

VI HAR ET PROBLEM HVIS SYGEPLEJERSKERNE SIGER NEJ TIL H1N1-VACCINE

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 15 » 21. AUGUST 2009 » 109. ÅRGANG

**INDSTIK
STUDIESTART
2009**



ICN-KONGRES

VERDENS SYGEPLEJERSKER



FAG: ØGET VIDEN OM SÅR ÆNDRER IKKE NØDVENDIGVIS PRAKSIS

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



FORSIDEFOTO: JØRN S. JERNKLEJER

FAGLIGT, FORRYGENDE OG FARVESTRÅLENDE

5.000 sygeplejersker fra hele verden var samlet under ét tag i Durban, Sydafrika, fra den 27. juni til den 4. juli, hvor den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN, holdt kongres. En broget, sydende, snak-kende, leende forsamling, fælles om at være sygeplejersker og om at være stolte af det.

”At møde så mange sygeplejersker fra hele verden, opleve, hvor meget vi har til fælles, og hvordan vi arbejder med de samme ting, det er en meget stor oplevelse,” siger Hanne Konradsen fra Gentofte Hospital, som var én af de 260 danske sygeplejersker, der deltog.

LÆS SIDE 18

16 58.560 sygeplejersker skal vælge ny formand

14. september er dagen, hvor det bliver afsløret, hvem der bliver Dansk Sygeplejeråds 10. formand i organisationens 110 år lange historie. Alle aktive medlemmer kan stemme på en af de to kandidater.

FORMANDSVALG
2009

32 Mit holdepunkt: Fra katastrofearbejde til aftenvagt på Nørrebro

Lone Gravgaard har modtaget international hæder for exceptionelt mod, opofrelse og pionérarbejde i verdens katastrofeområder. Hun har lagt den internationale karriere midlertidigt på hyl-den for at kaste sin energi over de ældre på Nørrebro.

Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 31



>>> FAG

Hovedpuder til aflastning af hæle duer ikke

Teori og praksis i plejen af problemsår er ikke altid to sider af samme sag. Det viser en effektundersøgelse i forbindelse med, at sygeplejerskerne under Ældrekontor Nørrebro i København ønskede opkvalificering i sårbehandling. Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital, stod for undervisning samt effektmåling, og sårpatienterne fik desværre ikke optimalt udbytte af sygeplejerskernes øgede teoretiske viden. F.eks. blev der efterfølgende stadig anvendt hovedpuder til aflastning af hæle. Læs mere om sygeplejerskernes udbytte af undervisningen, og hvilke dele af den optimale sårpleje der synes vanskelig at implementere i praksis.

LÆS SIDE 40

FOTO: SØREN SVENDBSEN

www.sygeplejersken.dk

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

”Moralen og idealerne må være væsentlig højere end karaktergennemsnittet, og en naturlig nysgerrighed i forhold til andre mennesker og deres livshistorier er en absolut nødvendighed i en uddannelse og i et fag, som fordrer både ydmyghed og respekt fra dem, der skal udleve det.”

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 58

Fag

46 Sundhedsplejersken som tovholder for familier med præmature børn

Antallet af præmature fødsler i Danmark er stigende, og disse børn og deres familie har brug for en tidlig og målrettet professionel indsats for at sikre barnet en stabil udvikling.

50 Hverdagens tidsrøver

Vagtplanlægningen varetages oftest af personale med ledelseskompetence, opgaven er særdeles tidskrævende, og redskaberne utilstrækkelige.



”Diagnosen neurasteni, der fra 1870 fungerede som paraplydiagnose for tilstande som skrivekrampe, arsenikforgiftning og masturbationsskader, kunne lige så godt dække over moderne diagnoser som piskesmæld, kronisk træthedssyndrom og udbrændthed.”

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 54

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 36 Dansk Sygeplejeråd mener
- 38 Fagtanker
- 38 Faglig information
- 48 Testen
- 53 Agenda
- 54 Anmeldelser
- 58 5 faglige minutter
- 59 Stillingsannoncer
- 68 Kurser/Møder/Meddelelser

Nye studerende kan begynde her

Med dette nummer af *Sygeplejersken* har vi valgt at bringe et særligt blad til de nye studerende på sygeplejerskolerne.

Studiestartsnummeret er lige til at rive ud og tage med i skoletasken.

Vi har efterhånden lavet bladet til de studerende i nogle år, og vi er glade for at kunne give en særlig velkomsthilsen til de kommende sygeplejersker, som rundt om i hele landet begynder på uddannelsen omkring begyndelsen af september.

I år er studiestarten også speciel.

Der er nemlig optaget 26 pct. flere i år. Det er en ny udvikling. Efter nogle knap så gode år er der igen flere, der vælger sygeplejerskeuddannelsen.

Det er glædeligt.

Dels fordi sygeplejerskerne er en vigtig faggruppe i sundhedsvæsenet, dels fordi der er mangel på dem, og fordi manglen ikke bliver mindre de kommende år. Der skal flere studerende ind på sygeplejerskolerne, hvis vi skal opveje de mange sygeplejersker, som forlader arbejdsmarkedet de kommende år.

Det var også en af grundene til, at rekrutteringskampagnen "Hvid Zone" blev lanceret i foråret 2009. Kampagnen skal bl.a. være med til at rekruttere til sygeplejerskeuddannelsen, og man kan studere kampagnen nærmere på www.hvidzone.dk Måske har kampagnen allerede hjulpet, for optaget er jo steget denne sommer, og måske gav den glimrende dokumentarserie på TV3, "Hospitalet", også en hånd med. Serien blev bragt i foråret, fulgte bl.a. seks sygeplejersker og gav et godt indtryk af sygeplejefagets spændvidde og variation.

God læselyst.



Sigurd Nissen-Petersen

Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktør
snp@dsr.dk

INFLUENZA A-VACCINE VI HAR ET PROB



AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST

Pandemi. Direktør i Sundhedsstyrelsen opfordrer stærkt sygeplejersker til at lade sig vaccinere mod influenza A, men kan ikke gøre noget, hvis mange siger nej. Normalt lader kun et mindretal sig vaccinere.

Ikke alle sygeplejersker, som vil blive udvalgt til at modtage influenza A-vaccinen, vil takke ja til tilbuddet. Det vurderer tillidsrepræsentanter på Rigshospitalet og Skejby Sygehus.

I 2008 tog kun omkring 20 pct. af sygeplejerskerne på Rigshospitalet imod en vaccination mod almindelig influenza, og ifølge fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne på Rigshospitalet, Charlotte Kistrup Vallys, hersker der nogenlunde samme holdning til at tage imod den særlige influenza A-vaccine i år.

"Der kan være en tendens til, at flere vil have denne her, når Sundhedsstyrelsen anbefaler det. Men der er også en gængs opfattelse af, at hele situationen er talt meget op i pressen. Sygeplejerskerne hæfter sig ved, at en almindelig influenza også er farlig for mange mennesker," fortæller Charlotte Kistrup Vallys.

På Skejby Sygehus er billedet sandsynligvis det samme. Her lader kun et mindretal af de 3.200 ansatte sig sædvanligvis influenzavaccinere, fortæller fællestillidsmand for sygeplejerskerne på Skejby Hospital, Leon Sørensen. Han har ikke et glaskart overblik over sygeplejerskernes indstilling til influenza A-vaccinen i år, men siger dog:

"Der er tradition for, at kun en lille del af

REDAKTIONEN >>>

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



Journalist
Kirsten Bjørnsson (DJ)
kbj@dsr.dk
Tlf.: 4695 4188



Journalist
Lotte Havemann (DJ)
lha@dsr.dk
Tlf.: 4695 4179



Journalist
Mille Dreyer-Kramshøj
mdk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4111



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



Journalist
Susanne Bloch Kjeldsen (DJ)
sbk@dsr.dk
Tlf.: 4695 4178
Mobil: 2177 6739



Redaktør
Søren Palsbo (DJ)
sp@dsr.dk
Tlf.: 4695 4185



LEM, HVIS SYGEPLEJERSKERNE SIGER NEJ



ARKIVFOTOG/SCANPIX

Stemningen blandt sygeplejersker er delt, når det gælder influenza A-vaccine til sundhedspersonale. Nogle tager gerne imod ligesom ved vaccine mod almindelig influenza. Andre vil ikke have den og tvivler på, om den er nødvendig.

personalet vil vaccineres mod influenza, og indtil videre har jeg ikke hørt, at flere end normalt vil lade sig vaccinere. Vores infektionsmedicinske afdeling har også hele tiden anført, at influenza A er i den milde ende, og det har måske påvirket personalet.”

Ingen løsning på stort nej

Influenza A-vaccinen er et tilbud, og derfor er det frivilligt for de udvalgte grupper, om de vil lade sig vaccinere eller ej.

Jesper Fisker, direktør for Sundhedsstyrelsen:

”Nej, der er ingen tvang. Men vi opfordrer kraftigt til, at man lader sig vaccinere. Vores anbefaling om at tage imod vaccinen er stærkere end ved tidligere influenzavacciner.

”Hvis mange af de sygeplejersker, der bliver udvalgt til at få vaccinen, ikke tager imod den, så har vi et problem. Og det har

vi ikke nogen løsning på p.t. Men som situationen ser ud lige nu, så må det være en anbefaling,” siger Jesper Fisker.

Sygeplejersker bør tage imod

Han håber, at Sundhedsstyrelsen i fællesskab med de involverede myndigheder (bl.a. Danske Regioner og Danske Kommuner) kan overbevise de udvalgte perso-

nalegrupper (se boks) om, at vaccinen er vigtig at tage imod, selv om influenzaudbruddene ikke virker så alvorlige.

”De sygeplejersker og det andet sundhedspersonale, der kommer med på listen, bør tage imod vaccinen. De er i tæt kontakt med udsatte patienter, og de har et moralsk ansvar for ikke at udsætte dem for unødigt smitte,” siger han.

Leon Sørensen er enig i, at de udvalgte grupper har en sådan moralsk forpligtelse.

”Ja, hvis man bliver udpeget, bør man lade sig vaccinere. Det vil være dumt andet,” siger han.

Kan blive værre

Til de sygeplejersker, som mener, at vaccination til sundhedspersonalet kan virke overdreven, siger direktør i Sundhedsstyrelsen Jesper Fisker:

”Hvis vi havde en 100 pct.s garanti for, at det nye virus ikke ville blive anderledes, end det er nu, så kunne vi håndtere det ud fra den viden. Men en pandemisk influenza kan både blive mere aggressiv, mere dødelig og udvikle sig i nye tempi. Lige nu har den et mildt udtryk, men vi er nødt til at planlægge ud fra risikoen for, at den kan udvikle sig til det værre.”

»»» FAKTA OM INFLUENZA A (H1N1-VACCINE)

De første danskere vil kunne få influenza A-vaccinen omkring den 1. november 2009. Myndigheder for bl.a. sundhedsområdet, it og transport skal udvælge, hvilke ansatte der skal tilbydes vaccinen. Intensivsygeplejersker forventes f.eks. at komme på listen.

Der er indkøbt vacciner til 1,55 mio. danskere. Grupper, som vil blive tilbudt vaccinen, er:
Gruppe 1: Kroniske patienter og andre særligt udsatte syge (personer med nedsat lungefunktion, astma, hjerte-kar-sygdomme, diabetes eller nedsat immunforsvar)

Gruppe 2: Sundheds- og omsorgspersoner

Gruppe 3: Personer med særligt nødvendige samfundsfunktioner.

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

Journalist
Christina Sommer (DJ)
cso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4264
Mobil: 2344 6279
(På barsel)



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



Sekretær
Helle Refsgaard Amstrup
hra@dsr.dk
Tlf.: 4695 4035



Sekretær
Anette Olsen
ao@dsr.dk
Tlf.: 4695 4183



Journalist
Britta Søndergaard (DJ)
bso@dsr.dk
Tlf.: 4695 4261
Mobil: 2360 0277



Fagredaktør
Evy Ravn
er@dsr.dk
Tlf.: 4695 4256



Sekretær
Birgit Nielsen
bn@dsr.dk
Tlf.: 4695 4186



Webkoordinator
Sabina Ringqvist
sr@dsr.dk
Tlf.: 4695 4191



PRODUKTINFORMATION FOR ANNOUNCE SIDE 2

**Forkortet Produktresumé.**

Gardasil® Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højtoprensede viruslignende partikler (VLP'er) af kapsidprotein L1 fra HPV typerne 6, 11, 16 og 18. VLP'erne indeholder ikke virus-DNA. De kan ikke inficere celler, reproducere sig eller forårsage sygdom. De fire typer indeholdt i vaccinen er HPV 6 (20 mikrogram), HPV 11 (40 mikrogram), HPV 16 (40 mikrogram) og HPV 18 (20 mikrogram). **Indikation:** Gardasil er en vaccine til forebyggelse af præmaligne genitale læsioner (cervikal, vulva og vaginal), cancer i livmoderhalsen og udvendige kønsvorter (condyloma acuminata), der er kausalt relateret til HPV typerne 6, 11, 16 og 18. Indikationen er baseret på påvisningen af effekt hos voksne kvinder i alderen fra 16 til 26 år og på påvisningen af Gardasil's immunogenicitet hos 9 til 15-årige børn og unge. Gardasil anbefales ikke til børn under 9 år. **Dosering og indgivelsesmåde:** Den primære vaccinationsserie består af 3 separate 0,5 ml doser, der bliver indgivet i henhold til følgende plan: 0, 2, 6 måneder. Hvis det ikke er muligt at følge den givne tidsplan, skal den anden dosis indgives mindst en måned efter den først dosis, og den tredje dosis skal indgives mindst 3 måneder efter den anden dosis. Alle tre doser skal gives inden for en periode på 1 år. Vaccinen skal gives som intramuskulær injektion. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for de aktive stoffer eller de anvendte hjælpestoffer. Indgivelse af Gardasil skal udsættes hos personer, der lider af akut sygdom med feber. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Som med alle injicerbare vacciner skal relevant medicinsk behandling være umiddelbart tilgængelig for det tilfælde, at der opstår anafylaktiske reaktioner efter indgivelse af vaccinen. Synkope kan forekomme ved alle vaccinationer, især hos teenagere og unge voksne. Derfor bør den vaccinerede overvåges nøje i cirka 15 minutter efter indgivelse af Gardasil. Gardasil bør gives med forsigtighed til personer med thrombocytopenia eller koagulationsforstyrrelser, da der kan opstå blødning efter intramuskulær administration. Der findes ikke data vedrørende brug af Gardasil hos personer med svækket immunforsvar. Som med andre vacciner vil vaccination med Gardasil ikke nødvendigvis yde beskyttelse til alle vaccinemodtagere. **Graviditet og amning:** Data er ikke tilstrækkelige til at anbefale brug af Gardasil under graviditet. Vaccination bør derfor udsættes til graviditeten er afsluttet. Gardasil kan gives til ammende mødre. **Bivirkninger:** Meget almindelige: pyreksi, og på injektionsstedet: erythem, smerte, hævelse. Almindelige: blødning og kløe på injektionsstedet. **Pakning og pris (ESP) 12.08.2009:** 1 dosispakning indeholdende 0,5 ml suspension i en forfyldt sprøjte og to kanyler. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 098722) kr. 1.147,35. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udløber A. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Marts 2009. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm



sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Nul huller, men en delle

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Børnesundhed. De Konservatives sundhedsordfører Vivi Kier har foreslået, at skoletandlæger fremover skal veje børn, så man kan nå flere overvægtige børn og deres familier. Det møder skarp kritik fra Socialdemokraterne og landets sundhedsplejersker.

Skoletandlægerne skal ikke kun holde øje med tandsten og caries, mener de Konservatives sundhedsordfører Vivi Kier. De skal fremover også holde øje med børnenes vægt.

"Skoletandlægerne skal ikke være sundhedspersoner, men de skal funge-

re som indgangsdør til de familier, der har nogle sundhedsmæssige udfordringer. Det er tit en særlig gruppe børn, hvor det ikke kun er børnene, men hele familien, der er overvægtige. Et af de steder, man kan få fat i dem, er via skoletandplejen, fordi stort set alle børn og deres forældre kommer i kontakt med dem," siger Vivi Kier.

ARKIVFOTO: ISTOCK



1 mio. kr. til undervisning i sexsygdomme og prævention

Sundhedsplejerske Lone Kjær Hein, som i maj fik tildelt Sygeplejerskens ytringsfrihedspris, Kirsten Stallknecht Prisen, har modtaget knap 1 mio. kr. fra Satspuljemidlerne til et treårigt kvalitetssikringsprojekt, som handler om undervisning til unge i sexsygdomme og prævention. Projektet skal sikre, at alle elever i folkeskoler, privat- og efterskoler i Holstebro Kommune som minimum modtager en "grundpakke" af undervisning inden for seksualitet, sexsygdomme og prævention. Projektet er tværfagligt, og lærerne skal sammen med sundhedsplejerskerne samarbejde omkring indholdet. Lone Kjær Hein er projektleder.

(sbk)

Vidste du at ...

... hjertepatienter har gavn af masser af lys? En undersøgelse har vist, at patienter indlagt på en intensiv hjertemedicinsk afdeling i lyse stuer var indlagt i kortere tid og havde en lavere dødelighed end patienter, der tilsvarende var indlagt i mørke stuer.

Kilde: Rapport Helende Arkitektur, <http://godtsygehusbyggeri.dk/>

for meget

Hun understreger, at skoletandlægerne kun skal tilse børnene med henblik på at vurdere deres vægt.

"Skoletandplejerne kan herefter sende børnene videre i systemet til kommunernes andre forebyggende sundhedstilbud, hvor der både er sygeplejersker og sundhedsplejersker involveret," siger hun.

Forslaget blev stillet i begyndelsen af august og blev bakket op af både Dansk Folkeparti, SF og de Radikale. Men det møder nu kritik fra Socialdemokraterne.

"Jeg synes ikke, det er verdens bedste idé," siger Socialdemokraternes sundhedsordfører Sophie Hæstorp Andersen.

Hun er bekymret for, at forslaget i stedet ender som et besparesestiltag.

"Jeg frygter lidt, at det næste så bliver, at man fyrer sundhedsplejerskerne og lader tandlægerne overtage. Kommunerne er økonomisk pressede, og kan de spare et sted, så gør de det. Man kan frygte, at sundhedsplejerskerne så bliver den næste faggruppe, der spares væk," siger hun.

Det forsikrer Vivi Kier dog, at der ikke bliver tale om.

"Det her forslag skal under ingen omstændigheder ses som et udtryk for, at nu skal sundhedsplejerskerne afskaffes. Det er slet ikke intentionerne bag oplægget. Skolesundhedsplejersken er en vigtig ressourceperson at have," siger hun.

Uetisk over for børnene

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Susanne Hede, mener, at det kommer til at gå ud over børnene, hvis forslaget bliver vedtaget.

"Det er uetisk, at man foretager sådan en vurdering og så sender barnet videre. Vægten er et meget ømtåleligt emne for et overvægtigt barn. De er kedede af det i forvejen, og de lidt for runde børn ved godt selv, når de er for tykke. Det er ikke i orden, at de lige skal have klistret det på dem, også når de er til tandlægen," siger hun.

I stedet bør det så tidligt som muligt være faguddannet personale, børnene møder.

"Der er ingen børn, der bliver tynde af at blive målt og vejede. Når vi vil vurdere børns vægt, bør det følges af en faglig snak med barnet," vurderer Susanne Hede.

Børneliv er mere end vægt

Sundhedsplejerske og tillidsrepræsentant i Furesø Sundhedspleje, Jytte Rendtorff, er glad for, at politikerne vil gøre noget ved problemerne med overvægtige børn, men mener heller ikke, at den rigtige vej er at gå igennem skoletandplejen.

"Det er godt, at politikerne har fokus på det, men de skyder ved siden af, når de beder en tandlæge udføre det, som sundhedsplejersken skal gøre. Vi har redskaberne og uddannelsen til at tage hånd om problemerne og kan handle på det med det samme," siger hun.

Hun understreger i øvrigt, at det ikke kun er vægten, der er vigtig, men også alt det, der foregår uden om børnene.

"Vi er uddannede til at snakke med børnene og deres forældre om meget forskelligt. Overvægt er jo ikke det eneste problem, børn har. Børneliv kan være komplekst med skilsmisser, mobning, stoffer og lignende. Vægt er bare én ting, vi kigger på. Vi har en bred vifte af andre ting, vi også snakker med børnene om," fortæller Jytte Rendtorff.

Medicinsk qi gong.

Ærø Sygehus, torsdag den 13. august kl. 11.30. To gange om ugen samles patienter og personale på Ærø Sygehus for at dyrke qi gong, en 4.000 år gammel form for energigymnastik. Qi gong-øvelserne styrker sener og muskler, og de udføres på en måde, så øvelserne bliver til meditation. Instruktør Kirsten Kromann fremhæver, at qi gong er knap så fysisk krævende som de beslægtede former tai chi og yoga, så selv svage patienter kan deltage. Denne torsdag er de fleste deltagere dog personale.



<Nyhedsfoto nr. 15 af sygeplejersker i bevægelse på grøn plæne>

<totobyline><

Nordisk sygepleje skal måles på fald, smerter, tryksår og ernæring

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: JØRN STJERNEKLAR

Pionérarbejde. De nordiske sygeplejerskeorganisationer præsenterer første version af et sæt fælles kvalitetsindikatorer for sygeplejen.

Nordisk Ministerråd er i gang med at udvikle fælles målepunkter for kvalitet i sundhedsvæsenet. Men sygeplejen indgår ikke med specifikke indikatorer, der skal sige noget om sygeplejens kvalitet og virkning.

Det er en stor mangel efter de nordiske sygeplejerskeorganisationers mening, og derfor nedsatte Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden for et års tid siden fem arbejdsgrupper med den opgave at finde indikatorer, som sygeplejens kvalitet kan måles på.

På den internationale sygeplejerskekongres i Durban først på sommeren kunne Dansk Sygeplejeråds fungerende formand Grete Christensen fremlægge de foreløbige resultater sammen med formanden for Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden, Lisbeth Löpare Johansson, fra det svenske Vårdförbundet og Norsk Sykepleierforbunds næstformand Unni Hambre.

Der var tale om første version af indikatorer inden for fem områder: fald, tryksår, ernæring, smerte, normering. Det sidste område, normering, er der endnu ikke fundet en indikator for, men på de andre områder er der så meget dokumenteret viden, at arbejdsgrupper har fundet indikatorer, der siger noget holdbart om sygeplejens virkning.

Faldforebyggelsen skal måles på antallet af patienter, der falder, set i forhold til befolkningen.



Dansk Sygeplejeråds fungerende næstformand Grete Christensen var blandt de 140 danske deltagere i den internationale sygeplejerskekongres i Durban, der havde et fagligt projekt med til præsentation.

Tryksårforebyggelse og -behandling skal måles som antallet af tryksår på en given dag.

Smertebehandlingen skal måles på, om de lokale retningslinjer for smertebehandling er implementeret.

Ernæringsindsatsen skal måles på, hvor mange patienter der vurderes ved hjælp af et valideret screeningsinstrument.

I sit indlæg gav Grete Christensen to svar på, hvorfor sygeplejen overhovedet skal måles på denne måde.

”Det lette – og bureaukratiske – svar er, at samfundet omkring os kræver måling og sammenligning af resultater. Det professionelle svar er, at vi er nødt til at ud-

vikle sygeplejen og sammenligne vores resultater med andre lande og lære af kolleger fra hele verden.”

Grete Christensen fremhævede, at sygeplejeindikatorerne, i modsætning til lægelige indikatorer, er fælles på tværs af specialerne.

”De er relevante for næsten alle patienter både i primær og sekundær sektor. De gælder uanset, om patienten er ramt af apopleksi eller en hoftefraktur.”

Når arbejdet er færdigt, vil indikatorerne blive overdraget til Nordisk Ministerråd.

10 år med sygeplejemuseet

I sensommeren 1999 slog Dansk Sygeplejehistorisk Museum i Kolding for første gang dørene op for offentligheden og bød indenfor til fremvisning af adskillige års forskning og indsamlingsvirksomhed.

De gamle pavilloner ”Fjordglimt” og ”Granly” på Julemærkesanatoriet ved Kolding Fjord var blevet forvandlet til et smukt museum, og i de 10 år, der nu er forløbet, har flere end 70.000 besøgende løst billet.

Det seneste halvandet år har museet via en samarbejdsaf-

tale været en del af Syddansk Universitet. 10-års-jubilæet fejres på museet den 27. august med en konference og efterfølgende reception. Konferencen har temaet ”Børns sundhed og sygdom gennem tiderne”, hvor fem foredragsholdere beretter om aspekter af pleje og behandling, forebyggelse og folkesundhed.

(hbo)

Læs mere på www.sygeplejemuseum.dk

Tyve stjæler fra børn og sovende patienter

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

Stuetyveri. *Sovende patienter og kronisk syge børn får stjålet værdigenstande og penge, når de er indlagt på sygehusene.*

På ortopædkirurgisk afdeling på Kolding Sygehus har de store problemer med uønskede gæster, som stjæler fra patienterne. På bare et halvt år har politiet fået over 20 anmeldelser om tyverier på sygehuset, og det har betydet, at man på afdelingen har skærpet besøgstiderne for bedre at have kontrol med, hvem det er, der har adgang til afdelingen.

"Det er simpelthen for groft. Tyveri er altid groft, men her går de bevidst ind og udnytter, at mennesker ligger i deres senge og ikke kan stille noget op. Det er ekstremt groft," siger afdelingssygeplejerske Hanne Vase til JydskeVestkysten.

Hun kan ikke forstå, hvordan man kan finde på at stjæle fra patienterne, og fortæller, at nogle af dem bliver stærkt chokerede, når de får frastjålet deres ting.

"Når de ligger her, er det eneste, de har, en seng og et skab. Så deres private rum er meget lille, og når så nogen er gået ind på deres enemærke har og taget ting fra dem, føles det meget krænkende. Som et overgreb."

Tyvene er kommet ind på afdelingen, fordi de har udgivet sig som besøgende og i et enkelt tilfælde som en Røde Kors-medarbejder. De stjæler fra stuer, der et kort øjeblik er forladt, eller hvor patienterne ligger og sover. Typisk er det penge og mobiltelefoner, der bliver taget fra patienternes skabe.

Afdelingen er for at komme problemet til livs begyndt at opfordre patienterne til at give deres pårørende deres værdigenstande med hjem, så der ikke ligger ting på stuerne, der frister tyvene.

Også de kronisk syge og kræftramte

børn fra H. C. Andersen Børnehospital ved Odense Universitetshospital har været plaget af tyverier. De fik frastjålet alle deres penge fra sparegrisen "Tryllebjerget", der er en stor skulptur, hvor pårørende og besøgende kan lægge penge i. Pengene går til oplevelser til børnene og bruges bl.a. til besøg af hospitalsklovne og musikpædagoger.

"Jeg blev utroligt deprimeret, da jeg modtog beskeden. Det er et udtryk for, hvor sølle folk kan være," siger børnehospitalets overlæge Arne Høst til Fyens Stiftstidende.

Han frygter, at tyveriet betyder, at folk vil være mindre velvillige til at donere penge til børnenes aktiviteter.

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

Video med formandskandidaterne

Har man ikke mulighed for at møde de to formandskandidater Grete Christensen og Irene Hesselberg direkte ved et af de fem valgmoder i Dansk Sygeplejeråds kredse, så har alle interesserede alligevel mulighed for at se og høre dem fortælle om, hvad de vil prioritere, hvis de vælges som Dansk Sygeplejeråds næste formand.

Videoklippene kan ses på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside på adressen www.dsr.dk Under menulinjen "Valg 2009" finder man både formandsvalg, valg til kredsbestyrelserne og valg til lederforeningen. Derpå vælges "formandsvalg", "kandidater", og så kan man følge Gretes henholdsvis Irenes valgkamp på bloggen og samme sted se videoerne. (sp)

"Der er ingen tvivl om, at patienternes væsentligste bekymring er: Kommer min kræft igen? Men når de har overstået deres behandling, har de også behov for støtte til de psykosociale konsekvenser af sygdommen, og det har kontrolforløbet ikke nok fokus på."

Kvalitetschef i Kræftens Bekæmpelse, Janne Lehmann Knudsen.

NYE UDDANNELSER FOR VISITATORER/SAGSBEHANDLERE

BASISUDDANNELSEN

Uddannelsen henvender sig til nyansatte visitatorer/sagsbehandlere.

EFTERUDDANNELSEN

Uddannelsen henvender sig til erfarne visitatorer/sagsbehandlere.

Udbydes flere steder i landet – tjek tid, sted og pris på ucsyd.dk

MERE INFO:

Kursussekretær Helle Kornum,
hko@ucsyd.dk, tlf. 7322 7112
eller på ucsyd.dk

UCSYD.DK
UNIVERSITY COLLEGE SYD

Valgfrie moduler på master i

rehabilitering


Arbejder du med rehabilitering inden for social- og sundhedsområdet, så har du i efteråret mulighed for at følge de valgfrie moduler på masteruddannelsen i rehabilitering:

- Introduktion til kvantitativ målemetode
- Forskning i rehabilitering
- Neurorehabilitering
- Rehabilitering tilbage til arbejde
- Træning i sundhedsfremme/forebyggelse, behandling og rehabilitering
- WHO's Internationale Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand.

Undervisningen er tilrettelagt over fire undervisningsdage i alt to gange to fredag/lørdage. Tilmeld dig nu! Det første modul starter 4. september.

Kontakt Syddansk Universitets Efteruddannelse på tlf. 65 50 10 54 eller e-mail efteruddannelse@sdu.dk. Du kan læse mere www.sdu.dk/mr



 SYDDANSKUNIVERSITET.DK



Virker hurtigt og effektivt

Med ACTICOAT kan du se en forbedring allerede indenfor to uger

Et bakterie belastet sår kræver et hurtigt og præcist behandlingsforløb for at blive helbredt uden unødvendige komplikationer. Jo tidligere infektionen er stoppet og den helbredende proces kan begynde, jo bedre for patienten, for dig selv og for økonomien.

ACTICOAT-bandagen fremskynder sårhelingen ved at begrænse

Det er ikke alle sølv bandager, der er guld værd

mængden af bakterier og vedligeholde et fugtigt sårmiljø. Den giver en lavere skiftningsfrekvens og er antibakterielt aktiv i både såret og bandagen i 3-7 dage.

ACTICOAT gøre en forskel på blot to uger og er simpelthen dit bedste våben i kampen mod bakterier og høje omkostninger.

 smith&nephew
ACTICOAT[®]
SILCRYST[®]

Alle patienter skal have lige behandling

Mere end hver fjerde regionsrådspolitiker mener, at patienter med livsstilssygdomme skal bagerst i behandlingsskøerne, viser en rundspørge foretaget af Morgenavisen Jyllands-Posten. Er det i orden?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØFT, JOURNALIST



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Anne Lise Rasmussen, sygeplejerske Ortopædkirurgisk Sengeafdeling 05, Middelfart Sygehus

"Det synes jeg ikke. Man skal ikke blande straf og sygehusbehandling. Hvis man sætter patienter bagerst i køen, så straffer man dem oveni, at de er syge. Jeg tror ikke, regionsrådspolitikerne ved, hvad de mener, når de snakker om livsstilssygdomme. Hvad med dem der får sportsskader eller hudkræft af for meget soldyrkning? Det er også en livsstil, men det er næppe det, politikerne mener. Dem peger vi ikke fingre ad. Vi har udnævnt nogle til at være dem, vi må håne og sparke. Så ikke nok med, at de ikke har det godt med den måde, de har levet på – nu skal vi også straffe dem. Det synes jeg er forkert."



FOTO: HEINE PEDERSEN

Lea Kanstrup, sygeplejerske Mave-tarm-kirurgisk afdeling K2, Bispebjerg Hospital

"Det synes jeg bestemt ikke er i orden. Alle patienter skal have ret til den samme pleje – også selv om de har en livsstilssygdom. Selvom man siger, at en livsstilssygdom er selvforskyldt, så har man stadig ret til pleje. Jeg bliver faktisk lidt sur, når man snakker om, at folk selv er skyld i deres sygdomme, for hvor går grænsen så? Er en diabetiker f.eks. selv skyld i sin type 2-diabetes? Uanset hvad grunden til sygdommen er, mener jeg, at alle mennesker har krav på den samme pleje."



FOTO: LENE ESTHAVE

Hanne Skivild, sygeplejerske Onkologisk Ambulatorium, Sygehus Sønderjylland i Sønderborg

"Nej, det synes jeg ikke. Det er først inden for en kortere årrække, at man er blevet bevidst om livsstilssygdomme, så jeg synes, det er for tidligt at sige, at nogle patienter skal sættes tilbage i behandlingsskøerne. Det er en barsk udmelding, og vi risikerer at få rigtig mange dødsfald, hvis de mennesker, som er ramt af livsstilssygdomme, ryger bagerst. Så det synes jeg ikke, man skal."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Lene Møller Berntsen, sygeplejerske Akutmedicinsk modtageafsnit og intensivt afsnit N1, Regionshospitalet Silkeborg

"Nej, det er det ikke. Hvem er det i øvrigt, der skal bedømme, hvad en livsstilssygdom er, og hvorfor folk får dem? Det er meget svært at vurdere. Det dårlige knæ, der skal skiftes, er det, fordi patienten har vejet for meget de sidste 10 år, eller fordi han spillede håndbold i sine unge dage? Det kan man ikke bedømme, og jeg mener, at alle må have lige prioritet i behandlingssystemet. Når politikerne melder så skarpt ud, er det, fordi de ser tingene meget sort og hvidt og ikke ved, hvordan det er ude i det virkelige liv."

Rettelser

Hele fire fejl havde indsneget sig i det seneste nummer af *Sygeplejersken*, nr. 14/2009: Billederne af de to ældre nydanskere på side 21 og 23 var blevet byttet rundt - manden på side 21 er i virkeligheden Godfrey Chukwumafze Otiri, manden på side 23 hedder Ahmed Mohammed Karshi, som det fremgår af billedteksterne.

Alle tilsendte indlæg i debatten om det muslimske tørklæde er blevet bragt, stod der på side 37 med henvisning til, at debatten fremover skal føres på nettet. Det var ikke korrekt! Et enkelt debatindlæg blev der ikke fundet plads til. Men debatten om det muslimske tørklæde forbliver stoppet i den trykte version af *Sygeplejersken*.

Svaret på det femte og sidste spørgsmål i Testen side 59 – om hvordan man skal forholde sig på åben mark eller slette i tordenvejr – var forkert! Man skal ikke lægge sig fladt ned på jorden, men i stedet sætte sig på hug med samlede fødder og lavt hoved. "B" var altså det rigtige svar på spørgsmål 5.

Til Ingrid Egerods anmeldelse af bogen "Intensiv medicin" på side 62 blev anvendt en forkert illustration af bogens forside. Den korrekte illustration ses her:



Redaktionen.

Vidste du at...

... kvinder er dobbelt så udsatte for at få slidgigt som mænd? En normalvægtig kvinde er lige så udsat for at få slidgigt i hofter, knæ og fodled som en overvægtig mand. Alder og overvægt er de største risikofaktorer for begge køn.

Kilde: www.sl-folkesundhed.dk (Ugens tal, uge 28).

Vidste du at ...

... demente, der udsættes for meget lys i løbet af dagen, er roligere om natten og har et mere stabilt aktivitetsniveau generelt?

Kilde: Rapport Helende Arkitektur, <http://godtsygehusbyggeri.dk/>



FOTO: CLAUS BOESEN

Har vi ligestilling?

Journalist og leder af netværket WOW, Women On their Way, Susanne Hoeck: "Jeg har endnu ikke oplevet en ligestillingsminister, der var stolt af at være det. Sådan får man ikke et samfund til at engagere sig. Hvis jeg var ligestillingsminister, ville jeg hurtigst muligt ændre postens image. Der er et kæmpe udviklingspotentiale i den post. Den dag, en mand endelig blev ligestillingsminister, ville han straks gøre posten til et prestigeområde!

Jeg ville ønske, at mange flere kvinder var stolte af at være kvinder. Fordi det er successkabende at vise autenticitet. Desværre siger mange kvinder: "Jeg vil ikke foretrækkes, fordi jeg er kvinde." Det er ødelæggende. For dermed nedgør vi vores eget køn!

Fordommene flourer mest blandt dem + 40. I den yngre generation har jeg heldigvis svært ved at finde mænd, der ikke har lyst til et rigt familieliv med børn. Derfor: barsel til mænd som en rettighed. En nem løsning er, at kvindens og mandens virksomheder betaler halvdelen hver, lige meget hvem der tager barslen.

At der er forskel på lønningerne i det offentlige og det private, og at det offentlige historisk har været lavtlønsområde, er da ikke okay. Men samtidig: Den tryghed, du får som offentligt ansat, er guld. Pensionen ruller ind på kontoen. Du kan ikke bare fyres. Så det er noget for noget. Og valget er dit eget."

Læs føljetonen "Lige om lidt" på www.dsr.dk

Lang ventetid til uddannelse i egen behandling

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Ifølge Hjertereforeningen er der i Danmark ca. 80.000 patienter i antikoagulationsbehandling, AK-behandling. Kun en lille del af dem (ca. 7 pct.) kan i dag behandle sig selv hjemme, selvom foreningen skønner, at omkring 20.000 af alle patienter ville have fordel af det.

Men køerne til at blive uddannet til selvbehandling er lange på landets hjerteafdelinger.

På Odense Universitetshospital kender man til problemerne med lange køer. Her er ventetiden på op mod et år.

"Der skal flere ressourcer til at sætte ventetiden ned. Vi skal have nogle ambulatorier, hvor dem, der kan varetage oplæringen, er til stede," fortæller afdelingssygeplejerske Mie Due Jensen fra Kardiologisk Ambulatorium afdeling B på Odense Universitetshospital.

I øjeblikket venter 116 patienter i kø til uddannelsen.

"Der er rigtig mange, der kan få gavn af det. Vi har den viden, der skal til, men vi har bare ikke tiden til det," siger hun.

Det tager et halvt år at oplære en patient til at kunne varetage sin behandling derhjemme.

"Patienterne har tre obligatoriske besøg det første halve år, hvor de lærer at betjene det apparat, de skal bruge, og hvor de lærer om, hvilke fødevarer og anden medicin der f.eks. kan påvirke deres behandling. De lærer også, hvilke forholdsregler de eventuelt skal tage, og hvordan de skal håndtere udsving i deres målinger," fortæller Mie Due Jensen.

Selvbehandlingen betyder dog ikke, at patienterne helt slipper kontakten med hospitalet.

"Sygeplejerskerne skal stadig have tilknytning til patienterne. Selvom de er selvbehandlede, kan der opstå situationer senere hen, hvor de får brug for os. Men selvbehandlingen kan frigive noget tid, og den tid kan blive brugt på andre patienter," vurderer Mie Due Jensen.

På AK-centret på Århus Universitetshospital Skejby er der ingen pladser på uddannelsen til selvbehandling før først på året 2011. På Rigshospitalets Trombosecenter på Gentofte Hospital er ventelisterne nu nede på et halvt år på grund af en ekstra bevilling.

))) HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Ingen debatindlæg

Da redaktionen ikke har modtaget nogen debatindlæg til *Sygeplejersken* siden sidste udgave, er der ingen debatsider i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Læserne skal dog ikke snydes for ordlyden af den nye Quickpoll, som ligger til besvarelse på www.sygeplejersken.dk Spørgsmålet lyder:

"Vil du tage imod influenza A-vaccinen (H1N1), hvis du får den tilbudt?"

Læs artiklen "Influenza A-vaccinen: Vi har et problem, hvis sygeplejerskerne siger nej" side 6-7.

Vidste du at ...

... lys, men især morgenlys, har en gavnlig effekt på depressive patienter? Undersøgelser har vist, at patienter med østvendte vinduer og lyse stuer er indlagt i kortere tid end patienter med vestvendte vinduer og mørkere stuer.

Kilde: Rapport Helende Arkitektur, <http://godtsygehusbyggeri.dk/>

Ingen udsigt til jobfest på privathospitaler

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Vente-position. Patienter strømmer igen til de private sygehuse efter genindførelsen af regeringens ventetidsgaranti, men efter fyringsrunder i foråret venter hospitalerne foreløbig med at ansætte flere sygeplejersker.

Selvom danske privathospitaler igen kan åbne dørene for patienter, der får behandlingen betalt af det offentlige, er der foreløbig ingen tegn på jobfest for de privatsatte sygeplejersker. Sådan lyder meldingen fra en række privathospitaler, efter at regeringen fra 1. juli har genindført garantien for behandling på privathospital, hvis ventetiden i det offentlige overstiger en måned. Garantien blev suspenderet på grund af de mange ophobede operationer efter strejken sidste år.

Tal fra Region Midtjylland viser, at antallet af henviste patienter er seksdoblet fra ca. 200 om måneden det seneste halve år

til 1.200 i juli. Region Hovedstaden sendte i juli knap 3.000 patienter til behandling på privathospitaler, og det er 900 flere end de foregående måneder.

Privathospitalerne har det seneste halve år fyret sygeplejersker eller sendt dem på deltid.

"Vi ved endnu ikke, om aktiviteten når op på det niveau, der var før suspensionen af ventetidsgarantien. Min fornemmelse er, at de fleste privathospitaler afventer situationen, før de ansætter mere personale," siger direktør Martin Koch Pedersen fra Sømmenslutningen af Privathospitaler.

På landets største privathospital Hamlet er direktør Vinnie Breuning behersket optimist:

"Det er stadigvæk kun et midlertidigt boom af patienter, og det er en effekt af suspensionen. De seneste otte måneder har været dyre for os, og vi kører videre

med samme antal personale som hidtil og et stigende antal patienter," siger Vinnie Breuning. Samme melding kommer fra Privathospitalet Skørping og Privathospitalet Furesø. Privathospitalet Arresødal i Nordsjælland er et af de få privathospitaler, der har slået to nye sygeplejerskestillinger op.

"Men vi må se, om der er hold i patientfremgangen, før der bliver tale om yderligere ansættelser. Det første halvår af 2009 blev udfordrende for os. Før suspensionen af ventetidsgarantien kom 40 pct. af patienterne fra det offentlige. Under suspensionen blev det tal skåret ned til 10-15 pct.," siger Arresødal Privathospitals direktør, Claus Pedersen, som måtte fyre en femtedel af sygeplejerskerne i første halvdel af 2009.



SILENTIA
Silver
Line

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



Gir godt overblik og slipper lyset ind



Mobil eller vægmonteret



Nemme at rengøre



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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



ARKIVFOTO: ALEX TRAM



Ved deltagelse i uaraftstemningen om formandsposten til september har alle aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd atter noget at stå sammen om.

58.560 sygeplejersker

Kampvalget. 14. september er dagen, hvor det bliver afsløret, hvem der bliver Dansk Sygeplejeråds 10. formand i organisationens 110 år lange historie. Alle aktive medlemmer kan stemme på en af de to kandidater. Det er en ny og mere demokratisk praksis end ved tidligere formandsvalg.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG SØREN PALSBO, JOURNALISTER

Valgkampen mellem Grete Christensen og Irene Hesselberg, som begge vil være Dansk Sygeplejeråds næste formand, er i fuld gang, og selve valghandlingen begynder den 31. august. Alle 58.560 aktive medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan stemme.

Der er adgang til at blogge med de to formandskandidater på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, og medlemmerne har mulighed for at møde formandskandidaterne ved valgmøder i alle fem kredse. *Sygeplejersken* overværer to af valgmøderne og bringer en reportage i næste nummer, der udkommer 4. september. På det tidspunkt er valghandlingen i gang. Du kan afgive din stemme elektronisk indtil den 13. september kl. 23.59. Fristen for modtagelse af brevstemmer er 14. september

kl. 9. Samme eftermiddag kendes valgresultatet, og den nye formand tiltræder den følgende dag.

En engageret debat

Det er afgørende for en stor valgdeltagelse og en engageret debat om formandsvalget, at de to formandskandidater repræsenterer forskellige holdninger. Det vurderer demokratiforskeren, professor, cand.scient. pol. & ph.d. Eva Sørensen, RUC, Institut for Samfund og Globalisering.

”Det er i sig selv godt for demokratiet, at man skal have et kampvalg. Mest af alt fordi det bliver en anledning til, at man får diskuteret, hvad det er, man vil. Det, der efter min mening er allermost centralt, er, at man hele tiden sørger for at have gryden i kog: At man hele tiden får skabt situationer, hvor der bliver en åben debat mellem medlemmerne.

Det er vigtigt, at medlemmerne gider tage del i organisationens liv! Det handler også meget om, hvilken situation faggruppen befinder sig i, og hvad de to kandidater kommer med. Det betyder meget, hvis

”Det er i sig selv godt for demokratiet, at man skal have et kampvalg. Mest af alt, fordi det bliver en anledning til, at man får diskuteret, hvad det er, man vil.”



»» FORSKELLIG VALGPRAKSIS I ANDRE ORGANISATIONER

Der er ikke nogen naturlov, som fortæller, hvordan et valg af formand i en fagforening skal foregå. En stikprøve viser, at praksis er forskellig rundt omkring:

- Hos Forbundet for pædagoger og klubfolk (BUPL) kan alle medlemmer stille op til formandsvalg. Formanden vælges af kongressen, der afholder valg hvert andet år.
- I HK og Danmarks Lærerforening (DLF) kan alle medlemmer ligeledes stille op til valg. I begge foreninger er det kongressen, der vælger formand hvert fjerde år.
- Hos Danske Bioanalytikere (dbio) kan alle medlemmer stille op. Formanden vælges hvert tredje år ved urafstemning blandt foreningens ca. 6.500 medlemmer.

Det er første gang siden 1972, at formanden for Dansk Sygeplejeråd vælges ved en urafstemning.

Dengang genvalgte Kirsten Stallknecht efter sin første fireårs valgperiode. I 1974 ændredes valgreglerne, så formanden valgtes af og blandt kongressens medlemmer.

Det blev ændret med virkning fra 2004, så Dansk Sygeplejeråds formand skal findes blandt medlemmer af kongressen og derpå vælges ved urafstemning af alle aktive medlemmer.

Connie Kruckow havde imidlertid ingen modkandidater, da hun genvalgte i 2004 og 2008, hvorfor hun var valgt uden valghandling.

skal vælge ny formand

kandidaterne repræsenterer forskellige holdninger.”

Eva Sørensen konstaterer, at demokratiet i en faglig organisation sagtens kan være i dvale i en tid, uden at det på nogen måde er dødt.

”Det kan være udtryk for, at organisationsformen ikke fejler noget, og der ikke rigtig er noget nyt, der skal repræsenteres, og derfor heller ikke nogen større debat. Men på andre tidspunkter kan der i høj grad være noget på spil, og så skal demokratiet kunne vågne af sin dvale og give den interne diskussion de bedst mulige vilkår. Det kan for eksempel være diskussionen om, hvor meget Dansk Sygeplejeråd er en lønkampsorganisation og hvor meget noget andet.”

Eva Sørensen tilføjer, at der er meget, der taler for, at Dansk Sygeplejeråd har fundet en god balance, så de, der kan stille op til et formandsvalg, allerede har et valggrundlag og dermed repræsenterer nogen. Samtidig er det ikke alt for vanskeligt at stille op til disse tillidshverv.

mdk@dsr.dk; sp@dsr.dk

»» PÅ TURNÉ I HELE LANDET

De to formandskandidater, fungerende formand i Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen, og formand for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd, Irene Hesselberg, drager på valgturné i hele landet i august. Første valgmøde fandt sted den 17. august i Kreds Midtjylland, så fulgte Kreds Hovedstaden den 18. august og Kreds Syddanmark den 19. august. De to resterende valgmøder finder sted mandag den 24. august kl. 19-21 i Kreds Sjælland (Scandic Ringsted) og torsdag den 27. august kl. 17-19 i Kreds Nordjylland (Aalborg Kongres- og Kulturcenter).



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Blog med formandskandidaterne

Stil spørgsmål til Grete Christensen og Irene Hesselberg på nettet og få svar. Eller hør og se dem optræde på video. Alt sammen på www.dsr.dk > Formandsvalg > Kandidater

Læserbreve i Sygeplejersken

Læserbreve om formandsvalget bringes i næste nummer af *Sygeplejersken*, hvis de er redaktionen i hænde senest tirsdag den 25. august kl. 12.00. Læserbreve om formandsvalget, som modtages senere, kan ikke bringes i *Sygeplejersken*, da kandidaterne ikke kan nå at besvare dem senere. Husk maks. 1.800 anslag incl. mellemrum. Læserbreve sendes som vedhæftet fil via email til: redaktionen@dsr.dk

FAGLIGT FORRYGENDE FARVESTRÅLENDE

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST
FOTO: JØRN STJERNEKLAR



Verdenskongres. 5.000 sygeplejersker fra hele verden var samlet under ét tag i Durban, Sydafrika. En broget, sydende, snakkende, leende forsamling, fælles om at være sygeplejersker og om at være stolte af det.

For sygeplejersker på Borneo er det et dagligt problem at nå de patienter, der bor i sværttilgængelige bjergområder. For sygeplejen i Saudi-Arabien er den største udfordring, at de mange udenlandske sygeplejersker ikke kan sproget og derfor har svært ved at rådgive og forebygge livsstils-sygdomme.

Sygeplejersker fra alle verdens lande har vidt forskellige barrierer og vilkår i deres praksis. Men sygeplejersker er de alle sammen, og det er sygeplejen, de samles om, når det internationale sygeplejeråd ICN hvert fjerde år indbyder til sygeplejerskekongres som den, der netop er afholdt i Durban, Sydafrika.

ICN-kongressen er ikke stedet, hvor man henter den sidste nye viden inden for sin egen specialiserede del af sygeplejen. Den skal man til de internationale specialkongresser for at finde.

”Men at være med, at møde så mange sygeplejersker fra hele verden, opleve, hvor meget vi har til fælles, og hvordan vi arbejder med de samme ting, det er en meget stor oplevelse,” siger Hanne Konradsen, Gentofte Hospital, en af de 260 danske sygeplejersker, der var i Durban først på sommeren.

Selvfølgelig er der faglige øjenåbnere i et program med over 1.300 oplæg, symposier, workshopper og plancheudstillinger. En

oversygeplejerske fra Rigshospitalet kan opleve, at en koreansk oversygeplejerske står med nøjagtig de samme ledelsesmæssige udfordringer som hun selv. En forsker kan blive inspireret til en ny måde at tilrettelægge et projekt på, selv om emnet for et oplæg er fra et helt andet speciale.

Og så er der kontakterne, internationale og danske, som man får, når man står foran en planche og fremlægger sine resultater, eller når man, som Anne Sorknæs fra Svendborg Sygehus, er med til at starte et nyt i rækken af faglige ICN-netværk, denne gang et telemedicinsk netværk.

Lidt ydmyghed og erkendelse af, at nogle af de hjemlige problemer måske ikke er så store i en international målestok, er også en ting, som flere danske deltagere fremhæver.

Men det bedste ved kongressen er oplevelsen af en fælles faglig identitet og stolthed trods meget forskellige vilkår, lyder det fra mange af de 260 danske deltagere. Danskerne var i røde T-shirts med teksten ”Proud to be a nurse”, og trøjerne blev bemærket og rost af mange andre deltagere.

”Men det var den samme stolthed, de andre deltagere, især de afrikanske, simpelthen udstrålede,” siger Anne Sorknæs.

kbj@dsr.dk

))) DEN 24. INTERNATIONALE SYGEPLEJERSKONGRES,

ICN 24th Quadrennial Congress blev holdt i Durban, Sydafrika, 27. juni – 4. juli. Kongressen afholdes hvert fjerde år af det internationale sygeplejeråd, International Council of Nurses, i samarbejde med værtslandets sygeplejerskeorganisation. For otte år siden blev kongressen holdt i København i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd, for fire år siden blev den holdt i Taiwan. Læs også om kongressen på www.dsr.dk



INTERNATIONAL SYGEPLEJE

VERDENS SYGEPLEJERSKER SLÅS MOD FATTIGDOM OG LIVSSTILSSYGDOMME

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: JØRN STJERNEKLAR



Maria Virginia Hernández Alonso, Mexico, sygeplejelærer

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”Der er meget dårlig adgang til behandling for de 70 pct. af befolkningen, der ikke har råd til at betale for den. Og dårlige boligforhold, dårlig ernæring og manglende adgang til rent vand giver mange infektionssygdomme.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”At man ikke anerkender den betydning, vores arbejde har, f.eks. hvordan vi forebygger komplikationer i forbindelse med svangerskab og fødsler. (Sygeplejersker i Mexico er også jordemødre, red.) Man tror, vi kun er lægens hjælpere.”



Young-Hee Yom, Sydkorea, professor i sygepleje

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”At få gennemført den reform af primærsektoren, som regeringen besluttede for et år siden. Gratis sygesikring til ældre mennesker vil betyde, at de kan få hjemmesygepleje og anden hjælp i hjemmet næsten uden at betale eller få plads på et plejehjem, hvis de har brug for det.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”At vi har fået ekspertsygeplejersker for tre år siden, men uden at de har ret til at ordinere medicin.”



Concepcion Vila Borrajo, Spanien, onkologisk sygeplejerske

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”En meget stor og voksende ældrebefolkning. Men vi har et godt offentligt sundhedsvæsen, som er gratis og tilgængeligt for alle. Selv om vi også har ventelister.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”At vi er i gang med at opgradere sygeplejerskeuddannelsen, så den tager fire år på universitetet i stedet for tre.”

Castella Bowleg, Bahamas, pensioneret sygeplejelærer og eksformand for Nurses Association of the Commonwealth of Bahamas

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”Forhøjet blodtryk, hjerte-kar-sygdomme og diabetes. Aids i et vist omfang, men de ikke-smitsomme sygdomme er et større problem.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”At få tilstrækkeligt med sygeplejersker til vores klinikker, fordi vores sundhedsvæsen er så spredt. Og så at vi er et lille land, 320.000 beboere på 17 øer, hvor sundhedsvæsenet i høj grad består af klinikker bemandet med lokale sygeplejersker og læger.”





Norma Abdul Rahman, Malaysia. Chefsygeplejerske på et hospital

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”Det er fordelingen af vores befolkning. Jeg kommer f.eks. fra Sarawak (Borneo, red.), hvor der bor mennesker i meget sværttilgængelige bjergområder. Men vi har lokale klinikker, og vi har læger, der flyver ud i helikopter, når det er nødvendigt.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”De meget vanskelige transportforhold. Hvis sygeplejersker f.eks. skal aflægge hjemmebesøg eller skal deltage i et kursus eller seminar, kræver det lange rejser med båd eller over land.”



Patricia Naidoo, Sydafrika, sygeplejelærer

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”Hiv/aids-epidemien. Vi har en af de højeste smitterater i verden, og folk dør, ikke kun af aids, men også af følgesygdommene.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”Sygeplejerskemangel og generel ressourcemangel. Det giver hårde arbejdsvilkår for de sygeplejersker, der er, og lige nu (1. juli, red.) er sygeplejerskerne ekstra belastet, fordi lægerne strejker for bedre løn. Regeringen har givet sygeplejerskerne mere i løn, men pengene er blevet ujævnt fordelt, nogle fik mange, andre fik ingen. Så vi ser stadig sygeplejersker søge udenlands for at få bedre løn.”

Musa Mamman Abubakar, Nigeria, sygeplejelærer

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”Malaria, som er et problem, vi har haft i mange år. Men nu bliver der gjort en stor indsats for at behandle og forebygge, f.eks. ved at uddele imprægnerede moskitonet.

Voksende stofmisbrug er et andet problem, som hænger sammen med arbejdsløshed og fattigdom.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”At få opgraderet sygeplejerskeuddannelsen til universitetsniveau. Det kræver, at sygeplejelærerne først bliver uddannet til det.”



Linda Haslan-Stroud, Canada. Formand for Ontario Nurses' Association

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”At der hverken er læger eller sygeplejersker nok.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”At der mangler en langsigtet plan for, hvordan vi skal holde arbejdsstyrken ved lige. Ud af 100.000 canadiske sygeplejersker har 30.000 en alder, hvor de kan trække sig tilbage. Gennemsnitsalderen er 47 år.

Vi har sygeplejerskemangel, og undersøgelser har vist, at for hver ekstra patient en sygeplejerske skal pleje, stiger sygelighed og dødelighed med 7 pct.”

Tagwa Yousif Omer, Saudi-Arabien, assisterende professor

Hvad er det største problem for sundhedsvæsenet i dit land?

”Kroniske tilstande som diabetes, forhøjet blodtryk og overvægt. Vi har også stadig genetisk betingede sygdomme på grund af ægteskaber mellem nære slægtninge.”

Hvad er den største udfordring for sygeplejen?

”Vi har 110.000 sygeplejersker i Saudi-Arabien, men 80 pct. af dem er udlændinge. Og det er svært at rådgive om livsstilsændringer, når man ikke kan sproget. Vi har også en udfordring i at ændre den almindelige opfattelse af sygeplejen, så det bliver en uddannelse, en familie kan acceptere, at deres datter tager. Den traditionelle uddannelse for kvinder er læreruddannelsen.”





Kirsten Stallknecht var specielt inviteret til kongressen som tidligere formand for ICN. Her fotografere-
ret på de nordiske sygeplejerskeorganisationers fælles reception under kongressen.

TRE SKRIDT

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Set fra helikopteren. Mange steder i verden har den økonomiske krise undergravet de senere års fremskridt for sygeplejen og sygeplejerskernes position i sundhedsvæsenet. Det kan det internationale sygeplejeråd ICN registrere. Men der er også tendenser, der peger den rigtige vej.

I mange lande truer den økonomiske krise de fremskridt, sygeplejersker har gjort i de senere år, både hvad angår løn og arbejdsforhold.

Det er det første problem, ICN-konsulent Mireille Kingma trækker frem, når man spørger, hvad der er sket i den internationale sygepleje siden sidste internationale kongres i 2005, og hun tilføjer, at tendensen er den samme i udviklede og mindre udviklede lande.

”I en af Canadas provinser har man f.eks. længe haft ubesatte stillinger,” siger hun.

”Nu har man så fjernet disse stillinger, og på den baggrund siger arbejdsgiverne, at der ikke længere er mangel på sygeplejersker. Men når man ser på patienternes behov og sygeplejerskernes arbejdsmiljø, burde disse stillinger aldrig være nedlagt.”

Et andet problem, som blev afspejlet i oplæg og diskussioner på ICN-kongressen, var udsigten til en ganske alvorlig mangel på sygeplejelærere.

SYDAFRIKANSK HÆDER TIL KIRSTEN STALLKNECHT

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: JØRN STJERNEKLAR

Et let genkendeligt medlem af den danske deltagergruppe på ICN-kongressen var Kirsten Stallknecht, tidligere formand for Dansk Sygeplejeråd og ICN-formand 1997-2001.

På kongressen fik hun overrakt en ærespris af den sydafrikanske sygeplejerskeorganisation DENOSA. Prisen er en anerkendelse af Kirsten Stallknechts livslange indsats for sygeplejen. En særlig tak fik hun for sin og Dansk Sygeplejeråds støtte til opbygningen af DENOSA, der blev oprettet i 1996 efter apartheid-styrets fald. DENOSA har i dag 75.000 medlemmer.

kbj@dss.dk



TILBAGE OG TRE SKRIDT FREM

Gennemsnitsalderen blandt sygeplejelærere er mange steder så høj, at det bliver et problem at uddanne kommende generationer af sygeplejersker, hvis der ikke bliver sat ekstra ind. Hvor gennemsnitsalderen for sygeplejersker i USA er 47 år, er sygeplejelærernes gennemsnitsalder f.eks. endnu højere, nemlig 52 år.

”Vi ser også et problem med at skaffe tilstrækkelig mange praktikpladser til de studerende,” siger Mireille Kingma.

”Det betyder, at nogle lande er begyndt at satse på simulerede situationer i stedet. Men simulation kan aldrig erstatte den indsigt og viden, man får i et praktikophold på en arbejdsplads.”

En tredje problematisk tendens er de udbredte bestræbelser på at erstatte sygeplejersker med uuddannet personale.

”Og det kan være en god løsning, hvis alvorlig mangel på sygeplejersker begrænser befolkningens adgang til sundhedsydelse. Men så skal det være i form af delegering, og de nye grupper skal have tilstrækkelig støtte, så man sikrer, at de ikke kommer til at stå med kliniske beslutninger, de ikke har forudsætninger for at tage.”

Kontante fremskridt

Tre bekymrende tendenser, men på positivsiden er der også sket bemærkelsesværdige ting.

Efter mange år, hvor sygeplejersker har undret sig over, at markedsmekanismerne ikke gav dem mere i løn, når der var mangel på sygeplejersker, kan Mireille Kingma nu se en tendens til, at efterspørgslen på sygeplejersker presser lønnen op.

I en række lande med forsikringsfinan-

siering af sundhedsvæsenet har sygeplejen også fået en meget kontant form for anerkendelse, fortæller hun.

”I Korea får hospitaler flere penge fra forsikrings-selskaberne, hvis deres sygeplejerskenormering er god, og det samme pres lægger forsikrings-selskaberne i Japan på hospitalerne. Simpelthen fordi forsikrings-selskaberne kan se, at det giver kortere liggetid, færre komplikationer og genindlæggelser, når der er ansat flere sygeplejersker.”

Også på andre områder er sygeplejerskers position blevet styrket. Flere lande har nu sygeplejersker som sundhedsministre og parlamentsmedlemmer, og flere lande har fået uddannede ekspertsygeple-

mere og mere brugervenlige, og vi burde snart kunne se sygeplejersker få noget af den tid tilbage til patienterne, som de har mistet. Et andet problem er så at beskytte fortrolige oplysninger om patienterne i de nye systemer. Det ser ikke ud til at være løst rundt omkring.”

En meget væsentlig udvikling er der også sket inden for sygeplejeforskningen, fastslår Mireille Kingma.

”Vi ser, at man nu lægger stor vægt på at dokumentere, hvordan sygeplejerskers interventioner påvirker patienternes resultater.

Vi ser også, at sygeplejersker i stadigt højere grad kombinerer kvalitative og kvantitative metoder, og at de bliver involveret i

”I Korea får hospitaler flere penge fra forsikrings-selskaberne, hvis deres sygeplejerskenormering er god. Simpelthen fordi forsikrings-selskaberne kan se, at det giver kortere liggetid, færre komplikationer og genindlæggelser, når der er ansat flere sygeplejersker.”

jersker og givet dem adgang til at ordinere medicin.

It er et andet område, hvor udviklingen efter Mireille Kingmas opfattelse er inde i en meget interessant fase.

Siden man for alvor begyndte at indføre computere som arbejdsredskaber for læger og sygeplejersker for en halv snes år siden, har der været en lang startperiode, hvor computerne i praksis gav sygeplejersker ekstra arbejde i stedet for at lette deres planlægning og dokumentation.

”Men efterhånden er systemerne blevet

tværfaglig forskning. Kvantitative studier er dyrere end kvalitative, og det har tidligere været vanskeligt for sygeplejersker at få penge til dem.

Men der må man sige, at de seneste års fokus på patientsikkerhed har haft betydning. Der er meget ofte en sammenhæng mellem sygepleje og patientsikkerhed, og når der er et patientsikkerhedsaspekt i et projekt, er det lettere at få bevilget penge til det.”

kbj@dsr.dk



OPGAVEFLYTNING OPTAGER SYGEPLEJERSKER OVER HELE VERD

Fagligt hjerteblod. At give sygeplejersker nye opgaver og give sygeplejeopgaver videre til andre er lige aktuelt i udviklede og mindre udviklede lande. De gode eksempler handler om bedre kvalitet og udnyttelse af ressourcerne. De dårlige om kortsigtede lappeløsninger.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: JØRN STJERNEKLAR

Opgaveflytning er ikke kun et topaktuelt emne i dansk sundhedspolitik. Det er noget, der optager sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle over hele verden. Om opgaveflytning så er en god eller dårlig idé, er der til gengæld stærkt delte meninger om.

Det var svært at kåre en vinder af debatten, da opgaveflytning var emnet for et af de store debatarrangementer på ICN-kongressen. Der var store klapsalver både til modstander- og tilhængerholdet, da ordstyreren efter debatten bad de mange hundrede deltagere om at vise, hvem de var enige med. Og en dansk tilhører fortalte bagefter, at hun skiftede mening flere gange undervejs.

”For jeg syntes faktisk, begge hold var meget overbevisende.”

Der sad fire talere i panelet, to tilhængere og to modstandere. Tilhængerne var Eric Buch, professor i sundhedspolitik og ledelse, Pretoria, Sydafrika, og den danske forsker Lis Wagner, modstanderne var den tidligere formand for Swazilands sygeplejersker, Masitsela Mhlanga, og Barbados' chefsygeplejerske Mitchell Clarke.

Eric Buch beskrev, hvordan sygeplejersker i Sydafrikas landklinikker i 80'erne måtte uddannes til at stille diagnoser – for

ellers fik patienterne forkert behandling. F.eks. hostesaft for pneumoni.

Se virkeligheden i øjnene

Mange var kritiske over for idéen om at lære sygeplejersker at diagnosticere. Ligesom mange var kritiske, da aids-epidemien tog fart, og man begyndte at uddanne hjælpere specielt til at passe de aids-ramte, der lå syge i deres hjem.

”Men vi er nødt til at se virkeligheden i øjnene og fjerne de opgaver fra sygeplejen, som man ikke behøver tre-fire års universitetsuddannelse for at udføre,” sagde Eric Buch.

”Det gavner heller ikke sygeplejerskers krav om en ordentlig løn og respekt for deres job, hvis de holder fast i opgaver, som andre sagtens kan udføre.”

Men først og fremmest skal man flytte opgaver for patienternes skyld, understregede Eric Buch,

”Vi skal gøre det, så sygeplejerskerne får tid til de patienter, der virkelig har brug for dem. Også fordi patienterne får andenklassens pleje, hvis vi ikke uddanner hjælpere.”

Lis Wagner supplerede med et eksempel fra Afghanistan, hvor et aktuelt projekt har uddannet afghanske kvinder til at rådgive

mødre med spædbørn og til at vaccinere. ”Det kan sagtens lade sig gøre at flytte begrænsede opgaver. Men man skal huske, at det kræver tilstrækkelig uddannelse af hjælpere, afklaring af roller, regelgrundlag, retningslinjer og ikke mindst supervision.”

Discounttilbud til landbefolkning

Modstanderne, Masitsela Mhlanga og Mitchell Clarke, beskrev til gengæld opgaveflytning som en lappeløsning, der vil forhindre, at et land nogensinde får uddannet tilstrækkelig mange sygeplejersker, og at de bliver uddannet tilstrækkelig godt.

”Og når vi ser, at man især bruger de nye personalegrupper i landområderne, så bliver konsekvensen ulige muligheder for befolkningen på landet,” sagde Masitsela Mhlanga.

Mitchell Clarke mente, at opgaveflytning til kortere uddannede grupper er i strid med sygeplejens holistiske tilgang.

”Man risikerer også, at hjælpere, der er uddannet til begrænsede opgaver, ikke kan identificere problemer af anden karakter. Som f.eks. når hjælpere, der er uddannet til antiviral terapi, ikke kan genkende neurologiske eller psykologiske problemer.”

Mens der var to for og to imod i pane-



EN

let, var der til gengæld kun modstandere blandt de tilhørere, der tog ordet efter indlæggene.

Eric Buch havde henvist til undersøgelser, der viste, at opgaveflytning faktisk kan sikre bedre kvalitet i sundhedstilbuddene, men han fik svar på tiltale fra en sygeplejerske fra Canada.

”I burde skamme jer,” sagde hun med eftertryk. ”Alle undersøgelser viser, at det forøger dødelighed og sygelighed, når man erstatter sygeplejersker med kortere uddannede personale.”

”Jeg skammer mig ikke,” svarede Lis Wagner. ”Dette handler ikke om sygeplejersker, men om den pleje, folk behøver. Mange steder har vi simpelthen ikke de sygeplejersker, der er brug for. Jeg har stor respekt for de mennesker, der vil overtage opgaver under sygeplejerskers supervision.”

Og så fik en modstander fra Bahamas det sidste ord:

”Det kan være meget godt med opgaveflytning i de udviklede lande. Men når jeg ser på, hvor mange vi er – hvem er det så, der skal supervisere de nye sundhedsarbejdere?”

kbj@dssr.dk



Nonduduzo Dlamini vil være revisor. Hun fik hjælp til at gennemføre gymnasiet fra ICN Girl Child Education Fund.

HJÆLP PIGEBØRNENE

Sygeplejerskers døtre. Når en sygeplejerske dør fra sine børn, og pensionen ikke rækker, er det ofte drengenes uddannelse, der bliver satset på. En særlig fond hjælper pigebørn med penge til skoleuniformer, bøger og skolepenge.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: JØRN STJERNEKLAR

Det internationale sygeplejeråd ICN har mange programmer, som handler om sundhed og hygiejne. Men et helt specielt initiativ går ud på at hjælpe døtre af sygeplejersker, som er blevet forældreløse.

Også sygeplejersker får aids og dør fra deres børn, og i de hårdt ramte lande i det sydlige Afrika betyder det, at mange piger ikke får den skolegang, de ellers ville få. Fordi deres brødre bliver prioriteret, når pengene er små.

Nonduduzo Dlamini fra Swaziland er 19 år og vil gerne uddanne sig til revisor, matematik var hendes yndlingsfag i skolen.

Hun er en af de piger, som har fået hjælp fra ICN Girl Child Education Fund. Derfor kunne hun fortsætte i skolen, da hendes mor, en sygeplejerske, døde i 2004.

”Min far er alene med fire børn, og han har ikke noget arbejde,” fortæller Nonduduzo Dlamini. Hun er den ældste og ville ikke have haft muligheden for at fortsætte

i gymnasiet uden hjælp fra Girl Child-fonden.

”Jeg er den ældste, og den pension, vi får efter min mor, er vi nødt til at bruge på mad og på, at mine søskende kan gå i skole.”

For øjeblikket får 240 piger i Swaziland, Zambia, Kenya og Uganda hjælp fra fonden. Og i sidste ende handler det ikke kun om uddannelse og ligestilling. At uddanne pigerne er også en investering i sundhed. Piger, der går i skole, lærer om familieplanlægning, færre af dem vil dø i forbindelse med graviditet og fødsel, og børnedødeligheden er lavere blandt deres børn.

kbj@dssr.dk

Girl Child-fonden er et af de ICN-projekter, som Dansk Sygeplejeråd støtter økonomisk. Læs mere om initiativet på www.fnif.org



Der var trængsel foran planchen, der fortalte om indsatsen mod MRSA-smitte på Esbjerg Sygehus. Sygeplejersker fra Canada, Hongkong, Singapore, USA, Sydafrika, Lesotho og mange flere lande stoppede for at høre mere fra hygiejneansvarlig sygeplejerske Lene Leth Jensen (lyst hår, bagest i billedet) og hendes kollega Bente Saustrup Olesen.

DANSK SYGEPLEJE HAVDE MEGET

Fagligt udstillingsvindue. Halvdelen af de 260 danske deltagere på ICN-kongressen præsenterede et eller flere projekter med plancher eller mundtlige oplæg. De mødte stor interesse for deres erfaringer, og mange kunne rejse hjem med nye kontakter inden for deres fagområde.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: JØRN STJERNEKLAR

Efter fem timer foran planchen om MRSA-smittede patienter på operationsafdelingen er de to sygeplejersker fra Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg helt høje.

”Jeg er helt svedt! Jeg har også snakket i fem timer,” stråler Lene Leth Jensen, som er hygiejneansvarlig sygeplejerske i det parnekirurgiske operationsafsnit i Esbjerg.

Sammen med kollegaen Bente Saustrup Olesen har hun fortalt sygeplejersker fra Canada, Hongkong, Sydafrika, Singapore, Lesotho m.m., hvordan man i Esbjerg målrettet har informeret alle faggrupper i operationsafdelingen om MRSA.

For hver faggruppe er der udarbejdet såkaldte action cards, der forklarer, hvordan rengøringsassistenten, portøren, operationssygeplejersken, kirurgen, anæstesisygeplejersken og anæstesiologen skal

forholde sig, trin for trin, når en patient, der skal opereres, er MRSA-smittet.

”Vi havde 100 kopier med af vores action cards, men de slap alt for hurtigt op,” siger Lene Leth Jensen. Som også kan fortælle, hvordan det pludselig gik op for hende, at den mand, der stod og stillede spørgsmål til spritkoncentrationen i deres håndsprit, faktisk er et af de store internationale navne på området.

”Det har været så stort at stå her,” siger hun. ”Det har været hele kongressen værd.”

Danske oplæg hver dag

Danske sygeplejersker har ikke bare udgjort den næststørste deltagergruppe på ICN-kongressen i Durban, kun overhalet af sygeplejerskerne fra værtslandet Syd-

afrika. De fyldte også godt i det faglige program med 43 mundtlige oplæg og 91 plancher, eller posters, som det hedder i konferencsproget.

Halvdelen af de 260 danske deltagere havde en præsentation af den ene eller den anden slags med emner, der rakte fra postoperative defæktionsproblemer til plejeorlov til individuelle studieplaner for sygeplejestuderende.

Og de sygeplejersker, der stod med deres plancher i udstillingsområdet en hel eller en halv dag, fik rigtig gode diskussioner og værdifulde kontakter til sygeplejersker fra andre lande.

”Det er faktisk meget sjovere at stå med en poster,” siger Ann Heuschkel fra børneafdelingen på Sønderborg Sygehus, der havde flere projekter med på kongressen.



Mange danske sygeplejersker fik ros for deres plancher af de forbigående, fordi præsentationen var flot og indbydende. Her forklarer Jette Nørr Møllegaard (tv.) og Susanne Rasmussen (midten) om de sjællandske erfaringer med anæstesisygeplejersker i akutbiler.

AT KOMME MED

”De mundtlige oplæg kører benhårdt, 18 minutter, og så er der lige tid til et eller to spørgsmål. Når man står med en poster, har man virkelig muligheden for at komme i dialog, så det vil jeg satse på en anden gang.”

Når så mange danske sygeplejersker kan deltage, afspejler det nok, at mulighederne for at få støtte til deltagelsen er gode i Danmark. Det kræver måske noget arbejde, og der skal måske søges flere steder, men mange afdelinger sætter også en ære i at sende medarbejdere af sted.

Men dansk sygepleje har bestemt også noget at komme med, synes de deltagere, som *Sygeplejersken* har talt med.

”Baseret på mit kendskab til forebyggelse af tryksår vil jeg sige, at dansk sygepleje har et rigtig pænt niveau,” siger Preben Ulrich

Pedersen fra Aarhus Universitets Afdeling for Sygeplejevidenskab.

”Fra internationale undersøgelser ved vi, at der er en høj hyppighed af tryksår i udlandet, og det er ikke et stort problem i Danmark. Vores problem er, at vi ikke systematisk dokumenterer, hvad vi gør, og det er synd.

Derfor er det også positivt at se de danske bidrag her i Durban. Og jeg synes, de viser en meget vigtig tendens: Fra at være meget beskrivende i forhold til de problemer, som patienter og pårørende oplever, er de begyndt at beskrive, hvad man kan gøre ved problemerne, og hvordan det virker.”

kbj@dsr.dk

))) SE FREM TIL MELBOURNE I 2013

Selv om der er fire år til den næste internationale sygeplejerskekongres i Melbourne, Australien, kan man roligt begynde at lægge planer, hvis man gerne vil deltage med en præsentation af sit arbejde.

ICN indkalder abstracts allerede et år før, kongressen finder sted, og når man har fået godkendt sit abstract, ligger der også et stykke arbejde i at søge penge til deltagelsen, skrive oplæg og udarbejde plancher. Her giver tre danske deltagere i Durban gode råd om at deltage i internationale kongresser:

Ann Heuschkel, Sygehus Sønderjylland, Børneafdelingen Sønderborg:

- Tænk i god tid over, hvad du har at præsentere.
- Vær ikke bange for at falde igennem, der er mange andre på kongressen, der er nervøse, fordi de ikke har prøvet at præsentere deres arbejde før. Det vigtigste er, at du har noget på hjerte.
- Det er godt at være to eller flere af sted fra samme afdeling. Så kan man snakke om, hvad det var, man hørte, og hvad man kan bruge i sin egen afdeling.

Inge Lise Schrankenmüller, Sygehus Sønderjylland, Børneafdelingen Sønderborg:

- Sørg for at blive registreret rigtigt og få alle praktiske detaljer på plads i god tid.
- Vær opsøgende, når du planlægger din rejse. Hvis du gerne vil besøge en afdeling inden for dit eget område, kan du f.eks. selv tage kontakt til et lokalt sygehus på forhånd.
- Hvis du rejser i en gruppe, skal du tænke over, at I skal være sammen i mange dage. Bliv enige om, hvordan tingene skal foregå, og overvej, om du skal have et enkeltværelse.

Anne Sorknæs, Odense Universitetshospital, Svendborg Sygehus, Medicinsk afdeling:

- Vær realistisk, når du planlægger, hvilke sessions du vil overvære. Vælg dit fokusområde og hold fast i det.
- Husk pauser og husk at spise og drikke.
- Husk visitkortene. Noget af det bedste ved en international kongres er de kontakter, du får.

Pia Hansen forklarer Tommy Jørgensen, hvordan en nitroglycerinspray virker.

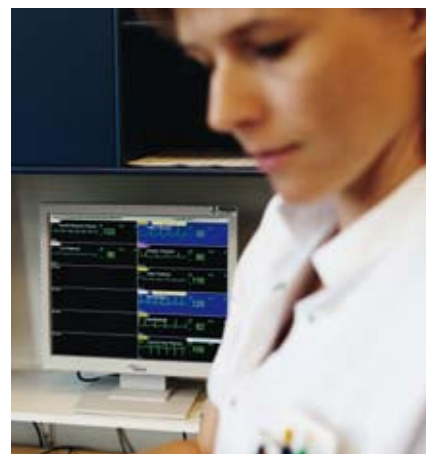
DE TALER OM



Kontoret i en kardiologisk afdeling er et travlt sted. Pia tjekker blodprøvesvar, samtidig med at hun sætter en patientlabel på en ekg-udskrift.



Pia Hansen er klar til at dele medicinæsker rundt.



Næsten alle patienter er telemetrisk overvåget.

»» HVAD HAR VÆRET DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I SIDSTE UGE?

"En patient, jeg modtog til observation for akut koronarsyndrom. Hun havde svær overvægt og var storryger, og vi havde en lang snak om, at hun godt vidste, at hun burde tabe sig og holde op med at ryge. Men at det var meget svært for hende. Da hun blev indlagt igen to dage efter udskrivelsen, havde hun skåret de 40 smøger om dagen ned til 10."

Fire afdelinger i Slagelse og Korsør har deltaget i DSR-projektet "Læring, fagidentitet og professionel udvikling på arbejdspladsen".

Tryghedssamtale. For sygeplejerskerne i Kardiologisk afdeling, Slagelse Sygehus, er en vigtig opgave at gøre patienterne så trygge som muligt ved at skulle hjem.

DET, DER OPTAGER PATIENTEN MEST

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: THOMAS TOLSTRUP

Tommy Brorup Jørgensen har forberedt sig til samtalen. Han har en blok, hvor han har skrevet sine spørgsmål ned, et ark, hvor kirurgen på Rigshospitalet har tegnet ind, hvordan Tommy Jørgensens nye aortaklap og hans bypass er anbragt, nogle print fra nettet om kunstige hjerteklapper og den grønne hjertebog, som kardiologiske afdelinger udleverer til patienter med iskæmisk hjertesygdom.

Dagen før samtalen har sygeplejerske Pia Hansen givet ham et ark med tre spørgsmål, han kunne tænke over:

"Hvis jeg får symptomer igen, vil jeg ...", "I det videre forløb skal der ske ..." og "Det, jeg mest tænker på, når jeg skal hjem, er ..."

Det er Pia Hansen og hendes kolleger begyndt på, efter at de har arbejdet med sygeplejesamtalen i et DSR-projekt.

I projektet har Pia Hansen og to kolleger udviklet på tre ting: At lytte til, hvad der optager patienten og de pårørende, og være mindre optaget af, om man når at informere om alle punkter på tjeklisten, medicin, livsstil osv. At være tydelig om samtalsformål og at give patient og pårørende mulighed for at forberede sig. At skabe gode uforstyrrede rammer for samtalen, sørge for, at man kommer til at sidde over for hinanden osv.

Samtalen i afdelingens dagligstue varer halvanden time, for Tommy Jørgensen har meget at spekulere på. Han er en

sportstrænet, aktiv mand, der går på jagt, har løbet halvmaraton og aldrig haft en sygedag på grund af hjertet.

Men han kommer fra en familie med megen og tidlig hjertesygdom og har gået regelmæssigt til kontrol. Under den sidste konstaterede lægerne, at han havde brug for behandling her og nu.

Pia Hansen lytter, minder Tommy Jørgensen om de små fremskridt, der er lette at overse, og lover at samle op på de spørgsmål, hun ikke selv kan besvare.

I arbejdet med samtalen har sygeplejerskerne fundet frem til, at det ikke er så afgørende, at de får informeret om alt. Livsstil og medicin bliver alligevel fulgt op i efterforløbet på et tidspunkt, hvor patienterne er begyndt at vænne sig til deres situation og bedre kan kapere, hvad de hører.

Men to ting skal alle med iskæmisk hjertesygdom have gennemgået, inden de forlader afdelingen. Efterforløbet og de nitroglycerinspray, som de får med hjem. Endnu en ny ting at forholde sig til for Tommy Jørgensen, som har rigeligt i forvejen. Men det er vigtigt, at han har prøvet at have sprayen i hånden og puste under tungen.

"Og de fleste får aldrig brug for den. Men det er for at gå med både livrem og seler," siger Pia Hansen.

kbj@dsr.dk



Der er lige en venflon, der skal renses



Pia har et spørgsmål til overlæge Mads Lessing.



ARKIVFOTO: ISTOCK



Tjek din shampoo

Hvis du vil være sikker på at undgå allergifremkaldende konserveringsmidler i din shampoo eller andre kosmetikprodukter, skal du se efter Allergiforbundets Blå Krans. Produkter med Blå Krans må ikke indeholde formaldehyd og formaldehydfrigørere. Hvis du også vil skåne miljøet, skal du vælge produkter, der både er mærket med Blå Krans og det nordiske miljømærke Svanen og/eller det europæiske miljømærke Blomsten.

Læs mere om deklarerationer på www.kosmentikindhold.dk

Det gode password

Det skal være svært at gætte og let at huske. Og så er der tit en masse formelle krav, når du skal vælge et nyt password. Det skal indeholde både tal og bogstaver, specialtegn osv. Ikke let, men prøv en af disse idéer:

- Brug to almindelige ord adskilt af et specielt tegn, f.eks.: Dan\$kort, mine2fisk.
- Brug forbogstaver som f.eks. bbin45. Det står for: Bente bor i nr. 45.
- Brug nonsensord, der er lette at udtale, f.eks. bang-2kut.
- Brug en frase, der er stavet forkert, f.eks. 2hotpitsas
- Brug noget fra din hverdag. Hvis du tager på arbejde med bus nr. 5A og skifter til metroen, kan du f.eks. vælge passwordet 5A-Metro.
- Dårlige passwords er navnet på ægtefælle, kæreste, børn, kæledyr, nummerplade, kontonumre, CPR, fødselsdato m.m.
- De er alt for nemme at finde ud af.
- Men de kan blive gode, hvis man bytter lidt rundt. At vælge Far1944, fordi din far er født i 1944, er et dårligt password. 19Far44 er meget bedre!



ET AFSPÆNDT HVIL

Afspænding letter indsovnningen og halverer den tid, det tager at falde i søvn f.eks. efter en nattevagt, og når man vågner om natten. Afspænding kan kompensere for manglende søvn, så man opnår nogle af de samme virkninger, som søvnen giver. Øvelsen er også ideel på en nattevagt, for det restituerende hvil tilfører krop og hjerne ny energi. Stil et vækkeur, f.eks. i mobiltelefonen, på 10 til 20 min. for ikke at komme ned i den dybe søvn.

- Lig i sengen på ryggen eller siden. Hvis du snorker, er det bedst at ligge på siden.
- Mærk kroppen igennem fra tå til top. Giv slip på unødvendige spændinger undervejs i tæer, fødder, ankler, læg osv. Ret derefter opmærksomheden mod vejrtrækningen, og fokusér fuldt og helt på ind- og udånding.
- Følg det dybe, normale åndedræt. Giv ind- og udåndingen god tid uden at forcere åndedrættet.
- Tæl fra 10 til 0, så du tæller ned på hver udånding. Er det svært at huske, hvor du er i nedtællingen, skal du bare begynde at tælle ned fra 10 igen. Gentag nedtællingen fra 10 til 0 på hver udånding, så mange gange du har lyst, eller til du er faldet i søvn.

Få inspiration til et godt hvil på www.dap.dk eller i bogen "Sov Godt" fra Politikens Forlag.

Kilde: Afspændingspædagog Ea Suzanne Akasha.



Når du bliver stresset

Få afløb

Når kroppen bliver stresset, forbereder den en ren eksplosion af energi. Så slip energien løs: Løb en tur, grav haven eller noget andet fysisk krævende. Det kan for en tid fjerne opmærksomheden fra det, der stresser.

Få hvile

Stress slider på kroppen. Kroppen restituerer gennem søvn og afslapning. Derfor er begge dele nødvendige for, at stressen ikke skader helbredet.



Kilde: www.arbejdsmiljoviden.dk

Husk håndhygiejnen

"Rene hænder gi'r raske venner!" Sådan lyder overskriften for en af de mange kampagner, der i årenes løb har opfordret danskerne til at huske håndhygiejnen.

For os sygeplejersker ligger den viden på ryggraden. Lige siden Krimkrigens tid, hvor Florence Nightingale og andre af sygeplejens pionérer formede den moderne sygepleje, har hygiejne været et af de bærende elementer i vores fag. Sygeplejersker ved en masse om hygiejne – og vi bruger den viden hele tiden.

Den viden er der stor brug for netop nu. H1N1-pandemien har ramt hele verden – inklusive Danmark. Selvom der ikke er grund til generel bekymring, er der ingen tvivl om, at mange danskere vil blive smittet i den kommende tid. Det vil også være naivt at tro, at det er sidste gang, en bølge af influenza vil slå ind over Danmark.

Nu handler det om at beskytte sig selv og andre mod smitte. Derfor er det afgørende, at vi endnu en gang viser, at sygeplejerskernes kompetencer er uundværlige i sundhedsvæsenet.

Det er en indsats, der ikke mindst handler om korrekt håndhygiejne. Og det er en indsats, vi som sygeplejersker skal stille os i spidsen for.

Vi skal sammen med vores kolleger i sundhedsvæsenet selv huske håndhygiejnen – hver gang.

Vi skal også passe på os selv og undgå at blive smittet. Kommer der en alvorlig epidemi, bliver der brug for alle sundhedsprofessionelle til at sikre sygepleje og behandling af patienterne. Derfor skal sundhedsmyndighederne sikre et tilbud om vacciner til de sygeplejersker, der har behov for det.

Og så skal vi være med til at sprede budskabet, så patienter og pårørende får den nødvendige information om håndhygiejne.

Patientsikkerhed handler også om, at sundhedsvæsenet er rustet til at forebygge spredning af sygdomme og epidemier i fremtiden. Desværre har regionerne i lang tid nedprioriteret specialuddannelsen af hygiejnesygeplejersker. Det er en forkert prioritering, for der er i høj grad brug for specialister, der kan rådgive om hygiejne og om at undgå smittespredning.

Sygeplejersker gør en stor forskel for patienternes sundhed. Det er der masser af dokumentation for. Det skyldes ikke mindst, at vi ved en masse om hygiejne og sikkerhed. Den viden skal vi bruge og give videre – hver dag.

"Kommer der en alvorlig epidemi, bliver der brug for alle sundhedsprofessionelle til at sikre sygepleje og behandling af patienterne. Derfor skal sundhedsmyndighederne sikre et tilbud om vacciner til de sygeplejersker, der har behov for det."



Grete Christensen

Grete Christensen, konstitueret formand

SYGEPLEJERSKEN >>> FAG

- Fagtanker >> 38
- Faglig information >> 38
- Testen >> 48
- Agenda >> 53
- Anmeldelser >> 54
- 5 faglige minutter >> 58



Øget viden om sår ændrer ikke nødvendigvis praksis >> 40

Sundhedsplejersken som tovholder for familier med præmature børn >> 46

Hverdagens tidsrøver >> 50

En hovedpude under hælen er ikke aflastning

Sygeplejerskerne på Nørrebro, København, er modige, for i topartiklen "Øget viden om sår ændrer ikke nødvendigvis praksis" side 40 udstiller de det, vi godt ved i forvejen. At mere viden ikke altid ændrer praksis. Man kan undervise, tale for sin syge moster, tegne og fortælle, og hvad sker der? Tilhørerne gør stort set, som de plejer, når hverdagen melder sig. I det københavnske brokvarter er hverdagen præget af tilfældigheder med hensyn til, hvem der diagnosticerer sårtype, hvem der plejer såret, og hvordan arbejdet dokumenteres og vurderes. Konklusionen på artiklen er luftig. Praksis er "forbedret," den er "påvirket", og den er "mere korrekt" end før de tre kursusdage, der skulle kvalificere sygeplejerskerne til bedre sårpleje. Hvad så?

I hjemmeplejen har debatten om specialistfunktioner raset et stykke tid, anført af Sidsel Vinge, cand.merc., ph.d. fra Dansk Sundhedsinstitut. Jeg synes, artiklen viser, at der er brug for specialister, som kan udvikle sygeplejen inden for et afgrænset område. Organiseringen kan vi tale om. En sårsygeplejerske skal ikke for enhver pris ud hos alle borgere med sår, men hun skal vejlede kolleger, som oplever en borger med problemsår, og skubbe på, så dokumentationen for plejen lever op til de krav, der eksisterer på området.



Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Misbrugsbehandling i Retspsykiatri

Artiklen henvender sig til alle med interesse for misbrugsbehandling. Hovedbudskabet er, at Psykiatrisk Center Sct. Hans har iværksat et frivilligt evidensbaseret behandlingstilbud til retslige patienter, som kan hjælpe patienterne til at reducere eller stoppe deres misbrug.

AF KIRSTINE BRO, SYGEPLEJERSKE, MAJKEN JOHANSEN, SYGEPLEJERSKE, DIPLOM I LEDELSE, OG LENE BERRING, CAND.CUR.

& Retspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans har for satspuljemidler etableret et integreret projektafsnit R3, hvor integreret misbrugsbehandling (1) til retspsykiatriske patienter udvikles og afprøves.

Projektets formål er at skabe et evidensbaseret behandlingstilbud til retslige patienter, som hjælper patienterne til at reducere eller stoppe deres misbrug, nedsætte patienternes kriminalitet og nedsætte vold og tvangsansendelser. Derudover er det projektets formål at sikre et godt arbejdsmiljø, som vægter personalepleje og uddannelse højt.

Målgruppe

For at blive indlagt i projektafsnittet skal patienterne have nedenstående problemstillinger:

1. Retslig foranstaltning
2. Psykisk sygdom (primært skizofreni)
3. Misbrugsdiagnose.

Patienterne, der indlægges, er hovedsageligt behandlingsdømte. Risikoen for, at patienten absenterer, eller risikoen for, at patienten begår alvorlig personfarlig kriminalitet, må ikke være for høj.

Patienterne kan have et aktivt misbrug under indlæggelse, eller de er afholdende, med stor risiko for at genoptage deres misbrug umiddelbart efter udskrivelse.

Patienterne skal være motiverede til at skabe en forandring i deres skadelige forbrug af stoffer og/eller alkohol.

Behandlingsmetode

På afsnittet arbejdes der ud fra tanken om integreret behandling (1). Dette forstås ved, at behandlingen af patientens psykiatriske lidelse, stof- og alkoholmisbrug samt støtte til patientens retslige foranstaltning foregår på samme afsnit. Med et målrettet motivationsfunderet og kognitivt funderet behandlingsparadigme (2), som fastholdes af alle medarbejdere, forventes det at skabe ny viden inden for området, som kan bruges på andre psykiatriske afdelinger.

R3 er et integreret afsnit med 20 sengepladser. Personalegruppen er tværfaglig og består af læge, psykolog, sygeplejersker, social og sundhedsassistenter, plejere, pædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeut, afspændingspædagog, socialrådgiver samt en skolelærer. Hele personalegrup-

ndling på k afdeling

pen trænes i kognitiv miljøterapi og den motiverende samtale (motivational interviewing).

Behandlingen omfatter gruppebehandling f.eks. introgruppe omkring den kognitive behandling, socialfærdighedstræning og problemløsningsgruppe. Hertil planlægges løbende individuelle samtaler med afsnittets personale.

Der er psykoedukation hver uge, og der tilbydes individuel skolegang. Patienterne deltager i en times fysisk aktivitet dagligt. Dette på baggrund af Sundhedsstyrelsens retningslinjer om 60 minutters daglig motion for indlagte patienter samt viden om motions positive virkninger på psykisk sygdom.

Endelig evaluering i 2011

Projektet evalueres kontinuerligt, idet der udfyldes diverse skemaer og assessments, ligesom patientens voldelige adfærd monitoreres vha. af Brøset Violence Checklist (BVC) Der er ansat en projektsygeplejerske i afsnittet til at følge processen. I slutningen af 2011 foretages den endelige evaluering. Det er vores hensigt at publicere erfaringer og resultater løbende.

Ved interesse for projektet rettes henvendelse til afd. R3 tlf. 4633 4583 eller via www.psykiatri-regionh.dk

*Kirstine Bro er ansat som projektsygeplejerske på Retspsykiatrisk afdeling på Psykiatrisk Center Sct. Hans; Kirstine.Bro.Petersen@shh.regionh.dk
Majken Johansen er afdelingspsygeplejerske, og Lene Berring er udviklingschef, samme sted.*

Litteratur

1. Mueser KT, Noordsy DL, Drake RE & Fox L. (2003) Integrated Treatment for Dual Disorders: A Guide to Effective Practice. The Guilford Press, New York.
2. Holm, Lennart; Oestrich, Irene (red.) Kognitiv Miljøterapi – at skabe et behandlingsmiljø i et ligeværdigt samarbejde 2. udg. 2. oplag 2007 Dansk Psykologisk Forlag.

Svar på Testen side 48

- 1: b Enkelte elementer i studieordningen er dog fortsat til lokal planlægning.
- 2: b Alle fagområder indeholder bl.a. både teoretisk og klinisk undervisning og der er tværgående stillinger, hvor en underviser arbejder både på sygeplejeskolen og i klinikken.
- 3: b Uddannelsen består af 14 moduler, hvor det 14. er bachelorprojektet.
- 4: a Hvert modul afsluttes med en bedømmelse, og der er nu fem eksterne prøver og fem interne kliniske prøver samt en række prøver i den teoretiske del af uddannelsen.
- 5: a Der eksisterer ikke en overenskomst for sygeplejestuderende i studierelevant arbejde, men Dansk Sygeplejeråd arbejder på at få lavet en. Der eksisterer til lige en oversigt om anbefalet timeløn.

Kilde: Rasmussen Salling K. Den nye sygeplejeuddannelse. Sygeplejersken 2008;(11): 52-55.

act²learn

Godt i gang med LEAN i sundheds- sektoren

LEAN er svaret på det konstante krav om optimering af sundhedssektorens ressourcer. Med dette forløb opnås den væsentligste viden om LEAN, og gennem kendskabet til analyse og implementeringsværktøjer bliver man i stand til at sætte processen i gang i egen organisation.

Indhold

- Grundlæggende LEAN-teorier og metoder.
- Analyse af arbejdsprocesser.
- Forbedring af det psykiske arbejdsmiljø
- Planlægning af ressource-optimeringsprocesser.
- Motivation og inddragelse af medarbejdere i processen

Datoer

Den 7.10. + 8.10. + 12.11.2009.

Pris

Kr. 510,- pr. deltager. Der er mulighed for at søge VEU-godtgørelse.

Tilmelding og yderligere information

Kursuskoordinator Pia Ovesen,
telefon 72 50 54 38,
e-mail piov@act2learn.dk.

Bemærk:

Tilmelding kan også ske via hjemmesiden www.act2learn.dk

act2learn | Rørdalsvej 6
9000 Aalborg | Tlf. 7250 5950

www.act2learn.dk

- konsulenthuset i University
College Nordjylland

Øget viden om sår ændrer ikke nødvendigvis praksis

AF VONNIE ZIMMERDAHL OG SUSAN BERMARK, SYGEPLEJERSKER, SD, OG KIRSTEN WEIBEL, LÆGESEKRETÆR • FOTO: SØREN SVENDSEN

Artiklen henvider sig til sygeplejersker med interesse for sår. Hovedbudskabet er, at undervisning i forebyggelse og behandling af sår nytter, men et projekt gennemført af Videncenter for Sårheling og Ældrekontor Nørrebro viser, at sygeplejerskernes nyerhvervede viden ikke nødvendigvis afspejler sig i klinisk praksis.

Sår er nærmest en folkesygdom, og specielt behandling af borgere med vanskeligt helende sår (problemsår) (1) kræver specialviden om forebyggelse, sårheling og sårbehandling. Det skønnes, at der til stadighed er mellem 40.000 og 50.000 personer i Danmark med et vanskeligt behandlingskrævende sår, og sygeplejersker møder disse personer i såvel sekundær som primær sektor. Patienter med arterielle og venøse bensår udgør ca. 20.000, patienter med diabetiske fodsår ca. 1.200 og patienter med tryksår (ligge-, sidde- og/eller hælsår) ca. 23.000 (2,3). Det tidligere Københavns Amt har i en kortlægning af sårbehandlingen vist, at 30,4 pct. af de borgere, der modtager sårbehandling, har bensår (4).

Sårbehandling til borgere med problemsår er meget ressourcekrævende. Det gælder både personaleressourcer samt forbrug af behandlingsprodukter og aflastningsmateriale. Et pilotprojekt gennemført af Københavns Kommune viser, at borgere i behandling for tryksår i gennemsnit koster ca. 20.000 kr. om måneden (5).

Utilstrækkelig viden om forebyggelse, sårheling, behandling og produktmuligheder kan have konsekvenser for behandlingseffekten. Dette kan medføre unødvendigt lange forløb og dermed øgede behandlings- og plejeomkostninger. For borgeren er lange behandlingsforløb en stor belastning, ofte med nedsat livskvalitet til følge. De tværsektorielle patientforløb kan til tider give borgeren en oplevelse af

- blev i stand til at anvende deres viden i praksis
- blev i stand til at dokumentere en effekt af sårbehandling hos borgerne
- blev i stand til at formidle den nye viden om forebyggelse og sårbehandling til enhedernes øvrige sygeplejersker og pleje- og omsorgsmedarbejdere.

Ud over de konkrete mål for undervisningen var det et særligt ønske at undersøge effekten af undervisningen. Dette skete ved hjælp af en beskrivelse af sygeplejerskernes adfærd inden for sårområdet før og efter undervisningen.

Projektets tre faser og materiale

Fase 1

- Første fase af projektet blev gennemført inden undervisningsdelen. Her blev der foretaget:
- En kortlægning af den nuværende praksis for forebyggelse og behandling af sår i Lokalområde Nørrebro.
- En spørgeskemaundersøgelse til afdækning af sygeplejerskernes generelle viden om forebyggelse og sårbehandling.

Denne første kortlægning omfattede 20 borgere med problemsår i hjemmeplejen og på et plejehjem på Ydre Nørrebro. Problemsår defineres i projektet som kroniske, terapieresistente eller langsomt helende sår, der ikke indebærer en risiko for borgeren. Sårene reducerer sandsynligvis livskvaliteten, men forkorter ikke nødvendigvis levetiden.

Kortlægningen blev gennemført af to sårsygeplejersker fra Videncenter for Sårheling, der fulgte sygeplejerskerne på deres besøg hos borgeren. Der blev anvendt et registreringskema, der omfattede baggrundsdata (sårtype, diagnose, sårbehandlingsplan, udført sårbehandling)

- hygiejne
- kompression
- tryksår
- dokumentation.

Spørgeskemaundersøgelsen bestod af et skema, der var udformet som en multiple-choice-test samt lukkede spørgsmål, hvilket gav mulighed for kvantificering af svarene.

Fase 2

Fase 2 udgjorde selve undervisningen, der bestod af to ens kurser af tre dage varighed. Der deltog 12

"Kortlægningen blev gennemført af to sårsygeplejersker fra Videncenter for Sårheling, der fulgte sygeplejerskerne på deres besøg hos borgeren."

manglende kontinuitet og dermed forringet kvalitet i behandlingsforløbet. Det kan skyldes mangelfuld kommunikation og dokumentation af behandlingsplaner sektorerne imellem.

Sygeplejersker ønskede opkvalificering

Da sygeplejerskerne under Ældrekontor Nørrebro ønskede opkvalificering i deres sårbehandling, kontaktede de Videncenter for Sårheling med henblik på undervisning (se boks 1 side 41). På første møde blev aftalen at etablere et fælles kompetenceudviklingsprojekt. Målet med projektet blev, at sygeplejerskerne i Lokalområde Nørrebro

- tilegnede sig ny viden i forebyggelse og behandling af sår med fokus på problemsår



Ved rensning af sår er det vigtigt at bruge tempereret vand, ca. 32 gr. C, og der anvendes en medicinsk neutral sæbe med PH mellem 4,7 – 5,7.

sygeplejersker pr. kursus. Efter endt undervisning udfyldte alle kursister et evalueringsskema.

Undervisningen indeholdt følgende emner: Sårhelingsprocessen, hygiejne, sårbehandlingsprodukter, forebyggelse/behandling af tryksår, diabetiske fodsår, venøse og arterielle bensår, kompressionsbehandling samt samarbejdet mellem Videncenter for Sårheling og primær sektor.

Underviserne var sårsygeplejersker fra Videncenter for Sårheling med ekspertviden inden for de forskellige emner (se evt. de kliniske vejledninger i sårbehandling fra Videncenteret; www.bispebjerg-hospital.dk).

Fase 3

I fase 3 blev der gennemført en ny spørgeskemaundersøgelse seks uger efter kurssets afslutning. Formå-

))) BOKS 1. VIDENCENTER FOR SÅRHELING

Videncenter for Sårheling behandler patienter med kroniske sår/problemsår, ofte som følge af kronisk lidelse. Patienter med problemsår kan henvises til Videncenteret til vurdering, udredning og behandling. Centeret består af en sengeafdeling, et ambulatorium og en udgående Hospitalsfunktion (6), hvor specialiseret viden og læring inden for sår bliver udbredt til primærsektoren.

Læs mere om centeret på: www.bispebjerghospital.dk > Afdelinger >

Venerologisk Afdeling og Videncenter for Sårheling

let var at vurdere effekten af undervisningen. Der blev endvidere gennemført endnu en kortlægning to måneder efter kurssets afslutning. Formålet var at afdække, om ny eller forbedret viden havde indvirkning på praksis. Kortlægningen omfattede også her 20 borgere med problemsår og blev gennemført af



- » samme to sår sygeplejersker fra Videncenter for Sårheling som under fase 1.

Materiale

Der indgik i alt 40 borgere med problemsår (2 x 20 borgere) i alderen 50-100 år. Enkelte borgere indgik i begge kortlægninger, og enkelte borgere havde flere sår. Sårerne var bredt repræsenteret inden for de forskellige sårtyper: tryksår (n=16), venøse bensår (n=8), arterielle bensår (n=4), traumesår (n=10), diabetiske fodsår (n=4), cancersår (n=1) samt cicatricedefekt (n=3).

Af de 40 borgere, der blev besøgt ved de to kortlægninger, havde 12 borgere været i behandling mere end tre måneder.

To borgere med diabetiske fodsår havde været behandlet af hjemmeplejen i ca. tre år, en borger med arterielle sår i 2,5 år, og en borger med et venøst bensår i to år.

Plejepersonalet stiller diagnosen

Det var interessant at få belyst, hvem der havde stillet diagnosen på borgerens sår. Hos borgere med tryksår og traumesår var diagnosen hyppigst stillet af en sygeplejerske, social- og sundhedsassistent eller andet plejepersonale. Kun tre ud af 16 tryksår samt to ud af 10 traumesår var diagnosticeret af en læge. Ved de øvrige sårtyper var diagnosen i alle tilfælde stillet af en læge.

Ingen regler for faggruppe ved sårskift

Den primære sårbehandlingsplan blev hyppigst lagt af en sygeplejerske eller af Videncenter for Sårheling (hvis borgeren var henvist herfra).

Valg af sårbehandling og sårbehandlingsprodukter sker ud fra sårets udseende og sårfase.

Alle typer sår blev behandlet af en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent på skift. Efterfølgende er hjemmeplejen forespurgt om kriterierne for, hvornår en sygeplejerske varetager opgaven, og hvornår en sygeplejerske og social- og sundhedsassistent alternerer. Hjemmeplejen svarer, at sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter arbejder på lige vilkår, og at der ikke er egentlige overvejelser i forhold hertil.

Øget teoretisk viden – men også usikkerhed

Evalueringskemaerne viste, at kursisterne havde været yderst tilfredse med undervisningen. På en skala fra 0-10 lå vurderingen gennemsnitlig på 9,4.

Spørgeskemaundersøgelsen efter undervisningen viste da også, at sygeplejerskerne havde fået en større teoretisk viden inden for følgende undervisningsemner:

Sårhelingsfaserne i sårhelingsprocessen, især vedrørende kendetegn i inflammationsfasen.

- Behandling af hyperkallositeter (hård hud) ved diabetiske og iskæmiske fodsår, brug af relevant bandage samt forebyggelse.
- Anlægning af kompressionsbind ved venøse bensår og valg af relevante bind til bandagering.
- Rensning og revision af sår.
- Brug af latexhandsker kontra vinylhandsker.
- Brug af flegangsinstrumenter og vask og desinfektion af disse.
- Opbevaring af behandlingsprodukter og korrekt brug af cremer.

Inden for tryksår (ligge-, sidde- og hælsår), hvor der skal tages stilling til forebyggelse og valg af aflastningsmateriale, viste spørgeskemaundersøgelsen, at kursisterne havde fået øget viden om brug af viskoelastiske skummadrasser til forebyggelse af tryksår. Det fremgik ved 2. kortlægning, at ikke alle borgere i projektet fik relevant aflastning, især i siddende stilling. Hos flere borgere blev der brugt hovedpudder til aflastning af hæle, hvilket ikke er en relevant løsning.

Kortlægningsundersøgelsens svagheder

Materialet i projektet er begrænset (20 borgere x 2), hvorfor det er vanskeligt at udlede repræsentative

”Sygeplejerskernes praksis ved rensning og revision af sårene viste, at praksis var blevet påvirket i den rigtige retning.”

resultater ud fra de to kortlægninger. Validiteten af 2. kortlægning havde tillige den svaghed, at det i planlægningen ikke var muligt at sikre den ønskede kontinuitet hos de personer, der udførte sårplejen. Dette betød, at de sygeplejersker, der stod for sårbehandlingen, ikke alle havde deltaget i undervisningen, og ved et enkelt besøg var det en social- og sundhedsassistent.

Tendenser til øget kvalitet

Kortlægningen viste dog, at der var kommet en større bevidsthed blandt sygeplejerskerne om vask/desinfektion af hænder inden udpakning af sårbehandlingsprodukterne, og at korrekt opbevaring af sårbehandlingsprodukter var forbedret. Der var også større forståelse for anvendelse af latexhandsker ved sårbehandling. Dette anbefales generelt, da disse, i modsætning til vinylhandsker, beskytter mod virus og bakterier. Vinylhandsker indeholder endvidere pvc og kan heller ikke af miljømæssige årsager anbefales. Endvidere bør handsker uden pudder altid vælges pga. allergihensyn.

Sygeplejerskernes praksis ved rensning og revision af sårene viste, at praksis var blevet påvirket i den rigtige retning. F.eks. i brug af medicinsk sæbe og valg af instrumenter. Men uvist af hvilken grund ikke i brug af tempereret vand.

I forhold til kompressionsbehandling var der en tendens til mere korrekt valg af kompressionsbind og anlæggelse af bindene, men i begge kortlægninger var der dog flere borgere med især traumesår, hvor behovet for kompressionsbehandling ikke var imødekommet.

Også sygeplejerskernes øgede viden om sårhelingsfaserne, vist i spørgeskemaundersøgelsen, kunne ikke observeres i deres efterfølgende valg af bandage.

Dokumentation, herunder beskrivelse af behandlingsplan og evaluering af denne, er af afgørende betydning for resultatet af sårheling, og ideelt set bør der kunne iagttages en begyndende sårheling inden for en periode af to til tre måneder. Anbefalingen er, at der skal være en beskrivelse af sårets udseende, sekretion og lokal sårbehandling ved opstart af behandlingen, at frekvensen for den løbende dokumentation bør være mellem én og syv dage (af-

))) BOKS 2. PROJEKTETS ANBEFALINGER TIL DEN FREMTIDIGE SÅRPLEJE I LOKALOMRÅDE NØRREBRO

Rapporten (7) giver følgende overordnede anbefalinger:

- At der sættes fokus på forebyggelsen af problemsår.
- At lokalområdet arbejder videre med kompetenceudvikling og rammer for at arbejde med forebyggelse af problemsår, både på plejehjem og i hjemmeplejen.
- At dokumentation af sårbehandlingen udvikles, så den lever op til anbefalingerne fra Videncenter for Sårheling, samt understøtter en systematisk og struktureret tilgang til behandlingen af sår.
- At arbejdet med sårbehandling kvalitetssikres.
- At behovet for en eller flere specialister i sår og sårbehandling (sårsygeplejersker) i lokalområdet vurderes, både i forhold til plejehjem og hjemmepleje.

Rapporten ”Kompetenceudvikling af sygeplejersker – i lokalområdet Nørrebro i sårbehandling og forebyggelse af sår” kan rekvireres hos Susan Bermark; sb03@bbh.regionh.dk

hængigt af sårtype), og at der som minimum laves en status med 1-2 måneders mellemrum.

Hos langt de fleste inkluderede borgere blev behandlingen i et eller andet omfang dokumenteret, men det var ikke muligt at observere en systematisk opfølgning af sårbehandlingen, ej heller dokumentation heraf. Det er derfor ikke muligt at udlede, at projektet har haft betydning for forbedret dokumentation.

Synlige arbejdsgange og problemstillinger

Projektet viser samlet, at sygeplejerskerne i lokalområdet opnåede større teoretisk viden inden for forebyggelse og behandling af sår gennem undervisningen. Dette udmøntede sig tydeligst i den praktiske sårpleje gennem en forbedret hygiejne ved sårbehandling, en mere korrekt praksis ved rensning og revision af sårene og en mere korrekt opbevaring af behandlingsprodukter og kompressionsbehandling.

I forhold til forebyggelse af tryksår medførte den nyerhvervede teoretiske viden dog en større usikkerhed blandt sygeplejerskerne om, hvilket aflastende materiale den enkelte borger havde brug for, ligesom den øgede viden om sårhelingsfaser heller ikke kom til udtryk i mere korrekte valg af sårbehandlingsprodukter. Det var heller ikke muligt at

“Hos flere borgere blev der brugt hovedpuder til aflastning af hæle, hvilket ikke er en relevant løsning.”

- » udlede, at undervisningen havde medført en bedre dokumentation.

Samlet set har det været vanskeligt at måle en ubetinget positiv effekt af undervisningsindsatsen i den kliniske sårpleje og dokumentationen af denne, og det lave antal inkluderede borgere og de mange forskellige involverede udøvere af sårplejen har vanskeliggjort dette yderligere.

Projektet har midlertidigt synliggjort arbejdsgange og problemstillinger i sårbehandlingen i lokalområdet, som det er relevant at få nærmere belyst eller kvalitetsudviklet, og den udarbejdede rapport (1) er derfor udformet med henblik på videre formidling til enhedernes øvrige sygeplejersker samt pleje- og omsorgsmedarbejdere. Andre med interesse for sårpleje vil dog også kunne have gavn af rapportens anbefalinger i relation til egen praksis (se boks 2 side

43). Videncenter for Sårheling indgår gerne som en samarbejdspartner i det fremtidige arbejde med at sikre, at den eksisterende viden om sårbehandling og de tiltag, der sættes i værk, også konkret kommer borgere med sår til gode.

Vonnie Zimmerdahl er sygeplejefaglig konsulent, Susan Bermark er klinisk oversygeplejerske, og Kirsten Weibel er ledende lægesekretær. Alle er ansat på Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital; sb03@bbh.regionh.dk

Vi vil gerne takke Ældrekontor Nørrebro og sygeplejerskerne dér for et inspirerende og konstruktivt samarbejde.

Litteratur

1. Gottrup F. Klinisk sårheling. Rapport. København: Sundhedsstyrelsen 1999.
2. Gottrup F, Olsen L. Sår, baggrund, diagnose og behandling. 1. udgave, 4 oplag. København: Munksgaard; 2002.
3. Lindholm C. Sår. 2. udgave 1. oplag. Lund: Studentlitteratur; 2003.
4. Sårundersøgelse i kommunerne i Københavns Amt – en kortlægning. Københavns Amt, Sundhedsforvaltningen; 2005.
5. Ældrebefolkningen i Københavns Kommune – plejebæhov og sygdomsprofil 2006 til 2020. København: Center for Forretningsudvikling; 2007.
6. Udefunktion – forebyggelse og behandling af tryksår. Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital. Rapport. København; 2003.
7. Kompetenceudvikling af sygeplejersker – i lokalområdet Nørrebro i sårbehandling og forebyggelse af sår. Rapport. København; 2008.

))) ENGLISH ABSTRACT

Zimmerdahl V, Bermark S, Weibel K. Increased wound-care knowledge does not necessarily change practice. *Sygeplejersken* 2009;(15):40-4.

This competence development project between the Wound-healing Resource Centre (Videncenter for Sårheling), Bispebjerg Hospital, Nørrebro Elderly Care Office and the Health and Care Administration Board, Copenhagen Municipality, has demonstrated the benefits of training in wound-care management. The nurses have increased their wound-care knowledge and, to some extent, their knowledge of preventing development of sores. However, the newly-acquired knowledge is only reflected in some areas of clinical practice.

The project dealt with two identical three-day courses for nurses in the Nørrebro area, both involving a questionnaire and a survey prior to and after the course.

The purpose of the questionnaire was to establish the nurses' general knowledge of wound-care management. The aim of the survey was to observe clinical practice and documentation of this in patients' homes. Based on the conclusions of the survey and questionnaire, the following recommendations are made for communicating this knowledge on a local level. Focus on preventing problem wounds, ongoing competence development within the area of wound care, development of wound-care documentation, quality assurance of wound-care management, consideration of the need for one or more specialists in wounds and wound-care management (wound-care nurses).

Key words: Competence development, wound-care, wound-care management, primary nurses.

Sundhedsplejersken som tovholder for familier med præmature børn

AF MAJBRIT HEDEGAARD BENNEDSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE

Artiklen henviser sig til sundhedsplejersker. Hovedbudskabet er, at antallet af præmature fødsler i Danmark er stigende, og disse børn og deres familie har brug for en tidlig og målrettet professionel indsats for at sikre barnet en stabil udvikling. Artiklen beskriver sundhedsplejens tilbud til præmature børn i Skive Kommune.

Når vi har med præmature børn at gøre, har vi med børn at gøre, der er anderledes, fordi deres udgangspunkt er anderledes. Derfor må vi som professionelle også have en anderledes tilgang til disse børn og deres familie. Sundhedsplejersken er en oplagt tovholder i bestræbelserne på at undgå, at børnenes anderledes udgangspunkt skal medføre, at de forbliver anderledes resten af deres liv.

I denne artikel præsenteres indholdet i den sundhedspleje, vi i dag kan tilbyde præmature børn og deres forældre i Skive Kommune.

Antal præmature børn stærkt stigende

Antallet af ekstremt præmature fødsler i Danmark (defineret som fødsler fra uge 22 til uge 31) ligger aktuelt på 1,03 pct. af en fødselsårgang, og antallet af præmature fødsler (defineret som fødsler fra uge 32 til 36) er 5,15 pct. af en fødselsårgang. Aktuelt fødes ca. 4.000 børn for tidligt, og det er antallet af ekstremt præmature, der stiger mest (1).

I Region Midtjylland er der 850-1.000 præmature fødsler pr. år, og tendensen er den samme med de ekstremt præmature. I Skive, der hører under Region Midtjylland, afviger antallet ikke fra landsgennemsnittet. Aktuelt har vi i Skive 25-30 præmature pr. år, og børnene, herunder de ekstremt præmature, har de seneste 10 år udgjort en stigende andel af sundhedsplejens besøgsrate.

Hyppe besøg og tværfagligt samarbejde

Vi ved fra bl.a. ETFOL-rapporten (2), at der er en høj risiko for, at præmature børn kan få udviklingsforstyrrelser, hvorfor børnenes udvikling skal følges tæt for at forebygge, at den umodenhed, barnet er født med, ikke udvikler sig til noget patologisk. Der eksisterer imidlertid ikke en officiel vejledning om, hvad vi som sundhedsplejersker skal være opmærksomme på hos disse børn, og hvordan vi skal sikre deres udvikling. I Skive har vi derfor udviklet vores egen besøgsrate samt indhold i besøgene.

Vores besøgstilbud er derfor bygget op over ordene: viden – tætte besøg og tværfagligt samarbejde. Til sikring af kontinuitet og ajourført viden er etableret en funktion som præmatur konsulent (forfatteren). Denne vejleder og rådgiver egne kollegaer, familierne og de faggrupper, der måtte have behov. Det være sig både hos små og større børn.

Familierne har deres egen sundhedsplejerske i eget distrikt, og denne varetager i et samarbejde med præmaturkonsulenten alle besøg. Præmaturkonsulenten er altid med ved nyt personale og ved familier med tvillinger og trillinger. Familierne får telefonnummer til både egen sundhedsplejerske og konsulenten og bestemmer selv, hvordan de vil bruge os, og til hvem de ringer.

Besøgsraten udmønter sig i, at vi først besøger familierne hver uge, siden hver måned, når børnene har været gående i tre måneder, og til sidst et 2½-årsbesøg. Hvert besøg tager udgangspunkt i en faglig viden omkring barnets trivsel, udvikling, samspil, motorik, udvikling, infektioner mv. Vi bruger flest ressourcer hos børn fra 0 til 3 år, men har et ønske om også at arbejde mere aktivt med at sikre, at de præmature børn bliver klar til at magte skolen.

Støtte i sorgbearbejdning

En anden vigtig opgave er at støtte forældrene i den sorg, forældrene til et præmaturn barn ofte føler. Hvis forældrene ikke får deres sorg omdefineret, kan det være svært for dem at se realistisk på deres præmature barn og barnets behov (3). Vi har fokus på denne sorgbearbejdelse i vores "Åbent Hus"-tilbud, der finder sted ca. hver 6. uge, og som varetages af præmaturkonsulenten. Her observeres/undervises også i de præmature reaktioner, barnet eventuelt udviser, og hvordan disse tackles mest hensigtsmæssigt. Vi fraråder familierne at deltage i de almindelige Åbent Hus-tilbud i kommunen for at skåne børnene for unødige infektioner og stress.

Samarbejde med dagplejepædagoger

Forældrene kan søge tilskud til pasning af egne børn i hjemmet, hvilket betyder, at der er mulighed for, at barnet kan forblive i hjemmet i længere tid, før det kommer ud i pasning. Når barnet er klar til pasning, vurderer vi i samarbejde med dagplejepædagogerne, hvilken dagplejeplads der vil være optimal at tilbyde det enkelte barn. Hvad kan barnet tåle af påvirkninger, hvad kan forældrene, og hvilken dagplejer er ledig? Altid en individuel vurdering og med det fælles fokus at ville det bedste for barnet for at sikre en stabil udvikling. Alle de dagplejere, der får præmature børn i pasning, har deltaget i todageskurser og en aften om emnet, og vi har tillige ansat en spe-



ARKIVFOTO: ISTOCK

cialdagplejer. Denne kommer bl.a. ikke i legestue og har sjældent besøg af andre dagplejere.

Når sundhedsplejersken har været på 2½-års-besøg hos barnet, bliver der i samarbejde med forældrene og dagplejepædagogen lavet en plan for barnet. Er det udviklingsmæssigt klar til at komme i børnehave, skal det forblive nogle måneder ekstra i dagplejen, eller er det et helt andet pasningstilbud, vi skal tilbyde barnet? Måske skal der søges støttetimer til barnet? Hvis barnet skal forblive i dagplejen, skal der laves en plan for barnets udvikling indtil børnehavestarten, så tiden bruges optimalt. Hvis barnet på nogen måde er sygt, ligger der et andet og tæt samarbejde med sygehuset og sagsbehandlerne om, hvilket tilbud barnet og forældrene så skal have. Uanset hvilken model vi i samarbejde med forældrene tilbyder barnet, er der tæt samarbejde mellem de professionelle for at støtte og sikre barnets trivsel og fortsatte udvikling. Vi kunne her tænke os et bedre udviklet tværregionalt samarbejde i bestræbelserne på at undgå, at den umodenhed, barnet er født med, udvikler sig patologisk.

I alt vores arbejde medtænker vi Daniel Sterns børneteori (4-6), Aaron Antonovskys teorier om begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed (7), og ikke mindst det pædagogiske redskab Marte Meo. Redskabet er anvendeligt til at måle, om børnene er klar til at komme videre til den næste udfor-

dring, og til at anvise dem strategier på at håndtere udfordringerne (8).

Præmaturkonsulenten har endvidere samlet artikler fra andre professionelle i Danmark, der arbejder med at udbrede viden og forbedre forholdene for de præmature børn og deres familier. Artikelsamlingen ”Sundhedsplejersken som tovholder for familier med præmature børn” samler meget af den viden, der er på området, og synliggør, hvorfor vi i

”Når barnet er klar til pasning, vurderer vi i samarbejde med dagplejepædagogerne, hvilken dagplejeplads der vil være optimal at tilbyde det enkelte barn.”

Skive gør, som vi gør. Artikelsamlingen og indholdet i Skive Kommunes sundhedspleje til præmature børn kan rekvireres hos forfatteren.

Majbrit Hedegaard Bennedsen er ansat som sundhedsplejerske og præmaturkonsulent i Skive Kommune; mahb@skivekommune.dk

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen; www.sundhedsstyrelsen.dk > fødselskomplikationer.

- » 2. ETFOL-rapporten. Intern rapport Rigshospitalet. www.rigshospitalet.dk skriv ETFOL i søgefeltet
- 3. Fyhr G. Sorgens rum. København. Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S, 2000.
- 4. Stern D. Spædbarnets interpersonelle univers – et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv. Hans Reitzel. København. 2000.
- 5. Stern D. Moderskabskonstellationen: Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn. Hans Reitzel. København. 2008.
- 6. Stern D. De første 6 måneder. Hans Reitzel. København 1998.
- 7. Antonovsky A. Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask. Hans Reitzel. København 2000.
- 8. Kristensen I. Effekt- og procesevaluering af Marte Meo Metodens anvendelse i sundhedsplejen. Masterafhandling. 2002. Kan hentes på www.servicestyrelsen.dk skriv Marte Meo i søgefeltet.

»» ENGLISH ABSTRACT

Bennedsen HM. Health visitors who coordinate care of families with premature children. *Sygeplejersken* 2009;(15):46-8.

The number of premature children in Denmark is increasing, and these children and their families need timely and focused professional input in order to secure the child's stable development. The article describes the provision of care offered by health visitors to premature children in Skive municipality. The offer consists of an increased number of visits, a premature baby consultant, an "Open House" package, close cooperation with homecare coordinators and other relevant municipal administrators. The author calls for better intra-regional cooperation in the attempt to avoid pathological development of the child's innate immaturity.

Key words: Premature children, health visiting, Skive municipality.

»» TESTEN

Temaet er sygeplejerskeuddannelsen, test dig selv eller en kollega

Efter et fald i ansøgerantallet til sygeplejerskeuddannelsen sidste år på 29 pct. viser tallene for 2009, at uddannelsen igen er blevet populær. Har du styr på uddannelsen og de studerendes forhold?

- 1** I 2008 trådte en ny bekendtgørelse og studieordning for sygeplejerskeuddannelsen i kraft. Gælder den nye studieordning for sygeplejestuderende i hele landet?
 - a. Nej, enkelte sygeplejerskoler er undtaget, da de ikke lever op til kravene.
 - b. Ja, hvilket gør det nemt at flytte fra én sygeplejerskole til en anden.
- 2** Sygeplejestuderende giver indimellem udtryk for, at den teoretiske og kliniske undervisning foregår i to forskellige verdener. Forsøger den nye uddannelse at tage højde for dette?
 - a. Nej, det er et grundvilkår i en akademisk uddannelse.
 - b. Ja, det har været en vigtig årsag til ændringerne.
- 3** Noget nyt i uddannelsen er opbygningen i moduler. Hvad er et modul egentlig?
 - a. Et modul er det, andre uddannelser kalder et semester.
 - b. To moduler svarer til det, andre uddannelser kalder et semester.
- 4** Er antallet af prøver og eksaminer blevet større eller mindre i den nye uddannelse?
 - a. Der er mange flere formelle bedømmelser.
 - b. Antallet er stærkt reduceret.
- 5** Er der en speciel overenskomst for sygeplejestuderende i studierelevant arbejde?
 - a. Nej, de er underlagt løn og ansættelsesvilkår som uddannede – som mange andre studerende.
 - b. Ja, der er ordnede forhold, og lønnen er ikke så ringe.

(er)

Kilde: Rasmussen Salling K. Den nye sygeplejerskeuddannelse. *Sygeplejersken* 2008;(11): 52-5.



ARKFOTO: SIMON KNUDSEN

Hverdagens tidsrøver

AF LARS JENSEN, CAND.SCIENT.POL., CHARLOTTE HORSTED, CAND.OECON., ANITA LUNDE, SYGPLEJERSKE, CAND.CUR., OG MORTEN BALLE HANSEN, CAND.OECON, PH.D.

Artiklen henvender sig til alle med interesse i vagtplanlægning. Hovedbudskaberne er, at vagtplanlægningen oftest varetages af personale med ledelseskompetence, opgaven er særdeles tidskrævende, og redskaberne utilstrækkelige. Artiklen udspringer af en undersøgelse blandt vagtplanlæggere foretaget af CAST ved Syddansk Universitet.

At være vagtplanlægger er et hverv, der består af flere forskellige delopgaver. I forbindelse med vagtplanlægningen bruges der bl.a. tid på at indsamle oplysninger om f.eks. forbrugt normtid. Der anvendes endvidere tid til selve arbejdstidsplanlægningen og den efterfølgende tilpasning af planen. Endelig anvendes der i nogle tilfælde yderligere tid til løbende koordinering mellem patientbehandling og personaleressourcer. Det viser resultater fra en spørgeskemaundersøgelse, foretaget af Center for Anvendt Sundhedstjeneste og Teknologivurdering (CAST) ved Syddansk Universitet, hvori der bl.a. deltog 241 vagtplanlæggere med en sygeplejefaglig baggrund (se boks 1 side 51). Desuden indgår data fra kvalitative forskningsinterviews med sygeplejefaglige vagtplanlæggere fra tre forskellige sygehusafdelinger. Se boks 2 side 52 for undersøgelsens metode og materiale.

En tidskrævende ledelsesopgave

Undersøgelsen viser, at en vagtplanlægger med en sygeplejefaglig baggrund i gennemsnit anvender ca. 12 timer om ugen på disse opgaver. Dette svarer til, at der bruges ca. 24 minutter på vagtplanlægning om ugen for hver medarbejder, der lægges vagtplan for.

Det er i høj grad personale med ledelseskompetence, der varetager vagtplanlægningen. Af de 241 vagtplanlæggere med sygeplejefaglig baggrund, der

deltog i undersøgelsen, havde 210 således ledelsesmæssige kompetencer. Dette svarer til, at vagtplanlægning i 87 pct. af tilfældene varetages af en ledende medarbejder. Fordelingen af vagtplanlæggernes stillingsbetegnelse er vist i tabel 1 side 51.

Resultaterne fra de kvalitative forskningsinterviews peger imidlertid på, at ikke alle dele af vagtplanlægningsopgaven nødvendigvis skal foretages af (ledende) sygeplejefagligt personale. Således giver en informant, der er stedfortrædende afdelingssygeplejerske, udtryk for, at der er en del tastearbejde forbundet med vagtplanlægningen. Denne del af vagtplanlægningsopgaven ville det ifølge informanten være hensigtsmæssigt at lade en sekretær udføre, da det opfattes som spild af plejefaglig tid. Videre giver informanten udtryk for, at en sekretær muligvis vil kunne udføre alle dele af vagtplanlægningsopgaven, hvis blot den pågældende har et tilstrækkeligt indgående kendskab til afdelingen og de tilstedeværende personalekompetencer.

Flere redskaber på samme tid

De fleste vagtplanlæggere anvender et elektronisk vagtplansystem, når der lægges vagtplaner, men vagtplansystemet anvendes sjældent alene. Mere end ni ud af 10 af de vagtplanlæggere, der anvender et vagtplansystem, anvender tillige andre redskaber.

Undersøgelsen viser, at vagtplanlæggerne som oftest gør brug af flere forskellige redskaber i forbindelse med løsning af vagtplanlægningsopgaven. Langt de fleste (86 pct.) anvender et elektronisk vagtplansystem, som f.eks. Modul Tjenestetid eller KMD Vagtplan. De resterende (14 pct.) anvender

"En vagtplanlægger med sygeplejefaglig baggrund bruger ca. 24 minutter om ugen på vagtplanlægning for hver medarbejder, der lægges vagtplan for."

]]] BOKS 1. PROJEKTFORANKRING

Undersøgelsen "Vagtplanlægning i det danske sygehusvæsen" er gennemført af Center for Anvendt Sundhedstjenesteforskning og Teknologivurdering (CAST) ved Syddansk Universitet. Undersøgelsen er en del af et større forskningsprojekt omhandlende vagtplanlægning i det danske sygehusvæsen. Projektet er finansieret af Kommune Data (KMD).

Den fulde rapport kan downloades fra følgende link:

www.sdu.dk > Om SDU > Institutter og centre > Centre > CAST > Forskning > Forskningspublikationer

"Blandt vagtplanlæggere og personale kan der være divergerende og i nogen grad uforenelige opfattelser af, hvilke principper vagtplanen skal følge. Sådanne tilfælde rummer et vist potentiale for konflikt, idet der fordres en stillingtagen, der potentielt tilgodeser én gruppe medarbejdere frem for en anden."

ikke et elektronisk vagtplansystem, men udelukkende manuelle redskaber – eller kontorprogrammer – som Microsoft Excel eller WordPerfect.

Blandt de vagtplanlæggere, der anvender et elektronisk vagtplansystem, er det kun de færreste (11 pct.), der alene anvender et vagtplansystem. I de fleste tilfælde anvendes der også andre redskaber, som f.eks. kontorprogrammer (Microsoft Excel, WordPerfect etc.) eller manuelle redskaber (papir, tavler etc.). Det tyder altså på, at elektroniske vagtplansystemer er meget udbredt, men at disse systemer kun i de færreste tilfælde formår at løse alle opgaver i forbindelse med vagtplanlægningen.

Dette antyder, at brugen af vagtplansystemer således nok er ganske udbredt blandt plejepersonalets vagtplanlæggere, men også, at der stadig er mange opgaver i forbindelse med vagtplanlægningen, der løses ved hjælp af enten manuelle redskaber eller kontorprogrammer. Resultaterne fra de kvalitative forskningsinterviews synes at understøtte disse indikationer. En afdelingssygeplejerske oplyser, at vagtplanen typisk udskrives, hvorefter ændringer foretages manuelt, for derefter at blive indtastet i det elektroniske vagtplansystem. Årsagen til denne procedure er, at den samlede vagtplan ikke kan

overskues i den elektroniske form, hvilket gør det nødvendigt at udskrive vagtplanen, når der foretages ændringer. En anden informant, der ligeledes er afdelingssygeplejerske, peger i forlængelse heraf på, at programmet Microsoft Word anvendes for at kompensere for manglende funktioner i det elektroniske vagtplansystem.

Brugerfjendske systemer

Deltagernes tilfredshed med de anvendte redskaber er kun lidt over middel. En af årsagerne til dette har vist sig at være, at de anvendte redskaber i nogle tilfælde er utilstrækkelige og "brugerfjendske".

Vagtplanlæggerne har på en skala fra 0 (ikke tilfredsstillende) til 10 (meget tilfredsstillende) tilkendegivet deres tilfredshed med de anvendte vagtplanlægningsredskaber. På denne skala var den gennemsnitlige tilfredshed blandt deltagerne 6,5. En mulig årsag til deltagerne moderate tilfredshed med de anvendte redskaber kan skyldes, at de opleves som utilstrækkelige og brugerfjendske. Resultaterne fra de kvalitative forskningsinterviews antyder således, at de anvendte elektroniske vagtplansystemer på nogle områder ikke indeholder de nødvendige og efterspurgte funktioner. Ligeledes fremføres det af

]]] TABEL 1. VAGTPLANLÆGGERNES STILLINGSBETEGNELSE

Stillingsbetegnelse	Antal	Procent
Oversygeplejerske	8	3
Afdelingssygeplejerske	166	69
Assisterende afdelingssygeplejerske/souschef	36	15
Sygeplejerske	27	11
Sosu-personale	4	2
Total	241	100

]]] BOKS 2. UNDERSØGELSENS METODER OG MATERIALE

Spørgeskemaundersøgelse blandt et udsnit af danske vagtplanlæggere. Formålet med undersøgelsen var at belyse den generelle anvendelse af tid og ressourcer i forbindelse med vagtplanlægning i det danske sygehusvæsen; herunder hvilke redskaber der gøres brug af i vagtplanlægningen.

Da der ikke findes officielle registreringer af, hvem der lægger vagtplaner på de danske hospitalsafdelinger, blev der taget kontakt til afdelingsledelsen på to hospitalsenheder i hver af de danske regioner. Afdelingsledelsen blev bedt om at videregive spørgeskemaer til alle deres vagtplanlæggere. I alt modtog vi besvarelser fra 390 vagtplanlæggere, heraf 241 med sygeplejefaglig baggrund (2).

Der er derudover udført semi-strukturerede forskningsinterviews med sygeplejefaglige vagtplanlæggere fra tre forskellige sygehusafdelinger (1).

-]] forskellige informanter, at de anvendte vagtplansystemer i nogle tilfælde opleves som værende ulogisk opbygget, ligesom der mangler anvendelige hjælpefunktioner. Dette medfører både frustrationer hos brugerne og et unødigt stort tidsforbrug på vagtplanlægningen.

Behov for nytænkning

Resultaterne rejser to centrale spørgsmål; dels om vagtplanlægning er en opgave, der nødvendigvis skal varetages af ledende personale, og dels om udvikling af nye redskaber til løsning af vagtplanlægningsopgaven rummer et udviklingspotentiale.

Som beskrevet varetages vagtplanlægningen oftest af ledende plejepersonale og er en ganske tidskrævende opgave. Vagtplanlægning indeholder en række forskellige opgaver, herunder indsamling af oplysninger, udarbejdelse af vagtplanen, efterfølgende tilpasning og koordinering samt ikke mindst tastearbejde. Det kan diskuteres, om alle disse opgaver kræver ledelsesmæssig kompetence, eller om

”Det markante tidsforbrug og den moderate tilfredshed med de nuværende redskaber bør under alle omstændigheder anspore til en stræben mod at forbedre de tilgængelige vagtplanlægningsredskaber.”

opgaven helt eller delvist kan overdrages til andre personalegrupper som f.eks. sekretærer eller administrativt personale med indgående kendskab til den pågældende afdeling. Et interessant spørgsmål er netop, om placeringen af vagtplanlægningsopga-

ven hos afdelingsledelsen har rødder i, hvordan sygeplejen traditionelt har været organiseret, eller om vagtplanlægning udgør et vigtigt ledelsesredskab. Der kan argumenteres for, at vagtplanlægningen både indeholder konkrete administrative funktioner og mere overordnede strategiske funktioner. En opgaveglidning væk fra ledende sygeplejefagligt personale til andre personalegrupper vil potentielt set kunne frigøre såvel ledelsesressourcer som sygeplejefaglige personaleressourcer. Naturligvis må en sådan opgaveglidning bero på konkrete faglige vurderinger af, om opgaveløsningen forringes ved en sådan manøvre, idet vagtplanlægning er en kompleks og sammensat aktivitet med store implikationer for medarbejderstaben. Med det relativt store tidsforbrug in mente bør det dog under alle omstændigheder være en overvejelse værd, hvilke dele af vagtplanlægningsopgaven der reelt indeholder ledelsesmæssige aspekter.

Resultaterne viser derudover, at vagtplanlægningen er en kompliceret opgave, og at de tilgængelige redskaber i mange tilfælde opleves som værende utilstrækkelige. Der kan på den baggrund argumenteres for, at der er meget at vinde ved at udvikle bedre redskaber, der kan håndtere alle aspekter og opgaver i forbindelse med vagtplanlægningen. Omvendt er det imidlertid helt afgørende at være opmærksom på, at indførelse af it-systemer ikke nødvendigvis med ét slag forbedrer vagtplanlægningen. Studier har således vist, at en afgørende faktor for anvendelsen af it i forbindelse med vagtplanlægningen er, at brugerne har tillid til det givne it-system (1). I den sammenhæng har det vist sig meget afgørende, at systemet opfattes som brugervenligt og logisk for den enkelte bruger. Videre har det vist sig, at der blandt vagtplanlæggere og personale kan være divergerende og i nogen grad uforenelige opfattelser af, hvilke principper vagtplanen skal følge. Sådanne tilfælde rummer et vist potentiale for konflikt, idet der fordres en stillingtagen, der potentielt tilgodeser én gruppe medarbejdere frem for en anden.

Samlet set kan der argumenteres for, at indførelse af it-systemer ikke i sig selv forbedrer vagtplanlægningen. Anvendelse af it bør derimod ansues som en dynamisk proces, der både indeholder dilemmaer og mulige paradokser, og som fordrer en stadig fokusering, tilpasning og inddragelse af berørte aktører. At anvendelse og udnyttelse af it kræver en betydelig indsats, betyder dog ikke, at det er en uoverstigelig opgave, og det markante tidsforbrug

og den moderate tilfredshed med de nuværende redskaber bør under alle omstændigheder anspore til en stræben mod at forbedre de tilgængelige vagtplanlægningsredskaber.

Lars Jensen og Anita Lunde er ansat som videnskabeligeassistenter ved CAST – Center for Anvendt Sundheds-tjenesteforskning og Teknologivurdering, Odense.

Charlotte Horsted er ansat som konsulent ved CAST.

Morten Balle Hansen er lektor ved Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet, Odense.

Henvendelse vedrørende artiklen rettes til Lars Jensen; lse@cast.sdu.dk

Litteratur

1. Jensen L. Vagtplanlægning og anvendelse af IT – Processer, perspektiver og paradokser 2009.
2. Jensen L, Horsted C, Lunde A, Hansen MB. Vagtplanlægning i det danske sygehusvæsen. Syddansk Universitet: CAST; 2008.

))) ENGLISH ABSTRACT

Jensen L, Horsted C, Lunde A, Hansen MB. Shift-rostering: a daily waste of time. *Sygeplejersken* 2009;(15):50-3.

A study including responses to questionnaires from 241 duty roster coordinators with a nursing background and qualitative research interviews with nursing duty roster coordinators indicates that duty rostering is usually the responsibility of unit managers. The study also reveals that duty rostering is generally a time-consuming task. One of the explanations given is that the task is highly complex, and available resources and aids are inadequate and insufficient. The results of the study suggest that there should be an attempt to improve available rostering tools.

Key words: duty rostering, management, role convergence, resource use.

Vejledning om ældre og handicappedes seksualitet

Seksuelle behov eksisterer på lige fod med alle andre grundlæggende behov, men når handicappede hr. Jensen på 78 år ønsker, at personalet skal hjælpe ham med at kontakte en prostitueret, stilles personalet i en vanskelig situation. For selv om prostitution ikke er ulovligt i Danmark, er det et følelsesbetonet emne. Hvilket vi fik syn for sidste år under den ophedede politiske debat om sygeplejerskers ansvar for at hjælpe ældre med at få kontakt til en prostitueret.

Står du med problemet, eller har I på din institution brug for mere viden om, hvorledes I vejleder mennesker med nedsat funktionsniveau inden for seksualitet, er der heldigvis hjælp at hente. I Foreningen af Seksualvejledere sidder bl.a. et korps af uddannede seksualvejledere klar til at besvare dine spørgsmål, ligesom de gerne tager rundt i landet og afholder temadage opbygget efter netop jeres behov. En anden mulighed er at kontakte seksualvejleder og redaktør for Sex og Samliv, Tor Martin Mandrup-Møller, som selv er handicappet og ifølge hjemmesiden har et personligt kendskab til både prostituerede og kærestelængsel.

(er)

Læs mere på www.seksualvejlederforeningen.dk og www.handicapportalen.dk > Skribenter > Tor-Martin

Patienter hjælper hinanden på nettet

Patienter er mere engagerede og mindre autoritetstro end tidligere. Hvis man tvivler på, om det er sandt, skal man tjekke den tre år gamle hjemmeside www.patientslikeme.com. På hjemmesiden gør patienterne præcis det modsatte af, hvad det danske sundhedsvæsen anbefaler og arbejder for. De lægger deres personlige oplysninger åbent frem, så det er muligt for både andre patienter og kommercielle firmaer at gøre brug af oplysningerne. Hjemmesiden er oprettet af amerikaneren James Heywood i 2006. Baggrunden var, at hans lillebror blev ramt af ALS (amyotrofisk lateral sklerose), og James gjorde, hvad han kunne for at forlænge lillebroderens liv. Alle de data, han havde samlet om sygdommen, førte til oprettelsen af hjemmesiden, hvis formål det er at sælge adgang til anonymiserede data fra store grupper patienter til medicinindustrien. Eller sagt på en anden måde: "At koble en gruppes egeninteresser med en andens og skabe udbytte for dem begge."

I dag er hjemmesiden ikke alene et forum for ALS-patienter, men også forum for sklerose, Parkinson, angst og depression samt hiv-/aids-patienter mfl.


(jb)

Læs mere på www.patientslikeme.com og i artiklen "Den videnskabelige patient" i *Weekendavisen* nr. 31/2009.

Redaktionen modtager en del bøger hvert år. Vi sender ikke alle til anmeldelse, men vælger dem, som har et fagligt eller et personligt budskab til sygeplejersker generelt eller til grupper af sygeplejersker, f.eks. sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker eller ledende sygeplejersker. Vi har et fast korps af anmeldere, som har en særlig viden om det emne, de anmelder.

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Det ene ord tager det andet

 Hvad er det, der er himmelblåt, todelt og vejer 6,970 kg i alt?

Det er den nye udgave af "Medicinsk Kompendium", der er udkommet i 17. udgave. Fem år er gået siden sidste udgivelse, og udviklingen har ikke stået stille.

Det afspejles i kompendiet, hvor alle kapitler er kraftigt reviderede, og en fjerdedel af bogens 78 kapitler er nye. Til gengæld er antallet af sider let reduceret. Bøgerne er meget appetitligt layoutet med bokse, tegninger og fotografier, der illustrerer og understøtter de enkelte kapitlers indhold.

Kompendiet er på 2.899 sider, og jeg indrømmer blankt, at jeg ikke har været igennem

dem alle, sådan som en anmelder normalt har pligt til. Jeg har været rundt i kompendiet, og jeg ved af erfaring, at det går der meget tid med, fordi man som læser bliver fanget undervejs. Godt for det.

Kapitel 2 i bind 1 har titlen "Evidensbaseret medicin". Det er værd at læse for sygeplejersker, som ønsker at supplere deres viden om litteratursøgning og databaser. Her bliver Pub Med og de Booleske operatører bl.a. præsenteret, og det kan være godt at få tingene beskrevet på en anden måde og med en ny pen, for helt enkelt er det ikke at finde, hvad man har brug for, de første mange gange man søger litteratur.

I kapitel 31 i bind 1 kan man få tal på aterosklerose, og tal er noget, sygeplejersker med fordel kan huske at supplere med. I kapitlet nævnes det, at antallet af dødsfald af iskæmisk hjertesygdom er faldet mar-

kant siden midten af 1970'erne, og omkring halvdelen af faldet i mortalitet skyldes lavere incidens, mens den andel halvdel skyldes bedre behandling. Der er med andre ord tale om forebyggelse, der virker. Desuden ses markante forskelle i dødeligheden mellem forskellige dele af landet.

Så skulle datteren arbejde med blodsukker og blodsukkerregulering i biologi på højt niveau i gymnasiet. Det gav problemer, for indeks er en kompliceret affære. Svært at benytte pga. undergrupper, kursiv og ualfabetiske lister. Vi måtte ty til "Indhold" og "Endokrine sygdomme" i bind 2, før det lykkedes at finde brugbar viden. Men så kom kompendiet også en tur op på cyklen og hen til veninden og skrivemakkeren, og der var god viden for dem begge.

Jeg spurgte den praktiserende læge, om det stadigvæk er fikst at have "Medicinsk Kompendium" i bogform. "Afgjort," svarede han. "Man kan slå op i bøgerne hurtigere, end man kan på nettet, og så kan man sidde og læse, så længe man har tid og lyst."

Og tiden går, for det er interessant at bliver klo- gere.

Sygeplejersker kan roligt begive sig ind i "Medicinsk Kompendium". Det er ikke sikkert, de kommer ud igen lige med det første.


Jeg vil anbefale, at man spenderer et opslag, hvis man er i tvivl om grundlæggende sygdomskategorier, eller hvis/når man falder over en sjældenhed, som man ønsker belyst. Der er nok at gå i krig med, og det ene ord tager det andet.

Jette Bagh er fagredaktør på Sygeplejersken.



Ove B. Schaffalitsky de Muckadell, Stig Haunsø, Henrik Vilstrup, redaktører
Medicinsk Kompendium bind 1 og bind 2
Nyt Nordisk Forlag
Arnold Busck 2009
2.989 sider – 3.995 kr.
ISBN 978-87-17-03933-9

Social virus i kyndige hænder

 På cirka 100 velskrevne sider argumenterer den norske læge Peer Staff overbevisende for, at de funktionelle lidelser, som skønnes at sluge halvdelen af sundhedssystemets opmærksomhed, skal varetages tværfagligt ved hjælp af kognitiv adfærdsterapi (CBT= Cognitive Behavioral Therapy). Ud over at sikre at der ikke er tale om fysiske behandlingskrævende skavanker, er lægernes traditionelle kunnen af begrænset værdi i håndteringen af

lidelser, der ikke har biologiske årsager, men snarere kan betegnes som en form for social virus.

For patientforeninger, medier og alternative behandlere skaber sammen med læger, der er blevet alt for villige til at give tvivlsomme diagnoser i bytte for uklare symptomer, en stadigt bedre grobund for de epidemier af funktionelle lidelser, der kan registreres. Staff's fortættede historiske analyse af fænomenet viser klart, at det ikke er noget nyt. Diagnosen neuro-

steni, der fra 1870 fungerede som paraplydiagnose for tilstande som skrivekrampe, arsenikforgiftning og masturbationsskader, kunne lige så godt dække over moderne diagnoser som piskesmæld, kronisk træthedssyndrom og udbrændthed. I begyndelsen af det 19. århundrede fik 30 pct. af patienterne diagnosen neurasteni, som også er inkluderet i ICD-10 som en psykisk lidelse. I dagens Norge skønnes det, at mere end 50 pct. af konsultationerne forårsages af symptomer uden objektive tegn. Hvis man undersøger, hvordan lægerne udsteder sygefraværsattester til patienter med subjektive plager, er det bedst sammenligneligt med lodtrækning.

Hvis man tager bogen bogstaveligt, og det er fristende, er den en bombe under sundheds- og socialvæsenet, som vi kender det. Hele velfærdssamfundet ville hoppe på et ben, hvis Staff's forslag blev fuldt implementeret. På den anden side er der stort behov for at få situationen under kontrol. Stigningerne i udgiften til sygdomsbehandling, sygefravær og invaliditet, hvoraf mindst 50 pct. kan henføres til subjektive lidelser, er svimlende. I Norge steg udgiften til sygedagpenge 50 pct. fra 1998-2003. I samme periode steg udgifterne til invalidepension med 40 pct. Selv om Norge sammen med USA topper i for-

brug af midler til sundhedssektoren, så er der ingen grund til at tro, at forholdene i Danmark er afgørende forskellige.

Dertil kommer, at der formodentligt ikke kommer megen velfærd ud af alle disse penge. Staff refererer undersøgelser, der viser, at jo flere penge der bruges, desto større risiko er der for, at befolkningen føler sig syg.

Ved at undersøge fænomenet plager (forstået som symptomer uden objektive fund) eksistentielt, kulturelt, sociologisk og idehistorisk lykkes det Staff at fremstille problematikken så klart, at bogen burde være pligtlæsning for alle sundhedsøkonomer. Derudover burde bogen føre til selvansøgelse hos alle dem, som antager, at de hjælper de plagede bedst ved at give dem en diagnose og dermed adgang til samfundets hjælp.

I bogen er den kognitive adfærdsterapi, den sokratiske interviewteknik og andre interventioner kort beskrevet, men Staff understreger, at ingen bør kaste sig ud i anvendelsen af disse metoder uden forudgående kurser og træning.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.



Peer H. Staff

Når plager blir sykdom

Kognitiv behandling ved sammensatte lidelser

Høyskoleforlaget 2009

124 sider – nkr. 199

ISBN 978-827634-785-2

Pensionistfest i Oldekolle

Min snart 24-årige datter er af personaleforeningen på sit arbejde blevet inviteret til sommerfest 1. maj, temaet er "Pensionistfest i Oldekolle".

På jagt efter festtøj til en 70-årig viste hun mig invitationen til festen:

Stok og rollator, suppe, steg og is (let at tygge af hensyn til gebisset,) banko, giggtilpasset svingom, støtte fra den personlige hjælper, ældrekorser, mimrekort.

Netop den dag, min datter kom med festinvitationen, var jeg optaget af at læse bogen "Aldring som provokasjon". Jeg fortalte hende om bogen, heldigvis havde hun god tid, så vi kunne drøfte aldersforagt, myter og ambivalens.

Bogen er skrevet af Svein Olav Daatland, som er socialpsykolog og forsker ved NOVA (Norsk institut for forskning og opvækst, velfærd og aldring). Han har forsket i aldring i 25 år. Både for at forbedre livet i alderdommen og for at forstå, hvorfor det er så vanskeligt for civiliserede mennesker at forsones sig med aldring.

Hvorfor vi har så svært ved at forholde os til vores ældre år og ældre mennesker: Hvad skal jeg med resten af livet? Hvad skal vi stille op med ældre mennesker?

Er de(t) noget værd?

Daatland fortæller på et letlæst norsk, at der ikke eksisterer andre områder i livet og samfundet, som så udtalt er præget af stereotyper som alderdommen. Stereotyper får os til at distancere os og mind-

ske frygten og ubehaget for aldring ved at skabe forskelle og afstand mellem os og dem. Vi fremmedgør aldring og gør "de gamle" til noget helt andet, end det vi selv er. Sådan fornægter vi den individualitet og mangfoldighed, som vi tillægger os selv. Måske i et forfængeligt håb om at det vil hjælpe os til at undgå samme skæbne. Stereotyper er ofte præget af, at man gør mennesker stakkels. Gamle mennesker bliver fremstillet som syge, fattige og skrøbelige. Elendigheden overvurderes, og ressourcerne undervurderes i forhold til det faktiske billede.

Bogen udforsker aldersforagt, kilden til alderismen, og konsekvenser af den. Perspektivet udvides til også at beskrive "den skønne alderdom" med et afsnit om vellykket aldring, før forfatteren ser på det ældre menneskes position i det moderne samfund, forhold til familien og mellem generationer og ældreomsorgens tilsyneladende evige krise.

Inden min datter vinkede farvel og cyklede hen til genbrugsforretningen efter festtøj til pensionistfesten, fik hun et par fotos af velkendte 70-årige med som inspiration (Tine Bryld, Susse Wold og 64-årige Suzanne Brøgger ...) foruden en kopi af bogens artikel om aldringens variation.

Bogen består af en samling forholdsvis korte, populærevidenskabelige artikler, der kan læses hver for sig.

Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent, ansat i Kursusafdelingen SOSU- Uddannelser, Greve.



Svein Olav Daatland

Aldring som provokasjon

Fagbokforlaget 2009

216 sider – 335 nkr.

ISBN 978-82-450-0785-5

Sygeplejersker, få samfundsniveauet frem



Jørgen T. Lauridsen og
Kjeld Møller Pedersen (red.)
**Sundhedsøkonomi – fra
teori til praksis**
Jurist- og Økonomiforbundets
Forlag 2009
225 sider – 350 kr.
ISBN 978-87-574-1902-3



Hvorfor er Danmark tæt på europæisk rekord i social ulighed i sundhed?

Kan uddannelse forebygge sygdomme?

Er der væsentlige stordriftsfordele at realisere på de offentlige hospitaler?

Er det fornuftigt at have hjemmetræning af patienter på tværs af sektorer?

Denne antologi besvarer disse og andre spørgsmål inden for tre overordnede temaer: social ulighed, sygehusindlæggelser og økonomisk evaluering af behandling og forebyggelse.

De emner, som antologien behandler, er meget aktuelle i den sundhedspolitiske debat, hvor de ofte vinkles sociologisk eller sundhedsfagligt. Men her præsenteres økonomisk tænkning.

Økonomer kan i den politiske debat få kritik fra klinikerne, som mener, at liv og behandlinger ikke kan opgøres i penge, eller at økonomerne mangler indsigt i patienters og pårørendes situation. Det kan klinikerne have en pointe i, men økonomernes perspektiv er ikke individniveauet. Deres faglighed er på samfundsniveau, og de analyserer den samlede effekt af en ydelse. Derfor kan sundhedsøkonomi udfordre individniveauet. Sundhedsøkonomer svarer på spørgsmålet:

Hvordan sikres den største sundhed (eller nytte) givet sundhedsbudgettets størrelse, og hvor stort skal sundhedsbudgettet være, for at vi sikrer os den optimale fordeling af ressourcerne mellem sektorerne?

Det store spørgsmål bliver mere specifikt i forhold til nye konkrete interventioner. Økonomerne giver beslutningstagerne et beslutningsgrundlag, når der skal tages stilling til en ny behandling eller

pleje. Det nye koster, hvilket betyder, at der skal tages ressourcer fra andre ydelser. Det rejser spørgsmålet, hvorvidt fordelene ved det nye retfærdiggør ressourcetrækket. Er nyttegevinsten større end nyt-tetabet? Analyser på samfundsniveau er vigtige, så man er sikker på, at effekten når de rette borgere i samfundet.

Nogle af kapitlerne er letlæselige udgaver af tidligere videnskabelige artikler, mens andre er skrevet til denne bog. Det kommer naturligt til at betyde, at formidlingen er forskelligartet. I nogle kapitler forventes det, at modtageren har kendskab til omkostningskurverne og Lorenz-diagrammet. Andre formidler til en bredere målgruppe.

Selv om den formidlingsmæssige præstation er meget varieret, er det en velunderbygget bog, som er skrevet af de danske eksperter i sundhedsøkonomi. Bogen er relevant, da det ikke vrimler med danske bøger, som giver en sammenhængende præsentation af de sundhedsøkonomiske perspektiver på den sundhedspolitik, der føres.

Er du i gang med at skrive en opgave om motivation for at ændre livsstil hos en gruppe patienter, så grib denne bog. Her kan du få inspiration til en anderledes perspektivering. Få samfundsniveauet frem og tal på sagen! I bogen findes svar på, om fysisk aktivitet kan betale sig, om hjemmetræning eller patientskoler har økonomiske gevinster, eller om lang uddannelse forebygger sygdomme.

Af *Gitte Lindermann,*
cand.scient.pol. og sygeplejerske.
Gitte Lindermann er specialkonsulent
i Region Hovedstaden.

En afdanket levemands bekendelser



Hans Kornø Rasmussen og
Torben Bremmann
Hans og bjerget
People's Press 2009
160 sider – 199 kr.
ISBN 978-8770-5557-6-0



”Anmeldelse? Skæv bog om at tage skeen i den anden hånd og ændre livsstil. Er det noget?” Det pirrede i den grad min nysgerrighed, jeg måtte takke ja til denne opfordring om en bog-anmeldelse, selv om det langt fra var det, jeg havde planlagt i weekenden. Og bogen ødelagde min weekend, den årlige maletur til Rågeleje med vores venner. Helt opslugt lod jeg farver og venner passe sig selv og læste nonstop.

”Når rytterne kommer ud af de sidste bevoksede strækninger, er der kun den nøgne vej tilbage, så har de ikke andet end deres egne skygger at se på. Og selvfølgelig observationsposten på toppen, som de har fri udsigt til hele vejen, et skrækindjagende syn.”

På modsatte side af dette citat, der indleder bogen ”Hans og bjerget”, er indsat et helsides farvefoto af Hans tæt på målet. Med blod ned ad armen, i bagende sol på en gold bjergside tæt på toppen af det

beryggede bjerg Mont Ventoux – han når toppen. Bjerget, som kun de mest toptrænede kan besejre, og som cykelrytterne i Tour de France beskriver som den største udfordring. Tæt på 25 stejle kilometer, som tog livet af Tom Simpson under Tour de France i 1967 og fik Eddy Merckx til at kollapse af anstrengelse, da han sejrede i 1970.

Inden sin præstation er Hans tæt på 60 år, en afdanket levemand med topmave og rygerlunger, KOL. Det er dette paradoks, der gør bogen til en betydningsfuld fortælling og en øjenåbner for sygeplejersker, der skal motivere patienter til at vælge forandring mod en anden levevej.

I løbet af et halvt år ændrer Hans sit liv gennem træning, kost og coaching. Det bliver et halvt år med betydelige op- og nedture. Hans letter sin vægt for 16 kg, stopper rygning, vejer sin mad, løfter 18 tons på en time og gennemfører et både fysisk og psykisk krævende træningsprogram bistået af sin

idrætscoach Torben Bremann, som er medforfatter. Han giver en detaljeret beskrivelse af, hvordan kost, træning og psykologi påvirker forandringen. Både i træningsforløbet og i bogudgivelsen samarbejder de to forfattere.

Det er også en æstetisk bog, grafikken er holdt i en lys okker (som bjergets farve), der bugter sig over siderne som et bjergforløb og forfatterens humør. Og så er der dejligt mange beskrivende fotografier, der dækker helsider.

Ud over at være en opløftende fortælling om en 60-årig økonom med rødvinsmave og KOL, der på et halvt år forvandles til en cykelrytter med superkondi, understreger bogen betydningen af fysisk træning. Mange mennesker med KOL lever f.eks. med en angst for at være fysisk aktive pga. åndenød.

Hans er blevet en anden og mere politisk korrekt person, en sund sjæl i et sundt legeme. Han flyver euforisk ned ad bjerget på under en halv time, en hurtig nedtur, ned til en depression. Med støtte fra en psykolog får han greb om forandringens konstante krav om vedholdenhed og skærpet opmærksomhed på, at den gamle livsstil hele tiden lurer lige under overfladen.

Flere af bogens afsnit har jeg delt med min snart 60-årige mand. Mon ikke vores venner næste år vil modtage os veltrænede og på cykel, når vi samles til maleweekend i Rågeleje? Forandringen lurer lige under overfladen.

*Af Jorit Tellervo, uddannelseskonsulent,
ansat i Kursusafdelingen SOSU-Uddannelser Greve.*

En sproglig smeltedigel

Der er i disse år meget fokus på daginstitutionerne og deres rolle som sproglig smeltedigel. Især for de tosprogede børns vedkommende er der store forventninger til pædagogerne med hensyn til at sikre, at lille Fatima og Suleimann får lært dansk. Det perspektiv, der anlægges i "En bog om sprog", er sproget som social praksis. Forskningen på området er meget begrænset, og vi ved derfor meget lidt om, hvilke sproglige forudsætninger der er nødvendige, for at børn fungerer godt sammen.

"En vigtig pointe at huske på," skriver Martha Sif Karrebæk, "ikke mindst fordi vi gang på gang konfronteres med det synspunkt, at det bedste sted for børn, herunder børn med dansk som andetsprog, at lære eller tilegne sig de nødvendige sproglige forudsætninger før skolestart er i børnehaven."

"Børn lærer sprog og herunder dansk, fordi de skal bruge det til noget ... ikke fordi politikere, forældre og pædagoger synes, det er en god ide. Den sproglige udvikling sker i samspil med en social og kulturel kontekst," skriver Martha Sif Karrebæk videre.

Bogen er en antologi. Første del rummer analyser af hverdagens sprogpraksisser i daginstitutioner, og

anden del den del af daginstitutioners sprogpraksis, der har med sproglig evaluering at gøre. I en af artiklerne om sproglig evaluering viser forfatterne, hvor galt i byen man risikerer at gå, hvis man ukritisk benytter det samme evalueringmateriale til et- og tosprogede børn. At evaluere flersprogede børn er kompliceret. En simpel sammenligning med etsprogede børn kan betyde, at man fejlagtigt kan komme til at kategorisere et barns sprog som værende ikke alderssvarende og sætte initiativer i værk, som er til mere skade end gavn.

Bogens målgruppe er studerende og undervisere inden for det pædagogiske felt og andre, som har en faglig interesse i daginstitutioners praksis. Målet er at skabe interesse og nysgerrighed for relationen mellem børns sproglige udvikling og daginstitutionernes praksis. Det kan være nyttigt at kende til denne bogs eksistens især for de sundhedsplejersker, som har konsulentfunktion i daginstitutioner med tosprogede børn og børn, som har behov for støtte til at udvikle deres sprog.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske,
ansat i Furesø Kommune.*



Lars Holm og Helle Pia Laursen (red.)

**En bog om sprog
– i daginstitutioner**
Analyser af sproglig praksis
Danmarks Pædagogiske
Universitetsforlag 2009
176 sider – 188 kr.
ISBN 978-87-7684-279-6

5 FAGLIGE MINUTTER SKRIVES PÅ SKIFT AF JETTE BAGH, EVY RAVN OG EN GÆSTEKLUMMIST

Eva Hoffmann er 36 år og har været ansat på UC Syd, Sygeplejerskeuddannelsen, siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann er uddannet sygeplejerske fra den Sønderjyske Sygeplejeskole i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på parenkymkirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.

X-faktor og høje idealer ønskes

"Hun var ens over for alle og kom derfor til at behandle alle forkert." Sådan står der i romanen "Til sidst" af Asger Baunsbak-Jensen. Citatet refererer til en sygeplejerske, som ifølge forfatteren var "den dominerende type, der fræser frem i landskabet og træder på de sarte blomster." Romanen er fra 2001, men pointerne i bogen, der kaster lys på de fysiske og psykiske vilkår, som syge og gamle bydes, er så højaktuel, at bogen kunne være skrevet i går. Forfatteren sætter sig i en døende mands sted og stiller på en levende og stærk måde skarpt på, hvordan uvidenhed hos plejepersonalet kan udmønte sig i en aldeles hjerteskrærende mangel på respekt for det enkelte menneskes personlighed og integritet. Romanen burde efter min mening være en del af pensum for alle sygeplejestuderende, og jeg ville ønske, at den lå klar ved samtlige studiepladser, når landets sygeplejerskoler den 1. september byder fremtidens sygeplejersker velkommen.

Studiet og jobbet som sygeplejerske kræver nemlig langt mere, end de officielle adgangskrav foreskriver. Moralen og idealerne må være væsentlig højere end karaktergennemsnittet, og en naturlig nysgerrighed i forhold til andre mennesker og deres livshistorier er en absolut nødvendighed i en uddannelse og i et fag, som fordrer både ydmyghed og respekt fra dem, der skal udleve det. Hvis ikke denne naturlige nysgerrighed i forhold til andre mennesker er til stede, kan det gå grueligt galt. Sygeplejen kan da få en generaliserende og upersonlig bismag, der i bedste fald tolkes som ligegyldighed og i værste fald som direkte omsorgssvigt.

Heldigvis er det min erfaring, at det netop er lysten til menneskelige udfordringer og sejre, der driver, når ansøgnings-skemaerne til sygeplejerskeuddannelsen udfyldes og sendes. Og gudskelov for det! Lysten til at gøre en forskel og hjælpe andre mennesker skal ikke underkendes og nedgøres og er ikke blot en forslidt floskel for de studerende, som med gnistrende lyst kan fortælle, hvorfor de lige valgte at gå efter en titel som sygeplejerske. Et idealistisk udgangspunkt som dette er i særdeleshed noget, der forpligter for os "gamle" sygeplejersker, der både som undervisere, praktikvejledere og rollemodeller står klar til at tage imod de kommende studerende. Vi må hilse denne entusiasme velkommen og værdsætte og anerkende den, og vi må helt op på tærerne for at gøde og pleje de studerendes tindrende appetit på sygeplejen. Den glød, som brænder i de studerende, når de vælger at give sig i kast med et studie, der så åbenlyst kræver X-faktor, er en glød, der meget let slukkes, og det er fatalt for både patienterne og for sygeplejen, hvis det sker.

Så kære kollegaer, lad os give de nye studerende, hvad de kom for. Lad os stå sammen om at møde deres begejstring og idealisme på en måde, der netop giver muligheder for vækst og menneskelig klogskab. Lad os stå sammen om at værne om de studerendes udgangspunkt – lysten til at gøre en forskel. Kun med en sådan indstilling til andre mennesker kan omsorgen, respekten og ydmygheden eksistere, og kun på den måde kan vi holde overliggeren, moralen og dampen oppe og møde patienten der, hvor han er.

"Så kære kollegaer, lad os give de nye studerende, hvad de kom for. Lad os stå sammen om at møde deres begejstring og idealisme på en måde, der netop giver muligheder for vækst og menneskelig klogskab."

Eva Hoffmann

redaktionen@dsr.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>> 61
Region Sjælland	>>> 63
Region Syddanmark	>>> 65
Region Midtjylland	>>> 65
Region Nordjylland	>>> 65
Udland	>>> 67

RUDERSDAL KOMMUNE

Strandhøj Plejecenter søger ny leder

>>> 62