

Konkurrence: Vind
romanen "Du forsvinder"

XXL-patienterne
kommer



SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 5 • 27. APRIL 2012 • 112. ÅRGANG



**Frygt for at falde
fører til svækkelse**



Formandsvalg 2012

Grete Christensen og Helle Dirksen stiller begge op til formandsposten i Dansk Sygeplejeråd. Læs om de to kandidaters politiske visioner.

Jobzone♥helse

Sommervikariat som sygeplejer i Norge

Bliv inspireret av vor nye helseblogg:

Jobzone♥helse **Blogg**
www.helsejob.com



Ta kontakt:

Birgitte M. Strømnes

Telefon: +47 97 66 96 97

E-post: helse@jobzone.no





Nu kan du se din vagtplan på iPhone

Med MiniTid – den nye app fra Silkeborg Data – har du altid din vagtplan lige ved hånden. Det er hurtigt at blive opdateret via mobilen. Så hvor du end er, har du altid overblikket over, hvornår du skal arbejde, og hvornår du har fri.

App'en er gratis, og du kan downloade den i App Store. Det kræver kun, at dit mobilnummer er registreret i SD Tjenestetid. Ellers få din planlægger til at gøre det for dig.

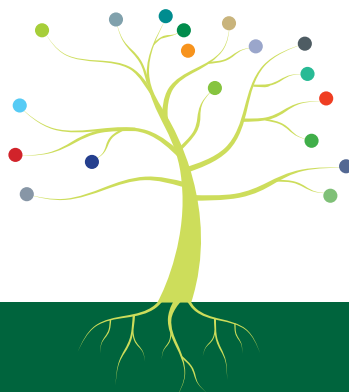
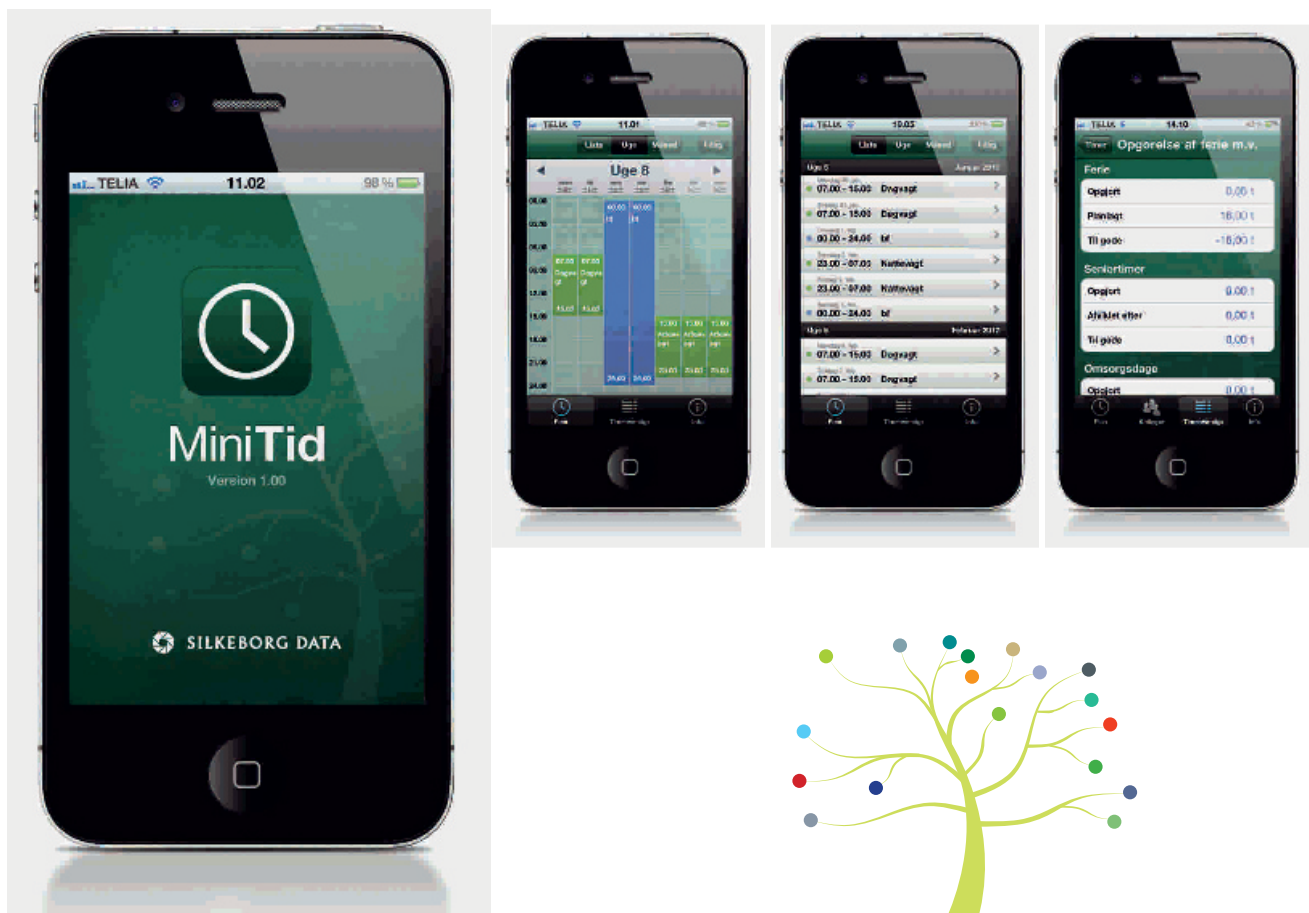
I MiniTid kan du se:

- Din opdaterede vagtplan
- Info om den enkelte vagt
- Ansættelsesinfo
- Ferie og omsorgsdage, hvis I bruger MinTid

... og du kan registrere kørsel via mobilen

Til dig, der kører på jobbet, har vi udviklet app'en, MinLøn. Med få tryk kan du på stedet beregne og registrere de kilometer, du kører via dit arbejde. Det kræver blot, at din arbejdsplads har købt app-løsningen. Denne app fås til både iPhone og Android.

Du kan læse mere om de populære apps på sd.dk. Hent de nye apps og gør livet lettere.



KORT**10 Akut hjælp til psykisk syge børn og unge**

Lysterapi er én af nyskabelserne på Danmarks første børne-psykiatriske akutafsnit, der for nylig er åbnet ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på Glostrup Hospital.

FORMANDSVALG**15 Formandsvalg 2012**

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd skal i perioden den 21. maj til den 11. juni vælge formand. Kandidaterne er Grete Christensen og Helle Dirksen.

TEMA OM BARIATRI**22 XXL'erne kommer**

De store patienter giver nye udfordringer. Standardudstyret er for småt eller kan ikke holde til vægten. Sundhedspersonalet mangler viden og erfaring med de bariatriske patienter.

NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION**32 På korstog for hygiejnen**

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, var i klinik på Hillerød Hospital for at besøge to hygiejnesygeplejersker.

35 Fortæl os om dit arbejdsmiljø og helbred

Hvert femte år gennemfører Dansk Sygeplejeråd en stor landsdækkende undersøgelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel – og vi har brug for din hjælp.

58 Faglig forsvarlighed i praksis

Dansk Sygeplejeråd har hen over det seneste år sat fokus på temaet faglig forsvarlighed, som vil blive debatteret på den kommende kongres.

BAGGRUND**42 På job: Hjemmekemo giver gladere børn**

Sygeplejen bliver ekstra god, når kræftsyge børn får behandling i hjemmet frem for på Rigshospitalets børneonkologiske afdeling.

TEMA OM FALDFOREBYGGELSE**44 Fald er et folkesundhedsproblem**

Frygten for nye fald får mange ældre til at isolere sig og blive siddende hjemme. Med det resultat, at de svækkes og bliver endnu mere udsat for at falde.

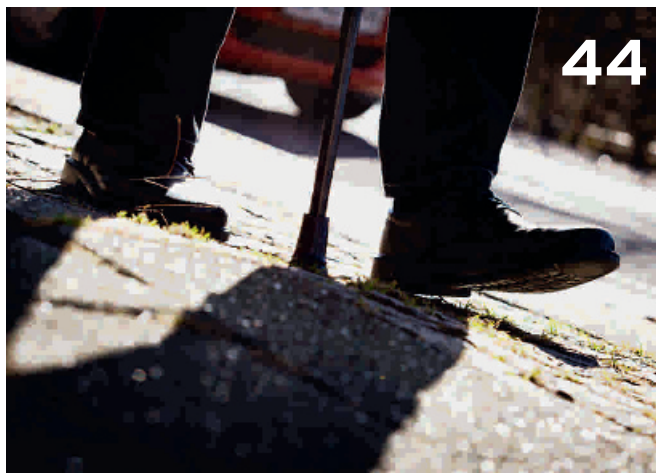
47 Ansæt en faldkonsulent – det betaler sig

Da Frederiksberg Kommune begyndte at registrere alle fald hos borgere, var der mere end dobbelt så mange fald, end man havde forventet.

22



44



76



FAGLIG INFORMATION

68 Direkte patientfeedback skal sikre kvalitetsniveauet

En kvalitativ opfølgning på den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse skal identificere indsatsområder for kvalitetsudvikling på Medicinsk Afdeling på Vejle Sygehus.

73 Vind Christian Jungersens nye roman "Du forsvinder"

Svar på spørgsmålene på side 79 og vind et eksemplar af Christian Jungersens nye roman "Du forsvinder". Den handler om hjerneskrader tilsat en historie om kærlighed og milionsvind.

FAGLIGE ARTIKLER

76 Anoreksipatienter vil tages med på råd

Fire patienter med anoreksi er blevet interviewet, og undersøgelsens fund har bidraget med et brugerorienteret perspektiv, som kan anvendes, når praksis skal udvikles.

82 På besøg i en SOS-børneby i Laos

Evnen til at praktisere sygepleje er aldrig langt borte, selv om man har arbejdet i et andet felt i en årrække. Det erfarede artiklens forfatter efter et ophold i en SOS-børneby i Laos.

88 Organisering af evidensbaseret klinisk sygepleje og uddannelse

Sygeplejen skal baseres på evidens. Organisering af sygepleje og uddannelse må derfor tilrettelægges, så udvikling og brug af kliniske retningslinjer bliver integreret i dagligdagen.

94 Sygdomsidentitet fastholdes af risiko for tilbagefald

Statistisk funderede tilbagefaldsrisici kan fastholde patient og pårørende i en sygdomsdefineret virkelighed og forhindre genoptagelse af identitet som rask.

I HVERT NUMMER

- 8 Studerende i praksis
- 11 Test din viden
- 12 Statistikken
- 13 Dilemma
- 31 5 faglige minutter
- 56 Anmeldelser
- 61 Debat og navne
- 64 Mig og mit job
- 98 Stillingsannoncer
- 101 Kurser/møder/meddelelser
- 106 Kontakt

FORSIDEFOTOS: SØREN SVENDSEN, HENRIK FRYDKJÆR, ISTOCK

Næste nummer udkommer 25. maj. Læs bl.a. om:

- Brugerdriven innovation
- Sygeplejens År
- Formandsvalget i Dansk Sygeplejeråd

www.sygeplejersken.dk

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

Det skal være sundt at gå på arbejde

Sygeplejerskernes arbejdspladser skal være sunde og sikre. Jeg har den grundlæggende opfattelse, at sygeplejersker ikke må blive syge af at gå på arbejde. Men desværre oplever vi ofte, at sygeplejersker får arbejdsskader eller brænder ud, fordi de står tilbage med en følelse af ikke at kunne yde forsvarlig sygepleje.

Derfor sætter Dansk Sygeplejeråd lige nu faglig forsvarlighed højt på dagsordenen. På www.dsr.dk/fagligforsvarlighed har vi samlet en række film, som viser de mange forskellige arbejdsmiljøproblemer, sygeplejerskerne møder, og på kongressen om få uger bliver den faglige forsvarlighed et bærende tema.

Arbejdsmiljøet bliver påvirket af mange faktorer - f.eks. fusionser, tidspres, uklare opgaver, vold og magtanvendelse. Og som temaet om svært overvægtige patienter her i *Sygeplejersken* illustrerer, møder sygeplejersker hele tiden nye udfordringer, som påvirker vores arbejdsliv - fysisk såvel som psykisk.

Det er ikke i orden, at sundhedsvæsenet end ikke kan passe på de medarbejdere, som skal passe på patienterne. Derfor arbejder vi for, at arbejdspladserne bliver sundere og mere sikre. Det gør vi ved at påvirke politikere og arbejdsgivere og ved at rejse problemerne i medierne og i den offentlige debat. Og på arbejdspladsen er arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter aktive nøglepersoner, når det gælder arbejdsmiljøet.

Som faglig organisation skal vi have fingeren på pulsen og vide, hvor der er nye udfordringer på vej. Derfor sætter vi nu gang i en undersøgelse om sygeplejerskernes arbejdsmiljø og trivsel. For jo mere viden vi får, jo større troværdighed har vi over for omverdenen. Du kan læse mere om undersøgelsen her i bladet. Er du én af dem, der modtager et spørgeskema, vil jeg opfordre dig til at deltage og hjælpe os med at forbedre dit og dine kollegers arbejdsmiljø.

Dorte Steenberg

Dorte Steenberg



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

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

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

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

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

Journalist
Eva Rose Waldorff
4695 4287
ewa@dsr.dk

Journalist
Signe Lene Christiansen
4695 4108
slc@dsr.dk

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

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

Tryk
ColorPrint

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

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk
lagring og udgivelse af de faglige artikler i tids-
skriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materia-
ler, der indsendes uopfordret.
Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre
indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Syge-
plejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Fagredaktør
Bente Sivertsen
bes@dsr.dk
Tlf.: 4695 4016

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

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

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

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

Ændring af medlems-
oplysninger: Kontakt
Medlemsregisteret
Tlf. 3315 1555
medlemsregisteret@dsr.dk

Skåne er desperat efter sommersygeplejersker

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

*Efter en kortere periode med ansættelses-
stop mangler Sydsverige nu igen sygeple-
jersker. Svenskerne håber, at danske syge-
plejersker vil vikariere i Skåne til sommer.*

Mens arbejdsløsheden stiger i Danmark,
går det den stik modsatte vej i Sverige,
hvor især den skånske region er hårdt
ramt af sygeplejerskemangel.

"Vi mangler godt 300 sygeplejersker i
region Skåne. Alene i Malmø har vi 175 vi-
kariater ledige, og jeg forventer, at det vil
stige lidt, når vi nærmer os sommeren,"
siger chef for Kompetensforsörjning, Skå-
nes Universitetshospital, Anita M. Anders-
son, der de sidste år har arbejdet med at
rekruttere danske sygeplejersker til ledige
stillinger i Sverige.

"Vi har løbende kontakt med Jobcen-

tret i København og holder informations-
og rekrutteringsmøder i Danmark," siger
Anita M. Andersson, som håber, at flere
sygeplejersker vil krydse Øresundsbroen.

"De svenske sygeplejersker tog tidligere
i stort omfang til Danmark. Der har ikke
været samme interesse den anden vej
trods den arbejdsløshed, danskerne ople-
ver nu," siger hun og påpeger, at den la-
vere svenske løn ikke tiltrækker dansker-
ne.

"Når skat og fradrag er opgjort, er løn-
nen dog kun et par hundrede kroners for-
skel," vurderer hun.

Læs mere om at arbejde i Sverige i
Sygeplejersken nr. 8/2011, nr. 2/2012
og på www.dsr.dk

Nyt selskab skal fremme

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN

*I Danmark er der i dag 10 lokale klinisk eti-
ske komitéer på sygehusene, mens det i
Norge siden 2003 har været lov, at alle
sygehuse skal have en komité. Et nyt
landsdækkende selskab for klinisk etik skal
hjælpe processen i gang i Danmark.*

I Danmark har kun de færreste sygehuse
oprettet lokale etiske komitéer. Komitéer-
ne har til formål at hjælpe personalet med
at afklare vanskelige dilemmaer som f.eks.
livsforlængende behandling og tvang i
psykiatrien.

Hjælp til at spise kan
være en af de situationer,
der kan give anledning til
et etisk dilemma.



ARKIVFOTO: SØREN HOLM

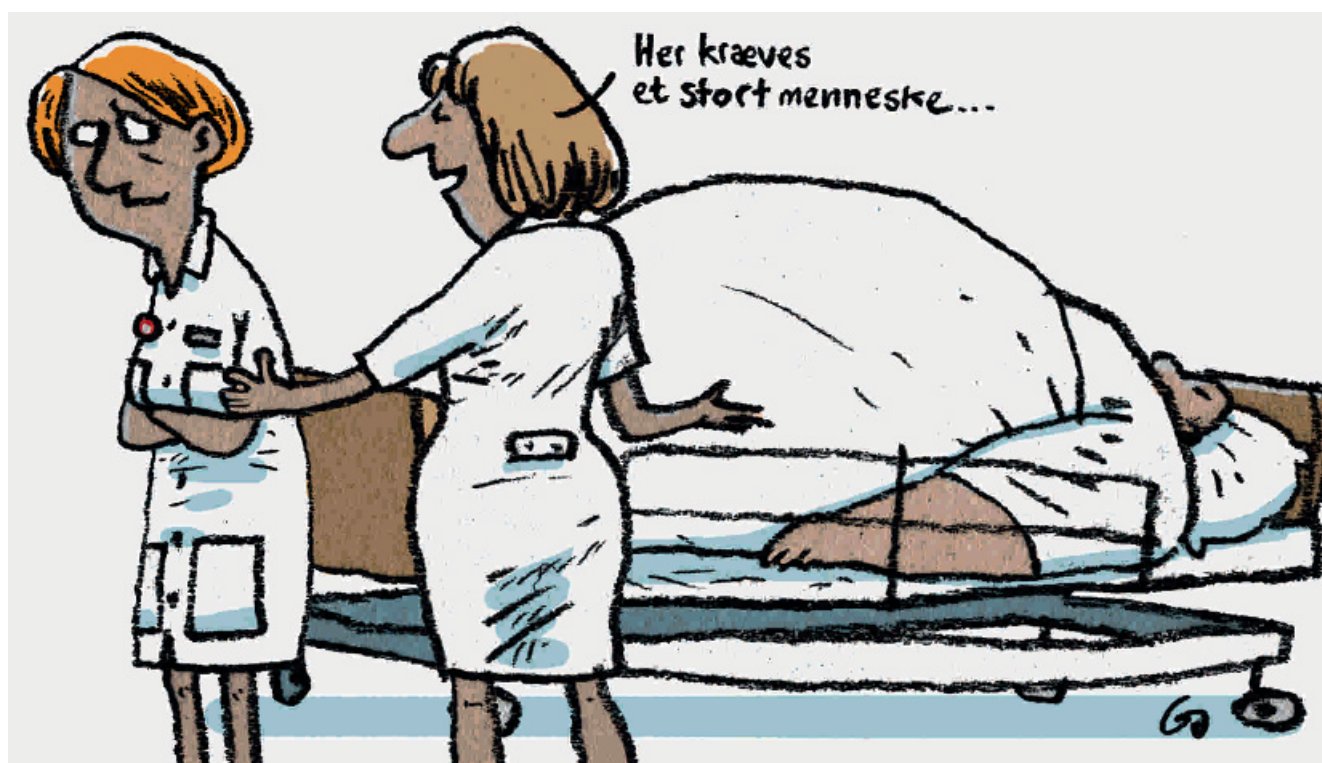


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Det kræver høj professionalisme og en positiv tilgang, når sygeplejersker skal overvinde deres manglende motivation til at pleje stærkt overvægtige patienter. Læs temaet om bariatriske patienter på side 22.

lokale etiske komitéer

I Norge har det siden 2003 været lov, at alle sygehuse skal have etiske komitéer, og loven er siden blevet udvidet til også at omfatte alle kommuner. Medlemmerne af komitéerne har gennemgået en speciel uddannelse i samarbejde med universiteterne. Også i USA og England er de etiske komitéer udbredte.

Et nyt landsdækkende Dansk Selskab for Klinisk Etik, DASKET, skal fremme flere lokale klinisk etiske komitéer i Danmark. Initiativet er taget af en tværfaglig gruppe bestående af primært læger og sygeplejersker, og det er støttet af Danske Regioner.

To af initiativtagerne til DASKET er oversygeplejerske og formand for Lokal Klinisk Etisk Komité på Aalborg Sygehus, Dorte Elise Møller Holdgaard, og sygeplejerske og næstformand for Klinisk Etisk Komité for Psykiatrien i Region Syddanmark, Anne Marie Enderlein. De har begge

været involveret i pionérarbejdet med at få de lokale komitéer oprettet.

"Vi har brug for et sted, hvor man overordnet på landsplan og på tværs af fag kan diskutere etiske problemstillinger i sundhedsvæsenet. Ikke store brede etiske spørgsmål om f.eks. aktiv dødshjælp, som Det Etiske Råd behandler, men praksisnære etiske problemstillinger som f.eks., om vi kan tillade os at vække og flytte patienter om natten, fordi der kommer en ny patient, eller spørgsmål om brug af tvang i forhold til behandling af børn," siger Anne Marie Enderlein.

Undervisning og uddannelse

Indtil for halvandet år siden havde kun tre danske hospitaler etableret lokale klinisk etiske komitéer, siden er flere kommet til, så antallet i dag er oppe på 10, og flere er på vej.

DASKET kan være et sted, hvor man kan hente hjælp og inspiration, hvis man på et

sygehus vil oprette en komité og uddanne medlemmerne, eller hvis man har brug for sparring til en etisk problemstilling.

"Vi forestiller os, at selskabet f.eks. kan stå for at arrangere undervisning og temadage. Det er en meget vigtig pointe, at selskabet er tværfagligt, for det betyder, at perspektiverne for refleksionerne får et bredere afsæt, og dermed bliver overvejelserne mere nuancerede. Chancerne for at fange patientperspektivet ind bliver på denne måde større," siger Dorte Elise Møller Holdgaard.

Der er stiftende generalforsamling den 7. juni. I forlængelse af generalforsamlingen afholdes en konference den 8. juni i København med titlen "Klinisk Etik - når nærhed er i centrum".

Læs mere på www.klinisketik.dk

” Det er naturligt, at der opstår et mindre overskud, når signalet er, at alle dele af sundhedsvæsenet skal fokusere på at overholde budgetterne. Der bliver udvist større økonomisk forsigtighed, og man skubber nogle nye initiativer for at være sikker på at få sorte tal på bundlinjen.

Carl Holst, næstformand for Danske Regioner den 29. marts 2012, da regionernes regnskab viser et samlet overskud på 2 mia. kr.

STUDERENDE I PRAKSIS

Patientens håb skal næres

AF TINA BAJRAMOVIC, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 5, VIBORG UNIVERSITY COLLEGE

Alle patienter må have en drøm eller et håb, og det skal personalet i sundhedssektoren for alt i verden ikke ødelægge gennem hyperrealistisk, jordnær information. Håbet skal næres, ikke skydes ned.

Hvordan kan det være, at sundhedsprofessionelle har svært ved at acceptere, at patienterne har andre drømme og håb for fremtiden end den virkelighed, vi formidler som eksperter? Hvorfor anerkender vi ikke, at livet er uforudsigeligt, og at hver eneste patient er med til at skabe sine egne muligheder?

Umiddelbart kan det vel forekomme som et naivt spørgsmål med et temmelig indlysende svar.

I den narrative fortælling, jeg hørte i min klinik på modul 5, fortalte patienten, der var blevet lam efter en ulykke og indlagt til et rehabiliteringsforløb, hvordan han oplevede, at systemet forsøgte at tage håbet fra ham.

Ved indlæggelsen fik han besked på af både lægen og andet personale, at han aldrig ville komme ud af sin kørestol eller få følelse tilbage i benene.

Det ville han ikke acceptere. Hans drøm og håb var at komme op og ud af kørestolen. Han ville gå igen. Han er heldigvis en ung mand med mange ressourcer, og dem brugte han på at træne hårdt og meget, og på eget initiativ påbegyndte han også et alternativt træningsforløb.

I dag, ca. seks måneder efter indlæggelsen, har han fået begyndende følelse i den øverste del af sine ben og kan nu gå en time med benskiner ved rollator. Hans drøm og håb er at kunne gå i endnu længere tid.

Da han første gang forsigtigt nævnte, at han mente at kunne mærke følelse i sin ene balde, blev han mødt med svaret, at det nok ikke var videre sandsynligt.

Jeg kan ikke lade være med at undre mig.

Jeg har læst en bog, der gjorde stort indtryk på mig. Bogen hedder ”I morgen var jeg altid en løve” og er skrevet af Arnhild Lauveng, der selv i mange år var diagnosticeret som skizofren og altså blev betegnet som kronisk syg.

I dag er Arnhild Lauveng rask, har en uddannelse som psykolog og er en efterspurgt foredragsholder.

I bogen beskriver hun, at det værste, man kan udsætte et



FOTO: ISTOCK

andet menneske for, er at fratage det håbet. Hun mener, at vi i bestræbelserne på at give patienterne et realistisk forhold til fremtiden laver behandlingsstrategier og udfærdiger information, der blot fastholder patienten i sin sygdom og diagnose.

Vi ser ikke mennesket med alle drømmene, og vi anerkender ikke, at håbet er det, der holder det hele sammen.

Arnhild beholdt sin drøm om at læse til psykolog på trods af svær sygdom, modgang og negative forventninger fra personalet. For som Arnhild siger et sted: ”Jeg havde behov for en god drøm at holde fast i.”

Jeg synes, at den slags fortællinger skal gøre os ydmyge. Ydmyge over for, at hver eneste patient, vi møder, er et unikt menneske, der har krav på, at vi, på trods af diagnoser og ekspertviden, lige netop respekterer mangfoldigheden og uforudsigeligheden så meget, at alle patienter kan beholde deres egen gode drøm.

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

Hvidovre og Herlev satser på miljøet

Hospitalerne er en af de store vandmiljøsyndere i Danmark, fordi spildevandet, der udledes, indeholder store mængder af medicinrester, som rensningsanlæggene ikke kan fjerne. Nu har Hvidovre Hospital i samarbejde med spildevandscenteret Lynettefællesskabet i et nyt forsøg lavet en ordning, der kan begrænse kontrastmidler fra røntgenundersøgelser, som udledes i spildevandet gennem patienternes urin.

I forsøget fik en række patienter udleveret en urinpose, der kunne omdanne urinen til gelé, som kan bortskaffes som affald i stedet for at udledes som spildevand.

"Med metoden kan vi indsamle omkring

50 pct. af det anvendte kontrastmiddel på et hospital," siger direktør i Lynettefællesskabet, Torben Knudsen, til Politiken.

Samtidig er Herlev Hospital gået i gang med et toårigt projekt, der med et helt nyt rensningsanlæg skal rense hospitalets spildevand for medicinrester. Forsøget er at gøre vandet så rent, at det i fremtiden kan ledes direkte ud i vandløb, og ambitionsniveauet er på længere sigt endnu højere.

"Vi håber, spildevandet kan renses så godt, at man faktisk kan drikke det, siger projektleder fra Herlev Hospital Jess Krarup til Ingeniøren. (mdk)

Overvægt koster mere end rygning

Overvægtige patienter er dyrere, end dem der ryger, viser nyt studie. Igennem syv år fulgte forskere fra The Mayo Clinic i USA flere end 30.000 ansatte, skriver U.S. News. Analyserne af forskningen viste, at begge grupper var dyrere i sundhedsudgifter, men at de overvægtige oversteg rygerne med knap 3.400 kr. (600 dollar) i årlige omkostninger i forhold til deres patientgruppe. De svært overvægtige oversteg med helt op mod 24.000 kr. (4.200 dollar) årligt.

Rapporten er offentliggjort i martsudgaven af Journal of Occupational and Environmental Medicine. (mdk)

Læs også temaet om bariatriske patienter på side 22.

Hovedstaden stopper det Fælles Medicinkort

Nye potentielle fejlmedicineringer får Region Hovedstaden til at genindføre tidligere procedurer. Det skriver regionen i en pressemeddelelse.

Lægerne på Region Hovedstadens hospitaler skal nu registrere deres patienters medicin, som de gjorde indtil for fire måneder siden, hvor regionen som den første indførte det Fælles Medicinkort. Det Fælles Medicinkort er en national database over danskernes medicinshistorik, som bl.a. skal sikre den rette behandling, uanset hvornår og hvor i landet en dansker bliver indlagt.

Regionen har konstateret en række fejl i overførslen af data fra Fælles Medicinkort til det elektroniske medicinmodul, der håndterer medicinen til patienterne på regionens hospitaler.

Som konsekvens har der været risiko for fejlmedicinering af 123 patienter. Kun to af de 123 patienter viste sig at have fået fejldoseret potentielt farlig medicin, men gennemgangen af de 123 patientsager afslørede andre typer fejl. Det får nu Region Hovedstaden til at lukke ned for det Fælles Medicinkort på regionens hospitaler. (ewa)

Britiske sygeplejersker er trætte af jobbet

Knap halvdelen af alle britiske sygeplejersker er udbændte og overvejer at forlade deres job inden for det næste år, viser en ny undersøgelse offentliggjort i the British Medical Journal. De ligger dermed i bund i Europa, når det kommer til tilfredshed med jobbet. Blandt de 12 undersøgte europæiske lande er det kun i det recessionsramte Grækenland, at sygeplejersker oplever større utilfredshed med jobbet, skriver The Telegraph.

Flere handsker, færre skader

To par handsker reducerer stikskader under operationer, viser en ny undersøgelse, der er offentliggjort i de amerikanske peroperative sygeplejerskers tidsskrift AORN Journal. Over to år blev forekomsten af blod under sundhedspersonalets handsker efter operationer undersøgt. Der blev observeret færre tilfælde af blod, når personalet bar to par handsker i stedet for kun ét par. Samtidig viste undersøgelsen, at handskerne blev skiftet oftere, hvis det inderste par var i mørke farver og det yderste i lyse, i forhold til hvis begge par havde samme farve.

Sygeplejersker løber med den olympiske ild

Flere britiske sygeplejersker skal være flammebærere, når den olympiske ild til sommer skal tændes ved OL i London. Stafetløberne er blevet valgt af et dommerpanel ud fra, om de inspirerer andre. Af løberne er bl.a. en hospicesygeplejerske, der dedikerede et år til at passe sin kun 30-årige uheldsbredt syge partner. Også en militærsygeplejerske og en sygeplejerske, der har arbejdet frivilligt i bl.a. Tanzania og Nepal, har fået plads i det prestigefyldte løb.



Aerosoft



aerosoft danmark aps

**Byporten 87
2970 Hørsholm
Tlf. 42 50 29 11
www.aerosoft.dk**

Er du sygeplejerske og 60+?

Og har du lyst til bruge **din faglige viden** til at hjælpe andre seniorer?

Lige nu søger vi frivillige på Fyn til at tale med seniorer om seksualitet, kroppens aldersforandringer og medicinske bivirkninger.*
Dit speciale inden for sygeplejen er underordnet. Vi skal nok klæde dig på til opgaven.

Interesseret eller bare nysgerrig?

Se mere på www.sexogsundhed.dk eller kontakt projektleder, Christina Wind på telefon 2524 8008 eller email cw@sexogsundhed.dk

* Vi er i gang med et pilotprojekt i samarbejde med Odense Kommune, som har til formål at hjælpe ældre til et forbedret sexliv.



Sex & Sundhed
Rådgivning om hiv, sex, alkohol og rusmidler

Akut hjælp til psykisk syge

TEKST: ANNETTE HAGERUP

Lysterapi er én af nyskabelserne på Danmarks første børnepsykiatriske akutafsnit, der for nylig er åbnet ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på Glostrup Hospital.

Børn og unge i Hovedstadsområdet med alvorlige akutte psykiske problemer bliver nu tilbudt akut udredning og behandling samt indlæggelse på stedet.

Det sker på Danmarks første børne- og ungdomspsykiatriske akutafsnit, som Region Hovedstadens Psykiatri indviede i februar i år. Akutafsnittet er et sengeafsnit med mulighed for en kort, intensiv behandling.

Epokegørende nyskabelse

"Der er tale om en epokegørende nyskabelse i dansk psykiatri. P.t. findes tilsvarende akutafsnit på verdensplan kun i Norge og England," fortæller udviklings-

Børnepsykiatrisk akutafsnit

Akutafsnittet er åbent døgnet rundt alle dage og kan modtage patienter i alderen 10-17 år fra hele Region Hovedstaden. Patienterne skal være henvist af egen læge eller visiteret af en psykiater via den åbne psykiatriske skadestue f.eks. grundet selvmordsimpulser, aggressiv adfærd, psykotiske lidelser. Derudover er målgruppen børn og unge med psykiatriske forstyrrelser som ADHD, autisme o.l. Patienterne kan højst være indlagt på akutafsnittet i 10 dage. Herefter sendes de enten hjem, anbringes i et socialt botilbud med tilbud om ambulant psykiatrisk behandling eller viderevisiteres til et sengeafsnit. Akutafsnittet har kapacitet til 700-750 patienter om året.

Antallet af demente tredobles i 2050

Hvert år bliver der verden over konstateret 7,7 mio. nye tilfælde af demens, og i dag lever knap 36 millioner med sygdommen. Det tal forventes at stige mere end tre gange så meget til over 115 millioner i 2050, konkluderer Verdenssundhedsorganisationen WHO i en ny rapport. Det er især lav- og mellemindkomstlande, der vil opleve en stigning. Fra i dag at have knap 60 pct. af alle demenstilfælde vurderer WHO, at det vil stige til over 70 pct. i 2050.

"Vi skal blive bedre til at opdage demens tidligere og sikre den nødvendige sundhedsindsats. Meget kan stadig gøres for at nedbringe demensbyrden," siger Dr. Oleg Chestnov, afdelingen for ikke-smitsomme sygdomme i WHO, i en pressemeldelse. Han påpeger samtidig, at sundhedspersonalet ofte ikke er godt nok rustet til at genkende demens. Derfor er der mange tilfælde, der bliver opdaget for sent også i højindkomstlandene, hvor mellem en femtedel og op mod halvdelen af diagnoserne ifølge rapporten først stilles i et senere stadium.

Danmark fik i 2011 en national handlingsplan for demens og er dermed blot ét af otte lande, der på verdensplan har vedtaget handlingsplaner.

WHO-rapporten "Dementia: a public health priority" kan downloades fra www.who.int

(mdk)

børn og unge

chef på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center på Glostrup Hospital, sygeplejerske Michael Pedersen.

Børn og unge med et påtrængende behov for psykiatrisk bistand har hidtil kun kunnet henvende sig på Glostrup Hospitals åbne psykiatriske skadestue, der også henvender sig til voksne. Men her bliver de typisk sendt hjem igen efter endt behandling. Nu står et akutafsnit med 10 senge klar til at modtage dem og deres familier. De kan blive tilset af en børne- og ungdomspsykiater, som vurderer, om de har behov for indlæggelse.

Patienter og forældre med på råd

Behandlingen varetages af et tværfagligt team af læger, psykologer, pædagoger, sygeplejersker og socialrådgivere. Det er udelukkende sygeplejersker og pædagoger, der tager sig af pasning og pleje af de unge.

Tanker om at etablere et psykiatrisk akutafsnit til børn og unge opstod allerede ved dannelsen af de fem regioner i 2007. Akutafsnittet er da også gennemtænkt i mindste detalje og indrettet i samarbejde med Region Hovedstadens Center for Sundhedsinnovation.

"Indretningen skulle tage hensyn til brugere, der befinder sig i en meget sårbar situation. Derfor har vi allerede i planlægningsfasen haft en gruppe patienter og deres forældre fra et lukket psykiatrisk afsnit med på råd," fortæller Michael Pedersen.

F.eks. efterlyste patienterne glas i dørene, så de kunne se, hvad personalet foretog sig. Samtidig ville de også gerne have, at personalet kunne holde øje med dem. Det gav tryghed. Derfor er samtlige 10 patientstuer forsynet med et køje. Resultatet er blevet et miljø med plads til både at være alene og være del af fællesskabet.

Alle 10 enkeltværelser har eget bad og toilet. Desuden er fire af stuerne udstyret med ekstra senge til forældre, der ønsker at overnatte.

Michael Pedersen fortæller:

"Som noget nyt har vi indrettet patientstuerne med et specielt justerbart lys, hvor der kan vælges farver, der er kendt for at have en beroligende virkning. Patienterne vil ofte være i affekt i forbindelse med indlæggelsen. Lysintensiteten kan dæmpes efter behov, og det er vores håb, at vi kan mindske brugen af tvang og medicinering ved hjælp af lysterapi."

TEST DIN VIDEN

Kan du dit fagblad?

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

1. I juni er der stiftende generalforsamling for Dansk Selskab for Klinisk Etik, som skal fremme flere lokale klinisk-etiske komitéer på sygehuse. Hvor mange lokale klinisk-etiske komitéer er der i dag på landsplan?

- a. 12.
- b. 10.
- c. 3.

2. Et forskningsprojekt fra Region Midtjylland viser, at der er brug for god plads, når svært overvægtige patienter skal flyttes rundt på en hospitalsstue. Hvor meget plads er der ifølge disse beregninger brug for til en patient på 230 kg, som skal flyttes sikkert fra seng til kørestol med loftslift?

- a. Minimum 22 kvadratmeter.
- b. Minimum 16 kvadratmeter.
- c. Minimum 14 kvadratmeter.

3. Antallet af svært overvægtige danske mænd og kvinder på 25-44 år er steget kraftigt de seneste årtier ifølge Sundhedsstyrelsen. Hvor mange i denne aldersgruppe er svært overvægtige?

- a. Hver syvende.
- b. Hver femte.
- c. Hver tiende.

4. Spiseforstyrrelser er et alvorligt og voksende problem blandt unge i de vestlige lande, og anoreksi er den alvorligste sindslidelse hos yngre kvinder. Hvor mange danske kvinder mellem 15 og 45 år er diagnosticeret med anoreksi?

- a. 55.650
- b. 3.150
- c. 5.550

5. Hvor mange ældre over 80 år falder mindst én gang om året?

- a. En tredjedel.
- b. Halvdelen.
- c. Hver femte.

(sbk)

Send dit svar til: testen@dsr.dk senest den 9. maj 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen.

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

Regeringen nedsætter psykiatriudvalg

Et nyt psykiatriudvalg skal næste år komme med forslag til, hvordan fremtidens psykiatri skal udformes. Udvalget skal både vurdere eksisterende kapaciteter på psykiatriområdet og komme med forslag til eventuelle nye tiltag, oplyser Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i en pressemeddelelse.

Udvalget kommer bl.a. til at bestå af KL, Danske Regioner, Sind og Bedre Psykiatri.

Kan solstråler gavne intensivpatienter?

Vitamin D har stor indflydelse på livetiden blandt intensivpatienter, viser en ny undersøgelse, der er offentliggjort i Oxford Journals' QJM: An International Journal of Medicine. Forskere ved Tel Aviv University har undersøgt 130 patienter, der lå i respirator på en intensivafdeling. 107 af patienterne led ved indlæggelsen af D-vitaminmangel. Det viste sig, at de havde en kortere levetid end de patienter, der havde tilstrækkeligt D-vitamin. Af de afdøde patienter i forsøget levede de med et vitaminniveau over det anbefalede knap ni dage længere i gennemsnit end de, der lå under niveau.

Pårørende til kræftpatienter bliver syge

Forskere fra Lunds Universitet i Skåne har påvist, at pårørende til kræftpatienter har op mod 30 pct. større risiko for at få slagtilfælde eller hjertekar-sygdomme. Selvom patienter og pårørende ofte deler livsstil og sunde og usunde vaner, mener de svenske forskere, at forklaringen skal findes i, at de pårørende udsættes for ekstra stress i forbindelse med sygdommen.

"Vores studie viser, at det er vigtigt med forebyggelse til personer, hvis partner rammes af cancer, med fokus på psykologisk stress og negative risikofaktorer," siger forskningsleder Jianguan Ji i en pressemeddelelse fra universitetet.

De Radikale foreslår mere brugerbetaling

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

Det skal være muligt at tage penge for hospitalsmad og lægebesøg, mener de Radikale, der vil ændre brugerbetalingssystemet i sundhedsvæsenet. I Dansk Sygeplejeråd er formand Grete Christensen villig til at kigge på nye modeller, men understreger, at formålet skal være at øge ligheden i sundheden.

Tandlægebesøg skal være billigere, men til gengæld skal det koste at gå til lægen og få mad på hospitalerne. Det mener de Radikale, der har foreslået en revurdering af det danske brugerbetalingssystem i sundhedsvæsenet.

"Vi har en model i Danmark, hvor man enten betaler det hele selv hos tandlægen, eller også betaler man ingenting selv hos lægen. Der tror vi, at vi kan lave den fordeling lidt bedre," udtalte sundhedsordfører for de Radikale, Camilla Hersom, til TV Avisen i april.

Forslaget kommer, efter Anvendt KommunalForskning (AKF) har offentliggjort en rapport, der viser, at brugerbetalingen i Danmark rammer socialt skævt, når det f.eks. gælder psykolog- og tandlægehjælp. Samtidig er der flere gratis ydelser i Danmark, som er underlagt brugerbetaling i mange af de lande, vi ellers sammenligner

os med. I Sverige har man f.eks. abonnementsordninger på tandlægehjælp, og finerne betaler for deres hospitalsophold efter deres indkomst.

I Dansk Sygeplejeråd vil formand Grete Christensen gerne kigge på andre løsninger.

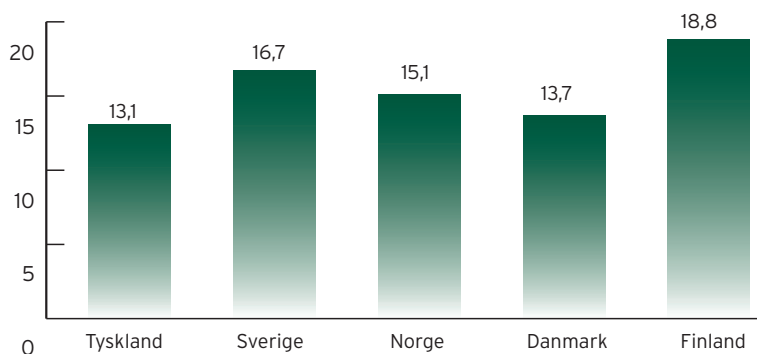
"Der er ikke nogen logik i, at vi betaler for tandlægen, men kan få gratis høreapparat, så vi er bestemt ikke afvisende over for at se på andre modeller," siger hun og fortæller, at der også er brug for bedre oplysning til borgerne.

"Vi skal have større fokus på, hvordan ressourcerne bruges. De færreste er klar over, hvor store regninger vi sender til det offentlige, når vi går til lægen," siger hun.

Grete Christensen understreger, at en ændring af de nuværende brugerbetalingsmodeller kræver, at indsatsen rettes mod at sikre lige adgang til sundhed for alle, og at der ikke skal indføres mere brugerbetaling.

"Vi er villige til at kigge på forslag om at ændre det nuværende system, men det skal ikke blive dyrere for danskerne. Det er dokumenteret, at vi i øjeblikket øger uligheden i sundheden, og vi skal ikke lave et betalingssystem, som skævvrider endnu mere," fastslår hun.

Så meget betaler borgerne for sundhedsydelser i fem europæiske lande



Søjlerne viser brugerbetaling i procent af de samlede sundhedsydelser. De nordiske lande ligger tæt hvad angår brugerbetaling, men det er forskelligt, hvad borgerne selv skal betale for. Kilde: rapporten: "Brugerbetaling på sundheds- og ældreområdet i komparativt perspektiv", Anvendt KommunalForskning, offentliggjort april 2012.

Kommunen fattes penge

Undervisning og mere viden har ikke nødvendigvis den ønskede effekt på angst og ubehag, når en patient har lufthunger. Det koster en kommune dyrt, fordi patienten hyppigt bliver indlagt, men de nemme løsninger ligger ikke lige for.

Hans Jensen er 62 år og enkemand. Han er gået på efterløn og har fået konstateret svær KOL for tre måneder siden. På trods af flere forløb, hvor Hans er undervist i mestring af angst forbundet med lufthunger, ringer Hans 112, når situationen opstår, og det er sket fem gange inden for den sidste måned. Hjemmesygeplejersken har fået besked på at motivere Hans til at lade være med at ringe 112, men i stedet ringe til den vagthavende sygeplejerske, som kan hjælpe Hans, så han undgår at blive indlagt, og kommunen undgår at betale for en indlæggelse. Hvad vil du råde hjemmesygeplejersken til?

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

Svar 1. Denne case er ikke udtryk for et etisk dilemma, men for en interessant, faglig problemstilling. Der er ikke noget etisk dilemma, da medmennesket Hans skal hjælpes med sin lufthunger og angst. Spørgsmålet er, hvordan Hans skal hjælpes, hvilket kun kan løses i det nærhedsetiske perspektiv. Det vil sige, at det er sygeplejerskens konkrete vurdering kombineret med faglighed, der afgør, hvilken løsning der vil være den rette for Hans. At hjemmesygeplejersken forsøger at finde en fagligt forsvarlig løsning, der også tilgodeser en retfærdig fordeling af de fælles ressourcer på samfundsmæssigt niveau, er etisk korrekt, så længe den økonomisk forsvarlige løsning ikke betyder, at Hans får dårlig hjælp. Økonomisk ansvarlighed behøver ikke at medføre uetiske handlinger, faktisk er der mange eksempler på, at etiske handlinger i klinisk praksis samtidig betyder besparelser for det samlede sundhedsvæsen.

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

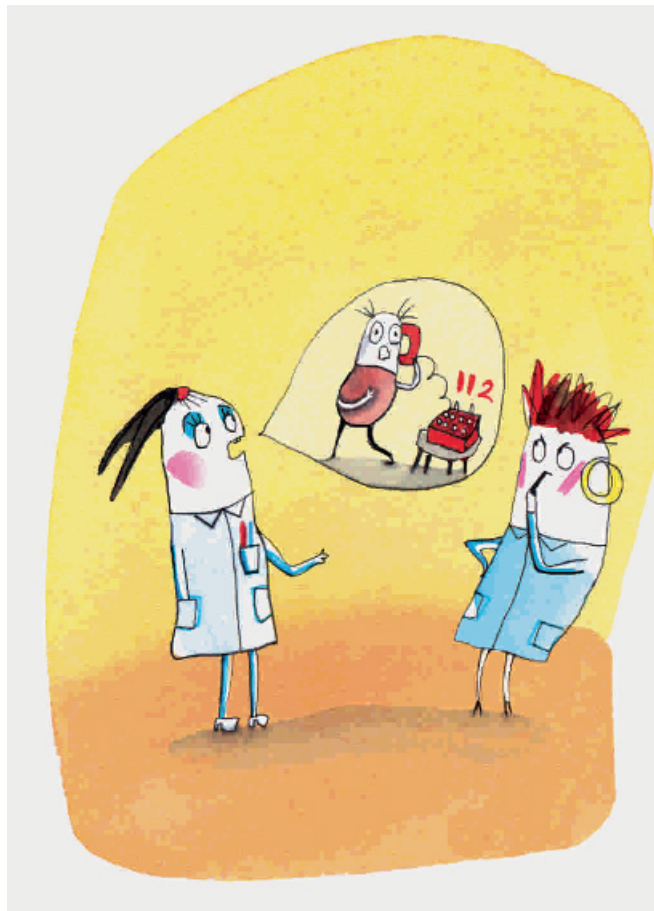
Svar 2. Når kommunen ønsker at undgå at betale for indlæggelser og i stedet iværksætte patientundervisning, der styrker borgernes mestringsevne, ser det fornuftigt ud fra en nytteetisk tænkning.

Når sygeplejersken befinder sig hos Hans, må hun i situationen forholde sig til Hans, som det unikke menneske han er, og med de evner og muligheder han har.

Jeg vil råde sygeplejersken til at give Hans tid til at fortælle historierne om sin sygdom og de svære situationer, hvor han er alene, for at finde ud af, hvad det præcist er, der gør ham angst. Når hun kan forstå ham og hans situation, tager hun udgangspunkt i det. Hun kan, eventuelt med sparring fra KOL-skolen, forsøge at træne og styrke Hans' handlekompetencer i de svære situationer, måske gennem mere viden, eventuelt via et nødkald,

og ikke mindst ved at sikre ham tryghed og vished for, at han vil blive hjulpet rigtig godt ved at kontakte hjemmesygeplejen, når han igen oplever lufthunger. Hun kan også fokusere på de ulemper, som gentagne indlæggelser kan have for ham.

Af Annette Hegelund, udviklingssygeplejerske, Ældre og Omsorg i Glostrup Kommune, medlem af Sygeplejeetisk Råd, www.dsr/ser



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

MER'

af det gode fra PKA



Pension i stedet for efterløn?

Så kan du selv bestemme...

PKA giver dig mulighed for en fleksibel tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Hos os kan du få udbetalt din pension minimum fem år, før du går på folkepension.

Fravælger du efterlønnen, kan du i stedet spare op med en supplerende opsparing eller du kan betale ekstra ind på din almindelige pensionsordning, hvor du også er dækket i tilfælde af sygdom og død. Indbetalingen giver dig et fradrag i din personlige indkomst nu og mere i pension senere. Jo tidligere du begynder, jo mere får du ud af det.

Gå ind på pka.dk/mer eller ring tel. **39 45 45 40** og få styr på dine muligheder hos PKA.



FORMANDSVALG

2012



Hvem skal være formand?

Læs om formandsvalget

En stærk organisation i kon

Grete Christensen



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

CV

UDDANNELSE

- 1981 Uddannet til sygeplejerske ved Sygeplejeskolen i Holbæk
2009 1. modul i Grundlæggende arbejdsmarkedsforståelse gennemført ved Aalborg Universitet

TILLIDSPOSTER

- 1984-1990 Tillids- og fællestillidsrepræsentant
1991-1998 Amtskredsformand, Vestsjællands Amt.
1998-2009 1. Næstformand i Dansk Sygeplejeråd
2000-2010 Formand i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA)
2004 Næstformand i Forbrugsforeningen af 1886
2009- Formand for Dansk Sygeplejeråd
2009- Formand for Sundhedskartellets Forhandlingsudvalg
2009- Forretningsudvalgsmedlem i FTF
2009- Formand for FTF's Arbejdslivsudvalg
2009- Næstformand i Pensionskassen for Sygeplejersker og PKA A/S
2009 Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Patientsikkerhed
2010- Bestyrelsesmedlem i Lån & Spar Bank
2011- Formand for styret i Sygeplejerskers Samarbejde i Norden (SSN)

stant bevægelse

Solopgange er smukke og viser med al tydelighed den energi, der er i det lys, der er på vej til at afløse den mørke nat.

Dansk Sygeplejeråd er i en tid, der minder om solopgangen, vi har stabiliseret medlemstallet, vores økonomi er ligeledes kommet i balance. Vi tror på fagligheden og arbejder intenst for, at sygeplejersker kan udvikle og forske i sygeplejen til gavn for patienter, borgere, profession og samfund. Sygeplejersker står i midtpunktet, uanset om det drejer sig om kommunernes beskrivelse af det nære sundhedsvæsen eller regionernes beskrivelse af det hele sundhedsvæsen. Der er en god dialog mellem sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd i alle spørgsmål, og denne dialog omsætter vi til indflydelse på det politiske Danmark i stat, regioner og kommuner. Sammen er vi stærke og er i stand til at sætte gang i forandringer overalt i respekt for hinanden og i respekt for vores forskellige kompetencer og muligheder.

Jeg vil gerne udnytte den energi, solopgangen symboliserer, og er derfor klar til at genopstille som formand for Dansk Sygeplejeråd under overskriften:

Dansk Sygeplejeråd – en stærk organisation i konstant bevægelse.

Jeg vil fokusere på tre områder og har i parentes noteret, hvilke værdier som er afgørende for mig:

Medlemmernes organisation (Tillid og solidaritet)

Medlemmerne er Dansk Sygeplejeråd, og uden en tæt dialog med dem er vi intet. Jeg vil fortsætte med at sætte medlemmerne i centrum og vil også fremover besøge medlemmerne på deres forskellige arbejdspladser for at kunne koble disse oplevelser til vores politiske indsats.

Medlemmerne skal være meget bevidste om, at det er dem, som kan ændre vores organisation via aktiv deltagelse i vores demokrati, og vi skal som organisation være bevidste om medlemmernes ressourcer. Det er medlemmernes aktive deltagelse, som sætter bevægelse i organisationen.

Vi, der er valgt, agerer på medlemmernes tillid og sikrer, at organisationen danner det skjold om medlemmerne, der gør, at vi i fællesskab står sammen for at udvikle og forny professionen og for at hjælpe dem, som bliver ramt af arbejdsløshed, sygdom, arbejdsskade, opsigelse eller andet, der forhindrer dem i at arbejde.

Arbejdsvilkår og løn i en krisetid (Troværdig)

Fyringer og omorganiseringer er blevet hverdag i det danske sundhedsvæsen.

Vi er gået fra stor mangel på sygeplejersker til arbejdsløshed, og det påvirker vores medlemmer direkte og indirekte. Direkte, fordi sygeplejersker igen oplever at blive arbejdsløse og skal forholde sig til, hvordan de finder et nyt arbejde, og fordi arbejdsgiverne begynder at ansætte flere sygeplejersker på timelønne vilkår eller presser de allerede ansatte til at se stort på de indgåede overenskomster for at få hverdagen til at hænge sammen. Her skal vi som organisation være helt klare i mælet og støtte vores

tillidsrepræsentanter i, at overenskomster og aftaler er indgået for at sikre os alle, og at ethvert brud herpå er i strid med intentionerne og straks skal forhindres.

Indirekte betyder det noget for den enkeltes oplevelse af utryghed og ustabilitet.

Som kollektiv er forhandlingerne i disse tider vanskelige, og vi er alle klar over, at der ikke flyder guld i gaderne, hvorfor vores vigtigste opgave er at sikre reallønnen så godt som muligt. Derudover skal vi bruge overenskomsterne til at sikre, at vores medlemmer får maksimal indflydelse på arbejdets organisering.

Arbejdsmiljøet er en væsentlig del af arbejdslivet, vi skal hjælpe hinanden til at finde de rigtige veje. Der er for mange, som oplever et hårdt psykisk arbejdsmiljø og må tage konsekvensen og forlade arbejdspladserne.

Vores kamp for ligeløn er ikke glemt. Vi retter stadig det nødvendige fokus på det skæve kønsopdelte arbejdsmarked og de deraf afledte negative konsekvenser.

Sygeplejerskers mulighed for at påvirke sundhedspolitikken (Respekt)

Sygeplejersker har en bred grunduddannelse, som åbner mange døre. Vi har gennem årene fået etableret mange efter-, videre- og specialuddannelser, der alle bidrager til at højne kvaliteten inden for de specielle områder, ligesom kliniske specialister på et højere niveau i dag er med til at sætte endnu højere standarder.

Vi ser udviklingsprojekter og forskning i sygepleje som aldrig før, og det er en udvikling, der skal fortsættes. Vi skal i fællesskab sikre den nødvendige sammenhæng fra grunduddannelsen til de specialiserede stillinger og professoraterne.

Vi skal i højere grad overtage nye opgaver og indgå i fællesskab med andre faggrupper. Vi skal også samarbejde med patienter og pårørende på nye måder. Jeg ser mange åbninger i det nære sundhedsvæsen, hvor sygeplejersker kommer til at spille en ny og betydningsfuld rolle.

Respekten om vores faglighed skabes af medlemmerne på arbejdspladserne og af vores organisatoriske arbejde i samspil med andre faglige organisationer og arbejdsgiverorganisationer.

Vi skal vise vores vilje til samarbejde med andre.

Jeg er parat til at fortsætte min åbne, demokratiske lederstil i forventning om, at jeg sammen med næstformænd og hovedbestyrelse kan skabe resultater til gavn for medlemmerne og til forbedring af vores sundhedsvæsen.

Læs hele valgoplægget og CV'et på www.dsr.dk

Et markant sygeplejeråd

Helle Dirksen



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

CV

UDDANNELSE

- 1990 Uddannet fra Holbæk Sygeplejeskole
- 1990-94 Sygeplejerske ved medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus
- 1994-98 Sygeplejerske ved intensiv afdeling, Holbæk Sygehus

TILLIDSPØSTER

- 1990-98 TR og FTR i perioden
- 1997-98 Næstformand i Vestsjællands amtskreds
- 1998-2007 Amtskredsformand i Vestsjællands amtskreds
- 2007- Kredsformand i Kreds Sjælland
- 1998- Medlem af hovedbestyrelsen i Dansk Sygeplejeråd

Gift og har 4 voksne børn

med meninger

En ny kurs med offensive modspil og konstruktive medspil

Dansk Sygeplejeråd har brug for en ny kurs, fordi sygeplejersker, der arbejder i sundhedsvæsenet – både i regioner, kommuner, stat og det private – er under konstant pres. Vores arbejdspladser er under konstant forandring.

Dansk Sygeplejeråd skal have markante meninger; skal turde give både arbejdsgiverne og politikerne et offensivt modspil og et konstruktivt medspil, når det handler om at udvikle og styrke sygeplejerskernes vilkår i Danmark. Den kurs vil jeg sætte mig i spidsen for.

Konkret vil jeg arbejde for:

- En stærkere stemme i samfundet
- Fagligheden i front
- Fornyelse af Dansk Sygeplejeråd.

En stærkere stemme i samfundet

Forandringer raser over sundhedsvæsenet, og det har ofte negative konsekvenser for sygeplejerskernes arbejdsmiljø. Sygeplejerskerne oplever, at de skal gå på kompromis med deres faglighed og arbejde under stressende forhold. Stress er blevet en del af hverdagen.

Dansk Sygeplejeråd skal stå i spidsen for en kursændring i arbejdsmiljøpolitikken. Arbejdsmiljøloven kan ikke stå alene som garant for et godt arbejdsmiljø. Sygeplejersker skal trives i deres arbejde, hvis arbejdet skal udføres fagligt forsvarligt.

Der er kommet arbejdsløshed blandt sygeplejersker. Det er et paradoks, at mens sundhedsopgaverne i befolkningen vokser, må sygeplejersker stille sig i køen af arbejdsløse. Dansk Sygeplejeråd skal sætte en ny fremadrettet politisk dagsorden. Vi skal stille spørgsmålstejn ved, om det er det, samfundet er bedst tjent med.

Vi skal gøre det klart for politikerne, at der ikke er sammenhængskraft i at kræve mere kvalitet og produktivitet, mens man samtidig skærer ned i sundhedssektoren.

Vi skal udfordre de offentlige arbejdsgivere, der opsiges sygeplejersker på grund af besparelser samtidig med, at de har ledige sygeplejerskestillinger på andre arbejdspladser.

Fagligheden i front

Sygeplejefaget er i konstant udvikling, men Dansk Sygeplejeråd skal sikre, at udviklingen i sygeplejefaget bliver styret af de sygeplejefaglige hensyn, af hensynet til patienterne og til borgerne. Det skal ikke være af økonomiske hensyn.

Sundhedsfremme og forebyggelse skal prioriteres på lige linje med behandling. Det er den eneste vej med de store folkesygdomme og kroniske lidelser. Vi skal være på banen, så andre ikke løber med bolden.

Sygeplejefaglig ledelse er helt afgørende i udvikling af sundhedsvæsenet. Det er de sygeplejefaglige ledere, der er med til at påvirke og præge denne. Dansk Sygeplejeråd skal i samarbejde

med Lederforeningen sikre, at de sygeplejefaglige lederes position og deres vilkår for at udøve sygeplejefaglig ledelse bliver styrket.

Sygeplejersker har en fagligt velfunderet grunduddannelse, men de vilkår, de sygeplejestuderende møder under deres uddannelse, skal forbedres. De studerende skal opleve, at der er sammenhæng mellem den viden, de får i deres studie, og det, de møder i klinikken – og de kliniske vejledere skal have bedre vilkår til at uddanne de studerende.

Der forskes for lidt i sygeplejen. Selvom både kommuner og regioner i flere år har haft forskningspligt, er sygeplejeforskning fortsat underrepræsenteret. Der skal udvikles en forskningskultur, som motiverer flere sygeplejersker til at tage en kandidateksamnen og gå forskervejen.

Fornyelse af Dansk Sygeplejeråd

Alle sygeplejersker skal kunne se sig selv som en del af fællesskabet. Dansk Sygeplejeråd skal skabe balancen mellem den enkelte sygeplejerskes behov, samtidig med at vi skal varetage alle sygeplejerskers interesser.

Dansk Sygeplejeråd har gennem flere år arbejdet for, at sygeplejerskers løn skal afspejle deres værdi for samfundet. Den målsætning og ligelønsdagordenen har vi stadig, selvom vi må erkende, at den nuværende økonomiske situation ikke rummer plads til store lønforbedringer. Derfor skal vi opnå andre værdifulde resultater ved forhandlingerne.

Sygeplejerskers rettigheder er under pres. Dansk Sygeplejeråd skal slåes for, at rettighederne bliver udvidet eller bevaret mellem overenskomstforhandlingerne - forringelser er uacceptable.

Dansk Sygeplejeråd skal anvende jura sammen med politiske forhandlinger langt mere aktivt overfor arbejdsgiverne. Vi skal udvikle en kultur, der virkelig sætter dine og dine kollegers rettigheder i højsædet.

Arbejdsmiljø- og tillidsrepræsentanternes vilkår skal forbedres. Jeg vil styrke det lokale arbejde. Når vi lokalt er stærke, bliver vi også stærke centralt. Vores centrale organisation skal understøtte det lokale, ikke styre det. Vores organisation skal styres af medlemmerne.

Dansk Sygeplejeråd er en professionel og troværdig organisation. Det skal vi også være i fremtiden, men der må aldrig være tvivl i sygeplejerskernes sind om, at Dansk Sygeplejeråd er sygeplejerskernes organisation. Derfor er det helt afgørende for mig, at du kan mærke fordelene ved at være en del af et stærkt fællesskab, som får næring fra vores mangfoldighed, rummelighed og slagkraft.

Som formand vil jeg gennem en åben, lyttende og involverende ledelsesstil arbejde målrettet på, at Dansk Sygeplejeråd skifter kurs. Der er brug for et markant Sygeplejeråd med meninger, der bliver hørt.

Læs hele valgoplægget og CV'et på www.dsr.dk

Formandsvalg 2012

Sådan stemmer du

Alle medlemmer, der er stemmeberettigede pr. 1. maj 2012, kan deltage i afstemningen om valg af Dansk Sygeplejeråds formand

Til afstemningen kan du anvende én af følgende afstemningsmetoder:

- Elektronisk valgkort
- Internettet (via DSR's hjemmeside)
- Sms
- Brevstemme (postal stemmeseddel kan rekvireres)

Valget afsluttes den 10. juni 2012 kl. 23.59 for elektronisk afgivne stemmer og sms-stemmer og den 11. juni 2012 kl. 9.00 for brevstemmer.

Afstemning via internettet

Hvis du har registreret din private mailadresse på www.dsr.dk "Mit DSR", vil du den 19. maj modtage et elektronisk valgkort. Det elektroniske valgkort har indflettet et unikt link til det elektroniske afstemningsmodul. Det betyder, at du kun skal trykke på linket og

derefter indtaste din fødselsdato (ddmmåå – 6 cifre uden punktum el.lign. mellem tallene).

Hvis du ikke modtager en mail med elektronisk valgkort, kan du gå ind på www.dsr.dk/formandsvalg2012 og stemme. Når du stemmer via internettet, skal du bruge din pinkode, som står i følgebrevet.

Afstemning via sms

Stemmer du via sms, skal du skrive følgende: DSR <mellemrum> din fødselsdato (6 cifre) <mellemrum> pinkode <mellemrum> Grete Christensen eller Helle Dirksen. Beskeden skal sendes til 1919.

- Ønsker du at stemme på Grete Christensen, skal sms'en se således ud:
DSR ddmmåå pinkode Grete Christensen – sendes til 1919
- Ønsker du at stemme på Helle Dirksen, skal sms'en se således ud:
DSR ddmmåå pinkode Helle Dirksen – sendes til 1919
- Ønsker du at stemme blankt, skal sms'en se således ud:
DSR ddmmåå pinkode blank – sendes til 1919

Det er ikke muligt at stemme via sms fra udlandet.

Vi opfordrer dig til at gøre brug af de elektroniske afstemningsformer – det er nemt.

Afstemning via brev

Formandsvalget afholdes som et elektronisk valg, men hvis du ønsker en postal stemmeseddel tilsendt, kan du rekvirere en sådan ved at sende en mail til Dansk Sygeplejeråd på mailadressen arn@dsr.dk eller ringe på telefon 46 95 40 57. Sidste frist for at rekvirere postal stemmeseddel er den 29. maj kl. 10.00. Der må kun sættes ét kryds på stemmesedlen. Krydset skal angives med kuglepen og placeres i den anførte rubrik. Hvis du har fortrudt din afkrydsning, skal feltet skraveres tydeligt, og nyt kryds skal sættes i den ønskede rubrik. Stemmesedlen skal returneres i den vedlagte svarkuvert. Svarkuverten kan ikke afleveres i DSR's sekretariat eller på et af DSR's kredskontorer.

FORMANDSVALG X 2012



Valgmøder med formandskandidaterne

Mød kandidaterne, hør deres argumenter og stil dem dine egne spørgsmål på kredsens valgmøder

Kreds Syddanmark

Mandag den 30. april 2012, kl. 16.00
Lumbyvej 11,
5000 Odense (HK Midt's lokaler)

Tirsdag den 8. maj 2012, kl. 16.00-18.00
Kredskontoret
Vejlevej 121, stuen, 7000 Fredericia
Mødelokale Forligsen

Kreds Hovedstaden

Onsdag den 2. maj 2012, kl. 19.00 - 21.00
Kredskontoret Bornholm,
Haslevej 50, 3700 Rønne

Onsdag den 9. maj 2012, kl. 17.00-19.00
Kredskontoret
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 København K.

Kreds Nordjylland

Torsdag den 10. maj 2012, kl. 19.00-21.30
Kredskontoret,
Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kreds Midtjylland

Torsdag den 10. maj 2012, kl. 15.30-17.30
Aarhus Universitetshospital
Skejby Sygehus, det store auditorium

Mandag den 14. maj 2012, kl. 17.00-19.00
Kredskontoret,
Marienlystvej 14,
Virklund,
8600 Silkeborg

Kreds Sjælland

Tirsdag den 15. maj 2012,
kl. 15.30-17.30
Kredskontoret, Nørregade 13,
4100 Ringsted

Tirsdag den 15. maj 2012,
kl. 19.00 - 21.30
Danhostel Nykøbing F.,
Østre Alle 110,
4800 Nykøbing F

Brev med flyers om kandidaterne og stemmevejledning udsendes fredag den **18. maj**

Valget begynder mandag den **21. maj**

Valget slutter den **10. juni** 2012 kl 23:59 for elektronisk afgivne stemmer og SMS-stemmer og den **11. juni** 2012 kl. 9:00 for brevstemmer

Den **11. juni** om eftermiddagen kendes navnet på DSR's formand

Følg med og deltag i valgkampen på www.dsr.dk/formandsvalg2012.

Tjek kredsens hjemmesider for evt. yderligere valgmøder, som ikke er med i denne oversigt.
Følg også med på [Facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)

XXL'erne

TEKST: EVA ROSE WALDORFF OG SIGNE LENE CHRISTIANSEN

Hver syvende dansker i alderen 25-44 år er svært overvægtig. Som patientgruppe har de svært overvægtige endda fået eget speciale: bariatri.

De store patienter giver nye udfordringer til sundhedsvæsenet og sygeplejersker i hele landet. Standardudstyret er for småt eller kan ikke holde til vægten. Tunge løft sætter arbejdsmiljøet under pres, og de store patienter har øget tendens til mange komplekse problemstillinger. To regioner er nu på vej med bariatriske centre, og overalt i sundhedsvæsenet har man fokus på anskaffelse af det rigtige udstyr. Men sundhedspersonalet mangler stadig viden om og erfaring med plejen af bariatriske patienter og håndtering af XXL-udstyr. Og det kan føre til dårlige patientforløb, flere utilsigtede hændelser og arbejdsmiljøproblemer.

Svær overvægt i tal

Omkring 13 pct. af danske mænd og kvinder i alderen 25-44 år er svært overvægtige. Det er dobbelt så mange mænd og fire gange så mange kvinder sammenlignet med i 1987. Man skal have et BMI på 30 eller derover for at kategoriseres som svært overvægtig.

Der bruges mere end 1 mia. kr. om året svarende til knap 3 pct. af de samlede sygehusudgifter på at behandle sygdomme relateret til svær overvægt. 0,8 mia. kr. går til hospitalsindlæggelser, og 0,3 mia. går til ambulant behandling.

En bariatrisk patient er defineret ved enten at have et BMI > 35 med fedmerelaterede sygdomme eller et BMI > 40. Ordet har været brugt i Danmark siden 2005 og kommer fra det græske ord, der betyder tyngde.

Kilde: Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, www.nurse.com, www.bariatri.dk og Rockwool Fondens Forskningsenhed.



kommer



ARKIVFOTO/ISTOCK

En af de største barrierer i mødet mellem sundhedsvæsen og den bariatriske patient er manglende motivation hos både personale og patient. Løsningen er høj professionalisme og en positiv tilgang til patienten.

Bariatriske patienter udfordrer

TEKST: EVA ROSE WALDORFF

Vægten viser mere end 200 kilo hos patienten, som bliver indlagt på et sengeafsnit. Han er ikke i stand til at tage sig af sin hygiejne. Selvom han har hjemmehjælp, er lugten et tydeligt signal om, at den personlige pleje er forsømt. Den kraftige lugt og de overvældende fedtmængder er ubehagelig for sygeplejersken, og det kan patienten fornemme.

Sygeplejersken i dette tænkte eksempel forstår, at der kan være mange årsager til mandens overvægt, men hun kan ikke slippe forestillingen om, at den er selvforskyldt, og hendes faglighed bliver udfordret. Resultatet er frustration hos både patient og sygeplejerske.

Eksempler som disse er ikke sjældne, når sygeplejersker fortæller om deres møde med den svært overvægtige patient. Ønsket er at give patienterne et værdigt forløb, men ofte går det galt.

Det har overlæge på medicinsk afdeling i Sygehus Lillebælt Jette Ingerslev jævnligt erfaret i sit mangeårige arbejde med bariatriske patienter. Hun var med til at starte Danmarks første bariatriske center på Fakse Sygehus, og hun er desuden bestyrelsesmedlem i Adipositasforeningen.

En naturlig reaktion

”Det er en naturlig reaktion at blive påvirket af at pleje bariatriske patienter, hvis man ikke er trænet i at takle de overvægtige professionelt,” forklarer Jette Ingerslev og fortsætter:

”Det er nok de færreste, der f.eks. synes, at det er dejligt at vaske eller undersøge en svært overvægtig patient, hvor man ikke kan komme ind i krogene.”

Det kan let kan gå ud over sygeplejerskers motivation i arbejdet. Også patienterne kan have svært ved at finde

motivation og drivkraft frem for at indgå i behandlingssituationen. Jette Ingerslev forklarer, at det bl.a. hænger sammen med den psykosociale slagside, der ofte findes hos svært overvægtige.

”I socialt belastede områder i byer og på landet er der overvægt af personer med sparsom skolegang, dårlig uddannelse og lave indkomster. Med det følger dårlig livsstil, flere sygdomme og risiko for overvægt. Hvis man dertil ikke har ret meget psykisk overskud, klarer man sig dårligere,” siger hun.

Samlet set bliver forudsætningen dårlig for et godt patientforløb, hvis personalet mangler viden, erfaring og motivation, og patienten mangler indsigt, overskud og vilje.

Bevar professionalismen

Sygeplejerske på intensivafdelingen på Aarhus Universitetshospital og stud.cur.

Vær opmærksom på dine signaler

1. Vær åben og ærlig og involvér patienterne i deres eget liv. Patienterne ved, at de er større end gennemsnittet og kender de problemer deres størrelse kan medføre.
2. Skab kontakt via direkte øjenkontakt, og lav ikke ”elevatorblikket”. Den første kontakt er vigtig for tilliden.
3. Vær opmærksom på dit kropssprog. Patienten kan aflæse dig med det samme, hvis du kigger væk.
4. Orientér patienten om det, du vil foretage dig. Bariatriske patienter er ofte bange for at falde eller for, at hjælpemidlerne ikke kan holde.
5. Tag udgangspunkt i patientens egne ønsker og motivation og sæt realistiske mål, så du ikke tager pusten fra dem. Husk, at der er mange delmål på vejen.
6. Sæt god tid af til første møde. Patienterne er tit stressede, når de kommer ind på hospitalet og vil ikke være til besvær. De ved godt, at plejepersonalet ikke har så meget erfaring med svært overvægtige.
7. Mød den bariatriske patient med samme respekt som alle andre patienter.

Kilde: www.bariatri.dk og Malene Alexandrowiz, ergoterapeut og salgskonsulent hos Cobi Rehab.

fordommene

Nis Kaasby har både undervist i bariatrisk patientpleje og været involveret i projekter, der skal forbedre viden og håndtering af de store patienter. Han kan godt genkende, at det er svært for mange sygeplejersker at være professionelle i mødet med den bariatriske patient. Han er enig med Jette Ingerslev i, at motivationen tit er lav og mener, at det bl.a. handler om fordomme, som selv sygeplejersker ikke kan sige sig fri for.

”Det kan være meget frustrerende, når man skal håndtere og pleje de store patienter. Man kan f.eks. føle, at der mangler ressourcer til de tunge løft eller, at man ikke kan overskue de komplekse problemstillinger, der tit opstår ved den type patienter, og så føler man sig utilstrækkelig,” siger han.

Forudsætningen for et godt patientforløb er, at personalet får viden og praktisk uddannelse i at håndtere de bariatriske patienter, så de bliver i stand til at udvise høj professionalisme, mener Jette Ingerslev.

”Der er mange ting at forholde sig til, når man møder en bariatrisk person. Min oplevelse er, at de bariatriske patienter ofte er mere sårbare og har mindreværds-komplekser. Det betyder, at den, der skal tale med dem, skal have tid, være nærværende og professionel, så de ikke lader skinne igennem, hvis det måske ikke er en ønskeopgave.”

Jette Ingerslev forklarer, at det handler om at have fokus på den person, man har med at gøre og, hvad man selv udstråler.

Samtidig skal man behandle patienten som alle andre.

Nis Kaasby mener, at de frustrationer, der opstår hos sygeplejerskerne, ofte bliver skudt over på patienten.

”Utilstrækkelighedsfølelsen kan gøre, at man synes, man går på kompromis med sig selv for noget, som er patientens egen skyld. Så glemmer selv sygeplejersker ind imellem, at overvægt ikke bare er fysisk begrundet men har psykiske og sociale årsager. I den situation skal man virkelig øve sig i at se hele patienten,” siger han.

Når Nis Kaasby underviser i plejen af bariatriske patienter vender han problemer til udfordringer.

”Det kan være enormt inspirerende at arbejde med den her gruppe mennesker. Det er virkelig basissygepleje, og det sætter ens kompetencer i spil i alle facetter af sygeplejen. Jeg opfordrer ofte sygeplejestuderende til at blive inspireret af de mange komplekse problemstillinger og at se det som en udfordring. Det kan give motivation til arbejdet, og gode relationer mellem patient og plejeperson.”

Vi skal have mere erfaring

Mest af alt mener han dog, at der generelt mangler viden og erfaring i behandlingen af svært overvægtige. Der er for få patienter til at få erfaring nok. Ifølge Nis Kaasby er der kun en vej frem, når patienten er der, og fagligheden bliver sat på prøve.

”Som sygeplejerske er det ens ansvar at

gøre en indsats og få noget viden for på den måde at blive bedre til at håndtere situationen. Så se patienten som en udfordring og opsøg den viden, du mangler,” opfordrer han.

Erfaring og tværfagligt samarbejde kan gøre hele forskellen, fortæller Nis Kaasby, der har oplevet, at den opskrift forkortede forflytningstiden af en stor patient fra fem kvarter til 20 – 25 minutter i løbet af en uges indlæggelse og gav personalet uvurderlig erfaring. ■

Læs mere om bariatri og bariatrisk pleje på www.plambechogbogedal.dk og overlæge Jette Ingerslevs side www.bariatri.dk



Bariatriske patienter slider på personalet

Projekt Bariatrisk Patienthåndtering har gennemført en undersøgelse af, hvordan sosu-assisterer og sygeplejersker på Sygehus Lillebælt i dag møder bariatriske patienter. Den dokumenterer, at personalet oplever det som mere fysisk belastende, jo større patientens BMI er. Det giver sig især udslag i træthed i kroppen og ondt i lænd, ryg, nakke og skuldre. De bariatriske patienter kræver ekstra personale, og det handler især om forflytning. Undersøgelsen viser også, at plejetiden bliver forlænget, fordi personalet skal bruge tid på at vente på kolleger, som kan hjælpe med forflytning, fremskafning af hjælpemidler såsom senge, stole og lifte, men også udstyr som tøj, bleer og ekstra lange kanyler.

Sygehus Lillebælt vil efteruddanne 150 forflytningsvejledere i bariatrisk patienthåndtering for at undgå arbejdsskader og for at sikre bedre pleje og behandling til bariatriske patienter.

TEKST: SUSANNE BLOCH KJELDSEN • FOTO: NILS LUND PEDERSEN

Det er godt 10 år siden, intensivsygeplejerske Inge Raal for første gang kom til at pleje en patient på over 200 kilo. Dengang havde personalet aldrig hørt om begrebet bariatrisk, og der fandtes ikke senge til så tunge patienter.

”Teknisk afdeling måtte binde to senge sammen, og vi var otte personer om at hjælpe, når patienten skulle have sengebåd,” fortæller hun.

Historien bliver i dag omtalt som en skrækhistorie, og den gav anledning til, at Kolding Sygehus nedsatte en arbejdsgruppe, der skulle se på, hvilket udstyr der i fremtiden ville være nødvendigt for at håndtere så svært overvægtige patienter. Siden blev der bl.a. indkøbt flere brede senge.

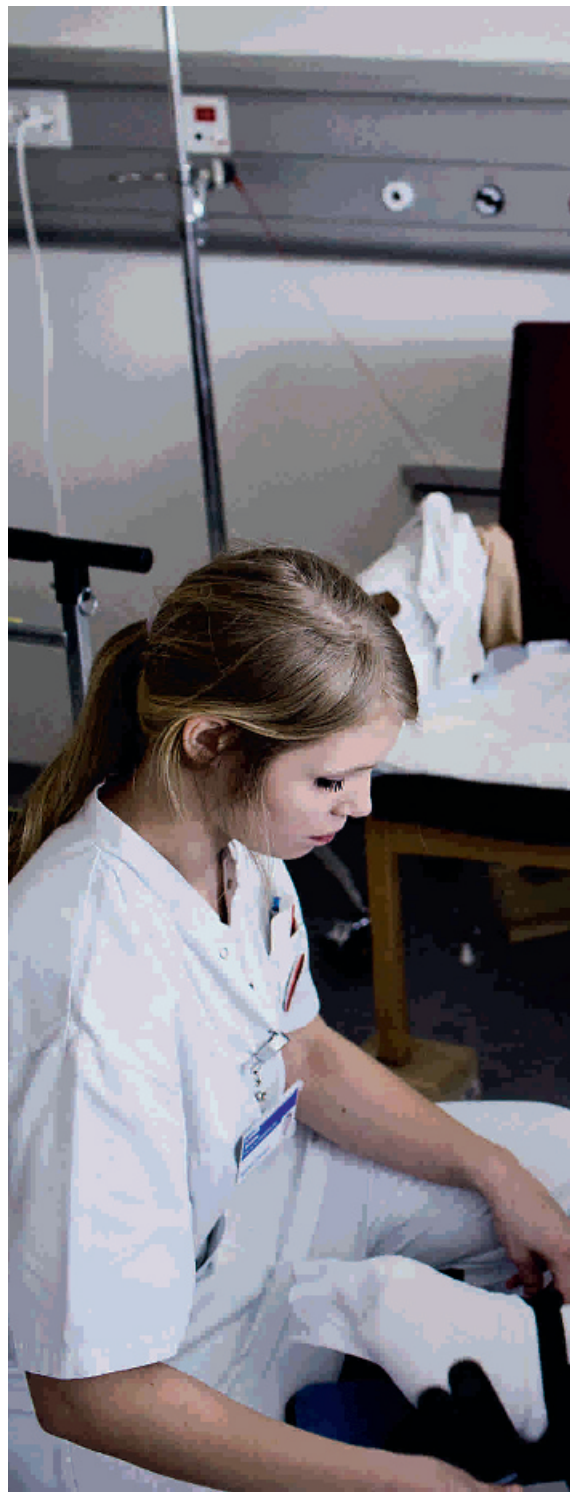
I dag er de svært overvægtige patienter blevet en mere almindelig patientkategori, og Sygehus Lillebælt, som Kolding Sygehus hører under, er derfor gået i gang med projekt ”Bariatrisk Patienthåndtering”.

Projektet skal kortlægge, hvordan sygehusene håndterer bariatriske patienter på baggrund af mere end 500 personalers oplevelser af arbejdsmiljøet ved stærkt overvægtiges patientforløb. Målet er at udarbejde retningslinjer og politikker for håndtering af bariatriske patienter, så de får de bedst mulige tilbud, og så personalet undgår arbejdsskader og belastninger i arbejdsmiljøet.

Fysisk slid

Inge Raal, som arbejder på intensiv afdeling på Kolding Sygehus, er uddannet forflytningsvejleder, og ligesom 150 andre forflytningsvejledere i Sygehus Lillebælt skal hun i maj gennemgå en særlig efteruddannelse i bariatrisk patienthåndtering.

”I dag kan vi ikke dokumentere, at arbejdsskader sker pga. flere tunge patienter. Vi har haft en enkelt hændelse, hvor en sygeplejerske fik et vrid i skulderen under håndtering af en bariatrisk patient, men ►



Viden giver mindre slid



Jørgen Bent Hansen har et BMI på 40, han vejer 142 kilo. Han har tidligere været indlagt med diabetisk fodsår, som krævede amputation af en lille tå. Efterfølgende gik der infektion i såret, og derfor er han genindlagt på ortopædkirurgisk afdeling på Kolding Sygehus.

på personalet

Jørgen Bent Hansen er glad for sin ekstra brede seng og kørestol. Det rette udstyr betyder, at én hjælper - som her sosuassistent-elev Lillian Sonne - er nok, når han skal fra sengen over i kørestolen.



- det er vores oplevelse, at de tunge patienter slider på plejepersonalet, ikke mindst fordi de skal række så langt ind over patienten i de brede senge,” fortæller Inge Raal.

Intensivafdelingen har gjort meget for at forbedre det fysiske arbejdsmiljø for personalet. Afdelingen er f.eks. indrettet med loftslifte, der kan klare op til 350 kilo, som ikke optager gulvplads på stuerne. Det er en fordel, fordi stuerne i forvejen rummer respiratorer og overvågningsudstyr.

”Loftsliftene kan vi trække lige derhen, hvor vi har brug for dem, og vi bruger dem til rigtig meget andet end forflytninger, f.eks. til at holde patientens ben under sengebade eller forbindsskift,” fortæller Inge Raal.

Glidestykker i form af spilerdug bliver brugt til at trække patienten opad i sengen på, og her er det en fordel, hvis stuen er indrettet, så intensivapparatet er op-hængt i loftet og f.eks. ikke på væggen, for så kan man komme om bag ved sengen, når man trækker patienten opad i sengen.

Motoriseret bækkenstol

Skubning af senge og stole er også noget af det, der slider på personalet i hverdagen.

”Der var f.eks. en meget tung patient,

som skulle transporteres på bækkenstol til badeværelset. Af den grund anskaffede man en motoriseret bækkenstol,” fortæller Inge Raal.

En elektrisk talerstol, som hjælper til med at trække patienten op fra siddende stilling, er et andet eksempel på et hjælpe-

middel, som skåner personalet for tunge løft.

Intensivafdelingen har særlige udfordringer med de tunge patienter, fordi de er indlagt på et tidspunkt i patientforløbet, hvor de ikke på nogen måde er selvhjulpne. Der er langt imellem de rigtig store pa-

Æbler og pærer

Bariatriske patienter kan overordnet inddeles i to kropstyper: æbler og pærer. Forskellige kropsformer giver forskellige bevægemønstre hos den overvægtige og kræver, at man tilpasser udstyret til kroppen.

En æbleformet patient kan f.eks. ikke sidde i en 90 graders stilling i et sejl, for så vil bugen presse på luftvejene. Vinklen skal derfor være åben, så der er plads til maven. Læn f.eks. ryglænet i kørestolen tilbage. Lange armlæn på f.eks. kørestole er vigtige for æbleformede, fordi de bruger armlænene til selv at forflytte sig til og fra stolen.

Pæreformede patienter har fedtvæv placeret på underekstremiteterne. En af pæreformerne har især meget væv på indersiden af låret, hvilket ofte resulterer i svære problemstillinger med hygiejne og sår. Vær opmærksom på dette væv, og brug en bade- og toiletstol, der giver mulighed for, at benene kan blive spredt ordentligt ud. Hvis der derimod er meget væv på ydersiden af lårene, så patienten selv er i stand til at samle knæene, skal fodpladen på bade- og toiletstolen være centreret, så vævet på låret ikke bliver klemmt.

Hvis udstyret bliver brugt rigtigt, kan patienten bruge mere energi på f.eks. rehabilitering og på at kommunikere med lægen i stedet for at bruge sine ressourcer på at sidde dårligt.

Kilde: Malene Alexandrowicz, ergoterapeut og salgskonsulent hos Cobi Rehab.

230 kg kræver god plads

God plads er essentielt, når stærkt overvægtige patienter skal flyttes rundt på en hospitalsstue. Minimum 22 kvadratmeter er der brug for, hvis en patient på f.eks. 230 kg skal flyttes sikkert fra seng til kørestol med loftlift, uden at hospitalets personale kommer til skade. Det viser et forskningsprojekt, som Region Midtjylland i 2010 gennemførte med støtte fra Forebyggelsesfonden.

Undgå skader på dig selv og patienten

- Sengen skal være ekstra bred med et påmonteret vendesystem. Den skal kunne hæves og sænkes i et større interval end normalt, og patienten skal kunne trækkes mekanisk fra side til side, så rækkeafstanden ikke bliver for stor.
- Meget fedt på bagdelen kræver understøttelse af ryggen. Enkelte kan ikke ligge på ryggen, fordi vægten af fedtet i værste fald kan presse hjertet til at stoppe.
- Brug solid sengehest, så vægten af maven ikke trækker patienten ud over kanten.
- Brug mekanisk lift i stedet for at løfte manuelt, også selvom det kun er et ben. Det er mere komfortabelt for patienten og skåner hjælperen.
- Brug brede stropper eller sejl, som kan fordele vægten ved løft. Spænder eller låse må ikke komme ind mellem hudfolderne.
- Lad patienten få lidt vægt på fødderne, inden han eller hun rejser sig helt. Vær opmærksom på, at madrassen kan trykkes sammen og blive skrå med risiko for, at patienten glider.
- Kun de færreste håndvaske er stærke nok til at blive brugt som støtte ved toiletbesøg. Vær sikker på, at toiletkummen kan klare vægten.
- Hvilestole, toiletstole og kørestole skal have ekstra bredde og dybde og være godkendt til patientens vægt. Pas på, at fedtfolder ikke hviler på ryglænets overkant – det kan gøre meget ondt.

Kilde: Ingerslev J: Praktisk bariatri: anno 2010, Lægemagasinet, årg. 24, nr. 8, 2010.

tienter på over 200 kilo, men når de er indlagt, er de til gengæld indlagt længe.

”Bariatriske patienter har flere komplikationer under og efter operationer, fordi det store tryk på blodårer, lunger og hjerte betyder, at de lettere får alle mulige bivirkninger. De har svært ved at få luft, og de har større risiko for blodpropper og for decubitus. Desuden tager operationen ofte længere tid end ved normalt vægtige patienter, og det giver i sig selv øget risiko for infektioner.”

Projektleder for projekt Bariatrisk Patienthåndtering, Ann Mathilde Furrer, mener, at bariatriske patienter får ringere service end andre patienter, bl.a. fordi understøttelse ikke er optimalt.

”Det er alt fra, at scanningsbilleder har dårligere kvalitet, til, at der mangler kanyler, som er lange nok. Men frem for alt mangler vi et ordentligt registreringsværktøj, der kan afdække den enkelte patients behov for udstyr, og hvordan patienten vil påvirke arbejdsmiljøet,” siger Ann Mathilde Furrer.

Projektet varer indtil sommeren 2013 og er støttet af Forebyggelsesfonden.

Læs mere på: www.forebyggelsesfonden.dk > Støttede projekter. Søg på ”Bariatrisk patienthåndtering”. ■

Lofliffen gik i stykker

59 pct. af sygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråds medlemspanel siger ja til, at det er en del af deres arbejde at vejlede, tilse eller behandle svært overvægtige patienter. Vi har bedt dem dele deres erfaringer fra arbejdet med de store patienter. Her følger eksempler på, hvad de har svaret:

”Vi havde en ældre dame indlagt, som blev liftet i og ud af sengen. Til sidst gik lofliffen i stykker, mens hun hang i den. Vi måtte køre sengen ind under og helt op, mens vi fik hende ud af liften. Uværdigt!”

”Overvægt er et meget følsomt emne for patienterne. Man skal lige vænne sig til at finde den rigtige indfaldsvinkel til at nærme sig problemet, så patienten ikke står tilbage med skyldfølelsen.”

”Det bliver altid kommenteret iblandt plejepersonalet, hvis en patient er svært overvægtig. Der bliver lavet jokes. Jeg ønsker ikke at virke fordømmende over for patienten men har alligevel i baghovedet, at jeg selv synes, at overvægten er selvforskyldt. De vækker en følelse i mig om, at de mangler selvkontrol. Jeg prøver at sætte mig udover det, men om det lykkes?”

”Det psykiske pres er et overset problem. Vores afdeling måtte have en psykolog til at hjælpe os til at få en fælles holdning til en svært overvægtig patient med personlighedsforstyrrelser.”

(ewa)

Kilde: DSR Analyse og medlemspanelet

Ekstra
fordele til
medlemmer
af DSR

Vil du læse et semester i udlandet? Have råd til studieboer? Flytte hjemmefra eller bare flytte?

Vælg en bank som ved, hvordan det er
at være studerende

Du kan få hjælp til at lægge et holdbart budget. Gode råd om, hvordan du finansierer et studieophold i udlandet eller om, hvordan du bedst får økonomien til at hænge sammen gennem hele studietiden. Din bank skal selvfølgelig tage dig alvorligt. Også når du er på SU. Hos Lån & Spar får du en personlig rådgiver, som forstår, hvad det vil sige at være studerende.

Ud over en seriøs rådgivning så kan du, som medlem af DSR få en Studiekonto med en høj rente (2,25 %) på de første 30.000 kr. og 0,25 % på resten og en lav rente (6,75 %) på kassekredit. Det betyder, at du får noget ud af at have penge i banken. Samtidig med at kassekredit er billigere i drift end mange andre steder. Og så er det nemt at få en Studiekonto - vi klarer nemlig det praktiske. Din løn og SU skal gå ind på kontoen.

Få en bedre studiekonto!

Ring på 3378 1927 eller gå på

www.studiekonto.dk/dsr



lån & spar

din personlige bank

Til din studiekonto kan du vælge en kassekredit på op til 50.000 kr. Debitorrenten er 6,92 %, det svarer til ÅOP på 6,92 %. (ÅOP er beregnet på samlet kreditbeløb 50.000 kr., 100% udnyttelse og løbetid på 5 år). Alle rentesatser er variable og gældende pr. 13. februar 2012.



Cobi tilbyder leje af flere af vores produkter til fordelagtige priser. Du kan leje vores produkter på dagsbasis, ugebasis eller månedsbasis. Lejen er med forkøbsret.

Ønsker du at købe produktet inden for de første 3 måneder af lejeperioden, fratrækkes det fulde lejebeløb ekskl. opsætningsomkostninger. Ved køb efter 3-6 måneder fratrækkes 75 % af lejen. Ekskl. opsætningsomkostninger.



Kontakt os på telefon 7025 2522
eller mail cobi@cobi.dk for priser
og yderligere information.

COBI
REHAB

Fuglebækvej 1D · DK-2770 Kastrup · Danmark
Tlf.: +45 7025 2522 · cobi@cobi.dk · www.cobi.dk

Kirsten Dalby Rasmussen blev uddannet som sygeplejerske på Holbæk Sygeplejeskole i 1980. SD i uddannelse og undervisning i 1992, cand. pæd. fra DPU i 2001. Siden 1992 ansat som underviser i sygeplejerskeuddannelsen Professionshøjskolen Metropol.



Effektiv privatisering af patientskoler

Faster Elses kæreste er en ældre herre, og efter en i øvrigt vellykket hofteoperation blev han visiteret til genoptræning. Med sin plan i hånden henvendte han sig på det lokale sundhedscenter og fik tilbudt et gymnastikhold på "Solskrænten". Om det skyldtes en procedurefejl, et progressivt ældreprojekt eller kærestens nedsatte hørelse, står hen i det uvisse, men holdet viste sig udelukkende at bestå af beboere fra den skærmede enhed. Ikke fordi han på nogen måde har noget imod demente, endsi-ge at mindes gamle dage, men den fysiske træning var spar-som. Ærgerligt, for æblekagen var knageme god.

Tilbage på sundhedscenteret forhørte kæresten sig om an-dre muligheder for genoptræning. Den hjælpsomme visitator præsenterede samtlige kommunens tilbud om patientskoler. Der var desværre ikke en for hofteopererede, men til gengæld en for KOL-patienter, hvor motion var en del af tilbuddet. Kære-sten led ikke af KOL, men kendte ganske godt til at blive forpu-stet.

Forventningsfuld mødte han op til første skoledag med sin gamle skoletaske, som han selvfølgelig havde gemt, nyspidse-de blyanter og en stor madpakke smurt af faster. Men en del havde ændret sig på skolefronten siden dengang. Ingen tavle, intet kriddt og ingen frikvarterer, "det var mere som at være i biografen", fortalte kæresten.

En nydelig dame viste i to timer en masse billeder i tjept tempo om rygestop, vejrtrækning og motion. Og så var skole-dagen forbi. Kæresten tog forpustet hjem, spiste sin madpakke og lagde skoletasken tilbage i gemmerne. Det, der havde gjort mest indtryk, var de andre elever, "hvis dette er et sundheds-center, så vil jeg nødig se et center for syge", betroede han fa-ster.

Nu er min faster Else og hendes kæreste ikke fra årgange, der bare kræver ind og forventer, at kommunen stiller op og sørger for alt. Desuden var det hans eget valg at droppe ud fra "Solskrænten" og patientskolen. Kæresten har altid elsket at svømme, så bassintræning kunne være løsningen. Heldigvis var søgning på hjemmesider noget, faster Else havde øvet grundigt i aktivitetscentret, hvor hun hver fredag går til computer. Og vupti fandt hun den lokale svømmehal. Uheldigvis havde faster

ikke nærlæst holdbeskrivelsen, så kæresten ankom til baby-svømning. Men han hyggede sig. Godt hjulpet på vej af faster måtte han dog indse, at træningen ikke var målrettet, "men skønne børn og unge kvinder i badetøj udgør vel ikke en direkte helbredstrussel", forsøgte kæresten sig.

Tilbage til Google og efter grundige studier af mange hospi-talers hjemmesider kunne faster selv sammensætte et detalje-ret træningsprogram for kæresten. Og hvorfor ikke være lidt praktisk. Bevægelighed, balance og muskelstyrke kunne ud-mærket øves ved at pudse vinduer, og plæneklipping er ideelt

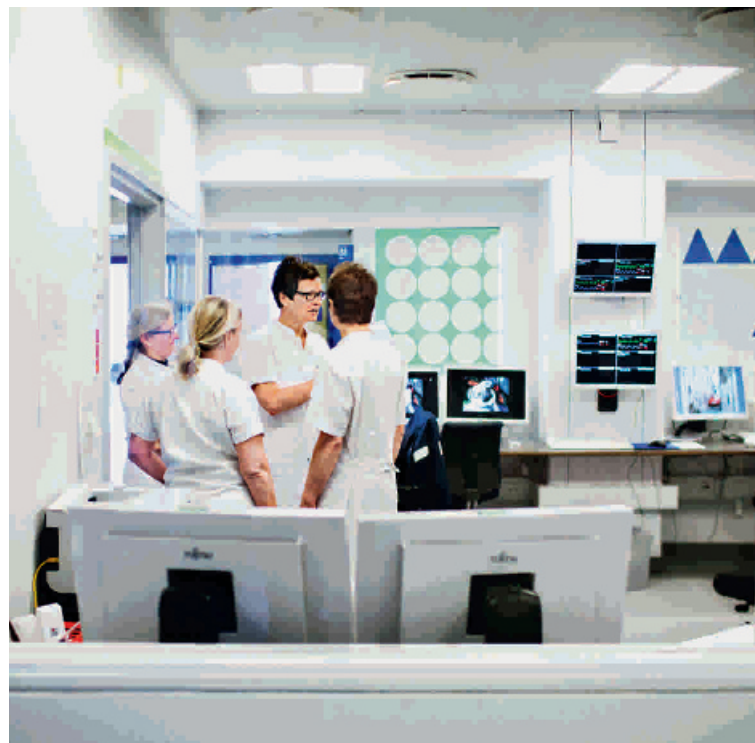
” Træningen skulle gentages tre gange dagligt, og snart havde alle naboer de rene-ste ruder og fineste plæner, hvorfor det blev nødvendigt med et opslag nede i Brugsen.

til at øve gangtræning, udholdenhed og faldforebyggelse. Cy-kelhellem, albue- og knæbeskyttere blev indkøbt. Træningen skulle gentages tre gange dagligt, og snart havde alle naboer de rene-ste ruder og fineste plæner, hvorfor det blev nødven-digt med et opslag nede i Brugsen. Beredvilligt stillede byens borgere såvel vinduer som græsarealer til rådighed i den gode sags tjeneste.

I starten guidede faster Else minutiøst kærestens træning, men efterhånden måtte hun bruge al sin tid på søgning af EU-fonde og satspuljer. Idéen om "Den Frie Private Patientskole" var født. Konceptet lød: "Træning, der virker, træning, der ud-fordrer", klar strategi for fastholdelse, tæt samarbejde med lokale aftagere og med evidens i kærestens lynhurtige rehabili-tering.



Hygiejn nøgleperson og sygeplejerske på børneafdelingen på Hillerød Hospital Katrine Secher (t.v.) fortæller om arbejdet med hygiejne på afdelingen. Det har gjort en kæmpe forskel, synes hun, at hygiejnen er sat på dagsordenen med tre nøglepersoner i afdelingen, og det smitter virkelig af på kollegerne. Til højre hygiejnesygeplejerske Anni Juhl-Jørgensen.



På det nybyggede intermediære afsnit, IMA, har hospitalets hygiejnesygeplejersker været dybt involveret i opbygningen af afsnittet fra starten.

På korstog for hygiejnen

TEKST: SIGURD NISSEN-PETERSEN • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Ro, regelmæssighed og renlighed er kerneværdier i sundhedsvæsenet, men arbejdet for at fremme hygiejnen kan fylde endnu mere. Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, var i klinik på Hillerød Hospital for at besøge to hygiejnesygeplejersker.

På et lille kontor for enden af en gang i en gul bygning på Hillerød Hospital passer Anne-Marie Thye og Anni Juhl-Jørgensen på hygiejnen.

De to sygeplejersker med sammenlagt mere end 70 års arbejds erfaring som sygeplejersker, ledere, og de seneste år hygiejnesygeplejersker, har en klar mission: Kampen mod de multiresistente bakterier, smitten og sygdomme, som overføres fra menneske til menneske. Eller som de selv forklarer det: Infektionsforebyggelse og infektionsbekæmpelse gennem opsøgen-

de arbejde, udredning, overvågning, rådgivning og bekæmpelse af infektioner.

De har inviteret Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, i klinik for at fortælle mere om deres arbejde og vise rundt på tre afdelinger på Hillerød Hospital.

Bakterier kan lamme afdelinger

For der er al mulig grund til at tage hygiejnen dødsens alvorligt. Anne-Marie Thye og Anni Juhl-Jørgensen har talrige eksempler på, hvordan udbrud af multiresistente bakterier lammer arbejdspladser og afdelinger totalt. Problemet er voksende, hvilket de mange tilfælde, som også sniger sig frem i medierne, bevidner.

”Arbejdet med infektionshygiejne bliver vigtigere og vigtigere, og heldigvis er bevidstheden om værdien af arbejdet stigende, selvom vi selvfølgelig godt kunne tænke os, den blev endnu større,” siger

Anne-Marie Thye og Anni Juhl-Jørgensen samstemmende.

De to hygiejnesygeplejerskers vinge-fang er i udgangspunktet stort. Det dækker hele Hillerød Hospital samt hospitalerne i Frederikssund og Helsingør. Der er arbejde nok til dem begge to. Senest er en del af kommunerne i regionen også kommet til, for opgaven med at sikre hygiejnen flytter med, også når patienten er udskrevet fra hospitalet til pleje eller eget hjem.

Vigtig tilstedeværelse

Første stop under formandens klinik er hospitalets neonatalafdeling, hvor børneafdelingens tre hygiejn nøglepersoner, Katrine Secher, Irene Roed Stensberg og Dorthe Schmidt Andersen, tager imod sammen med en række af deres kolleger.

Deres historier er enslydende. Til at starte med handlede meget af arbejdet



At hygiejneområdet har været integreret i opbygningen af det intermediære afsnit har haft stor betydning for indretningen af f.eks. opbevaringsrum og depoter. Ofte er det nemlig et hygiejneproblem, at der ikke er opbevarings- og depotplads nok på afdelingerne. Afdelingssygeplejerske Lone Vinkel Hansen (t.h.) viser frem.



Hygiejnesygeplejerske Anne-Marie Thye (i midten) inspicerer depotet i Dialysen på Hillerød Hospital. Depotet er velordnet og ryddeligt og får ros med på vejen af hygiejnesygeplejersken. Hun er flankeret af afdelingssygeplejerske Pia Trojahn (t.v.) og formand Grete Christensen.

som nøglepersoner om at få ryddet op og sat hygiejnearbejdet mere i system.

"Arbejdet var spændende, for det gjorde ret hurtigt en forskel, at vi fik sat øget fokus på det som nøglepersoner. Vi har også taget nogle kampe, og nogle gange har det været en lidt træls rolle, men i dag virker det, som om flere af os næsten bare ved vores tilstedeværelse minder folk om vigtigheden af arbejdet med hygiejnen," siger Katrine Secher.

Op med nedfalden ledning

På det nybyggede IMA, Intermediært Afsnit, som åbnede november 2011, tager ledende oversygeplejerske Karin Majgaard og afdelingssygeplejerske Lone Vinkel Hansen herefter imod. Afsnittet er ifølge Karin Majgaard "nyskabende", fordi man meget tidligt i byggefasen inddrog alle – også hygiejnesygeplejerskerne – i plan-

lægningen. Også her skinner engagementet tydeligt igennem. Da Karin Majgaard opdager en nedfalden ledning under et af skrivebordene i det store kontrolrum, kravler hun egenhændigt ind under bordet for at sætte den op, for løse ledninger samler støv og skidt og er dårligt for hygiejnen.

Styr på opbevaring og depot

Tredje og sidste stop er den nyligt sammenlagte afdeling med det mundrette navn Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling – eller blot afdeling H. Ledende oversygeplejerske Kirsten Simonsen viser en oversigt på sin computerskærm over antallet af senge. Det er på 59, men oversigten viser, at der er 70 patienter indskrevet, heraf en del på gangene og i isolation, hvilket også er en infektionshygiejnisk udfordring. Turen går videre forbi "dialysen", hvor der er hektisk aktivitet,

men en rolig stemning i det store og lyse lokale. Afsnittet har netop haft en såkaldt "infektionshygiejnisk audit", altså et kontroltjek af hygiejnen, som er faldet rigtig godt ud. Bl.a. fordi der godt nok er småt med plads, men styr på opbevaring og på depoterne, lyder det. Vejen går også til afsnittets depot, som virker velordnet og godt organiseret. Anni Juhl-Jørgensen og Anne-Marie Thye nikker: Sådan skal det gøres.

Ønske om lov på området

"Nu mangler vi bare, at hygiejnearbejdet kommer op på et endnu højere niveau og bliver taget endnu mere alvorligt. Vores helt store ønske er, at der kommer en lov på området, så det infektionsforebyggende arbejde kommer på højde med arbejdsmiljø og fødevarekontrol."

Kun kvalitative argumenter

Alle i Danmark over 75 år får tilbudt kommunalt hjemmebesøg, knap halvdelen tager imod. Det er stort set den eneste kvantitative oplysning, som fremgår af bogen "Det lille skub", udsendt af Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende Hjemmebesøg. Foreningen repræsenterer knap halvdelen af landets 450-500 kommunale medarbejdere, som udfører hjemmebesøg. Størstedelen af disse medarbejdere har sygeplejerskebaggrund.

Bogen rummer en række smukke fortællinger om en snes helt almindelige ældre danskeres helt almindelige liv med glæder, sorger og udfordringer, behørigt anonymiseret og genfortalt af de kommunale forebyggere, som lukkes indenfor i de private hjem.

Bogen skal læses som et kvalitativt dokument over forskellene på menneskers livsvilkår, som de kommunale forebyggere møder dem i deres arbejde. Målet med bogen er at overbevise nedskæ-

ringsivrige kommunalpolitikere om, at forebyggernes indsats nytter, selv om den ikke kan måles og vejes og præsenteres i tunge diagrammer.

Bogen på 52 sider er gratis og kan bestilles hos Organisationen af Selvejende Institutioner på osi@osi.dk

Summer School i patientsikkerhed

Aalborg Universitet udbyder i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed for først gang i Danmark en Summer School om patientsikkerhed. Nordic Summer School henvender sig til alle studerende på sundhedsuddannelser i Norden, herunder sygeplejestuderende.

Vil du være med til at forbedre dit lands sundhedsvæsen, og vil du gerne vide hvordan, så er Nordic Summer School om patientsikkerhed og kvalitetsforbedringer i sundhedsvæsenet noget for dig. På Summer School-opholdet lærer du at bruge metoder, der målrettet og systematisk skaber forbedringer til gavn for patienter, pårørende samt dig selv og dine kolleger. Du lærer at:

- forebygge utilsigtede hændelser, før de sker, og at udtrække

læring af de hændelser, der alligevel sker.

- kommunikere klart og tydeligt i akutte og kritiske situationer.
- måle kvalitet og at vide, hvornår ændringer i dine målinger blot er tilfældige udsving, og hvornår de udtrykker reelle forbedringer.
- inddrage patienter og pårørende som ressourcepersoner både i det kliniske arbejde og i forbedringsarbejdet.

Forløbet foregår på Aalborg Universitet den 6.-17. august 2012. Det koster 2.500 kr. at deltage, og det dækker al undervisning, kost og logi. Kurset udbydes som 5 ECTS og er deltagerbaseret. Tilmeldingsfristen er 14. maj 2012, og du kan læse mere om kurset og tilmeldingen her: www.smh.aau.dk/Summer+School+2012

1st Care
Sygeplejerske på vej til dig

REJS TIL NORGE SOM SYGEPLEJERSKE MED 1ST CARE

Vælg 1st Care -vi snakker dansk

Vi sørger for:

- Lav skat, god timeløn, samt bedst udnyttelse af dansk og norsk skattefradrag.
- Bolig, 1-værelses lejlighed, eller bofællesskab med andre danske sygeplejersker
- Relevant erfaring så du nemt kan søge job i DK.

Vi hjælper dig med:

- Ansøgning om norsk autorisation
- Ansøgning om norsk skattekort
- Udarbejdelse af selvangivelse i NO & DK.
- Udarbejdelse af E301 attest.



7022 8446

www.vikarinorge.dk www.facebook.com/vikarinorge bliv@vikarinorge.dk

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

Fortæl os om dit arbejdsmiljø og helbred

Stressede sygeplejersker. Truende patienter. Ubalance mellem arbejdsliv og privatliv. Hvert femte år gennemfører Dansk Sygeplejeråd en stor landsdækkende undersøgelse af arbejdsmiljø, helbred og trivsel – og vi har brug for din hjælp.

Har du indflydelse på mængden af dit arbejde? Kræver dit arbejde, at du træffer svære beslutninger? Og får du hjælp og støtte af dine kolleger? Det er eksempler på, hvad Dansk Sygeplejeråd ønsker at få svar på i en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om arbejdsmiljø, helbred og trivsel. Dansk Sygeplejeråd har i 2002 og 2007 gennemført tilsvarende undersøgelser, og med den nye undersøgelse her i 2012 får vi mulighed for at opdatere vores viden på området.

Deltag og vind præmier på 500 kr.

Fra starten af maj til slutningen af juni udsender Dansk Sygeplejeråd spørgeskemaer til godt 6.500 medlemmer. Er du en af de udvalgte, har du mulighed for at fortælle om dit arbejdsmiljø og vinde præmier til en værdi af 500 kr. For at få et retvisende billede af sygeplejerskers arbejdsmiljø er det vigtigt, at så mange som muligt besvarer undersøgelsen.

Hold øje med din mail eller postkasse

Du vil enten modtage en mail eller et brev med en invitation til undersøgelse i starten af maj. Hold derfor øje med din postkasse. Ønsker du at læse mere om undersøgelsen, kan du gå ind på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside: www.dsr.dk/sath

Kampvalg om formandspost i SLS

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning SLS skal vælge ny formand på årsmødet den sidste weekend i april, og da der op til årsmødets start er meldt to kandidater til posten, må årsmødets deltagere ud i en afstemning. Kandidaterne til formandsposten er Marie Nagel Christensen og Sophie Lauridsen. Formelt set kan flere kandidater nå at melde sig, da opstillingsfristen udløber midt under årsmødet. Til næstformandsposten er der ligeledes to kandidater opstillet, nemlig Anders Gregers Lind og Gyrit Poulsen.

Ud over valg af formand, næstformand og forretningsudvalg skal SLS' delegerede også drøfte vedtægtsændringer og prioritering af indsatsområder. Årsmødet holdes i år i København.

Ny FAQ-side til studerende

Er du i tvivl om, hvad dine rettigheder er i klinik, eller hvordan det nu er med barsel? Så kan du få svar i alle døgnets timer på en nem og overskuelig måde. SLS' hjemmeside har nemlig fået en "spørgsmål og svar"-side med de oftest stillede spørgsmål fra studerende. SLS håber, at dette kan være med til at gøre din studietid lidt nemmere.

Du finder siden på www.dsr.dk/SLS > Spørgsmål og Svar eller ved at scanne denne QR-kode med din smartphone.



Uddrag fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender i perioden 27. april – 24. maj.



27. april

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, Kvæsthuset, København
- Lægeforeningens repræsentantskabsmøde, Kolding

30. april

- Forretningsudvalgsmøde i FTF, København

2. maj

- Temadag for TR og FTR for anæstesisygeplejersker, København
- Møde i Sundhedsministeriets akutudvalg

7.-8. maj

- High Level eHealth Conference 2012 "Smart Health – Better Lives", Bella Centret, København

9.-10. maj

- Hovedbestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejeråd, Kvæsthuset, København

12. maj

- Sygeplejers Dag, Tivoli, København

14. maj

- Bestyrelses- og repræsentantskabsmøde i Forbrugsforeningen, København

15. maj

- Bestyrelsesmøde i PKA A/S, København

21.-24. maj

- Dansk Sygeplejeråds kongres 2012, Vingstedcentret, Vejle

Herudover deltager Grete Christensen i en række valgmøder landet over.

Se mere på side 21.

Bedste kommunale leder skal findes

Center for Offentlig Kompetenceudvikling, COK, Kommunaldirektørforeningen og et antal faglige organisationer, heriblandt Dansk Sygeplejeråd, kårer igen i år kommunens bedste ledere ved udvalget af Den Kommunale Lederpris. Der er åbent for indstillinger frem til den 29. juni.

Innovation er temaet for årets prisuddeling. Derfor indgår lederens innovationskraft i vurderingen af de indstillede kandidater, når dommerpanelet kårer tre vindere inden for kategorierne:

- kommunale topchefer
- kommunale ledere af en faglig afdeling eller sektion i en forvaltning eller institution
- ledere af kommunale institutioner.

De tre vindere modtager hver 50.000 kr.

Navnene på ni nominerede kandidater vil blive offentliggjort den 11. september, og prisen uddeles i slutningen af året.

Læs mere på www.lederprisen.dk



Vacant
MER ENN DU FORVENTER



Norge

Så er sommerordrerne her - skynd dig!

Vacant Helse har samarbeidsavtale med mange kommuner samt alle sykehus, og kan derfor tilby meget stor variasjon i oppdrag over store deler av Norge.

Du får garantert jobb - når du vil og nesten hvor du vill!

- Vennlige og hjelpsomme konsulenter hjelper deg med alt!
- Hjelp med norsk autorisasjon og skattekort.
- Bra timelønn, tillegg, feriepenger, overtidsbetaling og sommerbonus.
- Fri reise og bolig - vi bestiller og betaler!

Registrer din interesse på www.vacant.no
- vi lover hurtig svar!

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

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

Vi ønsker oss deg som vår nye kollega!

Kontakt oss i dag på:
+47 23 05 55 55

Vacant Helse AS
Gjerdrumsvei 12
0484 Oslo



"Like" oss på [facebook](https://www.facebook.com/vacant.no).
Vær alltid først med å få kjennskap til nye oppdrag, chatte med kollegaer og følg med på alt nytt som skjer i Vacant Helse.

www.vacant.no +47 23 05 55 55 cv@vacant.no

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

DSR I MEDIERNE

I marts og april 2012 har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Nej til kropsvisitering

Efter den tragiske hændelse i psykiatrien i Region Syddanmark, hvor en læge og to sygeplejersker blev stukket med en kniv af en patient, har regionen valgt at indføre kropsvisitation af patienterne. Dansk Sygeplejeråd mener dog ikke, at kropsvisitation er vejen frem, men at øget bemanning derimod er en bedre idé. Næstformand Dorte Steenberg mener, at de nye visitationsregler i værste fald kan skade patienterne og gøre personalets arbejde sværere. "Det er jo at mistænkeliggøre patienterne, og nogle af dem er i forvejen paranoide eller har andre diagnoser, som betyder, at de kan blive dårligere af, at vi går i gang med noget, der kan ligne en fængselsbehandling af dem," siger hun til Newspaq.

Unge flytter til udlandet efter job

Flere nyuddannede akademikere, sygeplejersker og håndværkere søger til Norge og Sverige for at få arbejde. En analyse fra Dansk Sygeplejeråd viser, at 2 pct. af de beskæftigede sygeplejersker har arbejdet i udlandet det seneste år, og næsten fire gange så mange har søgt om autorisation i Norge og Sverige i 2011 i forhold til 2010. "Vi siger 'go for it', når de ringer til os. Hvis de ikke er bundet af familie eller andet, er det bedre for dem at få erfaringer i udlandet end at miste modet herhjemme og helt forlade faget. Men vi håber at kunne sige på gensyn til dem om et par år, når situationen forhåbentlig er vendt i Danmark," siger næstformand i Dansk Sygeplejeråd Anni Pilgaard til metroXpress.

Akutsygeplejersker overses

I den vestlige del af Region Midtjylland har man ved 112-opkald taget et nyt visitationsværktøj i brug, som betyder, at de anæstesi-sygeplejersker, som før klarede de fleste opgaver alene, nu bliver suppleret af en læge ved alle udrykninger. I Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland mener man, at de mange timer, lægerne nu kører ude på landevejene, er spildte ressourcer, fordi akutsygeplejerskerne i Vestjylland i ni år selv har klaret langt de fleste opgaver selv. "Denne tvungne ensretning har for os at se to uhen-sigtsmæssige konsekvenser: Dels modvirker det en optimal udnyttelse af de sundhedsfaglige ressourcer, dels betyder ændringen en unødvendig stigning i udgifterne på sundhedsområdet," skriver kredsformand Else Kayser og kreds-næstformand Anja Laursen i et debatindlæg i Jyllands-Posten.



Sydindien og Kerala

Faglige besøg og kolonihistorie i Cochin, overnatning i husbåd ved Indiens Venedig og fire dage i den skønne by Kovalam – med dansk rejseleder, 10 dage. Vi skal stifte bekendtskab med læge- og sygeplejerskeuddannelsen og besøge hospitaler i by og på land, og vi skal dykke ned i den traditionelle indiske medicin ayurveda, som i Kerala bliver dyrket i sin reneste og mest traditionelle form. Rejsen begynder i Cochin, byen, hvor Vasco Da Gama døde. Her emmer det af portugisisk kolonihistorie. Om bord på en husbåd skal vi udforske Keralas såkaldte backwaters, et kæmpe vådområde med laguner, søer og småfjorde, som ikke uden grund kaldes Indiens Venedig. Rejsen afsluttes med fire dage i Kovalam, hvor de lokale specialiteter er afslapning, ayurveda og alt godt fra havet. I Kovalam og Trivandrum skal vi desuden besøge et traditionelt ayurvedahospital samt et palliativt center, hvor der bliver lejlighed til at dele erfaringer med indiske kolleger.



Dagsprogram

- Dag 1 Afrejse fra København.
- Dag 2 Ankomst til Cochin, Kerala. Den gamle bydel
- Dag 3 Cochin, hospitalsbesøg, Mattancherry-paladset
- Dag 4 Cochin, besøg på Kerala Nurses College, kathakali-dans
- Dag 5 Cochin – Kumarakom. Kerala Backwaters og indkvartering på husbåd
- Dag 6 Alleppey – Kovalam. Indkvartering på strandhotel
- Dag 7 Kovalam – besøg på ayurvedahospital
- Dag 8 Kovalam, mulighed for yoga og meditation
- Dag 9 Kovalam, mulighed for ayurvedabehandling
- Dag 10 Trivandrum – København.

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

Prisen inkluderer

Dansk rejseleder, fly København – Cochin og Trivandrum – København, udflugter jf. program, otte nætters indkvartering på gode hoteller i delt dobbeltværelse, hel-pension på rundrejse, morgenmad i Kovalam, skatter og afgifter.

Information og bestilling hos Albatros Travel

Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken eller www.dsr.dk > læserrejser.

Ring 3698 9898 eller e-mail: grupper@albatros-travel.dk. Oplys rejsekode LR-SYG

Fonde, legater og stipendier til sygeplejестuderende

Sygeplejестuderende har mulighed for at søge økonomisk støtte gennem de fonde, legater og stipendier, som Dansk Sygeplejeråd administrerer, når disse opslås.

Der gives støtte til uddannelse i Danmark gennem Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond og til økonomisk trængte sygeplejersker gennem Grosserer E.A. Bloch og Snedkermester H. K. Thomsens fond for sygeplejersker.

Læs mere på www.dsr.dk > Medlemskab & selvbetjening > Fond, legater og stipendier

Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

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



Behandlingscenter
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon

70 20 40 80

www.tjele.com

Børn skal undervises i sundhed

TEKST: SØREN OLUFSEN • ANALYSE: SIMON MARTIN HANSEN

*Ni ud af 10 danskere mener, at børn i folkeskolen skal undervises i sundhedsfremme og forebyggelse, viser ny meningsmåling. Dansk Sygeplejeråd, Statens Institut for Folkesundhed og folkeskolelærerne bakk*er op om, at sundhed skal spille en mere central rolle i folkeskolen.

Normalt er det ligninger i matematik, engelske gloser og tysk grammatik, som fylder i timerne i folkeskolen. Men står det til danskerne, så skal sundhed også på skole-skemaet.

En ny meningsmåling foretaget af Megafon for Dansk Sygeplejeråd viser, at 89 pct. af danskerne mener, at folkeskoleelever skal undervises i sundhedsfremme og forebyggelse.

"Det er meget positivt, at så mange danskere går op i deres børns sundhed. Og vi ved også, at det er vigtigt, man sætter ind tidligt og giver børnene nogle sunde vaner. Det kan være medvirkende til, at færre får fedmeproblemer og andre livsstilssygdomme, som kan forfølge én hele livet," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, som repræsenterer sundhedsplejersker, der arbejder i folkeskolen.

Henvist til timeløse fag

I øjeblikket er sundhed i folkeskolen henvist til de såkaldte timeløse fag, hvilket vil sige, at sundhed kan indgå i andre fag som eksempelvis biologi, men har ikke sit eget timetal. Det betyder, at der kan være stor forskel på, hvor meget de enkelte klasser beskæftiger sig med sundhed.

"Motion, kost og teoretisk viden om sundhed bør være en langt mere integreret del af undervisningen i de eksisterende fag," siger Pernille Due, forskningsleder ved Statens Institut for Folkesundhed, og fortsætter:

"Der er helt klart behov for, at der kommer nogle skarpere beskrivelser og krav til, at sundhed skal være en del af undervisningen i folkeskolen. Man kan sagtens indarbejde sundhedsrelateret viden i traditionelle fag som matematik og dansk, og der er ingen tvivl om, at det vil have en gavnlig effekt på børnenes generelle viden om sundhed."

Forskningslederen påpeger samtidig, at alt for mange skoler ikke har rammerne til at udfordre børnene fysisk.

"Mange skoler har ikke grønne områder i nærheden, og skolegårdene ligner noget

fra Østeuropa. Det betyder desværre, at mange børn ikke bliver inspireret til at være fysisk aktive, mens de er i skole," lyder det fra Pernille Due.

Lærerne vil have krav til sundhed

I Danmarks Lærerforening har man haft nedsat en ad hoc-gruppe, som har set på sundhed i folkeskolen. Og foreningen er parat til at se på, hvordan sundhed kan blive en mere integreret del af undervisningen.

"Vi er helt klar over, at der kan være kommuner, hvor man kører på minimumstimetallet, og her er der ikke så stort fokus på de timeløse fag. Så der er bestemt muligheder for at udvikle, hvordan sundhed skal integreres endnu bedre i folkeskolen, men det kræver prioriteringer," siger Bjørn Hansen, formand for Skole- og Uddannelsespolitisk udvalg i Danmarks Lærerforening.

Norske sygehuse har brug for dig!

I Norge har vi nu en række ledige stillinger af varierende varighed for danske sygeplejersker og specialsygeplejersker. Vi dækker alle dine rejseudgifter og stiller en bolig til rådighed i den aktuelle periode – du behøver kun at pakke din taske og være motiveret for et inspirerende og spændende arbejdsophold i Norge.

PS: Vi tilbyder sommerbonus til alle der arbejder i sommerferien. Vi ser frem til at høre fra dig!

Kontakt os i dag for yderligere information!

tlf: +47 02360



www.xtracare.no

Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med rekrutteringsvirksomheder, ligesom vi ikke er overenskomstp

Sikrer socialt udsatte adgang til sundhed

TEKST: JULIE WINTHER BENGTSOEN

Som hjemløs og socialt udsat på gaden er det ikke altid let at søge læge, og resultatet er ofte, at mange ikke får den nødvendige behandling. I Københavns Kommune tilbyder et team af sygeplejersker og en læge behandling der, hvor patienterne er, og støtter dem gennem en periode til igen at få kontakt til sundhedsvæsenet.

Sygeplejersker, som arbejder med socialt udsatte på gadeplan, bliver et mere og mere udbredt syn i større danske byer. I København følger sygeplejersker i kommunens SundhedsTeam de samme patienter i op mod tre år. Undervejs behandler de sygdom og mindre skader og hjælper patienterne videre i sundhedsvæsenet.

Teamet består af en læge og fire sygeplejersker og kan det, en almindelig praksis kan, som f.eks. tage blodprøver og ordinere medicin.

Patienterne har ofte problemer med alkohol, sår og psykiatriske lidelser. I forløbene tager sygeplejerskerne først fat på de akutte problemer, men målet derefter afhænger af de forskelliges behov og ønsker.

"Vi kan se, at forløbene forbedrer patienternes helbred, og at langt færre bliver indlagt," fortæller chef for Københavns

Kommunes Sundhedsteam, læge Henrik Thiesen.

Han har været med til at etablere teamet i dets nuværende funktion, som han sammenligner med en lægepraksis, der kommer til patienterne på gaden, herberger og væresteder i stedet for, at patienterne kommer på en klinik.

Sikrer lige muligheder

Sygeplejerske Karin Olofsson har været en del af teamet siden oprettelsen i 2005. Hun har ca. 15 borgere, som hun følger i alt fra en måned til flere år.

"Jeg har netop haft et forløb med en kvinde med thailandsk baggrund, som aldrig rigtig er blevet udredt for sine helbredsproblemer. Hun havde aldrig mødt sin læge, men jeg fulgte hende derop og etablerede den kontakt. Andre har måske mere behov for at få hjælp til at holde op med at drikke, og dem kan vi give abstinensmedicin," fortæller Karin Olofsson.

Hendes arbejde handler især om at give de mest udsatte de samme muligheder som resten af befolkningen:

"De magter bare ikke selv at handle som almindelige borgere, som bare går op til egen læge, men gennem os får de mulig-

hed for at få behandling og kontakt til sundhedsvæsenet," siger hun.

Ind i det etablerede system

Henrik Thiesen tager også rundt og ser til de patienter, som har brug for det.

"Et typisk forløb med en borger vil over en periode munde ud i, at vedkommende har fået hjælp til de akutte og kroniske helbredsproblemer, måske har fået hjælp til at nedtrappe sit misbrug og er kommet ind i det etablerede sundhedssystem. Så slipper vi dem igen, men de har selvfølgelig mulighed for at ringe og få hjælp igen, hvis det skrider for dem," siger han.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, ser positivt på, at der er kommet flere sygeplejersker i det nære miljø for samfundets mest udsatte:

"Vi ved, at sygeplejerskerne spiller en kæmpe rolle i forhold til at forbedre sundhedstilstanden for de mest marginaliserede borgere. De formår ikke altid at begå sig i det etablerede system og får ofte ikke den nødvendige behandling, hvilket bare gør dem endnu mere syge. Derfor er der også god grund til at lægge endnu flere ressourcer i det opsøgende og nære sundhedsarbejde," siger hun.

Sundhedsplejersker skal forebygge genindlæggelser

TEKST: SØREN OLUFSEN

For mange nyfødte og deres mødre bliver genindlagt efter fødslen. Nu kommer Dansk Sygeplejeråd med et politisk udspil, som skal sikre den rette svangreomsorg for både mor og barn for at forebygge indlæggelser.

Det kræver en samlet national indsats at forebygge genindlæggelser af nyfødte børn og deres mødre. Sådan lyder det fra Dansk Sygeplejeråd, som sammen med de faglige selskaber for sundhedsplejersker og gynækologiske og obstetriske sygeplejersker kommer med en række klare anbefalinger på området.

Dansk Sygeplejeråd mener, at det er den

kommunale sundhedsordning, der skal varetage de ukomplicerede barselsforløb, når mor og barn er udskrevet.

"Det er helt afgørende, at sundhedsplejersker kommer ud tidligt til nyfødte og deres forældre. For det er vigtigt at få tjekket, at der er gang i amningen, og at barnet trives. Det er med til at forebygge indlæggelser af spædbørn," siger formand i Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.

Ifølge udspillet skal det fortsat være obstetriske sygeplejersker, som tager sig af de komplekse forløb under indlæggelse på barselsafdelingen.

"Det giver rigtig god mening, at de har den tætte kontakt til forældre og nyfødte,

som f.eks. har haft mislykket amning, dårlige fødselsoplevelser eller omsorgssvigt tæt inde på livet," siger Grete Christensen.

Herudover skal sundhedsplejersken aflægge besøg allerede i graviditeten, så de familier, der har særlige behov, får et godt kendskab til sundhedsplejerskeordningen, og sundhedsplejersken kan være tovholder på den tværfaglige indsats, som kommunerne ofte iværksætter hos disse familier.

Læs hele det politiske udspil "Dansk Sygeplejeråds anbefalinger til svangreomsorgen" på www.dsr.dk søg på "Nyt DSR-udspil om svangreomsorg".

Tag billeder af sygeplejen

Går du rundt med en fotograf i maven? Og har du lyst til at vise andre sygeplejersker, hvordan du arbejder med sygepleje?

Så vær med, når Dansk Sygeplejeråd inviterer alle medlemmer til at indsende billeder fra deres arbejdsliv. Frist for indsendelse af billeder er den 12. maj 2012. Målet er at samle en udstilling af plakater og billeder på hjemmesiden, der viser sygeplejen, som den ses af sygeplejersker. Et udvalg bliver desuden bragt i Sygeplejersken.

Tema: Mangfoldighed

Det overordnede tema for billederne er mangfoldighed i sygeplejen, dvs. alt det, der kendetegner sygeplejefaget, f.eks. speciale, arbejdsplads, stillingsfunktion, kolleger, instrumenter og apparater. Du må også gerne skrive et par linjer om, hvorfor du netop har valgt det motiv, du sender ind til os, og hvad billedet betyder for dig.

Retningslinjer for billederne

Der er stillet nogle få retningslinjer op, som du skal være opmærksom på, inden du sender os dine billeder. Det er f.eks. bedst at bruge et digitalkamera, og det er kun muligt at sende billederne til os pr. e-mail. Desuden er der nogle regler, du skal følge, hvis andre optræder på dine billeder. Det kan du alt sammen læse mere om på www.dsr.dk/sygeplejensår

Billeder kan mailes til: foto@dsr.dk



ARKIVFOTO/ISTOCK



Hvorfor Sorbact® ved svampeinfektion?

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

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

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



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

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



FOTO: TIVOLI

Slut Sygeplejens År af i Tivoli

Den 12. maj afrundes Sygeplejens År med en faglig og festlig dag i Tivoli – Sygeplejens Dag. Det faglige arrangement holdes i Tivolis Koncertsal fra kl. 10-16. Check-in starter kl. 9.00.

En af hovedtalerne bliver den amerikanske sygeplejeforsker, Patricia Benner. Prisen for deltagelse i Sygeplejens Dag er 400 kr. inkl. entré til Tivoli.

Efterfølgende bliver det muligt at nyde Tivoli, og til familien kan der købes entrébillet og turpas til særpris.

Særpris for entré og turpas til Tivoli:

- Entré og turpas 195 kr. (normalpris 290 kr.)
- Entré 75 kr. (normalpris 95 kr.)
- Turpas 140 kr. (normalpris 195 kr.)

Sidste frist for tilmelding er den 30. april 2012.

Læs mere på www.dsr.dk/sygeplejensår

Saltvandsdrop og lugten af sprit giver Julie Kragelund Holm kvalme, men slik og mors parfume hjælper.



Sygeplejen bliver ekstra god, når kræftsyge børn får behandling i hjemmet frem for på Rigshospitalets børneonkologiske afdeling. Sygeplejersker tager blodprøver og giver kemo hos familierne, der til gengæld får en mere normal hverdag.

Hjemmekemo giver gladere

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: SØREN SVENDSEN

"Jeg skal til Madonna-koncert!" råber Julie Kragelund Holm begejstret og krammer sygeplejerske Birgitte Bjerg Tufvesson, da hun træder ind ad døren i den gule villa i Glostrup. Sygeplejersken er kommet for at give kemoterapi til den 12-årige pige, der har en hjernetumor. Besøget er en del af Rigshospitalets ordning BUS, børneonkologisk udgående sygepleje.

"Hvordan har du det?" spørger Birgitte Bjerg Tufvesson, imens hun pakker slange, sprøjter, servietter og sprit ud på sit sterile underlag ved familiens spisebord. "Godt," svarer Julie Kragelund Holm friskt og fortæller, at hun har været oppe til kl. 22 næsten hver aften i påskeferien. På vinduesruden bag ved bordet har Birgitte Bjerg Tufvesson sat en selvkøbende

krog, hvor droppet til kemo og saltvand hænger.

"Jeg er glad for hjemmekemo, fordi jeg slapper mere af uden alle hospitalstingene. Dropstativer giver mig kvalme," siger Julie Kragelund Holm.

Formålet med BUS-ordningen, der har været et etableret tilbud siden januar 2010, er at aflaste kræftsyge børn og deres familier, og besøgene kan både dreje sig om medicinering, blodprøvetagning,

oplæring af familien i pleje af centralt venekateter eller omsorgsbesøg ved børn i terminale og komplekse forløb med tilhørende supervision af hjemmeplejen.

Birgitte Bjerg Tufvesson har været tilknyttet ordningen, siden den begyndte som et projekt i 2008, og hun oplever, at familierne er mere rolige og spørger om mere, når hun kommer på hjemmebesøg.

"Roen er med til at gøre min pleje ekstra god, og så giver den muligheder for

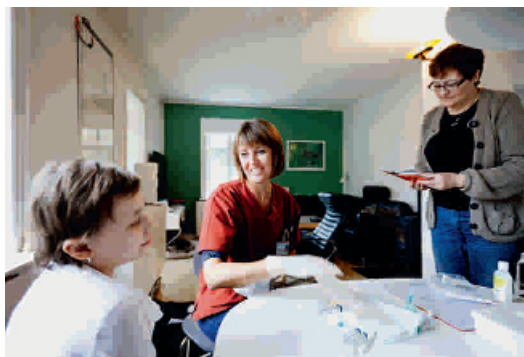
Hvad er din bedste oplevelse med en patient?

Det bedste er, når børnene føler sig friske og raske og får en så normal hverdag som muligt på trods af, at de har en alvorlig sygdom.

"Man skal kunne lide at arbejde alene, have lyst til at arbejde i andres hjem og være god til at strukturere sit arbejde," siger sygeplejerske Birgitte Bjerg Tufvesson, der tilpasser sig familiens normer, når hun kommer på besøg.



"Roen er med til at gøre min pleje ekstra god, og så giver den muligheder for nye og anderledes observationer af patienten," siger Birgitte Bjerg Tufvesson, som har været sygeplejerske i 16 år.



"Det klarede du flot," siger Birgitte Bjerg Tufvesson efter endt kemobehandling. Hun tager brugte sprøjter, underlag og servietter med tilbage til skraldespandene på Rigshospitalet.



Alle børn i aktiv kræftbehandling, som bor i en radius af ca. 50 km fra Rigshospitalet, kan tilbydes pleje og behandling i eget hjem på baggrund af en lægelig vurdering. Hjemmebehandling giver familierne mulighed for en mere normal hverdag.

børn

nye og anderledes observationer af patienten," siger hun.

Besøgene giver mere tid i familiernes hverdag, fordi de slipper for at køre ind til Rigshospitalet for at få taget en blodprøve. Samtidig fungerer ordningen også som aflastning for børneonkologisk afdeling, hvor der indimellem er pladsmangel.

En orangerød Tivolistang stikker ud af mundvigen på Julie Kragelund Holm. "Er du klar?" spørger Birgitte Bjerg Tufvesson, inden hun stikker i indgangen til Julie Kragelund Holms indopererede port, der giver kemoen direkte adgang til patientens blodbane. Saltvandsdroppet og spritlugten giver Julie Kragelund Holm kvalme, men slik og duften af mors parfume hjælper.

"Det er en lettelse at være hjemme, for

Julie får det dårligt allerede på køreturen ind til Riget. Vi slipper også for ventetiden inde på afdelingen og kan i stedet slappe af og hygge os herhjemme," siger Julies mor, Tina Kragelund Holm.

Da kemobehandlingen er slut og næste tid for hjemmebesøg aftalt, får Julie Kragelund Holm et plaster på, og så er hun klar til at komme i skole og se sine venner.

"Det betaler sig at køre ud til familierne, for hjemmebehandlingen giver børnene mulighed for at bevare et socialt liv, gå i skole og på den måde føle sig mere rask," siger Birgitte Bjerg Tufvesson. ■



"Farvel, Birgitte," siger kræftpatient Julie Kragelund Holm og krammer sin sygeplejerske efter at have fået kemobehandling derhjemme.

Fald

- et folkesund

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON FOTO: SØREN SVENDSEN

Fald er den hyppigste type ulykke hos ældre, og det fører ikke kun til smerter og brud. Frygten for nye fald får mange ældre til at isolere sig og blive siddende hjemme. Med det resultat at de svækkes og bliver endnu mere udsat for at falde. Men heldigvis kan man gøre noget ved problemet. Igennem de sidste 10 år er der sket en stor udvikling inden for faldforebyggelse og udredning og behandling af årsagerne til fald. Læs i dette tema, hvordan en kommunal faldkonsulent arbejder, hvad der foregår på en hospitalsbaseret faldklinik, og hvilke holdninger de ældre selv har til faldforebyggelse.



hedspøblem

Tegn på faldrisiko

Fald kan forebygges, før den ældre overhovedet falder første gang. I den tidlige opsporing ser man efter følgende hverdagsindikatorer:

- Indkøbsvaner ændres, madlede.
- Rengøringstilstand forværres, potteplanter visner.
- Personlig hygiejne forværres.
- Gammel mad i køleskabet.
- Passivitet, mere tv-kiggen.
- Mere indadvendt adfærd.
- Klager over noget, som ikke plejer at være et problem.

Tilsvarende ser man efter følgende kliniske indikatorer:

- Opkastning
- Diarré
- Uforklarligt vægttab
- Svimmelhed, træthed
- Konfusion
- Manglende spændstighed i huden.
- Forværring af balance- og gangfunktionen.

Kilde: Sund By Netværket 2010.

Fakta om fald

- En tredjedel af de ældre over 65 år falder mindst én gang om året. Andelen stiger til halvdelen hos ældre over 80 år.
- Ældre, der er faldet én gang, har to-tre gange forhøjet risiko for at falde igen inden for det næste år.
- 40-60 pct. af faldene fører til skader, hvoraf 30-50 pct. er mindre skader, og 6 pct. er frakturer.
- 95 pct. af alle hoftebrud skyldes fald.
- Hvert tiende hoftebrud kunne forebygges, hvis folk var fysisk aktive i fritiden i 2-4 timer om ugen.
- Et hoftebrud giver samfundet udgifter på omkring 200.000 kr. Kommunens andel af udgifterne er anslået til ca. 40 pct.

Kilder: Sundhedsstyrelsen 2006, Frederiksberg Kommune 2011.

Ansæt en faldkonsulent - det betaler sig

Da Frederiksberg Kommune begyndte at registrere alle fald hos borgere, der modtog hjemmehjælp, fik hjemmeplejen en overraskelse. For der var mere end dobbelt så mange fald end forventet. Med andre ord, der var god brug for faldkonsulenten.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN

Man ved, at hver tredje ældre over 65 falder én gang om året. Men da Frederiksberg Kommune i 2008 begyndte at registrere alle fald hos borgere, der modtog hjemmehjælp, fik faldkonsulent Hanne Skov og alle andre en overraskelse.

Det første år blev der registreret 1.657 fald. Flere end dobbelt så mange som man kunne forvente blandt de 2.360 borgere, der modtog kommunal hjemmehjælp.

Der er altså god brug for Hanne Skov, selv om Frederiksberg i forvejen er en kommune med mange forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til ældrebefolkningen. Og hendes stilling ser ud til at være en god investering:

I 2011 er der f.eks. konstateret 10 pct. færre nødkald pga. fald end i 2008.

Hanne Skov, der er sygeplejerske, går selv ind i de komplekse tilfælde, og hun har et tæt samarbejde med kommunens fysio- og ergoterapeuter og med faldklinikken på Frederiksberg Hospital.

Men en stor del af indsatsen ligger i hænderne på plejegruppelederne og hjemme-hjælperne, som Hanne Skov har undervist

i faldrisiko og forebyggelse. Plejegruppelederne, der er social- og sundhedsassistenter, har ansvaret for faldregistreringen, de vurderer årsagen til faldet og planlægger, hvordan der skal følges op. Om der skal boligændringer til. Om der er brug for en fysioterapeutvurdering eller støtte til at få spist og drukket.

"Og de gør det fantastisk. Deres funktion er ganske vist administrativ, men de kender virkelig deres borgere," siger Hanne Skov.

Muskler, mad, medicin og alkohol

Når der opstår et faldproblem, viser erfaringen og faldregistreringerne, at der er

fire områder, man altid skal se på: muskelstyrke, receptpligtig medicin og ernæring. Samt alkohol.

Hanne Skov fortæller om en dame midt i 80'erne, der blev ved med at falde. Det var der mange grunde til, bl.a. osteoporose og neuropati med nedsat følesans i benene, men først da hun faldt for 22. gang, fandt man, nærmest ved et tilfælde, ud af, at hun drak mellem seks og ni liter rødvin om ugen. Ingen havde nogensinde set hende beruset.

"Borgere på Frederiksberg drikker mere end landsgennemsnittet, det viser sundhedsprofilen. Nu har vi lært, at vi skal spørge til alkohol som en naturlig ting: ►

” Borgere på Frederiksberg drikker mere end landsgennemsnittet, det viser sundhedsprofilen. Nu har vi lært, at vi skal spørge til alkohol som en naturlig ting: Hvad får du at spise, hvor meget væske drikker du, hvor meget alkohol får du?

Faldkonsulent Hanne Skov

Forebyggelsens balance

Faldforebyggelse handler som megen anden forebyggelse om borgernes egne valg, siger Hanne Skov.

"Vores opgave som fagpersoner er at give borgerne viden, så de kan træffe et kvalificeret valg."

Hun fortæller om en 90-årig mand, der boede i en herskabslejlighed med parketgulve og otte løse tæpper, som han var faldet i et par gange.

Han havde haft en blodprop i hjernen og havde en peroneusparese, så han skulle bruge en skinne, der sluttede ned omkring foden.

"Men skinnen passede ikke ned i de håndsnyede italienske sko, han gik med indendørs. Vi var hele skoskabet igennem, der var ikke noget at gøre," husker hun.

"Tæppet mellem to stuer, han var faldet i, fik jeg ikke lov til at fjerne. Men i stedet gik han med til at bytte om på tæpperne, så det med den korteste luv kom til at ligge der. Og da vi snakkede videre, viste det sig, at han var faldet, da han skyndte sig for at tage telefonen. Så han besluttede at anskaffe en trådløs telefon i stedet for."

Det var hans valg, konstaterer Hanne Skov.

"I stedet for at fjerne tæppet valgte han, at han ikke ville løbe efter telefonen. Og han lever endnu. Sidste år i marts, i snestorm, så jeg ham stige ud af linje 4A med sin trolleykuffert."

Hvad får du at spise, hvor meget væske drikker du, hvor meget alkohol får du?" siger Hanne Skov.

Hun arbejder for øjeblikket på en lille risikovurdering, som med enkle metoder kan komme omkring de fire risikoområder.

Muskelstyrken kunne undersøges med den test, der går på at måle, hvor mange gange man kan rejse og sætte sig fra en stol i løbet af 30 sekunder. Et mål for mediciner kunne være antallet af præparater, et mål for ernæringstilstanden, om der har været et utilsigtet væggtab for nylig, og endelig skal der være et mål for alkoholforbruget.

"Så kunne man indføre som standard, at hjemmeplejen laver den vurdering, når en borger er faldet anden gang," siger Hanne Skov.

Små forhindringer bliver store

Faldproblemer med en kompleks sygdomsmæssig baggrund bliver henvist til faldklinikken på Frederiksberg Hospital. Men langt de fleste bliver udredt og får hjælp i kommunen, som efterhånden har udviklet meget målrettede og forskellige motions- og træningstilbud til de ældre.

Der er mange succeshistorier, men også meget, der kan gå galt, ved Hanne Skov.

"Selv om jeg har 25 års erfaring som sygeplejerske og har arbejdet i geriatrien i en faldklinik og som udkørende sygeplejer-

ske, kan jeg stadig ikke forudse, hvem der vil bevare deres funktionsforbedring, og hvem der ikke kan," siger hun.

"Så meget afhænger af de ældres omgivelser. Hunden dør. Naboen, som man skulle have trænet sammen med, bliver indlagt med lungebetændelse. Så får man ikke gjort sine øvelser, og tre uger efter har man igen stærke smerter og svært ved at rejse sig fra sin stol."

Som faldkonsulent har hun ikke kun til

bange for, hvad begrænser det dem i, og hvad er der brug for at tage fat i, før de kan komme videre?

"Jeg hjælper med at prioritere, hvor vi skal starte," siger hun og giver et eksempel: En svært overvægtig mand med sukkersyge, opereret for slidgigt i knæet og i gang med genoptræning, som var faldet udendørs med sin rollator og havde slået sig så voldsomt, at han havde aflyst en røntgenkontrol af knæet.

”Meget afhænger af de ældres omgivelser. Hunden dør. Naboen, som man skulle have trænet sammen med, bliver indlagt med lungebetændelse. Så får man ikke gjort sine øvelser, og tre uger efter har man igen stærke smerter og svært ved at rejse sig fra sin stol.

Faldkonsulent Hanne Skov

opgave at finde de rigtige løsninger og få koordineret indsatsen. Hvis borgeren ikke møder op til træning i Sundhedscenret, fordi han ikke kan finde stoppestedet til Servicebussen, er hun den, der får opklaret sagen og måske følger ham første gang.

Når ældre er faldet og holder op med at gøre, hvad de plejer, af frygt for det næste fald, taler Hanne Skov med dem om angsten. Men meget konkret: Hvad er de

"Han havde fået en ny tid to måneder senere. Den fik jeg fremrykket og fik kontaktet hjælpemiddelcentret om en mere sikker rollator.

Men i første omgang aftalte vi, at han skulle gå en tur på 10 minutter i kælderens hver dag. Han kunne tage elevatoren derned, og vi fik søgt nødkald til ham. Og da han så havde været til røntgen, kom han i gang med sin træning.” ■



Fald har sjældent kun én årsag. Derfor ligger Faldklinikken på Frederiksberg Hospital i den geriatriiske afdeling, hvor faggrupperne arbejder sammen om hele patienten.

Faldklinikken reder virvaret af årsager ud

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN

Leif Kayeød på 74 år ser umiddelbart så frisk ud, at man undrer sig over, at han er henvist til specialiseret faldudredning. Men den diskrete sorte stok, der står ved stolen, vidner om problemet: Han er faldet et par gange uden helt at kunne sige hvorfor, og han føler sig generelt usikker på benene. Derfor har kommunens forebyggende hjemmesygeplejerske henvist ham til Faldklinikken på Frederiksberg Hospital.

Den indledende undersøgelse hos en sygeplejerske har bl.a. vist, at Leif Kayeøds kontrastsyn er pænt, og at hans reaktionstid er fin. Blodtrykket er lidt højt, de indledende blodprøver tyder hverken på problemer med stofskifte, vitaminmangel eller andet, opsummerer overlæge Alberto Perez.

Men de færreste 70+årige kan møde

med en blank journal, og Leif Kayeød har også sin medicinske bagage. En fjernet nyre. Psoriasis og atrieflimmer, som han er i medicinsk behandling for. Og polyneuropati.

”Jeg har ikke et klart bud på, hvorfor du falder. Men jeg har en mistanke om, at det kan skyldes nervebetændelsen,” siger Alberto Perez, efter at han selv har undersøgt Leif Kayeød.

”Når man har nedsat følelse i benene, får balanceorganerne ikke det input, de skal bruge.

Nu er planen, at vi undersøger dit blodtryk, og så vil en fysioterapeut undersøge dig for at se, hvor dine balanceproblemer er. Bagefter afgør vi, om du skal træne her, træne hjemme eller i kommunen.”

Faldtendens har sjældent kun én årsag, og i Faldklinikken, der er en del af Geria-

trisk Ambulatorium, arbejder læge, sygeplejersker, fysio- og evt. ergoterapeut sammen om udredning og handleplan.

Fra sygdomme til dårlige briller

Henvisningsgrund er mindst et af følgende problemer: bevidsthedstab i forbindelse med fald, daglige gang- eller balanceproblemer, flere fald inden for et år eller svimmelhed.

Men forløbene, der kan tage op til et halvt år, kræver også, at de henviste patienter har et vist ressourceniveau, siger afdelingssygeplejerske Nellie Beyer.

”Vi kan ikke hjælpe folk, hvis faldproblemer bunder i alkohol, og heller ikke patienter med kognitive dysfunktioner,” forklarer hun.

”Hvis man f.eks. er for hukommelses- svækket til at deltage i vores undersøgelse- ▶

” For mange ældre har gået med deres problemer i lang tid og har dermed haft et fald i funktionsniveauet.

Fysioterapeut Lone Schaadt

Endnu er Leif Kayerøds faldtendens ikke ordentligt udredt, men overlægen på Faldklinikken mener, at den dårlige balance kan skyldes nervebetændelse, der giver nedsat følelse i benene.





Den diskrete sorte stok vidner om, at Leif Kayerød har et problem med balancen.

ses- og træningsprogram, går man videre til Geriatriisk Ambulatorium, hvor der bliver taget hånd om de problemer, der kan være årsag til faldene.”

Årsagerne kan ikke bare være flere, de kan også være af ret forskellig karakter. De kan være patientrelaterede som muskelsygdomme, neurologiske skader, bivirkninger af medicin, vitamin- eller blodmangel. De kan også være eksterne som løse sko, forkerte briller, dårligt kontrastsyn m.m.

De fleste kan optrænes

Ikke alle årsager kan afhjælpes. Men næsten alle patienter kan få begrænset deres faldrisiko gennem behandling og træning.

De kan lære strategier til at bevæge sig rundt, som både reducerer faldfrekvensen og begrænser skaderne, hvis de alligevel falder.

Den specialiserede træning i Faldklinikken er forbeholdt patienter med vestibulære problemer, der bl.a. kan være problemer i det indre øres balanceorganer og deres samspil med andre sanser som synet.

De patienter, der ikke skal træne i Faldklinikken, bliver henvist til træning i kommunen, der både har hold- og hjemmetræning for ældre med svækket muskelstyrke og balanceproblemer.

Balancetræningen på klinikkens hold er specifikt målrettet til den enkeltes balanceproblem og styrker samtidig musklerne.

”For mange ældre har gået med deres problemer i lang tid og har dermed haft et fald i funktionsniveauet,” siger fysioterapeut Lone Schaadt.

Frygt for fald isolerer

Samme dag som Leif Kayerød bliver undersøgt af overlægen, modtager sygeplejerske Shiva Jamali en næsten 80-årig dame til første undersøgelse.

Hun er faldet flere gange og har slået sig så alvorligt, at hun dårligt tør gå på gaden, og det er hun rigtig ked af. Hun plejer nemlig at komme meget ud og går normalt til træning tre gange om ugen.

Shiva Jamali spørger hende ud om faldene og om hendes symptomer. Hun spørger



Løse sko, forkerte briller og dårligt kontrastsyn kan være blandt årsagerne til fald, men det kan også skyldes mere patientrelaterede årsager som sygdom eller bivirkning af medicin.



Personalet på Faldklinikken på Frederiksberg Hospital har ekspertise i at udrede, hvorfor en borger er i risiko for at falde. Der bliver derefter udarbejdet handleplaner for at undgå fald.

til hendes daglige funktioner og humør og får lov til at lave en hukommelsestest, før hun slutter med at teste reaktionstid og syn.

Kontrastsynet er godt, og det er vigtigt, for det har stor betydning for, om man er god til at se niveauforskelle og se i dårligt lys. Men patienten har briller med glidende overgang, og Shiva Jamali foreslår, at hun overvejer monofokale briller i stedet. De er sikrest.

Næste skridt er blodprøver og lægeundersøgelse, forklarer Shiva Jamali.

"Og så må du prøve stille og roligt at holde dig aktiv," siger hun afslutningsvis.

"Prøv at bruge din krop, som du plejer, for hvis du sidder stille hjemme, mister du hurtigt din muskelmasse."

Sygeplejerskernes rolle i Faldklinikken er dobbelt. De foretager den indledende undersøgelse med en sygeplejeanamnese, der dækker alle daglige funktioner, herunder de mentale. De koordinerer også forløbene og foretager visse undersøgelser, f.eks. de mere specielle blodtryksmålinger.

Og så underviser de, sammen med læge og fysioterapeuter, på klinikens faldskole, et tilbud til næsten afsluttede patienter, hvor man fortæller patienterne om risikofaktorerne, og hvordan de kan håndtere dem.

Men faldforebyggelse starter og slutter ude i kommunerne, siger Shiva Jamali:

"Det er jo ude i kommunen, at man kender patienternes situation. Man ved, hvor-

dan der ser ud på badeværelset, ser, hvis tæpperne ligger i folder, observerer, at den ældre ikke får spist og drukket, og kan tage fat på det," siger hun.

Når patienterne er afsluttet, giver klinikken besked til Frederiksberg Kommunes faldkonsulent, som klinikken har et rigtig godt samarbejde med, fortæller Nellie Beyer.

"Vi kan tilbyde, at hun kommer på besøg en til to måneder efter, at de er afsluttet, og det er meget værdifuldt. Hun kan se, om der er andet, der skal til, og holde det ved lige, som vi har opnået." ■

De gode faldpatienter får

Hvordan kan ældre med et faldproblem finde på at sige nej til et tilbud om specialiseret udredning og hjælp? Det har sygeplejersken Lotte Evron set på i sit ph.d.-projekt.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN

Da sundhedsvæsenet for 20-30 år siden begyndte at tænke i faldforebyggelse, forlod man den opfattelse, at fald er en naturlig følge af at blive gammel.

Forestillinger om aktiv aldring og eget ansvar har bredt sig langt ind i den medicinske forestillingsverden, siger sygeplejerske Lotte Evron, der er i gang med en ph.d. om de holdninger, der er til stede i faldforebyggelsen.

”Det, der især er sket i de sidste 10 år, er, at den multifaktorielle udredning er blevet udbredt med oprettelsen af faldklinikker og faldambulatorier på hospitalerne,” tilføjer hun.

”Men også her ser vi indflydelsen fra diskursen om aktiv aldring. Man genoptræner 94-årige, man lærer dem, hvordan de skal gå, bøje sig, vende osv.

Man frasorterer ikke nogen pga. alder, og det er meget, meget positivt. Man ser på funktionsniveau i stedet for kronologisk alder.”

Tilbud til de fornuftige

Ikke desto mindre sker der en sortering, for det kræver simpelthen et vist mål af ressourcer at deltage i mange af kommunernes og behandlingssystemets initiativer for faldpatienter.

De ældre, der har størst glæde af tilbuddene, kalder Lotte Evron ”de gode faldpatienter”. Det er ældre, der holder sig i form, tilpasser deres livsstil, spiser og



” At de ældre ikke skulle vide nok om fald, vil jeg gerne sætte et spørgsmålstegn ved. Det er muligt, de ikke kender de specifikke programmer, som findes i deres kommune, men flere af dem fortalte mig spontant, hvordan de huskede at drikke osv.

drikker fornuftigt, sømmer de løse tæpper fast og holder op med at gå på stiger.

De tager ansvar, og når de bliver henvist til en faldklinik på sygehuset for at få et faldproblem udredt og behandlet, siger de ja tak og oplever det som en tryghed, at de nu bliver grundigt undersøgt.

Det er bare ikke alle ældre, der har den tilgang, og det er faldforebyggelsen nødt til

Sygeplejerske Lotte Evron

flest tilbud

”Man frasorterer ikke nogen pga. alder, og det er meget, meget positivt. Man ser på funktionsniveau i stedet for kronologisk alder.

Sygeplejerske Lotte Evron

at rette opmærksomheden mod, pointerer Lotte Evron.

I forbindelse med sit ph.d.-projekt har hun interviewet 20 ældre, der blev tilbudt udredning og behandling på en faldklinik, 10, der tog mod tilbuddet, og 10, der sagde nej.

”De, der sagde ja, troede på, at de ville blive hjulpet. De, der sagde nej, mente simpelthen ikke, tilbuddet var relevant for dem,” fortæller hun.

”Nogle sagde, at de ikke ville sygeliggøres i hospitalssystemet, andre troede bare ikke på, at det ville hjælpe. De oplevede deres fald som noget, der hang sammen med deres alder: Det var der ikke noget at gøre ved, det var deres krop, der havde givet op.”

Nejsigere i opposition

Nogle af de sundhedspersoner, som Lotte Evron også interviewede, mente, at løsningen var mere oplysning. Lotte Evron tvivler.

”At de ældre ikke skulle vide nok om fald, vil jeg gerne sætte et spørgsmålstejn ved,” siger hun.

”Det er muligt, de ikke kender de specifikke programmer, som findes i deres kommune, men alle, også nejsigerne, vidste rigtig meget, og flere af dem fortalte mig spontant, hvordan de huskede at drikke osv.”

Nogle af de ældre fortalte også Lotte Evron, hvordan de udadtil lod, som om de gjorde, hvad man forventede af dem, f.eks. gemte trappetegen af vejen. Men de tog den frem, når ingen så det.

De syntes selv, de gjorde det sikkert: ”Selvfølgelig går jeg ikke på stiger en dag, hvor mine ben ryster.” Men de holdt fast i deres rutiner, og det kan jo netop være en af grundene til, at de var blevet så gamle?”

Pointen er, at hvis alle fald kan forebygges, så efterlader det en skyldfølelse hos de ældre, når de alligevel falder, tilføjer Lotte Evron.

”Måske er det de, de opponerer imod. At fald er gjort til en ikke-naturlig hændelse. Måske skal vi acceptere, at fald har noget med alder at gøre, men at rigtig mange fald stadig kan forebygges.”

Blandt de 10 nejsigere, som Lotte Evron interviewede, var der tre, der ikke bare afviste tanken om, at de kunne hjælpes. De havde det så dårligt, at de egentlig helst ville dø.

Det er igen et dilemma, som forebyggelsen er nødt til at tage op, mener Lotte Evron.

”For hvis vi i sundhedsvæsenet har en opfattelse af, at vi kan hjælpe, giver vi ikke op, selv om det kan blive ganske grænseoverskridende for den person.

Vi er jo blevet sundhedspersoner, fordi vi gerne vil hjælpe andre, og det er meget svært for os at acceptere, at nogle ikke vil hjælpes. Det er en vanskelig afvejning, hvad vi så skal gøre.” ■

Læs mere

Lotte Evron har foreløbig publiceret to artikler baseret på sit ph.d.-projekt:

Evron L, Schultz-Larsen K, Fristrup T. Barriers to participation in a hospital-based falls assessment clinic programme: an interview study with older people. *Scandinavian Journal of Public Health* 2009.

Evron L, Schultz-Larsen K, Egerod I. Establishing a new falls clinic - conflicting attitudes and inter-sectorial competition affecting the outcome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2009.

Sundhedsstyrelsen har samlet fakta og anbefalinger om fald i publikationen:

Faldpatienter i den kliniske hverdag - rådgivning fra Sundhedsstyrelsen. 2006.

En klinisk retningslinje for hospitalernes håndtering af fald er netop blevet tilgængelig på www.kliniskeretningslinjer.dk:

Klinisk retningslinje for identificering af faldrisiko og faldforebyggende interventioner for geriatriske patienter indlagt i kirurgisk eller medicinsk hospitalsafdeling.

Sund By Netværkets anbefalinger for den kommunale indsats findes i:

8 anbefalinger til forebyggelse af ældres faldulykker - den gode kommunale model. 2010.

Et godt overblik

Bogen er med sit tema, at være voksen med ADHD, aktuel. ADHD er oppe i tiden. Langt vigtigere er dog, at den overskueligt og med dybde introducerer til kompleksiteten i ADHD, som er en tilstand, der, som titlen så rammende udtrykker det, kan være et liv i kaos. Bogens styrke er, at den både forklarer, hvordan det er at leve med ADHD, som for mange er en livslang tilstand, og diskuterer behandlingsmæssige og sociale tiltag, som kan gøre livet med ADHD lettere. Det er det, der gør den anbefalelsesværdig for social- og sundhedsprofessionelle, sygeplejersker, læger, terapeuter, socialrådgivere, men også for ikkeprofessionelle, familie, venner, lærere, arbejdsgivere og andre, som her finder let tilgængelig viden om ADHD.

Hvad ved vi om, hvad det indebærer at leve med ADHD? Hvornår er der tale om ADHD? Hvilke behandlingsmuligheder foreligger? Hvilke støttemuligheder tilbyder det sociale system? De spørgsmål giver bogens forfattere svar på. Og det er ikke bare som beskrivelser af symptomer, behandlingsmuligheder og

social indsats, men også bagvedliggende teorier, hvilket øger forståelsen. Det er tydeligt, at forfatterne baserer forklaringerne både på praktiske erfaringer og på resultaterne af international forskning, og de mange referencer giver læseren let adgang til yderligere fordybelse.

De første kapitler introducerer til ADHD og de sociale følger. Her gives et godt overblik over diagnosticering, udbredelse, årsagssammenhænge, komorbiditet, og hvordan symptomerne påvirker dagligdagen. Så følger en vifte af behandlingsmuligheder. De medicamentelle behandlingsformer, hvor både behandlingseffekt og bivirkninger diskuteres, og effekten af andre behandlingsformer som kognitiv terapi, psykoedukation og mindfulness diskuteres. Forfatterne forklarer i let forståeligt sprog med henvisning til praktiske eksempler og teorierne bag, hvordan og hvorfor metoderne virker, og hvordan de kan anvendes i praksis.

Det er nyttig viden ikke blot for psykiatriske sygeplejersker, men også for sundhedsplejersker og konsultationssy-



Per Hove Thomsen og Dorte Damm (red.)

Et liv i kaos

Om voksne med ADHD

Hans Reitzels Forlag 2011

232 sider - 298 kr.

ISBN 9788741255156

geplejersker, som i deres arbejde rådgiver og støtter mennesker med ADHD og familier, hvor en mor, en far, en søn eller datter har ADHD.

En enkelt anke er dog, at der er flere unødvendige gentagelser i nogle af bogens kapitler, det er ærgerligt, fordi det kunne have givet plads for dyberegående viden.

*Af Merete Bjerrum, ph.d., lektor,
Institut for Folkesundhed, Sektion for
Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.*

Hjerneskadet i mange afskygninger

Hjerneskadet er omdrejningspunktet i Christian Jungersens nye roman "Du forsvinder". Den udkommer seks år efter hans populære roman "Undtagelsen".

Parret Mia og Frederik og deres søn Niklas er hovedpersonerne i "Du forsvinder", de bor idyllisk i Farum, men er på ferie på Mallorca, da romanen tager sin begyndelse. Indledningen er en næsten filmisk scene, hvor Frederik kører bil. Han kører som en vanvittig, som læser er man med på bagsædet og mærker de pludselige sving, hører hornet fra en modkørende bil og lyden af sten mod stål, da Frederik strejfer en klippe. Det viser sig, at grunden til den hasarderede kørsel er en benign hjernetumor. Den bliver fjernet, men er det den, der er skyld i, at den agtede skoleleder Frederik nogle år i forvejen har bedraget sin skole for et millionbeløb? Frederik har

over en årrække været en rigtig dum skid over for sin kone, men har gennem de sidste tre år i påfaldende grad forvandelt sig og er blevet en trofast og opmærksom ægtemand. Er det fordi, han har haft en tumor, der har ændret hans personlighed?

En indbygget kærlighedshistorie mellem Mia og advokaten Bernard, hvor hjerneskadet også spiller en væsentlig rolle, betyder, at man som læser efterhånden spekulerer over, hvem der ikke er hjerneskadet både i romanen og i ens eget liv. Spekulationerne forstærkes af de faktuelle oplysninger, der er drysset rundt i bogen på linje med journaluddrag, husannoncer og fotografier.

Hensigten med disse sider er at tegne et indgående portræt af hovedpersonerne og den sygdom, der har ramt Frederik, og det lykkes ganske godt.



Christian Jungersen

Du forsvinder

Gyldendal 2012

465 sider - 299,95 kr.

ISBN 8702121492

Møderne i en pårørendegruppe til hjerneskadet spiller en vigtig rolle i bogen, gruppen bliver Mias nære netværk i en tid, hvor andre mennesker er ved at være trætte af temaet hjerneskadet. Pårørendegruppen er humoristisk beskrevet og kan give sygeplejersker en fornemmelse af, hvordan sådan en gruppe måske fungerer.

Det, der er vigtigt, værdifuldt og retfærdigt

Hvordan kan filosofi spille en konstruktiv rolle i sundhedssektoren, og hvordan kan filosofi bruges i praksis af sundhedsarbejderen? Disse to spørgsmål ønsker denne antologi at give svar på. Den er skrevet af filosoffer og andre med filosofisk indsigt og viden. Man forsøger i bogen at sammentænke filosofi og praksisfelt inden for sundhedssektoren og kommer godt fra det. Bogen viser, hvad den filosofiske praktiker har at bidrage med ind i det tværfaglige samspil. Det er ikke nye værdier, men et tilbud om refleksionsredskaber, der kan kaste lys over værdier, udfordringer og egen praksis. Filosofisk praksis bliver forklaret som "den disciplin, der har den kritiske, sammenhængende og undersøgende refleksion i centrum."

Man begynder med lederne, og ikke mindre end to artikler handler om, hvordan ledere kan lære at reflektere over egen praksis og på den måde blive bedre ledere. Der er i disse kapitler og i de fleste andre mange citater af personer, som har deltaget i dialoggrupper ledet af en filosofisk praktiker. Filosofien ses som

det, der kan kaste lys over, hvad der er vigtigt, værdifuldt og retfærdigt, f.eks. i lederrollen.

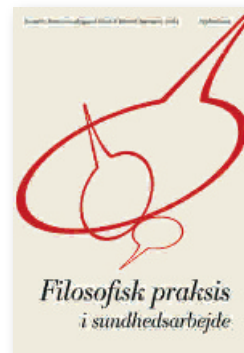
Der gives flere steder i bogen konkrete og gode anvisninger og eksempler på den filosofiske samtale, f.eks. bliver den sokratiske dialog gennemgået fint og grundigt.

Antologien kan læses som en helhed, eller man kan dykke ned i de områder, der interesserer én mest. Jeg har fundet det interessant at følge den iver, hvor med den filosofiske praktiker forsøger at sælge sit koncept og få filosofien ud på markedspladsen igen. Der bliver f.eks. fortalt om pilotprojekter, som har fundet sted inden for filosofisk praksis: et projekt på en neonatalklinik, hvor pårørende og personalet blev tilbudt etisk konsultation, og om sokratiske dialoggrupper, som kræftpatienter i deres rehabiliteringsfase blev indbudt til at være en del af, og endelig en filosofisk café for ældre på et plejehjem, der handlede om værdirefleksion og selvudvikling.

Filosofien spiller allerede en rolle i sundhedsvæsenet: vi reflekterer, vi sam-

taler, vi tager stilling til etiske dilemmaer osv., men bogen åbner for nye og spændende muligheder. Skal vi i fremtiden ansætte filosofiske praktikere på vore sygehuse? Skal det være filosoffer, der superviserer sygeplejersker og fører eksistentielle samtaler med patienterne? Bogen handler for mig at se om det gammelkendte i ny klædning, men det er vel heller ikke så ringe endda.

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



Jeanette Bresson Ladegaard
Knox & Merete Sørensen (red.)
**Filosofisk praksis i
sundhedsarbejde**
Frydenlund 2011
256 sider - 249 kr.
ISBN 8778878543

Bogen er letlæst, og hovedpersonerne klart tegnet, men ikke tilstrækkeligt nuancerede til at få en plads i min hjerne i særlig lang tid. Men hvem ved, måske kommer hjerneforskningen snart til at betyde, at jeg kan få en pille, der gør persongalleriet langtidsholdbart?

For sygeplejersker med interesse i hjerneskat, rehabilitering og psykiatri er bogen afgjort interessant.

Af Jette Bagh, fagredaktør.

Det er muligt at vinde et eksemplar af
"Du forsvinder" ved at deltage i
konkurrencen side 73.

KORT NYT OM BØGER

Asger Baunsbak-Jensen

80

Forlaget Alfa 2012

176 sider - 149 kr.

ISBN 978 87 7115 026 1

Forfatteren er tidligere lærer og radikal folketingsmand. Han fortæller i bogen om at være gammel, glæde sig og nyde langsomheden, at kunne slentre. Den største forandring, i den tid han har levet, er farten. Måske derfor skræmmer lufthavne ham, han dirrer af angst i de store rum og lange gange. Kører derfor nu om stunder i tog sammen med sin kone. Bogen består af korte, letlæste kapitler om livet før og nu og af små digte med titler som "Den døende", "At vente" og "Nytår".

Fin indsigt i at blive gammel, gode pointer om den tid, vi lever i.

(jb)

Jeanette Walberg Hjort

Sæt fokus på - 12 beretninger om at have en kronisk tarmsygdom inde på livet

Colitis-Crohn Foreningen 2012 med støtte fra Aktivitetspuljen

112 sider - 65 kr. + porto. Bogen kan købes gennem Colitis-Crohn Foreningen på www.ccf.dk ISBN 978-87-991178-1-9

12 mennesker fortæller, hvordan det er at leve med en kronisk tarmsygdom, enten Colitis eller Morbus Crohn. Fysiske og psykiske reaktioner, diagnosticering, medicin og mestringer er nogle af de emner, der berøres i bogen. "Hvor er toilettet?" må disse personer ofte spørge, når de er i nye omgivelser. De ved, de får brug for det, for hyppige toiletbesøg er en del af sygdommen. Hensigten med bogen er, at nye patienter kan hente hjælp i beretningerne, men også sundhedspersonale kan ved at læse bogen blive klogere på, hvordan det opleves at have en tarmsygdom.

(jb)

Faglig forsvarlighed i praksis

Dansk Sygeplejeråd har hen over det seneste år sat fokus på temaet faglig forsvarlighed, som vil blive debatteret på den kommende kongres. Ønsket er at involvere sygeplejerskernes arbejdspladser. I Kreds Hovedstaden har man introduceret begrebet for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter for at få debatten startet.

TEKST: EVA ROSE WALDORFF

Sygeplejerske Mette Sofie Haulrich har – som fællestillidsrepræsentant på Hillerød Hospital og medlem af kredsbestyrelsen i Kreds Hovedstaden – deltaget i møder, hvor man har debatteret faglig forsvarlighed.

For Mette Sofie Haulrich giver temaet god mening:

”Sygeplejerskerne mærker det øgede pres i hverdagen. Det er vigtigt at få det aktivt dagsordensat, så der bliver gjort noget ved det. Faglig forsvarlighed er virkelig medlemsrelevant. Sygeplejerskerne kan genkende den pressede hverdag, og det betyder meget for dem, at man får flyttet noget på det her område.”

Derfor har hun også taget tankerne med sig til Hillerød Hospital. I hospitalets øverste MED-udvalg har medarbejderne taget emnet op, hvorefter der er blevet nedsat en arbejdsgruppe. Gruppen skal under den foreløbige overskrift ”faglig prioritering under pres” finde ud af, hvordan hospitalet i praksis kan sikre faglig forsvarlighed, der giver bedre arbejdsmiljø og øget patient-sikkerhed.

”Arbejdsgruppen skal bl.a. finde ud af, hvad der skal til for at gøre forholdene bedre. F.eks. om man kan finde innovative løsninger for at lette arbejdspresset. Den skal også se på, hvordan man bedst får det dagsordensat i de enkelte afdelinger,” siger Mette Sofie Haulrich.

Vilje på direktionsniveau

For overhovedet at kunne sætte Dansk Sygeplejeråds tema på hospitalets agenda skulle det ikke kun være sygeplejerskerne, der ville sikre den faglige forsvarlighed. Derfor har Mette Sofie Haulrich især haft fokus på at få ledelsen med i processen.



FOTO: JAKOB BOSERUP

”Faglig forsvarlighed er virkelig medlemsrelevant. Sygeplejerskerne kan genkende den pressede hverdag, og det betyder meget for dem, at man får flyttet noget på det her område,” siger sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant på Hillerød Hospital, Mette Sofie Haulrich. Hun har formået at få en arbejdsgruppe under hospitalets MED-udvalg til at drøfte, hvordan man kan finde innovative løsninger, der kan lette arbejdspresset.

”Det har været vigtigt for os, at man på hospitalet skulle føle ejerskab over for det. Det skal ikke bare blive ved snakken, så vejen frem har været at få vilje på direktionsniveau og en forankring i MED for at få de andre faggrupper med,” siger Mette Sofie Haulrich, som forklarer, at alle faggrupperne dermed har haft indflydelse på den endelige dagsorden.

Den oprindelige idé er dog ikke gået tabt, og Mette Sofie Haulrich mener, at de konkrete værktøjer såsom spørgeguides, som Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet, vil være brugbare, når indsatsen kommer ned på afdelingsniveau.

Kreds Hovedstaden afholder temadage

for tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter og tilbyder arbejdspladsmøder for medarbejdere og ledelse. Formålet er at skabe debat om faglig forsvarlighed og at udbrede kendskabet til de redskaber, Dansk Sygeplejeråd har lavet til at dokumentere og identificere faglig forsvarlighed.

Læs mere om faglig forsvarlighed på www.dsr.dk/kongres2012

Konkurrence

Hvordan sikrer du faglig forsvarlighed?

Hvad er faglig forsvarlighed, og hvordan arbejder du med faglig forsvarlighed? Det vil vi gerne have dine bud på.

Vi har i Dansk Sygeplejeråd siden sidste år sat temaet faglig forsvarlighed i fokus med en temaside på www.dsr.dk, film og andre aktiviteter.

Faglig forsvarlighed er også det overordnede tema for Dansk Sygeplejeråds kongres, der finder sted fra den 21. til den 24. maj i år.

I den forbindelse vil vi meget gerne høre fra dig om dine synspunkter og erfaringer med faglig forsvarlighed – det kan være stort og småt, som du har lyst til at dele med os og dine kolleger, og som kan inspirere os i forberedelserne frem til kongressen i maj.

Del dine erfaringer og vind en delikatessekurv til dig og dine kolleger

Har du en historie at fortælle? Du har måske gjort noget særligt for at sikre faglig forsvarlighed eller vendt en svær situation, så du kom ud af den på en fagligt forsvarlig måde.

Til den bedste historie giver vi en delikatessekurv med specialiteter – vinderne får direkte besked, og navnene bliver offentliggjort i *Sygeplejersken*.

Sådan deltager du i konkurrencen

Indsend dit eller din afdelings eksempel på, hvad du/I har gjort for at sikre faglig forsvarlighed. Vi stiller ikke særlige krav til længde eller dokumentation, blot at I fortæller jeres historie.

Du sender dit/jeres bud på mail til os: fagligforsvarlighed@dsr.dk senest fredag den 4. maj 2012. Vi vil gerne fortælle om historierne på www.dsr.dk/fagligforsvarlighed og i *Sygeplejersken*.

For at være med skal du oplyse dit navn, medlemsnummer og e-mail eller telefonnummer til os i den mail, du sender.

Læs mere om faglig forsvarlighed, Dansk Sygeplejeråds kongres og konkurrencen på www.dsr.dk/kongres2012



KONGRES 2012
FAGLIG FORSVARLIGHED

Vil du være tilhører på Dansk Sygeplejeråds kongres i maj?

Dansk Sygeplejeråd afholder ordinær kongres den 21.-24. maj 2012 på Vingsted Hotel og Kursuscenter, Vingsted Skovvej 2, 7182 Bredsten.

Dansk Sygeplejeråds medlemmer har adgang til at overvære kongressens debat som tilhørere.

Shuttlebusser

Du kan køre med en shuttlebus fra Vejle Station til Vingstedcentret om morgenen og fra Vingstedcentret og til Vejle Station om aftenen.

Kongressens mødetider

Mandag den 21. maj: kl. 13.00-20.00 – shuttlebusser kører kl. 11.30 og 12.15 og retur kl. 20.10

Tirsdag den 22. maj: kl. 09.00-20.00 – shuttlebusser kører kl. 8.00 og 8.30 og retur kl. 20.10

Onsdag den 23. maj: kl. 09.00-18.00 – shuttlebusser kører kl. 8.00 og 8.30 og retur kl. 18.10

Torsdag den 24. maj: kl. 09.00-15.00 – shuttlebusser kører kl. 8.00 og 8.30 og retur kl. 15.10

Frokost

Der er arrangeret frokost for tilhørere på kongresstedet tirsdag, onsdag og torsdag.

Rekvirering af tilhørerkort

Du kan bestille tilhørerkort til kongressen ved enten at sende en mail til kursusadm@dsr.dk eller tilmelde dig elektronisk via www.dsr.dk/kongres2012. Ved tilmelding bedes du oplyse, hvilke dage du ønsker tilhørerkort til, samt om du ønsker at benytte shuttlebustransport til og fra kongresstedet.

Sidste frist for at bestille tilhørerkort er fredag den 11. maj 2012.

Temadag hos Protac

Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri,
ph.d. Allan Hvolby vil holde et oplæg med titlen:

"Søvn og søvnforstyrrelser hos børn med ADHD"

Oplægget belyser bl.a.:

- Hvordan sover børn med ADHD?
- Har børn med ADHD flere søvnproblemer end andre børn?
- Hvad betyder det for barnets trivsel?
- Hvad kan vi gøre for at afhjælpe problemet?

Uddeling af Protac Legatet 2012

Kaffe og kage

Præsentation af Protac's produkter samt udveksling af
erfaringer om børn med ADHD.

Tid

Torsdag d. 07.06.2012
Kl. 12.30 – 17.00

Pris

Gratis

Sted

University College Lillebælt
Auditorium L1.02
Blangstedgårdsvej 4
5220 Odense SØ

Tilmelding

Senest d. 29.05.2012 til
protac@protac.dk.
Venligst oplys navn, arbejdssted,
mail, tlf. nr. for hver deltager.

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

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

EasyClean™
Let at rengøre

EasyReturn™
Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

Masteruddannelser

SYDDANSK UNIVERSITET

Vi udfordrer din viden

Vi har blandt andet masteruddannelser inden for:

- Afdelingsbaseret hospitals-
management
- Medicinsk billediagnostik
- Kvalitet og ledelse i social-
og sundhedssektoren
- Offentlig ledelse
- Public Management
- Rehabilitering

Kontakt

Syddansk Universitets Efteruddannelse, Campusvej 55, 5230 Odense M,
tlf. 65 50 10 54 → efteruddannelse@sdu.dk



Læs mere på → www.sdu.dk/master

ANSØGNINGSFRISTER

Du kan stadig nå det → Ansøgnings-
fristerne er 1. maj og 1. juni. Tjek fristen
på den enkelte masteruddannelse!

FORSKNINGSBASERET EFTERUDDANNELSE



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

Pension - eller overlægen på den hvide hest

AF JETTE SKAU, SYGEPLEJERSKE

Jeg har sovet i timen. Jeg har været naiv og godtroende. Jeg har aldrig interesseret mig for min pension. Det var noget langt ude i fremtiden, og det må jeg tage ansvar for. Men nu er jeg 57 år, og pga. efterlønsreform har jeg tænkt, at jeg hellere måtte vågne op og undersøge, hvordan det stod til med den kære pension. Og jeg skal love for, at det blev en brat opvågning.

Jeg er født i 1954 og har arbejdet som sygeplejerske i 25 år. Først 30 timer, da vores tre børn var små. Siden 1994 på fuld tid. Jeg kan oplyse, at min pension årligt ved 60+ år vil være 62.500 kr. og ved 65+ år 85.400 kr. Ikke imponerende og faktisk ret chokerende.

Jeg laver en lille privat research blandt venner og kollegaer og konstaterer, at jeg langtfra er den eneste, som har fortrængt alderdommen. Ikke mange kunne svare på, hvor mange procent deres pensionsordning var på. Det, som foranledigede

dette spørgsmål, var en undren over, at der var så stor forskel på pensionsudbetalinger blandt de adspurgte med mellem-lange videregående uddannelser. Det viser sig, at sygeplejersker procentuelt halter bemærkelsesværdigt bagefter, når det handler om indbetaling til pension.

Min mand er lærer på teknisk skole og får indbetalt 18 pct. af lønnen til pension. En folkeskolelærer får indbetalt 17,3 pct. af sin løn til pension. En ergoterapeut får 16 pct. En fysioterapeut får også 16 pct.

Til sammenligning får en sygeplejerske 13,25 pct.

Det bliver til en mærkbar forskel, når pensionsalderen nås. Og vi taler altså om mennesker med samme længde uddannelse, som det derfor må være rimeligt at sammenligne sig med.

Da jeg i anden anledning talte med en mandlig faglig sekretær i min afdeling og ikke kunne afholde mig fra at problemati-

sere dette efterslæb, sagde han, at det da nok havde været en god idé, at min mand havde indbetalt lidt ekstra til min pension. Var der nogen, der sagde ligestilling? Er der indlejret en forventning om, at man som sygeplejerske med stor sandsynlighed render ind i en plastickirurg, der kan supplere pensionen?

Det er bare ikke godt nok. Hvem har også sovet i timen?

I denne sammenhæng undrer det mig, at der ingen steder problematiseres, at vores pension halter så meget bagud. Jeg vil gerne forstå årsagen dertil og beder derfor formand eller næstformand kommentere dette. På forhånd tak.

Jette Skau er ansat i Århus Kommune.

Svar

Kære Jette Skau

Det skal bestemt ikke være sådan, at man som sygeplejerske skal gifte sig med en plastikkirurg for at få økonomien som senior til at hænge sammen. Derfor har Dansk Sygeplejeråd prioriteret en kollektiv pensionsordning ved overenskomstforhandlingerne, som hviler på et solidarisk princip. Det betyder, at vi giver hinanden et økonomisk sikkerhedsnet, når vi træder ud af arbejdsmarkedet - hvad enten det er på grund af alder eller sygdom.

Du har ret i, at sygeplejerskernes pensionsprocent ikke er lige så høj som visse andre faggruppers. Det er der flere årsager til. Da vores kollektive pensionsordning blev oprettet, aftalte vi en 12 pct.s pensionsordning, mens fysio- og ergoterapeuterne senere blev indplaceret med en 15 pct.s ordning.

De forskellige faglige organisationer har desuden haft forskellige prioriteringer ved overenskomstforhandlingerne. Dansk Sygeplejeråds medlemmer har prioriteret lønstigninger frem for øget pension.

Indtil 2008 var særydelserne ikke pen-

sionsgivende. Det betyder, at vores pension har været lavere end de faggrupper, som får pensionsindbetaling af alle løndele. I Dansk Sygeplejeråd har vi derfor lagt vægt på at gøre en del af særydelserne pensionsgivende. De andre faggrupper har færre særydelser, og derfor har de haft mulighed for at anvende deres pensionsmidler på en generel forhøjelse af satsen.

Vores langsigtede mål er, at pensionen skal være på 18 pct., og vi har ved de seneste overenskomstforhandlinger prioriteret en forbedring af indbetalingerne til ATP. Men der er lang vej endnu. Det gælder ikke mindst i en krisetid, hvor det er en udfordring at sikre reallønnen.

Endelig afhænger pensionen både af den ugentlige arbejdstid og af antallet af længere orlovsperioder. Mange af Dansk Sygeplejeråds medlemmer, som har været på deltid og/eller har fået flere børn, må derfor konstatere, at deres pensionsopsparring ikke er så stor, som de havde håbet. Så indtil vi når i mål, er der al mulig grund til selv at være meget opmærksom på sin økonomi som senior - f.eks. ved at blive i efterlønsordningen eller overføre

sine efterlønsmidler til pensionsopsparingen.

Jeg opfordrer også alle sygeplejersker til at tage en dialog i familien om, hvem der skal tage de lange orlovsperioder og gå på nedsat tid.

*Venlig hilsen
Grete Christensen,
formand.*

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 redaktionen@dsr.dk

Kald og professionalisme kan forenes

AF GRETE SCHÄRFE, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Fagets fyrtårne" i Sygeplejersken nr. 4/2012.

Det har gibbet lidt i mig, hver gang jeg har læst Dansk Sygeplejeråds slogan for Sygeplejens År: "Et professionelt valg. Ikke bare et kald". Behøver det ene at udelukke det andet? har jeg tænkt. Okay, der står ikke "Et professionelt valg. Ikke et kald". "Bare" kan vel betyde, at der kan være tale om et både-og.

Men i sidste nummer af bladet - nr. 4 - i artiklen "Fagets fyrtårne", bliver professionalisme og kald ikke præsenteret som et både-og, men som et enten-eller. Her kan man læse - efter en kort præsentation af Florence Nightingale og hendes indsats - at "godt 150 år senere er sygepleje ikke længere et kald, men et professionelt valg."

På en måde kan jeg godt lide sloganet. Det er mundret. Valg og kald rimer. Og med få ord bliver der lagt afstand til myten om sygepleje som et underbetalt erhverv og sygeplejersken som en underdanig person, der måske nok har hjertet på rette sted, men som mangler viden, handlekraft og fremsynethed.

Men kald kan også betyde noget andet. At jeg brænder for en bestemt opgave. At jeg oplever en indre drivkraft til at kæmpe for en sag. Eller at jeg føler, Gud eller en højere magt har en mening med at have mig her. Og det er ingen modsætning til professionalisme. Måske snarere tværtimod.

Netop Florence Nightingale er et eksempel på, at de to begreber kan forenes. For hende var sygepleje et kald. Samtidig var hun foregangskvinde, pionér og grundlægger af den moderne sygepleje. Hun var topprofessionel.

Jeg tror, sygeplejen ville profitere, hvis flere af os opfattede vores arbejde som et kald. Det ville berige faget med ildsjæle. Og måske øge den enkelte overskud, arbejdsglæde og modstandskraft over for udbændthed?

Derfor mener jeg ikke, vi skal være så kaldsfor-skrækkede. Men i stedet fremelske det bedste i kaldstanken. Til gavn for faget, for sygeplejersken og for patienten.

Grete Schärfe er formand for Dansk Kristelig Sygeplejeforening.

Børn skal undervises i sundhed

Børn skal lære mere om motion, kost og sundhed, mener ni ud af 10 danskere. Det viser en undersøgelse, Dansk Sygeplejeråd har fået lavet.

"Der skulle være et fag i skolen, der hed kost, sundhed og motion."

"Det er rigtig fint, hvis børn får undervisning i sundhed og sundhedsfremme, men hvis ikke forældrenes opbakning er dér, kommer det ikke til at fungere. Så det er først forældrene, som skal undervises:)"

"Synes det kunne være fedt, hvis der f.eks. blev bevilget penge til, at en lungesygeplejerske kunne tage rundt og undervise elever i f.eks. 6. klasse om rygning."

"Ja, generelt rører børn sig også for lidt. Hver gang der er emneuge, bliver gymnastiktimerne altid aflyst. Hvorfor???"

Ønske om flere sygeplejersker i psykiatrien

Hvis psykisk syge skal have en optimal sygepleje og behandling, så skal der ansættes flere sygeplejersker i psykiatrien, lyder det fra DSR, efter at endnu en rapport fra Arbejdstilsynet har slået fast, at stort arbejdspresset går ud over både patienter og medarbejdere.

"Jeg mener ikke kun, det handler om, at der skal tilføres flere sygeplejersker, som Dansk Sygeplejeråd skriver, men mere personale i det hele taget. Vi skal ikke glemme, at vi også har mange dygtige social-/sundhedsassistenter og plejere i psykiatrien. Det er rigtigt, at gennem de sidste 10 år arbejdspresset blevet større på alle afdelinger, da der er meget dokumentation, der daglig skal skrives, og som kræver meget personale."

"Selvfølgelig skal der ansættes flere personale, men sengepladsantallet skal altså også udvides for at give plads til flere indlagte i længere tid. Og igen må kommunerne så også bære deres del af ansvaret med flere botilbud til psykisk syge, ellers kommer vi ingen vegne."

Dansk Sygeplejeråd: I rapporten fra Arbejdstilsynet bliver det slået fast, at sygeplejersker har op mod 40-50 overarbejdstimer om måneden. Derfor er det nødvendigt at ansætte flere sygeplejersker, så man ikke skal gå på kompromis med sikkerheden, sygeplejen og arbejdsmiljøet. Men du har helt ret i, at andre faggrupper også spiller en væsentlig rolle i psykiatrien. Og der skal fokus på alle de tiltag, der kan gøre det bedre for både patienter og medarbejdere."

"Det er efterhånden en del år siden, at man afskaffede plejeruddannelsen, så dem bliver det lidt svært at ansætte. Hvad angår sosu-assistenter, hævder jeg absolut til, at man skal ansætte flere sygeplejersker. Uddannelsen er længere, det faglige niveau er højere, og uddannelsen er mere bred. Held og lykke til psykiatrien - jeg håber inderligt, at det lykkes."

"Hvad med også at prøve at tænke mindre i titler og mere i kompetencer (både personlige og faglige), uddannelse og passionen til dette vigtige stykke arbejde ;)"

"Vil hellere være i vagt med SSA, der har været 10 år i akutpsykiatri, end en sygeplejerske, der har været 1 år på almen medicinsk afdeling!"

"Det er ikke nok kun med sygeplejersker, hele området omkring psykisk syge skal forbedres. Dvs. der skal uddannes flere behandlere inden for dette område, så ventetiden bliver kortere, og patienterne kommer hurtigst igennem systemet."

"Undrer mig over, hvordan sygeplejersker i disse sparetider kan have 40-50 timers overarbejde, samtidig med at arbejdsløsheden blandt sygeplejersker aldrig har været højere. Hvor er normtimer og normperioder henne i det regnestykke?"

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

Ellen Kraglund Madsen

Den 17. februar 2012 døde vores mange-årige veninde og kollega Ellen Kraglund Madsen dagen før sin 58-års fødselsdag. Ellen kæmpede mod og med brystcancer gennem seks år.

Vi mødte Ellen og hinanden på vores fælles videreuddannelse på Danmarks Sygeplejehøjskole i København i studieåret 1984/1985. Et berigende møde, hvor vi ud over at udvikle os fagligt og personligt knyttede venskabsbånd, som har bestået lige siden.

Ellen var et lyst hoved både i bogstavelig og i overført forstand. Hun var kvik, velbegavet, hurtig i replikken, altid positiv, fyldt med energi og ofte meget underholdende at være sammen med. Hun kunne også reflektere, være undrende og arbejde dybt seriøst. Hun var optaget af sygeplejens teorier, praktik og frem for alt dybt

engageret i at arbejde for, at patienterne, uanset hvor de måtte møde sundhedsvæsenet, oplevede høj kvalitet, sammenhæng i behandlingen og et kompetent og omsorgsfuldt personale.

Ellens karriere afspejlede hendes prioriteter og søgen efter det ypperste. Ellen har bl.a. været på Kommunehospitalet, på Diakonissestiftelsen, områdesygeplejerske i Ryvang Distrikt, på Sankt Lukas Stiftelsens Hospice, oversygeplejerske på Frederiksberg Hospital, plejehjemskonsulent i Frederiksberg Kommune, chefsygeplejerske i det Grønlandske Sundhedsvæsen og sidst ældrechef i Ærø Kommune umiddelbart efter kommunalreformen.

Hun var heldig at nå at blive mormor i efteråret, en oplevelse, der gav glæde, mening og stor fornøjelse.

Vi sender de varmeste tanker og deler

mange glade minder med Ellens kære ægtefælle Bent, datter Annemarie og hendes mand Daniel, samt naturligvis lille Charlie.

Æret være Ellens minde.

*Aase Berthelin, chef for Social, Sundhed og Ældre i Stevns Kommune,
Dorte Svensson, tidl. hjemmeplejeleder i Birkerød Kommune,
Manja Mølgaard, viceforstander ved Akaciegaarden, Frederiksberg,
Hanne Backe, specialkonsulent i Københavns Kommune,
Vibeke Appelt, chef for Pleje & Sundhed Myndighed i Gentofte Kommune.*



Grib chancen! Dansk Sygepleje Selskab uddeler legater til sygeplejersker, der arbejder med implementering af ny viden i praksis

I forbindelse med Dansk Sygepleje Selskabs (DASYS) 10-års jubilæum uddeles 10 legater á 10.000 kr. til sygeplejersker, der arbejder med implementering af forskningsresultater i klinisk praksis. Legatet skal bidrage til erhvervelse af viden f.eks. ved deltagelse i konference, studieophold og lignende.

Målgruppe:

Sygeplejersker, som arbejder med implementering af forskningsresultater, og er medlem af et fagligt selskab, som er medlem af DASYS.

Ansøgning:

Abstract med max. 300 ord indeholdende

- Projektets formål, metode, resultat og betydning, samt især implementeringsgrad og effekt af dette (hvad har det ændret?)

Derudover:

- Hvad vil ansøgeren bruge legatet til (konference, studiebesøg el. lign.
 - Hvor
 - Begrundelse
 - Forventet udbytte
- Budget for rejsen/opholdet (dato, aftale eller tilmeldingsfrist)
- Ansøgerens CV

Deadline for ansøgning er 1. maj, 2012. Resultatet offentliggøres ved DASYS' jubilæumskonference 11. juni 2012. Ansøgningen sendes til DASYS sekretariat dasys@dasys.dk

Vision

Dasys skal på en konstruktiv og proaktiv måde synliggøre sygepleje, være meningsdannende og fremstå som ligeværdig partner i det danske sundhedsvæsen.

DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET
KØBENHAVNS UNIVERSITET



Master of Public Health

Master of Public Health (MPH) er en toårig masteruddannelse normeret til 90 ECTS. Vores kurser har et teoretisk fokus og du vil gå i dybden med emner som f.eks.:

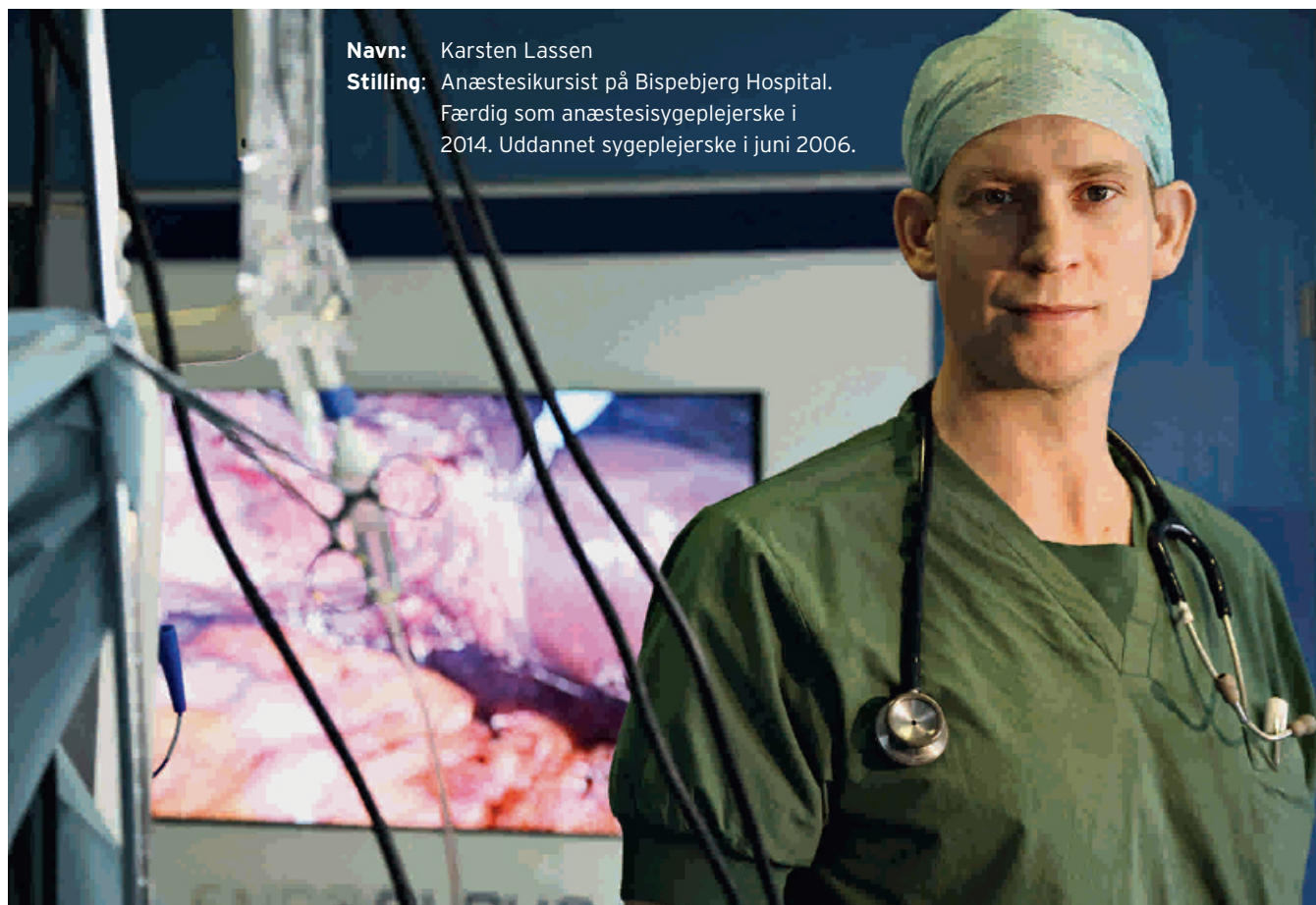
- Forskningsmetoder
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Sundhedsvæsnets funktion
- Sundhedspolitisk analyse
- International sundhed

Du vil skulle anvende din viden til at udarbejde dit eget folkesundhedsvidenskabelige projekt, som vil danne grundlag for den endelige masterafhandling.

Uddannelsen udbydes i moduler, således at du kan aflægge den fleksibelt, som det passer dig. Du kan også vælge blot at tage de moduler, der er relevante for netop dig. Det betyder, at du kan arbejde ved siden af uddannelsen, da du kun skal til undervisning to dage om ugen.

Tager du hele uddannelsen på 2 år, vil du få rabat når du skriver din masterafhandling.

For mere information se www.mph.ku.dk



Navn: Karsten Lassen
Stilling: Anæstetikursist på Bispebjerg Hospital.
 Færdig som anæstesisygeplejerske i 2014. Uddannet sygeplejerske i juni 2006.

Teorien skal sidde på ryggraden

TEKST: REBEKKA HOLM ANDERSEN • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Hvad er det mest fagligt udfordrende for dig i dit job?

"Dét, at jeg kun har ca. 10 minutter, fra jeg møder patienten, til personen skal være klar til at blive bedøvet. Inden for den korte tid skal jeg nå at danne mig et overblik over, om personens helbredstilstand er som beskrevet, eller om der er noget nytillkommet, som gør, at jeg må revurdere den plan, som er lagt for patienten. Samtidig skal jeg kunne tage mig godt af patienten, som kan være bange, så det gør selve sygeplejedelen rigtig svær, fordi det er så koncentreret."

Hvilken uddannelse eller faglig opdatering har du senest deltaget i?

"Jeg har deltaget i noget, der hedder Journal Club. Det bestod i, at jeg sammen med udvalgt personale fra Neurocentret på Rigshospitalet diskuterede forskellige problemstillinger ud fra videnskabelige

artikler. De diskussioner og løsninger kunne jeg så tage med tilbage til min afdeling, så vi kunne bruge det i hverdagen."

Er dit job et bevidst karrierevalg?

"Ja, jeg har hele tiden været interesseret i anæstesi og er kun blevet bekræftet i, at det var det rigtige valg ved at se, hvordan anæstesisygeplejersker arbejder.

Koblingen mellem det højtekniske, det teoretiske og patientkontakten er spændende. Jeg startede på et sengeafsnit, som også havde semiintensive patienter. Senere fik jeg mulighed for at komme på Rigshospitalets Traumecenter, og derefter har jeg arbejdet på en intensivafdeling. Jeg har altid været motiveret af den faglige udfordring, det er at arbejde med akutte patienter. Samtidig ønsker jeg at lære mere og tage et større ansvar, og det gør, at jeg er sikker på, at det er den rigtige vej for mig."

Hvad ville du ønske, at du kunne blive dygtigere til?

"Jeg vil gerne blive dygtigere til alt det teoretiske, så teorien sidder på ryggraden, og jeg bedre kan se patienten og dermed have mindre fokus på alle de tekniske procedurer."

Hvordan skal din karriere se ud de næste 10 år, hvis du selv kan vælge?

"Jeg vil gerne arbejde som anæstesisygeplejerske og med projekter, hvor jeg skal være med til at kvalitetsudvikle. Jeg synes også, at det kunne være sjovt at være med til at udvide anæstesisygeplejerskens arbejdsfelter. I kraft af de kompetencer anæstesisygeplejersker har, tror jeg, at de kan være med til at gøre behandlingen af patienter bedre både inden og uden for hospitalet."

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



Ingen anden
hurtigtvirkende
insulin er en del
af så mange liv¹

FlexTouch® – Engangsinsulinpen hvor dosisknappen er let at nå uanset dosisstørrelse²⁻³

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

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



PRODUKTINFORMATION FINDES PÅ SIDE 66

PRODUKTFORMATION FOR ANNONCE SIDE 65

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

NovoRapid® (insulin aspart) 100 E/ml

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

de første uger eller måneder. **Reaktioner på injektionsstedet:** Som ved anden insulinbehandling, kan der opstå reaktioner på injektionsstedet der medfører smerte, rødmen, udslet, inflammation, hævelse og kløe. Fortsat skift af injektionsstedet inden for et givet område kan reducere eller forebygge disse reaktioner. Reaktionerne forsvinder sædvanligvis indenfor nogle få dage eller uger. I sjældne tilfælde kan reaktioner på injektionsstedet nødvendiggøre ophør af behandling med NovoRapid®. **Kombinationsbehandling med pioglitazon:** Tilfælde af hjerteinsufficiens er blevet rapporteret, når pioglitazon har været brugt i kombination med insulin, særligt hos patienter med risikofaktorer for udvikling af hjerteinsufficiens. Dette skal tages i betragtning, hvis kombinationsbehandling med pioglitazon og NovoRapid® overvejes. Hvis kombinationsbehandlingen anvendes, skal patienterne observeres for tegn og symptomer på hjerteinsufficiens, vægtforøgelse og ødemer. Pioglitazon skal seponeres, hvis der sker en forværring af hjertesymptomer. **Interaktioner:** Et antal lægemidler har kendt indflydelse på glucosemetabolismen. Følgende stoffer kan nedsætte patientens insulinbehov: Orale antidiabetika, monoaminooxidasehæmmere (MAO-hæmmere), betablokkere, ACE-hæmmere, salicylater, anaboliske steroider og sulfonamider. Følgende stoffer kan øge patientens insulinbehov: Orale kontræceptiva, thiazider, glukokortikoider, thyreoideahormoner, sympatomimetika, væksthormon og danazol. Betablokkere kan maskere symptomerne på hypoglykæmi. Octreotid/lanreotid kan enten øge eller reducere insulinbehovet. Alkohol kan øge eller reducere den hypoglykæmiske effekt af insulin. **Fertilitet, graviditet og amning:** NovoRapid® kan anvendes under graviditet. Der er ingen restriktioner på behandling med NovoRapid® under amning. Der kan dog være nødvendigt at justere dosis af NovoRapid®. **Virksomheder på evnen til at føre motorkøretøj eller betjene maskiner:** Patientens evne til at koncentrere sig og reagere kan være svækket på grund af hypoglykæmi. Dette kan udgøre en risiko i situationer, hvor disse evner er af særlig betydning (f.eks. under bilkørsel eller ved maskinbetjening). **Bivirkninger:** De observerede bivirkninger er fortrinsvis dosisrelaterede, og forårsaget af insulins farmakologiske effekt. Hypoglykæmi er en almindeligt forekomende bivirkning. Den kan forekomme, når insulinindosis er for høj i forhold til insulinbehovet. Alvorlig hypoglykæmi kan føre til bevidstløshed og/eller kramper og kan resultere i midlertidig eller permanent hjerneskade eller død. **Nervesystemet:** Perifer neuropati. Hurtig forbedring af blodsukkerkontrollen kan være associeret med en tilstand kaldet "akut, smertefuld neuropati", der normalt er reversibel. Øjne: Refraktionsanomalier, Diabetisk retinopati. Forbedret blodglucosekontrol nedsætter risikoen for progression af diabetisk retinopati. Imidlertid kan en intensivering af insulinbehandlingen med en abrupt forbedring af blodglucosekontrollen være forbundet med en midlertidig forværring af den diabetiske retinopati. **Hud og subkutane væv:** Lipodystrofi, Lokal hypersensibilitet. Lokale hypersensibele reaktioner (smerte, rødmen, udslet, inflammation, hævelser og kløe på injektionsstedet) kan forekomme ved insulinbehandling. Disse reaktioner er sædvanligvis forbigående og vil normalt forsvinde ved fortsat behandling. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Ødem. Ødemer kan forekomme ved initiering af insulinbehandling. Disse symptomer er sædvanligvis forbigående. **Immunsystemet:** Nældefeber, udslet, anafylaktiske reaktioner. Symptomer på generel hypersensibilitet kan inkludere hududslet, kløe, svedtendens, gastrointestinal ubehag, angioneurotisk ødem, åndedrætsbesvær, hjerteanken og blodtryksfald. Generel hypersensibilitet er potentielt livstruende. **Overdosering:** En specifik overdosering af insulin kan ikke defineres, hypoglykæmi kan derimod udvikles over sekventielle faser, hvis der indgives større doser end svarende til patientens behov. **Opbevaring og holdbarhed:** 30 måneder. Opbevares i køleskab ved 2 °C - 8 °C. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares i maksimalt 4 uger under 30°. Opbevar hætteglasset og Penfill® i den ydre karton, samt FlexPen® og FlexTouch® med penhætten påsat, når den ikke er i brug, for at beskytte mod lys. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringsstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser** (inkl. moms): NovoRapid® FlexTouch® 5 x 3 ml Pris 487,85 kr. NovoRapid® FlexPen® 5 x 3 ml Pris 465,65 kr. NovoRapid® Penfill® 5 x 3 ml Pris 411,00 kr. NovoRapid® 1 x 10 ml hætteglas Pris 253,65 kr. Dato Februar 2011. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 07/2011) (DK/NR/1111/0049). **Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**



NovoRapid® FlexTouch®
(insulin aspart)

Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør, og Bente Sivertsen, cand.cur., chefkonsulent

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



FAG

– FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

Fra bariatri til anoreksi

Kontrasterne er store i *Sygeplejersken* denne gang. Det journalistiske tema beskriver den bariatriske patient og de vanskeligheder, det volder at være svært overvægtig og at pleje svært overvægtige, og der bliver taget fat på de fordomme hos plejepersonalet, som i stilhed siver ud af uniformen og bliver til respektløs pleje.

I *Sygeplejersken* "Fag" er anoreksi emnet i topartiklen. En ny ernæringsenhed på Patienthotellet på Odense Universitetshospital har betydet, at patienterne ikke længere deler afdeling med medicinske patienter, men har eget værelse med bad, toilet og internetadgang. Der er syv pladser, og personalet består af sygeplejersker, assistenter og en hjælper.

Patienten, oftest en kvinde, får støtte under måltidet for at normalisere spisemønsteret.

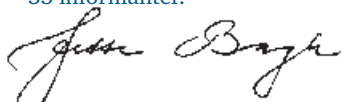
Jeg tænkte på Benetton-reklamen fra 2007, hvor modellen Isabelle Caro, som havde lidt af anoreksi i 15 år, poserede nøgen og dermed udstillede sin 31 kg lette krop. Hun døde som 28-årig af sin sygdom.

I Odense er patienterne ofte indlagt 1-2 måneder, hvor de hjælpes til at leve et liv med kronisk sygdom. Artiklen beskriver resultaterne af interview med fire patienter om deres oplevelse af at være indlagt og de ønsker, de har til udvikling af sygepleje og behandling. Det fører til brugerdriven innovation. Læs mere i artiklen "Patienters oplevelser af at være indlagt med en spiseforstyrrelse" side 76.

Desuden går turen til Laos, hvor en sundhedsplejerske oplever, hvordan fagligheden vender tilbage, da hun møder underernærede børn i en SOS-børneby efter at have arbejdet ved en computer i mange år.

Evidensbaseret sygepleje og organisering af den er temaet for fire artikler, hvoraf den første bringes her. En model for, hvordan evidensbaseret sygepleje kan få liv, beskrives og vises, så andre kan blive inspirerede.

Ca. 150 børn får hvert år kræft, og statistik, der viser risikoen for tilbagefald, kan være med til at fastholde patient og pårørende i sygdommen og hindre, at identiteten som rask kan genoptages efter endt behandling. Dette fænomen beskrives i artiklen "Sygdomsidentitet fastholdes af tilbagefaldsrisikoen" side 94, som er baseret på samtaler med 33 informanter.



Sygeplejerske,
cand.cur., fagredaktør.



Direkte patientfeedback

AF JANNIE C. FRØLUND, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

En kvalitativ opfølgning på den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse begyndte i januar 2012 på Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus, og forventes afsluttet i sommeren 2013. Opfølgningen skal være med til at identificere indsatsområder for den fortløbende kvalitetsudvikling.

I takt med at sundhedsvæsenets ydelser i stigende grad bliver standardiserede, øges vigtigheden af, at frontpersonalet møder patienten som et unikt individ, hvor den enkelte patients behov, forventninger, ressourcer og livssituation kommer i fokus (1). Region Syddanmarks arbejde med systematisk opfølgning på resultater fra Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, LUP, viser, at den patientoplevede kvalitet kan påvirkes i positiv retning gennem en målrettet indsats (2).

Derfor er det vigtigt, at vi i højere grad anvender patienters konkrete oplevelser som udgangspunkt for den fortløbende kvalitetsudvikling – med ekstraordinær tilfredshed blandt vore patienter som sigte (1). LUP giver en viden om, hvad patienterne vurderer positivt, og hvad vi kan forbedre (3). Kvantitative undersøgelser som LUP giver et overblik og kan identificere mulige indsatsområder i den enkelte afdeling og sygehus. De kan dog ikke stå alene, hvis ønsket er at fokusere på patienternes oplevelser og idéer til at forbedre forløbet (2).

Derfor finder vi det relevant at indføre individuel patientfeedback med henblik på at få en mere detaljeret viden om patienternes oplevelser. Den individuelle patientfeedback skal ses som en kvalitativ opfølgning på LUP (3). Initiativet til at gennemføre en kvalitativ opfølgning på LUP af tilfældigt udvalgte patienter bunder i et generelt ønske om at sikre kvaliteten på området – til gavn for patienterne. Samtidig understøttes initiativet af Danske Regioners ønske

Sådan vurderes artiklerne til FAG

Teori & Praksis har været gennem fagfællebedømmelse
Videnskab & Sygepleje har været gennem dobbelt blind

bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

Faglige artikler er godkendt efter sygeplejefaglig
vurdering og vejledning

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

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

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

skal sikre kvalitetsniveauet

om mere fokus på kvaliteten i sundhedsvæsenet frem for blot produktivitet og aktivitet (2).

Formålet med projektet er derfor at få en uddybende viden om patientens oplevelser, behov, ønsker og forventninger med henblik på at give inspiration til det udviklingsarbejde, som skal vedligeholde et fortsat højt niveau i den patientoplevede kvalitet på Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus. Projektet er baseret på telefoninterview med patienterne. Vi har udarbejdet en semistruktureret interviewguide ad modum Kvale, der er afprøvet og pilottestet inden brug. Interviewguiden tager udgangspunkt i de overordnede temaer i LUP, herunder ventetid og information, implementering af kontaktpersonordningen, information, samarbejde med kommuner og praktiserende læger samt håndtering af fejl (3). Patienterne bliver inkluderet svarende til det sengeafsnit eller ambulatorium, de har været tilknyttet. Vi forventer at inkludere 160 patienter. Såfremt patienten ønsker at deltage i projektet og dermed blive kontaktet, skal vedkommende udfylde et postkort og aflevere det til sygeplejersken. Det er således frivilligt, om patienten ønsker at deltage i projektet eller ej. To uger efter trækker vi lod blandt de indkomne postkort, og plejepersonalet ringer patienterne op.

Projektet bliver gennemført som en on-going aktivitet på afsnitsniveau, hvor der løbende og systematisk følges op med drøftelser i relevante personalegrupper. Vi samler data fra telefoninterviewene i såkaldte handleplaner, hvor der ud fra hvert tema bliver skrevet, hvad patienten har sagt, og hvilke tiltag der bliver gjort.

*Kontakt forfatteren for yderligere information.
Jannie C. Frølund er ansat som udviklings-
sygeplejerske på Medicinsk Afdeling, Vejle
Sygehus; jannie.christina.froelund@slb.
regionssyddanmark.dk*

Litteratur

1. Strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet i Region Syddanmark 2011-2014, "Kvalitet i det vi siger og gør", Vedtaget af Regionsrådet 28. februar 2011: <http://infonet.regionssyddanmark.dk/>
2. Elkjær J, Nielsen L. Undersøgelser af patientoplevelser giver værdi på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen nr. 8, dec. 2011.
3. Udarbejdet af Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Baggrund og metode for den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser. Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, Maj 2011.

Alverdens sygeplejersker mødes i Australien

Sygeplejersker fra hele verden mødes i Melbourne til næste år, når International Council of Nurses (ICN) holder kongres.

Når sygeplejersker fra hele verden samles i Australien i maj 2013, har du mulighed for at komme med. Det kan du gøre på flere måder – det kan være, du har et projekt og noget viden, du gerne vil præsentere for andre sygeplejersker? Så kan du indsende et abstract allerede nu.

Du kan vælge at skrive abstracts inden for 11 forskellige kategorier lige fra velfærdsteknologi til patientsikkerhed – alle kategorierne skal have en rød tråd til kongressens overordnede tema: "Equity and access to health care". Sproget er engelsk. Deadline for indsendelse af abstracts er den 14. september 2012. Har du mod på at deltage, er der mulighed for at søge stipendier – det kan du læse mere om på hjemmesiden, ligesom du her kan finde vigtige datoer, høre andre sygeplejerskers erfaringer og få input til at lave et godt abstract/en god poster m.m. Den direkte adresse er: www.dsr.dk/icn2013

Fysisk fastholdelse af børn sker dagligt

Hver dag bliver børn fastholdt på en skadestue i forbindelse med behandling, viser en dansk undersøgelse publiceret i *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2012. Ledende sygeplejersker på 21 skadestuer modtog et spørgeskema til belysning af problematikken, og 17 besvarede det. 12 af disse 17 svarede, at man "ofte" eller "nogle gange" anvendte fysisk magt over for børnene i forbindelse med behandlingen. Kun i få tilfælde blev det vurderet, at det var muligt at give beroligende midler til børnene før behandlingen.

Tre årsager til de fysiske overgreb bliver fremhævet som begrundelse for de fysiske overgreb: mangel på specifik uddannelse blandt sygeplejerskerne i at løse problemet, lægers manglende erfaring i at give børn beroligende midler og endelig generelt manglende retningslinjer for løsning af problemet.

Kilde: <http://www.sjtrem.com/content/19/S2/P49>

Seksualundervisning på skoleskemaet

Tingene kaldes nu ved rette navn i Holstebro Kommune: Fremover kommer der til at stå seksualundervisning på skoleskemaet allerede fra børnehaveklassen, og undervisningen foregår efter en kommunalpolitisk godkendt læseplan, som lærere, elever og forældre i hele kommunen har sagt god for.

Sundhedsplejerske Lone Kjær Hein fra Holstebro Kommune leder projektet, der har fået støtte af satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen.

Sygeplejerskens læsere mødte Lone Kjær Hein i Sygeplejersken nr. 11/2009, hvor hun fremstod som modtager af Kirsten Stallknecht Priksen, bl.a. for sit arbejde med seksualoplysning blandt unge i Holstebroområdet.

Undersøgelse kan flyttes til patientens eget hjem

AF GITTE KARLSKOV ESKILDSEN, SYGEPLEJERSKE, OG JONNA GINTBERG JENSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST

Projektet viser, at undersøgelse for diabetisk autonom neuropati kan flyttes fra hospitalet til almen praksis og til patientens eget hjem.

Diabetisk autonom neuropati (DAN) er en overset og alvorlig komplikation til både type 1- og type 2-diabetes. Sygdommen udvikler sig oftest uden symptomer og rammer det autonome nervesystem. Symptomerne kan i årevis være svage og ukarakteristiske og bliver derfor let overset. Borgere med både type 1- og type 2-diabetes kan uden at vide det være ved at udvikle sygdommen, som kan medføre invaliditet. Danske og internationale vejledninger anbefaler, at alle diabetikere undersøges for sygdommen en gang om året.

Dette projekts formål var at undersøge, om den specialiserede undersøgelse for DAN kunne flyttes fra hospital til almen praksis og helt ud i patientens eget hjem. Gentagne besøg på specialiserede diabetesambulatorier er med til at gøre livet besværligt for patienter med diabetes. Det kan have en negativ påvirkning på deres livskvalitet og gøre deres hverdagsliv besværligt.

Projektet var et kvalitativt studie. 10 patienter deltog, seks mænd og fire kvinder. Metoden var deltagerobservation under sygeplejekonsultationerne og semistrukturerede kvalitative interviews med patienterne i eget hjem.

Undersøgelsen blev gennemført i foråret 2011. En af lægerne i praksis udvalgte patienter til projektet. Inklusionskriterierne

var, at patienterne havde diabetes og var i stand til at modtage information. Eksklusionskriterier var alkohol- og stofmisbrug, samt at patienterne var i arbejde, idet lægen antog, at de ikke ville kunne møde i praksis to formiddage. Patienter, som ikke kunne forventes at overholde de krævede aftaler, blev også ekskluderet.

For at gøre patienterne i stand til at udføre hjemmeundersøgelserne inddrog praksissygeplejersken tre områder i sin sygeplejekonsultation:

1. At få skabt en forståelsesmæssig ramme hos patienten, så denne vidste, hvad der målt, hvordan og hvorfor.
2. At få fundet fejl i forbindelse med patientens brug af apparatet, så fejlene kunne rettes.
3. At hjælpe patienten med at få oversat

Sygeplejefagligt Råd er et forum på tværs af formelle

AF LONE SKOV JENSEN, CAND.CUR., BIRGITTE RAV DEGENKOLV, SYGEPLEJERSKE, MHM, OG DORTHE STENGAARD BØDKER, SYGEPLEJERSKE, MVO

Det Sygeplejefaglige Råd på Gentofte Hospital er dannet for at imødekomme de stadigt stigende krav om faglighed, kvalitet og patientsikkerhed i sygeplejen.

Vi etablerede Sygeplejefagligt Råd i 2008 for at imødekomme de stadigt stigende krav om faglighed, kvalitet og patientsikkerhed i sygeplejen. Det krævede en samlet og koordineret indsats fra sygeplejersker i flere funktioner bl.a. ledere, udviklere, uddannelsesansvarlige og forskere. Derfor skabte vi et forum, Sygeplejefagligt Råd, hvor vi kan mødes på tværs af de formelle rådsstrukturer, der allerede eksisterer inden for sygeplejen på Gentofte Hospital. Organisatorisk refererer Sygeplejefagligt Råd til Oversygeplejerskerådet, der er øverste ansvarlige for sygeplejen på hospitalet.

Fra hvert af de fire eksisterende netværk for henholdsvis kliniske udviklings-

sygeplejersker, kliniske uddannelsesansvarlige, afdelingssygeplejersker og oversygeplejersker deltager en repræsentant samt hospitalets overordnede uddannelsesansvarlige sygeplejerske, en klinisk adjunkt samt forskningslederen. Formålet med Sygeplejefagligt Råd er at understøtte visionen om at tilbyde pleje og behandling i international klasse til borgere i nærområdet. Dette sker i overensstemmelse med hospitalets strategi (1).

Vi sikrer ligelig repræsentation fra de enkelte afdelinger og fra de fire søjler, helst så der deltager en leder og en klinisk sygeplejerske fra hver afdeling.

Deltagerne er ansvarlige for at melde tilbage til egen afdeling, netværk eller råd fra møderne. Rådets bestyrelse, kaldet kernegruppe, udgøres af formændene for netværkene.

De fire perspektiver, herunder patientperspektivet, procesperspektivet, læringsperspektivet og økonomiperspek-

tivet fra hospitalets strategi er rammen for Sygeplejefagligt Råds arbejde.

Patientperspektivet er det primære omdrejningspunkt, og de fire perspektiver er faste styringsparametre for hospitalets kontinuerlige udvikling. Vi er meget optagede af til stadighed at udvikle og ensrette den sygeplejefaglige dokumentation, hvilket betyder, at rådet engagerer sig i nytænkning, udformning og revidering af dokumentationssystemer både i papirformat og elektronisk.

I samarbejde med hospitalsdirektionen og Forskningsens Hus har vi udarbejdet en vision for sygeplejeforskning på Gentofte Hospital. Det har betydet, at der for nuværende er tilknyttet seks ph.d.-studerende sygeplejersker. Visionen for Sygeplejefagligt Råd er, at sygeplejeforskning på hospitalet er en integreret del af klinisk praksis og foregår tæt på patienterne. Rådet følger den sygeplejefaglige forskning på hospitalet tæt og mødes en gang om måneden i to timer og arbejder ud fra en

undersøgelsens procedure til hans egne hjemlige forhold og daglige rutiner.

Læs mere på www.caretechinnovation.dk > projekter > diabetiske komplikationer

Resultatet på pilotstudiet var, at alle 10 inkluderede patienter kunne gennemføre selvundersøgelsen for DAN efter en kort instruktion af undersøgelsesapparatet i praksis af praksissygeplejersken.

Studiet viser, at det er muligt at flytte den specialiserede undersøgelse for DAN fra hospital til almen praksis og helt ud i patientens eget hjem. Selvundersøgelsen kunne foretages på et tidspunkt, der passede ind i deres hverdagsliv.

Projektet er gennemført i samarbejde med Caretech Innovation og Medicinsk Afdeling MEA, Århus Universitetshospital. Tak til læge Niels Ejsskjær og civilingeniør Jesper Fleischer.

Gitte Karlskov Eskildsen og
Jonna Gintberg Jensen er ansat på
Medicinsk Endokrinologisk Afdeling
MEA, Århus;
gitteski@rm.dk

strukturer

dynamisk handleplan. Emnerne på den dynamiske handleplan vælges fortrinsvis på det årlige strategimøde, hvorefter projektmetoden anvendes til alle aktiviteter. Det indebærer, at tiltagene begrundes, tager afsæt i eksisterende viden og teori, og at formål, metode, målepunkter samt tidsplan og evalueringspunkter formuleres, inden man går i gang. Vi arbejder løbende med ca. 10 projektmandater, der sættes i gang og afsluttes efter måneder til flere år. Sygeplejedokumentation er et gennemgående punkt på handleplanen og indgår altid i et eller flere projektmandater.

Det Sygeplejefaglige Råd har givet os mulighed for at arbejde mere målrettet, ensrettet og på tværs af hospitalet med den sygeplejefaglige udvikling og kvalitetssikring af patientforløbene. Igennem projektmandaterne arbejder vi bevidst med at inddrage sygeplejersker fra hospitalets afdelinger for at øge deres engagement, indsigt og viden. Vi skal løbende

arbejde med at blive bedre til at evaluere afsluttede projekter samt anvende evalueringerne som afsæt for nye projektmandater. Vi har stadig en udfordring i forhold til at synliggøre rådets arbejde blandt sygeplejersker og tværfaglige samarbejdspartnere på hospitalet.

Birgitte Rav Degenkolv er vicedirektør;
Dorthe Stengaard Bødker er ansat som
klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske,
Kardiologisk afd. P, og
Lone Skov Jensen er ansat som
klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske
og er ph.d.-studerende, Lungemedicinsk
afd. Y, alle Gentofte Hospital;
Loskje01@geh.regionh.dk

Litteratur

1. Vingesus og nærhed. Strategi 2010-2013. Gentofte Hospital 2010 www.gentoftehospital.dk

hounisen.com eller ring på 86 21 08 00'." data-bbox="655 42 922 481"/>

HOUNISEN
-fordi det er enkelt!

**Lukket formalinsystem
Til arbejde uden for
stinkskaab**

Ny FORBEDRET udgave

Spande LEAK PROOF med formalin

Se mere på hounisen.com
eller ring på 86 21 08 00

www.afs.dk'. At the bottom, it says 'AFS Interkultur er Danmarks største og ældste non-profit uddannelses- og udvekslingsorganisation.' and includes two small photos of students and families." data-bbox="655 495 922 936"/>

AFS
Interkultur
Danmark

**Bliv
værtsfamilie**

- for en udvekslingsstudent
og bliv klogere på verden

AFS Interkultur modtager til
august ca. 150 udvekslings-
studenter, som skal bo i en
dansk værtsfamilie og gå i
den lokale skole i et skoleår.

De er i alderen 15 - 18 år
og kommer fra hele verden.

I den forbindelse søger
foreningen værtsfamilier over
hele landet i 5 eller 11 måneder.

Ring til AFS Interkultur
på 38 34 33 00 eller
læs mere på www.afs.dk

AFS Interkultur er Danmarks største og
ældste non-profit uddannelses- og
udvekslingsorganisation.

Ph.d.-afhandling

Ovariecancer: Helbred og mestring ved behandlingsstart

AF LENE SEIBÆK, FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, PH.D.

I afhandlingen "Ovarian Cancer: Health and Coping during Start of Treatment" diskuteres kvindernes samlede helbredssituation, deres mestringsressourcer og strategier, psykosociale faktorer, samt symptomfortolkning og brug af sundhedsvæsenet i forbindelse med diagnosticering og start på behandling for kræft i æggestokkene.

I afhandlingen undersøges helbred og mestring hos kvinder, der opereres for kræft i æggestokkene – i et omsorgsperspektiv inden for en overordnet teoretisk ramme omhandlende sundhedsfremme og rehabilitering.

Formål

At kortlægge helbred og mestring hos danske kvinder, der opereres for kræft i æggestokkene, samt undersøge, hvorvidt deltagelse i et præoperativt forberedelsesprogram kan styrke disse kvinders selvvalgte helbred.

Metode

I studiet belyses kvindernes mestring, alment helbred samt livsvilkår ved hjælp af et registerstudie, forskningsinterviews samt en spørgeskemaundersøgelse. På denne baggrund er et præoperativt forberedelsesprogram efterfølgende udviklet og foreløbigt testet.

Resultater

Størstedelen af kvinderne var ældre, havde moderat til svær systemisk sygdom og tendens til overvægt. Mange havde et forholdsvist lavt uddannelsesniveau, var pensionerede og levede alene under beskedne økonomiske forhold. Lidt over halvdelen blev behandlet på et center for kirurgisk kræftbehandling; af disse havde flertallet sygdom i avanceret stadium. Før diagnosen havde alle kvinderne mærket symptomer, der var forenelige med kræft i æggestokkene. Måden, hvorpå de præsenterede disse symptomer for deres praktiserende læge, så ud til at være afgørende for det videre diagnostiske forløb.

I forbindelse med operationen fokuserede kvinderne hovedsageligt på overlevelse. Basal pleje og psykosocial støtte forbedrede den fysiske tilstand samt styrkede håb og optimisme. Ved slutningen af perioden besad kvinderne mestringsressourcer tæt på normalområdet og var i stand til at tage flere forskellige mestringsstrategier i anvendelse.

Gennem hele den perioperative periode forblev størstedelen af kvinderne inden for standardniveauet for alment fysisk helbred. Imidlertid lå deres mentale helbredstilstand konstant under standardniveau, skønt den forbedredes. De mest syge kvinder nåede ikke på noget tidspunkt op på standardniveau for fysisk helbred, og



de oplevede tillige et yderligere fald i deres mentale helbredstilstand.

Konklusion og perspektiver

I afhandlingen diskuteres kvindernes samlede helbredssituation, deres mestringsressourcer og strategier, psykosociale faktorer samt symptomfortolkning og brug af sundhedsvæsenet i forbindelse med diagnosticering og start af behandling for kræft i æggestokkene. Register- og interviewundersøgelsen leverede den påkrævede baggrundsviden til udvikling af et præoperativt forberedelsesprogram. Disse delstudier fremkom desuden med nye perspektiver på symptomfortolkning og brug af sundhedsydelse i forbindelse med diagnosticeringen. Spørgeskemaundersøgelsen viste sig velegnet til at undersøge helbred og mestring i den perioperative periode. Yderligere undersøgelser er imidlertid påkrævede for nærmere at fastslå effekten af kvindernes deltagelse i et præoperativt forberedelsesprogram.

Lene Seibæk er forskningssygeplejerske på gynækologisk-obstetrisk afdeling Y på Århus Universitetshospital; Leneseib@rm.dk

Lene Seibæk forsvarede afhandlingen "Ovarian Cancer: Health and Coping during Start of Treatment" den 29. marts 2012. Afhandlingen kan rekvireres ved henvendelse til forfatteren.

Udviklings- og forskningspulje i regionerne

Danske Regioner og Sundhedskartellet har etableret en pulje til fremme af faglig og professionsrettet udvikling til gavn for patienterne. Puljen støtter klinisk udvikling og forskning, som har fokus på den konkrete, praksisnære effekt.

Overordnet set gives der støtte til projekter, der har hovedfokus på 1) Gode patientforløb og patientoverdragelse og

2) Fælles akutmodtagelser. Der er nedsat et ekspertudvalg, som vurderer ansøgningerne. Udvalget vil lægge vægt på ansøgninger, som fokuserer på

- udvikling af ny viden eller implementering af eksisterende viden
- forbedring af kvaliteten i ydelserne
- styrkelse af de fagprofessionelles faglige udvikling i forhold til sundheds-

- væsenets udvikling
- at styrke videndelingen.

Ansøgningsskema kan hentes på Danske Regioners hjemmeside www.regioner.dk/udviklingsogforskningspulje Ansøgningsfrist er den 1. september.

Læs mere på www.dsr.dk

Vind en aktuel roman om hjerneskad

Vind et eksemplar af Christian Jungersens nye bog "Du forsvinder".



Bogens emne er hjerneskad – tilsat en kærlighedshistorie og en retssag om millionsvindel. Derfor har vi udformet en konkurrence, hvor du kan teste din viden om hjernen og dens sygdomme.

Sæt en ring om det rigtige svar på spørgsmålene nedenfor, og send svarene på e-mail til redaktionen@dsr.dk eller pr. almindelig post til Sygeplejerskens redaktion, Sankt Annæ Plads 30, postboks 1084, 1008 København K.

Skriv "Forårskonkurrence" i emnefeltet eller på kuvertens nederste venstre hjørne. Vi skal have dine svar senest fredag den 11. maj kl. 12.00. Husk navn, adresse og medlemsnummer på dit svar.

Vi finder fem vindere, og deres navne bliver nævnt i *Sygeplejersken* nr. 6, der udkommer den 25. maj.

1. Bogens hovedperson har en benign hjernetumor, en orbitofrontal svulst. Hvor sidder den henne?

- a. I frontallappen over øjnene.
- b. I cerebellum, lillehjernen.
- c. I medulla oblongata, den forlængede marv.

2. Et af symptomerne på en benign hjernetumor kan være, at patienten ...

- a. bliver inkontinent
- b. ændrer personlighed (gør ting, der ikke normalt ligger til personligheden)
- c. får mørkere ansigtsskylør.

3. Bogens hovedperson har ifølge sin kone et problem, som er karakteristisk for mennesker med hjerneskad:

- a. Han er voldsomt grådlabil.
- b. Han persevererer (vender ustandseligt tilbage til og gentager bestemte ord eller tankeforbindelser).
- c. Han er paranoid.

4. Hvor kan pårørende til hjerneskadede hente erfaringsbaseret og fagligt funderet hjælp og støtte?

- a. På <http://hjerneskadeforeningen.dk>
- b. Hos svigermor.
- c. På arbejdspladsen.

5. Hvilken undersøgelse kan egen læge udføre, hvis en patient har symptomer på hjernetumor?

- a. MR-scanning.
- b. Biopsi.
- c. Neurologisk undersøgelse.

6. Hvad er de hyppigste årsager til erhvervet hjerneskad (ikke medfødt, men akut opstået senere i livet)?

- a. Transfedtsyrer i maden.
- b. Hjerneblodpropper, hjerneblødninger eller slag mod hovedet som følge af ulykker.
- c. Hjernetumorer.

Læs anmeldelsen af "Du forsvinder" på side 56.

(jb)

Pulje til indsats mod spiseforstyrrelser

Sundhedsstyrelsen udmønter i alt 40 mio. kr. til en styrkelse af indsatsen over for personer med spiseforstyrrelser. Projektmidlerne er afsat med satspuljeaftalen 2012-2015.

Satspuljen er opdelt i to puljer på hver 20 mio. kr.:

- En pulje til udbygning af kapaciteten over for spiseforstyrrelser. Puljen skal udbygge den ambulante og/eller sta-

tionære behandlingskapacitet til spiseforstyrrede, herunder personer med bulimi.

- En pulje til indhentning af erfaringer om Binge-Eating-Disorder (BED). Puljen skal bidrage til at øge viden om BED, dels om patientgruppen, forekomst, behandlingsmuligheder, effekt og evidens.

Offentlige og private sygehuse, afdelinger,

klinikker mv. kan ansøge om midler fra puljen via regionerne. Tilbuddet kan være forankret i såvel børne- og ungdomspsykiatri som psykiatri.

Læs mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk

Ph.d.-forsvar

Pleje til retspsykiatriske patienter

AF FREDERIK ALKIER GILDBERG, CAND.CUR.

Ph.d.-forsvaret af afhandlingen "Rekonstrueret normalitet – kendetegn ved interaktionel retspsykiatrisk sygepleje" finder sted tirsdag den 15. maj 2012 kl. 13 på Campusvej 55, i auditorium U1, Syddansk Universitet, Odense.

Antallet af retspsykiatriske patienter i Danmark stiger, og patienterne optager 20 pct. af alle psykiatriske sengepladser. For de hospitaliserede patienter er den daglige pleje en del af det psykiatriske behandlingstilbud. Formålet med dette studie har været at undersøge plejen, som den udspiller sig i dagligdagen i en retspsykiatrisk afdeling.

Hensigten har været at beskrive og analysere kendetegn ved personalets pleje af de retspsykiatriske patienter og at undersøge personalets erfaring med den daglige pleje samt meningen bag interaktionerne.

I undersøgelsen indgik 32 retspsykiatriske plejepersonaler i sammenlagt 307 timers deltagerobservation og fokuserede observationer, 48 uformelle interview og syv strukturerede interview.

Studiet konkluderer, at interaktion med den retspsykiatriske patient er kendetegnet ved to overordnede temaer. Det første tema: "Tillids- og relationsetablerende pleje" er kendetegnet ved at etablere og vedligeholde uformelle og tillidsfulde relationer ved en rekonstruktion af normalitet, der skabes igennem almindelige og almenmenneskelige fællesskaber uden sproglige referencer til sygdom. Den tillidsfulde relation muliggør et indblik i patientens oplevelser og problemer og anvendes i en plejerelation, der har "adfærds- og perceptionskorrigerende pleje" som omdrejningspunkt. Dette tema er kendetegnet ved personalets forsøg på at ændre, stoppe eller støtte patientens adfærd eller opfattelse i forhold til personalets opfattelse af normalitet. Hensigten hermed er at støtte og lære patienten normal adfærd, at beskytte patienten mod blamering ved at korrigere samt at opretholde kontrol og sikkerhed ved at være på forkant med eventuelle konflikter.

Det forekommer nødvendigt, at det udnyttede terapeutiske potentiale inden for personaleinteraktioner bringes i fokus sammen med arkitektur og setting i den enkelte afdeling. Fremtidige undersøgelser kunne derfor være optaget af, hvordan de forskellige typer personaleinteraktioner indvirker på den indlagte retspsykiatriske patient, herunder patientens oplevelse af indlæggelse og pleje i forhold til sundheds- og sygdomssituation.

Frederik Alkier Gildberg er ansat på Enheden For Sygeplejeforskning, Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet; Frederik.Alkier.Gildberg@psyk.regionsy danmark.dk

Afhandlingen vil efter den 15. maj kunne købes på www.F-P-N.dk

Vejledere

L. Hounsgaard, Associate Professor, PhD, MScN, RN. Research Unit of Nursing, Institute of Clinical Research, Faculty of Health Sciences, University of Southern Denmark.

SK Bradley, PhD, BSc, RMN, Lecturer in Mental Health Nursing, School of Nursing & Midwifery, National University of Ireland, Galway.

P. Fristed, Chief Consultant, Psychiatrist, Dept. of Psychiatry Middelfart, Region of Southern Denmark.

Opponentter

Kenneth Asplund, Professor in Nursing PhD, Mittuniversitetet, Institutionen för hälsovetenskap, Sundsvall, Sverige.

David Brunt, Lektor, ph.d., Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Kalmar, Sverige.

Henning Eichberg, professor, dr.phil.habil., Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet (formand).

Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere og spesialsykepleiere til oppdrag i Norge og vil ha deg om du er ny eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt! (33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail: **nurse@dedicare.no** eller ring **+47 21 68 02 93**
Se også vår hjemmeside **www.dedicare.no** for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

DEDICARE
Vi bemanner med glede

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



5 ØMME PUNKTER

De fleste får indimellem ondt i ryg, skulder eller nakke. Her er fem ømme punkter at arbejde med, når I vil skabe god fysisk trivsel på arbejdspladsen.

1

Hold kroppen i gang. Det er ikke farligt at bruge de muskler, der gør ondt. Tværtimod. De får det bedre af at blive brugt.

2

Det nytter at forebygge. Organiser arbejdet, indret arbejdspladsen, instruer hinanden og brug hjælpemidler – også når det ikke gør ondt. Så kroppen bruges fornuftigt.

3

Lav øvelser. Få minutters træning tre gange om ugen kan være nok. Træn gerne sammen med nogle kolleger.

4

Skab balance mellem job og krop. Det kan gøre ondt, hvis jobbet stiller større krav, end kroppen kan klare. Balancen skabes ved at justere opgaverne og styrke kroppen.

5

God fysisk trivsel er et fælles ansvar. Aftal med ledelse, kolleger og arbejdsmiljørepræsentant, hvordan I sammen forebygger og håndterer smerter i muskler og led.



Patienters oplevelser af at spiseforstyrrelse

Fire patienter med anoreksi er blevet interviewet om deres oplevelse af at være indlagt på henholdsvis et medicinsk afsnit og i en nyetableret ernæringsenhed på patienthotellet på Odense Universitetshospital. Ernæringsenheden synes klart at opfylde de fleste af de ønsker, patienterne havde. Undersøgelsens fund har bidraget med et brugerorienteret perspektiv, som kan anvendes, når praksis skal udvikles.

AF MARIA STØTTRUP JENSEN, SYGEPLEJERSKE, OG ANNE HOLM NYLAND, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Endokrinologisk afdeling M på Odense Universitetshospital tilbyder pleje og behandling til patienter med spiseforstyrrelser. Patienterne har tidligere været indlagt i en almindelig, medicinsk sengeafdeling, men i november 2010 åbnede Ernæringsenheden, der er en bemandet enhed på Patienthotellet på Odense Universitetshospital. Enheden er bemandet med sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og en sygehjælper. I Ernæringsenheden får patienterne eget møbleret værelse, som er indrettet med toilet og bad, tv samt internetadgang, og det er muligt at sætte et personligt præg på værelset.

Ernæringsenheden åbnede med fire sengepladser, men er i 2012 øget til syv pladser. Derudover råder enheden over et fælles-

komplikationer som specifikke tegn på organsvigt (f.eks. leverpåvirkning), svær hypotension (systolisk BT under 60-80), svær bradykardi (puls under 40-50), legemstemperatur under 36 grader og påvirket bevidsthed er indlæggelse ligeledes nødvendig, og der kan være tale om tvangsindlæggelse (1,2).

Et vigtigt behandlingsmål er vægtøgning, gerne til en normalisering af legemsvægten (den laveste vægt med normale menstruationer er vejledende). En vægtstigning fra et halvt til et kg pr. uge er realistisk for de fleste patienter. Normalisering af spisemønstre samt behandling af somatiske komplikationer er højt prioriterede behandlingsmål.

Vægtøgning sker gennem ernæringsterapi, som består af almindelig kost og/eller sondekost per os eller gennem ventrikelsonde. Vejledning ved diætist er en del af ernæringsterapien. Man indgår en form for behandlingskontrakt med patienten, som kræver en vis motivation fra patientens side (1). Der etableres gerne en holdning, hvor "pisk/gulerod" gør sig gældende. Det betyder, at i takt med at målene for behandlingen nås, og patienten formår at samarbejde, får patienten mere medbestemmelse og frihed under indlæggelse.

Det kan være nødvendigt med tæt observation af patienten, som måske skal forblive i sengen, men ved fremskridt, f.eks. vægtøgning, vil der løbende udløses flere goder, f.eks. mere udgang, og patienten kommer nærmere en udskrivelse (1,2).

Behandlingen skal være tosporet. De somatiske komplikationer behandles, og der arbejdes mod normalisering af vægt og spisemønstre. Derudover er en psykisk vinkel nødvendig, så patienten kan bearbejde de psykiske problemer, der er en del af spiseforstyrrelsen. Den psykoterapeutiske del af behandlingen foregår via psykiatrisk afdeling eller patientens egen psykolog (1).

Behandlingen er individuel, men målet for indlæggelsen er ofte vægtøgning og måltidsstabilisering. En vigtig opgave for plejepersonalet er at yde den nødvendige støtte til måltiderne. Derudover er det væsentligt at skabe og bevare motivationen hos patienterne, så de kan samarbejde om behandling og pleje. Herudover ►

” En vigtig opgave for plejepersonalet er at yde den nødvendige støtte til måltiderne.

rum, hvor patienterne sidder sammen under måltiderne, og hvor der er mulighed for andre sociale aktiviteter såsom spil og tv.

Hos patienter indlagt med en spiseforstyrrelse, som oftest anoreksi, er der fokus på den stabiliserende og rehabiliterende pleje og behandling. Ofte er patienterne indlagt i til to måneder.

Både pisk og gulerod

Spiseforstyrrelser er et alvorligt og voksende problem blandt unge i de vestlige lande, og anoreksi er den alvorligste sindslidelse hos yngre kvinder. I Danmark er 55.650 kvinder mellem 15 og 45 år diagnosticeret med en spiseforstyrrelse. Heraf lider 3.150 patienter af anoreksi. Sundhedsstyrelsen anslår, at der årligt diagnosticeres mellem 300 og 400 nye tilfælde af anoreksi. Andre former for spiseforstyrrelser er bulimi og overspisning (1). Indlæggelse i specialafsnit bør overvejes ved svær afmagring, dvs. BMI under 15. Indlæggelse kan også være indiceret ved højere BMI, hvis der er tale om hurtigt vægttab, hyppige opkastninger, misbrug af laksantia eller diuretika og heraf forstyrrelser i elektrolytterne. Ved

være indlagt med en



Sygdommen er et udefrakommende væsen, som forsøger at invadere kroppen og kontrollere tanker, følelser og handlinger. Væsenet kan overbevise om, at man er tyk og grim

FOTO: ANNE-LI ENGSTRØM

” Patienter med en spiseforstyrrelse er ofte meget perfektionistiske og lever et kontrolleret liv.

- ▶ skal personalet støtte, vejlede og hjælpe patienterne til at mestre hverdagen med en kronisk sygdom og forberede patienterne til hverdagen derhjemme. Gennem dialog og reflektive spørgsmål er det muligt at støtte den sunde side i patienten (3).

Undersøgelsen

Formålet med projektet var dels at undersøge, hvordan patienter indlagt med en spiseforstyrrelse oplever at være indlagt gennem længere tid i henholdsvis et sengeafsnit og i en nyetableret Ernæringsenhed. Dernæst var det at undersøge, hvordan patienternes erfaringer, ønsker og behov kan inddrages i plejen med fokus på det brugerorienterede perspektiv.

Patienter med en spiseforstyrrelse er ofte en stigmatiseret patientgruppe. Det er væsentligt at få et indblik i patienternes oplevelser og erfaringer med at være indlagt over længere tid med en invaliderende og ofte kronisk sygdom. Patienternes oplevede erfaringer er brugt direkte til at udvikle nye tiltag i Ernæringsenheden og til at kvalificere pleje og behandling til en udsat patientgruppe.

Undersøgelsen overholder etiske krav til sygeplejeforskning i Norden (4). Projektet har to undersøgelsesspørgsmål:

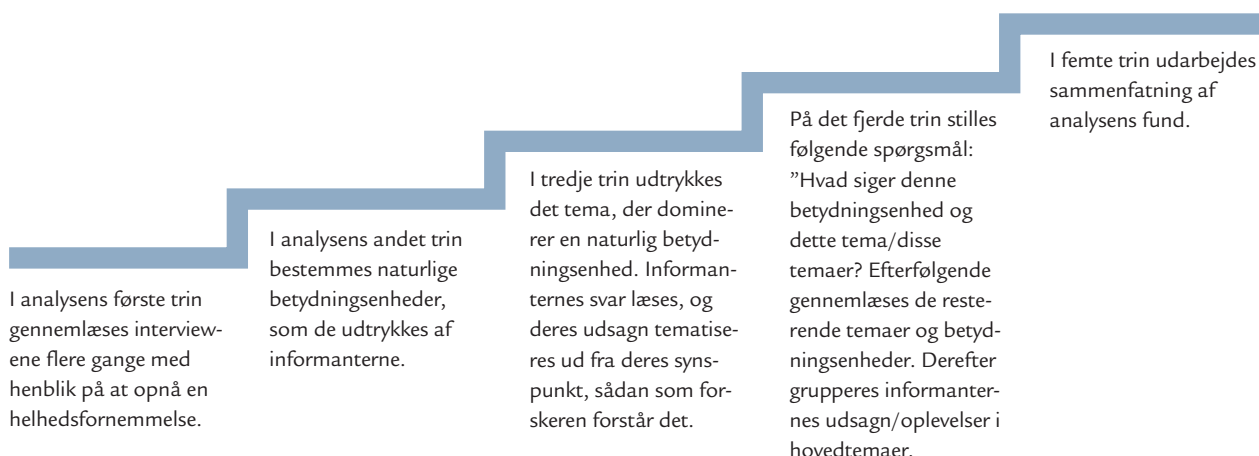
- Hvordan oplever patienter med en spiseforstyrrelse at være indlagt i et forløb på mere end en måned?
- Hvordan kan patienternes erfaringer, behov og ønsker inddrages i udvikling af sygepleje- og behandlingstilbud?

Undersøgelsen er udført med afsæt i en fænomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme. Den hermeneutiske tilgang angiver en ramme, hvori det levede liv fortolkes, og ny forståelse udspringer (5,6). Der er udført fire individuelle interviews. Spørgsmålene var udformet, så informanterne med egne ord fortalte om deres oplevelse af at være indlagt med en spiseforstyrrelse henholdsvis i et sengeafsnit og i Ernæringsenheden på Patienthotellet.

Interviewguiden blev udarbejdet af artiklens forfattere. Mhp. yderligere kvalificering af interviewguiden har den været i høring hos en erfaren sygeplejerske med stor indsigt i specialet. Herefter er der foretaget face validity, hvor en gruppe sygeplejersker med akademiske og forskningsmæssige kompetencer har diskuteret

Boks 1. Analysemetoden

Kvale og Brinkmanns metode til analyse af kvalitative interviews.



Tabel 1. Informanter indlagt i afsnit M1

Informant	Alder	Beskæftigelse/uddannelse	Sygdomsvarighed	Indlæggelser og komorbiditet
A – kvinde	22 år	Medicinstuderende	5 år Anoreksi og BED (Binge Eating Disorder/ overspisning)	Psykiatrisk afdeling og flere gange i afdeling M Myksødem (lavt stofskifte)
B – kvinde	41 år	Førtidspensionist	>15 år Anoreksi	Psykiatrisk afdeling og flere gange i afdeling M Sjælden arvelig nyresygdom

Tabel 2. Informanter indlagt i Ernæringsenheden på Patienthotellet

Informant	Alder	Beskæftigelse/uddannelse	Sygdomsvarighed	Indlæggelser og komorbiditet
C – kvinde	22 år	Arbejdsløs	6 år Anoreksi og bulimi	Psykiatrisk afdeling flere gange
D – kvinde	37 år	Førtidspensionist	Ca. 2 år med spiseforstyrrelse	Neurologisk afdeling Gastroenterologisk afdeling Distriktpsikiatrien DM type 1 Neuropati Tidligere hashmisbrug

interviewguidens udformning med tilhørende underspørgsmål. Interviewene er udført af artiklens forsteforfatter.

Til den efterfølgende analyse blev Kvale og Brinkmanns metode til analyse af kvalitative interviews anvendt (7). Her blev temaer udledt og sammenfattet i analysens fund (se boks 1 side 78).

Forskerens forforståelse har i det kvalitative interview betydning for den måde, man analyserer og finder temaer i datamaterialet på (7). Forskernes forforståelse er flere års klinisk erfaring i arbejdet med patientgruppen samt teoretisk viden. Der er anvendt forskertrianglering, som betyder, at flere forskere arbejder sammen om analysen, hvilket giver mulighed for at diskutere datamaterialet og se flere sammenhænge. I aktuelle undersøgelser har interviewere og afdelingens udviklingssygeplejerske analyseret interviews, fundet betydningsenheder, lavet meningskondensering og udledt temaer. Enkelte temaer er diskuteret med lederen af Ernæringsenheden med henblik på yderligere indsigt.

Informanter

Der er inkluderet fire informanter i undersøgelsen. To informanter indlagt i afdelingens sengeafsnit og to i den nyetablerede Ernæringsenhed på Patienthotellet (se tabel 1 og 2 herover).

De væsentligste fund er ønsker om struktur på hverdagen, og at indlæggelsesforløbet minder om hjemlige rammer. Ligeledes efterspørges en udslusningsordning, så man gradvist vænner sig til at tage ansvar for egen hverdag.

Struktur under indlæggelse

Temaet struktur var gennemgående i alle interviews. Der er tale om behov for hjælp til at strukturere hverdagen, og strukturen i

spisesituationerne blev fremhævet som positiv. Patienterne skal overholde generelle og individuelle aftaler vedrørende måltider, hviletider, aktivitetsniveau og vægtøgning. Som oftest er patienterne motiverede for behandling, hvilket er altafgørende for at gennemføre et frivilligt indlæggelsesforløb. Strukturen spiller en væsentlig rolle:

”... der er bare ro på, og det tror jeg er det vigtigste. At der sådan er ro og struktur. For så kan man koncentrere sig om det, det handler om.” Informant D.

”... Det er også det, der gør, at jeg har fået det bedre. For hvis jeg er hjemme, så kan jeg ikke selv ...”

”... jeg er glad for, at der sidder personale under måltiderne. Bare det, at I sidder der, det er også en støtte i sig selv ... så ved man, at der er nogen, der holder øje.” Informant C.

”... bare det at have nogen at gå op og spise sammen med gjorde, at det var nemmere at rejse sig fra sengen.” Informant D.

Strukturen kan være med til at skabe et frirum i forhold til at tage ansvar for sin sygdom. Det gælder specielt ved måltiderne, hvor personalet overtager ansvaret for en periode. Op til en indlæggelse har spiseforstyrrelsen fyldt meget i hverdagen, hvorfor nogle patienter oplever det som en befrielse at kunne slippe ansvaret:

”... der var ønsket om, at den sorte mand, som jeg kalder spiseforstyrrelsen, ikke skulle fylde så meget. Så han ligesom kunne komme lidt på tilbagetog ... Så det har egentlig nok også været lidt som et frirum. Altså håbet om at få lidt ro på oppe i øverste kasket.” Informant A.

Informant A beskriver, hvordan mange patienter med en spiseforstyrrelse oplever deres sygdom. Sygdommen beskrives her som ►

- et udefrakommende væsen, som forsøger at invadere kroppen og kontrollere tanker, følelser og handlinger. Væsnet kan overbevise om, at man er tyk og grim.

Patienter med en spiseforstyrrelse er ofte meget perfektionistiske og lever et kontrolleret liv (3). Problemet er, at det er sygdommen, der sætter dagsordenen. I arbejdet med patienterne ses, at den kontrollerede adfærd udvikler sig til dårlige vaner som belastende ritualer i spisesituationerne, fedt- og sukkerfobi, overdreven motionering, opkastninger eller anden kompenserende, bulimisk adfærd.

Hjemlige rammer og fællesskab

Sengeafsnittet

Informanterne indlagt i sengeafsnittet ønsker hjemlige rammer. De savner normalitet i hverdagen, hvilket er svært at opnå i et sengeafsnit. En enestue er klart at foretrække, det giver lidt privatliv. Informanterne fra sengeafsnittet fortæller, at muligheden for fællesskab og fælles aktiviteter med andre patienter er begrænset. Man tilbringer det meste af tiden på stuen, hvor dagens måltider indtages, og hvor man i mellemtiden forsøger at aktivere sig selv, så tiden går. Tiden fylder meget. Det være sig tid i form af travlhed og tid, der går langsomt. En af informanterne taler om travlheden i sengeafsnittet:

"... rigtig travl afdeling, hvor jeg til tider har følt, at der ikke helt har været plads til mig, fordi der har været så mange medicinske syge patienter ..." Informant A.

En anden informant taler om begrebet tid som en slags venteposition uden egentligt indhold i hverdagen.

"... men tiden kan selvfølgelig godt blive lang. Men det er jo fordi, man ikke har sine ting omkring sig ... der går meget tid med ingenting egentlig." Informant B.

Ernæringsenheden

I Ernæringsenheden er det en del af behandlingstilbuddet, at patienterne spiser sammen i et fælles rum. Det giver større mulighed for fællesskab. Derudover oplever informanterne fra Ernæringsenheden en større frihed og mere privatliv. De efterlyser et hyggeligt opholdsrum, hvor man har lyst til at være sammen, og hvor det er muligt at indgå i et fællesskab. Et skisma for denne patientgruppe er, at man er tilbøjelig til at isolere sig, hvis personalet ikke hjælper med at planlægge fælles aktiviteter:

"Der var spil, og der var ... altså, vi kunne sætte os nede i spise-

stuen og være sammen ... men jeg har aldrig haft behov for sådan at være social, det er ikke mine stærke sider" ... "det er også, tror jeg, den der frygt for at komme for tæt på".

"... når jeg tænker anoreksi, så tænker jeg – vil gerne gemme mig væk og vil ikke ses – så det er sådan en balancegang ..." Informant D.

Udslusning ønskes

Temaet udslusning var et gennemgående tema i alle interviews. Patienterne er ofte indlagt i mere end en måned. Det kan derfor opleves som overvældende, når man pludselig skal udskrives til eget hjem og selv står med ansvaret igen:

"Det kan hurtigt skride i svinget, lige så såre man er kommet ud ad døren".

"... jeg tænker, at det er en smule stressende at være indlagt, når man gerne vil have det til at gå, når man kommer hjem ... Hvis man har været indlagt i nogle måneder, er det jo begrænset, hvad man har derhjemme." Informant B.

"... jeg gider ikke ud og have mig et kulturchok. Det er i sociale situationer med dem, som jeg normalt omgås ... det er tit der, at jeg

» Brugerinvolvering er væsentligt, så praksis ikke forandres ud fra det, de sundhedsprofessionelle tror, er det rigtige.

er følelsesmæssigt sårbar, da jeg reagerer på maden. Og derfor er det også vigtigt at træne spisesituationer hjemme." Informant C.

En form for udslusning synes at være et stort ønske og behov. Det kan opfyldes ved, at man i tiden op til udskrivelsen kommer hjem og arbejder videre med de aftaler om struktur, der trænes under indlæggelsen. Der kan være tale om få timer eller flere dage. Informanterne ytrer ønske om muligheden for dels at være hjemme, dels at komme i Ernæringsenheden, f.eks. til måltiderne, som kan være svære at håndtere.

Konsekvenser for praksis

Siden projektets afslutning i foråret 2011 har Ernæringsenheden fået et større fælles- og opholdsrum. Ud over fællesspisning og hvil er der også mulighed for at sidde sammen og se tv, film, spille spil eller være sammen om andre aktiviteter i hyggelige og hjemlige omgivelser.

Der er udarbejdet en aktivitetsplan og en generel information, som giver struktur og et større overblik over dagen både for patienter og personale. Her fremgår bl.a. tidspunkter for måltider og hvil, at alle hjælper med at dække og rydde af bordet, daglig oprydning på stuerne og andre aktiviteter, som afspejler en normal hverdag.

Temaeftermiddage med foredrag og film, hvor personalet i enheden underviser patienter og eventuelle pårørende om forskellige emner, er under udarbejdelse. Mindre oplæg om anatomi og fysiologi, f.eks. hvad der sker med kroppen, når den får utilstrækkelig næring, er f.eks. et emne. Andre emner kan være relateret til det at have en kronisk sygdom.

Undersøgelsens fund har bidraget med et brugerorienteret perspektiv, som er væsentligt, når klinisk praksis skal udvikles. De nævnte tiltag og ændringer er sket på baggrund af informanternes erfaringer, behov og ønsker. Brugerinvolvering er væsentligt, så praksis ikke forandres ud fra det, de sundhedsprofessionelle tror, er det rigtige.

Undersøgelsens fund er baseret på fire informanternes udsagn. Muligvis ville flere informanter have belyst undersøgelsesspørgsmålene ud fra et bredere perspektiv. Vores fund understøtter de erfaringer, vi har gennem flere års arbejde med patientgruppen, og nu har vi reelle udsagn, der dokumenterer den erfaringsbaserede viden. De fire informanternes fortællinger og deraf udledte temaer har givet anledning til udvikling af klinisk sygeplejepsis i en nyoprettet Ernæringsenhed. En udvikling, som har medført nye tiltag med afsæt i et brugerorienteret perspektiv.

Ønsket om at etablere en udlusningsordning, er endnu ikke imødekommet. I øjeblikket er det ikke muligt at være dagpatient i Ernæringsenheden, men det er et udviklingsområde, vi vil se nærmere på.

*Maria Støttrup Jensen er ansat på
endokrinologisk afdeling M, Odense Universitetshospital;
Maria.stoettrup.jensen@ouh.regionsyddanmark.dk
Anne Holm Nyland er udviklingssygeplejerske samme sted.*

Aktivitetsplan for patienter indlagt i Ernæringsenheden kan fås ved henvendelse til forfatterne.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Spiseforstyrrelser – Anbefalinger for organisation og behandling. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
2. <http://www.netpsych.dk/> > Artikler > Anoreksi. Besøgt d. 27.03.12
3. Karsholt AK. Sygepleje til patienter med spiseforstyrrelser I: Thomsen TB, Knudsen TE (editors). Medicinske Sygdomme. Sygdomslære og sygepleje. København: Dansk Sygeplejeråd – Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2010 p.507-9.
4. Sygeplejernes Samarbejde i Norden. Ethiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden. Oslo: Vård i Norden; 2003.
5. Elgaard Sørensen, E. Sygeplejefaglig ledelse – en empirisk undersøgelse af samspil mellem ledelse og faglighed i ledende sygeplejerskers praksis i dansk sygehusvæsen. Ph.d.-afhandling. Aarhus Universitet: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet; 2006.
6. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En indføring. Oslo: Universitetsforlaget; 2003
7. Kvale S, Brinkmann S. Interview. Introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.

English abstract

Jensen MS, Nyland AH. Patients' experience of being admitted with an eating disorder. *Sygeplejersken* 2012;(5):76-81.

To create structure in daily life, a domestic environment and to support the patient's gradual return home are important themes to keep in mind when treating patients admitted for an eating disorder. These are the results of a pilot study at the Endocrinology Department M at Odense University Hospital. The study has its starting point in a phenomenological-hermeneutic analysis. The study resulted in the aforementioned main themes, which are significant for nursing and treating patients with eating disorders. The results have led to changes in clinical practice and a specialized nursing for patients with eating disorders during their admission.

Keywords: Eating disorders, admission, nursing, user involvement.



Børn i en Hmong landsby hænger ud – der er ikke råd til at sende alle i skole.

På besøg i en SOS-børneby

*Evnen til at praktisere sygepleje er aldrig langt borte, selv om man har arbejdet i et andet felt i en årrække.
Det erfarede artiklens forfatter efter et ophold i en SOS-børneby i Laos.*

TEKST OG FOTO: MAJ-BRITT NØRGAARD RIGET, SYGEPLEJERSKE, SUNDHEDSPLEJERSKE

Min faglighed har ligget i dvale i en del år, da mit daglige arbejde ikke er patientrelateret, men efter en tur til Laos må jeg erkende, at jeg er sygeplejerske med hud og hår. Jeg er blevet præget i en meget ung alder; jeg kan slet ikke lade være med at handle som sygeplejerske, når der er brug for det.

I september 2011 var jeg så heldig at få bevilget 10 ugers orlov fra mit konsulentjob i Danske Sundhedsorganisationers A-kasse (DSA). Jeg havde besluttet, at Laos skulle udforskes. Men 10 uger i en liggestol var i overkanten, så jeg gik i gang med at kontakte forskellige hjælpeorganisationer for at høre, om der var en mulig-

” Der er ca. 47 forskellige stammer alene i Laos med eget sprog og egne traditioner. Det betyder, at børnene ikke forstår laotisk.

hed for at arbejde frivilligt. Det var ikke så nemt, da langt de fleste havde trukket sig ud af landet, men SOS-børnebyerne er stadig aktive med ikke mindre end syv børnebyer fordelt i landet. Man kan ikke arbejde frivilligt for børnebyerne, men da jeg ringede til direktøren på hovedkontoret i Laos og spurgte, om de havde brug

for hjælp, sagde han ja tak: ”En sygeplejerske kan man altid bruge. Men du skal tage til Sam Neua, som ligger langt nordpå. Der er koldt, og det tager 24 timer i bus at komme derop. Der er ikke ret mange, der kan engelsk, så du bliver nok ensom. Du skal selv betale for opholdet. Har du stadig lyst?”

Det havde jeg.

Tjek Google Earth

Sam Neua er en by, der ligger langt væk fra alting i et meget bjergrigt område i 1.200 meters højde. Det er hovedstaden i Hua Phan-provinsen. En stor by med ca. 50.000 indbyggere og i hundredvis af små landsbyer, hvor der er fra 20-60 huse i hver by. Tjek Google Earth og se på byen, den er fuldstændig lige så ucharmerende, som den ser ud. Alligevel tilbragte jeg seks fantastiske uger i denne afsides provins (se boks 1 side 83).

Børnebyen består af 10 huse. I hvert hus bor en ”mor” og 10 forældreløse børn. Desuden – som noget specielt i denne by – et projekt for ”malnutrition children”. De fejlnærede børn bor i to særlige huse med i alt 30 børn i alderen et til seks år. Børnene har fået tilbudt et ophold, som kan vare fra 3-12 måneder. Det projekt blev jeg tilknyttet som frivillig.

Boks 1. Fakta om Laos

Laos, eller "Den Demokratiske Folkerepublik Laos", som er landets officielle betegnelse, er en kommunistisk stat i det bjergrige indlandsområde i det sydøstlige Asien. Laos opnåede uafhængighed fra Frankrig i 1949 og er det eneste land i Sydøstasien uden adgang til havet. Under Vietnam-krigen virkede laotisk territorium som bagland for Nordvietnams militær, og de østlige dele af landet blev sønderbombet af amerikanerne. Genopbygningen er foregået langsomt, og Laos er i begyndelsen af 2000-tallet blandt verdens fattigste lande. Store dele af befolkningen lever fortsat af selvforsyningslandbrug.

- Areal: 236.800 km²
- Indbyggertallet var i 2005 6.217.141
- 21 pct. af befolkningen bor i byerne
- Gennemsnitslevealderen: ca. 55 år
- Antal læsekyndige: 69 pct.
- Religion: overvejende buddhistisk.

I Dansk Røde Kors' Skoletjenestes materiale kan man bl.a. læse, at:

- omkring 350.000 laoter døde på grund af bomberne under Vietnamkrigen
- over 100 laoter hvert år dør ved bombeulykker, og stadigt flere børn kommer galt af sted
- Laos er det land i verden, som er blevet bombet mest pr. indbygger
- amerikanske bombefly kastede en bombelast over Laos hvert 8. minut døgnet rundt i ni år
- mineryddere fjerner over 65.000 bomber hvert år i Laos.



Kilde: www.drk.dk

i Laos

Børnene i husene er fra fattige familier, der for langt de flestes vedkommende er fra en af de mange forskellige hmong-stammer. En etnisk gruppe, der findes i Vietnam, Laos, Kina og Thailand. Der er ca. 47 forskellige stammer alene i Laos med eget sprog

”Selvom det er længe siden, jeg har set en patient, blev jeg hidkaldt, når der skulle lægges et drop, for lægen kunne ikke rigtig finde ud af det.

og egne traditioner. Det betyder, at børnene ikke forstår laotisk. Børnene kommer alle fra familier, der ikke har råd til at give dem mad, de er syge, ofte har de parasitter og forskellige hud- og infektionssygdomme.

Projektet har kørt i snart to år, så chefen for SOS-byen i Sam Neua er kendt. Han har været i hver eneste by mange gange. Alle byer har en "village chief". Oplever han, at der er børn, der bliver forsømt, kontakter han bossen, mr. Daoheuang Phethpaseuth, i SOS-byen. 2-3 gange om måneden tager han på tur ud i landsbyerne for at tilse de børn, der måske skal have tilbud om et ophold

i SOS-byen og for at se, hvordan det går med de børn, der har haft et ophold.

Bor i primitive huse

Hmong-folket bor i træhuse, som enten er bygget på pæle eller direkte på jorden. Tagene er lavet af stængler fra ris og bundet sammen til små neg, som man tækker huset med. Det ser yndigt ud, men inden for er alt sodet til af røgen fra bålet i køkkenet, der altid brænder. Der er møgbeskidt, da der ikke er gulv i husene, så jorden støver op på alting. Der er et lag af mudder på de få møbler, der er i rummene. Indimellem ses guirlander af spindelvæv fyldt med støv og sod. Alting lugter af røg.

På vejene og alle andre steder render børnene rundt. Børn helt ned til toårsalderen går rundt alene, de etårige sidder på ryggen af de ældre søskende, som, når de er omkring fire år, godt kan gå rundt med en lille baby på ryggen.

Vi så mange børn gå til og fra skole. Børnene skal have en skoleuniform og en skoletaske for at få lov til at gå i skole. Men når man ikke har råd til mad til sine børn, har man slet ikke råd til noget så ekstravagant som en skoleuniform. Derfor ser man mange børn i den skolepligtige alder rende rundt i byerne uden at foretage sig noget. ►



Artiklens forfatter hjælper pigerne i gang med at brodere.



Hvis forældrene har råd til at sende børnene i skole, må de ofte gå et par timer hver vej. Skolegangen strækker sig over fem år. Derefter er det kun meget få, der er så heldige at kunne læse videre, og langt de fleste familier på landet er analfabeter.

Opium i piben

Jeg besøgte to familier, der begge havde haft børn i SOS i et år. Nu var børnene hjemme igen, og hvis det gik godt med børnene, ville familien få penge til mad.

Hos den ene familie sad mormor udenfor med sin datter og dennes to børn. Børnene var helt nøgne og møgbeskidte. Det ene barn havde en øjeninfektion. De havde begge tydelige tegn på fejlernæring; store tykke maver og tynde arme. Mor og mormor var heller ikke rene. Farbroderen til børnene kom med sit barn, der så en smule sundere ud. Han kom lidt efter ilende med et glas og en meget beskidt kande indeholdende brunt vand. Laotisk gæstfrihed påbyder at servere noget, når der kommer gæster, uanset om man har råd eller ej. Heldigvis er der ingen, der siger, at man skal drikke det, man får tilbudt. Det viste sig, at moderen var blevet skilt og flyttet fra børnenes far. Nu boede hun hos sine forældre. Det var ekstremt fattige risbønder. Måske havde de også en lille opiumsmark, for morfaderen var ekstremt tynd, og som bossen sagde: "Det er tegn på, at han er misbruger."

Morfaderen holdt sig da heller ikke tilbage. Da vi havde været på besøg i kort tid, gik han ind i huset og røg opium lige foran os. Jeg var i chok. Børnene led overlast i den familie, hvor der skete mindre end lidt, og man næsten ikke havde råd til mad.

Hos den anden familie gik det bedre. De havde et par børn på

tre og to år. Moderen var højgravid. De boede mange i huset; et par ældre, mindst seks voksne og snart tre børn. Vi sagde bare hej, men blev indbudt til spisning senere. Det havde jeg det svært med. Vi kommer hos udsultede familier, og så skal vi sige ja til mad. Men sådan er laotisk gæstfrihed, fortæller de andre mig. Det ville være en fornærmelse at sige nej.

Far og mor og børn

Når børnene har fået tilbud om at komme med i projektet, kommer forældrene selv og afleverer dem. De får deres rejse betalt. Børnene bliver undersøgt, vaccineret, får ormekur og bliver behandlet for de sygdomme, de ellers måtte have pådraget sig.

Forældrene får betalt transporten, når de vil besøge deres børn. De fleste veje bliver ødelagt i regntiden, der er blot mudrede hul-

” I den periode børnene boede i byen, foretog de sig ikke ret meget. Der var næsten intet legetøj. Ca. 10 uægte legoklodser til deling imellem 15 børn.

ler, hvor træer og store sten kæmper med menneskene om pladsen. Det kan godt tage op til to dage at transportere sig en tur som fra Holbæk til København. Derfor er der ikke så mange besøg. Der er også et arbejde, der skal passes. 12-14 timer i rismarken er ikke usædvanligt.

Forældrene kan til hver en tid forlange at få deres børn hjem.



På besøg hos en misbrugsfamilie i en Hmong landsby.



De store børn passer de små, mens forældrene er på arbejde i rismarken.

Når børnene har været tilknyttet projektet, kan forældrene hver tredje måned komme til læge/sygeplejersketjek i børnebyen. Hvis børnene stadig er i travsel, får de udleveret penge til børnenes kost. Det er ganske vist sjældent, børnene er i travsel, men ingen kan bære ikke at give penge, så familierne får dem, selvom de ikke opfylder kriterierne.

Da jeg blev præsenteret for projektet, tænkte jeg, de stakkels børn, de er alene, og de forstår ikke engang sproget. Det bliver dyrt i psykologhjælp. Men i Laos har man ikke råd til at tænke på psyken, her handler det om at overleve.

Lægen kunne ikke lægge et drop

Jeg hjalp med at undersøge børnene; veje måle, vaccinere og observere, hvordan de havde det.

Lægeuddannelsen i Laos er meget langt fra den uddannelse, vi kender i Danmark. Det betød, at jeg fik støvet mine kompetencer af. Selvom det er længe siden, jeg har set en patient, blev jeg hidkaldt, når der skulle lægges et drop, for lægen kunne ikke rigtig finde ud af det. Øh, tænkte jeg, kan jeg det? Jeg er sundhedsplejerske. Men da valget stod mellem, at barnet blev indlagt, eller at jeg tog mig sammen, klarede jeg det.

Uden at have andet end mine øjne fik jeg diagnosticeret flere lungebetændelser, en myocarditis og en mellemørebetændelse. De har kun otoskoper på hospitalerne, lægen i SOS-byen ejede ikke et, så hun var meget uforstående over for, at øret kunne være et problem. Men efter at jeg havde insistet på, at det nok måtte være tilfældet med et af børnene, blev barnet sendt på hospitalet og tjekket. Ganske rigtigt, det var ørerne, det var galt med.

Mange børn havde små infektioner på huden, specielt ved neglene og på hænder og fødder. Behandlingen var metylrosalin og ofte også penicillin. Jeg indførte behandling med sæbevandsbade tre gange dagligt med god effekt. Og ganske billigt.

Intet legetøj til børnene

I den periode børnene boede i byen, foretog de sig ikke ret meget. Der var næsten intet legetøj. Ca. 10 uægte legoklodser til deling imellem 15 børn. Dem fik de lov til at lege med en eller to gange om dagen. Så de kedede sig og sloges en hel del, hvis de da ikke sad og hang foran fjernsynet, der kørte konstant med amerikanske tegnefilm.

Alle voksne kvinder i Hua Phan-provinsen broderer. Broderierne sælges og skaffer på den måde familierne lidt ekstra indtægt. Jeg tænkte, at de små piger lige så godt kunne lære det nu senere. Så har de noget at foretage sig. Jeg købte nåle og broderigarn, og ja, de kunne lære det, selv en fireårig. Hun fattede det lynhurtigt, så i løbet af ganske kort tid kunne man se piger, der lå på en gynge, sad på en vippe eller bare gik rundt, alt imens de broderede.

Jeg købte nogle fodbolde til drengene. Lærte dem at lave papirfly og sanglede med fagter. Jeg fik overtalt de voksne til, at børnene skulle ud og lege hver dag. "Jamen, det er koldt," sagde de voksne. "Koldt," sagde jeg, "I ved ikke, hvad koldt er." Så viste jeg dem billeder fra sidste vinter i Danmark og fortalte, at børn også er ude at lege om vinteren her. Så kom børnene ud hver dag.

De voksne i husene sagde: "Vi siger tak for det, du laver med børnene, men vi forstår ikke, hvorfor du gør det."



En fireårig pige, som har været i børnebyen i tre måneder.

- I et land med stor analfabetisme og kamp for at overleve tænker man ikke på, hvordan man stimulerer børn og fremmer deres udvikling. Jeg prøvede at fortælle lidt om udviklingspsykologi. Jeg ved ikke, om det slog rod, men børnene var gladere, efter at jeg fik gang i nogle aktiviteter. Det kunne de voksne se. Så her, nogle måneder efter at jeg har forladt byen, kommer de små stadig ud at lege hver dag, og de voksne forsøger at aktivere børnene. Et lille frø er måske sået.

Tungt at være magtesløs

Jeg besøgte en afsidesliggende landsby, hvor indbyggerne, da det gik op for dem, at jeg var sygeplejerske, stillede op og en efter en fortalte om de sygdomme, de havde og for manges vedkommende havde haft i årevis. De var skuffede over, at jeg ikke havde taget medicin med. Min søde ven, munken Keo, der havde taget mig med hjem til sin landsby, sagde: "Næste gang du kommer, kan du måske måle deres temperatur og have lidt medicin med."

Da jeg tog hjem derfra, var jeg trist, jeg kunne se alle problemerne og vidste, at hvis de mennesker havde boet i Danmark, kunne de fleste have fået behandlet deres sygdomme. Lige netop dér ville jeg meget gerne have været noget andet end sygeplejerske. Det var tungt at se alle de lidelser og være magtesløs.

På hele min tur fik jeg udfordret min faglighed, og jeg kan konstatere: En gang sygeplejerske – altid sygeplejerske.

Mai-Britt Nørgaard Riget er konsulent i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse; mnr@dsa.dk

English abstract

Riget M-B. Visiting a SOS children's village in Laos. *Sygeplejersken* 2012;(5):82-86.

The article describes how nursing professionalism is never far off, even when the nurse has been working in other fields for years.

During a visit to Laos, the author has worked for a childhood malnutrition project at an SOS child's village in Sam Neua. Children from poor families were invited to live in the children's village for periods of 3 to 12 months. While there, the children were treated for any diseases they had and received a good, nutritious diet.

Most of the families came from one of the 47 different Hmong Tribes and most often lived in inaccessible rural villages high up in the mountains where they lack running water and electricity. Those children lacking grandparents to attend to them were generally alone at home for 12-14 hours, even from the age of one year, while the parents worked in the rice fields. Opium cultivation has been common in this region for many years. Although it is now banned, it still persists; thus in addition to poverty many children face the challenge of having parents and grandparents who are opium users. In the children's village, the author helped the physician diagnosing and treating various illnesses, and she attempted to teach the staff about developmental psychology, in order to be able to help stimulate the children's development.

Key words: Laos, SOS children's village, developmental psychology.

En knasende sprød NYHED
NY generation af loppefrøskaller



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

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

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



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

SPØRG PÅ APOTEKET
 eller køb på www.biodanepharma.com

Sykepleier?

Grip muligheten nå!

Vil du jobbe i hjemmesykepleien eller på sykehjem?

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

Er du intensivsykepleier?

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

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



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

Organisering af evidensbaseret

Sygeplejen skal baseres på evidens, det er kravet. Organisering af sygepleje og uddannelse må derfor tilrettelægges, så udvikling og brug af kliniske retningslinjer bliver integreret i dagligdagen. Artiklen beskriver den model arbejdet organiseres efter på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i København.

AF SUSAN RYDAHL HANSEN, CAND.CUR., PH.D.

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

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

Hvis dansk sygepleje skal efterleve kravene om at praktisere en kvalificeret evidensbaseret sygepleje og uddannelse, som det fordrer i Den Danske Kvalitetsmodel (1) og i Bekendtgørelsen til Sygeplejerskeuddannelsen (2), fordrer det, at vi får skabt overensstemmelse mellem kravene og det, der reelt praktiseres i klinisk sygepleje og i uddannelsen.

Da vi i 2006 etablerede ”Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje” på Bispebjerg Hospital, blev de ledende sygeplejersker spurgt: ”Hvis vi skal forske, er det så ikke ensbetydende med, at vi vil

udvikle en evidensbaseret sygepleje? For hvorfor ellers forskning? Med udgangspunkt i disse spørgsmål opstod en spirende motivation for udvikling af evidensbaseret sygepleje. Inden da var udviklingen af evidensbaserede kliniske retningslinjer druknet i drift og i opfattelsen af, at det var et både fagligt og tidsmæssigt for udfordrende og ressourcekrævende arbejde. Det dilemma er tiltagende aktuelt på de danske hospitaler, som endnu ikke har besluttet, hvordan de konkret skal organisere og gennemføre kravene om udvikling af evidensbaseret sygepleje (1,2).

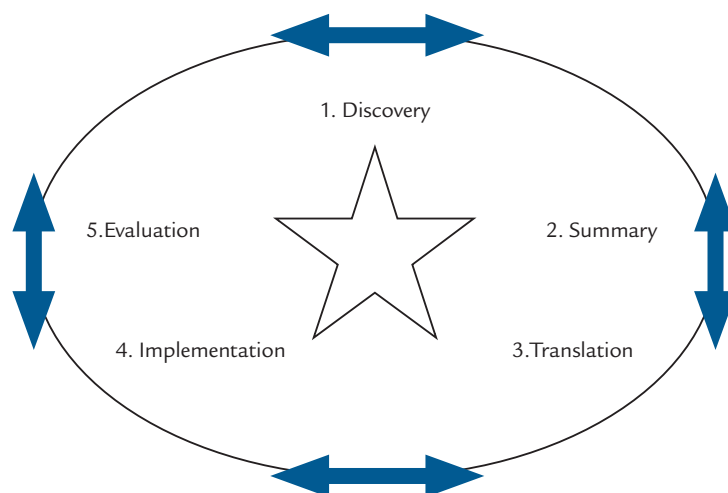
Artiklen har derfor til formål at beskrive, hvorfor og hvordan vi på Bispebjerg Hospital har organiseret den sygeplejefaglige udvikling i bestræbelserne på at blive mere målrettede, klare og systematiske i udvikling og implementering af evidensbaseret viden i klinisk sygepleje og uddannelse.

Evidensbaseret sygepleje – en definition

Evidensbaseret sygepleje kan beskrives som en samvittighedsfuld, eksplicit og velovervejet anvendelse af forskningsbaseret viden suppleret af andre former for erhvervet viden, som ud fra patien-

Figur 1. Transformation af evidensbaseret viden

Model til beskrivelse af de elementer, der indgår i transformation af evidensbaseret viden til klinisk praksis (6).



“The ACE Star Model of EBP” er gengivet med tilladelse fra professor Stevens KR; Knowledge Transformation. Academic Center for Evidence-based Practice. The University of Texas Health Science Center San Antonio. US. © (Stevens, 2004).

klinisk sygepleje og uddannelse

tens erfaringer og prioriteringer samt de tilstedeværende ressourcer kan danne grundlag for klinisk sygepleje (3,4). At arbejde evidensbaseret indebærer for os, at sygeplejersken integrerer sine personlige, etiske og æstetiske kundskaber med den bedst tilgængelige viden fra systematisk forskning koblet med patientens og sygeplejerskens situationsbestemte præferencer og overvejelser samt prioriterer i forhold til de tilstedeværende ressourcer (3,5) (se figur 1 side 88).

Arbejdet baseres på Stevens model og Fineout-Overholts idéer (6) om transformation af evidensbaseret viden. Målet er at udarbejde og implementere nationale og med tiden også internationale kliniske retningslinjer, som kan anvendes af klinikere og patienter, når de skal træffe beslutninger om, hvad der er den passende og korrekte sundhedsfaglige ydelse.

Arbejdet indebærer en holdning og en vilje til at anvende de bedst tilgængelige videnskabelige resultater som grundlag for sygeplejen. Det er samtidig en proces, hvor man systematisk sammenfatter, kvalitetsvurderer, bedømmer, fortolker og udnytter disse resultater (7).

Forskning i sygepleje og anvendelse af forskningsresultater er ifølge Dansk Sygeplejeråd således fundamentet for sygeplejens faglige udvikling (8). Samtidig er kvalitet i sygepleje betydende for øget jobtilfredshed og trivsel samt for fastholdelse og rekruttering af dygtige sygeplejersker (9,10). Region Hovedstadens målsætning er et sundhedsvæsen i verdensklasse. Den målsætning stiller store krav til den tværfaglige og monofaglige indsats. Bispebjerg Hospitals strategi på kvalitetsområdet indeholder derfor målsætninger om fokuseret tværfaglig indsats for at øge sikkerheden og kvaliteten af den sundhedsfaglige ydelse, der tilbydes regionens borgere. I tråd hermed fremgår det af Bekendtgørelsen om Sygeplejerskeuddannelsen, at: ”§ 6. Nationale og internationale forskningsresultater fra det sygeplejefaglige område og andre fagområder, der er relevante for professionen, integreres i størst muligt omfang i undervisningen” (3).

Ifølge bekendtgørelsen påhviler ansvaret for den kliniske forskningsbaserede uddannelse hospitalerne. Det indebærer, at den kliniske uddannelse skal opbygges og gennemføres med fokus på at lære og udføre evidensbaseret sygepleje. Landets hospitaler må derfor af kvalitetsmæssige og uddannelsesmæssige årsager udvikle og implementere evidensbaserede kliniske retningslinjer om centrale kliniske spørgsmål. Det fordrer ansættelse af sygeplejersker, typisk med kandidat- eller eventuelt mastergrad, som er kompetente til at søge og analysere

videnskabelig litteratur, forestå udarbejdelsen af de kliniske retningslinjer, medvirke i implementeringen af den eksisterende viden og eventuel udarbejdelse af audit. Hospitalerne har desuden brug for forskere, som kan udvikle ny viden om de kliniske spørgsmål, der endnu ikke findes viden om på de internationale databaser. Det indebærer, at vi ikke længere kan se forskning som en elitær beskæftigelse, men i stedet erkender, anerkender og understøtter, at udvikling og implementering af forskningsbaseret viden er grundlaget for udførelsen af en kvalificeret evidensbaseret sygepleje og uddannelse.

Organisering, udvikling og implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer fordrer, at vi organiserer, målretter og systematiserer den faglige udvikling på hospitalerne og i kommunerne.

” Arbejdet indebærer en holdning og en vilje til at anvende de bedst tilgængelige videnskabelige resultater som grundlag for sygeplejen.

Men det betyder, at de eksisterende ressourcer skal målrettes arbejdet, herunder at der afsættes ressourcer til udvikling af de nødvendige videnskabelige kompetencer. En del af de ressourcer, der anvendes, vil antageligt kunne spares ved øget fastholdelse og rekruttering af dygtige sygeplejersker, sådan som det har vist sig på de amerikanske magnethospitaler (9,10). Af faglige og personalemæssige årsager har vi på Bispebjerg Hospital derfor søgt inspiration og viden på de amerikanske ”Magnet konferencer” og haft studiebesøg på ”John Hopkins Hospital”, som er magnetcertificeret. Desuden samarbejder vi med Center for kliniske retningslinjer ved Aarhus Universitet.

Efter en række møder, kurser og workshopper om fokuserede spørgsmål, litteratursøgning og udvikling af evidensbaserede kliniske retningslinjer og kliniske satsningsområder for sygeplejeforskning var gruppen af ledende og kliniske oversygeplejersker tiltagende motiverede for, at de eksisterende ressourcer blev anvendt mere målrettet til udvikling og implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer relateret til udvalgte fokuserede kliniske spørgsmål. Man ønskede desuden, at den udviklede viden skulle indgå i den præ- og postgraduate kompetenceudvikling på hospitalet.

Vi etablerede derfor et koordinationsudvalg samt fire strategigrupper; et for sygeplejeforskning, et for kliniske retningslinjer ►

- ▶ samt et for henholdsvis præ- og postgraduat uddannelse, som i fællesskab er ansvarlige for hospitalets overordnede udvikling af evidensbaseret sygepleje (se figur 2 herunder).

Udvalgenes arbejde baseres på vores ”Strategi for udviklingen af en evidensbaseret sygepleje på Bispebjerg Hospital 2009-2012”. Strategiens indhold og udarbejdelsen af den præsenteres i en efterfølgende artikel.

Som et led i fusionen med Frederiksberg Hospital er sygeplejerskerne derfra blevet involveret i det strategiske arbejde på lige fod med sygeplejerskerne på Bispebjerg Hospital.

Koordinationsudvalgets opgaver

Koordinationsudvalget består af en vicedirektør (formand), de fire strategiudvalgsformænd, personalechefen, kvalitetschefen og tre ledende oversygeplejersker. Formændene for strategiudvalgene for kliniske retningslinjer og postgraduat uddannelse er kliniske oversygeplejersker. Den sygeplejefaglige forskningsleder er formand for udvalget for sygeplejeforskning. Formand for det prægraduate udvalg er den udviklingskonsulent, som er ansvarlig for tilrettelæggelsen af sygeplejerskeuddannelsen. De tre ledende

” Udvikling og implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer fordrer, at vi organiserer, målretter og systematiserer den faglige udvikling på hospitalerne og i kommunerne.

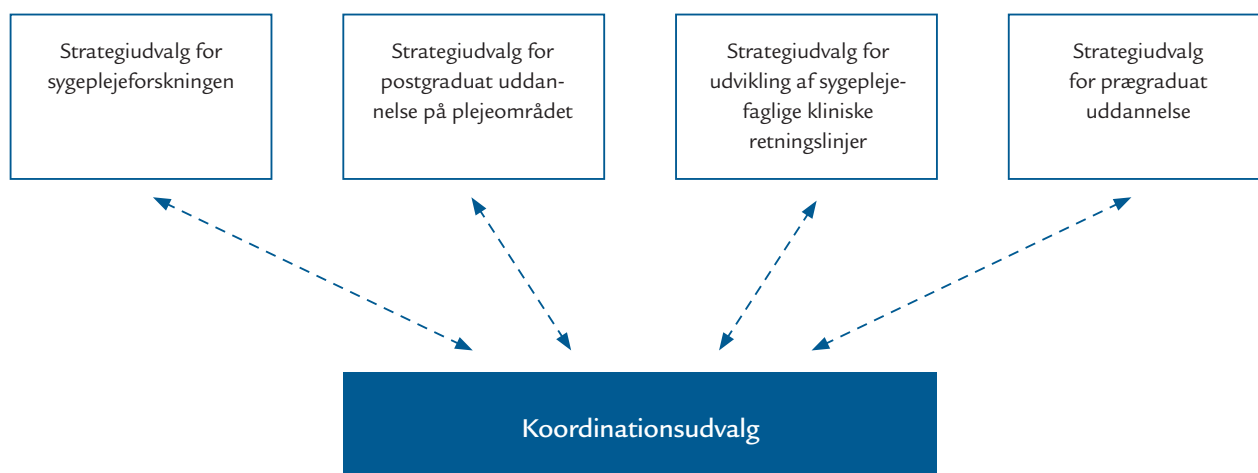
oversygeplejersker, som er medlemmer af koordinationsudvalget, skal i samarbejde med de øvrige oversygeplejersker medvirke til, at den ledelsesmæssige forankring af hospitalets strategi for evidensbaseret klinisk sygepleje implementeres i de enkelte afdelinger. Strategiudvalgenes øvrige medlemmer er ledende og kliniske oversygeplejersker, kliniske vejledere samt afdelingssygeplejersker.

Koordinationsudvalgets kommissorium indebærer, at udvalget skal:

- initiere den fortsatte udvikling af hospitalets sygeplejefaglige udvikling for derved at medvirke til en høj faglig kvalitet i det samlede patientforløb

Figur 2. Koordinations- og strategiudvalg

Koordinationsudvalg og de fire sygeplejefaglige strategiudvalg



- sikre den overordnede prioritering og koordinering af den sygeplejefaglige indsats, således at den understøtter hospitalets aktuelle og fremtidige opgaver, mål og strategier
- sikre, at den sygeplejefaglige indsats koordineres med tværgående og tværfaglige indsatser lokalt, regionalt, nationalt og internationalt.

Kompetenceudvikling via interne kurser

Arbejdet med udvikling og implementering af de kliniske retningslinjer skal foregå i en positiv og udviklende proces baseret på de ansvarlige ledende og kliniske oversygeplejerskers motivation, viden og prioritering af tilstedeværende ressourcer. Forskningsenheden og Strategiudvalget for sygeplejeforskning skal medvirke til udviklingen af sygeplejerskers og studerendes videnskabelige kompetencer.

At udføre en kritisk litteraturanalyse af videnskabelige artikler og udarbejdelsen af kliniske retningslinjer kræver akademiske kompetencer svarende til en kandidatgrad. Det er derfor oplagt, at sygeplejersker, som har disse kompetencer, får ansvaret for udviklingen af kliniske retningslinjer. Men flere

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

kliniske oversygeplejersker har initialt været skeptiske over for at påtage sig ansvaret for udviklingen af kliniske retningslinjer, idet de havde behov for at udvikle deres videnskabelige kompetencer specifikt relateret til udvikling af kliniske retningslinjer. Forskningsenheden har derfor etableret interne kurser om evidensbaseret sygepleje, udarbejdelse af fokuserede spørgsmål, litteratursøgning, analyse af kvalitative og kvantitative undersøgelser, statistik og udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Formændene for de arbejdsgrupper, som er ved at udarbejde kliniske retningslinjer, tilbydes desuden deltagelse i et tværgående fælles fagligt forum, hvor spørgsmål i relation til udarbejdelsen af kliniske retningslinjer drøftes og afklares. Desuden tilbydes de ledende sygeplejersker afdelingsspecifik organisatorisk og/eller faglig vejledning med fokus på initiering og organisering af arbejdet samt udviklingen af en evidenskultur.

Vores mål er, at udviklingsprocessen kan foregå i en motive-

rende og fælles proces, så sygeplejerskernes fagidentitet, fællesskab, arbejdsglæde og stolthed styrkes. Vi har derfor søgt at opbygge en organisation, hvor kompetencer og ressourcer udnyttes og udvikles optimalt i tæt samarbejde mellem forskere, klinikere og fagets ledere. Indtil nu har vi prioriteret at anvende en væsentlig del af forskningsenhedens ressourcer til formålet. Men målet er, at samtlige afdelinger skal have ansat en forsker til at understøtte dette arbejde og skabe sammenhæng mellem evidensbaseret sygepleje og forskning. På den baggrund skal nogle funktionsbeskrivelser og stillingskategorier antageligt revurderes, så der skabes balance mellem opgaverne og de ledelsesmæssige, kliniske, pædagogiske og videnskabelige kompetencer, det er nødvendigt at udvikle eller rekruttere for at udføre evidensbaseret sygepleje. I bestræbelserne på at optimere udvikling og godkendelse af kliniske retningslinjer er en konsulent fra forskningsenheden medlem af udvalget for kliniske retningslinjer, og denne udvalgsformand er medlem af udvalget for sygeplejeforskning.

Til at understøtte arbejdet har Strategiudvalget for kliniske retningslinjer som kommissorium at

- udarbejde og revidere ”Vejledning til udarbejdelse af evidensbaserede kliniske retningslinjer”
- sikre overensstemmelse mellem skabeloner og tjeklister, der anvendes ved udarbejdelsen af kliniske retningslinjer på Bispbjerg og Frederiksberg Hospital, Center for Kliniske Retningslinjer, i Sundhedsstyrelsen og i internationale godkendte institutioner
- udarbejde og opdatere procedurer for godkendelse af kliniske retningslinjer, som er udarbejdet lokalt, regionalt, nationalt eller internationalt
- samarbejde med Center for Kliniske Retningslinjer.

Strategiudvalget for postgraduat uddannelse har som kommissorium at medvirke til

- at kompetenceudviklingsaktiviteterne for plejepersonalet understøtter hospitalets aktuelle og fremtidige opgaver
- at hospitalet kontinuerligt udvikler og udbyder kompetenceudviklingsaktiviteter, som understøtter de ansattes individuelle behov og potentialer.

Strategiudvalget for prægraduat uddannelse skal medvirke til at kvalitetssikre den kliniske undervisning i sygeplejerskeuddannelsen, så den understøtter Bekendtgørelsen for Sygeplejerskeuddannelsen (2) samt studieordningernes bestemmelser. Udvalget ►

- skal medvirke til, at hospitalet kontinuerligt udbyder og udvikler et attraktivt uddannelsesmiljø, der bidrager til fastholdelse og rekruttering af studerende og nyuddannede sygeplejersker.

At udvikle sygeplejen fra at være et håndværk mod at blive en evidensbaseret praksis har været en mere omfattende og langvarig proces end først antaget. Men ingen tvivl om, at vores procesorienterede strategiske arbejde samt det, at vi i organisationen har ansat sygeplejersker med de nødvendige videnskabelige kompetencer, har været en grundlæggende forudsætning. Samtidig har arbejdet stillet betydelige krav til de ledende oversygeplejersker, som reelt har ansvaret for, at intentionerne realiseres på afdelingsniveau. Det er lykkedes for de fleste, som i højere grad end tidligere har mestret at balancere mellem faglig og driftsmæssig ledelse og herunder prioritere ressourcerne til den afdelings-specifikke organisering og udvikling af evidensbaserede kliniske retningslinjer og implementering af viden som et led i en styrket kvalitetsudvikling, rekruttering og fastholdelse. Det kan være vanskeligt i en meget driftsorienteret organisation og kultur. Men hvad er alternativet? At gøre, som vi plejer, uden optimal sandsynlighed for, at vi gør det bedst mulige første gang og hver gang.

*Susan Rydahl-Hansen er forskningsleder,
Forskningsenheden for klinisk sygepleje,
Bispebjerg og Frederiksberg Hospital;
shan0012@bbh.regionh.dk*

Denne artikel er den første af i alt fire artikler om hospitalets strategiske arbejde med videnskabelig kompetenceudvikling, evidenskultur og udvikling af kliniske retningslinjer.

Litteratur

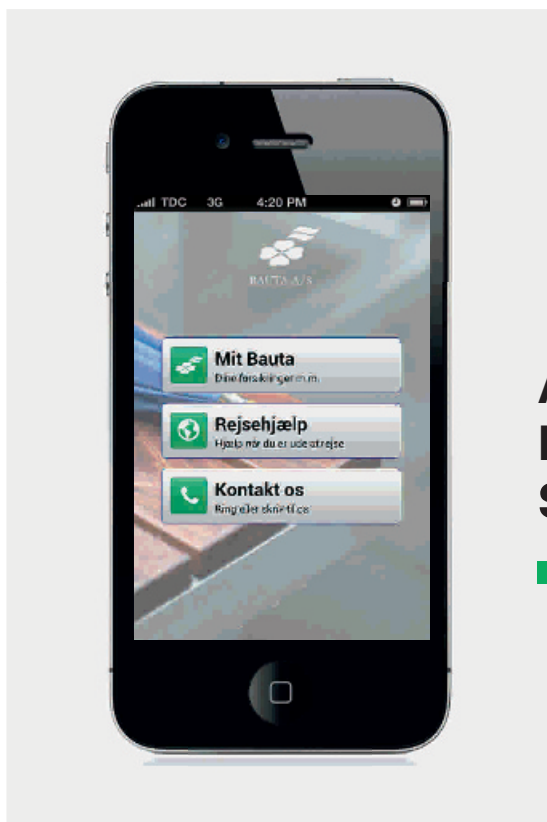
1. <http://www.ikas.dk/> > Hvad-er-Den-Danske-Kvalitetsmodel--DDKM.aspx . (05.01.2012)
2. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor. Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 113 af 19. februar 2001. Undervisningsministeriet; 2001.inkl. BEK nr.232 af 30/03/2001 – revideret august 2006.
3. Cullum N, DiCenso A, Ciliska D. Evidence-based nursing – an introduction. Nursing Standard. 1997;11(28):32-3.
4. Melnyk BM, Fineout-Overholt (ed). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. Lippincott Williams & Williams. Philadelphia 2005.
5. Carper B. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. Advances in Nursing Science. 1978;(1):13-23.
6. Fineout-Overholt E, Cox J, Robbins B, Gray YL. Teaching Evidence-Based Practice. I: Melnyk BM, Fineout-Overholt (ed). Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare. Lippincott Williams & Williams. Philadelphia 2005: 417-41.
7. Willmann A et al. Evidensbaseret sygepleje. Gyldendal 2. udgave. 2006.
8. Dansk Sygeplejeråd. Et stærkt fag i udvikling 2009. [www.dsr.dk dokumenter > Et stærkt fag i udvikling](http://www.dsr.dk/dokumenter/>Et%20starkt%20fag%20i%20udvikling) 04.04.12
9. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. West J Nurs Res. 2003 Jun;25(4):434-52.
10. Aiken LH, Havens DS. The Magnet Nursing Services Recognition Program. A comparison of Two Groups of Magnet Hospitals. American Journal of Nursing 2000;100(3):26-35.

English abstract

Hansen SR. The development of evidence-based clinical nursing and training at a university hospital. Sygeplejersken 2012;(5):88-92.

Both the Danish Quality Model, by which Danish hospitals are accredited, and the Ministerial Order on Nursing Degree Curriculum require an increasingly evidence-based foundation. The purpose of the article, thus, is to describe how and why Bispebjerg University Hospital has organized the professional development of nursing and scientific skills. The goal is to be more goal-oriented, clear and systematic in developing and implementing evidence-based knowledge in clinical nursing and training. The work is based on Fineout-Overholt's model and ideas concerning the transformation of evidence-based knowledge from preparing clinical guidelines to implementation, evaluation and research. The article weights the organisational advantages of establishing a coordination committee and a strategy committee for research, clinical guidelines, and pre-and post-graduate training. In addition, the article describes circumstances of significance for the nurses' scientific skills development and future challenges concerning nurse education, function and the organisation of nursing.

Key words: Evidence-based nursing, scientific/academic skills, development, motivation, organisation.



ALLE DINE FORSIKRINGSBEHOV SAMLET I EN APP!

Kære medlem

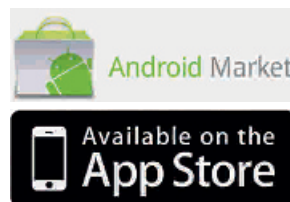
Vi har lavet en app til dig, så du nu kan have BAUTA med dig i lommen døgnet rundt og verden rundt.

Adgang til Mit BAUTA. Med den nye BAUTA App kan du bl.a. få adgang til "Mit BAUTA", hvor du nemt og hurtigt kan danne dig et overblik over dine forsikringer, skadehistorik og justere på forsikringen, så den dækker dine behov.

Hjælp til rejsen. Vi er også med dig, når du rejser, og har gode råd og vejledning til, hvad du skal gøre, hvis du f.eks. bliver syg, mister din bagage eller bliver udsat for tyveri.

Download app'en. App'en er udviklet til både Apple og Android telefoner. Du kan hente den ved at scanne QR koden, eller ved at downloade den fra App Store eller Android Market.

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



BAUTA FORSIKRING A/S

Sygdomsidentitet fastholdes

Artiklen handler om medindlagte forældres reaktioner, når børn er i kræftbehandling. Den indeholder et eksempel fra meteorologien som vejledning for sygeplejersker, som arbejder med denne gruppe. Undersøgelsen indgår i et antropologisk speciale

AF LONE MARIBO, CAND.SCIENT. I ANTROPOLOGI, BACHELOR I HISTORIE

”Nu kendte jeg jo en del ude på Skejby, som også skulle over og transplanteres. Så kunne jeg tælle det på fingrene. Okay – hvis vi nu siger, at hver fjerde får et tilbagefald. Så kunne jeg tælle. Martin var død, så døde Simone, så døde Jacob – det var tre. Så må Sally jo klare den. Men så var der Nocolé indimellem – nå, tænkte jeg. Men så måtte de to jo klare den. Når der nu var tre, der var døde. Hele tiden talte jeg – så faldt der én der, så var der to, der klarede den, og endnu én, der døde – hver gang der var én, der døde, tænkte jeg, at det forbedrede mine chancer.”

Således opsummerer en mor til en pige, der i dag er otte år, sine overvejelser i forbindelse med håndteringen af tilbagefaldsrisiko. Hun og hendes datter var indlagt i i alt ni måneder på Skejby Sygehus i forbindelse med behandlingen af datterens leukæmi.

Statistikens regelmæssighed

Den læsning af statistikens regler, som den omtalte moder gav udtryk for, afspejlede præcision og forudsigelighed. En sådan omgang med statistiske informationer var et fælles vilkår hos stort set samtlige forældre; i statistikens tænkte verden sker ting med regelmæssige intervaller, og den rytmiske orden, som karakteriserer de statistiske opgørelser, blev på flere måder retningsanvisende for forældrenes måde at forholde sig til verden på.

Hvis der var en statistisk opgørelse, der sagde, at 20 pct. med en given cancerdiagnose ikke ville overleve, blev det for mange forældre omsat til, at hver gang, der gik fire færdigbehandlede børn ud ad døren, skulle der dø én.

I nogle diagnosekategorier er der ifølge denne tænkning flere gode pladser end i andre. Disse opgivelser var samtlige forældre endog særdeles bekendte med, og tommelfingerreglerne lød, at for Akut Myeloid Leukæmi (AML)’s vedkommende sagde statistikken, at kun to ud af tre ville overleve de første fem år efter diagnosticeringen. For Akut Lymfoblastisk Leukæmi (ALL) hed det, at fire ud af fem vil overleve.

Dette blev omsat til en oplevelse af, at der var flere gode pladser i ALL-statistikken. Effekten af denne tænkning var, at hvis man selv var forældre til et udskrevet barn, havde man taget en af de gode pladser, hvilket medførte, at der var færre overlevelseschancer for den næste.

At forlade afdelingen med et færdigbehandlet barn var derfor ensbetydende med skyldfølelse over for de tilbageværende, idet statistikken skulle have sine dødsfald, og den enes udskrivelse var ensbetydende med en andens død.

”Vi føler enormt meget for hinandens børn, og alles antenner er

i den grad slået ud. Vi lægger mærke til et udtryk i øjnene hos en far, der har fået en forfærdelig besked, og vi føler med forældrene, og vi kan sagtens græde og virkelig føle dyb, dyb sorg over for de børn, der får det dårligere og dårligere. Det er fælles børn, forstår du. Sådan er det. Når så et barn forlader afdelingen med en raskmelding, ja ... det får alligevel én til at spørge, om statistikken så taler for, at det er mit barn, der ikke skal blive rask ... vi tæller jo, vi tæller helt vildt alle sammen. Den kræftform, ét offer, og statistikken siger sådan og sådan, så er der måske en større chance for mit barn. Vi griber alle de strå, der vajer foran os. Et barn, der udskrives, er et andet, der dør. Det ved dem, der bliver udskrevet, og det reagerer man på. Ved at føle skyld, fordi man statistisk set levner de tilbageværende en mindre chance.”

Afhængige og uafhængige trækninger

For at forstå den tænkning, som forældrene gav udtryk for, kan det være lærerigt at kigge på den induktive statistiks grundregler. Ved induktion forstås den bevægelse, der går fra at iagttage et enkelt eller få tilfælde og brede iagttagelserne ud til at omfatte samtlige tilfælde (1).

Denne type tænkning er helt essentiel for statistiske beregninger; hen over en årrække registreres kræftbørns helbredelsesfrekvens, og denne udbredes til en prognose, der omfatter de børn, der i fremtiden måtte blive ramt af kræft.

Vi skal forestille os to forskellige scenarier, nemlig uafhængige og afhængige udfaldssituationer. Den første uafhængige spillesituation er for så vidt ikke interessant i denne sammenhæng, idet

” Den tænkning, der forudsætter en balance i regnskabet med overlevende/døde, fortsætter hos mange forældre, efter at barnet er færdigbehandlet og udskrevet.

den drejer sig om en spillesituation, f.eks. ved et roulettebord, hvor hvert nyt udfald er uafhængigt af de forrige udfald. Dette ændrer ikke ved det forhold, at udfaldene sort/rød med tiden vil fordele sig med lige mange tilfælde af hver farve. Men roulettehjulet har evigheden til sin rådighed til at ordne sig inden for disse sandsynlighedsberegninger.

Det andet spillescenarie er det afhængige udfald. Hverken det uafhængige eller det afhængige spillescenarium er gældende for de statistiske perspektiver, der kommer til udtryk i medicinske

af risiko for tilbagefald

cancerstatistikker. Grunden til, at det betaler sig at gøre en indsats for at udrede den sidstnævnte, er, at den kan medvirke til at give et indblik i det tækningsunivers, som forældrene befinder sig i, og som er karakteriseret af at være et nulsumsspil, hvor der kun er et begrænset antal raskmeldinger, fordi tallene determinerer virkeligheden.

Den afhængige trækning

Den afhængige trækning er karakteriseret ved, at hver trækning er afhængig af den forrige trækning i større eller mindre grad, hvilket afhænger af antallet af lodder, der trækkes af.

Billedligt kan det anskueliggøres ved en beholder, indeholdende et lige antal røde og hvide kugler. En ad gangen trækkes en kugle, som lægges væk, inden den næste trækkes. I dette tilfælde vil den næste trækning være afhængig af den forrige, idet tre røde kugler trukket ved de første tre træk vil øge chancen for en hvid, af den simple grund, at der nu er flere hvide kugler tilbage i beholderen (1).

Omsat til de medindlagte forældres univers betyder dette, at de udfaldsmuligheder, der er herskende for deres børn, former en lukket beholder med udfaldsmuligheder indeni, hvorfra der trækkes én, hver gang et barn forlader afdelingen. I stedet for en farve er disse imaginære kugler mærket med én af to udfaldsmuligheder (død/levende), og samtidig er der en forskel i antallet af kugler. I stedet for 50/50-fordeling af hvide/røde – eller overlevelse/død – er fordelingen i overensstemmelse med de statistiske overlevelseschancer. For ALL's vedkommende betyder det, at der er fire overlevelseskugler, hver gang der er en døds-kugle, mens der for AML's vedkommende er to overlevelseskugler, hver gang der er en døds-kugle.

De forældre, der holder øje med de børn, der forlader afdelingen, forsøger således at tælle sig til, hvor mange død/levende-udfald der er tilbage af hver slags.

Den tænkning, der forudsætter en balance i regnskabet med overlevende/døde, fortsætter hos mange forældre, efter at barnet er færdigbehandlet og udskrevet. Hos disse forældre bliver tilbagefaldsrisikoen til en permanent trussel, som forhindrer, at barnet kan genindtænkes i de raskes rækker.

”Der er nogle reaktioner, jeg skal at lære at leve med og få styr på – bl.a. den panik, jeg bliver grebet af, når han siger, at han har mavepine. Vi er blevet medlemmer af et kræftfællesskab, som vi aldrig slipper ud af. Jeg ved godt, at tilbagefaldsrisikoen bliver mindre, som tiden går, men jeg ved også, at den aldrig forsvinder.

Vi vil altid være i statistikken over tilbagefald, den ligger ligesom en forventning, som ikke vil slippe os. Jeg tjekker ham stadigvæk, mærker jævnligt efter i hans mave, om der er knuder. Det er jeg nødt til. Det er enormt angstfremkaldende.”

Vidnesbyrd om gruppen

Ingen statistik kan sige noget om et enkelt barns chancer for overlevelse, og det uhensigtsmæssige i, at forældrene har så tæt et forhold til statistikken, er i høj grad et erkendt problem hos de læger, der behandler børnene på Skejby Sygehus.

På et tidspunkt blev de tre overlæger på Pædiatrisk Onkologisk afdeling faktisk enige om ikke at bringe disse statistiske informationer op. Men denne beslutning havde en slagside i form af en

” Hos disse forældre bliver tilbagefaldsrisikoen til en permanent trussel, som forhindrer, at barnet kan genindtænkes i de raskes rækker.

risiko for, at det så ud, som om forældrene blev afskåret fra at få nogle vigtige informationer. Men det er ikke hensigtsmæssige informationer, og når de alligevel beder om at få dem, er det ifølge en af de tre overlæger, Niels Clausen, ud fra et ønske om at få at vide, at deres barn har det godt, at udsigterne for barnet er gode.

”Når vi udskriver et barn, er der nogle, der spørger, er barnet så raskmeldt? Og når vi så siger, at der jo stadigvæk er en lille risiko, men at den bliver mindre og mindre – og vi tegner kurver – så siger de, jamen, kan du så sige et tidspunkt, hvornår er barnet rask? Jeg kan jo ikke sige, nu er jeres barn i samme tilbagefaldskategori som naboens søn, der aldrig har været i kræftbehandling. For går man ind i de store statistikker, er der stadigvæk en lille tilbagefaldsrisiko. Men somme tider siger jeg jo, at på det og det tidspunkt er tilbagefaldsrisikoen så lille, at jeg anser barnet for rask; for ligesom at skære igennem og give dem de ord – jeg anser barnet for rask. Man kan sige, at jeg forsøger at slippe dem ud af statistikken,” siger overlæge Niels Clausen.

At være indeholdt i beholderen

Mens det er et faktum, at der ud af 10 mennesker vil være tre med rødt hår, så garanterer tallene ikke, at for hver 10, der opholder sig i et givent rum, vil der være tre med rødt hår. Statistiske in- ►

- formationer er netop loven om store tal og ikke om de enkelte situationer.

Virkeligheden har evigheden til sin rådighed til at rette sig ind efter statistikken, som er de store tals orden, og statistikken kan derfor intet sige om det næste udfald. Selvom vi vender en terning hundrede gange uden at få en sekser, vil chancen for at få en sekser næste gang stadigvæk kun være $1/6$ (1).

Men netop evighedskonceptet gør knuder i forældrenes bevidsthed. Idéen om, at statistikken kan afsløre, at det ene barns udfald får indflydelse på det andet barns, hviler på et fejlagtigt grundlag, hvilket mange af forældrene i øvrigt udmærket er klar over. Men tænkningen er ikke desto mindre et virkeligt fænomen, som er med til at forme forældrenes oplevelse af verden. Effekten af denne tænkning er en samhørighed mellem de kræftdiagnosticerede, forankret i den statistiske nulsumstænkning. Afdelingen bliver således sammenlignelig med den beholder, der trækkes kugler op af; uanset de parametre, der i øvrigt måtte spille ind på helbredelseschancerne, så skal statistikken have sine dødsfald.

At slippe dem ud af statistikken, som Niels Clausen meget præcist formulerer det, er i sin enkelthed det, der er på spil; så længe de er en del af den kræftstatistiske virkelighed, kan de ikke blive en del af andre virkeligheder.

Statistikens fødsel i starten af 1800-tallets Frankrig

Statistik som redskab til aflæsning af virkeligheden er ikke noget nyt fænomen, men blev introduceret i begyndelsen af 1800-tallet. Frankrig var epicentret for udviklingen af denne nye måde at forstå hændelser på, og det anomale udgjorde det primære mål for den første generation af statistikere. Selvmord, forbrydelser og

” En mere hensigtsmæssig håndtering af de statistiske informationer er ikke en løsning på forældrenes bekymringer, men det er et skridt i den rigtige retning.

pludselig død var målet for de første optællinger (2).

Alle givenheder, store som små, blev skrevet i mandtal, og bagved denne fremkomst af statistisk information opererede en dybereliggende teknologi, der sorterede og kategoriserede (2). Kategorier, som mennesker kunne ordnes efter, blev introduceret, og nye sammenhænge begyndte at tage form. Et eksempel til illustration af den nye tænkningens muligheder blev præsenteret i 1828, hvor Adolphe Quetelet kunne påvise en sammenhæng imel-

Boks 1. Forstå statistikken

Et eksempel, man kan bruge i informationen af de pårørende for at øge forståelsen af statistiske opgørelser over kræfthelbredelser:

Hvis vi har inviteret til børnefødselsdag og gerne vil vide, hvordan vejret arter sig i morgen, finder vi ikke svaret ved at gå ind i de store nationale statistikker, der viser de gennemsnitlige nedbørsmængder for den aktuelle måned hen over de sidste 50 år. I stedet kigger vi ud ad vinduet og ræsonnerer os frem på basis af de tegn, der viser sig for os i den aktuelle situation, og allierer os med fagfolk, der er uddannede i at læse vejrtegn, nemlig meteorologerne.

Ligesom de seneste 50 års akkumulerede nedbørsdata ikke kan sige noget meningsfuldt om morgendagens vejr, kan store mængder statistiske data ikke sige noget om det enkelte barns udsigter.

Barnets helbredelseschance er afhængig af individuelle forhold, der varierer fra barn til barn – f.eks. hvordan barnet reagerer på behandlingen, hvor fremskreden kræften er, samt barnets alder.

lem fattigdom, sygdom og tidlig død. Hvor Gud tidligere havde haft den afgørende indflydelse på livsforløbet, blev jordiske årsagssammenhænge introduceret. Det nye, som dette bibragte, var, at der blev sat spørgsmåltegn ved naturverdens helt regulerede regelmæssighed (2).

Chancen, tilfældigheden og tallenes lov var blevet en del af den virkelighed, som 1900-tallets menneske indtænkte sig selv i. Det, der med ét stod offentligheden klart, var, at den frie vilje var sat ud af spillet; hvis alle handlinger var determineret af de foregående handlinger, var den frie vilje en illusion og troen på menneskelig bevidsthed en fejlbehæftet forfængelighed. Hvis det var blevet bevist, numerisk fastslået, at så og så mange i et givent parisisk kvarter ville begå selvmord hen over det næste år, hvordan kunne man så undslippe denne skæbne og tale om personlig frihed?

Hvad gik galt? 1870'ernes debattører forsømte at sondre imellem det gennemsnitlige udfald og det individuelle tilfælde.

I dag er det en udbredt antagelse, at denne diskussion dog blot var en midlertidig forvildelse, som gik forud for den mestring af statistiske mekanismer, som vi har i dag (3).

Det er imidlertid denne artikels hensigt at påvise, at vi er lige så dårlige som 1800-tallets parisiske borgere til at indtænke statistik på en hensigtsmæssig måde, når katastrofer truer os og dem, vi holder af, på livet.

En mulig fremadrettet indsats

Tænkningen har alvorlige konsekvenser. Forældre til børn med kræft har en højere forekomst af psykosocial belastning i form af depression, angst, og posttraumatisk stressbelastning end forældre til raske børn (4).

Også i forhold til deres genindtræden på arbejdsmarkedet efter udskrivelsen er forældrene en udsat gruppe, begrundet i faglige problemer efter års fravær, men i høj grad også i den følelsesmæssige belastning, som angsten for tilbagefald forårsager (4,5).

Kræft og angst går hånd i hånd i en grad, så kræft er trængt ind i vores sprog. En af de mest kraftfulde eder i det danske sprog bekræfter kræft som noget, der æder os op.

Der er gode grunde til, at vi bliver bange, når vi selv eller de mennesker, vi holder af, får konstateret kræft. Men der er lige så gode grunde til, at vi arbejder på at holde håbet oppe, og dette gælder i særdeleshed på det pædiatriske område, hvor behandlingsmulighederne, og derved overlevelsesprognoserne, er blevet markant forbedret de sidste årtier. Det må derfor have en høj prioritet, at forældrene får assistance til at håndtere den angst, som de sendes hjem med efter udskrivelsen.

Når forældrene inddrages i behandlingsfasen, vil der være forhold, som de ikke har den nødvendige viden til at forstå, og som derfor vil påvirke dem negativt, og statistiske opgørelser er et af disse områder. I stedet for at slå deres bekymringer hen eller forsøge at forhindre, at de statistiske informationer kommer til deres kendskab – begge løsninger er selvsagt umulige – vil det være hensigtsmæssigt, at f.eks. sygeplejersker informerer om, hvad statistikken kan, og hvad den ikke kan, samt giver nogle retningslinjer for, hvordan den bør læses. I sygeplejerskens dialog med forældrene er det vigtigt at slå fast, at det enkelte barns fremtidsudsigter ikke kan aflæses ved at gå ind i de store nationale statistikker. Statistikker kan intet sige om det enkelte barns chance for at overleve (se boks 1 side 96).

En mere hensigtsmæssig håndtering af de statistiske informationer er ikke en løsning på forældrenes bekymringer, men det er et skridt i den rigtige retning.

Lone Maribo er ansat som undervisningsassistent på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Århus; lonemaribo@yahoo.dk

Lone Maribo forsvarede afhandlingen "Fortællinger fra en udsat virkelighed – en antropologisk undersøgelse af selvforståelse, anden forståelse og kategoriseringsmekanismer blandt medindlagte forældre til kræftdiagnosticerede børn" d. 15. november 2011. Afhandlingen kan fås ved henvendelse til forfatteren

Litteratur

1. Hacking Ian, Introduction to probability and inductive logic. London: Cambridge University Press; 2001.
2. Hacking Ian, The Taming of Chance. London: Cambridge University Press; 1990.
3. Hacking Ian, The emergence of Probability. A Philosophical Study of Early Ideas about Probability Induction and Statistical Inference. London: Cambridge University Press; 1975.
4. Eiser, Cristine, Children with cancer. The quality of Life. London: Lawrence Erlbaum Ass.; 2004.
5. "Mor, far og cancer" – En vejledning for pårørende. Foreningen Cancerramte Børn; 2008.

English abstract

Maribo L. When the disease identity is maintained by the risk of relapse. *Sygeplejersken* 2012;(05):94-7.

Every year, approximately 150 children are diagnosed with cancer in Denmark, and their admission to an oncology department results in one of the parents receiving a leave of absence from work and being co-admitted. In practice, this means that the parent, usually the mother, but in many cases the mother and father take turns, is co-admitted from one to up to 18 months.

In the new social world that forms around these families, statistical information has a presence; in addition to providing solidarity among the group of family members, thoughts surrounding what the statistics imply about the risk of recurrence may keep the patient and family members in a disease-defined reality and prevent the patient from re-acquiring an identity of a healthy person after completion of treatment.

The article is based on discussions with a total of 33 informants who have participated in a qualitative survey. The study is part of an anthropological dissertation concerning the co-admitted parents' reactions when their child is being treated for cancer.

Key words: Identity, statistics, parents, co-admission.

JOB



SE ALLE STILLINGER: WWW.DSR.DK/JOB

Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 6 - 2012
3. maj 2012

Nr. 7 - 2012
29. maj 2012

Nr. 8 - 2012
24. juli 2012

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk
Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 6 - 2012
9. maj 2012

Nr. 7 - 2012
1. juni 2012

Nr. 8 - 2012
27. juli 2012

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 6 - 2012
25. maj 2012

Nr. 7 - 2012
15. juni 2012

Nr. 8 - 2012
10. august 2012

Arbejdsmiljøkonsulent til Dansk Sygeplejeråd

Dansk Sygeplejeråd søger en konsulent, der kan sætte arbejdsmiljøet på dagsordenen.

Du kan læse mere om stillingen i det fulde opslag på www.dsr.dk/jobidsr.

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås hos professionschef Tine Lyngholm, tlf. 46 95 41 57 eller arbejdsmiljøkonsulent Helle Brieghel Bavnøj, tlf. 46 95 42 84.

Ansøgninger sendes via www.dsr.dk/jobidsr senest onsdag den 30. maj 2012 kl. 12.00.

Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en politisk uafhængig organisation, der varetager 73.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



V A L L E N S B Æ K
k o m m u n e

Områdeleder til hjemmeplejen i Vallensbæk Kommune

Vallensbæk Kommune søger en visionær og driftsstærk områdeleder til pleje- og aktivitetsområdet, der sammen med fritvalgsområdet udgør den samlede hjemmepleje i kommunen. De to områder har et meget tæt samarbejde og du har overordnet sammen med den anden områdeleder ansvaret for hjemmeplejens samlede drift. Hjemmesygeplejen er integreret i alle enheder og udgør derfor en central rolle i hjemmeplejens drift og udvikling.

Pleje- og aktivitetsområdet består af et plejecenter fortrinsvis for demente, en mindre plejeenhed samt et aktivitetscenter. Du varetager sammen med områdets teamledere ledelsen af områdets ca. 75 medarbejdere.

Kommunernes rolle i sundhedsvæsenet forandrer sig hastigt og du bliver derfor en central medspiller i en løbende forandringsproces, hvor fokus er på høj faglighed, sikker drift og innovation med borgeren i centrum. Vi tilbyder derfor et spændende og udfordrende job med udviklingsmuligheder – fagligt, personligt og ledelsesmæssigt i et velfungerende område med dygtige ledere og medarbejdere.

Hjemmeplejen er en del af sundhedsafdelingen og som områdeleder indgår du i afdelingens ledergruppe sammen med de øvrige driftsansvarlige ledere samt sundhedschefen og souschefen.

Vi forventer, at du i din ledelsesstil er garant for en dialogbaseret og anerkendende tilgang. Vi ser dig som en synlig, troværdig og tillidsskabende leder, der fremstår analytisk, kan sætte mål og realisere disse. Du er uddannet sygeplejerske gerne kombineret med lederuddannelse på diplomniveau og praktisk erfaring med ledelse af ledere.

Du kan læse mere om stillingen i den uddybende job- og personprofil og ønsker du at vide mere om jobbet, kan du kontakte souschef, Jim Vårdal, tlf. 4797 4121 eller jiv@vallensbaek.dk

Ansøgningsfrist: Tirsdag den 8. maj 2012, kl. 8.00.

Ansættelsessamtaler forventes afholdt i uge 20.

Da Vallensbæk Kommune arbejder på at blive digitale, vil vi bede dig om at søge denne stilling elektronisk ved at klikke på "søg stillingen" eller ved at gå ind på www.vallensbaek.dk/job og søge via stillingsopslaget.

Kom tættere på arbejdsglæden

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland søger Faglig Konsulent

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland søger en ny faglig konsulent til vores faglige gruppe med tiltrædelse den 1. september 2012.

Som faglig konsulent i Kreds Sjælland varetager du primært opgaver som rådgiver, underviser og sagsbehandler i forhold til vore medlemmers faglige, løn-, ansættelses- og arbejdsmiljømæssige forhold. Du vil få en hverdag, hvor blandt andet forhandlinger, personsager, overenskomstfortolkninger og undervisning på arbejdspladserne vil præge hverdagen, med alle de udfordringer det kan indebære. Men du vil også få en hverdag i en stærk faglig base, hvor sparring med kolleger, hyggelig omgangstone og faglig udvikling vil præge din dag, med stor respekt for, at du er "den ny".

Du får en travl, men spændende hverdag, hvis du er parat til at være medarbejder i en organisation, hvor medlemmerne altid er i centrum.

De krav arbejdet og dine opgaver stiller til dig er:

- Du skal være afklaret omkring, og have lyst til, at arbejde i en politisk interesseorganisation.
- Du har grundigt kendskab til de offentlige overenskomster og aftaler, der gælder for sygeplejersker (der finder dog nogen oplæring sted, og du tilbydes fortløbende kompetenceudvikling).
- Du skal have mod på selvstændigt, at holde dig ajour med gældende overenskomster, aftaler og lovgivning på arbejdsmarkedsområdet.
- Du kan formulere dig klart på skrift og i tale.
- Du har gode pædagogiske kompetencer og mod på at undervise medlemmerne, på deres arbejdspladser, og herudover også varetage undervisningsopgaver over for tilsidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.
- Du er psykisk robust:
 - Du skal kunne forhandle alene
 - Du kan undervise alene
 - Du skal kunne håndtere konflikter (du understøttes i konflikthåndtering)
- Du kan arbejde selvstændigt, såvel som i grupper.
- Du kan tilrettelægge og prioritere egne arbejdsopgaver.
- Du kan anvende Microsoft Office - Word og Outlook - på brugerniveau.
- Du har egen bil og kørekort hertil (der afregnes kørselsgodtgørelse efter statens takster og gældende overenskomst).
- Du kan indgå i sociale sammenhænge og fungerer godt i samarbejde med andre.

Du skal være uddannet sygeplejerske.

Ved flere ansøgere med ovenstående kvalifikationer og kompetencer, lægger vi vægt på, at du har:

- Baggrund som FTR/TR eller AMIR
- Kendskab til arbejdsmiljøområdet
- En relevant videregående uddannelse

Stillingen aflønnes efter overenskomst for faglige konsulenter i Dansk Sygeplejeråd.

Arbejdstiden er på gennemsnitligt 36 timer pr. uge på ukontrolleret arbejdstid.

Kunne du tænke dig, at være en del af vores "problemløser" på Kredskontoret i Ringsted, skal du sende din ansøgning med kopi af uddannelsespapirer, udtalelser m.m., så vi har modtaget den senest **den 18. maj 2012 kl. 16.00**. Du kan sende e-mail eller brev til hellemadsen@dsr.dk eller på adressen:

Dansk Sygeplejeråd
att.: Marianne Thomsen
Nørregade 13,1
4100 Ringsted
Mærket: "Ansøgning faglig konsulent"

Har du spørgsmål i forhold til stillingen, kan henvendelse ske til kredschef Thorkild Holmboe Hay på tlf.: 2011 8175

Vi forventer at gennemføre samtaler **den 11. juni mellem kl. 12 og 19**. I tilfælde af, at det vil være umuligt for dig at komme til samtale i ovennævnte tidsrum, bedes du gøre os opmærksom på dette i din ansøgning. Du vil da blive kontaktet af os.

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland er en faglig organisation for ca. 9200 sygeplejersker, hvor mere end 6500 er erhvervsaktive, der arbejder indenfor det regionale, kommunale, statslige eller private område. Få mere oplysning om kredsen på www.dsr.dk/sjaelland

Dansk Sygeplejeråd



Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



Sygeplejerske til lægepraksis søges

Lægepraksis består af en læge, to deltidssekretærer og en deltidssygeplejerske.

Jeg søger en sygeplejerske med bred erfaring, der har lyst til et alsidigt og selvstændigt arbejde med stor indflydelse på eget arbejde. Arbejdstiden er 20 timer/uge med en vis mulighed for at selv at tilrettelægge dagene.

Ansættelsen starter 1/9-12, hvor den første måned er sammen med afgående sygeplejerske, så der kan blive en god instruktion i arbejdet.

Ansøgningsfrist 1/6-12 med forventet ansættelsessamtaler i uge 24.
Løn efter overenskomst.

Læge Kirsten Lundsby
Nørre Torv 8
9870 Sindal
Tlf. 98 93 56 00
Mail: lundsby@dadlnet.dk

Operationssygeplejerske søges til Kirurgisk Center og Åreknudeklinikken



Til vores klinik i Næstved søger vi to operationssygeplejersker til start hurtigst muligt. Primær arbejdsplads vil være Næstved, men der må forventes 1-4 fredage om måneden i København, samt flexibilitet i forhold til at arbejde enkelte lørdage i Odense, hvis det er nødvendigt.

Vi tilbyder:

- Et afvekslende job med selvstændige opgaver indenfor almen kirurgi, samt behandling af alle former for åreknuder på høje niveau, med moderne metoder.
- Mulighed for oplæring i behandling af karsprængninger og deltagelse i klinisk forskning.
- Attraktiv løn og gode vilkår.

Vi forventer du:

- Er operationssygeplejerske.
- Er stabil, selvstændig, ansvarsbevidst og omhyggelig.
- Har en venlig og positiv indstilling samt godt humør.

Åreknudeklinikken (www.varix.dk) er Danmarks største indenfor behandling af åreknuder. Vi behandler årligt over 2.000 patienter og har over 500 ptt i forskellige studier.

Ansøgningsfrist den 5. maj.

Yderligere information vedrørende stillingen fås ved henvendelse til direktør Thomas Lawaetz på tlf. 2810 5458 eller tlr@varix.dk

Ansøgningen sendes på e-mail: tlr@varix.dk

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsoegning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr.

35460

Hovedstaden

Rudersdal Hjemmepleje

Natsygeplejerske

Ansøgningsfrist: 11. april 2012



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn

Dansk Sygeplejeråd



DSR Meddelelse

Generalforsamling i FS10

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker indkalder til ordinær generalforsamling Tirsdag d. 8/5 kl. 9.00. Forslag til dagsordenen sendes til formand Susanne Hede inden d. 1. maj, herefter kan dagsordenen læses på www.sundhedsplejersken.nu Legitimation vises ved indgangen.

Copenhagen Conference 2012, Gender and Health through Life

Date and time: 14th June - 10.00-18.00 and 15th June - 09.00-13.00 on Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet. Organisers: European Men's Health Forum (EMHF), European Patients' Forum (EPF), European Cancer Patient Coalition (ECPC), Men's Health Society, Denmark/Selskab for Mænds Sundhed (SMSdk). Supported by the Danish Ministry of Equality. For details and receiving invitation contact: genderandhealth.2012@gmail.com

Generalforsamling

Fagligt selskab for Børnesygeplejersker afholder generalforsamling i forbindelse med landskonferencen, d. 30. maj 2012 kl. 17:00 - 18:00, Comwell, Middelfart. Dagsorden i følge vedtægterne, kan ses på vores hjemmeside. Evt. forslag til dagsorden sendes til formanden.

Yderligere info: www.dsr.dk/fsb

DSR Fonde og legater

Fællesfonden for værdigt trængende sygeplejersker

Legatportioner uddeles til værdigt trængende sygeplejersker, der er medlem af DSR. Ansøgninger skal DSR have senest den 18.05.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk 3315 1555.

Fællesfonden til ferie- og rekreationsophold for sygeplejersker

Legatportioner uddeles til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgninger skal DSR have senest den 18.05.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

Legatmeddelelse Fællesfonden til huslejhjælp

Legatportioner uddeles til at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlem af DSR. Ansøgningsskema skal DSR have senest den 18.05.2012 Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/Fonde og legater eller telefonisk 3315 1555.

DSR Kursus**Innovation i Psykiatrisk Sygepleje og generalforsamling**

Der bliver mulighed for at dele viden og erfaringer om Innovation i Psykiatrisk Sygepleje, når Fagligt Selskab inviterer til konference. Se program på hjemmesiden: www.dsr.dk/FS11

Tid og sted:

31. maj 2012 kl. 09:00 -

1. juni 2012 kl. 15:00

Hotel Faaborg Fjord

Arrangør:

FS11

Tilmelding:

bentepde@rm.dk

Pris:

2.790,- kr. for dobbeltværelse for medlemmer

Yderligere info:

www.dsr.dk/FS11

Hjerteinsufficienskursus

Målgruppe: Sygeplejersker der har ansvar for pleje og behandling af patienter med hjerteinsufficiens.

Indhold: Patofysiologi. Moderne pleje og behandlingsprincipper herunder hjertetransplantation og devices.

Tid og sted:

1. oktober 2012 kl. 11:00 -

3. oktober 2012 kl. 15:30

Nordisk Lejrskole & Kursuscenter, Lejrskolevej 4, 3400 Hillerød

Arrangør:

SIG Hjerterinsufficiensgruppe v. FS K&T

Tilmelding:

Senest den 27. juli 2012 til DSR.

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Hjerterinsufficiens. Depression. Motion. Sexualitet. Terminal pleje.

DSR Kredsmøde**Kreds Syddanmark****Medlemsmøde for seniorsammenslutningen i Esbjerg**

"Esbjerg Sygehus - før, nu og i fremtiden". Foredrag af kommunikationschef Charlotte Banke. Herefter rundvisning i den gamle hovedbygning, samt fotoudstilling fra sygehusets 100 års jubilæum.

Tid og sted:

8. maj 2012 kl. 13:30 - 15:30

Auditoriet, Haraldsgade 12, 6700 Esbjerg - ved siden af Blodbanken

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg

Tilmelding:

Seneste tilmelding er torsdag den 3. maj. Tilmelding til Elna Schousboe, tlf. 7511 6686 / 2334 0526 eller mail: elna@esenet.dk - Nina Jacobsen, tlf. 7513 2246

Seniorsammenslutningen Fyn

Sommerudflugt til Ladby Skibet.

Frokost: Kirkeladen, Mesinge. Kaffe: Thornøes hotel, Kerteminde.

Tid og sted:

23. maj 2012 kl. 10:00 - 18:00

Afgang fra Busholdepladsen Dannebrogsgade, Odense

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Fyn

Tilmelding:

Tilmelding senest 14. maj til Elna, tlf. 6594 1716 eller Anni, tlf. 6615 2007 mail: aa5260@hotmail.com

Max deltagerantal 40

Pris:

Kr. 150 for bus, frokost og kaffe, drikkevarer for egen regning

Seniorsammenslutningen Trekanten inviterer til Sommerudflugt

Til Mandø med bus. Afgang Vejle kl. 8.00, Borgvold, Fredericia kl. 8.30, Banegården og Kolding kl. 9.00, Rutebilstationen.

Vi skal opleve natur og seværdigheder. Frokost er inklusiv i pris.

Hjemkomst kl. 17-18.

Tid og sted:

6. juni 2012 kl. 08:00 - 17:00

Mandø

Arrangør:

Seniorsammenslutningen

Tilmelding:

Til Kirsten Thygesen, på tlf.: 7550 7881 eller Kirsten Rasmussen, tlf.: 7583 2681 senest den 30. maj 2012.

Pris:

Kr. 280 for medlemmer, ikke-medlemmer kr. 350

Seniorer i Syd inviteres til Forårsbrunch på Dyvig Badehotel

Tilmelding senest 27. april til Eva: evachr20@gmail.com - tlf. 4198 2923 eller Kirsten: kirstenvigen@dlgmail.dk - tlf. 2042 4827.

Vel mødt i det skønne forår på Als!

Tid og sted:

2. maj 2012 kl. 10:30 - 15:00

Dyvig Badehotel, Dyvigvej 31, Holm, 6430 Nordborg

Arrangør:

Seniorer i Syd

Pris:

Kr. 170 for brunch

Kreds Sjælland**Eksistens i arbejdslivet**

v/psykolog Karen Schultz som introducerer tilhørerne til en anderledes relation mellem leder og medarbejder. Kom og få et indblik i, hvad eksistentiel ledelse og arbejdsliv indebærer.

Tid og sted:

3. maj 2012 kl. 16:00 - 18:00

Kreds Sjælland - Mødesal, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland

Pris:

Gratis

Neuroaffektiv udviklingspsykologi v/psykolog Susan Hart

Susan Hart har specialiseret sig inden for neuroaffektiv udviklingspsykologi. Oplægget vil tage afsæt i denne teori og Susan vil også komme ind på, hvordan Theraplay passer ind i denne forståelse.

Tid og sted:

30. maj 2012 kl. 17:30 - 20:30

Slagelse Bibliotek, Stenstuegade 3, 4200 Slagelse

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Læs mere om Susan Hart på www.neuroaffect.dk

Et sundt arbejdsliv, hvor du og dine kollegaer undgår stress

Psykolog Jeanett Bonnichesen fra Center for Stress vil give sit bud på, hvordan arbejdspladsen kan arbejde målrettet med at forebygge stress.

Kom og hør hvilke krav du kan stille til din arbejdsplads.

Tid og sted:

12. juni 2012 kl. 15:00 - 18:30
Nykøbing F. Sygehus - Persona-
lekantinen, Fjordvej 15,
4800 Nykøbing F

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland

Pris:

Gratis

Yderligere info:

Åben cafe med sandwich, frugt
og vand fra kl. 15.00 - 16.30

Regler for sygeplejerskers juridiske ansvar ved delegation

Jurist Anna Murhpy fra Sundhedsstyrelsen giver svar på, hvem der har det juridiske ansvar, når du anlægger venflon, tager blodprøver eller suture-rer en flænge.

Der vil være god mulighed for spørgsmål og debat.

Tid og sted:

18. juni 2012 kl. 17:30 - 20:30
Auditoriet - Slagelse Sygepleje-
skole, Ingemannsvej 35,
4200 Slagelse

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

www.dsr.dk/sjaelland

Pris:

Gratis

Sommerudflugt for seniorer i Roskilde

Vi inviterer på tur til Amager, hvor der er guidet rundvisning i DR's koncerthus og Ørestaden. Vi spiser frokost på Dragør Fortet og går en eftermiddagstur i Dragør, hvor Dines Bogø fortæller om de gamle huse.

Tid og sted:

23. maj 2012 kl. 07:30 - 16:00
Mødested - Kildegården, Hel-
ligkorsvej 5, 4000 Roskilde, kl.
7.50

Arrangør:

Kontaktudvalget for seniorer i
Roskilde

Tilmelding:

Senest d. 14. maj kl. 14.00 på
tlf. 7021 1664 eller på sjaelland@dsr.dk

Pris:

Kr. 250 pr. person

Sommerudflugt Vestsjælland

Sommerudflugten går til Sorø Kunstmuseum. Vi mødes i Museumsbutikken til guidet rundvisning, Middag på Hotel Postgården og hyggelig samvær. Fri parkering bag museet og hotellet.

Tid og sted:

6. juni 2012 kl. 11:00 - 16:00
Museumsbutikken,
Storegade 9, Sorø

Arrangør:

Kontaktudvalget Vestsjælland.

Tilmelding:

Tilmelding senest 18.05.2012
på tlf.: 5943 7716 / 5943 5303

Pris:

Kr. 215 ekskl. drikkevarer.

Kreds Midtjylland**Seniorsammenslutningen**

Kreds Midtjylland, Århus afd.
Sommerudflugt til Humlema-
gasinet på Fyn den 29. maj
2012. Opsamling kl. 8.00 ved
Seven-Eleven på Grenåvej og
kl. 8.15 ved Musikhuset.
Hjemkomst ca. kl. 18.00.

Tid og sted:

29. maj 2012 kl. 08:00 - 18:00
Humlemagasinet, Harndrup på
Fyn

Arrangør:

Seniorsammenslutningen, Kon-
taktudvalget i Århus

Pris:

Kr. 400 for frokost med en
genstand, kaffe, entré og bus

Yderligere info:

Bindende tilmelding senest den
18. maj på tlf.: 8698 5598 eller
8619 1708

Kreds Nordjylland**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Sommerudflugt til Mariager-
fjord, Hvidsten Kro og Dansk
Saltcenter

Afgang kl. 9.00 fra kredskonto-
ret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV

Tid og sted:

30. maj 2012 kl. 09:00 - 17:30
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
9200 Aalborg SV

Arrangør:

Seniorsammenslutningen,
Kreds Nordjylland

Tilmelding:

Seneste tilmelding er 22. maj
2012

Pris:

Kr. 225

Yderligere info:

Tilmelding: Birgit Hansen 6084
6854 / AnnaLise Bonde 2283
4628

Kreds Hovedstaden**Job i Sverige**

Hvad bør man overveje, når
man forbereder ansættelse
som sygeplejerske i Sverige?
Kom og bliv klogere på mulig-
heder og praktiske forhold.

Tid og sted:

10. maj 2012 kl. 14:00 - 16:30
Kreds Hovedstaden, Frederiks-
borggade 15, 4. sal, 1360 Kø-
benhavn K

Arrangør:

Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

Tilmelding sker på: www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer

Pris:

Gratis for medlemmer af DSR



TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID



Luxus lejlighed på over 100 m²

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577
www.playaprincipe.dk
booking@playaprincipe.dk



SPANIEN – ALICANTE

Torre Vieja saltsøer og klare luft.

190 m² feriehus i 2 etager (Max 8 prs.)

+45 4077 7936

+45 2227 6936

WWW.CASALARSEN.DK

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Bolig søges

Jeg kommer fra Silkeborg og er startet med at studere i København. Mangler et sted at bo - meget gerne en lejlighed. Jeg er ordentlig, ansvarsbevidst, ikke-ryger. Kan flytte snarest. Husleje mellem 3.500 og 4.500 kr.

Kontakt Niels -
tlf. 2611 6360



Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn
- Kontakt:
- Flexibilitet
- Udfordringer
- Oplevelser
- Elsebeth og Anne
- kontakt@uni-care.dk
- www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk

Ny lejlighed i Sydslesvig Fleckeby,

udsigt til naturområde. Hyttener Berge. 1 sovev. med dobbeltseng. Stue/køkken med sovesofa til 2 personer. Flot badeværelse. Indbyder til aktiv ferie: Golf; Cykel- vandreture; Indkøb m.m. Henv. tlf. 0049 4354 986702 Mailadr.: begitte.heupel@t-online.de

Ferielejlighed i Sydfrankrig

Hyggelig 3 værelses lejlighed midt i den gamle bydel i Saint Raphael (ml. Cannes og St. Tropez).

5 minutters gang til børnevenlig sandstrand og livlig strandpromenade

Se mere på
www.rue-templiers.dk

Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Kastanjegaarden

Ferielejligheder på 4 - 8 personer på idyllisk strået 4-længet bondegård udlejes enkeltvis eller samlet i sommerferien. Pris 2.500-3.300 kr./uge incl. forbrug. 3 km fra Assens på Vestfyn. Velegnet til børnefamilier. Have med høns og kanin.

www.kastanjegaarden.dk
6471 5516

Lejlighed søges

1-2 værelses lejlighed søges i København eller forstæder, af rolig psykologistuderende.

Henvendelse Nanna
tlf. 5192 0751

SOMMERFERIE I KØBENHAVN

Moderne 4-værelses lejlighed i centrum af København, nær Amalienborg/Nyboder, udlejes på ugebasis i ugerne 26 + 27 samt 33 - 35.

Pris pr. uge kr. 3.000,-

Henv. tlf.: 2247 1179 el.
3028 0049

1. række ved skov og strand

Hyggeligt 90m2 træsommerhus, 100 m fra Limfjordsstrand på Nordmors, ugenert i lille skov. Meget familievenligt. Spændende naturområde. 7 sovepladser, 3 soveværelser.

Se <http://sites.google.com/site/skovlymors>

Kontakt: thybo@dadlnet.dk

Smukt Gl. Skagenshus

Gl. Skagenshus, med dejlige terrasser, klassisk, attraktivt og oprindeligt miljø, 75 m. fra hav, hede og havn, udlejes af privat.

www.kaptajnens-hus.dk

Tlf. 8643 6839

Trænger du til ...ferie?



Feriehus ved Dueodde

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Bolig søges

To kvindelige Folkesundhedsstuderende på 29 og 26 år søger en 2-værelses lejlighed eller større fra juli og min. to år frem. Beliggende højst fem kilometer fra København K med max prisen 7.000/mdr. Vi er rolige, pålidelige og ikke-rygere.

Skriv til
frk.soenderup@gmail.com

Hyggeligt sommerhus, Sandvig

Bornholm 8 personer. Dejlig beliggenhed med fantastisk udsigt over Østersøen og Hammerbakkene og 500 m til Sandvigs nyrenoverede badestrand med klitter, badebro og strandpromenade. Børn-venligt område. Huset er beliggende i fredet område.
www.fjeldvej18.dk,
telefon 6156 5636

Sommerhus på Læsø

Hyggeligt, børnvenligt sommerhus udlejes i ugerne 28 + 31 og resten af august er ledig.

For mere information henv. mobil 6013 7622 eller mail erlund@mail.dk

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Skærby Strand

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

Ferielejlighed tæt på Vesterhavet

Køkken-all-um, soveværelser, bad/toilet, stor entre adgang til have/terrasse/bålplads. 15 min transport til Vesterhavet og mange turistaktiviteter for børn, tæt på skov, mountainbikeruter, svømmehal, handelsby, museer mm. 3.500,-/uge i sommerferie. Ingen husdyr. Mobil: 2462 9536 / 6155 6960

FERIEHUS Istrien - Kroatien

Byhus Vrsar. 200m til marina, 200m til strand. Velegnet til 4x2 voksne/ hele familien. Stueetagen køkken/alrum/udeophold. Derefter 4 etager m. studielejligheder m. dobbeltseng/bad/minikøkken. Aircondition overalt. Øverst terrasse m. udsigt. Gode indkøb, restauranter og turmuligheder. Tlf. 4046 9677, u-g@mail.tele.dk

Velholdt EBK sommerhus

2. række til Isefjorden, Tuse Næs - Holbæk udlejes med flot udsigt til vandet. Plads til 6 pers. Pris 4.000 kr. pr. uge inkl. forbrug i højsæsonen.

Se meget mere på: www.123hjemmeside.dk/madsogkarina

SOMMERFERIE/ MINIFERIE

Nyt sommerhus i Hovborg udlejes på uge/dagsbasis. Beliggenhed 20 km syd for Billund, tæt på lufthavn, Legoland og Lalandia. 6 sengepladser, puslebord, opvaskemaskine, vaske-maskine og tørretumbler. Pris kr. 2.500,-/uge

Kontakt: SMS 6160 1359 eller mail: vfm@post10.tele.dk

Ferie i Sydfrankrig

Charmerende stenhus udlejes til max. 4 personer. Området byder på mange muligheder for vinsmagninger hos de lokale vingårde. Vandreture og besøg på de mange kathedrale borge med svimlende udsigter og smage den lokale franske gastronomi.

Se mere på axat-sydfrankrig.dk
Tlf. 2329 8954

LØNSTRUP

Sommerhus Skønt beliggende i gå afstand fra byen, ikke langt fra Mårup kirke og Rubjerg Mile. Til 4 pers. åben og lys indretning. Stor sydendt terrasse med alt i havemøbler og grill.

Henv. Henning 2045 4798

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



Niklas Klinae Lange
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kredsnæstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hoved-
staden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Line Gessø Storm Hansen
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Helle Kjærager Kanstrup
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 34
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleietisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygepleietiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefonider:

Man, tir, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812

Telefontid

Man, tir og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjaelland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefonider

Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 13.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Gratis kurs for sykepleiere til en verdi av 1850 DKK!

Jobber du i Norge – eller har lyst til å prøve? Det stilles store krav til din kompetanse. Helsevesenet er i stadig utvikling med nye reformer, nye forskrifter og nye legemidler. Hold dine kunnskaper oppdatert med nettkurs fra AMBIO Helse. Vi tilbyr:

- Oppfriskningskurs i legemiddelhåndtering og medikamentregning utviklet i samarbeid med Høgskolen i Østfold.
- Oppfriskningskurs i smittevern og hygiene utviklet i samarbeid med Oslo Universitetssykehus.

Oppfriskningskurs i legemiddelhåndtering og medikamentregning er inndelt i kapitlene:

- 01.** Regelverk og avvikshåndtering - sykepleierens ansvar.
- 02.** Legemiddelhåndteringsoppgaver og oppbevaring.
- 03.** Farmakokinetikk.
- 04.** Legemiddelformer.
- 05.** Legemiddelregning - praktiske oppgaver relatert til virkeligheten.
- 06.** ATC-systemet, bruk av Felleskatalogen, fordøyelsesorganer og stoffskifte, blod og bloddannende organer.
- 07.** Hjerter, kretsløp og antiinfektiva.
- 08.** Legemidler ved smerte - fordypning.

Oppfriskningskurs i smittevern og hygiene er inndelt i kapitlene:

- 01.** Lover og regelverk samt infeksjonskontrollprogram.
- 02.** Infeksjoner i samfunnet og i helseinstitusjoner.
- 03.** Nasjonale oversikter over forekomst av infeksjoner i helsetjenesten.
- 04.** Smitte og overføring av smitte.
- 05.** Personlig hygiene og håndhygiene.
- 06.** Vaksinasjon og annet kontroll av ansatte.
- 07.** Smitteuhell, blod-vev-sekret-ekskret; biologisk materiale.
- 08.** Renhold.
- 09.** Tekstiler.
- 10.** Rene senger for pasienter.
- 11.** Biologisk avfall skal behandles forsvarlig.
- 12.** Mat og drikke.
- 13.** Medisinsk teknisk og annet teknisk utstyr; rengjøring, vedlikehold og reparasjon.
- 14.** Forhåndsinformasjon og andre tiltak for å hindre unødig spredning av mikrober i helseinstitusjoner.
- 15.** Kontroll av meticillinresistente staphylococcus aureus – MRSA.

Registrer din CV på www.ambio-helse.no og få kursene gratis. Du forplikter deg ikke til å jobbe for oss – kursene er like aktuelle om du jobber for andre bemanningsbyrå eller direkte for sykehus eller kommuner. Ved registrering vil du motta informasjon om ledige oppdrag fra oss i AMBIO.



Prøv noget nyt - Spring ud som vikar!



Bliv vikar i ActivCare, fordi

- Du er fagligt dygtig og vil gerne vælge mellem spændende vagter i hjemmeplejen, på plejecentre, hospitaler m.m.
- Du foretrækker selv at bestemme, hvornår du arbejder, og du får løn hver 14. dag.
- Du er venlig, serviceminded og imødekommende.

Bliv ansat i ActivCare, som

- Har en klar vision om at være det mest attraktive vikarbureau og har mange års erfaring inden for branchen.
- Giver dig et stort udvalg af arbejdsopgaver og faglige udfordringer.
- Tilbyder dig mange fordele som vikar, kurser m.m.

Ring og hør om dine muligheder

København	tlf. 70 20 30 00
Roskilde	tlf. 46 31 01 20
Aalborg	tlf. 96 31 80 71
Aarhus	tlf. 86 13 24 44
Randers	tlf. 87 98 50 94
Skanderborg	tlf. 87 70 80 25
Silkeborg	tlf. 87 70 80 11
Ringkøbing	tlf. 87 70 80 42
Esbjerg	tlf. 87 70 80 41
Kolding	tlf. 75 10 12 80
Odense	tlf. 63 12 80 00



ActivCare er et selvstændigt selskab i Falck-koncernen, er medlem af Foreningen af Sygeplejevikarbureauer i Danmark og har overenskomst med relevante fagforbund

www.activcare.dk vikar@activcare.dk