrist: 15. juli 2010.

Videreuddannelse, niveau 2, i Kognitive behandlingsformer.

14-dages videreuddannelse i kognitive behandlingsformer (personer som i forvejen har et vist kendskab til kognitiv behandling.) Opstart: 15/9-2010 -12/4-2011.

Sidste tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

Pris: Kr. 15.350 pr. uddannelse (inkl. forplejning).
Sted: Odense.

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

www.kognitivcenterfyn.dk eller kontakt sekretær Yvonne på tlf. 5124 0450, tlf.tid onsdag og fredag kl. 9-13.

Ny sygeplejefaglig forskningsleder

Cand.cur. og ph.d. Bibi Hølge-Hazelton er pr. 1. januar ansat som sygeplejefaglig forskningsleder ved Sygehus Nord, der omfatter sygehuse i Holbæk, Kalundborg, Køge, Fakse og Roskilde.

Bibi Hølge-Hazelton er 48 år og afsluttede sin grunduddannelse som sygeplejerske ved Rigshospitalets Sygeplejerskole i 1986. Hun kommer fra et job som lektor i ungdom, sundhed og professionsudvikling ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Aarhus Universitet. Hun har bl.a. klinisk erfaring fra Hæmatologisk Afdeling på Rigshospitalet, Sankt Lukas Stiftelsens Hospice og Hæmatologisk-Onkologisk Afdeling på Næstved Sygehus. I 1992 gennemførte hun det sygeplejefaglige Diplomstudium med speciale i ledelse ved Danmarks Sygeplejerskehøjskole, og to år efter blev hun master i voksenpædagogik fra Roskilde Universitet, RUC.

Bibi Hølge-Hazelton er associeret forskningslektor ved Forskningsenheden for Almen Medicin ved Københavns Universitet.



(sbk)

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

HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Er afbrydelser et arbejdsmiljøproblem på din arbejdsplads?
Læs artiklerne om afbrydelser side 22-27.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 1/2010:

Har du rost en kollega for noget fagligt inden for den seneste uge?

Svar	antal	pct.
Ja	104	80,6
Nej	25	19,4
Ved ikke	0	0
I alt	129	100



AFDELINGEN ER HOSPITALET'S FUNDAMENT

INFORMATIONSMØDE

Master i

afdelingsbaseret hospitalsmanagement

Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement er en specialdesignet efteruddannelse, der fokuserer på de mange ledelses- og driftsmæssige udfordringer, som sygehusafdelingerne står over for.

Uddannelsen henvender sig primært til overlæger og til afdelings- og oversygeplejersker, men er relevant for alle nuværende og kommende ledere og mellemledere i sygehussektoren.

Uddannelsen tager udgangspunkt i afdelingernes virkelighed. Du vil blandt andet opnå kompetencer inden for:

- Strategier og daglige planer
- Optimale patientforløb
- Effektiv udnyttelse af afdelingens ressourcer
- Projektstyring
- Implementering og evaluering
- Budgetlægning og regnskab samt
- Planlægningsværktøjer og software.

Uddannelsen foregår i Odense og varer to år på deltid.


- Søg nu og senest 1. juni.
- Uddannelsen starter til september 2010.

Kontakt os på tlf. 65 50 40 14 eller hospitalsmanagement@sam.sdu.dk

Læs mere om uddannelsen på www.sdu.dk/masterhospitalsmanagement

 SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Hedda Binderup

 Med stor sorg modtog vi meddelelsen, at vores kære kollega Hedda Binderup døde den 20. december 2009 efter ganske kort sygdomsforløb. Hedda blev kun 34 år.

Hedda blev uddannet sygeplejerske i Slagelse i 2000, men størstedelen af hendes arbejdsliv foregik i Jylland. I 2006 kom Hedda til Regionshospitalet Silkeborg som uddannelses- og udviklingsansvarlig i ortopædkirurgisk afdeling.

Sidste år fik Hedda stillingen som uddannelseskoordinator for sygeplejeuddannelsen på hele sygehuset. Sammen med de kliniske vejledere og sygeplejerskolen lagde Hedda mange kræfter i at skabe struktur for uddannelsen til stor glæde for de studerende.

Hedda var yderst professionel, engageret og fagligt bevidst – også i sin vejledning og supervision af de kliniske vejledere og nye kollegaer. Hedda havde netop færdiggjort sin master i MHH. I sin fritid holdt hun især af at synge i gospelkor.


Vi har mistet en dejlig kollega – og ven. Hedda var altid smilende, et glad og rummeligt menneske og vellidt i alle sammenhænge.

Hedda har efterladt et stort tomrum og savn på sygehuset. Vores tanker går til Heddas mor og nærmeste familie i denne svære tid.

Æret være Heddass minde.

Kollegerne på Regionshospitalet Silkeborg.

Freddy Christensen

 Det er med stor sorg, at jeg har modtaget budskabet om, at Freddy Christensen, ansat ved helikoptertjenesten i Reno i staten Nevada, USA, pludselig og uden varsel er død den 11. januar 2010. Han blev kun 55 år.


Freddy skulle i år have været på besøg i Danmark for at fejre sit 30-års-jubilæum som sygeplejerske. Det nåede han ikke. Han arbejdede hårdt, af og til 70 timer om ugen, men han elskede sit job med at være med til at redde liv via helikoptertjenesten. Som han altid sagde, at pilot kunne han ikke blive, men så fik han alligevel et ønskejob. For flyve højt, dét ville han.

Vi blev uddannet samtidig, han i Silkeborg og jeg i Esbjerg, og vi var hver især stolte over den uddannelse, vi tog. Freddy ville til USA efter at have arbejdet på skadestuen i Hvidovre en kort periode, blev gift, fik børn og havde hele familien med til Danmark et års tid, hvor han arbejdede på Haderslev Sygehus, koronarafsnittet. Men længslen efter store vidder drev ham og familien tilbage til Reno, og vi er mange, der har nydt godt af hans gæstfrihed, når vi besøgte ham. I sin sparsomme fritid nød han at pusle om sin gamle militære Nimbus, årgang 1948, som endda klarede de 830 km fra Reno til Solvang, hvor han i 2006 mødtes med mange andre danske medlemmer af Nimbusklubben.

I de næsten 40 år, jeg har kendt Freddy, har han altid været en trofast ven, medmenneskelig, og han havde en intuitiv fornemmelse af, hvad der passede sig i enhver situation. Altid hjælpsom, så de lyse sider i tilværelsen. Freddy var højt respekteret som sygeplejerske, han var fagligt yderst kompetent og meget vellidt blandt sine kolleger. Han skulle i vagt den 11. januar og ville lige sove et par timer forinden, men han vågnede aldrig op. Mine tanker går til Diane og børnene samt til Freddy's familie i Danmark.

Bente Reggelsen, Sønderborg.

Bente Reinholdt

 Med dyb sorg mistede vi en afholdt kollega gennem mange år i Opvågningsafsnittet på Århus Sygehus, da Bente døde den 9. januar efter kort tids alvorlig sygdom. Hun døde i en alder af 62 år, og vi havde mindre end tre uger forinden fejret hendes 40-års-jubilæum.

Det var et smukt jubilæum, hvor vi talte om, at Bente gerne ville fortsætte sit arbejde, men sådan skulle det ikke blive. Bente blev få dage efter jubilæet alvorligt syg, og det blev hurtigt klart, at hun ikke havde lang tid at leve i. Hun fik nogle intense sidste dage sammen med sine børn, sin familie, sine kolleger og fik taget afsked.

Bente blev uddannet fra Silkeborg Sygeplejerskole i 1969. Efter uddannelsen blev hun ansat på Århus Kommunehospital på neurokirurgisk og øre-næse-hals-afdelingen. Efter syv år flyttede hun til Århus Amtssygehus, hvor hun var ansat i 33 år.

Bente havde et stort fagligt engagement i sygeplejen. Ved siden af sin deltidsansættelse havde Bente overskud til at prøve kræfter inden for andre områder af sygeplejen. Hun arbejdede i hjemmeplejen, og hun rejste udenlands. I Indien deltog hun i et humanitært projekt, hvor 15.000 indere blev opereret for grå stær. I 2004 var hun udsendt med Den Danske Brigade og deltog i opbygningen af et mobilt felthospital i Kosovo.


Mange facetter af sygeplejen har Bente haft i spil, og det er altid med en optimistisk overbevisning om, at hun ville gøre en forskel. Bente gik arbejdsdagen i møde med et smil og var altid opmærksom på at prioritere en omsorgsfuld og tæt relation og yde en stor indsats for patienter med alvorlige lidelser og i krise.

Blandt kolleger var Bente afholdt som den gode kollega, der giver positiv opmærksomhed til andre. Mange kolleger har gennem årene værdsat Bente Reinholdt som ven og kollega og har påskønnet hendes evne til at være til stede i samværet. Hun har beriget vores hverdag menneskeligt. I en vase på kontoret stod ofte en buket af årstidens blomster fra Bente, til stor glæde for os alle.

Bente efterlader sig to børn, svigerbørn og tre børnebørn.

*På kollegers vegne, afdelingssygeplejerske Bodil Pallelsen,
Opvågningsafsnittet Århus Sygehus THG.*

Lise Kirkegaard Lyngholm

 Vores dejlige kollega Lise Kirkegaard Lyngholm er død den 5. november 2009, 42 år gammel, efter kort tids sygdom.

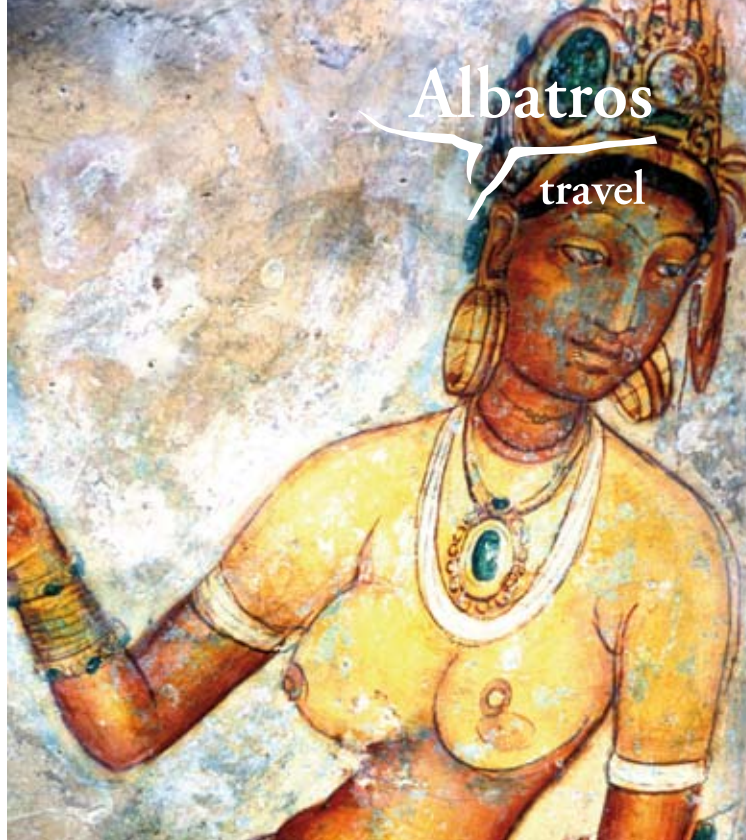
Lise har arbejdet på Børneafdeling 302 siden 1995. Hun var en meget afholdt kollega. Lises pleje og omsorg for børnefamilierne gjorde, at de altid følte sig velkomne og trygge på afdelingen. Hun havde en utrolig evne til at tage udgangspunkt i den enkeltes ressourcer. Lise brændte bl.a. for arbejdet med de studerende, og hun videreuddannede sig som klinisk vejleder og var i fuld gang med at uddanne sig inden for sundhedsformidling. Lise var meget engageret i arbejdet med de studerende, hun var altid opmærksom på dem og fik dem til at føle sig som noget særligt.

Som kollega og ven med Lise satte vi overordentlig meget pris på hendes dejlige væsen og hendes altid positive tilgang til tilværelsen.

Vi savner hende meget, og vores tanker går til Lises mand og børn.

På vegne af kollegaer på Børneafdeling 302, Aalborg Sygehus.

LÆSERREJSE



Albatros
travel

Sri Lanka – Det Genfundne Paradis

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



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

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

Dette er inkluderet i prisen

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

Dagsprogram

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

Afrejse & pris

10. - 22. september 2010

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

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

ANDRE REJSER:

MEXICO 2010

VIETNAM 2010

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker	>> 48
Faglig information	>> 48
Resumé	>> 48
Agenda	>> 56
Testen	>> 65
Anmeldelser	>> 66
5 faglige minutter	>> 70

Sygeplejersker udfordres af informerede patienter >> 52

Glaukomkursus for begyndere og øvede >> 58

Specialeskrivning i samarbejde med praksis >> 62



FAGTANKER**Hvem ved mest?**

Alle har vist prøvet at få en skavank, som man har søgt viden om på nettet. Efter læsning af 30 ud af måske 600 hits mener man at vide alt om skavanken, der ifølge 98 pct. af hittene vil forsvinde af sig selv, og slapper lettet af. Eller omvendt er man så stjerneforvirret og bekymret, at man straks stiller sig op i telefonkøen til egen læge. I sidstnævnte tilfælde er man blevet overinformert og har brug for hjælp til at sortere og gøre de mange informationer relevante i forhold til netop ens egen skavank. Dette får ifølge en undersøgelse på Odense Universitetshospital, beskrevet i artiklen "Sygeplejersker udfordres af velinformerede patienter" side 52, også betydning for den sygeplejerske, den skavankramte møder under en evt. senere indlæggelse. Sygeplejersken skal derfor være i besiddelse af opdateret viden og faglige begrundelser for det patientforløb og skal kunne differentiere sin information i forhold til den enkelte patient, er budskabet. "Ja, selvfølgelig," er min første tanke, men da sygeplejerskerne i undersøgelsen lagde vægt på, at de nu nøje må overveje, hvad de siger til patienterne, er det åbenbart ingen selvfølge. Gad vide hvordan og ud fra hvad de tidligere har informeret?



Evvy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.

**Fødselsdepression - scre**

Artiklen henvender sig til sundhedsplejersker. Hovedbudskabet er, at sundhedsplejen i Horsens Kommune nu tilbyder alle nybagte mødre screening for fødselsdepression og deltagelse i en samtalegruppe.

AF LENE BRORHOLT OG INGE-LISE NEIMANN SØRENSEN, SUNDHEDSPLEJERSKER, ANNA LISE PEDERSEN OG BIRTHE LARSEN, SOCIALPÆDAGOGER

Fødselsdepression er stadig tabubelagt, og sundhedsplejerskerne i Horsens har ofte talt om, at der sandsynligvis er flere kvinder med fødselsdepression, end vi finder gennem vores almindelige besøg. Samtidig har vi savnet at kunne tilbyde kvinder med fødselsdepression støtte og hjælp ud over den, de kan få gennem egen læge.

Gennem kurser og litteratur (1,2) ved vi, at kvinder med fødselsdepression har glæde af at deltage i grupper med andre kvinder i samme situation under ledelse af en fagperson, og denne viden blev udgangspunktet for at udvikle et nyt tilbud til nybagte mødre i Horsens Kommune. Tilbuddet består af mulighed for screening for fødselsdepression og deltagelse i en samtalegruppe ledet af en sundhedsplejerske og en familievejleder.

Alle nybagte mødre tilbydes screening

Edinburgh screening (3) kan være vejledende for, om kvinden har en fødselsdepression, og alle nybagte mødre tilbydes nu screening med skalaen ca. to måneder efter fødslen. Efter screeningen taler sundhedsplejersken med kvinden om hendes psykiske velbefindende ud fra svarene. Disse samtaler er meget givtige, både for kvinder med og uden fødselsdepression. Er kvindens score over 12, henvises hun til egen læge for at få stillet den rette diagnose. Samtidig henvises hun til gruppe, hvis hun er interesseret.

Visitationssamtale

To af de professionelle, der leder samtalegrupperne, tager derefter på visitationssamtale hos familien, hvor også barnets fader deltager. Samtalen skal sikre, at det er det rigtige tilbud til kvinden, men også at faderen kan få givet udtryk for, hvordan han oplever situationen. Under samtalen informeres desuden om, hvad en fødselsdepression er, og hvor vigtig faderens rolle er i forhold til barnet og moderen.

Resumé af international forskning**Det vi ikke taler om: Pleje**

Dahlke S, Phinney A.: *Caring for Hospitalized Older Adults at Risk for Delirium, The Silent, Un-spoken Piece of Nursing Practice. Journal of geronto nurs 2008;34(6):41-7.*

R For at afdække, hvordan sygeplejersker på medicinske og kirurgiske sengeafdelinger i Canada vurderer, forebygger og behandler ældre patienter med delirium, samt hvilke udfordringer og barrierer dette gav, interviewede forfatteren 12 sygeplejersker med 6-43 års erfaring med sygepleje.

Svarene på de åbne spørgsmål blev tematisk analyseret og viste

Ening og samtalegrupper i sundhedsplejen



ARKIVFOTO: ISTOCK

Vi har to samtalegrupper, der begge ledes af en sundhedsplejerske og en familiebehandler. Grupperne mødes i Børnefamiliecenter Nordvang hver 14. dag. Møderne varer i alt 2½ time.

Udgangspunktet for samtalerne i gruppen er, hvordan den enkelte kvinde har det. Man drøfter, hvordan forskellige problematikker takles. Der kan være temaer som f.eks.: ”hvad er fødselsdepression, søvn/at falde i søvn, vrede, selvbredelser, når tanker kører i ring, at være en god mor”. De deltagende mødre har hver

gang lejlighed til også at tale med hinanden uden tilstedeværelse af gruppelederne. I fokus er, at mødrene hurtigst muligt får det bedre og modtager den hjælp, de har brug for.

I de to måneder, sundhedsplejerskerne har screenet for fødselsdepression, er der blevet henvist 11 kvinder til grupperne, heraf deltager otte nu i gruppe, én er henvist til andet tilbud, én havde ikke fødselsdepression, og én ønskede alligevel ikke at deltage.

Mødrene giver udtryk for, at det er rart at mødes med kvinder i samme situation som dem selv. Det er dejligt at blive forstået, og de oplever forståelsen bedre end i en almindelig mødregruppe. Mødrene har det svært, og nogle af dem går også til psykolog eller får medicinsk behandling. De udtrykker ønske om at komme i gruppe en gang ugentligt, hvis det var muligt.

Hurtig bedring et vigtigt mål

Vores mål er, at alle kvinder med fødselsdepression i Horsens bliver opdaget så tidligt som muligt, og at de modtager et supplerende tilbud, der kan bane vejen for, at de hurtigst muligt får det bedre. Mødrenes psykiske velbefindende har afgørende betydning for, at deres børn får den nødvendige omsorg og kontakt. Vores tilbud er med til at gøre fødselsdepression mindre tabubelagt, og åbenheden omkring sygdommen vil sandsynligvis medføre, at kvinderne senere, hvis de igen får symptomer på en depression, hurtigere vil søge den nødvendige hjælp.

Anna Lise Pedersen og Birthe Larsen er familiebehandlere, Inge-Lise Neimann Sørensen og Lene Brorholt er sundhedsplejersker. Alle fire er ansat i Horsens Kommune. For yderligere information: bulens@horsens.dk

Litteratur

1. Gullestrup L, Terp IM. Fødselsdepression. PsykiatriFondens Forlag; 2008.
2. Olesen KM. Evaluering af Vejle Kommunes Fødselsdepressionsprojekt 2002-2003, Vejle Amt; 2005.
3. Videbech P. Fødselsdepression. Informationshæfte til patienter, pårørende og andre. Århus: PsykInfo Forlaget; 2003.

af gamle, delirøse patienter på hospitalet

tre hovedstrategier:

- Få et hurtigt overblik
- Hold øje med dem
- Få kontrol over situationen.

Indretningen af og tempoet i sengeafdelinger er ikke hensigtsmæssigt for delirøse patienter, hvilket frustrerede personalet. Der blev dog ikke talt om besværlighederne, idet ”en god sygeplejerske gør, hvad der skal til”, som f.eks. at bede medpatienter eller pårørende om hjælp til observation eller at flytte patienten

tættere på sygeplejekontoret. Plejen af de delirøse ældre blev opfattet som frustrerende blandt mere akutte opgaver, som også skulle udføres. Artiklen kan anvendes som inspiration til dialog om, hvordan delirøse patienter plejes her i landet, og om indretning og arbejds gange fremmer god sygepleje.

Af Helle Svenningsen, klinisk sygeplejespecialist, MKS, ved Århus Sygehus, Århus Universitetshospital, Anæstesiologisk afdeling.

Projekt Nursing Europe

Et udviklingsprojekt ved Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg, Odense og Vejle arbejder med at forbedre vilkårene for, at der i området kan skabes det nødvendige antal kliniske uddannelsespladser til udenlandske studerende.

AF JANNIE C. FRØLUND, CAND.CUR., KAREN STEENVINKEL PEDERSEN, CAND.SCIENT.SAN., METTE BRO JANSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG., OG METTE FOLDAGER, CAND.CUR.

University College Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Svendborg, Odense og Vejle, har de sidste år oplevet en stigende efterspørgsel fra udenlandske studerende for at lære sygepleje i en dansk kontekst. Også antallet af danske studerende, som ønsker at tage en del af deres kliniske uddannelse i udlandet, er stigende.

I forhold til de udenlandske studerende har det været svært at få et tilstrækkeligt antal kliniske uddannelsespladser. Dette begrundes bl.a. med

- at personalet på de kliniske uddannelsessteder ikke føler sig i stand til at løfte opgaven bl.a. med henvisning til manglende engelskkundskaber
- at de udenlandske studerende mangler fundamentale kundskaber om f.eks. det danske samfund og sundhedssystem
- at der mangler undervisningsmateriale på engelsk
- at der er behov for nytænkning og samarbejde omkring, hvordan de kliniske uddannelsessteder kan strukturere og organisere uddannelsesforløb for udenlandske studerende.

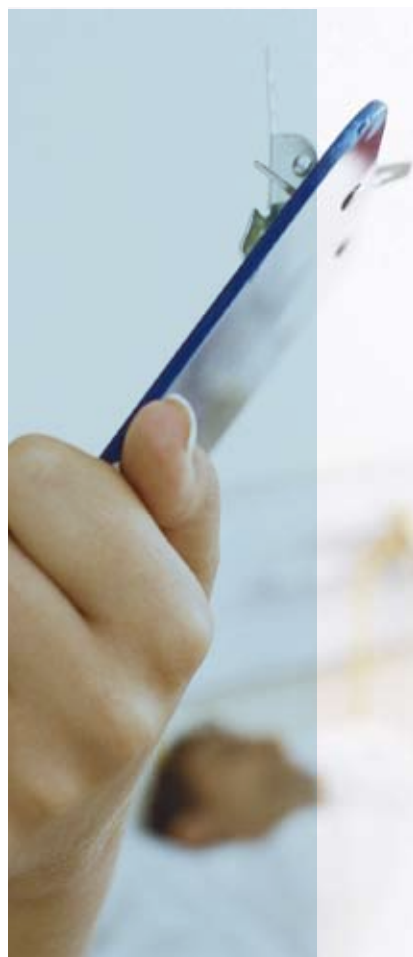
Da sygeplejerskeuddannelsen har til formål, at de studerende opnår internationale og interkulturelle kompetencer, der indeholder viden om og respekt for andre kulturer (1), er det relevant at skabe

gode rammer for udenlandske studerende. En gruppe bestående af ni sygeplejersker med forskellig teoretisk og praktisk erfaring fra udvalgte kliniske uddannelsessteder og fra sygeplejerskeuddannelsen i UC Lillebælt har derfor samarbejdet om at afdække nye måder at organisere og strukturere de udenlandske studendes uddannelsesforløb. Projektet benævnes "Nursing Europe".

Projektets formål er at organisere og strukturere de udenlandske studendes kliniske uddannelsesforløb på nye måder, så der bliver plads og rum på de kliniske uddannelsessteder til at være uddannelsessted for egne såvel som udenlandske studerende.

Projektet består af fire delprojekter, med hver deres metode:

- En undersøgelse af, hvilke ressourcer og behov de kliniske vejledere har i forbindelse med vejledning/undervisning af udenlandske studerende. Dette er sket via 11 kvalitative interview med 19 kliniske vejledere.
- Udvikling af et engelsksproget to-ugers teoretisk modul, som tilbydes både udenlandske og egne studerende. Teorikurset efterfølges af et engelsksproget klinisk uddannelsesforløb.
- En undersøgelse af, hvorledes de udenlandske studerende og de kliniske vejledere oplever uddannelsesforløbet. Dette sker ved hjælp af spørgeskemaer og evalueringssamtaler.



Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker

- Kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

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

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

Kursets sidste dag er afsat til projektledelse – en funktion projektsygeplejersker ofte påtager sig – med fokus på planlægning, målsætning, styring, teamledelse og resultater.

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

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

Tid: 17.-20. september 2009

Yderligere information og tilmeldingsblanket finder du på:

www.lif-uddannelse.dk

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



Uddannelse

- fordi viden skaber udvikling

- En afprøvning af nye måder at organisere og strukturere de udenlandske studerendes uddannelsesforløb på. Dette omfatter, at uddannelsesinstitutionen og det kliniske uddannelsessted samarbejder om tilrettelæggelsen af forløbet.

Projektets status

Projektet begyndte i 2006, og der er endnu ikke fastsat en endelig dato for afslutning og afrapportering. De foreløbige resultater og erfaringer fra projektet peger i retning af, at et godt samarbejde mellem uddannelsesinstitutionen og det kliniske uddannelsessted, kontinuerlige temadage med undervisning og erfaringsudveksling og udarbejdelse af forskellige pædagogiske redskaber på engelsk vil være med til at forbedre det kliniske uddannelsesforløb for de udenlandske studerende og de kliniske vejledere.

Projektbeskrivelsen kan rekvireres hos projektleder Mette Bro Jansen; mmbj@ucl.dk

Jannie C. Frølund er udviklingssygeplejerske på Hæmatologisk afsnit, Vejle Sygehus;

jannie.christina.froelund@slb.regionsyddanmark.dk

Karen Steenvinkel Pedersen og Mette Bro Jansen er begge lektorer på University College Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Odense.

Mette Foldager er uddannelses- og udviklingssygeplejerske på Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus.

Resumé af international forskning Faldtendens blandt demente beboere

Fonad E, Emami A, Robins Wahlin T-B, Winblad B, Sandmark H. Falls in somatic and dementia wards at Community Units. *Scand J Caring Sci.* 2009; vol. 23, No.1: 02-10.

R **Formål:** at undersøge sammenhængen mellem fald, faldrisiko, frakturer, brug af fiksering og brug af sovemedicin.

Metode: Denne svenske undersøgelse er baseret på aggregerede data indsamlet ved faldregistreringer blandt demente ældre i en treårig periode. Data blev statistisk analyseret.

Resultater: Der deltog 2.651 patienter, af disse var 737 indlagt på demensafsnit og de øvrige i somatisk afsnit.

Konklusion: I demensafsnittet var der en signifikant sammenhæng mellem faldhyppighed, demens, fiksering og brug af sovemedicin. I somatisk afsnit var der derimod en signifikant sammenhæng mellem fald, brug af sovemedicin og brug af hjælpemidler som kørestol og sengehest.

Bemærkninger: I klinisk sygepleje er det interessant at fokusere på, hvilke risici der er forbundet med brug af sovemedicin og hjælpemidler blandt ældre både i somatisk- og demensafsnit.

Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d.

Projektleder ved University College Sjælland og ekstern lektor ved Aarhus Universitet, Afdeling for Sygeplejevidenskab.

Litteratur

1. Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor i sygepleje. Undervisningsministeriet: BEK nr. 29 af 24/01/2008.



SILENTIA

Silver
Line

Enkelt design

Silentia Silverline er vort svar på

de krav som stilles til afskærmning indenfor sygeplejen. Systemet er godt gennemtænkt og fleksibelt i monteringen og så kan det tilpasses enhver rumsituation. Som sygeplejer får man et godt overblik på stuen ligesom patienterne sikres mod uønskede indblik. Silentia Silverline er let at holde rent og lukker ikke lyset ude, men ikke mindst, har et flot design. Systemet er både udviklet og produceret i Sverige.



Gir godt overblik og slipper lyset ind



Mobil eller vægmonteret



Nemme at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

SILENTIA SALGSKONTOR • POSTBOKS 63, 6330 PADBORG
TEL 736 720 11 FAX 736 720 12 • INFO@SILENTIA.SE
WWW.SILENTIA.DK

Sygeplejersker udfordres af

AF GITTE BEKKER, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR., OG VIBEKE TILGAARD JENSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for patientinformation og dialog. Den beskriver en spørgeskemaundersøgelse fra Odense Universitetshospital i 2008, og konklusionen er, at sygeplejersker udfordres af patienter, som har søgt viden om deres sygdom og behandlingsmuligheder, og som på den baggrund stiller krav om præcision og tilpasset information.

Nationale undersøgelser viser, at patienter gennem de senere år har ændret adfærd. De er blevet mere opsøgende, og de har ændrede forventninger til sundhedsvæsenet (1).

En medvirkende faktor er, at brugen og udviklingen af internettet som kilde til information og viden er kraftigt ekspanderet (2). Den hastige vækst i it-samfundet og en hastig vækst af litteratur har bidraget til et øget vidensniveau hos mange patienter.

På den baggrund har vi ønsket at undersøge, hvorvidt sygeplejersker oplever, at patienter har søgt viden om deres sygdom og behandlingsmuligheder, og om det har betydning for den sygepleje, de udøver.

Politisk og samfundsmæssigt er det italesat, at patienter skal tage ansvar, hvilket bl.a. kommer til udtryk gennem krav om informeret samtykke og valg af behandlingssted (3). Dette kræver, at patienterne er velinformerede og har et grundlag at træffe beslutninger ud fra.

Sundhedsstyrelsen påpeger, at sundhedspersonalet skal fremme patientens perspektiv, og at der skal etableres bedre muligheder for patienters og pårørendes aktive medvirken og indflydelse (4). Sygeplejersker er således underlagt sundhedspolitiske krav og er tillige fagligt forpligtede til at medinddrage patienterne. Sygeplejerskers position under patienters møde med sundhedsvæsenet, f.eks. ved indlæggelsessamtale, giver mulighed for at identificere patienternes viden, understøtte deres præferencer og medinddrage dem.

Patienter har i flere sammenhænge tilkendegivet, at systemet – og hermed sygeplejersker – ikke bruger den viden, patienter har, hvilket de finder utilfredsstillende (5,6).

Vi antager, at sygeplejersker i klinisk praksis oplever de ændrede krav som en faglig udfordring. For at udvikle faglighed i relation til den udfordring ønskede vi at undersøge, om sygeplejersker på Odense Universitetshospital oplever, at patienter har søgt viden om sygdom og behandling, og om det har betydning for den måde, de udøver sygepleje på.

Formål og metode

Formålet med undersøgelsen var at problematisere, hvilken betydning det kan have for sygeplejen, at patienter har søgt viden. Resultaterne skal kvalificere sygeplejefaglig udvikling.

Vi har foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt basissygeplejersker på Odense Universitetshospital (OUH) i efteråret 2008. Spørgeskemaet blev udsendt via samtlige udviklingssygeplejersker på OUH. De fik hver 20 skemaer, som blev uddelt tilfældigt blandt sygeplejersker i de respektive afdelinger.

I alt blev der udleveret 360 spørgeskemaer. Spørgeskemaet er udarbejdet af artiklens forfattere. For at sikre at spørgsmålene var forståelige, meningsfulde og stemte overens med formålet, blev spørgeskemaet afprøvet inden undersøgelsens igangsættelse. Denne validering blev gennemført vha. interview med tilfældigt udvalgte sygeplejersker.

Spørgsmålene i spørgeskemaet lød:

- 1a) I hvor høj grad oplever du, at patienter har søgt viden om sygdom og behandlingsmuligheder?
- 1b) Har det betydning for den måde, du udøver sygepleje på?
- Kommentarer – evt. hvilken betydning?
- 2a) Oplever du, at patienters behov for viden har ændret sig?
- 2b) Har det betydning for den måde, du udøver sygepleje på?
- Kommentarer – evt. hvilken betydning.

Der var følgende fire svarmuligheder: *I høj grad, i nogen grad, i mindre grad og slet ikke*. Deltagerne skulle sætte kryds og havde mulighed for at nuancere svaret under punktet kommentarer.

Resultater

Ud af de 360 uddelte spørgeskemaer modtog vi 208 besvarelser. Besvarelse af spørgsmål 1a) *I hvor høj grad oplever du, at patienter har søgt viden om sygdom og behandlingsmuligheder?* viste, at samtlige adspurgte sygeplejersker havde oplevet, at patienter har søgt viden om sygdom og behandling (se figur 1 side 55).

Besvarelsen af spørgsmål 1b) *Har det betydning for den måde, du udøver sygepleje på?* viste, at 94 pct. af sygeplejerskerne svarede, at det har betydning for den måde, de udøver sygepleje på, at patienter har søgt viden om sygdom og behandling (se figur 2 side 55).

Besvarelsen af spørgsmål 2a) *Oplever du, at patienters behov for viden har ændret sig?* viste, at samtlige adspurgte sygeplejersker oplever, at patienters behov for viden har ændret sig (se figur 3 side 55).

Besvarelsen af spørgsmål 2b) *Har det betydning for den måde, du udøver sygepleje på?* viste, at 95 pct. af de adspurgte sygeplejersker svarede, at når patienters behov for viden har ændret sig, har det betydning for den måde, de udøver sygepleje på (se figur 4 side 55).

Analyse af kommentarer

Sygeplejerskerne har mange kommentarer, som alle er blevet læst igennem flere gange. Med inspiration fra Kvale og Brinkmann har vi foretaget en meningskondensering. Sygeplejerskernes kommentarer blev

informerede patienter



ARKIVFOTO: ISTOCK

”Undersøgelsen viser, at patienter har brug for hjælp til at sortere og korrigere den viden, de har søgt, samt gøre den relevant i forhold til situationen.”

trukket sammen til korte udsagn (7). Følgende temaer fremkom:

1. Kategorisering af patienter i forhold til vidensniveau
2. Information tager udgangspunkt i patienters behov
3. Information handler også om at korrigere og sortere viden – at gøre relevant
4. Nye krav til sygeplejersker.

Kategorisering i forhold til vidensniveau

Flere sygeplejersker skriver, at det er meget forskelligt, om patienter har søgt viden. Sygeplejerskerne

kategoriserer patienter ud fra alder, uddannelse, social status og sygdom, hvilket efter deres mening har betydning for, om patienter har søgt viden. Sygeplejerskerne skriver bl.a.:

”Nogle patienter er meget vidende, mens andre ikke er det.”

”Nogle patienter søger ekstremt meget viden – andre slet ikke.

”De yngre patienter er betydeligt mere oplyste end de ældre, og patienternes sociale status, herunder uddannelse samt sygdomstype, hænger sammen med deres søgen efter viden.”

]

» Tager udgangspunkt i patienters behov

Sygeplejerskerne skriver, at den sygepleje, de udfører, skal tage udgangspunkt i patienters behov.

”Jeg tager udgangspunkt i det, patienten fortæller. Jeg forsøger at tilpasse informationen til den viden, patienterne kommer med.”

”Min sygepleje retter sig efter den enkelte patients behov og min generelle opfattelse.”

Information handler også om at korrigere og sortere viden – at gøre relevant.

At korrigere og sortere viden – at gøre relevant

Sygeplejerskerne skriver, at deres opgave i høj grad ikke kun er at vejlede og informere, men at korrigere og sortere viden, og at patienter har behov for at drøfte informationerne med dem.

”Viden på internettet er lettilgængelig for alle. Indimellem har patienterne misforstået det. Vi oplever ofte, at patienterne har læst en masse, men ikke altid forstået det hele.”

”Information og vejledning drejer sig i dag også om at sortere.”

”At kategorisere falder naturligt, når man ønsker at skabe orden og overblik. Det kan være en positiv måde at få indsigt i og skabe viden inden for et område. Men sygeplejersker skal være bevidste om, at kategorisering får betydning både for den, der kategoriserer, og den, der bliver kategoriseret.”

”Patienterne vil gerne vende deres viden med en fagperson. Har ofte fået så meget information, f.eks. om symptomer, at der er behov for hjælp til at sortere denne viden.”

”Oftest har unge pårørende søgt og fundet ekstremt meget viden på nettet, som de slet ikke kan sortere i, og når jeg så forsøger at hjælpe med at gøre viden relevant i forhold til deres pårørende, så er de meget fastlåste i deres opfattelse af sygdom og behandling.”

Nye krav til sygeplejersker

Sygeplejerskernes kommentarer tyder på, at det både fagligt og personligt har betydning for dem, at patienter har søgt viden.

”Vi skal nøje overveje, hvad vi siger til patienterne. Vi skal være sikre på, at de informationer, vi giver, er korrekte.”

”Det stiller krav til ens egen viden.”

”Mere komplekst, når patienten har søgt viden.”

”Jo mere viden patienterne/pårørende har, jo mere skal man være opmærksom på, hvilket niveau informationen skal være på. Det er langt mere udfordren-

de, og vi skal som personale være klædt meget bedre på videnskabsmæssigt.”

”Det er svært at svare på, om det har ændret sygeplejen, men patienterne har nok flere kritiske spørgsmål nu end tidligere, og det kræver selvfølgelig et ordentligt svar.”

Behovet for viden er tiltaget

Vores undersøgelse viser, at samtlige sygeplejersker har oplevet, at patienter har søgt viden om sygdom og behandling. De oplever, at behovet for viden er tiltaget. Disse resultater støtter op om resultater, der er fremkommet i en undersøgelse foretaget af Ugebrevet Mandag Morgen, som viser en tendens til, at patienterne er blevet mere aktive og opsøgende (1). Undersøgelsen viser ikke, at patienterne er blevet mere vidende, men at patienterne i større grad har søgt viden.

Sygeplejerskernes svar tydeliggør, at en måde at håndtere de nye udfordringer på er at kategorisere i forhold til vidensniveau. At kategorisere falder naturligt, når man ønsker at skabe orden og overblik. Det kan være en positiv måde at få indsigt i og skabe viden inden for et område. Men sygeplejersker skal være bevidste om, at kategorisering får betydning både for den, der kategoriserer, og den der bliver kategoriseret. At sygeplejersker kategoriserer, understøttes af fund fra Jacobsen, Pedersen og Albecks undersøgelse, hvor f.eks. ung alder og et langt sygdomsforløb knyttes sammen med stor viden om sygdom, hvorimod en ældre patient med et kort sygdomsforløb ikke forventes at vide så meget (8). Det får betydning for den måde, sygeplejersker kommunikerer med patienterne på, og den måde patienterne oplever at blive mødt på.

Førnævnte undersøgelse anbefaler, at sundhedspersonale gør op med den gængse forestilling om patienter som enten ressourcetsvage eller ressourcestærke og i stedet aktivt spørger ind til, hvordan og på hvilke områder hver enkelt patient handler i forhold til sin sygdom og behandling. Desuden skal sygeplejersker lade være med at planlægge informationsniveauet ud fra italesatte kategorier.

Sygeplejerskerne i vores undersøgelse gav udtryk for, at de i forbindelse med information tager udgangspunkt i patienters behov. Der spores en tydelig påvirkning fra Virginia Henderson, som allerede i 1960 beskrev, at det grundlæggende princip i sygeplejen er at hjælpe syge og svage med at tilfredsstille deres grundlæggende behov (9). Patienters behov blev i undersøgelsen ikke uddybet nærmere, det kan betyde, at sygeplejersker fastholder Hendersons grundlæggende idé om, at mennesket har nogle grundlæggende behov, som

sygeplejersker bør tage ansvar for at dække, hvis patienten ikke selv kan.

Undersøgelsen viser, at patienter har brug for hjælp til at sortere og korrigere den viden, de har søgt, samt gøre den relevant i forhold til situationen. Lambert og Loisele finder i deres litteraturgennemgang af sundhedsinformationsøgning frem til, at det at søge information har en positiv betydning for de patienter, som på den måde får deres informationsbehov dækket. I de tilfælde kan information mindske angst og bekymring.

Omvendt kan for meget eller for lidt information have en negativ betydning (10). Sygeplejersker kan møde patienter, som bl.a. har søgt viden på nettet, er blevet overinformeret og har brug for hjælp til at sortere, korrigere og gøre informationerne relevante i forhold til den enkeltes situation og kontekst (8). Det kan betyde, at sygeplejersker føler, at der stilles nye krav til dem.

Sygeplejerskerne oplever, at patienter har ændret adfærd mht. informationssøgning, i den tid de har fungeret som sygeplejerske. Flere sygeplejersker har i deres kommentarer anført, at der bliver stillet nye krav, hvilket tyder på, at sygeplejersker udfordres både på det faglige og det personlige plan.

Ændringen er, at sygeplejersker oplever, at det stiller krav til deres egen viden, og at de skal være klædt bedre på videnskabsmæssigt.

Anbefalinger til praksis

Vi havde ønsket en højere svarprocent i undersøgelsen, men idet svarene er meget entydige og støtter op om andre fund (1), mener vi, undersøgelsen giver belæg for at anbefale, at

- sygeplejersker skal have opdateret viden og faglige begrundelser for det forløb, den enkelte patient skal gennemgå i afdelingen, hvilket er oplagt at kortlægge i en patientforløbsbeskrivelse. Denne bør indeholde en kronologisk beskrivelse af de enkelte ydelser, der indgår i et forløb. Det er vigtigt at præcisere ansvars- og opgavefordeling, maksimale ventetider og inddrage relevante evidensbaserede retningslinjer.
- sygeplejersker skal kunne informere, sortere og korrigere dvs. være skarpe på at tilpasse informationen til den enkelte.

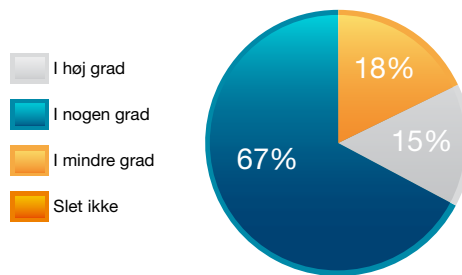
Nogle vil hævde, at der ikke er noget nyt i det, men det er tankevækkende, at sygeplejersker i deres kommentarer lagde vægt på, at de nu nøje må overveje, hvad de siger til patienterne.

Gitte Bekker er udviklingssygeplejerske på Hjerte-, Lunge- og Karkirurgisk Afdeling T,

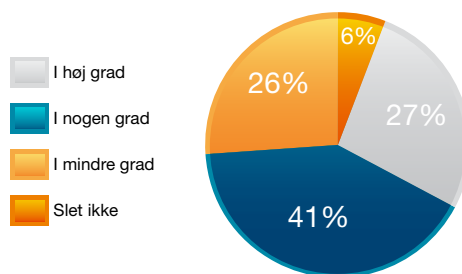
SYGEPLEJERSKERS OPLEVELSER AF PATIENTERNES VIDEN OG KONSEKVENSERNE FOR SYGEPLEJEN

Samtlige sygeplejersker har oplevet, at patienter har søgt viden om sygdom og behandling, og de oplever, at behovet for viden er tiltaget. Men patienterne har brug for hjælp til at sortere i den viden, de har fået. Dette stiller krav til sygeplejerskers viden, som skal være a jour og tilpasset den enkelte patient og dennes præferencer.

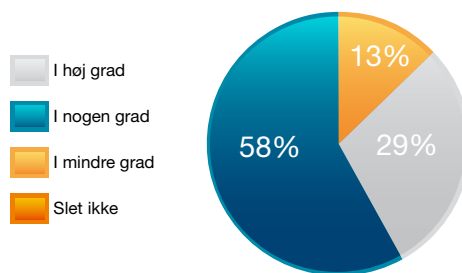
Figur 1. I hvor høj grad oplever sygeplejersker, at patienter har søgt viden om sygdom og behandling?



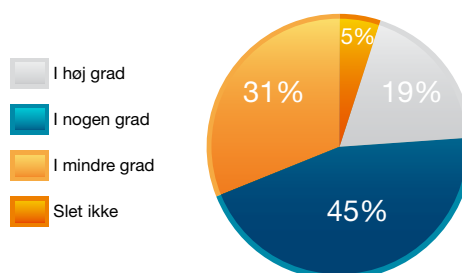
Figur 2. Har det betydning for den måde, hvorpå sygeplejersker udøver sygepleje?



Figur 3. Oplever sygeplejersker at patienters behov for viden har ændret sig?



Figur 4. Har det betydning for den måde, hvorpå sygeplejersker udøver sygepleje?



Husk omsorgen, når der kæmpes om opgaver

Mange hjemmesygeplejersker vil kende "Brovstmodellen", der opstod i 2003, hvor Brovst Kommune fyrede fem ud af otte hjemmesygeplejersker og erstattede dem med social- og sundhedsassistenter. Kommunens strategi vakte bekymring for fremtidens hjemmesygepleje, og siden er der på landsplan da også flyttet en betydelig del af primærsygeplejerskens tidligere opgaver over til social- og sundhedsassistenten.

Et cand.cur.-speciale har nu beskæftiget sig med, på hvilken måde forskellige aktører har set på opgaveglidningen. Metoden er analyse af artikler fra *Sygeplejersken*. Hovedkonklusionerne er, at synet på opgaveglidningen fra hjemmesygeplejerskernes side er præget af negativitet og frustrationer. Udviklingssygeplejerskerne er derimod generelt positive over for opgaveglidningen, og fra politisk hold er der stort set enighed om, at der er brug for hjemmesygeplejersker, men uenighed om, hvilken rolle de skal have. Emnet generalist/specialisering deler generelt vandene.

Forfatteren reflekterer også over, at omsorgen til borgeren i primær sektor slet ikke nævnes i forbindelse med primærsygeplejerskens ændrede arbejdsopgaver, og peger på vigtigheden af, at omsorgen ikke bliver overset i diskussionen om arbejdsopgaver og faglige magtkampe. (er)

Kilde: Bigum Nielsen C. Den primære sundhedssektor – Opgaveglidning og arbejdsopgaver – en nutidshistorisk analyse af artikler fra fagbladet Sygeplejersken. Kan hentes på www.folkesundhed.au.dk > kandidatspecialer

Nyt til nålebrugere

Akupunktur har været anvendt i Kina i 3-4.000 år til behandling af sygdomme. En del sygeplejersker har taget kurser og diplomer i akupunktur og behandler patienter under supervision af en læge, f.eks. i almen praksis, hvor bl.a. personer med hovedpine, tennisalbue, lændehold og smertefulde menstruationer kan have gavn af akupunktur. De akupunkturbehandlende sygeplejersker kan nu blive medlem af "Dansk Selskab for Evidensbaseret Akupunktur" (DSEA).

DSEA er godkendt som videnskabeligt selskab, og selskabet optager ud over læger kiropraktorer, sygeplejersker, tandlæger og tandplejere. Individuelle medlemmer optages ikke, men de enkelte faggrupper optages som selvstændige søjler i DSEA. I praksis betyder det, at sygeplejersker skal danne deres egen faggruppe, DSEA-sygeplejersker, som efterfølgende kan blive optaget i DSEA. Grupperne DSEA-læger og DSEA-tandlæger eksisterer allerede.

Selskabet udsender et elektronisk nyhedsbrev, som bl.a. oplyser om møder og kurser, men også indeholder månedens case, denne gang om behandling af lipodermatosklerose, som bl.a. ses ved lymfødeme. (lb)

DSEA holder ordinær generalforsamling fredag den 5. marts 2010, læs mere på <http://dsea.dk>

Svar på på testen side 65

1: b., 2: a., 3: b., 4: b., 5: a.

Odense Universitetshospital;
 Gitte.Bekker@ouh.regionyddanmark.dk
 Vibeke Tilgaard Jensen er udviklingssygeplejerske
 på øre-næse-hals-afdeling F,
 Odense Universitetshospital.

Litteratur

1. Mandag Morgen. Brugernes sundhedsvæsen. Huset Mandag Morgen/Innovationsrådet; 2007.
2. Danmarks Statistik. www.dst.dk. Besøgt november 2008.
3. Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven. Schultz Grafisk; 2007.
4. Sundhedsstyrelsen. National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet fælles mål og handleplan 2002-2006. Sundhedsstyrelsen; 2002.
5. Rasmussen E. Den dag du får kræft. København: Aschehoug; 2003.
6. Meinicke A. To kaffe og en stoveplade. København: Peoples' Press; 2003.
7. Kvale S, Brinkmann S. Interview. Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
8. Jacobsen CB, Pedersen VH, Albeck K. Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed. Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut. Schultz Grafisk; 2008.
9. Henderson V. Sygeplejens Grundlæggende Principper. København: Dansk Sygeplejeråd; 1967.
10. Lambert S, Loiselle C. Health Information Seeking Behavior. *Qualitative Health Research* 2007 ;Vol. 17 (8): 1006-1019.

))) ENGLISH ABSTRACT

Bekker G, Tilgaard Jensen V. Nurses challenged by informed patients. *Sygeplejersken* 2010;(3):52-6.

Nurses must break from the principle of planning the level of information based on constructed categories, e.g. age, social status and disease. Nurses should focus more on adapting information to the individual based on the latter's preferences in order to be able to give a proper response.

A questionnaire-based study among ward nurses at Odense University Hospital from autumn 2008 shows that all those nurses who responded felt that patients had sought knowledge about their disease and treatment. Nurses feel that this is significant in terms of the information they give patients.

Key words: The informed patient, patient preferences, information level, patient information.

Sygeplejeetisk Råd har 20-års jubilæum – det skal fejres!

Kom til en festlig og faglig konference med fokus på etik og sygepleje

JUBILÆUMSKONFERENCE FOR MEDLEMMER AF DSR

DAGENS PROGRAM:

- **Velkomst**
Grete Bækgaard Thomsen, næstformand i Sygeplejeetisk Råd
- **Etik tak!**
– 20 år med Sygeplejeetisk Råd
Lone Langkjær, formand for Sygeplejeetisk Råd
- **Hinandens verden**
– en rejse gennem K.E. Løgstrups hovedværk
Den etiske fordring
Lektor, ph.d. David Bugge, Aarhus Universitet
- **Klinisk etiske komiteer**
– historien om den klinisk etiske komite på Aalborg Sygehus
Oversygeplejerske Dorte Holdgaard, formand for Lokal Klinisk Etisk Komite
- **Etisk refleksion i den faglige hverdag**
– fra etisk dilemma til konkret handling
Rita Nielsen, Diakonissestiftelsens Hospice, medlem af Sygeplejeetisk Råd
- **"Florence Nightingale"**
– en smuk og stemningsfuld teateropsætning, der bygger på Florence Nightingales dagbøger
Skuespiller Agnete G. Haaland og musiker Bernhard Seland, Norge
- **Tak for i dag**
Grete Bækgaard Thomsen, næstformand i Sygeplejeetisk Råd

INFORMATION:

Tid: 9:30 - 16:00

Dato: Onsdag den 12. maj 2010

Sted: Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, Nyborg

Prisen er 300 kr. for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

(Prisen er incl. frokost og kaffe/te)

Tilmelding skal ske via www.sygeplejeetiskraad.dk

senest 1. marts 2010

Hele programmet kan du finde på Sygeplejeetisk Råds hjemmeside.



WWW.SYGEPLEJEETISKRAAD.DK

5%
LSBprivat® Løn

Har du sagt ja?

- i tilgift giver vi 5 % på din lønkonto

Nu tilspørger vi dig:
Vil du have LSBprivat® Løn, hvor du får 5 % på de første 50.000 kr. på kontoen og 0,25 % på resten? Kravene for at få LSBprivat® Løn er, at du er medlem af DSR og samler din privatøkonomi hos Lån & Spar.



Mere for pengene – med gode renter og få gebyrer

- LSBprivat® Løn med 5 % på de første 50.000 kr. og 0,25 % på resten
- Opsparingskonto på 1,25 % i rente, når din saldo er mindst 50.000 kr.
- Kassekredit til 7,75 - 10,25 % i rente (ÅOP 7,98 - 10,65 %)
- Gratis Visa/Dankort, MasterCard, mobilbank, e-boks
- Gratis netbank med gebyrfri betaling af girokort og regninger samt overførsel mellem danske konti.

Alle renter er variable og gældende pr. 5. februar 2010
LSBprivat® får du på baggrund af en almindelig kreditvurdering.

Det er nemt at skifte bank

Kom ind til et møde, så tager vi os af alt det praktiske også kontakten til din gamle bank.

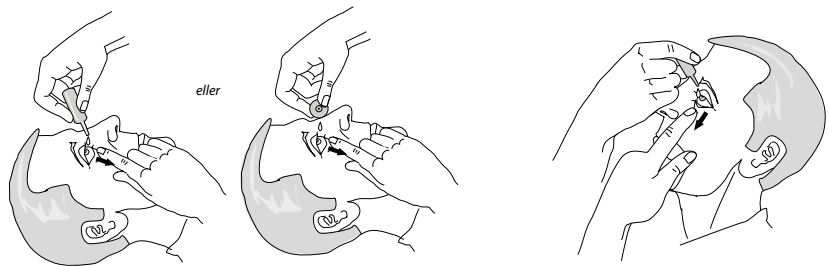


Bestil møde online på dsrbank.dk eller ring på 33 78 19 27.



lån & spar

din personlige bank

VEJLEDNING I ØJENDRYPNING FOR PATIENTER*Før øjendrypning:*

- Vask altid hænderne grundigt.
- Et godt tip er at opbevare øjendråberne i køleskabet, så kan du lettere mærke, om den kolde dråbe rammer øjet.
- Når du skal dryppe dine øjne, skal du finde ud af, hvilken metode der passer dig bedst.
- Er du i tvivl om, hvorvidt dråben har ramt øjet, drypper du bare igen.

Hvis du ligger ned

- Se bagover.
- Hold den åbne flaske et par cm over øjet, eller hvil flasken på næseryggen.
- Tryk en dråbe ud, så den rammer øjet.
- Lig ca. to minutter med lukkede øjne.

Hvis du sidder ned eller står op

- Læg hovedet godt bagover.
- Se bagover.
- Træk ned i det nederste øjenlåg, så der dannes en fold.
- Hold den åbne flaske et par cm over øjet, eller hvil flasken på næseryggen.
- Tryk en dråbe ud, så den placeres i nedre øjenfold.
- Luk øjnene i ca. to minutter.

Glaukomkursus for begyndere

AF CARINA ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE, LONE SLOTH, OVERSYGEPLEJERSKE MPO, ULLA SOLBÆK OG KIRSTEN SPØER, SYGEPLEJERSKER

Artiklen beskriver et glaukomkursus på Øjenafdelingen på Vejle Sygehus. Konklusionen er, at et sådant kursus med fordel kan gennemføres i samarbejde med kommunen, at patienterne har udbytte af at møde andre med samme sygdom, og at det formentlig fremmer komplians at gennemføre et sådant kursus.

At få konstateret en kronisk øjensygdom er som andre kroniske lidelser et voldsomt indgreb i et menneskes liv og selvbillende (1,2,3,4). På Øjenafdelingen på Vejle Sygehus har vi gennem flere år undret os over, at mange patienter med kronisk øjensygdom har haft svært ved at efterleve behandlingen, og ofte er enkelte patientgrupper kommet til behandling så sent i deres sygdomsforløb, at de har fået blivende skader på synet.

Fokus på komplians

Dette fik os i Øjenafdelingen til at sætte fokus på begrebet komplians i forhold til en helt bestemt patientgruppe med den kroniske øjensygdom glaukom (se boks 1 side 60).

Ordet komplians betyder føjelighed/efterlevelse. Det bruges i forbindelse med lægemiddelordineret medicin, men også i forhold til livsstilsændringer på områder som kost, motion og rygestop (5).

Komplians er et begreb, der har været kendt siden Hippokrates' tid. Han sagde allerede for 2.500 år siden, at patienterne ofte lyver om deres håndtering af den ordinerede medicin: "Vær opmærksom på patienternes fejl og mangler, der ofte får dem til at lyve om, at de har taget de ordinerede midler" (6).

Agneta Gånemo, sygeplejerske og ph.d. ved Malmø og Uppsala Sygehuse, har arbejdet med komplians i forhold til patienter med kroniske lidelser (7). Hun nævner, at fysiske, psykiske og sociale faktorer som f.eks.

- smerter
- angst for bivirkninger
- manglende forståelse for behandlingens effekt
- dårlig økonomi eller belastninger i hverdagen

kan være barrierer for håndtering af en kronisk tilstand og dermed medvirke til mangel på overskud og egenomsorg.

Agneta Gånemo påpeger, at en god kommunikation og relation mellem patient og sygeplejersken/lægen kan forbedre den enkelte patients komplians.

Den information/undervisning, der udveksles mellem behandlere og patient, skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov og ønsker for derigennem at afdække de barrierer, der kan være i forhold til at mestre sygdommen.

Skriftlig information, som understøtter den mundtlige, er betydningsfuld. Patienten skal tage aktivt del i behandlingen, hvilket stiller krav om, at behandlerne har tillid til, at patienten kan være



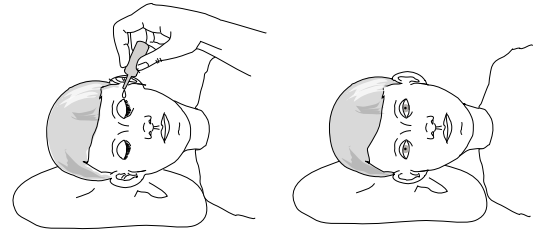
Du kan også dryppe øjne, når du sidder eller står foran et spejl

- Læg hovedet godt bagover.
- Træk ned i det nederste øjenlåg, så der dannes en fold.
- Hold den åbne flaske et par cm over øjet, eller hvil flasken på næseryggen.
- Tryk en dråbe ud, så den placeres i nedre øjenfold.
- Luk øjnene i ca. to minutter.



Hvis du har nogen til at hjælpe dig med at dryppe øjne

- Læg hovedet godt bagover.
- Se bagover.
- Din hjælper skal trække ned i dit nederste øjenlåg og holde flasken et par cm over øjet og derefter trykke en dråbe ud, så den placeres i nedre øjenfold.
- Luk øjnene i ca. to minutter.



Hvis der er problemer med øjendrypning hos et barn, anbefales følgende

- Lad barnet ligge ned med lukkede øjne.
- Anbring en dråbe i øjenkrogen.
- Lad barnet kigge op.

Vejledning i øjendrypning er en bearbejdet udgave af patientinformation "Dryp selv med større held" udarbejdet af Øjenafdelingen på Vejle Sygehus og revideret i september 2008.

ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

og øvede

aktiv og ansvarlig i forhold til egen mestring af sygdommen. Patienter, som møder andre patienter med samme lidelse, giver mulighed for erfaringsudveksling og nye idéer til håndtering af sygdommen i dagligdagen.

Vi byder op til samarbejde

Med udgangspunkt i kompliancebegrebet opstod i 2007 et ønske i sygeplejegruppen på Øjenafdelingen på Vejle Sygehus om at starte en patientskole for glaukompatienter. Vores arbejdshypotese var, at den enkelte glaukompatientes compliance kunne øges, og risikoen for synstab minimeres gennem undervisning i sygdommen glaukom, korrekt øjendrypning og ikke mindst erfaringsudveksling glaukompatienter imellem (8,9,10).

Vi gennemførte i løbet af efteråret 2007 en enkelt patientskole, hvor kursisterne var glaukompatienter tilknyttet Øjenafdelingens ambulatorium på Vejle Sygehus. Tilbagemeldingerne fra patienterne var positive, og da vi gerne ville nå flere end de glaukompatienter, vi så i vores ambulatorium på Vejle Sygehus, kontaktede vi i maj 2008 Vejle Kommunes Sundhedsafdeling og bød op til et samarbejde.

Sundhedsafdelingen sagde ja, og i oktober 2008

"Den information/undervisning, der udveksles mellem behandlere og patient, skal tage udgangspunkt i den enkelte patients behov og ønsker for derigennem at afdække barrierer."

startede samarbejdet mellem øjenafdelingens sygeplejersker, sundhedsvejleder og læge i Vejle Kommunes Sundhedsafdeling.

Første trin var en projektbeskrivelse (11), dernæst udarbejdelse af undervisningsmateriale og til sidst en informationsfolder med tilbud om glaukomundervisning til patienter henvist fra praktiserende øjnlæge, læge eller Øjenafdelingen på Vejle Sygehus.

Annoncering af den planlagte undervisning foregik i en gratis omdelt ugeavis, samtidig med at den udarbejdede informationsfolder om glaukomundervisning blev fordelt hos praktiserende læger og øjnlæger i området samt i Øjenambulatoriet på Vejle Sygehus.

Kursisterne arbejder i grupper

Undervisningen er gruppebaseret, gerne med 10-12 kursister på hvert hold (12), og løber over to gange to

”Udgangspunktet er kursisternes eksisterende viden og forståelse af at have en kronisk sygdom, hvor der kobles anatomi, sygdomslære og korrekt øjendrypning på.”

- » timer. Udgangspunktet er kursisternes eksisterende viden og forståelse af at have en kronisk sygdom, hvor der kobles anatomi, sygdomslære og korrekt øjendrypning på.

Undervisningen foregår i Vejle Kommunes lokaler og formidles gennem et antal PowerPoints og billeder, hvor kursisterne opfordres til at spørge og kommentere undervejs. Et stort modeløje samt de måleinstrumenter, patienterne møder hos øjenlægen, når de er til kontrol for deres glaukomsygdom, er en del af undervisningen. Målet med undervisningen er at gøre kursisterne aktive og nysgerrige i forhold til deres kroniske øjensygdom.

Hovedparten af kursisterne er aldersmæssigt 50+, og på alle hold har der været en god blanding af

drypningsmetoden, hvor man hviler flasken på næseryggen. Fortæller, at denne metode kan udføres stående, siddende eller liggende. Vi snakker om, at det er vigtigt at bruge noget rent at tørre med: ren køkkenrulle, papirservietter, vat-rondeller eller gaze-stykker fra apoteket, og at det er en god idé at sidde med lukkede øjne i to minutter, idet øjendråben hermed bliver absorberet af øjenvævet på den mest optimale måde. Ligeledes vises, hvordan det at holde på tårepunktet i et minut lige efter drypningen hindrer, at dråben løber ned i svælget, og systemiske bivirkninger som hjertebanken, kvalme, dårlig smag i mund og svælg m.m. undgås.

Herefter tager vi en runde, hvor alle deltagerne fortæller, hvordan de drypper øjne. Gør de det selv? – eller får de hjælp? Står de op, sidder de ned eller ligger de ned, når de drypper øjne? Denne runde, hvor alle hører, hvordan andre gør det, synes at være givtig for deltagerne. Nogle får her idéer fra de andre deltagere.

Til sidst går vi rundt til hver enkelt deltager og ser, hvordan de drypper deres øjne. De får udleveret en smørende øjendråbe, som de bruger. Vi prøver at få dem til at bruge vores dryppeteknik med at hvile flasken på næsen. Nogle oplever, at denne teknik er meget nemmere. Andre beholder deres gamle dryppeteknik, men alle får de inspiration med sig hjem, som de kan bruge, hvis de ønsker.

I nogle få tilfælde har vi måttet overtale nogle af kursisterne til at ændre deres dryppeteknik, fordi deres vante metode var farlig, nogle var meget tæt på deres øjne ved drypningen, hvilket kunne resultere i skader på øjet eller risiko for øjeninfektion, idet flaskens tud blev forurenset af øjenvipperne.

På første kursus var vi lidt forsigtige omkring kursisternes egen dryppemetode, men så fik vi den vendt til, at vi bare gerne ville se, hvordan de gjorde, for at vi måske kunne lære noget nyt. Så var det pludselig ikke svært. Og det viste sig, at mange havde spørgsmål om emnet.

Fra mundtlig til skriftlig evaluering

Vi har på nuværende tidspunkt afholdt glaukoms-kolen for to hold kursister. Inden vi slutter af, har vi

»»» BOKS 1. FAKTA OM GLAUKOM

Glaukom er en kronisk, arvelig og snigende øjensygdom med forhøjet øjentryk, synsfeltsdefekter og påvirkning af synsnervetrådene, sygdommen kan i værste fald føre til blindhed.

Glaukom giver ofte ingen symptomer og opdages tilfældigt ved rutineundersøgelse hos øjenlægen. Sygdommen debuterer sjældent før 50-årsalderen, men fra 75-årsalderen har 3-4 pct. af befolkningen glaukom (2).

Behandling af glaukom drejer sig om at sænke øjentrykket. Dette gøres med øjendråber, som sænker trykket i øjet enten ved at nedsætte kammer-vandsproduktionen eller ved at øge afløbet fra øjet. En del patienter behandles med forskellige præparater. Hvis patienten drypper med 3-4 forskellige slags glaukomdråber uden effekt, eller der opstår bivirkninger eller allergi, kan kirurgisk behandling overvejes (3).

kursister, der lige har fået konstateret glaukom, og kursister, der har haft sygdommen i mange år. De pårørende, der har været til stede, har også deltaget aktivt.

Undervisningen i øjendrypning er bygget op på den måde, at vi starter med at gennemgå øjendrypning ud fra principperne i ”Dryp selv med større held” (13,14). Vi taler om, at hygiejnen omkring øjendrypningen er meget vigtig, man skal vaske hænder lige før øjendrypningen. Det kan være en god idé at opbevare dråberne i køleskabet mellem drypningerne, fordi det derved vil være lettere at mærke, når dråben kommer i øjet. Vi viser øjen-

hver gang spurgt kursisterne, om de har fået udbytte af undervisningen, og hver gang fået positive tilkendegivelser.

Vi vil dog gerne have en evaluering af kurset, der på en mere systematisk måde kan give os data, der kan medvirke til, at vi kan tilpasse undervisningen endnu bedre til kursistersnes behov. Vi har derfor indledt et samarbejde med Sundhedsafdelingen i Vejle Kommune og Øjenafdelingens kvalitetsmedarbejder om udformning af et skriftligt spørgeskema, som forventes færdigt i begyndelsen af marts 2010.

*Lone Sloth er oversygeplejerske på Øjenafdelingen, Vejle Sygehus; lone.sloth@vgs.regionsyddanmark.dk
Carina Andersen og Ulla Solbæk er sygeplejersker på Øjenafdelingen Vejle Sygehus, og
Kirsten Spøer er sygeplejerske i Sundhedsafdelingen, Vejle Kommune.*

Litteratur

- Dansk glaukomforening og Pfizer: Jeg har fået grøn stær. Hvad nu? Patientinformations-dvd, august 2008, fås ved henvendelse til praktiserende øjenlæge.
- Thygesen J, Skov J, Gerner N, Serup L, Otland N, Lundberg LU. Har en af dine forældre eller søskende grøn stær? www.dansk-glaukom-forening.dk > om glaukom > hent brochure om glaukom. Besøgt d. 20.01.10.
- www.dansk-glaukom-forening.dk > om glaukom > behandlingsformer. Besøgt d. 20.01.10.
- www.vos.dk > publikationer > grøn stær (glaukom). Besøgt d. 20.01.10.
- Lindberg M et al. Komplians ved behandling med lægemidler. *Ugeskrift for læger* 2008;170(22):1912.
- Compliance – om afvigelser mellem lægers ordination og patienternes faktiske medicinering. Institut for rationel farmakoterapi 2006.www.compliancerapporten.IRF-2006. Besøgt 20.01.10.
- Gånemo A. Det er vigtigt at følge lægens behandlingsanvisning, www.Huddoktor.dk > patient > nyhedsarkiv > det er vigtigt at følge lægens behandlingsanvisning 18.11.08. Besøgt 20.01.10.
- Brodersen L. Undervisning til glaukompatienter. Diplomafgangsprojekt i sundhedsformidling og klinisk uddannelse. CVSU-Fyn, februar 2006. Kan rekvireres ved henvendelse til Øjenafdelingen Vejle.
- Rendell J. Effect of health education on patients' beliefs about glaucoma and compliance. *Insight*. 2000 Oct-Dec; 25(4):112-8.
- Hoevenaars JG, Schouten JS, Van den Borne B, Beckers HJ, Webers CA. Knowledge base and preferred methods of obtaining knowledge of glaucoma patients. *Eur Journal Ophthalmol*. 2005 Jan-Feb;15(1):32-40.
- Ahnfeldt-Møllerup P, Spøer K, Andersen C, Solbæk U projektbeskrivelse: Glaukomkursus, oktober 2008. Kan rekvireres ved henvendelse til kirsp@vejle.dk
- Willang I, Bro Foldmann N, Gisselbæk AB. Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning – en litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter. København: Viden og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen 2005: 6-34.
- Lind J et al. Projekt: Dryp selv med større held. Øjenafdelingen Vejle 1997. Kan rekvireres ved henvendelse til Øjenafdelingen Vejle.
- Mørch L, Møller Lind J, Solbæk U. Dryp selv med større held. *Sygeplejersken* 1999; (14):44-8.

ENGLISH ABSTRACT

Andersen C, Sloth L, Solbæk U, Spøer K. Glaucoma course for beginners and experienced. *Sygeplejersken* 2010;(3):58-61.

The article describes establishment of a glaucoma course for patients with recently developed or long-term glaucoma. The course is being run in cooperation between the ophthalmology unit at Vejle Hospital and Vejle Municipality. The aim of the course is to improve compliance and enhance exchange of experience between participants. The training includes anatomy, disease pathology and instruction in correct instillation of eye drops, based on the unit's concept: "Self-administration of eye drops: Getting it right." In the long term the aim is to evaluate the efficacy of the course by using a questionnaire.

Key words: glaucoma, glaucoma course, eye drops, chronic eye disease.

Specialeskrivning i samarbejde

AF CHRISTINE DAMSBO JENSEN, RIKKE MØLLER OG STINE ROLIGHED JEPSEN, ALLE CAND.CUR.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med interesse for forskning og projektarbejde. Målet med artiklen er at give indsigt i de fordele og udfordringer, der er forbundet med at samarbejde med praksis under specialeskrivning. Artiklen er baseret på forfatternes erfaringer.

Vi er tre nyuddannede cand.cur'er, som har samarbejdet med Århus Universitetshospital, Risskov, da vi skrev speciale. Det har været en fagligt berigende proces, som har givet indblik i psykiatrisk forskning.

Her vil vi dele vores erfaringer med forløbet og fortælle om det udbytte, vi har fået af samarbejdet, men også om det hårde slid og de frustrationer, der fulgte med.

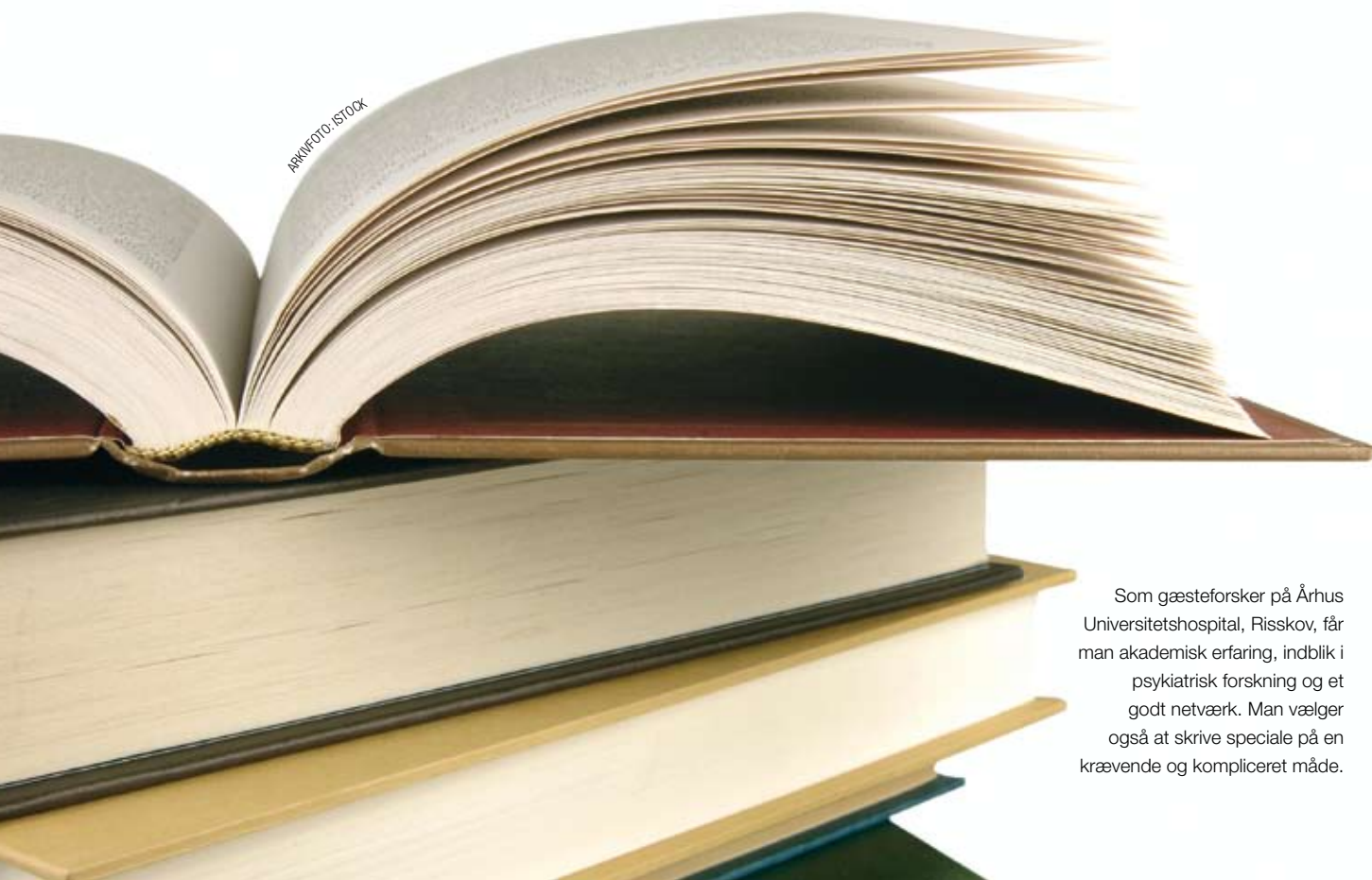
Vores samarbejde med Århus Universitetshospital, Risskov, foregik gennem en kontakt til Center for Psykiatrisk Forskning. Vores primære kontaktperson var forskningssygeplejerske og postdoc, ph.d., Niels Buus. Han var ekstern underviser på Institut for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet og gjorde i forbindelse med en forelæsning i foråret 2008 opmærksom på muligheden for at blive tilknyttet centeret som gæsteforsker. At blive gæsteforsker indebar at have Niels Buus som specialevejleder, og at specialet skulle omhandle et emne inden for psykiatrien.

Efterfølgende havde vi et indledende møde med vores specialevejleder og de to daværende gæsteforskere, hvor vi blev orienteret om forløbet, tidsrammen for specialet samt emneforslag.

Fra august 2008 blev vi formelt ansat som gæsteforskere tilknyttet Center for Psykiatrisk Forskning, og vi fik tildelt et fælles kontor tæt på forskningsbiblioteket. Vi forpligtede os til at udarbejde en empirisk undersøgelse med relevans for psykiatrien.

I august valgte vi emne til specialet og deltog i et litteratursøgningskursus i samarbejde med forskningsbiblioteket. I efteråret fortsatte vi med forberedelserne til specialet, samtidig med at vi gennemførte 3. semester på universitet. Vi mødtes jævnligt i en forskergruppe, som, ud over os tre, bestod af vores vejleder og en psykiatrisk sygeplejerske, der studerede pædagogisk antropologi. Vi deltog også i netværksgruppemøder hver anden måned, hvor vi blev opdateret mht. udviklingen inden for forskning i psykiatrisk sygepleje i Region Midtjylland. I november og december deltog vi i to konferencer med fokus på den nyeste medicinske samt sygeplejefaglige forskning i psykiatri. Fra januar 2009 koncentrerede vi os udelukkende om arbejdet med vores specialer, som vi afleverede og forsvarede i juni 2009.

Igennem hele processen modtog vi stor hjælp fra ansatte ved Århus Universitetshospital, Risskov, hvilket gjorde det lettere at gennemføre undersøgelsen.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Som gæsteforsker på Århus Universitetshospital, Risskov, får man akademisk erfaring, indblik i psykiatrisk forskning og et godt netværk. Man vælger også at skrive speciale på en krævende og kompliceret måde.

ejde med praksis

sen. Specialeskrivningen forløb over et års tid, hvor vi fra starten blev involveret i diverse møder, netværksgrupper og konferencer, der gjorde processen mere spændende og udfordrende.

Frustrerende og angstprovokerende proces

Da de formelle beslutninger om vores projekter var på plads, og vi havde fundet os til rette på kontoret, startede hverdagen. Det stod hurtigt klart, at det var forbundet med spændende, men også hårdt arbejde og lange arbejdsdage.

Sideløbende med undervisningen på universitetet skulle vi udarbejde en projektbeskrivelse. Ud over at være et krav fra ”Ethiske Retningslinjer for Sygeplejeforskning i Norden” (1) er det en god idé at have tænkt alle væsentlige forhold igennem, inden man går i gang med en empirisk undersøgelse. På den måde mindsker man uforudsete hindringer. Alt fra litteratursøgning og beskrivelse af relevans til praktiske foranstaltninger, samarbejdspartnere og etiske hensyn skulle gennemtænkes og formuleres. Det var en vanskelig opgave, da vi ikke tidligere havde planlagt og gennemført et empirisk studie. Projektbeskrivelsen blev ad flere omgange sendt frem og tilbage mellem vejleder, specialeskriver og ledende instanser og samarbejdspartnere, der skulle godkende projektet. Det viste sig at være en stor fordel at gøre dette arbejde grundigt. Projektbeskrivelsen fungerede som projektets drejebog, og samtidig fik vi en omfattende viden ud af den litteraturgennemgang, der indledte projektbeskrivelsen.

Udarbejdelsen af projektbeskrivelsen foregik sideløbende med undervisningen på universitetet. Det var svært både at prioritere undervisningen og projektbeskrivelsen, og af og til måtte man prioritere, hvor kræfterne skulle lægges. Projektbeskrivelsen blev færdig og godkendt af vejleder og de respektive ledende instanser på institutionen. Projektet blev anmeldt til Datatilsynet samt til den lokale Videnskabetisk Komité.

Det næste skridt var at præsentere og få godkendt projektet af diverse samarbejdspartnere. Selvom vi blev guidet til fremgangsmåden, var det lettere angstprovokerende at være ny og samtidig gå forrest og udstille al sin usikkerhed og manglende erfaring for de fagpersoner, der skulle godkende projekterne. Alligevel blev vi godt modtaget og oplevede åbenhed og interesse fra alle samarbejdspartnere lige fra bibliotekarer til ledelse og plejepersonale.

Vi startede med at få godkendt projektet fra den øverste ledelse. Det var en fordel at kunne nævne vores vejleders navn i processen. At have ham som

»»» BOKS 1. SEKS GODE RÅD

Seks gode råd til den kandidatstuderende, som overvejer et samarbejde med praksis i forbindelse med specialeskrivning:

- Find et forskningsområde, som har din interesse
- Opstil realistiske mål og deadlines (mange processer vedr. empiriske undersøgelser tager lang tid)
- Vær parat til kritik, og acceptér, at du er ny
- Prioritér, at der skal være plads til fritid
- Sørg for at have en tæt kommunikation med studerende i samme situation
- Søg godkendelser hos diverse komitéer, og kontakt potentielle informanter i god tid.

gatekeeper og garant lod til at fremme godkendelsesprocessen.

Da alle de formelle forhold var på plads, var det tid til at udvælge de informanter, der skulle indgå i undersøgelsen. To af os sendte breve ud til dem, og en af os var ude på hospitalsafnittene for at spørge relevante patienter, om de havde lyst til at deltage.

Ansigt til ansigt med virkeligheden

Inden vi gik i gang med selve undersøgelsen, meldte usikkerhedsfølelsen sig igen. Der var ikke flere forberedende øvelser, og nu skulle vi ud og stå ansigt til ansigt med virkeligheden og se, om forberedelserne til studiet samt egne evner rakte. I den forbindelse havde vi stor nytte af hinanden og andre medlemmer af forskergruppen og af netværksmøderne. Det var muligt at sparre med andre og høre om deres erfaringer. Det hjalp på nervøsiteten og usikkerheden. Det var en succesoplevelse at føle, at processen med dataindsamlingen fungerede, og at alle forberedelserne bar frugt.

Efter ca. en måned med dataindsamling og transkriberinger af empiriske data havde vi en stor mængde data, der skulle bearbejdes og analyseres. Vi havde set frem til ikke længere at være afhængige af samarbejdet med andre, men at kunne fordybe os i stoffet og planlægge arbejdstiden selv.

I midten af april havde ingen af os endnu formuleret noget på skrift ud over projektbeskrivelsen, hvilket sendte en ny bølge af stress ind over os. Selve skrivprocessen viste sig at være en langsommelig proces, hvor man ikke kunne forvente at være fuldt ud effektiv og produktiv hver dag. Nogle gange krævede processen, at man trak sig fra computeren for at tænke diverse dilemmaer og problemer igennem. Vi oplevede nærmest en cyklus i problemknusning: Når problemerne meldte sig, opstod en frustration

”Det er vores erfaring, at skriveprocessen ikke kun skal forstås som den tid, man tilbringer foran computeren, men i lige så høj grad foregår, når man fjerner sig fra skrivebordet for at tænke over stoffet.”

» over ikke umiddelbart at have en løsning. Alligevel viste det sig konsekvent, at vi kunne finde frem til en fornuftig løsning efter et stykke tid væk fra computeren. Det er vores erfaring, at skriveprocessen således ikke kun skal forstås som den tid, man tilbringer foran computeren, men i lige så høj grad foregår, når man fjerner sig fra skrivebordet for at tænke over stoffet.

Det var en tilfredsstillelse at kunne aflevere speciale i juni 2009!

Læring forbundet med frustrationer

Nogle siger, at al læring er svær og forbundet med frustrationer. Vi har lært meget i denne proces, og denne læring har af og til været forbundet med store frustrationer. Frustrationen over ikke altid at få klare, entydige svar og selv at skulle finde løsninger på de problemer og udfordringer, der opstod undervejs. Det, at vi ikke altid fik klare svar, gav anledning til grundige overvejelser og øvelse i kreativ tænkning.

Det gav samtidig anledning til bekymring over, om man kunne blive færdig med projektet til tiden, om man havde rygrad nok til at gennemføre det og tilstrækkelige evner til at løse problemerne. I den forbindelse var det godt at være flere studerende i forskergruppen, så vi kunne tale om frustrationerne. Vi kunne ikke altid løse problemerne for hinanden,

men vi kunne forstå hinandens frustrationer (se boks 1 side 63).

Et netværk til fremtiden

Der er ingen tvivl om, at vi har høstet uvurderlig viden og erfaring af at skrive speciale i samarbejde med Århus Universitetshospital, Risskov.

Fagligt har vi fået lov at arbejde med et forskningsprojekt både i forhold til at lede og til at gennemføre projektet i alle dets enkeltheder. Vi føler os alle rustet til at kunne gennemføre et lignende projekt igen. Vi ser det samtidig som en akademisk kvalitet at gennemføre et studie af denne karakter inden for den normerede tid med alle de kompromiser, det indebærer.

Ud over de faglige kvaliteter har vi også fået adgang til et netværk, som kan være givende i fremtiden. Vi ved lidt mere om, hvem vi kan gribe fat i i forhold til forskellige problemstillinger. Vi har fået indsigt i en flig af kulturen omkring akademisk arbejde, som det er en fordel at kende til næste gang, vi skal udarbejde en undersøgelse.

Ud over det faglige aspekt har vi alle gennemgået en stor personlig udvikling. At skrive speciale efter den model, som vi har valgt, indebærer, at man følelsesmæssigt får lidt mere hård hud. Vi har flere gange følt os udfordret til grænsen af, hvad vi magtede, og har lært at mestre, vokse med opgaven og komme igennem på trods.

Vi kan klart anbefale et samarbejde som dét, vi har haft under specialeskrivningen, men vil understrege, at når man vælger at indgå i et samarbejde som dette, vælger man samtidig en svær og kompliceret løsning, som optager det meste af ens vågne timer.

*Christine Damsbo Jensen er ansat som sygeplejerske i Århus Kommune; stinne_damsbo@hotmail.com
Rikke Møller er teamleder i Århus Kommune, og Stine Rolighed Jepsen er demenskoordinator i Tårnby Kommune.*

»» ENGLISH ABSTRACT

Damsbo Jensen C, Møller R, Rolighed Jepsen S. Thesis writing linked with practice. *Sygeplejersken* 2010;(3):62-4.

The basis for the article is three newly-qualified university graduates' experience of thesis writing tied in with clinical practice (Master of Science in Nursing)

The article gives an insight into both positive and less-positive aspects of preparing an empirical study as guest researcher at the Centre for Psychiatric Research, Risskov.

The positive aspects were gaining experience in project work and strengthening academic knowledge and professional networks by cooperation with nurses in practice, librarians and management. The writing process was demanding, and when individuals choose to write a thesis tied in with a practical setting, they also choose a complicated and time-consuming approach to their thesis.

Key words: Thesis writing, empirical study, guest researcher.

Litteratur

1. Ethiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden. Oslo: Sygeplejernes Samarbejd i Norden; 2003.
www.dsr.dk > sygeplejeetisk råd

>>> TESTEN



Temaet er skiskader og forebyggelse af skiskader – test dig selv eller din kollega

Vinterferie er for mange ensbetydende med skiferie, men hvordan undgår man at komme hjem med knogleekspressen?

- 1** *Hvor mange danskere rammes hvert år af skiskader?*
 a. Ca. 5.000 personer.
 b. Ca. 50.000 personer.
- 2** *Hvad er det vigtigste, hvis man vil forebygge skiskader?*
 a. At tjekke bindingerne og være i god form.
 b. Et vippebræt gør underværker.
- 3** *Hvilke skader er de hyppigste?*
 a. Det er oftest lillefingeren, der brækker.
 b. Der er flest skader på knæ, ankler, fingre og kraveben.
- 4** *Hvornår skal man søge læge efter et styrt?*
 a. Hvis man får feber.
 b. Hvis man har været besvimmel, eller hvis det gør ondt at trække vejret.

- 5** *Hvordan skal man holde på sin skistav for at undgå skader?*
 a. Man stikker hånden gennem stroppen nedefra og holder stroppen fast mellem hånden og grebet. Hvis staven hænger fast, trækker stroppen i hånden eller i hele armen i stedet for i den skrøbelige tommelfinger.
 b. Man stikker hånden gennem stroppen fra oven. Det giver et behageligt løst greb om skistaven.

(j/b)

Kilder: www.netdoktor.dk og www.skifys.dk > kom i form til skiferien

Se svarene på TESTEN side 56

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Forlagspris: 398 kr.
 Velkomstpris: 29 kr.



Forlagspris: 348 kr.
 Velkomstpris: 29 kr.



Forlagspris: 478 kr.
 Velkomstpris: 29 kr.

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

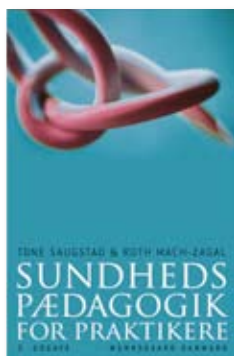
www.sundhedsprof.dk

Redaktionen modtager en del bøger hvert år. Vi sender ikke alle til anmeldelse, men vælger dem, som har et fagligt eller et personligt budskab til sygeplejersker generelt eller til grupper af sygeplejersker, f.eks. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker eller ledende sygeplejersker. Vi har et fast korps af anmeldere, som har en særlig viden om det emne, de anmelder.

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh



Både gamle og nye læsere kan roligt tage fat



Tone Saugstad og
Ruth Mach-Zagal

Sundhedspædagogik for praktikere

Tredje udgave. Munksgaard
Danmark 2009
228 sider – 268 kr.
ISBN 9788762808980

En god bog kan ikke læses for mange gange, vel? En god bog kan ikke revideres for mange gange, vel? Sundhedspædagogik for praktikere er nu kommet i tredje reviderede udgave; det er en anvendelsesorienteret bog i et let tilgængeligt sprog, der ifølge forfatterne fører læseren ind i senmodernitetens sundhedspædagogik. Sigtet med revideringen har været at skærpe de enkelte kapitlers budskaber og følge udviklingen på det pædagogiske område. Forfatterne skelner mellem fem forskellige sundhedsopfattelser:

- Sundhed som fravær af sygdom
- Rigtig sundhedsadfærd
- Livskvalitet
- "Sundhedisme"
- WHO's definition.

Opfattelserne diskuteres, og forfatterne positionerer sig lettere kritisk, men dog med udgangspunkt i WHO's sundhedsopfattelse og sundhed som ressource. I forlængelse af det syn gennemgås begreberne handlekompetence og handlerum, hvilket tilføjer en god og kritisk dimension til sundhedsdiskurserne, handledimensionerne følges som en rød tråd igen-

nem bogen. Sundhedsformidlingens kompleksitet beskriver forfatterne i afsnittet om handlingens didaktik, hvor det komplicerede bliver forståeligt og håndterbart. Hen imod slutningen af bogen tager forfatterne erfaringens betydning op for at vende og dreje erfaringens dimensioner. I bogen skelnes mellem fem erfaringskategorier. Erfaring som:

- Vidensopsamling
- Opdragelse og handlingsanvisning
- Indøvetthed
- Social kunnen
- Følelsesmæssig kompetence.

Det fører frem til en gennemgang af den nyere erfaringspædagogik, mesterlæren og teorierne om situeret læring, hvilket er en gevinst. Bogen har vundet ved en revidering, så gamle og nye læsere kan roligt tage fat på bogen.

Af Marianne Mahler, sygeplejerske, MHP og ansat som sygeplejefaglig konsulent i lokalområde Indre By Østerbro, København.

Relevant afsæt i praksisnære oplevelser



Kari Dyregrov og
Atle Dyregrov (red.)

Krisepsykologi i praksis
Dansk Psykologisk Forlag
2009

304 sider – 348 kr.
ISBN 978-87-7706-583-5

I 1988 startede Atle Dyregrov og Jakob I. Kristoffersen Senter for Krisepsykologi i Bergen, Norge. Centret har bistået ved alle større nationale katastrofer i de seneste 20 år ved at tage hånd om de overlevende og/eller de pårørende og ved at organisere dette arbejde.

Bogen er skrevet af flere af centrets ansatte, og det er absolut kompetente mennesker, der udtaler sig om det krisepsykologiske felt. Der indledes med en beretning om centrets historie, det arbejde der udføres på centret og fremtidsplaner. Allerede i forordet bliver man fanget af det spændende arbejdsfelt, som krisepsykologien spænder over.

Bogen beskriver de mange områder, Senter for Krisepsykologi arbejder med, og det er forfatterens ønske, at de gennem bogen kan formidle de erfaringer om praktisk krisepsykologi, som centrets medarbejdere har opsamlet gennem mange år. I bogen

kommer forfatterne blandt meget andet ind på emner som: at miste et barn, børn som lever med vold i familien, hvordan man støtter en kriseramte familie, hvordan kollegaer kan tage vare på hinanden, organisering af internationale hjælpeprogrammer og traumebehandling.

Man er på centret overbeviste om at have skabt noget, som er unikt i Skandinavien og i Europa, og de mange årlige studiebesøg bekræfter dette. Centret arbejder til stadighed på at få opbygget kriseberejdskskaber i kommunalt regi, fordi der efterhånden er dokumentation for, at de gavner mennesker, som oplever kriser eller traumer.

Centrets kombination af klinisk arbejde, undervisning og forskning betyder, at man kan bidrage til en god faglig udvikling. På Senter for Krisepsykologi ønsker man at forankre den faglige praksis i det daglige møde med mennesker, som oplever de værste

De gamle vulkaner rumler af vrede og sprutter med løsninger

Med en veloplagt Tage Voss i spidsen fremlægger en række af lægestandens markante seniorer deres betænkeligheder ved og indædte modstand mod den udvikling, som efter deres mening har taget livet af drømmen om verdens bedste sygehusvæsen.

De tre hovedårsager, indlæggene langer ud efter som særligt medvirkende til den veldokumenterede nedtur i sygehusvæsenet, er, ud over naturligvis den efter deres mening forfejlede sundhedspolitik, ansættelsen af mange djøfere på sygehusene, Dansk Sygeplejeråds bestræbelser på at akademisere sygeplejerskeuddannelsen og den offentlige sektors flittige brug af konsulentfirmaer.

Selv Sundhedsstyrelsen, som skal vejlede regeringen om sundhedsfaglige spørgsmål, er nu ledet af en djøfer. Det betyder, at ventetiden på svar øges betydeligt.

Disse forhold har, ifølge bogens forfattere, medvirket til at gøre enkle ting meget komplicerede, fordi der er alt for mange ansatte på sygehusene, som ikke har en pind begreb om patientbehandling, og som ikke har skyggen af kontakt til patienterne. Skematyranniet blomstrer på bekostning af kerneydelserne.

Derudover har visse dele af sygehussektoren været særlig hårdt ramt af spareiveren. Således er den psykiatriske sektor svundet ind på baggrund af en uheldig alliance mellem socialromantikere og højrefløjens forkærlighed for store sparegrise. Resultatet er alt for mange ubehandlede psykiatriske patienter.

Lægernes subspecialisering og sygehusenes forældede arkitektur nævnes også som faktorer, der har

forringet kvaliteten af behandlingen. Desuden er prioriteringen af behandlingen uigennemsigtig, og klagesystemet giver en sensationslysten presse for mange muligheder for at skabe rav i den.

Bogen er spækket med sygehistorier, som konkret illustrerer baggrunden for kritikken, men der er også rigeligt med statistiske informationer, som underbygger, at der er tale om en rutsjetur, hvor det danske sygehusvæsen fra at være det femtebedste i verden nu er det 30.-bedste. Hvis vi var lige så gode som franskmændene, så ville flere stadig være i live. Og den danske livsstil er ikke værre end andres, selv om det ofte hævdes.

Sproget er sprudlende og smukt båret oppe af harme og engagement. Vi bliver mindet om, at der var engang, hvor man ikke bare lagde ørerne ind og makkede ret, men stod op og sagde fra. Men selvfølgelig betyder det også noget, at mange af bidragyderne ikke er bundet af hensyn til job og arbejdsplads. For de pensionerede er ordet endelig frit. Og det afsnit, som er helliget et forslag om at afhjælpe lægemangelen ved at ophæve den nyindførte regel om aflevering af autorisation, når man fylder 75 år, virker overflødig på baggrund af de veloplagede indlæg.

Bogen emmer af en ægte følt indignation og bekymring over, at det nødvendige lægefaglige skøn ignoreres af tvetungede og spareivrige politikere, som ikke vil tage ansvaret for konsekvenserne.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.



Tage Voss m.fl.

Disse løfter om et tidsvarende sundhedsvæsen. En debatbog om de danske sygehuse

Forlaget Vandkunsten 2010

285 sider – 229 kr.

ISBN 978-87-7695-156-6

tænkkelige situationer og samtidig bidrage til systematisk vidensopbygning.

Krisepsykologi tager ofte afsæt i en teoretisk forståelse, men denne bog tager udgangspunkt i praksisnære oplevelser. Gennem praksisbeskrivelser af det krisepsykologiske arbejdsfelt formidles gode råd til arbejdet med kriseramte personer i alle aldre.

Bogen henvender sig til forskellige grupper af sundhedsprofessionelle, indsatspersonale, præster og andre, som kommer i kontakt med mennesker, der oplever kriser og katastrofer. Dens skelnen mellem børn og voksnes behov gør den absolut interessant for sundhedsplejersker. Desuden vil studerende kunne hente viden, inspiration og ideer i bogen. "Krisepsykologi" er hele vejen igennem en åben og engageret beskrivelse af arbejdet og erfaringerne med kriser. Ikke mindst det afsluttende

kapitel om, hvordan fagfolk påvirkes af at arbejde med kriser og katastrofer over tid, vil være en støtte for alle, der på den ene eller anden måde kommer i kontakt med kriseramte personer.

Af Anne Marie Detlefsen, sundhedsplejerske, cand.pæd. i pædagogisk sociologi, ansat som sundhedskonsulent i Aabenraa Kommune.

Rolleskiftet fra medarbejder til leder



Ulrik Lange
Førstehjælp til den nye leder – kom godt fra start
 Gyldendal Business 2009
 131 sider – 200 kr.
 ISBN 978-87-0207-642-4

Ulrik Lange skriver i en lille let lommebog, som kun vejer omkring 100 gram, hvordan medarbejdere ofte reagerer, når de bliver ledere for første gang.

Som læser bliver man informeret om de typiske forventninger, som strømmer ind over den nye leder, og ligeledes de typiske misforståelser om den nye leder, som kan hvirvles rundt i en organisation.

Hvad skal man gøre, når man ikke ved, hvad man skal gøre?

Hvordan takler man de fejl, man kommer til at begå i forhold til sine medarbejdere?

Hvad skal man gøre, hvis en medarbejder konsekvent obstruerer én?

Forfatteren skriver direkte til læseren, og det betyder, at de personlige reaktioner, den nye leder oplever, bliver meget nærværende.

I forordet benyttes en glimrende analogi på ledelse: Man rejser til et nyt land. En rejse til lederland, hvor denne bog er at sammenligne med en rejseguide, der beskriver det nye lands historie, dets styreform, kultur, dresscode, og hvad man bør vaccinere imod.

At skifte fra medarbejder til leder kan følelsesmæssigt være lige så omskifteligt som vejret på en aprildag. Ligesom man oplever sol og er ved at få fast grund under fødderne, ryger man ind i et mentalt eller emotionelt stormvejr.

Usikkerheden, tvivlen og utilstrækkelighedsfø-

lelsen hos de nye ledere beskrives meget personligt. Og når Bambi er på glatis, er det ikke unormalt, at sønnen forstyrres, appetitten ændres, og stresssymptomerne sætter ind.

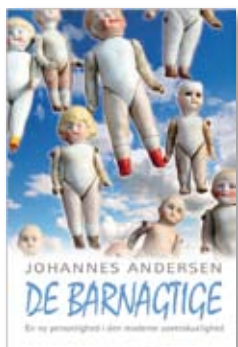
Med disse naturlige reaktioner er det vigtigt at støtte den nye leder i hans eller hendes bestræbelser på at erobre den nye jobidentitet. Overgangen fra medarbejder til leder indebærer en række fundamentale forandringer i måden, man skal tænke og handle på. Og de store og nye krav, der stilles til lederen fra dag ét, kan virke overvældende. Derfor kan bogen med fordel også læses af chefer, der har eller får nye ledere under sig. Cheferne har nemlig stor betydning for, hvordan den nye leder møder og oplever sit lederjob.

Tænk på tiden, da du tog kørekort. Der var øvelser i teori og praksis inden køreprøven, så kortet kunne komme i hus. Sådan er det ikke med ledelse. Måske har du en teoretisk lederuddannelse – måske ikke. Men de praktiske øvelser skal først begynde, når du har jobbet, og alle observerer dig. Det kræver styrke.

En lille, god, velskrevet bog, hvor styrken er beskrivelsen af de helt personlige reaktioner hos den nye leder.

Af *Gitte Lindermann,*
cand.scient.pol. og sygeplejerske,
specialkonsulent i Region Hovedstaden.

Væk med det lette, simple og hurtige



Johannes Andersen
De barnagtige
 – En ny personlighed i den moderne uoverskuelighed
 Hovedland 2009
 208 sider – 229 kr.
 ISBN 978-87-7070-154-9

Johannes Andersen er rigtig god til at beskrive nogle af de forandringer, som præger eller måske ligefrem hærger, nutiden. I hans bog finder man en detaljeret og overbevisende beskrivelse af, hvordan tidligere tiders samfundsmæssige forpligtelser er afløst af valg på alle hylder. Resultatet, som Andersen ser det, er en omsiggribende barnagtighed, hvor opfyldelse af egne behov sættes lig med at have kontrol med verden. Hvor ingen længere føler sig forpligtet til at fundere over konsekvenserne af valg, fordi der allerede er et nyt valg, der skal foretages.

Andersen tager udgangspunkt i udsagn og fænomener, han finder i hverdagen, trivialmediernes og spørgeundersøgelser. Han beskriver, hvordan supermarkeder er indrettet til at servicere de barnagtige, og hvordan politiske ønsker om fornyelse og forandring nu mest finder udtryk i kogeboøger og indretningsmanualer. Det æstetiske udtryk må hele tiden ændres, og derfor er formen den drivende kraft i forbrugersystemet.

Andersen udbygger Maslows behovspyramide med en særlig version for det moderne samfund, hvor de fysiske behov gøres til genstand for selvudviklingsstrategier. Han udbygger Freuds udviklingsteori ved at opfinde det "overvejende jeg" til


afløsning af overjeget og forklarer, at konsekvensen af dette er, at den generaliserede anden fortoner sig og gør det muligt for de angrebne at blæse på de forpligtelser, som kulturens byrde indebærer. Endelig føjer han X Factor-loven til janteloven for at illustrere, at det barnlige og selvcentrerede, der ikke er til sinds at udskyde nogle behov, har vundet over sindene og derved barnliggjort samfundets borgere.

Jeg blev revet med langt hen, fordi der er rigtig megen genkendelse at finde på siderne. Men der er også en god snært af den meget velkendte følelse af, at nutidens ungdom som sædvanlig ikke helt kan leve op til datidens. Og endelig mangler man altså lidt flere tilbundsgående undersøgelser, der kan give et mere retvisende billede af omfanget af de fællesskabskadelige forandringer, som Andersen så indfølt beskriver.

Hvis den strategi om stigende medvirken og indflydelse fra civilsamfundet, som Andersen sluttelig foreslår, vi skal implementere, skal kunne slå igennem, er der nødt til at være en pæn andel tilbage, som ikke helt har druknet sig selv i bevidstløst og selvcentreret forbrug.

Af *Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.*

Roman og lærebog i ét

 I romanen møder vi Alice, professor i kognitiv lingvistik ved et af verdens mest anerkendte og prestigefyldte universiteter, Harvard University. Alice bliver i en alder af bare 50 år ramt af en hurtigt fremadskridende Alzheimers demens, der på kort tid tvinger hende til at opgave sit elskede arbejde og give slip på undervisning, forskning og gæsteforelæsnings, kort sagt på hele fundamentet for hendes selvforståelse, status og andres anerkendelse. Romanen opruller familiens, venners og kollegers reaktioner på Alices sygdom, efterhånden som det bliver klart, hvordan det er fat.

Men den helt centrale røde tråd er fortællingen om Alices egen kaotiske reaktion på og refleksion over sygdommen, fra bortforklaring over håb om og forsøg på behandling til vrede, bitterhed og dyb sorg i den smertefulde erkendelse af sygdommen og dens konsekvenser for den fremtid, Alice drømte om. Den tegner et klart og utvetydigt billede af sygdommens konkrete konsekvenser for Alice, hendes tiltagende desorientering og vanskeligheder i hverdagen, det svære samspil med omverdenen og stigende afhængighed af andres forståelse, hjælp og omsorg. Romanens særlige fokus på Alices indre liv og oplevelse af sygdommen er sjældent. Alice giver sygdommen krop og sjæl, så man beriges af et troværdigt billede af, hvordan

sygdommen æder sig ubønhørligt ind på evnen til at magte eget liv og det kaos af følelser og fortvivlelse, der følger i kølvandet for den sygdomsramte. Man bliver næsten flovt bevidst om, hvor hurtigt en demensramt kan opleve sig ekskluderet og mindreværdig, når der tales om og ikke med personen, når beslutninger træffes uden om den syge, og når andres forventninger styres af sygdommen og ikke af personen. Romanen opruller, næsten (lidt for) lærebogsagtigt, de klassiske symptomer på Alzheimers sygdom, efterhånden som sygdommen udvikler sig, men derfor også lærerigt for fagpersoner. Et interessant fokus for læseren er Alices evne til at udvikle en troværdig, humoristisk distance til sig selv og se glæder i nære værdier og kærligt samvær, det kan vi vist alle lære af.

Bogen er amerikansk og tegner dermed et anderledes billede af de professionelle tilbud omkring Alice. Med danske øjne savner man f.eks. stærkt en demenskoordinator, men det forstyrrer ikke oplevelsen af et smukt og vedkommende portræt af Alice og hendes familie. En usædvanlig varm og indlevende roman, der samtidig kan anvendes som lærebog om Alzheimers demens.

Af Birgitte Vølund, sygeplejerske, master i gerontologi, selvstændig.



Lisa Genova


Stadig Alice

Forlaget Cicero

318 sider – 299,95 kr.

ISBN 9788777149979

Tung, letfordøjelig sag

 Bøger om udviklingspsykologi har ofte det til fælles, at de vejer og fylder godt i dame-tasken i den tid, de slår følge med rundt i tog, venteværelser og andre steder, som giver mulighed for en tidsomme til tekstkonsumering. Denne er ingen undtagelse. Til gengæld adskiller den sig fra de andre, jeg har fulgt med, ved at have hovedvægten på de nyere udviklingsteorier. De klassiske teorier vies deres plads for at forstå den idehistoriske udvikling på området. Teorierne bearbejdes og holdes op imod hinanden. Eksempelvis sammenlignes J. Piagets teorier med L. Vygotskijs. Piaget tog udgangspunkt i det egocentriske barn, som lidt efter lidt socialiseres, hvorimod Vygotskij byggede på den opfattelse, at barnet er socialt orienteret. Teorierne efter S. Freud har det til fælles, at de alle i højere grad fokuserer på de relationelle perspektiver og antager, at personligheden dannes gennem kontakten med andre mennesker.

Den systemiske familieteori, som er udviklet i opposition til den psykoanalytiske terapiform, har sit eget kapitel. Psykoanalysen betragter traditionelt psykiske problemer som udtryk for tidlige, indre konflikter, hvor systemisk familierapi ser dem som nutidige, fastlåste samspilsmønstre.

Tilknytningsforskningen er et meget centralt

tema i moderne udviklingspsykologi. Fokus og hovedvægten i denne bog hviler på den nuværende viden om det tidlige samspil. D. Stern har selvsagt sin helt specielle plads. Der er også plads til kritikerne af tilknytningsteoriene, som betragter dem som værende for endimensionelle.

For at gøre teorierne håndgribelige og overførbare til daglig praksis præsenteres vi for Anton og Aisha og deres familier. Igennem bogen bliver teorierne relateret til de to børns udvikling.

Målgruppen er studerende på seminarier. Som bruger af hårplejeprodukter, som skjuler de værste grå hår, følte jeg mig flere steder undervejs forstyrret af den vel moderlige og pædagogiske tone. Jeg havde til gengæld ingen forståelsesproblemer. Kapitlerne kan læses hver for sig. I hvert kapitel er bokse, som summerer indholdet op. Der er en fyldig indholdsfortegnelse og en omfattende litteraturliste bagest i bogen og en efter hvert kapitel til videre fordybelse.

Så trods sin tunge vægt i gram er dette en letfordøjelig sag.

Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



Liv Mette Gulbrandsen (red.)

Opvækst og psykisk udvikling

Grundbog i udviklingspsykologiske teorier og perspektiver
Akademisk Forlag 2009

384 sider – 399 kr.

ISBN 978-87-500-4089-7

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Af Evy Ravn, fagredaktør på Sygeplejersken

De gode idéer venter bare på at blive set

Hvad stiller man op med dobbeltdokumentation? Man opfinder naturligvis en kuglepen, der automatisk overfører håndskrevne notater til patientens/borgerens elektroniske journal.

Hvordan får sundhedsplejersker informeret småbørnsfamilierne om lus, når de trætte forældre pr. automatik smider al fotokopieret materiale i skraldespanden som det første, når de kommer hjem? Man udtænker en humoristisk sundhedsformidlende tegneserie uden løftede pegefingre, får fingre i en god tegner, søger kommunen om betaling af vedkommendes løn og laver en aftale med den lokale ugeavis om løbende at bringe en sundhedsformidlende tegneserie.

Hvorledes sikrer man, at den ikke-dansktalende patient og en dyr tolk ikke venter i timevis på den læge eller sygeplejerske, der skal samtale med patienten? Man bruger selvfølgelig tolkning via videokonference, så tolken først kaldes til "møde", når alle er klar.

Fællesnævneren for ovenstående er et problem, der skal løses, eller noget, der ikke fungerer optimalt. Kodeordet er innovation, og hvis nogen skulle være i tvivl, er sygeplejersker godt fremme i innovationsskoene. Det viser en lang række eksempler på kreative innovative løsninger fra sygeplejersker landet over præsenteret i projektet "Velfærdsinnovation", arrangeret af Innovationsrådet og Ugebladet Mandag Morgen. Den 27. januar fik nogle af disse sygeplejersker

mulighed for at præsentere deres innovative løsninger på en fællesdag under projektet. Her var ledere, frontmedarbejdere og udviklingsansvarlige fra det offentlige og private arbejdsmarked samlet og i arbejdstøjet for at hjælpe hinanden med innovative løsninger på konkrete udfordringer, og vi fik syn for det, vi allerede ved i forvejen fra f.eks. tv-programmet "Hvem vil være millionær". Når den stakkels svedende deltager i den varme stol må give fortabt og bruger sin livline til publikum, er svaret altid korrekt. Flere hjerner tænker helt enkelt bedre end én."

Gode og brugbare innovative løsninger i forhold til sygeplejen kræver involvering af de virkelige eksperter med førstehåndsviden – sygeplejerskerne, patienterne og borgerne – og denne måde at tænke løsninger på udgør et mere end velkomment brud med den tidligere New Public Management-tankegang, der via stramme styreformer og bureaukratisering har tvunget de virkelige eksperter kreativitet og idéudvikling i knæ.

Men hvordan står det til med den innovative tilgang på din arbejdsplads? Er I vågne over for nye idéer, nye måder at udføre arbejdet på, inddrager I jeres brugere, og ved I, hvor I skal gå hen med de nye idéer? Eller lader I andre få idéerne for jer? Hvis det sidste er tilfældet, er det på tide at indføre en ny innovativ kultur med plads til idéudvikling og eksperimenter. Én måde at få alle de gode idéer, der bare ligger og venter på at blive set, frem i lyset kan være følgende: Bliv enige om, hvilken problemstilling I skal arbejde med, og hvad målet er. Sæt ½ time af jeres personalemøde af. Invitér nogle patienter/beboere, og servér kaffe og tre gode vittigheder. Når latteren har lagt sig, skal der brainstormes på emnet – det er strengt forbudt at sige "nej, men" og "det har vi prøvet før". Alle idéer skrives ned, og I bliver enige om, hvornår I skal mødes igen for at sortere i idéerne ud fra f.eks. nogle økonomiske eller praktiske kriterier. Efter 3-4 små møder har I sandsynligvis en bæredygtig idé, der tilgodeser både jer selv og jeres brugere, og som kan bringes videre til ledelsen. Men husk, at innovation ikke betyder, at man skal smide barnet ud med badevandet. Det gode fra det gamle skal med i det nye.

er@dsr.dk

Læs flere spændende innovative løsningsforslag fra sygeplejen og andre fag på www.velfaerdsinnovatoerer.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>>	73
Region Sjælland	>>>	73
Region Syddanmark	>>>	74
Region Nordjylland	>>>	75
Udland	>>>	75

ESBJERG

**Sygeplejerske
til ungdoms
psykiatrisk afsnit >>> 74**