

SYGEPLEJERSKE REDDER SÅRET BANDEMEDLEM • FÅ STYR PÅ DEPOTRUMMET

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 23 » 11. DECEMBER 2009 » 109. ÅRGANG



SPRINGER UD SOM ROMANFIGUR

KORT NYT

**Varslet opsigelse
endte med
fritstilling**

**Julevagten
er faktisk okay**

**Bliv klogere på
multimedieskatten**

 **4 gode bøger til ferien**

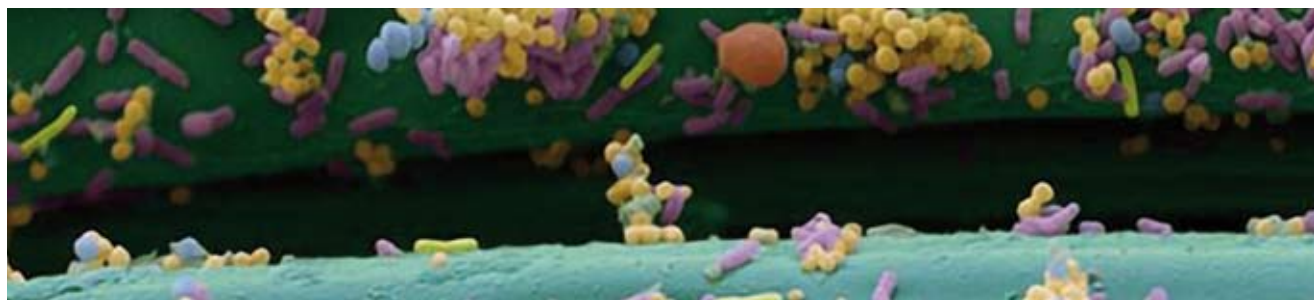


SYGEPLEJEBASERET HYPERTENSIONSKLINIK NÅR MÅLET

Sorbact®

Grøn sårbehandling

- ✓ Ingen påvist resistensudvikling
- ✓ Ingen miljøpåvirkning
- ✓ Til alle typer sår
- ✓ Effektivt og økonomisk
- ✓ Veldokumenteret



Elektronmikroskopisk billede af Sorbact's overflade med *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* og *Candida albicans* bundet til den unikke overflade.

Vidste du, at der findes et sårbehandlingssortiment, som er bakteriebindende?

Sorbact-metoden bygger på, at patogene bakterier og svampe binder til forbindingen gennem hydrofob interaktion.

Fordelene er, at man får en effektiv behandling uden risiko for resistensudvikling og negative miljøkonsekvenser.

Sorbact-serien består af kompres, meche, absorptionsforbinding, gazevisker og kirurgisk forbinding med sårpude - alle i flere forskellige størrelser.

- Binder ved væskende, koloniserede og inficerede sår
- Behandler svampeinfektion i hudfolder
- Beskytter og reducerer risikoen for infektion i "rene" sår

Reference:

Using the principle of hydrophobic interaction to bind and remove wound bacteria.

"A hydrophobic dressing is a non-allergic, non-toxic alternative for reducing the microbial load of open wounds without enhancing nosocomial spread, and can reduce the use of antibiotics. Hydrophobic microorganisms bind to the dressing, preferably in a humid environment, and are removed with it. They multiply to quite a low extent when absorbed in the dressing, and may not produce extracellular toxins and enzymes. Mechanisms of resistance to hydrophobic interaction have not been described."

Journal of Wound Care vol 5; no 4; April 2006

*
FUGTIG NYHED!



- * Sorbact gel er en kombination af bakterie- og svampebindende egenskaber sammen med hydrogel. Fås nu i to størrelser.

Få mere information og en præsentation af hele Sorbact-serien. Kontakt os! ABIGO's dygtige konsulenter/sygeplejersker ser frem til at møde dig!



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

Distribution:
Mediq Danmark A/S.
Tlf. 36379200
www.mediqdanmark.dk







GARDASIL®
Human Papillomavirus Vaccine
Types 6,11,16,18
Recombinant, adsorbed

Gardasil®

vaccinen mod livmoderhalskræft
der beskytter mod 4 HPV typer.*

Kan forebygge:

-  **Kræft i livmoderhalsen**
-  Svære celleforandringer på livmoderhalsen (CIN 2/3)**, i vagina (VaIN 2/3)** og på ydre kønsdele (VIN 2/3)****
-  Kondylomer

forårsaget af HPV typerne 6, 11, 16, 18.¹

**Nye data i gruppen af 15 –26 årige kvinder,
viser effekt af Gardasil® også efter
seksuel debut ²**

The cervical* cancer vaccine against 4 types
of HPV for wide protection and early benefits

* der er relateret til HPV 16 og 18

** CIN 2/3 : Cervikal intraepithelial neoplasi

*** VaIN 2/3 : Vaginal Intraepithelial neoplasi

**** VIN 2/3 : Vulval intraepithelial neoplasi

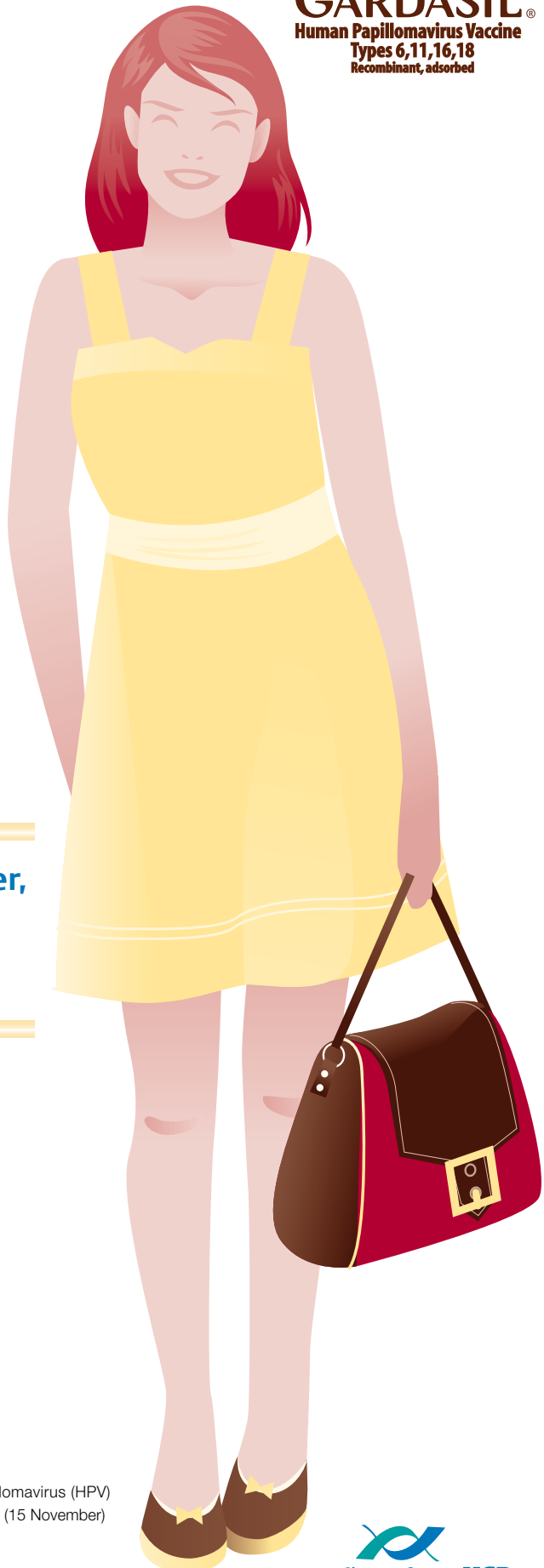
Ref:

1: Produktresumé

2: The FUTURE II Study Group. Prophylactic efficacy of a quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine in women with virological evidence of HPV infection. *JID* 2007;196:1438-46 (15 November)

Sanofi Pasteur MSD ApS · Parallelvej 12, 2.sal · 2800 Kgs. Lyngby


sanofi pasteur MSD
vaccines for life



DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



Sygeplejersken springer ud som romanfigur

Sygeplejefaget rummer det hele: Action, tempo, handlekraft, drama og store følelser.

Alligevel er sygeplejersken ofte kun en biperson i traditionel trivallitteratur. Men nu er hun måske på vej mod sit litterære gennembrud takket være tre kvindelige forfattere.

LÆS SIDE 18

16 Højsæson for sparerunder

Hvorfor er det egentlig, at sygehuse og ældrepleje skal spare, når politikerne år for år bevilger flere penge? Få forklaringen her.

24 På job: Sygeplejerskerne klarer selv klinikken

I marts 2008 tog den sidste læge fysisk afsked med Dermatologisk Ambulatorium på Viborg Sygehus. Siden da har seks sygeplejersker, en udvidet brug af telemedicinske værktøjer og en løbende opgaveglidning været grundlag for arbejdet med patienterne.

26 Sygeplejerske redder såret bandemedlem

Under et hjemmebesøg på Frederiksberg hørte hjemmesygeplejerske Bette Balschmidt pludselig skud. Hun handlede instinktivt og styrtede ud for at hjælpe den sårede. Først bagefter kom chokket.

28 Mit holdepunkt: Jeg kommer fra en verden, hvor vi krammer

Siden Anne Cathrine Herdorf vandt det danske Melodi Grand Prix 1987 med "En lille melodi", har hun kørt Danmarks landeveje tynde og optrådt med sang, musik og teater. I år blev hun færdig som sygeplejerske og bruger nu sin livserfaring som kunstner i arbejdet på Gentofte Hospital.

30 Hold orden i depotrummet

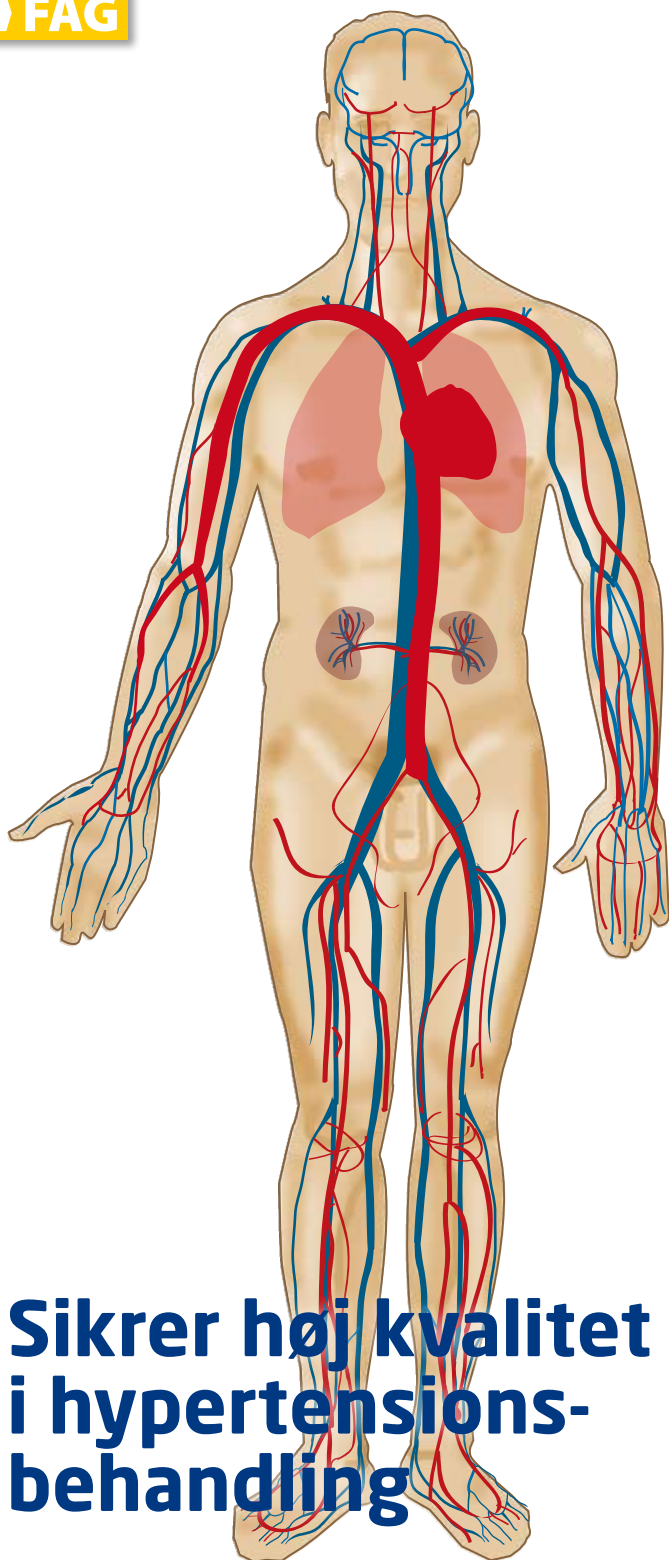
Rod udgør en risiko for patienterne. Det kan føre til fejltagelser og forsinkelser. Få styr på depotrummet efter 5S-metoden.

Månedens gode råd

LÆS SÅDAN SIDE 32



>>> FAG



Sikrer høj kvalitet i hypertensionsbehandling

Når patienterne møder første gang i Hypertensionsklinikken på Holbæk Sygehus, venter en sygeplejerske. Hun har afsat 50 minutter til besøget, og ud over at regulere patientens medicinske behandling er en vigtig opgave at støtte patienten til livsstilsændringer. Og konceptet virker. Stort set alle klinikens patienter, hvor over halvdelen ved ankomsten er i højrisiko for at udvikle apopleksi eller AMI inden for 10 år, overgår til egen læge med et acceptabelt blodtryk. Konceptet er beskrevet i artiklen "Sygeplejebaseret hypertensionsklinik når målet" side 48 og kan bruges i såvel medicinske ambulatorier som hos praktiserende læger.

LÆS SIDE 48

"Jeg er endda kommet til at bidrage til underholdningen på min sundhedsfaglige diplomuddannelse ved at tale for naturvidenskabens plads i sygeplejen. Det var eksotisk!"

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 68

54 Familiecentreret sygepleje i pædiatrien

Sygeplejersker inddrager mødre i langt højere grad end fædre i den pædiatriske sygepleje, og sygeplejerskerne anvender kun 12 pct. af deres arbejdstid sammen med familierne, viser et kandidat-speciale i sygeplejevidenskab.

62 Mødet med en sygeplejerske på Lamu

Mød sygeplejersken Glady på øen Lamu i Kenya, og besøg en privat sundhedsklinik samt et offentligt hospital.



"Spørgsmålet er, om de, som benytter sig af statens støttemuligheder, virkelig er værdigt trængende eller bare skulle tage sig sammen; og i fortsættelse af det, hvorvidt de ydelser, velfærdsstaten giver de nødstedte, er for generøse eller for knapt tilmålte."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 66

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 35 Dansk Sygeplejeråd mener
- 36 Debat/Navne/In Memoriam
- 44 Fagtanker
- 44 Faglig information
- 53 Agenda
- 61 Testen
- 66 Anmeldelser
- 68 5 faglige minutter
- 69 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

www.sygeplejersken.dk

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



Hverdagens helte

I dette nummer af *Sygeplejersken* fortæller vi historien om hjemmesygeplejersken Bette Balschmidt, der uden tanke for eget liv og sikkerhed ilede et såret medlem af Hells Angels til hjælp. Som Bette Balschmidt selv beskriver det:

”Jeg tænkte ikke over konsekvenserne, men handlede instinktivt.”

Historien fik mig til at tænke på en oplevelse, der ligger nogle år tilbage. Min ældste søn kom galt af sted i en swimmingpool og fik efterfølgende førstehjælp af en eller to sygeplejersker. Da jeg selv var voldsomt ude af fatning, kan jeg faktisk ikke huske, hvor mange der var, kun at hun eller de tilfældigvis var til stede, at de håndterede situationen roligt og professionelt og havde overskud til at berolige forældrene, mens de hjalp vores søn med at komme til hæfterne. Jeg fik aldrig takket dem sidenhen, da vi ikke kunne finde dem, men jeg er selvfølgelig meget taknemmelig. Det er Hells Angels-rockeren sikkert også, og jeg tror, at der er mange, som har oplevet tilsvarende eller kender lignende historier, hvor sygeplejersker har været i nærheden og hjulpet i en tilspidset situation. Det handler om at gøre en forskel, og det gør sygeplejersker hver eneste dag.

At sygeplejersker gør en forskel, er også budskabet bag den Guld Værd-kampagne, som vi op til jul bl.a. har lanceret på Facebook og Go-Cards på landets caféer. Læs mere om kampagnen på

www.facebook.com/sygeplejersker

I år har vi ændret kalenderen efter input fra jer medlemmer. Den har fået et fastere omslag, så den kan holde i nogle år. Jeg håber, at I bliver glade for den.

Dette er det sidste nummer af *Sygeplejersken*, som udkommer i 2009.

Vi ses næste gang fra den 15. januar.

Rigtig god jul og godt nytår!



Sigurd Nissen-Petersen,
chefredaktør
snp@dsr.dk



Varslet opsigelse

AF NANA VOGELBEIN, JOURNALIST

Ligebehandling. Under sin barselsorlov får sygeplejerske Tenna Schnipper besked om, at hendes kommunale arbejdsgiver påtænker at opsi-ge hende. Dansk Sygeplejeråd fastslår, at afskedigelsen er i strid med ligebehandlingsloven. Tenna Schnipper fritstilles i stedet og får udbetalt godtgørelse.

Mens sygeplejerske Tenna Schnipper er på barselsorlov, modtager hun et brev fra sin arbejdsgiver, Ishøj Kommune. I brevet varsler kommunen, at den påtænker at afskedige hende.

”Jeg har været ansat i hjemmeplejen i Ishøj Kommune i syv år, så det var meget, meget mærkeligt at modtage brevet. Jeg har altid sat en ære i at være pligtopfyldende på arbejdet og er ofte blevet en time længere eller har taget en ekstra vagt ved sygdom. Det var så takken. Jeg fik besked på, at der intet var at udsætte på mig fagligt, men at afskedigelsen var pga. omstruktureringer,” siger Tenna Schnipper, 32 år.

Tilbydes deltidsjob i stedet

Tenna Schnipper kontakter Dansk Sygeplejeråd (DSR), og jurist Katja Heberg skriver et brev til Ishøj Kommune, hvori hun fastslår, at afskedigelsen er i

I tvivl om multitime

AF SØREN BERNSTORFF OLUFSEN, JOURNALIST

Beskatning. Fra 1. januar kan man blive beskattet, hvis man tager sin arbejdsmobiltelefon, bærbare computer eller PDA med hjem. Men ifølge en vejledning fra SKAT kan man blive fritaget, hvis en række betingelser er opfyldt.

Hvad er op og ned på den nye multimedieskat? Katja Brandt er jurist og chefkonsulent i Sundhedskartellet og har gennemgået SKAT's vejledning. *Sygeplejersken* har stillet Katja Brandt seks spørgsmål om multimedieskatten.

Hvornår kan man komme til at betale multimedieskat?

”Hvis man enten har en mobiltelefon, PDA eller bærbare computer, som arbejdsgiveren har stillet til rådighed. Og man tager den med hjem i privatsfæren, så er man forpligtet til at betale multimedieskat. Og det vil for de fleste betyde ca. 100 kr. om måneden.”

Hvordan kan man blive fritaget for at betale multimedieskat?

endte med fritstilling

strid med ligebehandlingsloven. I første omgang afviser kommunen påstanden og tilbyder sygeplejersken omplacering efter endt barselsorlov.

"Jeg kom fra en stilling, hvor jeg i gennemsnit havde 37 timer om ugen fordelt på tre dagvagter og to aftenvagter. Jeg var en del af ledergruppen og var derfor på lederoverenskomst. Den stilling, jeg blev tilbudt, var som udkørende sygeplejerske i aftenvagt 22 timer om ugen," fortæller Tenna Schnipper.

Opsigelse trækkes tilbage

Katja Heberg gør kommunen opmærksom på, at den omplacering, der tilbydes, er en så væsentlig vilkårsændring, at den kan sidestilles med en opsigelse og derfor også er i strid med ligebehandlingsloven. Et par uger senere trækkes den påtænkte opsigelse tilbage. Katja Heberg sætter spørgsmålstegn ved, om Ishøj Kommune kan leve op til løftet om, at Tenna Schnipper kan komme tilbage i en tilsvarende stilling, når hendes barselsorlov er ovre.

"Da der ikke længere var tale om en afskedigelse, havde Tenna Schnipper ret til

at komme tilbage til den samme eller en tilsvarende stilling jævnfør ligebehandlingsloven. Men det var min opfattelse, at der var sket så omfattende omrokeringer og stillingsændringer i Ishøj Kommunes hjemmepleje, at Tenna Schnippers stilling ikke længere eksisterede. Kommunen kunne ikke modbevise min påstand, og på det grundlag blev der forhandlet om godtgørelse," forklarer Katja Heberg.

Fritstilling og godtgørelse

Resultatet af forhandlingen bliver, at sygeplejersken i november 2009 fritstilles og får udbetalt en fratrædelsesgodtgørelse på knap 182.000 kr. Tenna Schnipper holder barsel indtil slutningen af februar 2010 og er nu på udkig efter et nyt arbejde uden for Ishøj Kommune.

Ishøj Kommune beklager, at Tenna Schnippers ansættelsesforhold endte, som det gjorde. I en mail til Sygeplejersken skriver centerchef i Ishøj Kommunes Personale- og Udviklingscenter, Lone Villadsen: "Vi havde gerne set, at Tenna Schnipper fortsatte, men har dog forståelse for, at Tenna valgte at stoppe."

Efterlysning Har dit sygehus skiftet navn igen?

Hvor mange gange har dit sygehus skiftet navn inden for de senere år? Hjælp redaktionen med at samle eksempler på de mange og til tider meget uigenkendelige navneforandringer, der har fundet sted gennem de senere år.

Skriv til kbj@dsr.dk

Efterlysning Har du parkerings- problemer på jobbet?

Sygeplejersken vil skrive om parkeringsproblemer ved sygehusene. Oplever du parkeringsproblemer på din arbejdsplads, hører vi gerne fra dig. Kontakt Britta Søndergaard på bs@dsr.dk og tlf. 4695 4261 eller Mads Krøll Christensen på mkc@dsr.dk og tlf. 4695 4114.

dieskatten?

"Så længe arbejdsredskaberne bliver på arbejdspladsen, når man er færdig med sit arbejde, så bliver man ikke multimediebeskattet.

Hvis man tager sin arbejdsmobiltelefon og PDA med hjem, så kan man blive fritaget for skatten, hvis følgende tre betingelser er opfyldt:

- Arbejdsgiver vurderer, at brug af telefonen er nødvendig for, at arbejdet kan udføres,
- medarbejderen underskriver en tro og love-erklæring til sin arbejdsgiver, og
- arbejdsgiver fører en stikprøvekontrol med brugen af arbejdsmobiltelefonen eller PDA'en.

Det er vigtigt at understrege, at det er en forudsætning efter de nye regler, at arbejdsmobiltelefonen eller PDA'en ikke én eneste gang benyttes privat, for at være undtaget beskatning.

Det er ikke muligt at undtage den bærbare computer."



Hvad sker der, hvis f.eks. kommunen ikke vil føre stikprøvekontrol?

"Kommunen skal føre kontrol, hvis man skal undtages multimedieskatten. Hvis kommunen ikke vil, så er man forpligtet til at betale multimedieskat."

Hvilke muligheder har man så for at blive fritaget for multimedieskatten?

"I første omgang skal man prøve at løse det lokalt mellem lederen og lønmodtageren. Det kan f.eks. ske ved, at arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at medarbejderen ikke bringer multimedierne ind i privatsfæren.

Det er også en mulighed at søge at forhandle et lokalt tillæg på plads, som kompenserer for den skat, man vil blive pålagt."

Kan man frasige sig sine arbejdsredskaber, så man ikke bliver beskattet?

"Som det ser ud lige nu, er det arbejdsgiverens opfattelse, at medarbejderne har pligt til at benytte de her arbejdsredskaber.

Så det kan ikke anbefales, at man som medarbejder går ind og kræver at aflevere de her arbejdsredskaber.

Vi anbefaler, at man kontakter sin tillidsrepræsentant eller kredsene. Her vil man kunne få vejledning om, hvordan man skal forholde sig. Og vi går ud fra, at der i MED-drøftelserne bliver opfordret til klare meldinger på den enkelte arbejdsplads."

Hvad kan der ske, hvis man alligevel afleverer sine arbejdsredskaber for at undgå at blive beskattet?

"Det kan ikke afvises, at arbejdsgiver vælger at betragte det som arbejdsvægning. Det vil sige, at man nægter at udføre sit arbejde. Og det kan få ansættelsesretlige konsekvenser i form af en advarsel, afskedigelse eller i værste fald en bortvisning."

Produktinformation for annonce side 3

**Forkortet Produktresumé.**

Gardasil® Human Papillomavirusvaccine [type 6, 11, 16, 18] (rekombinant, adsorberet). Gardasil er en quadrivalent vaccine, der består af højtoprensedede 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 påvisning 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 vaccinemottagere. **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) 04. 11. 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. 1.149,85. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering 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. September 2009. www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/gardasil/gardasil.htm



sanofi pasteur MSD
vaccines for life

Sygeplejerske som ny borgmester

Politiske sygeplejersker. 35 sygeplejersker er valgt ind i kommunalbestyrelser og regionsråd ved valget den 17. november, viser en opgørelse, som *Dansk Sygeplejeråd* har foretaget.

Den ny borgmester i Lejre Kommune valgt for SF hedder Mette Touborg, er 35 år og sygeplejerske. Hun er en af de mindst 35 sygeplejersker, som er valgt til regionsråd og kommunalbestyrelser ved valget den 17. november. Den nye borgmester i Lejre Kommune er ud af en politisk engageret familie, idet hendes far Kristen Touborg er medlem af Folketinget for SF, og flere andre familiemedlemmer er eller har været aktive i politik.

Valgt til regionsråd

Der er valgt sygeplejersker ind i alle fem regionsråd, heraf tre i Region Nordjylland og to i Region Hovedstaden. Størst stemmetal har Venstres sundhedspolitiske ordfører Birgitte Josefsen fået med 20.488 personlige stemmer ved valget til Nordjyllands regionsråd – flere end partiets listestemmer. Valgt til Region Nordjylland er desuden Medzait Ljatifi (A), Pernille Buhelt (A) og Marian Geller (V).

Til Midtjyllands regionsråd er valgt Susanne Buch Nielsen (F).

Susanne Linnert (V) er valgt til regionsrådet i Syddanmark, og til regionsrådet i Hovedstaden er valgt Leila Lindén (A) og Lise Müller (F).

Kirsten Rask (A) er valgt til regionsrådet i Region Sjælland.

Valgt til kommunalbestyrelser

Følgende sygeplejersker er valgt til kommunalbestyrelser:

Jylland

Birgit S. Hansen (A): Frederikshavn Kommune, Ida Pedersen (A): Thisted Kommune, Berit Byg (F): Vesthimmerlands Kommune, Marian Geller (V): Aalborg Kommune, Mia Schmidt (C): Silkeborg Kommune, Bende Juel Okkerstrøm (F): Struer Kommune, Ninna Thomsen (A): Syddjurs Kommune, Åse Kubel Høeg (V): Viborg Kommune, Anne Mette Villadsen (C): Århus Kommune.

Samsø

Anja Mørk Madsen (F): Samsø Kommune.

Fyn

Annette Piil (A): Nyborg Kommune.

Bornholm

Dorthe Fink (F) og Leila Lindén (A): Bornholms Regionskommune.

Sjælland

Kirsten Lauritsen (A): Halsnæs Kommune, Susanne Nordbjerg Bach (A): Glostrup Kommune, Birgitte Ljunggreen Rasmussen (F): Helsingør Kommune, Nanna Kjær (Fælleslisten): Hillerød Kommune, Nadja Maria Hageskov (C): Hørsholm Kommune, Trine Schaltz (F) og Sofie K. Led (A): Københavns Kommune, Claus Bakke (V): Guldborgsund Kommune, Marie-Louise Jensen (V): Holbæk Kommune, Gitte Johansen (Lokallisten): Kalundborg Kommune, Mette Touborg (F): Lejre Kommune, Charlotte Mathiesen (V): Næstved Kommune, Bente Diekman (A): Roskilde Kommune. (sp)

Lejre Kommunes konstituerende møde fandt sted den 7. december efter reaktionens slutning.

Rettelse

I *Sygeplejersken* nr. 22/2009 var en nyhedsartikel om tryksår (på side 12) illustreret med et foto af en patient med et skinebenssår. Den pågældende patient har faktisk et tryksår på hælen, men det kan ikke ses på billedet. Vi beklager fejlen.

Vidste du at ...

... det er bedre for humøret at vælge en slankekur, hvor man skærer ned på kulhydraterne, end én, hvor man skærer ned på fedtet? Det viser en australsk undersøgelse af to populære slankediæter. Vægttabet var stort set det samme.

Redaktionen.

Kilde: Dagens Medicin.

Pris for at skabe balance mellem arbejds- og familieliv

Balancepris. Kirurgisk afsnit 106, Sygehus Vendsyssel, har vundet en pris for at have gjort en særlig indsats for at skabe sammenhæng mellem arbejds- og familieliv.

Indenrigs- og Socialministeriet har kåret kirurgisk afsnit 106 på Sygehus Vendsyssel som vinder af Balanceprisen 2009 i kategorien "Offentlige arbejdspladser", der er én af i alt tre kategorier. Prisen går til en arbejdsplads i Danmark, som har gjort en særlig indsats for at skabe sammenhæng mellem arbejds- og familieliv. Afdelingssygeplejerske på afsnit 106, Grethe Nørgaard, er stolt af prisen.

"Jeg er rigtig glad for prisen. Ikke mindst på medarbejdernes vegne. At vi vandt prisen, skyldes, at medarbejderne er så fleksible, som de er, og at vores ledelse er parat til at afprøve nye tiltag," siger Grethe Nørgaard.

Afsnittets fokus på sammenhængen mellem arbejds- og familieliv har medvirket til en stor søgning til afdelingen.

"Vi får mange uopfordrede ansøgninger og opbringninger fra folk, der gerne vil arbejde her. Men vi har stort set aldrig ledige stillinger. Faktisk er det næsten to år siden, vi har fået en opsigelse," siger Grethe Nørgaard.

Vigtigt med fokus på balance

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen har som formand for Sundhedskartellet siddet i Balanceprisens dommer-



FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

Fra venstre: Oversygeplejerske på Kirurgisk Afdeling Conni Biehl Christiansen, afdelingssygeplejerske på afsnit 106 Grethe Nørgaard, formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen, souschef på afsnit 106 sygeplejerske Susanne Bæk Larsen, sygeplejerske på afsnit 106 Anna Marie Abrahamsen.

komité. Hun mener, at både private og offentlige arbejdspladser bør fokusere på balancen mellem medarbejdernes arbejds- og familieliv.

"Specielt på arbejdspladser, som er i funktion døgnet rundt på alle årets dage, er der særlig grund til at være opmærksom på balancen mellem familie- og ar-

bejdsliv. Og det kan denne pris være med til at skabe opmærksomhed om," siger Grete Christensen.

Det er første år, Balanceprisen uddeles. På www.sygehusvendsyssel.rn.dk er det muligt at læse mere om kirurgisk afsnit 106 på Sygehus Vendsyssel.

(mkc)

Fald og tryksår skal koste for engelske sygehuse

Engelske sygehuse, der ikke opfylder standarder for god sygepleje, kan risikere at få beskåret deres budgetter i årene fremover.

Det ligger i planer for bedre kvalitet i det engelske sundhedsvæsen, som for øjeblikket er til overvejelse i det engelske sundhedsministerium, skriver det engelske magasin Nursing Times.

Ministeriet har udviklet en række kvalitetsindikatorer for sygeplejen, og nu er der planer om at gøre en del af sygehusbudgetterne afhængige af kvalitet i behandling og pleje.

I sidste måned lancerede Englands Chief Nursing Officer, Dame Christine Beasley, en kampagne med otte indsatsområder for sygeplejen, bl.a. tryksår, vægttab og dehydrering, fald hos ældre mennesker og urinvejsinfektioner.

De engelske sundhedsmyndigheder har regnet ud, at forbedringer på de otte indsatsområder kan spare 9 mia. pund (ca. 75 mia. kr.) om året på de engelske sundhedsbudgetter.

(kb)

DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN DSR PÅ SAGEN

Sjællandske sygeplejersker får næsten en kvart million i erstatning

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Pædagogisk smæk. Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland har skærpet kursen over for de sygehuse og kommuner, som ikke overholder overenskomsten. Foreløbig har fire kommuner måttet betale 210.000 kr. i bod og erstatning.

Ringsted Kommune betalte sidste år 148.700 kr. i erstatning og bod til seks sygeplejersker og Dansk Sygeplejeråd, fordi et kommunalt vikarbureau sløsede med vagtplanlægningen og tilkaldte sygeplejerskerne fra dag til dag i stedet for at lave en vagtplan. Og Ringsted Kommune er ikke den eneste arbejdsgiver i Vestsjælland, der har måttet til lommerne, fordi de har brudt overenskomsten. Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland har som noget nyt valgt at skærpe kursen over for de arbejdsgivere, som ikke overholder reglerne.

Resultatet er, at kredsen har skaffet 210.000 kr. i erstatning og bod. 10 sygeplejersker har modtaget i alt 140.000 kr. i

erstatning, og fire vestsjællandske kommuner har betalt en bod til Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland på 70.000 kr.

"I Kreds Sjælland har vi den holdning, at et brud på overenskomsten ikke skal være gratis for arbejdsgiverne, så det er ikke boden til overenskomsten, der er afgørende, men kompensationen til de medlemmer, der har behov for det," siger formanden for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland, Helle Dirksen.

Presset hverdag

Ifølge Helle Dirksen har offentlige sygehuse og kommuner i Region Sjælland i en del tilfælde så store problemer med at overholde overenskomsten, at det er nødvendigt at statuere et eksempel ved at kræve bod eller erstatning.

"Lederne er måske til dels uvidende om reglerne i overenskomsterne, dels er de udsat for et enormt pres i forhold til den meget stramme økonomi. Men en kompensation til medlemmet plus en bod er

en pædagogik, mange arbejdsgivere kan forstå," siger Helle Dirksen.

Formanden for Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd Irene Hesselberg mener, at brud på overenskomsten kan hænge sammen med den pressede hverdag på mange arbejdspladser.

"Jeg tror ikke, brud på reglerne skyldes ond vilje fra lederne eller arbejdsgivernes side. Men i en travl hverdag er det ikke altid overenskomsten, der står øverst på dagsordenen. Og nogle gange kan overenskomstens udviklede regler være langt fra virkeligheden på den enkelte arbejdsplads. Derfor er det godt, vi har en fagforening. Hvis lederne bliver bedre til at læse overenskomsten, så er det jo også en fordel for arbejdsgiverne," siger Irene Hesselberg. Hun opfordrer ledende sygeplejersker til at henvende sig til Dansk Sygeplejeråd, hvis de er i tvivl om overenskomstens regler.

Det hjalp at råbe op

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Forvirring. Holbæk Kommune har betalt bod og erstatning til otte sygeplejersker, fordi en gruppe sygeplejersker på kommunens plejehjem manglede vagtplaner.

Ingen anede, hvem der mødte på arbejde, for vagtplanen fungerede ikke. Sådan oplevede otte sygeplejersker i Holbæk Kommunes Pleje og Omsorg forholdene på deres arbejdsplads efter en omstrukturering, der trådte i kraft 1. september i år.

De otte sygeplejersker havde i flere år arbejdet i en gruppe, der rykkede ud til kommunens 11 plejecentre. Efter omstruktureringen skulle de arbejde én og én.

"Når man ikke ved, hvordan man skal arbejde, går det ud over det psykiske arbejdsmiljø. Desuden skulle vi pludselig arbejde alene, og vi fik ikke mulighed for faglig sparring, selvom vores opgaver på plejecentrene bliver mere og mere komplekse. Vi hjælper mange terminale pa-

tienter eller behandler komplicerede sår og har derfor brug for fagligt samarbejde med en kollega," siger sygeplejerske Kristina Hansen fra Pleje og Omsorg i Holbæk Kommune.

De manglende vagtplaner var kulminationen på et stykke tid med manglende ledelse.

"Vi havde ikke haft nogen leder et halvt år og heller ingen tillidsrepræsentant. Da en assistent blev sat til at lave vores vagtplaner, gik det helt galt. To kolleger sagde op, og to blev langtidssygemeldt på grund af stress. Derfor gik vi til Dansk Sygeplejeråd og bankede i bordet," fortæller sygeplejerske Kristina Hansen, der siden er blevet tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne i Pleje og Omsorg.

Og det hjalp at råbe op.

Holbæk Kommune har betalt en bod for overtrædelse af arbejdstidsaftalen på 25.000 kr., og de otte sygeplejersker i Pleje og Omsorg har fået en godtgørelse

for tort på hver 2.000 kr. Sygeplejerskerne arbejder ikke længere alene på kommunens plejehjem, og en medarbejder er stadig sygemeldt.

"Det har været et hårdt forløb, men det har betydet meget for os, at vores problemer er blevet anerkendt af vores fagforening, og i dag har vi fået rettet op på arbejdsmiljøet," fortæller Kristina Hansen.

Lederen af Pleje- og Omsorgskontoret i Holbæk Kommune, sygeplejerske Hanne Støvlbæk, erkender, at kommunen har begået fejl i forbindelse med en omstrukturering af ældreplejen sidste år:

"Vi må erkende, at der i en periode var en uklar ledelse i forhold til de otte sygeplejersker. Det medførte fejl i varslingen af tjenestetiden. Vi har måttet kapitulere og betale en bod. Men i dag er problemerne løst efter en dialog med sygeplejerskerne."

Styrket beredskab under klimatopmøde

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

På vagt. Sygeplejersker bemander særlig klinik i Bella Center i København.

Sundhedspersonale og politi arbejder tæt sammen under klimatopmødet i København. Det overordnede beredskab bliver styret fra Politigården i København, hvorfra det er muligt at koordinere læger, sygeplejersker og redningskøretøjer. Hvis en regeringsleder bliver dårlig, står en sygeplejerske og en læge klar på en særligt indrettet klinik i Bella Center på Amager. Klinikken har åbent hver dag fra kl. 8 til 22

under hele topmødet, og desuden indgår en lægebemandet akutlægebil i beredskabet.

Hvis prominente personer fra topmødet har brug for behandling, kommer det til at foregå på et topsikret Rigshospital.

Det fortæller overlæge Susanne Wammen, som koordinerer beredskabet ved klimatopmødet.

Der forventes flere tusind demonstranter til København, og i tilfælde af uroligheder er Hvidovre og Bispebjerg Hospital klar til at modtage de tilskadekomne.

"Hospitalerne vil modtage politi og demonstranter særskilt, så urolighederne ikke flytter ind på hospitalet," fortæller Susanne Wammen. Hun oplyser, at der ikke umiddelbart er indkaldt ekstra læger og sygeplejersker, da det er unødvendigt ifølge erfaringerne fra EU-topmødet i 2002.

"Dengang var der dobbeltpersonale, og det kom aldrig i brug. Men hvis der sker store hændelser, vil vi selvfølgelig øge beredskabet," siger Susanne Wammen.

Formanden kom forbi



FOTO: LARS HORN

En styrket ledelse og nye kvalitetsmål for sygeplejen, medarbejderuddannelse og trivsel skal skabe ny udvikling på en travl kirurgisk afdeling i Aalborg. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen besøgte for nylig afdeling 02 på Aalborg Sygehus Syd efter indbydelse fra afdelingssygeplejerskerne Gert Mosbæk og Susanne Højen. På billedet lytter DSR's formand og administrerende direktør Anne Granborg (baggrunden tv.), mens sårspesialist, sygeplejerske Karin Rathmann (th.) og sygeplejerske og tillidsrepræsentant Karin Grau taler med Søren Frøstrup Madsen, der får behandlet et sår. (sp)

"I princippet ved jeg jo ikke, hvornår den her patient kan møde op uden for min adresse og gøre alvor af det, han har sagt. Han er jo før stukket af og har før skåret andre mennesker i halsen. Jeg føler, at jeg bliver svigtet af politiet."

Anonym psykiatrisk sygeplejerske, som anmeldte dødstrusler og blev mødt af politiet med et "Du har jo selv valgt det arbejde", i Viborg Stifts Folkeblad, den 3. december 2009.

DSR og klimaet

Dansk Sygeplejeråd (DSR) har vedtaget en klimahandlingsplan, der går ud på at minimere energiforbruget og holde fokus på de sundhedsproblemer, der opstår som følge af klimaforandringer i verden.

Læs mere om, hvordan DSR hjælper klimaet på www.dsr.dk/klima

Vidste du at ...

... Nordfyns Kommune er Danmarks bedste til at tage sig af patienter med hjertesvigt? I hvert fald, hvis man måler på antallet af genindlæggelser. Kun 8,4 pct. bliver genindlagt fra Nordfyn. De kommuner, der har flest genindlæggelser, er helt oppe i nærheden af de 30 pct. Andre kommuner med under 10 pct. genindlæggelser af patienter med hjertesvigt er Albertslund, Vordingborg og Middelfart.



Fra dystert gravkammer til lyse luftige patientstuer

AF SINE BARRETT-MADSEN, JOURNALIST

Flytteklar. Fem lovpligtige påbud fra Arbejdstilsynet betød, at intensivafdelingen VITA på Odense Universitetshospital måtte flytte for at finde mere plads til patienter og personale.

Mørke gravkammeragtige patientstuer uden sollys, dårlig ventilation, der gav for høje temperaturer i flere rum, utilstrækkelig pladsforhold på patientstuer, manglende udsugning i medicinrummet og kuldestrålinger fra vinduerne var de fejl og mangler, Arbejdstilsynet fandt en efterårsdag i november 2004 på et besøg på intensivafdelingen VITA på Odense Universitetshospital, OUH.

Påbuddene førte til, at VITA måtte se sig om efter nye lokaler, da pladsmanglen ikke kunne sidde overhørig af hverken VITA eller sygehusledelsen. Personalet på VITA tog da også taknemmeligt imod de fem påbud, fordi der længe havde været et ønske om at rette op på fejlene.

"Det var befriende, da påbuddene kom, for nu handlede det om at følge loven," siger Tina Loines, der er sygeplejerske og sikkerhedsrepræsentant på VITA, og som sad i den byggegruppe, der planlagde indretningen af det nye VITA. Hun fortæl-

ler, at flere af stuerne var mørke og uden vinduer, og at patienterne nogle gange blev konfuse, fordi de havde svært ved at finde ud af, hvad der var nat og dag.

Afdelingssygeplejerske Anne-Mette Andersen, som også sad i byggegruppen, peger på, at de trange kår på stuerne gjorde selve arbejdet med patienterne besværligt og tungt:

"Sengen kunne kun stå på én måde, og det gav nogle dumme arbejdsstillinger. F. eks. hvis en patient bliver dårlig, skal man kunne stå bag ved sengen og puste luft ned i lungerne. Det var svært på grund af sengens placering op ad væggen, hvor alt udstyret sad tilkøbet," siger hun.

Dobbelt så stort

I januar 2007 og efter adskillige møder med sygehusledelsen blev det besluttet, at den eneste rigtige løsning var at stille et nyt råhus til rådighed til et nyt VITA. Råhuset bestod alene af rå mure og søjler og var ikke indrettet til at rumme en højteknologisk fremtidssikret intensivafdeling.

Indretningsopgaven blev lagt i hænderne på en byggegruppe, som efter en udsættelse fra Arbejdstilsynet kunne gå i gang med planlægningen. På baggrund

af internationale anbefalinger fandt byggegruppen frem til, at 1.262 m² plus korridorer og gangarealer var, hvad VITA havde brug for – det dobbelte af det tidligere VITA's areal.

"Lys, luft og masser af plads var vigtigt for os, og at der var vinduer på alle stuerne, så det ikke lignede et gravkammer. Vi tog højde for alle detaljer, fra den mindste lille stikkontakt til selve funktionaliteten af patientstuerne," siger Tina Loines.

Og personalet er glade for det VITA, der stod indflytningsklar den 24. august i år.

Nu rummer VITA bl.a. store og arbejdsvenlige patientstuer, der gør det let at komme rundt om sengen. Udstyret er ikke længere tilkøbet væggen, men hænger på mobile søjler, der kan flyttes. Alle patienter kan se ud ad vinduet, og nu er der tydelig forskel på nat og dag.

"Det føles meget, meget bedre at komme ind på stuerne. Der er stort og lyst og ingen støj. Før kunne vi høre, hvad der foregik inde på de andre stuer og ude på gangen, men nu er der kommet ro på stuerne, og derfor er kvaliteten af mit arbejde blevet bedre," siger Tina Loines.



FOTO: JESPER ANDREAS ALBERG

OP-teknikerorientering. Dansk Sygeplejeråd har kredsvis landet over holdt i alt otte møder med operationssygeplejersker, og interessen har været stor. De inviterede sygeplejersker er dels kommet for at høre om den seneste udvikling i forhold til planerne om operationsteknikeruddannelsen fra Region Hovedstaden, dels for at komme med et bud på, hvor operationssygeplejen bevæger sig hen. Samtidig har de fremmødte haft mulighed for at høre om Dansk Sygeplejeråds planer for en diplomuddannelse i operationssygepleje. Fælles for møderne har været operationssygeplejerskernes skepsis over for den nye faggruppe og deres bekymring i forhold til ansvarsfordelingen ved introduktionen af den nye faggruppe. Her kunne de beroliges med, at det personalemæssige ansvar ligger hos afdelingssygeplejersken og det juridiske ansvar hos lægen. Møderne gav også anledning til en bredere diskussion af, hvilken rolle sygeplejerskerne skal have i fremtiden, og hvilke uddannelsesbehov operationssygeplejerskerne har. De mange konstruktive bud vil indgå i det videre arbejde med en diplomuddannelse og Dansk Sygeplejeråds politiske arbejde. På billedet er formand i Kreds Midtjylland, Else Kayser, i dialog med 85 operationssygeplejersker på møde i Silkeborg.

(hbo)

LIGE OM LIDT

Jeg er selv en af de pæne piger

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST FOTO: KRISTOFFER JUEL POULSEN

"Da kvinderne kom ud på det danske arbejdsmarked, burde ligeløn have været en selvfølge. Det var det ikke. Det er det stadig ikke. Det er helt horribelt. Ligestilling har vi ikke, så længe vi ikke har ligeløn."

Sådan siger Anette Støvelbæk, skuespiller og mor til to drenge og gift med skuespillerkollegaen Lars Mikkelsen.

"Vi kvinder er også selv skyld i, at vi finder os i mere end mænd. På arbejdspladser bliver vi behandlet dårligere, fordi vi er bange for at miste vores arbejde. Pæne piger. Helst ikke til besvær. Sådan er jeg også selv ... Vi skal kende vores værd. Og gøre opmærksom på det og kræve dialog. Men jeg er imod kvoter. Vi skal hellere vise, hvad der venter af kvalitet i at få kvinder ind på positioner og arbejdspladser, som normalt er forbeholdt mænd.

At der er forskel på sammenlignelige lønninger i det offentlige og det private, er selvfølgelig ikke fair. Det er nemmere at lave konsekvente regler inden for det offentlige system, men samfundsudviklingen er bare, at vi privatiserer alt, og det gør det så svært at styre og lave overenskomster."

"Hvis jeg var ligestillingsminister, ville jeg sørge for lige muligheder for alle uanset køn. Døgnåbne institutioner. Bedre barsel. Rimelige arbejdstider. Så fik flere kvinder mulighed for at arbejde sig ind på gode positioner. Kvinder skal have mere hjælp, for de er i højere grad varetagere af børn og familie. Og så ville jeg arbejde med nedarvede forsørgertraditioner: Mange mænd føler stadig, de lider nederlag, hvis konen tjener mere, end de selv gør ..."

Læs føljetonen hvor kendte danskere har givet deres bud på, hvor ligestillingen halter på www.dsr.dk > Arbejdsvilkår > Overenskomst > Ligeløn > Føljetonen Lige om lidt



Glædelig jul

Dansk Sygeplejeråd ønsker alle medlemmer og samarbejdspartnere en rigtig glædelig jul og et godt nytår.

Grete Christensen

Grete Christensen, Formand

Anne Granborg

Anne Granborg, Adm. Direktør

I DSR har vi valgt at lade jule- og nytårskort være fortid. I stedet har vi sendt bidrag til UNICEF og Julemærkefonden til støtte for organisationernes vigtige arbejde for børn. Læs mere på DSR's hjemmeside www.dsr.dk/solidaritetsfonden.



Sygeplejersker rykker ind på alarmcentralerne

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

««« DET SKREV PRESSEN

112-opkald. Fra den 1. december bliver den første alarmcentral i Region Midtjylland sygeplejerskebemandet. Det skal sikre bedre service for borgere, der ringer 112, og bedre prioritering af udrykningskørsel.

Selvom otte ud af 10 opkald til landets alarmcentraler handler om tilskadekomst eller sygdom, har det hidtil været en politibetjent eller en brandmand, borgerne møder i den anden ende af røret, når de ringer efter hjælp.

Det bliver der nu lavet om på i Region Midtjylland, hvor sygeplejersker og ambulanceredderne fra den 1. december svarer 112-opkaldene på alarmcentralen i Århus.

For de pårørende eller tilskadekomne, der ringer efter hjælp, er der klare fordele ved, at de fremover møder en sygeplejerske i telefonen, mener overlæge Erika Christensen, som er præhospitalsleder i Region Midtjylland.

"Sygeplejersken kan ringe op til patienten og give gode råd undervejs. Det kan f.eks. være forældre til et spædbarn med høj feber eller en kronisk syg med vejrtrækningsproblemer. Så kan man snakke med en, der kan sige, hvad du kan gøre i den tid, der går, til ambulancen er fremme," siger hun til DR Nyheder.

Erika Christensen forventer også, at sygeplejerskerne og ambulanceredderne fremover vil prioritere nødopkaldene bedre.

"Der er opkald, hvor der slet ikke er behov for en ambulance. Måske er det snarere en siddende patienttransport, der er brug for. Sygeplejersken eller ambulanceredderen ved konstant, hvad vi kører til og hvorfor. Det sikrer, at ambulancerne bliver brugt rigtigt," vurderer hun.

Når sygeplejerskerne fremover skal afgøre, hvor akut en situation er, skal de inddele ambulancekørslen i fire hastighedsgrader. En A-kørsel er en udrykningskørsel, der er akut og livstruende, hvor en D-kørsel er almindelig liggende sygetransport. Systemet er nødvendigt, fordi der ikke er ressourcer nok til unødigt brug af hastekørsler.

"Det er sygeplejerskerne, der bestemmer hastegraden af ambulancen. Hvis alle blev sendt ud som A-kørsel, så ville vi ikke have et stort nok beredskab," siger Lars Blom, overlæge og leder af det præhospitale beredskab, til Herning Folkeblad.

Når sygeplejerskerne sætter sig klar ved telefonerne i december, bliver de i første

omgang ikke koblet direkte til samtalen med den, der ringer til alarmcentralen. Det betyder, at de i det første stykke tid af den nye ordning må ringe tilbage til anmelderen for at give faglige råd og vejledning.

"Det var planen, at sygeplejerskerne skulle kunne kobles direkte på, men det kan ikke lade sig gøre endnu, fordi politiet først skal foretage nogle tekniske ændringer. Men vi håber, det bliver muligt først i det nye år. Det bliver en forbedring af kvaliteten, når vi selv kan tale direkte med anmelderen. Så kan sygeplejerskerne selv spørge ind," fortæller Lars Blom i Herning Folkeblad.

På sigt er det meningen, at sygeplejerskerne skal snakke med anmelderen og give gode råd om hjælp eller selvhjælp, mens kørselsdisponenter tjekker området for tilgængelige ambulancer eller akutbiler.

Hen over foråret forventes det, at vagtcentralerne i alle regionerne vil have lignende ordninger med sundhedsfagligt personale til at bemande alarmopkaldene.

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

Teknikken driller stadig

Når sygeplejerskerne sætter sig klar ved telefonerne i december, bliver de i første

Støt stigende medlemstal i SLS

SLS har de seneste måneder lagt et stort arbejde i at øge sin synlighed på de uddannelsesinstitutioner, hvor sygeplejerskeuddannelsen udbydes. Derfor er det meget glædeligt, at mere end 1.000 studerende har valgt at melde sig ind i SLS, siden det seneste hold sygeplejестuderende startede på studiet tilbage i september. Endnu mere tilfredsstillende er det dog, at den store medlemstilgang har bevirket, at medlemstallet i SLS nu ligger på omkring 6.300, hvilket er ca. 250 over måltallet. SLS er fast besluttet på at fortsætte den positive udvikling og er derfor allerede nu i gang med at forberede introduktioner til de nye studerende, som starter på studiet til februar.

Læs mere på www.dsr.dk/sls

Evaluering af sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen er netop blevet akkrediteret. Akkreditering er en faglig vurdering af, hvorvidt uddannelsen lever op til en række kvalitetskriterier, som vedrører mange af de aspekter af uddannelsen, SLS arbejder på at forbedre til daglig. Den 11. december offentliggøres akkrediteringsrapporterne af Danmarks Evalueringsinstitut, som står for akkrediteringen.

Læs mere på www.dsr.dk/sls

Præcisering

I artiklen "Det handler om at sikre intensivpladserne" i *Sygeplejersken* nr. 20 nævnes psykisk pleje af patient og pårørende som et eksempel på arbejdsopgaver, social- og sundhedsassistenter i afdeling VITA, OUH, kan deltage i. Afdelingen ønsker at præcisere, at hovedansvaret for den psykiske pleje ligger hos sygeplejersken.

Vidste du at ...

... brugerbetaling dækker 15 pct. af de danske sundhedsudgifter? De store poster er private udgifter til medicin, briller, høreapparater og tandlægebehandling.

Kilde: OECD 2008.



Julevagt. Vagt juleaften kan være en sur tjans, men det kan også være et hyggeligt afbræk med god mad og gavebytterier. Her fortæller fire sygeplejersker om det sure og det søde i julevagterne.

Julevagten er faktisk helt o.k.

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST



FOTO: LARS HOLM

Marianne Eg, sygeplejerske og klinisk sygeplejespecialist, Børneafdelingen, Viborg Sygehus

"Min bedste vagt juleaften var en meget travl vagt på neonatalafdelingen, hvor vi modtog et hold tvillinger i uge 27. Den ene var meget dårlig, og når man modtager sådan to små størrelser, er der enormt meget udstyr, der skal findes frem hurtigt. Vi havde lagt moderen midt i stuen, og så kravlede vi ellers rundt om hende op over sengen og ned under stole for at få sat ledningerne til, så børn og forældre kunne få det bedst muligt. Det var lidt komisk, at vi lå vandret på den måde, men vi fik et ret nært forhold til forældrene. Og så var det jo lidt sjovt, at de fik sådan et par uventede gaver juleaften.

Jeg synes ellers ikke, jeg har haft en dårlig vagt juleaften, for der er altid sørget for en lille gave og en julemiddag til os, og stemningen er som regel ret hyggelig."



FOTO: KISSEN MØLLER-HANSEN

Henny Færge, afdelingssygeplejerske, Lungemedicinsk afsnit M2, Holstebro Sygehus

"Min bedste og værste julevagt er på samme juleaften. Jeg var på en almen medicinsk afdeling, og min bedste oplevelse i julen var, da vi som personale havde tid til at arrangere en rigtig hyggelig julemiddag for patienterne. Vi formåede at få samlet alle de oppegående patienter og nogle af deres pårørende til fælles spisning i dagligstuen, hvor vi havde pyntet op med juledug og et lille juletræ. Jeg synes, det var så fantastisk at se, at folk blev siddende i timevis omkring bordet og hyggede sig, selvom nogle af dem var rigtig dårlige og godt vidste, det ville blive deres sidste jul.

Senere på aftenen kom både et akut barn med feberkrampe og en alvorligt syg lungepatient ind samtidig, og det var noget af en modpol til den hygge, der ellers havde været hele aftenen. Det er ikke nødvendigvis den værste oplevelse, men det er en del af den uforudsigelighed, der er i vores arbejde, hvor vi hele tiden skal være forberedt på det uventede."



FOTO: ALEX TRANI

Tove Jessen Dalgaard, sygeplejerske, Svangreklinikken, Odense Universitetshospital

"Min bedste julevagt var juleaften for nogle år siden. Vi havde en rigtig hyggelig vagt, hvor vi havde god tid til at snakke sammen kollegerne imellem, men også med de patienter og pårørende, der var. Kollegerne havde indbyrdes købt julegaver til hinanden, og afdelingens ledelse havde arrangeret, at vi fik julemiddag, og der var en lille julegave til hver, så de fik sagt "tak fordi I tager juleaften" på en god måde. Min egen familie havde også givet mig små gaver med. Så det var en rigtig positiv oplevelse, når man nu skal være væk hjemmefra juleaften.

Jeg har ikke haft nogen dårlig oplevelse i julen, men i år har jeg dagvagter både juleaften og første juledag. Der ville jeg da gerne have været hjemme hos mine børn i stedet, men jeg klager bestemt ikke, for til gengæld har jeg fri resten af juledagene."



FOTO: THOMAS SØNDERGAARD

Gitte Ellemose Vinther, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk afdeling P5, Regionshospitalet Horsens

"Julevagterne er rigtig hyggelige, og jeg har aldrig oplevet dem som en sur tjans. Jeg kan godt lide at være i dagvagten juleaftensdag, for der er en helt speciel ro og hygge på afdelingen, og derfor har jeg sørget for at have netop den vagt de sidste tre år. Vi tager det stille og roligt, lader patienterne sove længe, hvis de vil det, og så sætter vi lidt julemusik på gangen. Folk er meget mere tålmodige og glade, og det er rart at se den forventning og glæde, der er hos de patienter, som kan komme hjem og holde jul med deres familier.

I afdelingen sørger vi juleaften for at starte med en god morgenmad sammen, og så har vi i år gjort lidt ud af det i løbet af måneden med en pakkeleg, hvor alle, der har lyst til det, har haft en lille gave med, der trækkes lod om hver dag."

HØJSÆSON FOR SPARE

Ordforklaring. Hvorfor er det egentlig, at sygehuse og ældrepleje skal spare, når politikerne år for år bevilger flere penge?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST, OG MARTIN HORNSTRUP, ANALYSECHEF • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Der er grundlæggende to slags sparerunder. Resultatet er det samme. Men der er stor forskel på, hvorfor de to typer sparerunder bliver sat i værk:

Ved akut overforbrug: Disse sparerunder ligger typisk i efteråret og skyldes, at sygehuset/afdelingen/hjemmeplejeområdet har brugt flere penge, end der var budgetteret med. For at komme ud af budgetåret uden underskud er man nødt til at bremse op og bruge færre penge i årets sidste måneder.

Ved budgetlægningen: Når næste års budget skal lægges, typisk fra oktober frem til årsskiftet, er der altid områder, der skal have tilført flere penge, fordi:

- de er politisk prioriteret (f.eks. kræft, ventetidsgaranti)
- behovet er voksende (f.eks. flere ældre)
- der er efterslæb fra tidligere år (f.eks. forsømt bygningsvedligeholdelse)
- der er kommet nye behandlingsmuligheder (f.eks. nye og dyrere typer medicin).

Selv om regionen/sygehuset/sundhedsforvaltningen starter med et budget, der er større end sidste års budget, kan en sparerunde blive nødvendig, når der skal findes penge til nye udgifter og prioriterede områder. Disse sparerunder handler altså snarere om at flytte penge inden for det samlede budget end om at skære ned.

Sygehusbudgettet

Regionerne får størstedelen af deres penge som bloktilskud fra staten. De skal holde økonomien inden for de rammer, Danske Regioner aftaler med regeringen ved de årlige økonomiforhandlinger. I aftalerne indgår:

- bloktilskuddets samlede størrelse
- øremærkede bevillinger til prioriterede områder. 2010-aftalen giver f.eks. regionerne 100 mio. kr. til øget intensivkapacitet og 300 mio. kr. til ny medicin

- produktivitetskrav. 2010-aftalen forudsætter, at sygehusene i 2010 leverer 2 pct. højere aktivitet uden at få ekstra penge.

I de senere år har økonomiaftalerne givet sygehusejerne store beløb til bl.a. hjerter, kræft og psykiatri. Men pengene bliver ikke automatisk sendt videre til den kardiologiske, onkologiske eller psykiatriske afdeling. Det er regionens ansvar at bruge pengene i overensstemmelse med aftalen.

Ved siden af bloktilskuddet får regionerne også et mindre bidrag fra stat og kommuner, der afhænger af de ydelser, regionen leverer.

kbj@dsr.dk



RUNDER



FUP OG FAKTA OM SYGEHUSBUDGETTER

SYGEHUSENE FÅR FÆRRE OG FÆRRE PENGE

FUP – på 10 år er sygehusudgifterne vokset med 18,2 mia. kr. eller 34 pct. Men samtidig kan man behandle for mere og mere, og det forventer befolkningen, at man gør. Beregningen tager højde for inflationen, så der er tale om reel vækst.

VI SKAL LØBE STÆRKERE OG STÆRKERE

FAKTA – siden 2000 har regeringen ganske vist sendt flere penge ud til sygehusene. Men først har man krævet en årlig produktivitetsovgørelse på 1,5 eller 2 pct. om året, i alt 19,5 pct. siden 2000.

Ledelsen på det enkelte sygehus beslutter, om alle afdelinger skal leve op til kravet, eller om nogle må fritages, fordi arbejdet ikke kan gøres mere effektivt. I så fald skal andre afdelinger øge produktiviteten endnu mere.

Det er først, hvis afdelingen kan øge produktiviteten ud over det aftalte, at den begynder at tjene ekstra penge. Hvordan og hvor meget aftaler sygehusledelsen med de enkelte afdelinger i forbindelse med budgetlægningen.



Sygeplejersken som romanfigur

Fra birolle

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Sygeplejefaget rummer det hele. Action, tempo, handlekraft, drama og store følelser. Sygeplejersken er en af hverdagens helte, men alligevel er hun nærmest fraværende som romanfigur i dansk litteratur. Hvis hun er med, udgør hun typisk en bifigur som overlægens hjælper og beundrer i den mere kulorte genre a la lægeromanen.

Men nu har sygeplejersken – i kvindeskikkelse – endelig fået sit gennembrud hos danske, kvindelige forfattere. Dels hos forfatteren Ida Jessen, hvis roman "Børnene" har en

I karakter. Action og omsorg er drivkraften for den sygeplejerske, som er heltinde i ny dansk krimiserie. Sygeplejersker er ofte kun bipersoner i traditionel triviallitteratur. Men måske er sygeplejersken på vej mod sit litterære gennembrud takket været tre kvindelige forfattere.

til hovedperson

sundhedsplejerske som hovedperson. Og dels hos forfatterduoen Lene Kaaberbøl og Agnete Friis, hvis planlagte krimitrilogi har Røde Kors-sygeplejersken Nina Borg som hovedfigur. I første bind ”Drengen i kufferten” oplever vi den hårdkogte sygeplejerske Nina, der sætter alt til side for at hjælpe de forfulgte. Det er godt nok omsorgsøgen, der driver hende, men hun opfører sig på grænsen til det dumdristige uden hensyn til den risiko, hun udsætter sig selv for. Og uden hensyn til, at hun selv er mor til to.

Heltemateriale

De populære femi-krimier har normalt en kvindelig journalist, en politiinspektør, jurist eller måske læge som hovedperson og heltinde. Sygeplejersken spiller højt en birolle. Da de to forfattere Lene Kaaberbøl og Agnete Friis, som begge tidligere har skrevet til børn og unge, besluttede sig for at skrive en kriminalroman sammen, havde de ikke

på forhånd besluttet sig for hverken køn eller profession til deres hovedperson. De gik derimod efter nogle bestemte egenskaber. Dikteret af krimigenren havde de behov for en hovedperson med nogle specielle karakteristika. Og efter nogen tids intensiv brainstorming faldt valget på en sygeplejerske. En actionsygeplejerske.

”Vi ville skabe en person, der qua sin profession kom i berøring med mennesker i nød. Såvel fysisk som psykisk og socialt. Personen skulle også gå til grænsen af det personligt forsvarlige i udøvelsen af sin metier. Altså en sprængfarlig person med et stort omsorgspotentiale. Efterhånden dukkede figuren Nina Borg op,” fortæller Lene Kaaberbøl. Nina Borg er skræddersyet til rollen og med en helt særlig motivation. Men absolut ikke ukompliceret som person.

Agnete Friis fortæller, at en Røde Kors-sygeplejerske som Nina Borg dækker hele spændingsfeltet. Hun har været udstationeret i konflikt- og katastrofeområder som Liberia, Tbilisi, Dadaab og Zambia. Hun arbejder nu på et asylcenter, men samtidig også i den gråzone, der ligger mellem myndighedernes accept og den civile ulydighed. Hun er ikke bleg for at hjælpe illegale flygtninge. Det afgørende er, at der er tale om mennesker i nød, som hun kan hjælpe.

”Vi er fascinerede af den slags mennesker, der risikerer deres egne liv og lemmer for at hjælpe andre. Hvad er det, der driver dem?” spørger Agnete Friis. Lene Kaaberbøl supplerer:

”Det er så meget nemmere at sende 300 kr. til Røde Kors og så føle, man har gjort noget. De her sygeplejersker tager ud til konfliktområder den ene gang efter den anden og anbringer sig selv i situationer, de fleste ville betakke sig for at være i. Det kan virke, som om enkelte af dem er fanget i et heksespejl. Når de først er gået ind i den verden, bliver de fanget af den. En type som Nina er besat af tanken om at redde andre. For hvis ikke hun selv redder verden, er der ikke andre, der gør det.”

Hellere landminer end familiekonflikt

Agnete Friis tilføjer: ”Det er nærmest en drift hos vores hovedperson. Hun må gøre noget, hvis hun ser en person i nød. Uanset at hun udsætter sig selv for fare. Det er, som om hun mangler et filter. Nina Borg har meget sværere ved at håndtere de nære konflikter i familien end ved at bevæge sig rundt blandt landminer i en krigszone. Hun gemmer sig bag sine professionelle kompetencer. Hun er typen, der handler sig ud af sine problemer. Når Nina bliver ramt

UMENNESKELIGT COOL

"Han (Ninas mand Morten, red.) havde senere talt med kolleger, hun havde været udsendt med forskellige steder i verden. De beundrede hende. De sagde, at hun var nærmest menneskeligt cool og kompetent midt i de værste kriser. Når floder skyllede broer væk, når en lysgranat landede midt i lejren og satte ild til lazarettet, når folk kom ind med ben og arme sprængt væk af mineekspllosioner, så var Nina den, man aldrig tvivlede på. Hun havde gang i et enkvindeprojekt, som gik ud på at redde verden. Hun magtede bare ikke at begynde med sin egen familie."

Fra "Drengen i kufferten" af Lene Kaaberbøl og Agnete Friis.

» af angst eller truet af magtesløshed, så handler hun. Hun er lidt af en adrenalinjunkie."

Ifølge de to forfattere kan man sagtens forestille sig Nina Borg arbejde i en akutmodtagelse eller på en intensivafdeling. Men aldrig hos en alment praktiserende læge eller som hjemmesygeplejerske.

Det er ikke forfatterens postulat, at alle sygeplejersker, der har været udstationeret, ligner Nina Borg. Nina slås med sine helt egne demoner. Men det er karakteristisk for mange, der har været udstationeret i krigsområder, at de har svært ved at vende tilbage til hverdagen igen. Det gælder også denne heltinde. Lene Kaaberbøl siger:

"Når man har haft armene dybt begravet i død og ødelæggelse, kan det være nærmest umuligt at falde tilbage til en fredelig dansk virkelighed. Prisen på en liter mælk kan virke så uendeligt ligegyldig, når man lige har stået og lappet bombeofre sammen på et felthospital under primitive forhold. Nina Borg kan ikke håndtere fremmedgørelsen. Hun forsøger gang på gang at sætte projekt familie på dagsordenen, men det lykkes ikke særlig godt. Hun svigter gang på gang sine nærmeste, sin mand og sine børn. Hun får hele tiden tilbagefald, smider alt, hvad hun har i hænderne og drager til "fronten" igen. Og det gør man ikke ustraffet som kvinde."

Tre bøger om Nina Borg

Lene Kaaberbøl og Agnete Friis har på forhånd aftalt at skrive tre bøger i serien om sygeplejersken Nina Borg. Hvem ved, måske bliver det til flere.

De sidste kommaer er ved at være sat i toeren, og de to forfattere vil godt afsløre, at Nina udvikler sig som person igennem fortællingerne.

Handlingen skal ikke afsløres her, men det er igen personer, der helst holder sig

uden for myndighedernes søgelys, som er med til at bringe Nina i fedtefadet.

"Hun bringer igen sig selv i uføre, fordi hun ikke kan lade være med at engagere sig, men vi håber på, hun ender med at blive et mere helstøbt menneske. Vi vil gerne give hende en bedre balance i hendes liv. Hun skal blive bedre til at passe på sig selv," fortæller Lene Kaaberbøl.

Begge forfattere er enige om, at det kræver en særlig psyke at være sygeplejerske. Sygeplejersker skal være rummelige og tage imod folks sorg, smerter, sygdom og ulykke.

Omvendt kan de heller ikke engagere sig i alle de menneskelige kriser, de oplever hver dag, for så risikerer de at brænde ud.

"Sygeplejersken må have en praktisk tilgang til tilværelsens problemer. Samtidig er der en nærhed i jobbet. Hvor lægen pendler fra diagnose til diagnose, er sygeplejersken omsorgspersonen, der står for helheden i patientens hospitalsophold. Sygeplejen er stadig et kvindefag, og der eksisterer nok en lidt patroniserende holdning over for sygeplejerskerne. Man forventer af dem, at de er de artige piger. Søde, opofrende og smilende, når de møder patienten og dennes familie. Sygeplejersken er hende, der lægger kluden på panden. I de traditionelle lægeserier, der stadig vises på tv, er det typisk altid lægen, der er stjernen, mens sygeplejersken indtager en mere tilbagetrukket rolle. Det bliver spændende at se, om sygeplejersken kan kæmpe sig ud af den rolle. Vi vil være glade, hvis vores bog kan give et skub til en anden opfattelse," lyder det fra Lene Kaaberbøl og Agnete Friis.

Det undrer dem, at andre krimiforfattere ikke har valgt en sygeplejerske som hovedperson.

"Vi vil gerne understrege, at vi synes, sygeplejersker er seje!"

redaktionen@dsr.dk

Sundheds

Dobbeltrolle. Alle kender sundhedsplejersken, men hvem kender hende, der er inden i sundhedsplejersken? I forfatteren Ida Jessens optik er sundhedsplejersken personificeringen af det kvindelige, det ordnende og det trøstende.

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

Sundhedsplejersken er den rolige klippe, den svale hånd, der klapper de nybagte forældre på armen og forsikrer om, at alt nok skal gå, selvom den nyfødte har kolik og skrider døgnnet rundt.

Men hvad er der inde bag facaden?

Har sundhedsplejersken et privatliv?

De spørgsmål søger Ida Jessen at besvare i sin seneste, anmelderroste roman "Børnene". Her er sundhedsplejersken som både fagperson og menneske det samlende midtpunkt.

"Jeg var fascineret af tanken om de menneskelige dilemmaer, sundhedsplejersken oplever gennem sit arbejde," fortæller Ida Jessen.

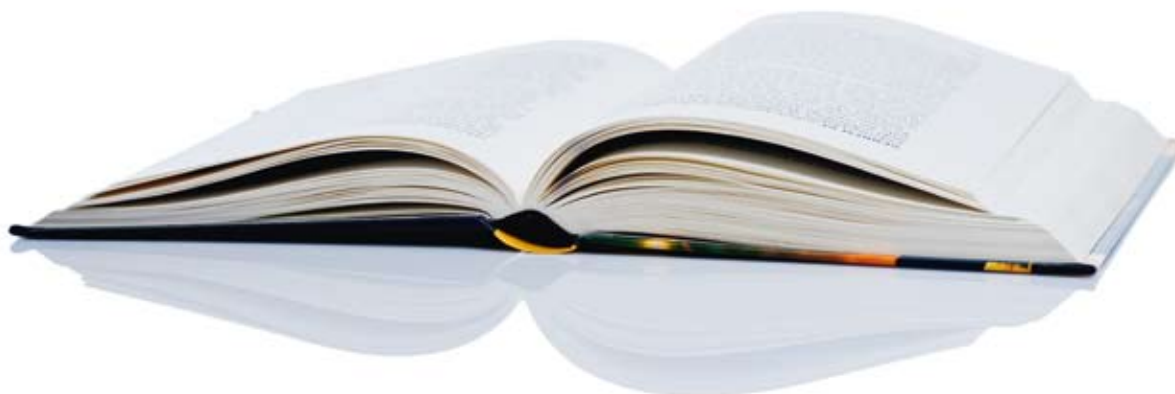
Hendes hovedperson – sundhedsplejersken Solvej – havde rumsteret længe i hendes tanker, før selve historien tog form.

"Sundhedsplejersken er en blanding af en myndighed og en trykthedsskabende person. Selvom det er frivilligt at tage imod besøg fra sundhedsplejersken, siger de fleste ja tak til tilbuddet. Forældrene har som regel brug for råd og vejledning og er trygge ved, at sundhedsplejersken kommer på besøg. Samtidig har hun pligt til at skride ind og orientere myndighederne, hvis børnene bliver forsømt, udsættes for overgreb, eller hun får mistanke om f.eks. misbrugsproblemer, psykisk sygdom og lignende i familien. Det giver hende en dobbeltrolle. Hun er én, man kan have tillid til og samtidig er på vagt over for, hvis ikke alt er, som det burde være."

Det første job

Den lille by Hvium, på kanten af Limfjorden, er det første sted, Solvej skal prøve sig

plejersken på vrangen



af i rollen som sundhedsplejerske. Det er hendes første faste job, siden hun tog en overbygning på sin sygeplejeuddannelse. Hun blev færdiguddannet til stor arbejdsløshed i slutningen af 1980'erne og valgte at videreuddanne sig til sundhedsplejerske næsten med det samme.

I Nordjylland møder hun ikke alene en ny by og dens beboere, hun skal også finde ind i sin nye rolle og prøve, om hun kan leve op til de faglige forventninger.

På privatfronten svarer hendes liv nok ikke lige til bysbørnenes forventninger til en sundhedsplejerske. Solvej er enlig og delemor. Hun er fulgt efter sin fraskilte mand og deres fælles femårige datter og har alene bosat sig i Hvium for at være i nærheden af barnet. Hun kommer til byen som arbejdsløs og slår sig ned i et afsides beliggende hus uden for byen.

”Sundhedsplejersker er selvfølgelig som folk er flest. Men folk opfatter sundhedsplejersken som en institution og forventer, at hun skal være på en speciel måde, og de forestillinger smitter af på Solvej. Og på de krav, hun stiller til sig selv,” fortæller Ida Jessen, som har skabt en romanfigur, hvis privatliv i starten af bogen er ét stort, ravende kaos.

Forlod hun ikke sit barn, fordi hun havde fundet en ny kærlighed? Hvad er hun for en mor?

Hendes fortvivlelse er så stærk, at hun kaster sig i grams for sin utiltalende husvært, Søren. Det sker pga. en enkelt aftens beruselse, men så hænger hun på den.

Søren vil have mere. Og hun, der er ensom og ulykkelig og savner én at ligge i arm med, følger ham. Hun væmmes ved ham (og endnu mere ved sig selv), men kan først gøre sig fri, da hun har været igennem den totale fornedrelse: En graviditet uden for livmoderen og efterfølgende abort. Det

var straffen, fordi hun forlod sin lille datter. Heldigvis for vores fordomme træder Solvej snart i karakter.

”Den dag hun knapper den blå cardigan og skal starte i sit første sundhedsplejerskejob i Hvium Kommune, den dag tager hun ikke bare et nyt klædningsstykke på, men også en helt ny identitet. Hun tager en ro på sig og håber, at den vil smitte af på hende selv. Godt nok har hun sluppet taget i sit eget barn, men nu er det hendes ansvar at vise de nye mødre, hvordan man holder en nyfødt,” siger Ida Jessen.

I et uddrag fra ”Børnene” hedder det:

”Med sit arbejde var hun blevet en del af Hvium. Følelsen af oprethed var forsvundet. Sårbarheden var ved at forsvinde. Selv de mødre fra børnehaven, der ikke havde villet tale med hende, omgikkes hun nu. Hun kom i deres hjem, når de fik børn. De havde brygget kaffe, puderne var rystet, vinduerne var pudset, barnet klædt på i en sød sparkedragt. Solvej havde aldrig før spist så mange boller og drukket så meget kaffe.

Det gik lettest med at rådgive middelklassemødrene, fordi de lignede hende selv. Folk kom med de problemer, som de regnede med, at Solvej kunne løse, og resten holdt de for sig selv. Hun ville gerne nå mødrene, og de fleste mødre ville gerne nås, for det hører

med til en normal familie, at man har sundhedsplejersken på besøg.

Det tager kun en brøkdelen af et sekund at danne sig en mening om et hjem, og man kan tage så gevaldigt fejl. Er der bøger? Er der pæne møbler? Lugter der, som om de lader tissebleerne dumpe om bag sofaen? Solvej var klar over, at hun talte forskelligt til dem, der var som hun selv, og dem, der ikke var det. De, der ønskede fortrolighed, var som regel dem, der ikke havde noget at skjule. Spillereglerne hed tillid og orden og fornøft og ro.”

Som Ida Jessen ser det, er det eneste moralske krav til sundhedsplejersken, at hun skal være fordomsfri. Hun skal holde sig åben, lytte, se og ikke drage forhastede konklusioner:

”Man vinder ikke folks respekt ved at føre et uklanderligt liv. Man skal først og fremmest være rummelig og kunne lide mennesker for at kunne arbejde som sundhedsplejerske.”

redaktionen@dsr.dk

BEKYMRENDE BESØG I GÆSTFRIT HJEM

”Solvej sad og gabte i sofaen. Klokkeren var over elleve, og fjernsynet gik. Hun havde haft en lang dag og et bekymrende besøg hos en udenlandsk familie med tvillinger. Børnene, der var et par år, havde været mistænkeligt inddadende og var kravlet rundt på Solvej i al den tid, hun var der, et par små ulveunger, vilde efter at få opmærksomhed, og moderen sagde, at de ikke ville blive renlige, selv om hun bandt dem fast på pottestolene. Hun vartede Solvej op og var gæstfri over al måde. I det hjem var det de voksne, det gjaldt. Og hvor skulle Solvej begynde? Hun elskede sit arbejde, men det gjorde hende af og til så træt.”

Fra ”Børnene” af Ida Jessen.

Sygeplejersker i litteraturen

GIFT MED LÆGEN

1950'ernes amerikanske ungdomsromaner om sygeplejeeleven Sue Barton har fundet vej til mange danske ungpigeværelser. Seriens forfatter Helen Dore Boylston har måske også inspireret en ung dansk pige eller to til at vælge en karriere som sygeplejerske. Romanerne følger Sue Barton, fra hun starter som elev på et stort amerikansk hospital, og er med hende gennem uddannelsen og hendes overvejelser om, hvad der skal til for at blive en god sygeplejerske. Sue forelsker sig som nyuddannet i den unge reservelæge Bill Barry, som hun senere bliver gift med. Ægteskabet – og med det tre børn i rap – betyder, at Sue må droppe jobbet som forstander på en sygeplejeskole. Bill skal pleje karrieren som overlæge. Som Sue udtaler i bogen "Gift med lægen": "Jeg synes absolut, at det er en mors pligt selv at passe sine børn." Bogen slutter med, at hun venter barn nr. fire. Inderst inde er Sue dog ikke helt tilfreds. Hun savner sit arbejde med patienterne. Da Bill rammes af tuberkulose og må opholde sig på et sanatorium i månedsvis, tager Sue igen et job på det lokale sygehus. Hun er mærkbart gladere, og Bill indser, at jobbet må være hendes eget valg.

FRA "PIGER I HVIDT":

"En reservelæge trillede et bord fyldt med instrumenter ind. Og så kom kirurgen til syne med de bare hænder og arme dryppende af sæbevand. Det var Bill Barry.

Hans øjne mødte Sues i en brøkdæl af et sekund. Så vendte han sig og dyppede hænderne i et vandfad med sprit. Frøken Lee skyndte sig hen for at hjælpe ham med kitlen. En sygeplejerske holdt hans handsker. Den ene af portørerne bandt masken på ham. Sue var vældig imponeret. Det er næsten, som om han var en af overlægerne, tænkte hun. Jeg havde ingen anelse om, at han var en så vigtig person."

AGATHA CHRISTIE SOM SYGEPLEJERSKE

Den verdensberømte krimiforfatter Agatha Christie skrev i alt 80 kriminalromaner. Hvad de færreste nok ved, er, at hun under 1. verdenskrig arbejdede først som frivillig Røde Kors-sygeplejerske på sygehusene og dernæst som defektrice på et apotek. Det blev hendes omgang med de mange lægemidler og giftstoffer på apoteket, der senere inspirerede mange af hendes værker.

Kilde: Wikipedia.

INDLÆGGELSE GAV HERMAN BANG INSPIRATION

Forfatteren Herman Bang lod sig personligt inspirere af en indlæggelse på Kommunehospitalets 6. Afdeling i vinteren 1891-1892. Det resulterede i romanen "Ludvigsbakke" fra 1896, hvor den naive og godhjertede sygeplejerske Ida Brandt er hovedperson.

RASENDE BÆKKENTRILLER

"Al den kærlighed"(1998) af Kirsten Mejlhede Krog er et eksempel på en nyere dansk ungpigeroman om sygeplejeeleven Asta. Handlingen udspiller sig lige efter 2. verdenskrig, hvor Asta med det smukke krøllede hår oplever en hverdag på sygeplejeskolen og hospitalerne i Århus, der er mere end uniformer og termometre. Bl.a. lærer hun hurtigt at begå sig i sygeplejehierarkiet, hvor plejemor regerer over alle. Som titlen antyder, møder hun også kærligheden, men kærestens bemærkninger som: "Du skal vel ikke være bækkentriller resten af dit liv, lille skat," gør hende rasende. Hun vil ikke droppe sin uddannelse og dropper ham i stedet.

SKAL FALDE NATURLIGT OVER DØDSFALD

Ifølge krimiforfatteren Gretelise Holm må en krimiserie nødvendigvis bygge på et fag, hvor man helt naturligt falder over de mystiske dødsfald. Det vil typisk være politifolk, detektiver, jurister, kriminalreportere o.l. "Generelt er kvinder nok underrepræsenteret som handlingsbærende helte i litteraturen. Det gælder en hel række fag som f.eks. sygeplejersker, lærere, bibliotekarer m.fl.," siger Gretelise Holm, der selv har en kvindelig journalist som hovedperson i sine krimier.

redaktionen@dsr.dk



FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er snart 60 år siden vi
lancerede vores første produkt



I 1949 blev det første Natusan® produkt lanceret: Natusan® Salve. Svanen symboliserer seriens oprindelse fra apoteket "Svanen", Strøget, København.



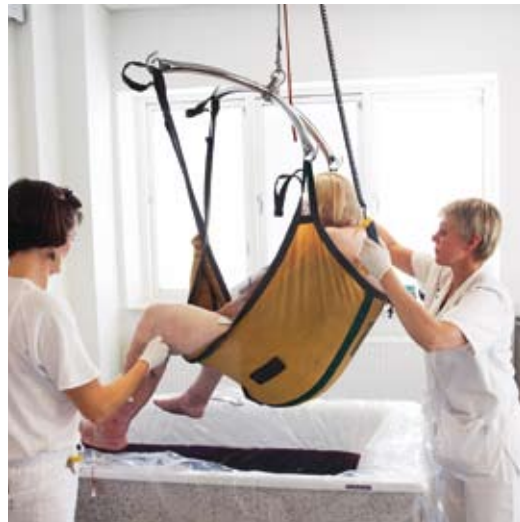
NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949



Badet til patient Mette Bilgrav gøres klar med stoffet kaliumpermanganat. Det lindrer kløe og virker udtørrende, hvis eksemen væsker.



Mette Bilgrav skal ligge i vandet i et kvarter. Imens ser sygeplejerske Hanne Faarup og afdelingssygeplejerske Lene Würtz på, om hun skal have en ny tid til endnu et bad.



Mette Bilgrav er gangbesværet og liftes op i badet af Hanne Faarup og afdelingssygeplejerske Lene Würtz.



SYGEPLEJER

>>> HVAD HAR VÆRET DIN BEDSTE OPLEVELSE MED EN PATIENT I DEN SIDSTE UGES TID?

"Jeg havde en 15-årig pige, der led af eksem. Hun var ny patient og havde det rigtig træls i sin hud. Det er ofte ikke nemt at skulle leve med en synlig sygdom, og vi havde en rigtig god snak om, hvordan man kan leve med en kronisk hudsygdom. Hun var meget spørgende og lyttende, og hun vil have gavn af at komme her. Det er en kanonoplevelse, at jeg har tid til at varetage den enkelte patients behov gennem sådanne samtaler."

Sygeplejerske Hanne Faarup snakker med 82-årige Mette Bilgrav, mens hun får et bad for sin psoriasis.



Efter badet skal der smøres med hormon- og fugtighedscreme på de angrebne steder.



Patienten er hævet i ansigtet og har svært ved at se ordentligt, men Hanne Faarup mener ikke, det er pga. såret i tindingen. Hun henviser patienten til at tage kontakt med sin egen øjenlæge.



Hanne Faarup renser transplantatsåret på en patient, som er opereret for hudkræft i tindingen.

Sygeplejebemanding. I marts 2008 tog den sidste læge fysisk afsked med Dermatologisk Ambulatorium på Viborg Sygehus. Siden da har seks sygeplejersker, en udvidet brug af telemedicinske værktøjer og en løbende opgaveglidning været grundlag for arbejdet med patienterne.

SKERNE KLARER SELV KLINIKKEN

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: SØREN HOLM

Sygeplejerske Hanne Faarup har i over 12 år taget sig af patienter på Dermatologisk Afdeling på Viborg Sygehus. Hun har været der, både dengang klinikken var lægebesat, og nu hvor funktionerne primært varetages af sygeplejerskerne selv.

”Vi har altid været vant til at arbejde selvstændigt i afdelingen, for tidligere havde vi også lægeløse dage. Det fungerer rigtig godt, men nogle gange kan man godt mangle de faglige bidrag, lægerne kan komme med,” fortæller Hanne Faarup, mens hun renser et sår i et transplantat efter en hudkræftoperation på dagens første patient. Senere samme dag skal hun til undervisning i børnesår og psoriasis på Århus Sygehus for første gang, og det er hun spændt på.

”Vi har sukket efter flere faglige input, så jeg håber, det bliver godt,” siger hun.

I dag foregår sygeplejen primært mellem Hanne Faarup og hendes patienter, men der er stadigvæk mulighed for faglige konsultationer med de læger, der sidder godt 65 km væk på Århus Sygehus. Via en telemedicinsk journal med billedoverførsel kan Hanne Faarup give lægerne besked om en patients hudlidelser. Herefter kan de blive enige om det videre forløb.

En af dagens patienter er 82-årige Mette Bilgrav, der har lidt af psoriasis i over 40 år. Hun er kommet for at få et ”rødt bad”, der er et kvarters karbad med stoffet kaliumpermanganat, der bl.a. lindrer og desinficerer eksem.

Hanne Faarup og afdelingssygeplejerske Lene Würtz hjælpes ad

med at få Mette Bilgrav op i badet. Hun har de syv gange, hun er kommet til behandling, ikke lagt mærke til, hun kun har mødt sygeplejersker.

”Det har jeg slet ikke tænkt over. Jeg har ikke manglet en læge. Jeg er godt tilfreds med at komme her, og jeg får en god behandling,” smiler hun fra badekarret.

Det er også langt fra alle patienter på afdelingen, som har brug for en langdistancevurdering fra en læge. Ud af ca. 140 behandlinger om ugen foregår kun et par stykker via telemedicin, og sygeplejerskerne har løbende fået mere ansvar på afdelingen.

”Det har været meget anderledes, men også spændende og udfordrende. Vi vurderer selv patienternes forløb med hensyn til f.eks. behandling og udskrivning, og vi har også overtaget de tilsynspatienter fra andre afdelinger, der før var lægernes. Samtidig har vi lært nye kompetencer som at tage biopsier,” fortæller Hanne Faarup.

Hvad skal man særligt kunne i din funktion?

”Man skal elske at have med mennesker at gøre, der har en synlig kronisk hudlidelse, og have det godt med krads og kløe. Mange vil måske mene, det er ulækkert, men det mener vi bestemt ikke her. Vi har stor forståelse for den enkelte patient med de skæl og sår, de kommer med, både i forhold til de gener, det giver, men også i forhold til deres sociale liv.”

Rockeropgør. Under et besøg hos en ældre dame på Frederiksberg hørte hjemmesygeplejerske Bette Balschmidt pludselig skud. Hun handlede instinktivt og styrtede ud for at hjælpe den sårede, som viste sig at være et bandemedlem. Først bagefter kom chokket.

Sygeplejerske redder såret

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Hjemmesygeplejerske Bette Balschmidt var ved at dosere medicin hos en ældre dame på Frederiksberg. Kaffen var netop blevet skænket op, da der lød seks høje knald. Den 27-årige Bette Balschmidt er vokset op i nærheden af Høvelte Kaserne i Nordsjælland og var derfor ikke i tvivl om, at der var tale om skud. Hun kiggede ud ad vinduet, men kunne ikke se noget og løb straks ud på gaden.

I en grøn Fiat med knust siderude sad en tatoveret mand i begyndelsen af halvtredserne. Han havde skudsår i begge ben. Ansigtet, halsen og brystpartiet var blodigt og fyldt med glasskår. Foran bilen stod en ung mand på 17 år og ringede i mobiltelefon. Han viste sig at være skudofferets søn, der tilkaldte en ambulance.

”Jeg tænkte ikke over konsekvenserne, men handlede instinktivt. Jeg klippede mandens bukser op og sikrede mig, at der ikke var pulsåreblødning, og at de øvrige blødninger ikke var livstruende,” fortæller Bette Balschmidt.

Medierne kunne senere fortælle, at skudofferet var det ledende medlem af Hells Angels, den 51-årige Bent ”Blondie” Svane Nielsen.

Uforberedt på skudoffer

Bette Balschmidt løb tilbage til den ældre dames lejlighed og hentede sin taske. Derefter ydede hun førstehjælp.

”Offeret var chokeret, men sagde, at



ARKIFOTO: NILS MELVANG

Her ses politiafspærringen efter skuddramaet på Frederiksberg den 29. oktober. Ekstra Bladet og andre medier skrev bl.a. om episoden den 29. oktober: ”Den 51-årige rocker Bent ”Blondie” Svane, der er ledende medlem af Hells Angels, er blevet skudt i benet. ”Blondie” er Hells Angels-veteran og et af de mest fremtrædende medlemmer af rockergruppen. Han har tidligere siddet 16 år i fængsel for dobbeltmordet på to medlemmer fra rockergruppen Bullshit i 1983.”

han var lettet over, at hans søn ikke var ramt. Han var flink og høflig og sagde tak for hjælpen,” fortæller Bette Balschmidt. Kort tid efter var ambulancen og politiet fremme, og området blev afspærret.

”Pludselig gik det op for mig, at jeg stod inden for afspærringen, mens am-

balancefolkene stod udenfor. Hvor var de gerningsmænd, der minutter inden havde affyret skud?”

Bette Balschmidt gik tilbage til den gamle dame og beroligede hende. Hun tilkaldte en kollega, der kunne overtage dagens arbejdsopgaver og cyklede tilbage til

))) POLITIET: FLOT INDSATS

Brug din sunde fornuft og giv førstehjælp. Men husk også, at du ikke har pligt til at hjælpe, før gerningsstedet er blevet sikret af politiet.

Sådan lyder budskabet fra vicepolitikommisær Claus Hansen fra Bandeenheden i Københavns Politi, efter at den 27-årige sygeplejerske Bette Balschmidt gav førstehjælp til den 51-årige Hells Angels rocker Bent Svane Nielsen. Han blev ramt af to skud i benet den 29. oktober i år. Normalt rykker brandvæsen og ambulance ikke ind på gerningsstedet, før politiet har sikret området. Men Bette Balschmidt gav førstehjælp, inden politiet nåede frem.

”Sygeplejersken gjorde et flot stykke arbejde, og hun handlede helt rigtigt ved at vurdere situationen og bruge sin sunde fornuft. Da skyderierne var holdt op, gik hun ud og hjalp skudofferet,” forklarer Claus Hansen, som nu har indstillet Bette Balschmidt til en dusør. Han vurderer sandsynligheden for, at Bette Balschmidt selv kunne risikere at blive ramt af skud som meget lille.

”Vores erfaring fra bandekrigen er, at gerningsmændene går målbevidst efter deres ofre og flygter med det samme, når de har skudt,” siger vicepolitikommisæren fra Københavns Politi.

bandemedlem



Hjemmesygeplejerske Bette Balschmidt på parkeringspladsen, hvor en ledende HAROCKER blev skudt: "I dag er bandekrigen ikke noget, jeg går og frygter i hverdagen, for den episode, jeg var udsat for, er sjældnen," siger 27-årige Bette Balschmidt, som har været sygeplejerske i to år.

kontoret, hvor en sygeplejerske skænkede kaffe op.

"Adrenalin havde pumpet, og i situationen havde jeg ikke været bange, men først bagefter, da ambulancen og politiet havde taget over, kom chokket. Jeg havde handlet uden at tænke over konsekvenserne. Havde jeg risikeret liv og lemmer ved at drøne ud midt i bandekrigen? Jeg tror, min reaktion ville have været anderledes, hvis jeg havde arbejdet på en skadestue. Her var jeg på hjemmebesøg og var slet ikke forberedt på

skudofre eller bandeopgør," fortæller Bette Balschmidt.

Ikke pligt til at handle akut

Bette Balschmidt understreger, at hendes arbejdsplads har tacklet episoden meget professionelt. Hjemmeplejen i Frederiksberg Kommune er tilknyttet Falck Health Care, og hun fik med det samme bevilget tre samtaler hos en krisepsykolog. Her fik hun talt episoden igennem og fandt ud af, at hendes måde at reagere på var helt normal.

Få dage efter skuddramaet kom vicepolitikommisær Claus Hansen fra Bandeenheden i Københavns Politi på besøg, så personalet kunne stille spørgsmål. Han pointerede, at sygeplejersker har et ansvar for at yde førstehjælp, men at der ikke er noget krav om handling, før gerningsstedet er sikret af politiet.

I dag godt en måned efter episoden er chokket ved at lægge sig.

"Da jeg gik hjem fra arbejde lige efter skuddramaet, rystede jeg og havde kvalme. Og i tiden efter var jeg kognitivt forstyrret og reagerede på høje lyde. Men efterhånden er symptomerne blevet mindre. Det har hjulpet mig, at min arbejdsplads har handlet så professionelt, og at ledelsen har talt åbent om episoden og informeret de andre kolleger, der pludselig følte, at bandekrigen rykkede meget tæt på. Den situation, jeg havnede i, er heldigvis meget sjældnen. Og i dag er bandekrigen ikke en noget, jeg frygter i min dagligdag."

))) HANDLEDE ETISK KORREKT

"Mit indtryk er, at sygeplejersken har handlet utrolig etisk korrekt ved at have blik for et menneske, der er i nød. Men selvfølgelig skal man som sygeplejerske bruge sin sunde fornuft. Bandekrigen kan jo udgøre en risiko, og hvis sygeplejersken kommer til skade, kan hun ikke hjælpe nogen."

Det siger formanden for Sygeplejeetisk Råd Lone Langkjær. Hun henviser til, at sygeplejersker i modsætning til læger ikke er bundet af et særligt løfte. Men de sygeplejeetiske retningslinjer er vejledende for professionen. De fastslår bl.a., at "sygeplejersker skal udøve omsorg og bevare liv".

Find de sygeplejeetiske retningslinjer på www.dsr.dk > fag > etik

bso@dsr.dk



Den hedder Tango. Det er ham, der sørger for, at jeg får motion. Man siger, at hunde ligner deres ejer, og det må jeg jo indrømme, at der er noget om.

JEG KOMMER FRA EN VERDEN, HVOR

AF SINE BARRETT-MADSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Siden Anne Cathrine Herdorf vandt det danske Melodi Grand Prix 1987 med "En lille melodi", har hun kørt Danmarks landeveje tynde og optrådt med sang, musik og teater. I over 20 år har hun sunget på alt fra de fineste hoteller til øballeer på Vestegnen og spillet et utal af forestillinger.

Hun tog beslutningen om at uddanne sig til sygeplejerske i forlængelse af sin skilsmisse for snart 10 år siden. Her voksede behovet for en mere stabil hverdag – både for sig selv og sine to piger, men også fordi livet som kunstner til tider kunne være rodløst og ustabil. Allerede som barn havde hun haft en forestilling om, at hun en dag enten skulle blive sangerinde eller sygeplejerske. Da chancen for at realisere karriere nummer to bød

sig, slog hun til og begyndte på VUC enkeltfag, der var en del af en pakkeordning, som efterfølgende gav hende automatisk optagelse på sygeplejerskeuddannelsen.

Uddannelsen har budt på flere udfordringer. Som 42-årig studine måtte hun, i modsætning til de unge teorihaier, arbejde lidt hårdere, før stoffet satte sig fast. Omvendt har hun oplevet, at i situationer med mennesker i krise er hendes livserfaring som kunstner og hendes udvikling som menneske kommet hende til gode.

Hun blev færdig på Sygeplejerskeuddannelsen i Herlev den 15. januar i år og blev ansat dagen efter på praktikstedet Øre-Næse-Hals-afdelingen på Gentofte

Hospital. Hun bor på Frederiksberg med sine to døtre Julie og Sofie.

Min funktion:

"Jeg arbejder fuld tid som basissygeplejerske, men det er ikke sådan, at arbejdet som sygeplejerske har erstattet sangkarrieren. Jeg synger stadig og spiller teater ved siden af. Faktisk er jeg ansat på de vilkår, at har jeg et arrangement eller en sommerrevy, så får jeg orlov. Lige nu bevæger jeg mig rundt i afdelingen for at lære specialet og de forskellige procedurer og patientgrupper."

Lige nu

"Jeg oplever, at jeg på kort tid kan komme tæt på et andet menneske, som er i krise, og tale om det nære og svære. Men jeg



VI KRAMMER

kommer også fra en teaterverden, hvor vi knuser og krammer og er enormt åbne over for hinanden. Jeg har ikke så mange tabuer i modsætning til sundhedsvæsnet, hvor tonen er anderledes, og alting kan være meget distanceret. Dog mener jeg ikke, at det er svært at bryde tabuerne, for der skal ikke så meget til. Nogle gange er det bare en hånd på skulderen og en stund til at lytte, der gør forskellen."

Om fem år

"Jeg er meget rastløs og har jo levet det meste af mit liv på landevejen, så hvis jeg ikke har fundet så meget ro, at jeg stadig befinder mig på Øre-Næse-Hals-afdelingen, så søger jeg nok orlov og rejser ud med Læger Uden Grænser eller måske noget socialt arbejde på Vesterbro."

redaktionen@dssr.dk

TING, SOM ER VIGTIGE FOR MIG

Hvis jeg ikke har min kalender, så går det helt galt, den kan jeg ikke undvære.

Den er min connection til hele verden. Job, veninder, børn og arbejde, den er fuldstændig uundværlig for mig.



Den fik jeg af mine døtre, da jeg fyldte 40. Så smed jeg alt, hvad der hed guld og diamanter, og nu går jeg kun med den.

Jeg er et meget spirituelt menneske og mener, at man skal anskue verden i en kombination af både den positivistiske og holistiske tankegang.



Min gamle mikrofon, som jeg har fået af min eksmand, symboliserer alt, hvad sang og musik er for mig.

Jeg hører altid radio, det kan jeg ikke undvære, og jeg har én på alle værelser. Der kan man høre musik, få opdatering og læring.



Depotrummet. Gamle computerskærme, overflødige ledninger, udrangerede kørestole og støvet, fejlplaceret udstyr fylder op i depotrummet. Rod er en risiko for patienterne. Det kan føre til fejltagelser og forsinkelser.

RYD OP

AF SUSANNE BLOCH KJELDSSEN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: NATHALIE NYSTAD

”Vi mangler depotplads.” Sådan lyder et typisk svar fra de sygeplejersker, som Selskab for Patientsikkerhed har spurgt om deres fysiske arbejdsbetingelser. Depotrummene er overfyldt med blodtryksapparater, infusionspumper, kørestole og andet medicinsk udstyr og hjælpemidler. En del af tingene er ikke længere i brug, fordi depotrummet er alles rum, som ingen har ansvaret for.

Rod forringer patienternes sikkerhed. Uorden er et forstyrrende element, der fører til afbrydelser, forvirring, stress og træthed blandt sygehuspersonalet, og det kan igen føre til misforståelser og spildtid. Til sammen udgør det en risiko for patienterne.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har udgivet bogen ”Orden og overblik”, der skal inspirere sygehusafdelinger til at rydde op og skabe systematik.

SÅDAN FÅR DU STYR PÅ DEPOTRUMMET EFTER 5S-METODEN

S ortér

To personer afsætter to timer på en fastlagt dag til at gennemgå depotrummet. Start med at fotografere rummet, så I har et før-foto.

Selve sorteringen går ud på at sætte farvede post-it-sedler på ting, der er overflødige. Fejlplacerede ting får en anden farve post-it-sedler. Er du i tvivl, så følg devisen ”When in doubt, move it out” – altså ud med det. Derefter skal tingene enten på fjernlager, genplaceres et andet sted, gives til andre, eller kasseres.

S æt i system

Et godt princip for indretning af et depotrum er: Der skal være en plads til alt, og alt skal være på sin plads. Udarbejd evt. en skitse af den nye organisering af rummet. Én løsning går ud på at inddele rummet i zoner med hver sin farve. Blå til akutte situationer. Gul til dagligdags funktioner. Grå til de ting, der bliver brugt af og til. Sørg for at placere tunge ting lavt og skaf en sikker skammel eller stige til ting højt oppe. Invitér dine kolleger til at teste rummet.

S tøv af

Du skal ikke trække i rengøringsstøjet. Derimod handler ”Støv af” om at lave planer og procedurer for, hvordan depotrummet altid er ryddeligt, og

udstyret er rent med udgangspunkt i de opgaver, rengøringspersonalet løser. Er der f.eks. taget højde for rengøring af skabe, procedurebakker og udstyr? Lav en tjekliste for, hvordan en enkelt person på få minutter kan inspicere, rette op og bringe på plads og i orden.

S tandardisér

Standardisering skal forhindre, at depotrummet umærkeligt og over tid sander til. Tag et foto af det ordnede depotrum for at vise, at ”sådan skal her se ud”. Sørg for mærkater og skilte, der viser, hvor ting hører hjemme. Hæng tjeklister op, hvor man krydser af, når rummet er tjekket.

S elvdisciplin

Skab en kultur, hvor det giver mening at opretholde systematik og standardisering som en naturlig del af dagligdagen. Det er sværere, end det lyder i en kultur, hvor patienter og pårørende kommer først, og oprydning opleves som sekundært. Et vigtigt element er, at personalet oplever, at klar logistik betyder færre afbrydelser, forglemmelser og misforståelser og dermed øget patientsikkerhed.

Læs mere om 5S-metoden i bogen ”Orden og overblik”, som du kan bestille på info@patientsikkerhed.dk eller downloade på www.patientsikkerhed.dk

overfledy

overfledy

overfledy

overfledy

overfledy

overfledy

overfledy

overfledy

overfledy





ARKIVFOTO: ISTOCK

Ekstra fridage forude

Jul og nytår nærmer sig. I år falder helligdagene sådan, at du skal arbejde fire dage mindre i den normperiode, hvor jul og nytår falder. Hold øje med, at din vagtplan tager højde for det. De fire arbejdsdage mindre gælder også for deltidsansatte, men ikke for fastansatte nattevagter. De skal arbejde tre dage mindre i normperioden. Nytårsaftensdag er ikke en helligdag, men du har ret til at have fri i størst muligt omfang fra kl. 12.00 til kl. 24.00. Hvis du er på arbejde, skal du have søndagsbetaling for timerne efter kl. 12.00.

Spørg din tillidsrepræsentant, hvis du er i tvivl. *(kb)*

Kilde: DSR.

VELOPLAGT TIL JOBSAMTALEN

Før du går til jobsamtale, bør du sætte dig et roligt sted og bruge 10 minutter på at finde det bedste i dig selv frem:

- Kom kl. 9.40 i stedet for kl. 9.50, når du er kaldt til samtale kl. 10.
- Sæt dig et sted, hvor du ikke har meldt din ankomst, bliv f.eks. siddende i din bil.
- Luk øjnene og tænk på en situation, hvor noget virkelig lykkedes for dig. F.eks. at det lykkedes at få din datter ind på ønskeskolen.
- Når du er fuld af "jeg-er-okay"-følelse, kan du lukke øjnene op og gå hen og melde din ankomst.

Kilde: Jobkonsulent
Maj-Britt Riget, DSA.

HJÆLP MOD HOVEDPINE

Dunken bag panden og et stramt bånd om hovedet. 10 pct. af os har spændingshovedpine en gang om ugen, og det smertende hoved sender et signal om, at der er forhold, der skal ændres. Man kan få hovedpine af spændinger i øjne, hovedbund, kæber, tunge, nakke, ryg, skulderbælte og/eller arme. Det er muligt at lindre og forebygge spændingshovedpine med strækøvelser, afspænding og en god holdning.

- Hovedpine kan stamme fra spændte kæbe- og tungeomuskler. Blødgør først musklerne med en venumpeøvelse, så blodgennemstrømningen øges. Fortsæt derefter med udspænding af nakke og hals.
- Sid på en stol på begge sædekuder, så du ranker dig helt fra sædet. Løft hovedet op på plads, så det balancerer uanstrengt på rygsøjlen. Anbring fingerspidserne med et let tryk på tyggemusklerne mellem kæbevinklen og mundvigene. Skub i et rask tempo kæben fra side til side. Pres fingrene ind i musklerne i den side, du skubber til kæben. Gør det i 10-20 sæt. Mærk, om du kan lade tungen hvile afspændt i undermundens som en lille båd.

- Lad hagen glide ned mod brystet, mens du slipper spænding i øjne, tunge og kæber. Giv efter på en udånding, og lad hagen synke endnu længere ned mod brystet.

Læg dernæst hænderne på baghovedet, så hændernes vægt øger udspændingen. Du må endelig ikke trække aktivt i hovedet med hænderne. Sid i mindst 30 sekunder, tag hænderne væk og ret langsomt hovedet op på plads.


- Tag med venstre hånd fat om stolesædet. Stræk halsens muskler i venstre side ved at trække hagen let ind og lade højre øre glide mod højre skulder. Forestil dig at hælde vand ud ad øret, så det rammer midt på skulderen. Giv efter på en udånding. Læg dernæst venstre hånd hen over hovedet, så fingrene hviler på øret. Lad armens vægt øge udspændingen. Slip taget med hænderne, rul langsomt hovedet over til den anden side, og gør øvelsen her.

Kilde: Ea Suzannah Akasha, afspændingspædagog.



Her kommer sygeplejersken!

Køb din T-shirt på dsr.dk/t-shirt,
pris pr. stk. kun 100,- + porto

DIPLOMUDDANNELSE

KONSULTATIONSSYGEPLEJE TIL KRONISKE PATIENTER


Arbejder du i almen praksis eller ønsker du at kvalificere dig til det? Så kan du som noget nyt tage et diplommodul som et deltidsstudie, der handler om konsultationssygepleje til kroniske patienter.


På Metropol udbydes modulet som fremmødeundervisning støttet af E-læring med studiestart fra uge 10-22, 2010 med undervisning hver tirsdag kl. 14.30 - 19.30.

På University College Nordjylland udbydes modulet som E-læring støttet af 3 dages fremmødeundervisning med studiestart 1. februar 2010.

Få flere oplysninger på:
www.ucn.dk · uddannelseskonsulent Grete Wedege
 · grw@ucn.dk · 72 69 04 42


www.sundevu.dk · uddannelseskonsulent Lene Sørensen · leso@phoe.dk · 72 48 76 53





coloured
Silicone Nurse Watch

149,-



www.NursingAccessories.dk
Tlf. 48 300 500



Er du fyldt 60?

Og ansat i en region eller kommune? Så har du nu ret til enten seniorbonus eller to seniordage om året. Rettighederne bliver trinvist bedre ved 61 år, 62 år og derover. Du har også krav på en 'senkarrieresamtale'. Det er bare et par af de konkrete resultater, Dansk Sygeplejeråd har forhandlet hjem til dig med den seneste overenskomst.

Læs mere om resultaterne af OK-o8, og hvad de konkret betyder for dig på dsr.dk under 'Overenskomst'



Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Forlagspris: 398 kr.
Klubpris: 299 kr.

Forlagspris: 828 kr.
Klubpris: 499 kr.

Forlagspris: 478 kr.
Klubpris: 299 kr.

Køb dine sundhedsfaglige bøger på

www.sundhedsprof.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

 **smith&nephew**
ACTICOAT[®]
SILCRYST[®]

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.

Nu skal kommunerne på banen

Det kommunale sundhedsvæsen er under stort pres. Kommunerne er mange steder ikke rustet til at tage sig af de komplekse sundhedsopgaver, som f.eks. indsatsen over for et stigende antal kronisk syge, de medicinske patienter og sundhedsfremme og forebyggelse. Så klar var meldingen, da Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse i sidste uge mødtes med en række fællestillidsrepræsentanter fra kommunerne.

Men hvad værre er, ser det faktisk ikke ud, som om at kommunerne har gjort sig begreb om, hvad der skal til for at løse de stadigt mere komplekse sundhedsopgaver. Det er dybt problematisk i en situation, hvor antallet af kronisk syge danskere vil vokse fra 1,7 millioner i dag til ca. 2 millioner i 2020. Og hvor hospitalerne fortsat vil fokusere på den højtspecialiserede indsats, mens endnu flere opgaver skal varetages lokalt i borgerens eget hjem eller i kommunale tilbud.

Det virker, som om at mange kommuner lever i den vildfarelse, at sundhedsområdet kan behandles som ethvert andet kommunalt serviceområde. Det vil sige med store lokale

forskelle, der afspejler princippet om det lokale selvstyre og sammenhængen mellem skat og service.

Men sundhedsområdet kan ikke sammenlignes med f.eks. kulturområdet, hvor kommunerne prioriterer forskelligt. Det er ikke i orden, at kronisk syge borgere og svage medicinske patienter får væsentligt forskellige sundhedstilbud, alt efter hvilken kommune de bor i.

Derfor bør der i langt højere grad være nationale krav til de sundhedstilbud, kommunerne tilbyder de medicinske patienter eller kronisk syge. Ligesom der skal være nationale mål for indsatsen for sundhedsfremme og forebyggelse, så danskernes folkesundhed ikke skal afhænge af et tilfældigt postnummer.

Hvis kommunerne skal rustes til at løse opgaverne, kræver det en langt større investering i opbygningen af det kommunale sundhedsvæsen. Det handler ikke mindst om en investering i uddannelse til de sygeplejersker og sundhedsplejersker, der skal løfte opgaverne. Desværre er der ikke meget, der tyder på, at kommunerne er modne til den diskussion. Kommunerne tror stadig, at de kan klare kompetenceudviklingen af sygeplejerskerne med korte kurser i de enkelte kommuner frem for et reelt uddannelsesløft. Det er uambitiøst. Og derfor må kommunerne se at komme på banen i kampen for et bedre sundhedsvæsen.

Set i lyset af, at kommunerne står over for en række ensartede udfordringer f.eks. på kronikerområdet, så er der behov for langt mere systematik i såvel sundheds- som uddannelsesindsatsen. Derfor er det nødvendigt at gå nye veje. Sundhedsstyrelsen skal i højere grad have fokus på kommunerne og stille langt mere specifikke krav til kommunernes sundhedsindsats.

Uddannelse skal ikke usynliggøres og bagatelliseres. Tiden er kommet til, at der arbejdes systematisk, professionelt og målrettet med videreuddannelse til sygeplejersker. Akkurat som kvalitet og målrettethed er til stede i sygeplejen til borgerne.

"Kommunerne tror stadig, at de kan klare kompetenceudviklingen af sygeplejerskerne med korte kurser i de enkelte kommuner frem for et reelt uddannelsesløft. Det er uambitiøst."




Dorte Steenberg

Af Dorte Steenberg, næstformand

Operationsteknikeruddannelsens konsekvenser

AF JOHANNE SØBORG, OPERATIONSSYGEPLEJERSKE

 Det vækker stor bekymring, at Region Hovedstaden har udformet en operationsteknikeruddannelse, der skal varetage de samme funktioner som operationssygeplejerskerne ved mindre indgreb. Operationssygepleje er ikke blot at række kirurgen et instrument. Der indgår en lang række komplekse arbejdsopgaver og ansvarsområder, som er med til at skabe et godt og sikkert patientforløb.

Vi er bekymrede for patientsikkerheden, da teknikeruddannelsens længde og faglige niveau, både teoretisk og praktisk, er væsentligt lavere end operationssygeplejerskernes.

En anden bekymring går på, at teknikerne skal håndtere lokalbedøvende, karkontraherende og antibiotisk medicin i operationsfeltet, på trods af at der i uddannelsen ikke indgår farmakologi. Dette skaber større risiko for fejlmedicinering, og vi mener ikke, at det er forsvarligt at uddannet personale må håndtere medicin.


Teknikerne har heller ingen faglig autorisation, og der er lagt op til, at sygeplejerskerne skal have det juridiske ansvar for deres arbejde. Vi mener, at det er problematisk ikke at arbejde under et ansvar, når patienterne lægger deres liv i vores hænder under operation.

Derudover kommer den tryghed, som operations- og anæstesisygeplejerskerne i dag skaber omkring patienterne, til at blive mangelfuld. Teknikerne besidder ikke sygeplejerskernes tavse viden og de praktiske færdigheder, der skaber den rette støtte og omsorg, der er nødvendig for, at den enkelte person, der skal opereres, føler sig tryk i forløbet.

Samtidig frygter vi en forringelse af det høje faglige niveau på operationsstuerne. Den meningsudveksling, refleksion over egen praksis og nytænkning, som i dag foregår mellem de operationssygeplejersker, der er på stue sammen, vil formodentlig forsvinde, da teknikernes faglige niveau slet ikke er på højde med sygeplejerskernes.

Vi mener, at Region Hovedstaden ved at indsætte teknikerne på operationsgangene skaber forringede patientforløb med større risiko for fejl og komplikationer samt en væsentlig tilbagegang af det faglige niveau på operationsstuerne.

Dette indlæg er et udtryk for en fælles bekymring hos operationssygeplejerskerne på Frederiksberg Hospital.

.....  "Det er på tide, at der bliver sat fokus på, at der er en etisk grænse for, hvordan vi kan blive ved med at effektivisere sundhedssystemet. Som systemet er nu, bruges der mange ressourcer på tiltag, der ikke er til gavn for den vedvarende sundhed i det mellem menneskelige rum."

Sygehuspræst ved Århus Sygehus, Karin Ladegaard Jensen, i Kristeligt Dagblad den 30. november 2009.

Svar

AF VIBEKE SCHALTZ, KREDSNÆSTFORMAND, KREDS HOVEDSTADEN

Kære Johanne Søborg og operationssygeplejerskerne på Frederiksberg Hospital!

Der er ingen tvivl om, at vi deler jeres bekymring over, at der nu skal en ny faggruppe ind på operationsafsnittene. Og vi har i DSR Kreds Hovedstaden, sammen med samtlige andre faggrupper på medarbejdersiden, gjort alt, hvad vi har kunnet for at få regionen til at opgive planerne om at indføre en kortere uddannelse på operationsområdet. Regionen har villet det her, og uddannelsen bliver derfor til noget. Vi arbejder nu målbevidst på at sikre, at sygeplejerskerne på ingen måde kan komme i klemme i det juridiske eller personalemæssige ansvar i forhold til operationsteknikerne. Det er vigtigt, at I sammen med jeres ledelse får sat jer grundigt ind i den funktionsbeskrivelse, der nu ligger for operationsteknikerne. Tag udgangspunkt i patientsikkerheden og det optimale patientforløb og sørg for, at I er til stede der, hvor jeres ekspertise er nødvendig.

Det lykkedes os at få regionens opmærksomhed på, som du skriver, at operationssygepleje er et komplekst område, og at der er brug for det høje vidensniveau og erfaring, som operationssygeplejerskerne har. Der er brug for at udvikle og fremtidssikre sygeplejerskernes viden på det her højteknologiske område. Vi har afholdt møder med operationssygeplejersker i regionen, og de input, vi har fået på møderne, er sammen med input fra det faglige selskab og andre eksperter samlet i et forslag til en ny diplomuddannelse for operationssygeplejersker. Vi samarbejder med regionen om at få sat den uddannelse i gang så snart som muligt. Følg med på vores hjemmeside www.dsr.dk/hovedstaden hvor I også kan se forslaget til en ny diplomuddannelse for operationssygeplejersker.

))) HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk



Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:

Hvad ville du gøre, hvis du blev vidne til et skuddrama med offer/ ofre til følge?

Læs artiklen "Sygeplejerske redder såret bandemedlem" side 26 i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 21/2009:


Ved du, i hvilke situationer du skal være vågen i forhold til din pension?

Svar	antal	pct.
Ja	12	15,4
Nej	60	76,9
Ved ikke	6	7,7
I alt	78	100

Pinlig kalender

AF BIRTHE STRUNGE, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til DSR-Kalenderen, som var vedlagt Sygeplejersken nr. 22/2009.

 Pinligt, intet mindre kan dække over, hvad vores fagforening Dansk Sygeplejeråd har valgt at tilsende sine medlemmer i forbindelse med årskalenderen for 2010.

Et "gråt i gråt"-plastikomslag er kalenderen for 2010 omsluttet af, et dødssygt farveløst og trist omslag er, hvad vi nu kan lægge frem, når vi skal se i vores kalender for 2010.

Det er ubegribeligt, at DSR vil være den slags bekendt, og hvis det er prisen for, at Dansk Sygeplejeråd kan sidde i stort flot byggeri, med ditto inventar, skal jeg hilse og sige: "I burde skamme jer."

PS: Kunne jeg få oplyst, hvorfor du, Sigurd Nissen-Petersen, som ansvarshavende chefredaktør for *Sygeplejersken* ikke sørger for, at medlemmerne får nemmere adgang til adresser, telefonnumre og e-mail-oplysninger, end du gør.

Hvad ligner det, at man skal bladre sig igennem 80 sider, inden vi medlemmer kan blive oplyst om, hvor du og andre, der har med DSR at gøre, kan findes. End ikke adressen på DSR eller anden oplysning herom findes i bladet. Det burde naturligvis stå først i bladet. Kunne det skyldes, at den, der lever skjult, lever godt?

Svar

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, KOMMUNIKATIONSCHEF

Kære Birthe Strunge!

Tak for dit brev. Jeg er ked af, at du ikke bryder dig om kalenderen. Vi har forsøgt at levere et markant bedre produkt end tidligere, og kalenderen er blevet til, efter vi har spurgt sygeplejersker om deres ønsker til en anden slags kalender. Kalenderens nye farve og indhold er altså ikke grebet ud af den blå luft, men er lavet efter grundige undersøgelser blandt medlemmerne.

Vi vil også måle, hvordan kalenderen efterfølgende bliver modtaget, og hvis det viser sig, at vi har ramt forkert, så laver vi naturligvis kalenderen om igen.

Omkostningerne til kalenderen er stadig ganske store, men betydeligt mindre end tidligere, fordi vi beder jer om at beholde omslaget nogle år. På den måde bruger vi også færre ressourcer i det hele taget.

Huset i København, som også huser DSA (a-kassen), Bioanalytikerne og Jordemoderforeningen, er ejet af Garantifonden. DSR bor til leje i bygningen sammen med de tre andre organisationer, og DSR's økonomi har således ikke direkte noget at gøre med Garantifonden.


Med hensyn til adresser mv. i bladet så vil vi se på, om det fremgår tydeligt nok, hvem vi er mv. Faktisk flyttede vi for et par år siden med billederne og telefonnumre helt frem i bladet, men de er siden rykket tilbage i bladet igen. Det vil vi kigge på. Men alle de ønskede oplysninger findes rent faktisk i bladet!

Vi har ingen interesse i at leve skjult – tværtimod – vi ønsker dialog med medlemmerne og ønsker at høre fra jer, hver gang I har noget på hjerte.

Hjertestopbehandling på uddannelsen, tak

AF ANNBRIITT TORP PEDERSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE

Kommentar til artiklen "Hjertestopbehandling på hospital og i primær sundhedssektor" i Sygeplejersken nr. 21/2009.

 Jeg læste artiklen "Hjertestopbehandling på hospital og i primær sundhedssektor" med største interesse og fandt den meget oplysende og brugbar. Det, der imidlertid undrer mig, er, at der ikke bliver undervist i hjerte-lunge-redning og basal førstehjælp i det hele taget på de første moduler af sygeplejerskeuddannelsen.

Det vil sige, at jeg og mine medstuderende kommer i praktik uden disse basale kundskaber. Hvis der er noget, der skaber usikkerhed og øger unødigt forvirring, må det da være at komme i en situation med akut hjertestop uden at have de nødvendige basale redskaber til at kunne agere.

For det andet bliver det pointeret, hvor vigtigt det er med en hurtig start på hjerte-lunge-redning. Vi bliver ikke trænet til at identificere et hjertestop eller starte hjertemassage!


Mit ønske er, at det blev en naturlig del af uddannelsens første moduler, så vi studerende bliver bedre rustet i disse situationer, og usikkerheden i situationen bliver mindre. Ikke bare for vores egen skyld, men også for patienter og kollegaer.

Annbritt Torp Pedersen er sygeplejestuderende i Svendborg.

Tiltrængt kursændring

AF ASTRID VALENTIN, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Er gummiceller i psykiatrien godt eller skidt?" i Sygeplejersken nr. 20/2009.

 Er gummiceller i psykiatrien godt eller skidt? Som pårørende gennem mange år er svaret et stort NEJ. Tak igen til Jørn Eriksen for sin kamp for at forbedre behandlingen for vores psykisk syge medborgere.

Det er dybt beklageligt, at vi har ledere rundt omkring i det psykiatriske system, der stadig går ind for mere tvang i behandlingen – hvis det i øvrigt kan kaldes behandling? Hvilken psykisk patient ville kunne vælge gummicelle eller bælte, hvis han blev stillet over for et sådant valg.

Da undertegnede for mange år siden var til et debatmøde om tvang i psykiatrisk behandling, fortalte en sygeplejerske, at der på hendes afdeling var blevet mere ro og mindre vold omkring modtagelsen af tvangsindlagte patienter, efter at der var blevet indført, at en "svag" sygeplejerske frem for en stor mandlig plejer modtog patienten – dette ikke som en nedvurdering af de mandlige plejere.

Jeg håber og forventer, at sundhedsministeren lytter til ledere i psykiatrien samt de mange patienter og pårørende, der ønsker en tiltrængt kursændring i psykiatrisk behandling.

Astrid Valentin er pensioneret sygeplejerske.

Kognitiv Center Fyn



Kognitiv Center Fyn udbyder 4 kurser:

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

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

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

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

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

Tilmeldingsfrist: 1. juli 2010.

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

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

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

Grunduddannelse, niveau 1, i Kognitive Behandlingsformer

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

Sidste tilmeldingsfrist: 15. juli 2010.

Videreuddannelse, niveau 2, i Kognitive behandlingsformer.

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

Sidste tilmeldingsfrist: 1. august 2010.

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

Tilmelding og yderligere oplysninger af kursusindhold se:

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

Med løftede pegefingre når vi ikke dagens danskere

AF KAREN KIRSTINE HASSERIIS, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til artiklen "Svært at rådgive om kostvaner, når man selv vejer for meget" i Sygeplejersken nr. 22/2009.



Hvor centralt et spørgsmål, og dog så helt irrelevant!

1. Sygepleje, handler det ikke netop om at finde patienten og vejlede denne ud fra patientens behov – ikke vore egne?! "Du kan ikke alene forandre et menneske, men kun hjælpe ham til at hjælpe sig selv."

2. Hvis det forholder sig sådan (som jeg husker det fra studiet, regel nr. 1), og rygerne igen skal hives op som slidte kaniner af hatten, så ville en diabetesramt sygeplejerske heller ikke kunne vejlede en diabetiker? En muslimsk sygeplejerske vejlede en kristen patient osv. af samme spor.

3. Vi er sygeplejersker og burde om nogen vide, hvor komplekst et område overvægt er.

4. Hvor blev humoren af? For et par numre siden skulle vi have røde næser på! Kunne vi da så ikke, uanset vægt, farve og religiøs overbevisning, bruge os selv i vores relation til patienten; med rank ryg sige: "Gør ikke som jeg!"?

5. Se på vore kære kollegers børn – er mange af dem faktisk slanke (jeg kender to eksempler personligt), og lad os så lige gribe i egne magre knogler: Hvor mange sygeplejersker har børn, der ryger? Hvis ikke, vi kan finde ud af det, kan vi nok heller ikke vejlede patienter, eller hvad mener *Sygeplejersken*?

Artiklen skal jo nok skabe debat, med al respekt for dét. Men den følger lige præcis også Chris MacDonald (og jeg kunne tilføje Vibeke Manniche) -fodsporene, som De 5 faglige minutter ellers så flot gør op med. Mangfoldighed og meningstilkendegivelse er godt! Vi skal bare vide, hvor vi er på vej hen med det.

Kære kolleger! For pokker, vi undervurderer da patienterne, og med selvfede holdninger tror vi, at vi når dagens danskere med løftede pegefingre.

Det går ikke altid som præsten prædiker, er også en talemåde. Og det er den netop, fordi præster også er mennesker, der selv fejler, omend de gør sig lige netop så meget umage som vi andre! Deres job er at formidle det optimale, ikke at fremstå perfekte selv. Nøjagtig ligesom os!

Ve os for snæversyn. Vi ved alt, hvad der skal til, men ikke altid er viden nok. Sørgeligt, at der ligefrem er nogle sygeplejersker, der stiller op og betvivler sig selv offentligt, om de er i stand til at bevare fagligheden. Mit svar er: Lyt ikke til dem, der vil fortælle jer det modsatte – tro på jer selv og det, I kan.

Har nogen i øvrigt undersøgt, hvor stor en andel af de vejlede patienter der taber sig/holder op med at ryge set ud fra sygeplejerskens vægt? Der er nok nogen, der kan kaste sig over sådan en undersøgelse.

Nej, lad os få noget mere "Master Fatman" ind i sygeplejen, og dermed mener jeg ikke forkastelse af vores viden om KRAM-faktorer o.l., men humor, kreativitet og det modsatte af snæversyn!

Karen Kirstine Hasseriis er ansat på Århus Sygehus.

Årets kræftsygeplejerske



PRIVATFOTO

Birthe Fentz, Årets Kræftsygeplejerske 2009.

» Birthe Fentz, Hæmatologisk afdeling X, Odense Universitetshospital, er af Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker udnævnt til Årets Kræftsygeplejerske 2009. Hendes store interesse retter sig i afdelingen mod palliation, kvalme/opkastning og smertebehandling. Undervisning af kolleger er en hjertesag for hende. Ikke sjældent ses hun i fritiden suse rundt på hospitalsgangene for at finde lokaler til undervisning eller i færd med at arrangere en temadag. Hun er kendt over hele landet som underviser inden for sundhedsvæsenet og har derigennem oparbejdet en stor berøringsflade blandt sundhedspersonale. Med udnævnelsen fulgte en check på kr. 10.000,-

(hbo)

Støtte til lungekræftprojekter



PRIVATFOTO

Annette Holmboe Grinsted, Susanne Nørgård Sejersen og Lone Maria Hansen, Odense Universitetshospital.



PRIVATFOTO

Overlæge Peter Sørensen og projektsygeplejerske Merete Martin overrækker legatet til Solveig Schmidt Pedersen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg.

» Sygeplejerskerne Annette Holmboe Grinsted, Susanne Nørgård Sejersen og Lone Maria Hansen fra Odense Universitetshospital har modtaget 45.000 kr. i støtte til et projekt, der skal sikre, at der fortsat bliver taget hånd om mennesker med lungekræft, som afslutter behandling på kræftafdelingen.

Sygeplejerske Solveig Schmidt Pedersen, Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg, har modtaget 20.000 kr. til udvikling af et kursustilbud for mennesker med lungekræft.

Pengene til ovenstående to projekter stammer fra salg af bogen "Livet med lungekræft", som er udgivet på initiativ af projektsygeplejerske Merete Martin og overlæge Peter Sørensen, Odense Universitetshospital. De to står sammen med Patientforeningen Lungekræft bag de to legatuddelinger.

(hbo)

ud>ikling

DANIDAS AVIS OM
UDVIKLINGSSAMARBEJDE



Danmarks
mest
internationale
gratis
avis

8 NUMRE OM ÅRET
BESTIL PÅ
4322 7300 ELLER
WWW.UDVIKLING.DK

Glædelig jul og godt nytår

Sygeplejerskens redaktion ønsker læsere og annoncører en rigtig glædelig jul og et godt nytår.

På gensyn i næste nummer af Sygeplejersken, som udkommer fredag den 15. januar 2010.


>>> SKRIV KORT

Skriv kort, når du vil deltage i debatten i *Sygeplejersken*.

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen. Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning".

Debatindlæg sendes til: *Sygeplejersken*, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084, 1008 København K, eller via e-mail til: redaktionen@dsr.dk

Helle Larsen

 Vi har på intensivafdelingen i Holbæk mistet en god kollega, sygeplejerske Helle Larsen. Helle var vores yderst omsorgsfulde kollega både over for de patienter, hun passede, og over for os kolleger. Hun var meget professionel i sit virke som intensivsygeplejerske med et roligt sind, varme hænder og lyttende ører.

Pligtopfyldende og omhyggelig til fingerspidserne – det var indbegrebet af Helle.

Humoren og ”tørre” kommentarer var en del af Helles personlighed, altid med et glimt i øjet.


Vi ved, at det har været en svær tid for Helle efter tabet af veninden.

Helle var meget glad for sin dejlige hund. Ved ferie sendte hun små detaljerede humoristiske beskrivelser om hverdagens begivenheder hjem til stor glæde for os kolleger.

Vi savner Helle og sender vores tanker og medfølelse til Helles familie.

Personalet på intensiv/opvågningen, Holbæk Sygehus.

Susanne Elgaard

 Vi har på tragisk vis mistet vores gode og nære kollega, intensivsygeplejerske Susanne Elgaard. Susanne startede her på intensivafdelingen, Slagelse Sygehus, august 2006, efter en periode som vikar hos os.

Susanne havde et roligt og vindende væsen, og alle har været glade for Susanne som kollega og samarbejdspartner.

Susanne havde en stor faglig kompetence, i og med at hun havde været på intensivafdeling på andre sygehuse og i en periode også som afdelingsleder.

Det, der kendetegnede Susanne, var hendes positive tilgang til de opgaver og funktioner, hun varetog, ligesom hendes dialog med kollegerne altid var positiv.

Hendes mange evner benyttede vi os ret hurtigt af, og Susanne blev bl.a. valgt til arbejdsmiljørepræsentant for afdelingen. Her arbejdede Susanne seriøst, grundigt og systematisk i forhold til afdelingens arbejdsmiljø, hvilket ses af de mange tiltag i afdelingen, som Susanne har været involveret i eller taget initiativ til. Dermed har Susanne sat sit tydelige præg på afdelingen.

Susanne var en god talsmand og repræsentant for vores afdeling i bl.a. MED-udvalget og til diverse møder med vores afdelingsledelse. Susanne var en stor diplomat og forstod verden både fra lederside og i forhold til kollegerne.

Susanne viste overskud – dels til faglige såvel som til personlige snakke. Susanne var lyttende og opfangede vores signaler, som hun så handlede på bl.a. ved APV.

Selv var hun med til at starte en slankeklub blandt nogle af kollegerne, men var alligevel dén, der ofte havde hjemmebag med til personalemøder eller nattevagterne.

Det er et stort tab for os alle, at Susanne ikke skal være blandt os mere, men størst er tabet selvfølgelig for Susannes familie, som vi sender de varmeste tanker. Vi vil altid mindes Susanne med glæde. Æret være Susannes minde.

*På vegne af Susannes kolleger, afdelingsleder
Steen Sejersbøll Nielsen, oversygeplejerske Jane Nicolaisen,
og klinisk ansvarlig sygeplejerske Inger Lundbak,
Intensiv afdeling, Slagelse Sygehus.*

Poul Erik Madsen

 Poul Erik Madsen, Århus, var uddannet typograf, ikke sygeplejerske. Alligevel har ingen læst så mange numre af fagbladet *Sygeplejersken* så grundigt og så ihærdigt, som Poul Erik gjorde. For næsten 25 år siden fik han på sin daværende arbejdsplads, Aarhus Stiftsbogtrykkerie, overdraget at fremstille alle stillingsannoncer til *Sygeplejersken*. Det var dengang, bladet var et ugeblad, og hvor antallet af stillingsannoncerne fyldte op til 30-40 sider i hvert enkelt nummer. Samtidig blev han grafisk revisor på de redaktionelle sider, dvs. at han tjekkede samtlige artikler linje for linje, side for side, og rettede sætternisernes typografiske drillerier, før bladet gik i trykken. Alt i alt repræsenterede han – usynligt for de allerfleste læsere – en typografisk faglighed, som der aldrig blev gået på kompromis med, og som er årsagen til, at *Sygeplejersken* gennem årene har fremstået som et typografisk produkt af særdeles høj klasse. Selv ved dagens computerbaserede bladproduktion var der i høj grad brug for hans faglige kompromisløshed.

Da *Sygeplejersken* i 2003 gik fra Aarhus Stiftsbogtrykkerie til produktion mellem skiftende grafiske virksomheder, fulgte Poul Erik Madsen med på freelancebasis – og blev i bogstaveligste forstand ved til det sidste: Det var midt under færdiggørelsen af sidste nummer af *Sygeplejersken*, nr. 22/2009, at han pludselig og uden varsel døde foran computerskærmen. Poul Erik Madsen blev 62 år.

Æret være hans minde.

Redaktionen.

Helle Lindblad

 Alt for tidligt har vi mistet vores kollega, Helle Lindblad. Hun døde den 16. november 2009 efter en længere sygdomsperiode, 57 år gammel.

Helle blev uddannet i 1975 på Københavns Amts Sygeplejerskole i Glostrup. Hun har efter endt uddannelse og frem til 1979 været ansat på Gentofte Sygehus, henholdsvis ortopædkirurgisk afdeling og operationsafdeling.

Fra 1979-1982 var Helle ansat ved Hvidovre Sygehus, ortopædkirurgisk/gynækologisk senge- og genoptræningsafdeling på Ortopædisk Hospital for i maj 1982 igen at vende tilbage til operationsafdelingen, Gentofte Sygehus.

I 1984 flyttede Helle og hendes familie til Sønderjylland og bosatte sig i Høruphav. Helle fik ansættelse ved hjemmeplejen, Sydals Kommune, frem til 1986, hvorefter hun startede i Sterilcentralen, Sønderborg Sygehus. Senere, fra 1989-1998, var Helle ansat ved Centraloperationsafdelingen, Sønderborg Sygehus, og fra marts 1998 og frem til sin død var hun i Dagkirurgisk afsnit, Sønderborg Sygehus.

Vi vil huske Helle som nærværende, åbensindet og meget menneskelig. Hun havde altid stort overskud til sine medmennesker og en positiv indstilling til sin omverden.

Hun var meget omsorgsfuld og empatisk over for såvel patienter som kollegaer, og hun tænkte meget på sine medmennesker. Hun var god til at trække de små ting frem i hverdagen, og selv under sin sygdomsperiode blev Helles mange besøg i afdelingen til en positiv og god oplevelse for alle.

Helle efterlader et stort savn, og vore tanker går til familien.

*Kollegaer i Dagkirurgisk afsnit,
Sønderborg Sygehus.*

Kontingentsatser i 2010



Kontingentet til Dansk Sygeplejeråd bliver sat op med 2,0% svarende til stigningen i nettopristallet pr. 01.07.2009

Kongressen har vedtaget, at medlemskontingentet til Dansk Sygeplejeråd reguleres i takt med nettoprisindekset, som pr. den 1. juli i år var steget med 2,0 pct. i forhold til samme dato sidste år. Desuden betaler alle aktive medlemmer inkl. sygeplejestuderende 12 kr. om året til Dansk Sygeplejeråds solidaritetsfond. Beløbet bliver opkrævet sammen med kontingentet.

Konfliktkontingentet for 2010 fortsætter uændret med 200 kr. pr. måned frem til den 31. marts 2011.

Kontingentet for aktive medlemmer gradueres i forhold til, hvor meget du arbejder:

- Hvis du er ansat som timelønnet max. otte timer om ugen i gennemsnit, skal du kun betale 50 pct. af det fulde aktive kontingent.
- Er du midlertidigt ikke beskæftiget ved sygeplejen, og ønsker du alligevel at bevare dine rettigheder som aktivt medlem, skal du også kun betale 50 pct. af det fulde aktive kontingent.
- Som efterlønsmodtager eller pensionist, hvor arbejdsomfanget ved sygeplejen ikke overstiger 200 timer om året, skal du kun betale 25 pct. af det fulde kontingent for et aktivt medlemskab.
- Er du som efterlønsmodtager eller pensionist helt ophørt med sygeplejefagligt arbejde, kan du bevare dit aktive medlemskab med en kontingentnedsættelse til 25 pct. af det normale kontingent for et aktivt medlemskab.
- Nyuddannede (med autorisation efter juni 2008) betaler kun 25% af det fulde konfliktkontingent det første år efter at uddannelsen er afsluttet.

Passivt medlemskab er kun muligt hvis,

- dit ansættelsesforhold er ophørt, også hvis du er ledigmeldt.
- du har orlov uden løn fra arbejdsgiveren, f.eks. forældreorlov.
- du ikke er ansat i en stilling, hvor sygeplejerskeuddannelsen har betydning for ansættelsen.
- din stilling ikke er sygeplejefaglig, eller relateret til sygeplejen.

Se på www.dsr.dk hvordan du søger om ændring af kontingent og medlemsstatus.

Grafisk Enhed 09-131

ORDINÆRE KONTINGENTSATSER 2010

Medlemsstatus	Pr. år inkl. bidrag til solidaritets-fonden:	Pr. kvartal	Betaling
Aktive, autoriserede:	4.790 kr.	1.197,50 kr.	pr. kvartal
Sygeplejestuderende:	453 kr.	113,25 kr.	pr. kvartal
Passive:	618 kr.	154,50 kr.	pr. kvartal
Passive i udlandet	618 kr.	-----	pr. år

KONFLIKTKONTINGENT 2010

Medlemsstatus	Pr. år	Pr. måned	Betaling
Aktive med ordinært kontingent	2.400 kr.	200 kr.	Pr. måned
Aktive til 50% nedsættelse	1.200 kr.	100 kr.	Pr. måned
Aktive til 25% nedsættelse	600 kr.	50 kr.	Pr. måned

Kontingentfradrag for 2009

I henhold til skattekontrolloven skal fagorganisationer og a-kasser oplyse skattemyndighederne om, hvor meget hvert enkelt medlem har betalt i kontingent for 2009. Pensionerede medlemmer kan ikke trække kontingentet fra.

Indberetningen finder sted i januar 2010. De oplyste beløb kan ses på: SKAT's TastSelv/skattemappen. DSR/DSA oplyser ikke de indberettede beløb til medlemmerne. For medlemmer med uændret medlemskab i 2009 indberettes:

2009: DSR, ordinært + konfliktkontingent	
Aktive	7.095 kr.
Aktive 50 pct.	3.554 kr.
Aktive 25 pct.	1.783 kr.
Passive	606 kr.
Sygeplejestuderende:	444 kr.

2009: A-kassekontingent			
	A-kasse	Fleksibel efterløn	Efterlønsbidrag
Fuldtidsforsikrede	4.176 kr.	4.176 kr.	5.076 kr.
Deltidsforsikrede	3.012 kr.	3.012 kr.	3.384 kr.
Kombinationsforsikrede	4.176 kr.		



Jul på kryds og tværs

Sygeplejerskens julekryds har 10-års-jubilæum i år. Siden 1999 har 500-700 ordnaskende sygeplejersker spidset blyanten og gættet sig frem til sære sætninger, og hvert år har der været præmie til tre af dem. Sådan er det også i år. Julekrydsen er som sædvanlig krydret med fagudtryk, og som sædvanlig gælder det om at gætte sætningen i de grønne felter. Udfyld slippen og send den til:

Redaktionen, Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084, 1008 København K.

Mærk kuverten "Julekryds" i nederste venstre hjørne.

Vi skal have løsningen med morgenposten senest tirsdag den 5. januar 2010. Redaktionen trækker tre vindere, som alle får en præmie. Vindernes navne offentliggøres sammen med løsningen i Sygeplejersken nr. 1/2010. Løsningen samt medlemsnummer, adresse, postnummer og by kan også sendes på e-mail til redaktionen@dsr.dk senest tirsdag den 5. januar 2010 kl. 09.00

SYMPTOM	HÆL-TE	LIDELSE	STÆN-GEL	STONE	HEDELAG	AT SE NED PÅ GAMLE	PRIVILEGIUM	MÅL	STARTERNE	UDBRUD	DIALOG MED PATIENTER
KODE-ORD (1. DEL)			KADET		FAMILIE				BIBEL-NAVN		
FORU-RENERE				KØRE-TØJET ER VENNER				PLANTE BINDE-ORD			
KODE-ORD (2. DEL)					SIKRET			2 ENS		KRAVE	
		MAN HUKOM-MELSES-TAB		NEMLIG VASKE-MIDDEL		NODE	HALVØ NÆR FAMI-LIE EFTER DØDSFALD		INSEKT SKOL-LER		
	TVÆR DITTO					JÆRLIG KROPS-DEL		JÆDEL-GAS LUFRTART			
			HAVDYR TAL			KØRE-TUR		RET-NING SEJ			
TRO-ENDE KVINDE				OP-KLARET GRUPPE				PUK-LEDE HINE		SLUGTE	
BIL-SKILT	MØDT KORT				LAVET MADEN				TIDS-UDTRYK (2 ORD)		
SKIM-TES			2 ENS	KORTET				OPFØRE MED GLÆDE		LIVS-AFTE-NEN	
				KÆMPE		GUT-TER-MAND	JEG GIFT-STOF		PLUS KURS		
TIL-TALE-FORM		OVER-STÅET	SÆL-GER TONE			DYRE-DEL FILM					
KJÆFERT OMGÅENDE			2 ENS	IKKE BLINDE 2000				GOD NOK	VÅBEN		
ATOM-TEGN	TIDSØVER FOR SYGE-PLEJER-SKER								KLAP-PES		
UGLE-SETE					HUSKE-DE						

Løsning på "Jul på kryds og tværs"

Navn:

Medlemsnummer:

Adresse:

Postnummer og by:

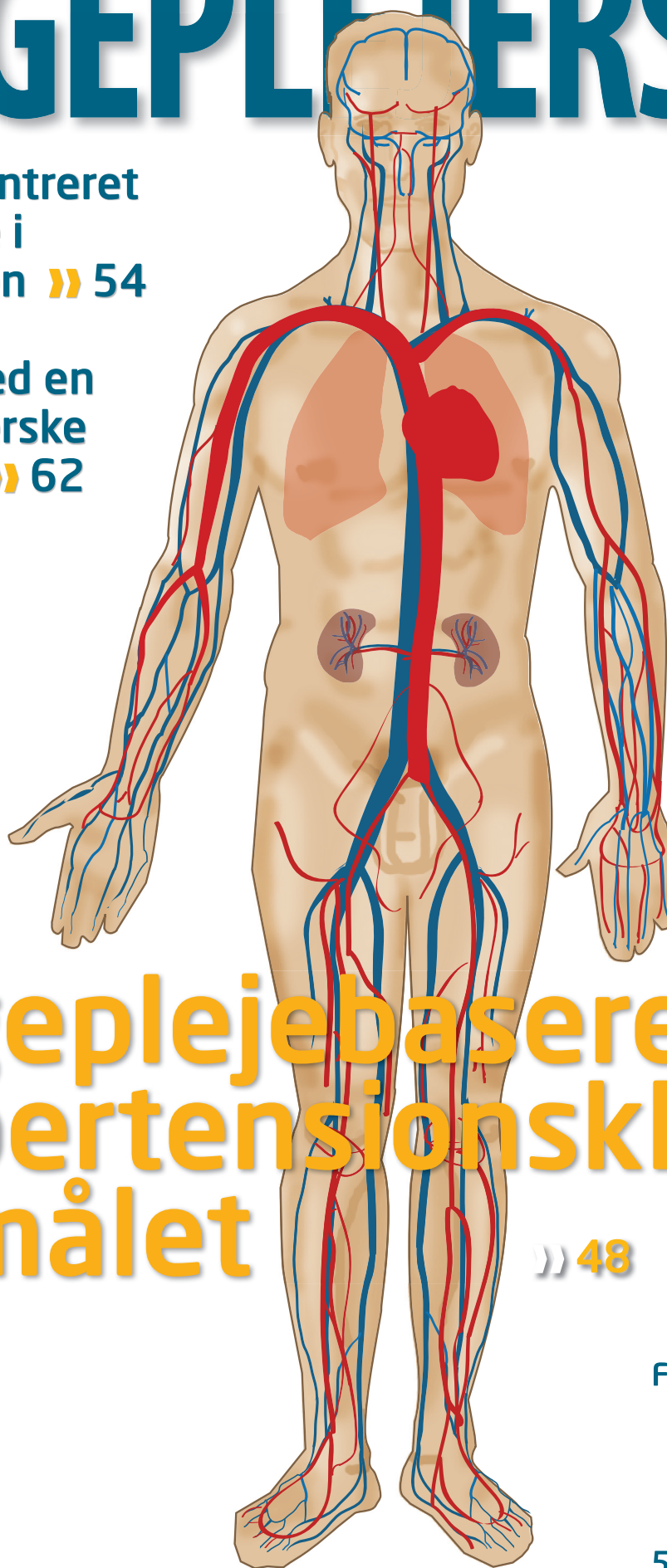
Løsning:

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Familiecentreret
sygepleje i
pædiatrien >> 54

Mødet med en
sygeplejerske
på Lamu >> 62



Sygeplejebaseret hypertensionsklinik er målet >> 48

- Fagtanker >> 44
- Faglig information >> 44
- Resumé >> 45
- Agenda >> 53
- Testen >> 61
- Anmeldelser >> 66
- 5 faglige minutter >> 68

ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

Målet med artiklerne i denne del af Sygeplejersken er at styrke den faglige kvalitet i sygeplejen. Vi vælger artiklerne, så der er bredde og variation i emner og fremstilling. Indholdet skal være anvendeligt og give lyst til at deltage i faglig debat og formidling. Alle artikler er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning. Ideer eller spørgsmål kan sendes til jb@dsr.dk eller er@dsr.dk. Vores manuskriptvejledning findes på www.sygeplejersken.dk

De får blodtrykket til at falde

Jeg har lært et nyt ord: optitreringsplan. Først var jeg sikker på, at der var tale om en trykfejl, og at det rette ord var optimeringsplan, men nej, den er god nok. En optitreringsplan er ganske enkelt en plan for medicinregulering. En sådan optitreringsplan benytter sygeplejerskerne sig af i den sygeplejebaserede hypertensionsklinik på Holbæk Sygehus. Resultaterne er gode. Patienterne når et tilfredsstillende blodtryksmål, og løsningen er billig, for sygeplejersker er billigere i drift end læger.

130 patienter gennemførte behandlingen, der var ikke rygestop hos nogle af dem, og ni tabte sig i beskeden grad. Artiklen "Sygeplejebaseret hypertensionsklinik når målet", side 48, oplyser ikke, hvilke pædagogiske principper der ligger bag vejledning i og støtte til livsstilsændringer. Måske er der mulighed for en optimeringsplan her. Under alle omstændigheder står det klart, at en veldefineret rollefordeling mellem sygeplejerske og læge sikrer god kvalitet i hypertensionsbehandlingen.

Artiklens forfattere anbefaler, at konceptet overføres til almen praksis.

Men her har det mig bekendt allerede eksisteret længe.



Jette Bagh

Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Hænderne i

Artiklen henvender sig til alle sygeplejersker med interesse for håndhygiejne. Hovedbudskabet er, at kontinuerligt fokus på håndhygiejne er nødvendigt for at forbedre og fastholde opnåede forbedringer på området. En UV-lyskasse kan være et middel.

AF PIA MOHR CHRISTENSEN, SYGEPLEJERSKE



Talrige undersøgelser dokumenterer, at personalets efterlevelse af retningslinjer for håndhygiejne i sundhedsvæsenet er lavere end 50 pct. (1). Nationalt og internationalt har der været iværksat et utal af håndhygiejne-kampagner. Alle disse kampagner har stor effekt, så længe der er fokus på deltagerne, men den ønskede adfældsændring er ikke varig (2).

Dette stemmer overens med en mindre undersøgelse fra Dagkirurgisk afsnit på Herlev Hospital udarbejdet ca. et år efter en håndhygiejne-kampagne. Undersøgelsen viste, at kun 17 pct. af det tværfaglige personale udførte hånddesinfektionsproceduren korrekt.

Vi valgte derfor at gøre forbedret håndhygiejne til et indsatsområde, hvorfor der blev gennemført et kvalitetsudviklingsprojekt i efteråret 2007 med både en praktisk og teoretisk tilgang. Undersøgelsen blev udført anonymt, og alle 24 medarbejdere og ledere deltog.

I projektet indgik en spørgeskemaundersøgelse, hvor spørgeskemaet fra Statens Serum Instituts (SSI) netbaserede undervisningsmateriale blev anvendt (3), samt undervisning ved hygiejnesygeplejerske og scoring af kvaliteten af hånddesinfektion ved hjælp af en ultraviolet (UV)-lyskasse. Kvalitetsscoren blev foretaget både før og efter gennemført teoretisk undervisning.

Kassen med ultraviolet lys afslører, hvilke områder på hænderne der er forsømt ved håndvask eller hånddesinfektion. Anvendelsen af UV-lyskassen viste sig at være meget effektiv og nem at anvende til at score kvaliteten af personalets hånddesinfektion med. Kvaliteten blev bedømt ud fra tre kategorier: korrekt, 1-5 defekter eller > 5 defekter.

Målingen viste, at andelen af korrekt udført hånddesinfektion steg fra 17 pct. til 62 pct. fra første til anden måling. Tilsyneladende fungerede ultraviolet-lyskassen som et godt pædagogisk redskab, idet personalet gav udtryk for at opleve en sammenhæng mellem handling og effekt, når de brugte UV-lyskassen flere gange.

Det øgede fokus på håndhygiejnen i Dagkirurgisk afsnit havde også en afsmittende positiv indvirkning på eksternt personale, f.eks. studerende, kirurger og fremmede portører, som også gav sig i kast med UV-lyskassen.

Fastholdelse af effekt

Resultaterne viser, at fokus på håndhygiejne virker, men at der stadig er et forbedringspotentiale. Vi vurderer derfor, at det er nødvendigt med en kontinuerlig og målrettet indsats for ikke blot at fastholde effekten, men også øge kvaliteten af personalets håndhygiejne yderligere. Et indsatsområde, der skal give kompliance på baggrund af viden, information og forståelse, vil fremover være halvårslige test af personalets kompetence inden for håndhygiejne samt eventuelt opfølgning i forhold til testresultaterne. Under den praktiske test vil der være en ressourceperson, som ud over at score kvaliteten af hånddesinfektion også har funktion som vejleder i forhold til udførelsen af korrekt

kassen

hånddesinfektion samt anvendelse af UV-lyskassen. Afdelingen har prioriteret at indkøbe en UV-lyskasse (ca. 1.500 kr.).

Ved løbende at have fokus på håndhygiejne vil vi skabe en kultur, hvor vi får anskueliggjort, at håndhygiejnen er vigtig og er et område, som alle personalemedlemmer er ansvarlige for at efterleve og ikke mindst tør minde hinanden om at efterleve.

Pia Mohr Christensen er klinisk udviklingssygeplejerske i Dagkirurgisk afsnit på Herlev Hospital; pimc@heh.regionh.dk

Litteratur

1. Pittet D. Improving adherence to hand hygiene practices: a multidisciplinary approach. *Emerg Infect Dis.* 2001; 7: p. 234-40.
2. Laustsen S. Hand hygiene among hospital staff: an investigation of alcohol-based handrubbing and healthcare-associated infections. 2009; p. 28-49.
3. Statens Seruminstitut, e-learning om håndhygiejne: <http://www.ssi.dk/sw9345.asp> Besøgt d. 17.11.09.

Økonomi og livskvalitet efter hoftealloplastik

R Montin L, Katajisto J, Lepistö J, Leino-Kilpi H. *Economic outcomes from patients' perspective and health-related quality of life after total hip arthroplasty. Scand J Caring Sci* 2009; vol. 23, No.1: 11-20.

Formål: At undersøge sammenhængen mellem økonomi og helbredsrelateret livskvalitet i forbindelse med hoftealloplastik.

Metode: I denne finske undersøgelse deltog 54 kvinder og 46 mænd med en gennemsnitsalder på 63,9 år. Patienterne blev fulgt i seks måneder postoperativt. Data blev indsamlet med et anerkendt spørgeskema med fokus på helbredsrelateret livskvalitet og suppleret med data om økonomiske omkostninger postoperativt.

Resultater: Patienternes helbredsrelaterede livskvalitet blev forbedret efter operationen. Der blev fundet en sammenhæng mellem patienternes tilstand og deres behov for serviceydelser, men der var ingen signifikant sammenhæng mellem omkostninger og helbredsrelateret livskvalitet.

Bemærkninger: Det er interessant at fokusere på sammenhængen mellem økonomisk indsats og patienternes udbytte i den kliniske sygepleje. Det er et område, der er nyt i sygeplejen, men som absolut kræver større bevågenhed.

Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d.

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



Forældreforeningen
VI HAR MISTET ET BARN

KONFERENCE – DEBATMØDE

Den svære kontakt med forældre, der mister

Tirsdag, den 16. marts 2010 kl. 10.00 – 16.30

DGI-BYEN

Tietgensgade 65, 1704 København V

Paneldeltagere: læge, sygeplejerske, ambulance-redder, psykolog, hospitalspræst, politi, bedemand/sorgterapeut socialrådgiver og en forælder/patientambassadør, der selv har mistet.

Målet med konferencen er at fjerne tabuet omkring sorgen ved at miste. Foreningen vil gerne bidrage til at skabe indsigt og forståelse for forældres tanker og behov og dermed ruste faggrupper bedre til mødet med sorgramte forældre.

Det er et stort ønske for foreningen at øge kontakten til og dialogen med de faggrupper, som kommer i kontakt med forældrene. Derfor markerer foreningen sit jubilæum med en konference, hvor forældre og repræsentanter fra faggrupperne mødes for at debattere, hvordan man på den bedste måde håndterer mødet med sorgen.

I 25 år har Forældreforeningen VI HAR MISTET ET BARN, som er landsdækkende, hjulpet forældre igennem den svære periode i livet, bearbejdet sorg og delt erfaringer, som har fået hverdagen til at fungere igen.

Læs mere om Forældreforeningen VI HAR MISTET ET BARN på www.mistetbarn.dk

På foreningens vegne

Frode Pilgaard
Formand

Anne-Lise Knudsen
PR-Koordinator

Tilmelding senest den 1. februar 2010 til
Anne-Lise Knudsen, Højstrupvej 13, 5200 Odense V,
tlf. 6616 8621 – mail konference@mistetbarn.dk

Deltagergebyr kr. 250,- inkl. forplejning bedes indbetalt senest den 15. februar 2010 på foreningens konto i Forstædernes Bank: 5492-0007037915.

Program/adgangsbevis vil blive fremsendt ca. 2 uger før konferencen.

Fire til ferien

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Jeg vil gerne læse skønlitteratur, der kan give nye vinkler på sygepleje og sygeplejersker, og det er jeg ikke ene om, tror jeg. Så her følger fire bud på juleønsker eller gaver til selvfor-kælelse, som alle berører fag og fagpersoner. Den litterære scene udspiller sig i Grønland, Etiopien og USA for at slutte i almindelige danske patientstuer og situationer. Sygepleje og lægearbejde bliver belyst med mange farver og under mange himmelstrøg.



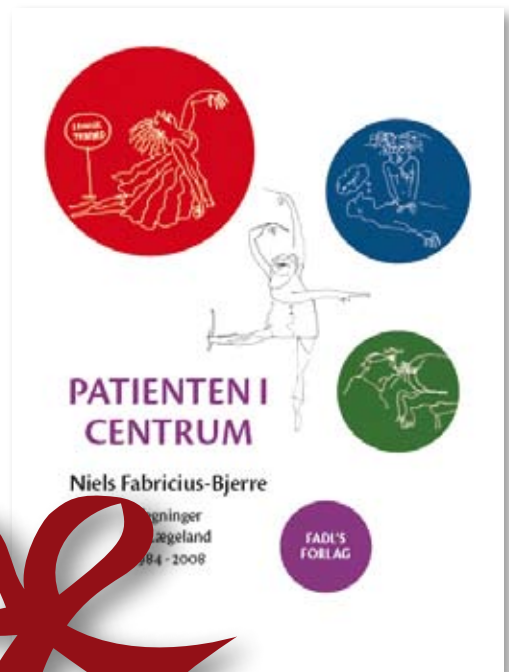
Højlydt morskab

”Vi har en klar arbejdsdeling for praksisreservelæger. Du tager alle fodvorter, indvandrere og lægevagter. Så klarer jeg resten,” lyder det fra en kraftig praktiserende læge. Illustrationen bærer titlen ”Den mindre gode kollega”, og den spinkle kvindelige praksisreservelæge med fiskemund og ditto øjne ser ikke udpræget lykkelig ud ved den besked. Sofastykket, en bog i tæt på A4-størrelse, er en samling af praktiserende læge Niels Fabricius-Bjerrers tegninger gennem 25 år, og i den tages læger, administratorer, patienter og politikere under kærlig behandling. En oplagt julefrokost-mandelgave til medarbejdere i sundhedssektoren.

Niels Fabricius-Bjerre

Patienten i centrum, Tegninger fra lægeland

1984-2008, ADL's Forlag 2009, 136 sider – 400 kr.



Nonnen fødte tvillinger

Der er gang i handlingen fra første side i den farverige beretning om tvillingebrødrene Manon og Shiva og det medicinske univers, de vokser op i. Forfatteren er indisk-amerikansk læge, han elsker sit arbejde som kirurg og mener ikke, at man kan have en bedre tilværelse end et fast job og en forfattertjans ved siden af.

Bogens handling udspilles i Indien, Etiopien og USA, og som fagperson er det interessant at følge med i de operationer og behandlinger, bogen er spækket med. Medicin og lægearbejde spiller en central rolle i bogen, men samtlige bipersoner er beskrevet detaljeret og levende, så læseren ikke kvæles i medicinske detaljer.

Abraham Verghese

Knivens æg

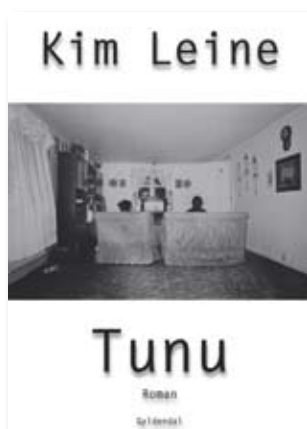
Gyldendal 2009, 80 sider – tilbud 349 kr.

Anne-Lise Marstrand Jørgensen

Hildegard

Gyldendal 2009

397 sider – tilbud 219 kr.



Kim Leine

Tunu

Gyldendal 2009

248 sider – tilbud 175 kr.

Tag til Grønland med en kender

Fortællingerne i ”Tunu” handler bl.a. om Jesper, som er sygeplejerske og udstationeret i en lille Grønlandsk bygd. Han finder hurtigt ud af, at hans rolle omfatter andet og mere end sygepleje. Han bliver spurgt til råds om lidt af hvert, han føler sig ikke altid klædt på til arbejdet, og faglig støtte er det så som så med. Bogen er skrevet af en sygeplejerske, som selv har arbejdet i Grønland i 10 år, og forfatteren lægger ikke skjul på, at han er inspireret af sin egen tid i Grønland. Tunu betyder ryg eller bagside, og her foregår handlingen på bagsiden af Grønland, nærmere bestemt i Østgrønland. ”Tunu” er Kim Leines anden bog fra Grønland.

Sær og særlig

Hildegard af Bingen blev nonne, fordi hendes forældre ikke rigtig vidste, hvad de skulle stille op med hende. Som lille var hun synsk, hun hørte stemmer, og forældrene var usikre på, hvordan de skulle håndtere dette sære barn. Så hun kom i kloster. Sent i livet blev hun anerkendt af paven som Guds stemme, men inden da var der risiko for, at hun ville blive brændt på bålet som kætter. Hildegard blev berømt for sine mange evner. Hun komponerede musik, hun var lægekyndig, og hun var skrivende. Nu er hendes liv sat på skønlitterær formel, og selv om Hildegard levede fra 1098-1179, er hun stadigvæk aktuell.

Sygeplejebaseret hyperten

Artiklen henvender sig til sygeplejersker med særlig interesse for hypertension. Hovedbudskabet er, at en journalgennemgang af 186 patienter afsluttet fra den sygeplejebaserede Hypertensionsklinik på Holbæk Sygehus viser, at sygeplejerskerne leverer høj kvalitet i klinikken. 95 pct. af patienterne afsluttes til fortsat kontrol hos egen læge med opnået målblodtryk.

AF ANNE MARIE SIMPER, SYGEPLEJERSKE, ULLA OVERGAARD ANDERSEN, OVERLÆGE, HANS IBSEN, PROFESSOR, DR.MED., TAGE LYSBO SVENDSEN, DR.MED. • ILLUSTRATION KRISTOF BIEN

Mange undersøgelser viser, at hypertension er den vigtigste risikofaktor for udvikling af kardiovaskulære sygdomme, og at kun halvdelen af befolkningen, der har hypertension, er vidende om deres diagnose. World Health Organisation anfører, at over 50 pct. af alle slagtilfælde kan tilskrives et for højt blodtryk (1). Det var derfor et ønske om at forbedre hypertensionsbehandlingen i afdelingen, som fik overlæge Tage Lysbo Svendsen, Kardiologisk afsnit, Holbæk Sygehus, til at tage initiativ til en sygeplejebaseret hypertensionsklinik. Formål for hypertensionsklinikken er:

- Optimering af den farmakologiske behandling
- Vejlede og støtte til livsstilsændringer
- Frigørelse af lægetid i ambulatoriet.

I denne artikel beskrives sygeplejerskernes arbejde i klinikken og resultater af en evaluering af patientflow og målopfyldelse for klinikken.

Hypertensionsklinikken

I klinikken er der ansat to sygeplejersker, som hver har en dag om ugen i klinikken. De er undervist i hypertension og hypertensionsbehandling af afdelingens overlæger 10 gange 2 timer. Sygeplejerskerne

))) BOKS 1. BLODTRYKSSKOLE

I "Blodtryksskolen" undervises patienterne med udgangspunkt i en mappe med A4-billede med forklarende tekst i følgende emner:

- Det normale blodtryk
- Symptomer på forhøjet blodtryk
- Skema til risikoscore
- Sund kost
- Vægttab
- Rygning
- Motion
- Stress.

"Med henvisning til den høje succesrate bør konceptet kopieres i internmedicinske ambulatorier og hos praktiserende læger."

arbejder ud fra instrukser for den farmakologiske behandling i patientforløbet, en patientvejledning samt patientundervisningsmateriale (se boks 1 herover).

Patienterne er henvist fra Hjerreambulatoriet eller Hjerterafdelingen, og efter de er undersøgt af en af afdelingens speciallæger i kardiologi/intern medicin, bliver der lagt en plan for den medicinske behandling. Før patienten kommer i klinikken, er der foretaget rutineblodprøver, elektrokardiogram og røntgen af thorax.

Sygeplejerskerne regulerer patienternes medicin efter en plan lagt af den henvisende læge fra afdelingen eller efter en standardplan (optitreringsplan), hvori der også indgår en medicininstruks for sygeplejerskerne. Materialet kan rekvireres hos forfatterne.

Efter hvert patientbesøg dikterer sygeplejersken til journalen, og efterfølgende bliver diktatet signeret af overlæger tilknyttet hypertensionsklinikken. Sygeplejerske og læge konfererer løbende om medicin eller udredning af den enkelte patient. Sygeplejerskerne i klinikken kan ordinere medicin, øge, ændre eller seponere medicin i OPUS medicinmodul, men de kan ikke udskrive recepter. Dette sker via lægen i ambulatoriet.

Patientundervisning i blodtryk

Til det første besøg er der afsat 50 minutter. Patientens livvidde, højde og vægt og BMI udregnes, og sygeplejersken vejleder patienten om:

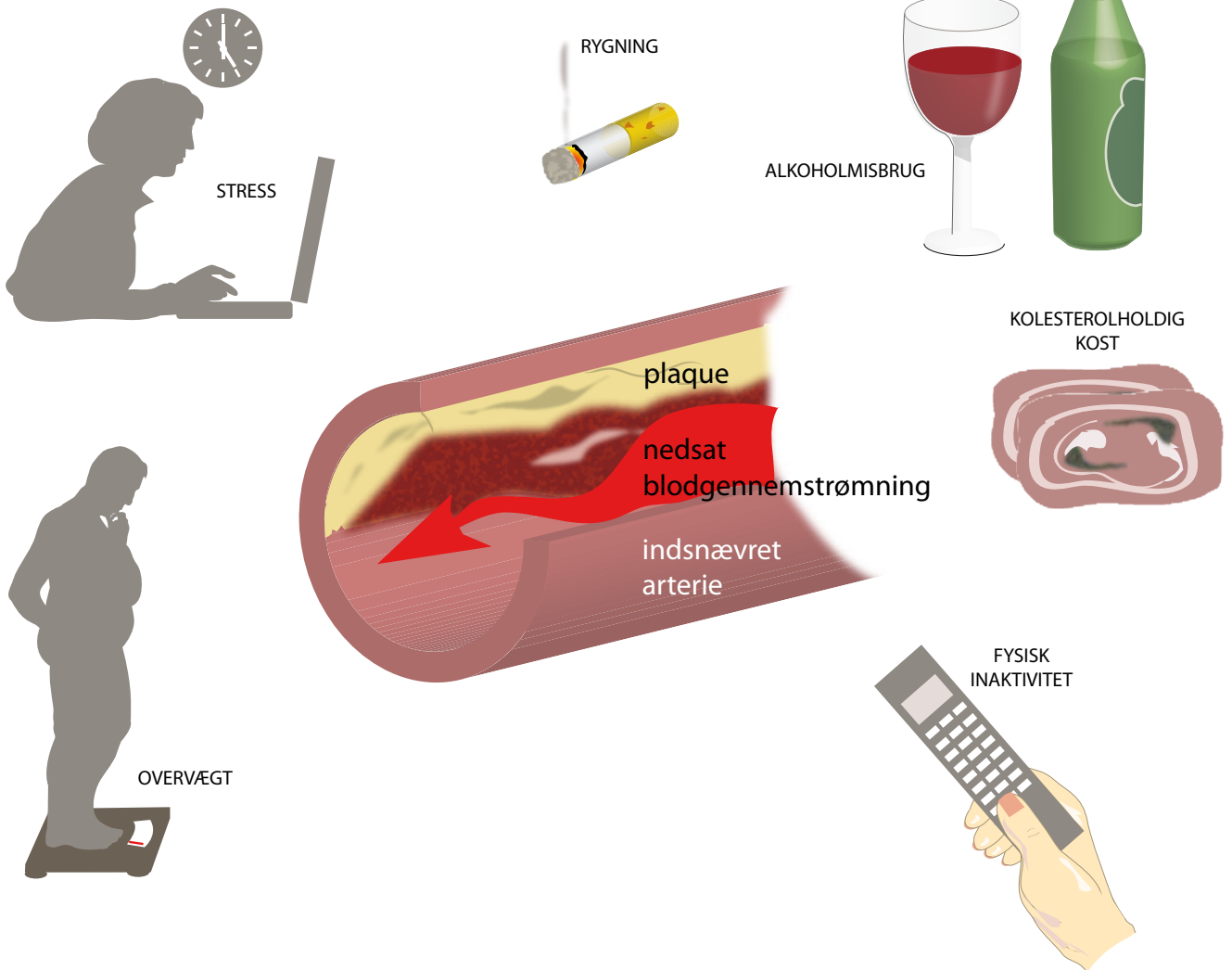
- Det normale blodtryk
- Risikoen ved forhøjet blodtryk
- Symptomer på forhøjet blodtryk
- 10-års risiko for apopleksi og myokardieinfarkt vurderes
- Lakrids og saltforbrug
- Andre risikofaktorer.

Ved det første besøg måles blodtryk på begge arme; ét blodtryk på den ene arm, to på den anden og ét på første arm igen. Hvis et gennemsnit af de to målinger på den ene arm er højere, mere end 20 mmHg systolisk eller 10 mmHg diastolisk, anvendes armen med den højeste værdi til fremtidig blodtryksmåling (2).

Målet for patienternes blodtryk er:

sionsklinik når målet

Faktorer, der øger risikoen for forhøjet blodtryk



- Blodtryk i klinikken <math><140/90</math>
- Blodtryk hjemme eller døgnblodtryk <math><135/85</math>
- Blodtryk for diabetespatienter <math><130/80</math>.

Patientundervisning i det normale blodtryk og i risikoen ved forhøjet blodtryk er en vigtig del af det første besøg. Patienterne har ofte begrænset viden om blodtryk, det måletekniske og værdierne, vi finder. Forståelsen af forhøjet blodtryk som risikofaktor er ligeledes begrænset. I klinikken forklarer vi dem om det høje og det lave ”tryk”, lyden, vi kan høre i stetoskopet, og det, de kan mærke i armen. Det er med til at øge forståelsen for, hvorfor det er farligt med et forhøjet blodtryk.

Patienten kender ofte ikke deres blodtryk. Mange husker stadig den gamle regel ”blodtrykket må være

100 + din alder”, men den regel sørger vi for bliver aflivet.

Ofte er patientens forhøjede blodtryk blevet fundet ved en rutinemæssig kontrol, og de har ikke følt sig syge, men mange patienter kan nikke genkendende til symptomer som hyppig hovedpine, hjertebanken, træthed, svimmelhed eller åndenød.

Mange patienter har eget blodtryksapparat og måler efter aftale med sygeplejersken deres blodtryk over tre dage, tre målinger inden morgenmedicin og tre målinger inden aftenmedicin, og vi beder dem tage apparatet med, så vi kan kontrollere, om det måler tilfredsstillende. Patienterne kan også efter vejledning låne et kontrolleret apparat med hjem. Resultatet af blodtryksmålingen angives som et gennemsnit af de to sidste dages målinger.

»» TABEL 1. AFSLUTNINGSMÅDE FRA HYPERTENSIONSKLINIKKEN (N=186)

Afsluttet til egen læge	Død under forløbet	Fortsatte i hjerteambulatoriet	Fortsatte i andre ambulatorier	Ønskede at afslutte før målet var nået
130	1	34	4	17

» Døgnblodtryk er en anden mulighed, som vi benytter os af. Døgnblodtryk er blodtryk målt under hverdagsomstændigheder på arbejde og i patientens hjem med anvendelse af bærbart elektronisk blodtryksudstyr.

Dette udstyr måler automatisk blodtrykket med faste tidsintervaller på 15 minutter om dagen og 30 minutter om natten (undersøgelsen varetages af Klinisk fysiologisk afdeling).

Hjemmeblodtryks- og døgnblodtryksmålinger er vigtige redskaber til at fastslå, om patienten reelt har hypertension, og til at vurdere behandlingseffekten under reguleringen af den medicinske behandling, og inden patienten afsluttes til fortsat kontrol hos egen læge.

Medicincompliance et vigtigt element

Efterfølgende besøg foretages efter behov, og der af sættes 20 minutter. Besøgene indeholder:

- Kontrol af blodtryk, der måles som minimum to blodtryk
- Kontrol af blodprøver
- Vejledning om virkning og eventuelle bivirkninger af medicin
- Øgning eller ændring af medicin
- Bestille og vejlede patienten om nye blod/urinprøver eller undersøgelser
- Evt. henvisning til døgnblodtryk, ekkokardiografi, renografi, diætist
- Opfølgning på livsstilsændringer.

Medicincompliance (rette medicin, rette dosering på rette tidspunkt) udgør et vigtigt element i klinikken. Patienterne ved ofte ikke, hvad og hvorfor de tager de forskellige præparater, de glemmer ofte at tage medicinen, glemmer at indløse recepter og oplyser derfor med et præparat.

Nogle mandlige patienter er helt i vildrede, hvis

»» FIGUR 1. RISIKOSTRATIFICERING AF PATIENTER MED HYPERTENSION

	GRAD 1 SBT 140-159 DBT 90-99	GRAD 2 SBT 160-179 DBT 100-109	GRAD 3 SBT >180 DBT >110
Ingen	Lav risiko	Middel risiko	Høj risiko
1-2 risikofaktorer	Middel risiko	Middel risiko	Meget høj risiko
> 3 risikofaktorer el. organpåvirkning	Høj risiko	Høj risiko	Meget høj risiko
Anden sygdom	Meget høj risiko	Meget høj risiko	Meget høj risiko

Risikostratificering af patienter med hypertension tager udgangspunkt i Dansk Hypertensionsselskabs redskab til at vurdere den enkelte patients risikoprofil. Kolonnerne er forskellige grader af hypertension. I rækkerne er listet risikofaktorer og anden sygdom, som øger patienternes risiko ud over den risiko, som blodtryksforhøjelsen giver.

"Kun syv af de 130, der blev afsluttet til videre kontrol hos egen læge, havde ikke nået målblodtryk."

ikke de har deres kone med til kontrollen. Det er ofte hustruen, som sørger for indkøb af medicinen og hjælper manden med at huske at tage medicinen. Sygeplejersken forsøger at rede trådene ud, udlevere medicinliste og fremhæver, at en doseringsæske er et godt og nyttigt redskab.

Bivirkninger til medicinen kan være en anden grund til manglende compliance, og det er en stor og svær opgave at finde frem til præparater, som den enkelte patient har det godt med. Men det er utrolig vigtigt, hvis blodtrykket skal normaliseres – ikke kun for en tid, men også for årene fremover.

Når vi supplerer med et nyt præparat, udleverer vi en kort beskrivelse af den nye medicin med navnet på indholdsstoffet, virkningen af medicinen og evt. bivirkning. Vi aftaler med patienten, at de er velkomne til at kontakte os, hvis de får problemer med medicinen. Dette tror vi på er med til at øge compliance.

Rygeophør en udfordring

Patienter, der ryger, forsøger vi at motivere til rygeophør. Sygeplejerskerne i klinikken er enten uddannede rygestopinstruktører eller har gennemgået et kursus om rygeafvænning. Desværre er det en svær gruppe at motivere til rygeophør, da de fleste ikke føler sig syge og har været rygere i mange år.

Kortlægning af risikoprofil

Som en del af standardblodprøverne kontrolleres patientens kolesteroltal, og patientens risikoprofil kortlægges ud fra Dansk Hypertensionsselskabs risikostratificering (3) (se figur 1 side 50). Hvis risikoen for udvikling af apopleksi eller myokardieinfarkt over 10 år er høj eller meget høj (mere end 20 pct.), sættes patienten i lipidsænkende behandling. Efter ca. otte uger kontrolleres lipider, levertal og kreatinkinase.

Urin for albumin/kreatinin indeks hører i dag til rutineundersøgelse. Øvrige blodprøver kontrolleres efter behov afhængigt af den medicinske behandling.

Kost- og motionsvejledning

En stor del af hypertensionspatienterne er overvægtige. I klinikken taler vi med patienten om sund kost og giver råd og vejledning om vægttab. Hvis

patienten er motiveret og har behov for yderligere vejledning omkring kost og vægttab, kan vi tilbyde individuel vejledning af diætist.

Patienterne opfordres til øget motion. 10.000 skridt om dagen og herudover gerne en halv times effektiv motion med påvirkning af åndedrættet. Al motion er godt, og det vigtigste er at finde noget, man kan lide, og som man synes om. Vi opfordrer til at benytte de kommunale tilbud, idrætsforeninger og fitnesscentre. Hvis dette ikke er aktuelt, opfordres til hyppige gåture, at benytte trappe frem for den rullende trappe, bruge cyklen frem for bilen, benytte den yderste plads på parkeringspladsen, parkere et stykke væk fra arbejdspladsen eller stå af et stoppested før end normalt.

Afslutning af patienter

Patienten bliver afsluttet, når et tilfredsstillende blodtryksmål er nået, kontrolleret ved konsultationsblodtryk og enten hjemmemålinger eller døgnblodtryksmåling. Egen læge får besked om den farmakologiske og non-farmakologiske behandling, den fortsatte kontrol samt de eventuelle livsstilsændringer, som patienten er i gang med.

Evaluering af fire års praksis

En journalgennemgang af patienter afsluttet fra Hypertensionsklinikken over en fireårig periode fra juni 2004 til 31. december 2008 viser, at sygeplejerskerne leverer høj kvalitet i klinikken.

186 patienter er afsluttet inden 1. januar 2009. Heraf kunne 130 (70 pct.) gennemføre behandlingen i hypertensionsklinikken med afslutning til fortsat kontrol hos egen læge.

Af de 130 patienter, der blev afsluttet til egen læge, blev 50 pct. af patienterne afsluttet efter 4. kontrol (6½ mdr.). 75pct. af patienterne er afsluttet efter 6-7 besøg (11 mdr.). Enkelte skulle have flere besøg, op til 23.

34 (18 pct.) af alle 186 patienter havde konkurrerende kardiologisk sygdom og fortsatte i kardiologisk ambulatorium. 17 (9 pct.) valgte selv at blive afsluttet, før målet var nået. Fire (3 pct.) blev afsluttet til nefrologisk ambulatorium, og én døde inden afslutning (se tabel 1 side 50).

- » Patienterne havde ud over vanskeligt behandlelig hypertension også høj risikoprofil.

56,5 pct. var i risikogruppe 4 med mere end 30 pct. risiko for kardiovaskulære events inden for 10 år (se tabel 2 herunder). Mange (28 pct.) havde endvidere komplicerende kardiovaskulære sygdomme.

Blandt de 130, som blev afsluttet direkte fra Hypertensionsklinikken, var det gennemsnitlige systoliske BT (klinisk BT) faldet fra 168,6 mmHg til 134,2 mmHg ($p < 0,0001$) og det diastoliske BT faldt fra 93,3 mmHg til 78,8 mmHg ($p < 0,0001$). På klinisk blodtryk alene kom 48 ud af 130 ikke i mål. Efter supplerende undersøgelser med hjemmeblodtryk eller døgnblodtryksmåling blev 95 pct. afsluttet til fortsat kontrol hos egen læge med opnået målblodtryk. Syv blev afsluttet til egen læge med bedst opnåelige blodtryk.

Alle, der fuldførte behandlingen i Hypertensionsklinikken, havde brug for kombinationsbehandling med 2-7 forskellige medikamenter. Den gennemsnitlige LDL-kolesterolværdi blev sænket fra 3,1 mmol/l til 2,5 mmol/l ($p < 0,0001$). Ingen ophørte med rygning. Ni tabte sig i beskeden grad.

Konceptet virker

Grunden til, at der er blevet gennemført en vellykket opgaveglidning fra læger til sygeplejersker, er en veldefineret rollefordeling mellem sygeplejerske og læge. Det tætte samarbejde sikrer, at patientsikkerheden tilgodeses. Evalueringen viser endvidere,

at der er god kvalitet i hypertensionsbehandlingen. I de fleste andre opgørelser er højst 50 pct. velbehandlede (4,5,6,7). Den medicinske regulering bliver fuldført på kort tid. Den korte tidsperiode var dog ikke nok til fuld kontrol over alle risikofaktorer, men arbejdet med de øvrige risikofaktorer blev påbegyndt under forløbet.

Selvom sygeplejersken i sammenligning med lægerne bruger mere tid pr. besøg og måske også ser patienterne flere gange end lægerne, er ressourceforbruget samlet set lille på grund af lønforskellen i sygeplejebaseret hypertensionsklinik.

Patienterne var henvist pga. vanskeligt behandlelig hypertension og mange risikofaktorer, og mange havde kardiovaskulære følgesygdomme. På trods af dette er succesraten høj. Kun syv af de 130, der blev afsluttet til videre kontrol hos egen læge, havde ikke nået målblodtryk. Årsagen til dette var bivirkninger, som ikke tillod yderligere optrapning af den medicinske behandling.

Reduktionen af blodtryksrelateret risiko var markant både hos dem, der nåede målblodtrykket, og hos dem, der ikke helt nåede målet. De øvrige risikofaktorer blev vurderet, og behandling samt livsstilsintervention blev begyndt og fuldført i den udstrækning, tiden og patientens motivation tillod, indtil patientens blodtrykmål var nået.

Der var et godt slutresultat for LDL-kolesterol. Der ses ikke ret meget effekt på rygning og overvægt. Dette kan skyldes, at patienterne var relativt

» TABEL 2. INDELING AF PATIENTERNE EFTER RISIKOGRAD

Patienternes 10-års risiko for kardiovaskulær events. (n=186).
Risikovurderingen er sket på henvisningstidspunktet.

Risikogruppe 1	Risikogruppe 2 (15 – 20 pct. risiko)	Risikogruppe 3 (20 - 30 pct.) risiko	Risikogruppe 4 (30 pct. risiko)
0 patienter	62 patienter	319 patienter	105 patienter

”Sygeplejerskerne i klinikken kan ordinere medicin, øge, ændre eller seponere medicin i OPUS medicin-modul, men de kan ikke udskrive recepter.”

symptomfri og derfor ikke motiverede for livsstilsmodifikation, sandsynligvis pga. det relativt korte patientforløb. Hovedparten af patienterne blev afsluttet efter 4-6 måneder, og det er næppe nok til at se resultater af livsstilsintervention.

Det er interessant at overveje, hvilke(t) element/elementer i den sygeplejerskebaserede Hypertensionsklinik der er årsagen til den høje succesrate. Er succesen betinget af medicinsk kombinationsbehandling, forbedring af compliance, den løbende patientundervisning, den målrettede sygeplejerskeindsats, de tidsmæssigt længere konsultationer eller den trinvis optitrering med fastlagte korte intervaller? Det spørgsmål kan ikke besvares ud fra den aktuelle evaluering. Men hovedsagen er, at det samlede koncept virker. Det er et koncept, der kan sikre hypertensionspatienterne den effektive behandling, som reducerer deres risiko for apopleksi og iskæmisk hjertesygdom (3). Med henvisning til den høje succesrate bør konceptet kopieres i internmedicinske ambulatorier og hos praktiserende læger. Her kan man forvente kortere patientforløb og mindre avancerede kombinationer, fordi hypertensionspatienter i almen praksis generelt har mildere hypertension.

Kan bruges andre steder

Der er høj succesrate i en sygeplejebaseret hypertensionsklinik, der varetager regulering af antihypertensiv medicin samt kolesterolbehandling og livsstilsintervention. Trods den udsatte patientgruppe er det accepterede blodtryksmål opnået hurtigt, og dette danner basis for god reduktion af patienternes samlede risiko. Konceptet kan med fordel anvendes i internmedicinske afdelinger og i almen praksis.

*Anne Marie Simper er ansat som specialsygeplejerske i Kardiologisk Ambulatorium B8, Holbæk Sygehus; amma@regionsjaelland.dk
Ulla Overgaard Andersen er overlæge, Hans Ibsen er professor, og Tage Lysbo Svendsen er overlæge, alle tre er ansat på Kardiologisk afsnit, medicinsk afdeling, Holbæk Sygehus.*

Litteratur

1. Ibsen H, Jørgensen T, Jensen GB og Jacobsen IA. Hypertension – forekomst og behandling. Ugeskrift læger 2009;(24):1998-00.
2. Dansk Hypertensions selskabs guidelines 2006. Diagnostisk blodtryksmåling – på døgnbasis, hjemme og i konsultationen.
3. Dansk Hypertensions selskabs guidelines 2004. Hypertensio arterialis – behandlingsvejledning.
4. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988-2000. JAMA 2003; 290(2):199-206.
5. Kastarinen MJ, Antikainen RL, Laatikainen TK et al. Trends in hypertension care in eastern and south-western Finland during 1982-2002. J Hypertens 2006; 24(5):829-36.
6. Cifková R, Skodová Z, Lánská V et al. Trends in blood pressure levels, prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the Czech population from 1985 to 2000. J Hypertens 2004; 22(8):1479-85.
7. Sehestedt T, Ibsen H, Jørgensen T. Awareness, treatment and control of hypertension in Denmark. The Inter99 study. Blood Press. 2007; 16(5):312-9.

))) ENGLISH ABSTRACT

Simper A M, Overgaard Andersen U, Ibsen H, Lysbo Svendsen T. Nurse-based Hypertension clinic achieves objective. Sygeplejersken 2009;(23):48-53.

The article is written based on a review of the medical records of patients withdrawn from the nurse-led Hypertension clinic in Holbæk Hospital Cardiology Outpatient department over a 4-year period from June 2004 to December 31, 2008.

Over the 4-year period, 186 patients were withdrawn from the hypertension clinic. Of these, 130 withdrew directly to follow up by their GP. Ninety-five per cent of these had a set target blood pressure. The patients also had intractable hypertension and a high-risk profile.

With the establishment of a nurse-led hypertension clinic, a successful role convergence has been achieved, with a well-defined division of roles between nurses and doctors. The individual patients were offered close supervision by an individual nurse, providing the opportunity for guidance, follow up and support in making lifestyle changes.

Key words: Nurse-management, Hypertension clinic, role convergence, patient education.

Familiecentreret sygepleje i pædiatrien

AF MICHELLA PRINTZLAU, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR

Artiklen henvender sig til pædiatriske sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at sygeplejersker indtager mødre i langt højere grad end fædre i den pædiatriske sygepleje, og at sygeplejerskerne kun anvender 12 pct. af deres arbejdstid sammen med familierne. Artiklen er skrevet på baggrund af et kandidatspeciale i sygeplejevidenskab.

Fra begyndelsen af 1960'erne og fremefter skete der et paradigmeskifte inden for behandling og pleje af børn på hospital, som fik afgørende indflydelse på pædiatrisk sygepleje (1,2). Fra at have været udelukket fra adgang til det syge barn og deltagelse i plejen fik forældrene i stigende grad mulighed for at være til stede og spille en aktiv rolle, og i dag er 99 pct. af forældrene indlagt med deres børn (1). Forholdene på børneafdelingerne har tilsvarende ændret sig, og i dag har de fleste af de 22 børneafdelinger i Danmark plads til overnattende forældre, eget bad og toilet, internet, skolegang og aktiviteter som sanserum, eventyrрум, bibliotek m.m. (1). Sygeplejerskerne har samtidig fået flere tværfaglige samarbejdspartnere som f.eks. lærere, pædagoger, psykologer, terapeuter og sagsbehandlere.

Med udviklingen er også fulgt et nyt begreb inden for sygeplejen; "familiecentreret sygepleje." Her er den overordnede idé, at sygeplejen ikke kun skal rette sig mod det indlagte barn, men mod hele familien (2). I denne artikel præsenteres fund fra et observations- og tidsstudie inden for familiecentreret sygepleje.

At blive syg og indlagt som barn

En indlæggelse kan være en traumatisk og angstfremkaldende oplevelse for et barn (3). Barnet befinder sig i nye og uvante rammer med fremmede mennesker omkring sig og skal lægge krop til undersøgelser mv. Dette er med til at gøre børnene sårbare. Barnet hører endvidere nogle ord, som det ikke har

børn kan være atypiske i forhold til de symptomer, man ser hos voksne (4).

Ifølge Landspatientregistret bliver der flere og flere syge børn med behov for indlæggelse (5), men der mangler nutidige forsknings- og udviklingsprojekter, som fokuserer på barnets, den unges og familiens reaktioner på sygdom og indlæggelse i forbindelse med udramatisk sygdom, samt studier, der dokumenterer den kliniske pædiatriske sygepleje (4). Flere forfattere efterlyser således en identifikation af empiriske indikatorer, som kan gøre det muligt at observere og måle tilstedeværelsen af familiecentreret sygepleje (4,6,9).

På denne baggrund er der i specialet undersøgt, hvordan familiecentreret sygepleje udøves af sygeplejersker i praksis, og hvilke konsekvenser de tidsmæssige rammer i sygeplejen har på familiecentreret sygepleje.

Elementer i familiecentreret sygepleje

Litteraturen viser, at familiecentreret sygepleje ikke er et fast defineret begreb. Der findes dog en række bud på definitioner helt tilbage fra 1950'erne. Her opstod der i England en bekymring for, at indlæggelse kunne influere på børns psykiske udvikling, og flere uhensigtsmæssige forhold for indlagte børn blev dokumenteret af de engelske forskere Bowlby og Robertson. Deres fund og teorier vakte bred international interesse, og organisationer i USA, England og Australien fik efterfølgende indflydelse på lovgivningen inden for børneområdet med henblik på at fremme en familie- og børnevenlig praksis. Senere formulerede en gruppe af engelske forældre og professionelle i 1987 centrale elementer i familiecentreret sygepleje, som på det tidspunkt var en nyopstået filosofi. Gruppen definerede familiecentreret sygepleje således (egen oversættelse): "Familiecentreret sygepleje er en tilgang til pleje af børn og deres familier i sundhedssektoren som sikrer, at plejen er planlagt til hele familien og ikke blot det syge barn, og sikrer, at familiemedlemmer er anerkendt som modtagere af plejen" (6). Meget af litteraturen inden for familiecentreret sygepleje i dag bygger på disse elementer.

Gruppens arbejde indeholder følgende tilgange for sygeplejerskens arbejde i familiecentreret sygepleje. Sygeplejersker, der arbejder med indlagte børn, bør arbejde på følgende måde (egen oversættelse):

- Anerkende familien som værende det konstante i et barns liv.

"Med udviklingen er fulgt et nyt begreb indenfor sygeplejen; "familiecentreret sygepleje." Her er den overordnede idé, at sygeplejen ikke kun skal rette sig mod det indlagte barn men mod hele familien."

hørt før og derfor ikke forstår. F.eks. ordet "stikpille" kan medføre angst hos barnet, da det kan tro, at det først skal have et stik og derefter sluge en pille (3). Som børnesygeplejerske er det derfor nødvendigt med en særlig forståelse og omtanke for barnet og den unges alder, udviklingstrin samt reaktioner på sygdom og indlæggelse. Pædiatrien har da også en særstilling inden for sygeplejen, idet den både må forholde sig til, at børns reaktionsmønstre er anderledes end voksnes, at børns normalværdier ændrer sig i takt med deres alder, ligesom symptomer hos



- Fremme forældre-sygeplejerske-samarbejdet på alle niveauer i plejen.
- Tage hensyn til familiernes etniske race, kultur og sociale og økonomiske forskelligheder.
- Anerkende familiernes styrker og individualitet og respektere deres forskellige læringsmetoder.
- Dele informationer helt og fordomsfrit med familien.
- Støtte og lette familiesamarbejde og netværksdannelse.
- Reagere på børn og familiens udviklingsmæssige behov.
- Indføre redskaber og metoder til at hjælpe familier med følelsesmæssig og økonomisk støtte.
- Udføre fleksibel og kompetent sygepleje, som tilgodeser familiens behov.

Formål, metode og analyse

Kandidatspecialet havde til formål at indfange den konkrete måde, som familiecentreret sygepleje udfolder sig på i pædiatrisk sygepleje samt undersøge, hvilke konsekvenser de tidsmæssige rammer på en børneafdeling har for udøvelsen af familiecentreret sygepleje.

Der er anvendt to metodiske tilgange i studiet (7,8):
1) observationsstudier af sygeplejerskers praksis og
2) tids- og opgavestudie af sygeplejerskers praksis.

1. Observationsstudier af sygeplejerskers praksis

For at indfange måden, som familiecentreret syge-

pleje konkret udfolder sig på inden for pædiatrisk sygepleje, er anvendt en fænomenologisk hermeneutisk forståelsesramme bestående af observationsstudier. Observationerne blev gennemført ud fra et observationskema, der havde til formål at præcisere og holde fokus på de mest væsentlige elementer i familiecentreret sygepleje, som er nævnt ovenfor. Observationsstudierne er foretaget på en enkelt børneafdeling, og fem sygeplejersker blev observeret over deres 8,5 times dagvagt over fem hverdage.

2. Tids- og opgavestudie af sygeplejerskers praksis

For at sygeplejersken skal kunne udøve familiecentreret sygepleje, skal hun være sammen med familien. For at undersøge sygeplejerskernes muligheder for dette, er der i tillæg til observationsstudierne udført tids- og opgavestudier af de samme fem sygeplejerskers arbejdsdag over de samme fem dage, som observationsstudiet foregik. Der er her noteret start- og sluttidspunkt for samtlige opgaver, der efterfølgende er sorteret og fordelt i følgende hovedgrupper:

- Tværfagligt samarbejde: Rapport, forstuegang, stuegang, samtaler (uden patienten) i afdelingen, telefonsamtaler, samtaler med andre faggrupper.
- Administrative opgaver: Finde journalen, koordinere tider for div. undersøgelser, udskrive prøvesvar, finde lægen, svare på telefonopkald fra forældre, bestille depotvarer.

- Skriftlig dokumentation i elektronisk patientjournal og udfyldelse af blodprøvesedler.
- Pauser.
- Medicinhåndtering: Blanding og opsætning af medikamenter, bestille ny medicin, opfyldning af medicinredskaber, bortskaffelse af affald.
- Diverse opgaver: Kaffebrygning, oprydning i afdelingen, omrokering af patienter.
- Direkte patientkontakt: Den tid, sygeplejerskerne talte med familierne, som består af barn og forældre.

Tidsforbruget for de enkelte sygeplejersker inden for disse opgaver er efterfølgende lagt sammen og divideret med 5 (antal observerede sygeplejersker), hvilket giver det gennemsnitlige tidsforbrug pr. opgave.

Fokus på barnets mor - ikke far

Observationerne viser, at mødre inddrages i højere grad i partnerskabet end fædre idet sygeplejerskerne som oftest ser på og taler til moderen og inddrager hendes viden om barnet. Faderperspektivet er i

nogle tilfælde helt usynligt, idet han ikke indgår eller inddrages i et samarbejde omkring barnet. Også søskende overses ofte, da de ikke inddrages i samtaler med de sundhedsprofessionelle om, hvordan det er at have en syg bror eller søster.

12 pct. af arbejdstiden til familierne

Tidsstudiet viser, at de fem sygeplejersker i gennemsnit bruger en time ud af deres samlede arbejdsdag på 8,5 time på den direkte kontakt med barnet og dets familie. Der bruges to timer på dokumentation og to timer på administrative opgaver, mens den resterende tid bruges på tværfagligt samarbejde, medicinhåndtering, diverse opgaver og pauser. I tabel 1 herunder er det gennemsnitlige tidsforbrug i minutter for de fem sygeplejerskers arbejdsopgaver præsenteret. Opgøres det gennemsnitlige tidsforbrug i procent af sygeplejerskernes samlede arbejdstid på 8,5 time pr. dagvagt, svarer dette til, at der anvendes 12 pct. af arbejdstiden på direkte kontakt med familierne. Figur 1 side 58 viser arbejdsopgaverne

))) TABEL 1. GENNEMSNITLIG TIDSFORBRUG FOR ARBEJDSOPGAVER OVER 8,5 TIME I DAGVAGT

Arbejdsopgaver	Tidsforbrug
Tværfagligt samarbejde: Rapport (45 min), forstuegang, stuegang, samtaler (uden patienten) i afd., telefonsamtaler, samtaler med andre faggrupper.	90 min
Dokumentation (skriftlig)	120 min
Administrative opgaver	120 min
Pauser	45 min
Medicinhåndtering; Blanding og opsætning af medikamenter, bestille ny medicin, opfyldning af medicinredskaber, bortskaffelse af affald.	45 min
Diverse opgaver; Kaffebrygning, oprydning i afdelingen, omrokering af patienter.	30 min
Direkte patientkontakt; Den samlede samtale tid sammen med barn og familie.	60 min

Det gennemsnitlige tidsforbrug i minutter er beregnet ud fra fem sygeplejerskers arbejdsdag over fem arbejdsdage i dagvagt. Hver vagt var på 8,5 time (510 min pr. dag.).

Tidsforbruget for de fem sygeplejersker over de fem arbejdsdage er lagt sammen og divideret med 5 (antal observerede sygeplejersker), hvilket giver det gennemsnitlige tidsforbrug pr. opgave pr. dag.



sorteret i hovedgrupper med tidsforbruget opgjort i procent.

Diskussion

I familiecentreret sygepleje er såvel moderen som faderen vigtige figurer for barnet og bør inddrages på lige fod med hinanden. Dette sker ikke i her-værende studie, hvor der er en klar tendens til, at moderen og sygeplejersken er de primære personer, som danner partnerskab. Sygeplejersken skal ifølge definitionen af familiecentreret sygepleje anerkende søskende som en del af barnets familie og derved formidle viden på barnets niveau (6). Også her viser studiet, at søskende ofte ikke inddrages i samtalen med sygeplejerskerne (og lægerne) omkring det at have en syg bror eller søster, og søskendeperspektivet var fraværende i den observerede pleje. Sygeplejersken bør derfor være opmærksom på inddragelse af faderperspektivet i partnerskabet, da mænd og kvinder har lige gode potentialer for at etablere et tilknytningsforhold til barnet, ligesom søskende skal inddrages i omsorgen for familien.

I litteraturen er vist, at samarbejdet mellem forældre og sygeplejersker kan være problematisk, fordi sygeplejerskerne har kontrollen over partnerskabet (9). Forældrene ved heller ikke altid, hvordan de kan indgå i et partnerskab med de professionelle, og hvad de kan forvente af samarbejdet (10). Dette betyder, at hospitalsindlæggelse kan være forbundet med stor usikkerhed for forældrene, fordi de er forældre i offentlighed. De anstrænger sig for at blive accepteret, og dette kan misforstås af sygeplejerskerne

som mistillid og kritik. Omvendt kan nogle forældre befinde sig i en tilstand, hvor de ikke magter plejeopgaver omkring barnet, og en af årsagerne kan være, at forældrene selv har brug for omsorg, fordi deres behov ikke er opfyldt. En afdækning af forældrenes behov er derfor vigtig.

Et vigtigt spørgsmål er, om sygeplejersken overhovedet kan leve op til idealet om partnerskab i familiecentreret sygepleje, da hun i kraft af sin professionelle rolle har ansvaret for barnet. Og hvilke metoder kan der bruges til at opnå det ideelle partnerskab? I ordet partnerskab ligger ifølge teorien en ligeværdig relation, men er dette muligt? På den ene side nej, fordi der altid vil være en uligevægtig magtfordeling mellem forældre og sygeplejerske, da sygeplejersken har en faglig viden, som forældrene ikke har. På den anden side er det sygeplejersken, som i kraft af sin professionalisme skal danne grundlag for et partnerskab, hvor alle parter anses som ligeværdige. Således er det ideelle partnerskab svært at opnå, og det vil altid være en balance, som sygeplejersken skal forsøge at varetage i samarbejdet med forældrene.

Det ideelle partnerskab i familiecentreret sygepleje indeholder endvidere gensidighed og indøbæ-

”Sygeplejerskerne har altså gode forudsætninger for at arbejde familiecentreret, men en daglig ramme på en time ud af 8,5 times arbejdsdag kan ikke siges at være optimal.”

rer, at begge parter tager ansvaret for, at samarbejdet fungerer. En forudsætning for samarbejde er her, at sygeplejersken har den nødvendige tid til at lære familien at kende og sætte sig ind i familiens behov, hvilket kræver tid sammen med familien. Selvom sygeplejerskerne i studiet kun havde en time om dagen til barn og familie, formåede de ud fra deres egen faglige fortolkning af observationsstudierne at skabe tillid og tryghed i relationen, som er vigtige fundamentet i det ideelle partnerskab. Sygeplejerskerne var, ligeledes ud fra deres egen tolkning, gode til at udvise respekt for familiernes individualitet, kulturelle og socioøkonomiske forskelligheder, idet de berørte disse emner i kommunikationen. Sygeplejerskerne har altså gode forudsætninger for at arbejde familiecentreret, men en daglig ramme på en time ud af 8,5 times arbejdsdag til direkte kontakt »

”Et vigtigt spørgsmål er, om sygeplejersken overhovedet kan leve op til idealet om partnerskab i familiecentreret sygepleje, da hun i kraft af sin professionelle rolle har ansvaret for barnet.”

))) med familien kan ikke siges at være optimalt. Sygeplejerskerne udtrykte under observationsperioden dårlig samvittighed og frustration over ikke at have tid nok til barn og familie, fordi de skulle løse sekretær- og servicefunktioner og nå at dokumentere. Endvidere medførte overarbejde, pålagte vagter og ansættelsesstop manglende hænder, hvilket ifølge sygeplejerskerne medførte øget travlhed, flere patienter pr. sygeplejerske og mindre tid til familiecentreret sygepleje.

Hvis sygeplejerskerne fik mere tid til familierne og dermed mere tid til en bevidst udøvelse af familiecentreret sygepleje, ville medinddragelse af faderperspektivet i partnerskabet samt medinddragelse af søskende sandsynligvis ske hyppigere, og kvaliteten af sygeplejen generelt ville givetvis højnes. Frigivelse af mere tid kan f.eks. ske ved, at sygeplejersken fratages praktiske servicefunktioner såsom bestilling af depotvarer, kaffebrygning, finde lægen, oprydning i afdelingen, omrokering af patienter, bortskaffelse af affald, fremskaffelse af journaler mv.

Evidensbaseret model ønskelig

Begrebet familiecentreret sygepleje er ikke klart defineret hverken i teori eller praksis. Og da den ideelle familiecentrerede sygepleje rummer mange

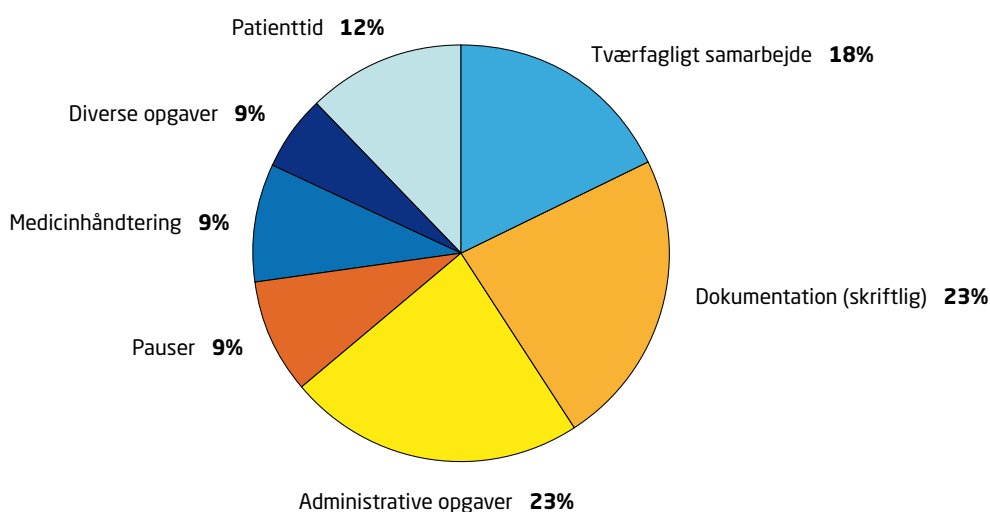
elementer og udfordringer, vil det være relevant at udvikle en evidensbaseret model, som kan anvendes i afdelingerne som et led i udviklingen af den pædiatriske sygepleje. Der er brug for mere viden om, hvordan idéen om partnerskab kan realiseres. Dette kan opnås gennem forskning, som dette speciales fund kan bidrage til.

Michella Printzlau er ansat som børnesygeplejerske på afsnit H3, Odense Universitetshospital; da-mi@talnet.dk

Litteratur

1. Taudorf K. Hvor går pædiatrien hen? Ugeskr. Læger 2001;163(8):1049.
2. Hall E. Familien og sygeplejen – i går, i dag, i morgen. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2007, vol. 23;(3):3-9.
3. Ibsen K, Talbroe A, Aarestrup DL. Mestring hos børn og problemstillinger omkring børn på hospital. I: Pædiatrisk sygepleje og pædiatri. Red. Smith BS, Sehested E. 5. udgave Nyt Nordisk Forlag Arnold Busch. 2000.
4. Bondesen A, Jørgensen G. Børn og Unge, Sundheds og Sygepleje. 2005. 1. udgave, 1. oplag, Munksgaard Danmark, København.
5. Shields L et al. Family centred care: a review of qualitative studies. Journal of Clinical Nursing 2007;(15):1317-1323.

))) FIGUR 1. GENNEMSITLIG PROCENTFORDELING AF ARBEJDSOPGAVER OVER 8,5 TIME I DAGVAGT



Det gennemsnitlige tidsforbrug i minutter for alle fem sygeplejersker er her omregnet til procent af den samlede arbejdstid (8,5 time).

Tryksår skal forebygges

Forekomsten af tryksår hos indlagte patienter varierer mellem 3 og 11 pct. i danske og udenlandske undersøgelser. Tryksår kræver ofte langvarig behandling, koster patienten svære lidelser og samfundet penge. Derfor skal tryksår forebygges.

Et nyt sæt retningslinjer til den brug har netop set dagens lys på Hjælpeinstituttets Tryksårskonference 2009. Retningslinjerne er internationale, evidensbaserede og funderet på bredt sammensatte gruppers arbejde med f.eks. risikovurdering, ernæring og vurdering af puder og madrasser.

De nye retningslinjer indeholder definition på og klassifikation af tryksår i fire kategorier samt anbefalinger på en lang række områder. Anbefalingerne er ledsaget af evidensniveau. En af anbefalingerne lyder: Etablér en risikovurderingspolitik (benyt f.eks. Braden-skalaen), uddan alle professionelle til præcis og pålidelig risikovurdering, og dokumentér alle vurderinger.

Har patienten, trods alle anstrengelser, fået et tryksår, er der udarbejdet retningslinjer for behandlingen.

Sygeplejerske, ph.d., Janet Cuddigan, som præsenterede retningslinjerne, slog fast, at sygeplejersken hos enhver patient skal gøre sit yderste for at forhindre tryksår. Fysioterapeut Frank Larsen skitserede, hvordan retningslinjerne bør få konsekvenser for alle forflytninger, så patienten gør mest muligt selv, og personalet opretholder et sundt fysisk arbejdsmiljø.

(j)

Se www.hmi.dk >tryksårskonferencen 2009, hvor retningslinjerne er præsenteret.

Retningslinjerne findes endnu ikke i en officiel dansk version.

Ny viden om kulturelle mediatorer

Det er velkendt, at man som sygeplejerske kan opleve faglig usikkerhed og frustration i samarbejdet med patienter med anden etnisk baggrund. Sundhedsstyrelsen søsatte derfor i 2007 et modelprojekt for at afprøve, om hospitalsansatte med særlige kulturelle og kommunikative kompetencer – såkaldte kulturelle mediatorer – kan være med til at forbedre kommunikation med disse patienter og deres familie. De fleste kulturelle mediatorer i projektet har været sygeplejersker.

De tre udvalgte hospitaler Glostrup, Bispebjerg og Odense Universitetshospital har nu afsluttet det etårige projektforsøg, og resultaterne peger på vigtige forudsætninger for, at mediatorernes virke har den ønskede positive effekt. Bl.a. anbefales det, at en fremtidig organisering sker inden for rammen af enten en nøglepersons- eller mediatorkorpsmodel.

Læs mere på www.sst.dk > Nyhedscenter > Ny evalueringsrapport om kulturelle mediatorer i sundhedsvæsenet.

(er)

Folkesundhedsrapporten 2007. Red. Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen J, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København 2007.

6. Espezel HJE, Canam CJ. Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children, *Journal of Advanced Nursing* 2003, vol. 44;(1):34-41.
7. Grønmo S. Forholdet mellem kvalitative og kvantitative tilnærminger i samfunnsforskning. I Holter H, Kalleberg R (red.) 1996. *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. 2. Udgave Universitetsforlaget Oslo.
8. Hammersley M, Atkinson P. *Feltmetodikk – Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Ad Notam Gyldendal. 1995.
9. Hockenbarry et al. Implementing Evidence-Based Nursing Practice in a Pediatric Hospital. I: *Pediatric Nursing/ July-August 2006*, vol.32;(4).

))) ENGLISH ABSTRACT

Printzlau M. Family-centred nursing in paediatrics. *Sygeplejersken* 2009;(23):54-9.

The article presents findings from a study examining how elements of family-centred nursing are incorporated into paediatric nursing practice. The definition of family-centred nursing used is one developed by a group of English parents and researchers in the 1950s.

The method consists of an observational study of five nurses on a paediatric unit in Denmark over five day shifts. A time study was also performed to examine the working duties of five nurses over five 8.5 hour day shifts.

The observational study shows that nurses involve mothers in care and treatment of the child to a far greater degree than they do fathers, and that siblings are often neglected in family-centred nursing. The time study shows that the nurses spend an average of one hour a day with the families.

Nursing consequences: Caring for the parents and siblings of a sick child in a hospital setting appears to be a complex task. The nurses also have numerous other roles including administrative and service-oriented tasks, which reduce the amount of time spent in direct family care and make it difficult to live up to the ideals of family-centre nursing. An evidence-based method of implementing family-centred nursing and a prioritising of the working duties of nurses would be beneficial.

Key words: family-centred nursing, paediatric nursing, observation- and time study.

Svar på Testen side 59

xxxxxxxxxxxxxx

NYE BØGER PÅ VEJ

fra Gads Forlag

Køb bøgerne på www.gads-forlag.dk



KOMMUNIKATION - for sundhedsprofessionelle

Af Kim Jørgensen (red.)

Kommunikation – for sundhedsprofessionelle er en lærebog, der dækker faget kommunikation på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.

Bogens første del belyser kommunikation som humanistisk fag, det relationelle aspekt i kommunikation og forskellige kommunikationsteorier. Anden del har fokus på forskellige konkrete kommunikationssituationer, som sundhedsprofessionelle møder i deres praksis. I bogen relateres teori om kommunikation til eksempler fra realistiske situationer, hvor de sundhedsprofessionelle har brug for at kunne kommunikere klart. Denne opbygning gør bogen velegnet til brug i uddannelser, der veksler mellem teori og praktik.

224 sider, hæftet, kr. 269,-
Udkommer maj 2010

PÆDAGOGIK - for sundhedsprofessionelle

Af Dorit Ibsen Vedtofte (red.)

Denne bog henvender sig til studerende ved de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser og til de erhvervsaktive sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordemødre m.fl. der planlægger, gennemfører, reflekterer over eller udvikler den pædagogiske praksis i forbindelse med patientundervisning.

Pædagogik – for sundhedsprofessionelle indeholder centrale pædagogiske begreber, der kan anvendes i forbindelse med patientundervisning. Bogen giver også et grundlag for, at forstå kompleksiteten i pædagogisk praksis, hvor både pædagogisk viden, erfaringer og forskningsbaserede undersøgelser må fungere sammen.

170 sider, hæftet, kr. 229,-
Udkommer januar 2010

PATIENTOLOGI At være patient

Af Anne-Mette Graubæk (red.)

Patientologi er en lærebog og først og fremmest tænkt som et supplement til *Sygeplejebogen 1* og *2*. I kraft af sin teoretiske og forskningsbaserede forankring kan *Patientologi* indgå i sygeplejerskeuddannelsen fra første til sidste dag. Den kan også med udbytte inddrages på de videregående uddannelser inden for sygepleje og læses af sygeplejersker i klinisk praksis.

Bogens ni kapitler udfolder mange aspekter af dét at være patient, set både med patienternes øjne og gennem teoretiske briller. Bogen indledes med fire autentiske patientfortællinger. Resultater af forskningen i patientologi er det bærende grundlag i alle kapitler, og teoriudvikling om patientologi har sit eget kapitel.

224 sider, hæftet, kr. 250,-
Udkommer januar 2010

Gads Forlag

Master of Public Health

- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Organisation, ledelse og økonomi
- Videnskabelig evidens



Forskningssygeplejerske Bente Thoft, Århus Universitetshospital, Skejby Sygehus

”Det er udfordrende men også tiltalende at kunne forbinde det akademiske med kliniske problemstillinger, og så er det dejligt og motiverende, at patienterne har direkte gavn af det, vi laver.”



Sundhedsfaglig konsulent, sygeplejerske Mette Straarup Faxholm, Københavns Kommune

”MPH uddannelsen har bidraget til en styrkelse af mit faglige sundheds- og samfundsorienterede blik, hvilket for mig har været af stor betydning i forhold til at arbejde med sundhedsfremme, forebyggelse og sundhedsplanlægning.”

Studiestart: august 2010

Ansøgningsfrist: den 1. februar 2010

Aarhus Universitet
www.mph.au.dk

Københavns Universitet
www.mph.ku.dk

>>> TESTEN



Temaet er screening af nyfødte for medfødte sygdomme, test dig selv eller en kollega.

Alle nyfødte tilbydes at blive undersøgt for 15 forskellige medfødte sygdomme (hælpøven). Men hvad undersøges der bl.a. for, og hvad sker der med blodprøven?

1 Kongenit hypothyreose er én af de 15 sygdomme, der undersøges for. Hvad medfører sygdommen, hvis den ikke bliver opdaget og behandlet?

- Sklerose og leddegigt.
- Dværgvækst og hjerneskade.

2 Føllings sygdom, der ubehandlet fører til mental retardering og kramper, kender de fleste navnet på. Men hvad skyldes sygdommen?

- Iltmangel under fødslen.
- En arvelig fejl i omsætningen af aminosyren fenyalanin.

3 Omfatter de 15 sygdomme også en sygdom ved navn Ahornsirup-urin-sygdom?

- Nej.
- Ja. Sygdommen skyldes en arvelig fejl i nedbrydning af grenede aminosyrer og fører ubehandlet ofte til tidlig død eller blivende hjerneskade.

4 Kan hælpøven vise falske positive svar?

- Som ved alle andre screeningsundersøgelser vil der kunne forekomme resultater, der tyder på sygdom, uden at dette reelt er tilfældet.
- Nej, det kan ikke lade sig gøre.

5 Hvad sker der med blodprøven, efter undersøgelsen er foretaget?

- Den smides i skraldespanden.
- Den fryses ned og opbevares i den Neonatale Screenings Biobank på Statens Serum Institut.

Kilde: Sundhedsstyrelsen; www.ssi.dk > Diagnostik > Blodprøver fra nyfødte

Se svarene på TESTEN side 53.

UDDANNELSEN TIL SUNDHEDSPLEJERSKE

Uddannelsen foregår ved VIA University College og Professionshøjskolen Metropol i undervisningsåret 2010/2011 med studiestart den 1. september 2010. Forudsætning for optagelse på Uddannelsen til sundhedsplejerske er:

- Dansk autorisation som sygeplejerske.
- To års praksis som sygeplejerske svarende til fuld tid, heraf minimum otte måneder på pædiatrisk specialafdeling eller en godkendt børneafdeling og minimum fire måneder i en hjemmeplejeordning.

Alle obligatoriske adgangskrav skal være opfyldt senest ved studiestart.

Hvis der melder sig flere ansøgere, end der kan optages på uddannelsen, vil der ved udvælgelsen blive anvendt et pointsystem.

Ansøgninger indsendes til VIA UC uanset om uddannelsen ønskes ved Professionshøjskolen Metropol eller ved VIA UC.

Informationsmøder

12. januar 2010 kl. 16.00-17.30 ved VIA UC, Høegh-Guldbergs Gade 6, 8000 Århus C.

2. februar 2010 kl. 15.30-17.00 ved Professionshøjskolen Metropol, Turkisvej 14, 2730 Herlev.

Læs mere om uddannelsen og find ansøgningsskema på www.viauc.dk

Ansøgningsfrist er den **1. april 2010**.

Svar på ansøgningerne forventes udsendt primo juni 2010.

Uddannelsen er som fuldtidsstudie etårig med studiestart den 1. september 2010 og afsluttes den 30. juni 2011.

Uddannelsen er SU berettiget i 10 måneder, der betales ikke studieafgift.

Henvendelse om ansøgning til uddannelsen kan ske til

Lone Agerschou, lga@viauc.dk, telefon direkte 8755 1872.

VIA University College
Videreuddannelse og Kompetenceudvikling
Uddannelsesansvarlig
Hanne Sixhøj
hs@viauc.dk
Høegh-Guldbergs Gade 6
8000 Århus C
Tlf. 8755 1872
www.viauc.dk

Professionshøjskolen Metropol
Efter- og Videreuddannelse
Uddannelseskonsulent
Gitte Karina Jørgensen
gtjo@phoe.dk
Turkisvej 14
2730 Herlev
Tlf. 7228 2898
www.phmetropol.dk

VIA >>>
UNIVERSITY COLLEGE



Båden er en Dhow, som er et vigtigt transportmiddel på havet. Indgang til offentligt hospital og privat klinik, sygeplejersken Gladys to arbejdssteder, samt Gladys selv.

Mødet med en sygeplejerske

TEKST OG FOTO: GITTE LINDERMANN, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.POL.

Artiklen henvender sig til eventyrlystne sygeplejersker. Artiklen beskriver mødet med sygeplejersken Gladys på øen Lamu i Kenya samt besøg på henholdsvis en privat sundhedsklinik og på et offentligt hospital i juli 2008.

Korruption er dagligdag for sundhedspersonalet i Kenya, og sygeplejersker deltager også i korruptionen. På en sejltur fortæller en fisker og butiksejer fra øen Lamu, at sundhedspersonale nogle steder stjæler de nyfødte børn lige efter fødslen. Moderen får at vide, at barnet er dødt eller alvorligt sygt, og så tager personalet barnet væk og sælger det til en velstående familie, som venter med de kolde kontanter. Pengene kommer direkte i de private lommer. Denne handling er lidt lettere for personalet at udføre, hvis moderen dør under fødslen, for så er resten af familiens opmærksomhed rettet mod den afdøde og ikke den nyfødte. De to lokale har begge oplevet dette i deres omgangskreds.

Medicin er en mangel i det offentlige sundhedssystem. Behandlingen er gratis, men medicinen og kosten skal man selv købe. Familien til den syge må købe medicinen på det lokale apotek i håb om, at apoteket har det rette produkt. Ellers får man noget, der ligner. På hospitalet sker det, at den medbragte medicin forsvinder. Den forsvinder med personalet, som også arbejder på en privat klinik, hvor medicinen kan sælges til en god pris.

Mens en cigaret skoddes under den grove sko, der er lavet af bildæk, fortæller butiksejeren det tredje, barske eksempel. Kenya har fået måske verdens strengeste rygelov. Straffen for at overtræde loven

kan være fængsel op til tre år eller så store bøder, at ingen kenyaner kan betale, og så er vejen bestikkelse. Politiet vil gerne tage mod de gode kontanter, og så kan straffen ændres.

Politifolkene er lykkelige for loven, da de dermed har fået en helt ny, personlig indtægtskilde. Kritikerne af rygeloven frygter, at det bliver en ny pengemaskine for det korrupte politi. Men sjovt nok er det tilsyneladende en detalje i loven, der har mødt størst protest fra rygere. Cigaretter må ikke som hidtil sælges stykvis for fem shilling (ca. 40 øre), men skal handles i hele pakker, og det kan være en uoverstigelig økonomisk barriere for mange kenyanere (1).

Øen Lamu

Lamu er en ø ved Kenyas nordlige kystlinje i det Indiske Ocean. Omkring 15.000 mennesker lever i små huse, der er bygget i en enkel, næsten primitiv stil af naturlige materialer som mangrovetræer og koralsten. Man må sno sig i de snævre gyder og stræder, der leverer plads til æsler som transportmiddel på landjorden, og dhows, som stadig er et vigtigt transportmiddel på havet. Øen er ca. 19 km lang og 8 km bred. Der er ingen biler, pubber eller andre stressende faktorer, som kan give tempo og puls i dagligdagen. Kun de gokkende høns. Alt er roligt, mange mænd slapper af under træernes skygge. Øens kendetegn er de smukt udskårne døre og karme i fantastiske mønstre. Øjet ser to sider, det smukke håndværk og skidt og affald, der flyder i gaderne. Den hygiejniske standard og renovationssystemet er ikke i top. Det går ud over sundhedstilstanden.

Alt i alt er øen meget unik – så unik, at den kom på UNESCO's liste over verdens kulturarv i 2001. Det

”På hospitalet sker det, at den medbragte medicin forsvinder. Den forsvinder med personalet, som også arbejder på en privat klinik, hvor medicinen kan sælges til en god pris.”



på Lamu

betød, at turister kom til, men da øen ligger så afsides, er det stadig meget beskedent, hvor mange der kommer forbi. Stedet er så fjernt, at masseturisme aldrig kommer på tale, og den moderne teknologiske udvikling har heller ikke fundet stedet endnu. Om aftenen bliver himlen hurtigt blæksort, og de tindrende stjerner lyser så kraftigt op, at de kan spottes gennem moskitonet. Utroligt smukt, men også praktisk, for strømmen kan godt svigte.

Islam og swahilikultur

Lamu har bevaret swahilikulturen og er under stærk arabisk indflydelse. Stedet er et religiøst centrum, hvis man vil nærstudere islam og swahili-kultur. Øen er et muslimsk arnested, og islam er en stærk og meget synlig del. Mændene er klædt i hvide dragter med kofia på hovedet. Kvinder er helt tildækket i sorte dragter, nogle dog med ansigtet frit. Børnene løber legende rundt og ses ofte i strandkanten i vand til lårene, hoppende op i både og ned i vandet igen. De mange moskéer på stedet kalder til bøn i højtalere centralt placeret på øen. En lyd, som bider sig fast i øret.

At komme rundt på øen sker via små stier, der er ingen store, anlagte veje eller biler. Når befolkningen transporteres rundt på øen, er det ofte i dhows, som de selv bygger. Tidevandet er så kraftigt, at mange steder på stranden ikke kan benyttes ved højvande, så man kan ikke gå langs stranden. Efter indkøb på markedet må hjemturen foregå med en båd, hvis fødderne ikke kan klare turen. Sådan er det også for de syge.

Når de transporteres til hospitalet, er det med dhows eller på et æsel. Er det meget akut, må man

håbe på, at en båd med motor er ledig, da hastigheden så er noget hurtigere.

I Kenya er den forventede levealder til omkring midten af 40'erne, og børnedødeligheden er høj. En opgørelse fra 2003 viser, at børnedødeligheden pr. 1.000 levendefødte under et år var 122 dødsfald. I Danmark er tallet fire dødsfald pr. 1.000 levendefødte. 15 pct. af den voksne befolkning på Lamu er smittet med hiv/aids (2).

Erhverv

De primære erhverv er fiskeri, handel og håndværk, og kaster man et blik på det arbejdende folk, ses mændene. Kvinderne finder man i de små huse, hårdtarbejdende, med mange børn omkring sig, her laves mad og vaskes tøj, og den ældre generation bliver passet.

Øens hospital er en stor arbejdsplads, og der er både medicinsk og kirurgisk afdeling, som yderligere er opdelt i afdelinger for mænd og kvinder.

Hospitalet er skænket af araberne, og mange offentlige institutioner fra Saudi-Arabien bærer navnet King Fahd. Han var statsoverhovedet i landet, statsminister, og efter hans død overtog halvbroderen magten i Saudi-Arabien. Det er et område i verden, hvor man både er konge og politiker.

Den lokale sejler, som bringer os til hospitalet, fortæller stolt om King Fahd.

Lamu District Hospital

Udenfor er der skilte, der reklamerer for tb-testning. Tuberkulose er stadig en dødelig infektionssygdom, der rammer mange mennesker. Den smilende Gladys fortæller med rolig stemme, at lokalbefolkningen er



Et ramponeret moskionet dækker sengen, patienten medbringer selv tæpper. Drop med kanyle, tungtlæsset æsel og sygeplejersken Glady.

» begyndt at komme til hospitalet for at blive testet. Da samtalen gik mere i dybden omkring mulighederne for den rette testning og behandling, begynder Glady at tale om intravenøs behandling med Metrogyl, og hun viser stolt det rustne dropstativ frem. Om hospitalet har det rette udstyr til at teste for tb, kommer aldrig frem, heller ikke om man kan købe den rette medicin, hvis man er smittet.

I hospitalets indgang findes en håndskrevet tavle, så man kan se, hvor patienterne ligger. Afdelingerne er opdelt efter køn. Sengestuerne med omkring seks patienter på hver stue er åbne rum ud mod gangen.

”Med danske øjne er hospitalet spartansk med en masse mangler, men fortællingen fra de lokale og fra Glady tegner et billede af et sted, som er en succes. Nu kan kvinder bl.a. få hjælp, når et akut kejsersnit er påkrævet.”

De dårligste patienter har et moskionet omkring sengen. Desværre er der mange huller i, og patienterne medbringer selv tæpper til sengen.

Med danske øjne er hospitalet spartansk med en masse mangler, men fortællingen fra de lokale og fra Glady tegner et billede af et sted, som er en succes. Nu kan kvinder bl.a. få hjælp, når et akut kejsersnit er påkrævet.

Glady har dobbeltarbejde

For at få en god indkomst arbejder Glady på det offentlige hospital, Lamu District Hospital, og på en privat sundhedsklinik, Lamu Nursing Home. Det er nødvendigt med to faste job, ellers kan hun ikke tjene nok. En gennemsnitsløn for en sygeplejerske på et offentligt hospital er på omkring 1.100 dkr. om måneden. Omkostningerne taget i betragtning er det stadig ikke nok til at ernære familien. Glady

har en datter på tre år, som hendes mor passer, når hun er på arbejde. Arbejdsdagen er lang, for efter at have arbejdet på den private klinik om dagen tager Glady over på det offentlige hospital og arbejder på en medicinsk afdeling om aftenen.

Lamu Nursing Home

Det er formiddag, og der er meget stille og roligt på den spartanske klinik. Roligt trods syge børn, der med matte øjne sidder i favnen på deres mor og venter på behandling. Glady viser stolt klinikken frem, og patienterne viser ligeledes interesse. De viser gerne væskende sår og syge børn frem, måske i desperation eller i håb om hjælp. Lægen er stolt over, at der nu er kommet medicin mod malaria, og peger mange gange hen på skiltet – reklamen fra Falcimax. På briksen og bordene er der voksdug, og Glady viser med en klarklud, hvordan rengøringen foregår. Stedet har også en autoklave, som står på bordet, og en håndvask i alle rum hvor patienterne kommer.

De lokale på torvet fortæller, at det er en fin og moderne klinik, hvor man skal have økonomien i orden, inden man kommer. Mange lokale kommer der slet ikke, for penge til behandling og medicin er ikke til at skaffe. De fortæller også, at der ikke findes medicin mod malaria. Om det skyldes, at de ikke har penge til medicinen, eller det handler om, at medicinen ikke kan købes, vides ikke.

Malaria

Glady fortæller, at der er mange tilfælde af malaria, og hun skønner, at malaria stadig er den førende årsag til død for børn under fem år. Medicinen koster penge, og har patienterne ikke penge til medicinen, er der ikke megen hjælp at hente. Men de patienter, som kommer på klinikken, ved, at pengene skal være klar, så de har samlet ind i deres familie, så de kan købe medicinen. Chikungunya-feber konstateres også, når epidemien har ramt området. Det er en



virus, der overføres, når man stikkes af Aedes-myg (3). Der findes ingen vaccine eller specifik behandling, og symptomerne er primært høj feber, udslæt og ledsmerter. Gladys fortæller, at den vigtigste differentialdiagnose er malaria, og hvis det viser sig, at patienterne ikke har penge til malariabehandling, fortæller de nogle gange, at de mener, at patienterne har Chikungunya-feber, for den kan man overleve. Det er så trist at se forældrene, når de får beskeden om malaria, for der er dødstallet højt. ”Jeg er sikker på, at jeg giver håb, hvis jeg siger, det er Chikungunya-feber,” siger Gladys.

Diabetes II

Vestens problemer i form af diabetes II er også kommet til Lamu. Specielt de unge mennesker har en meget sød tand. Sodavand, som er en af de importerede varer, er blevet et hit, og der drikkes enorme mængder. To, tre eller fire spiseskefulde sukker i teen er heller ikke ualmindeligt. Pludselig er kokosnødderne og kokosmælken ikke længere sød nok. Kokosnødderne var før det mest søde, lokalbefolkningen spiste, og blev betragtet som meget velnærende for små børn. Ellers serveres den lokale delikatesse: kogte komarver i kokosmælk. De billige varer er limefrugter og mango, for det dyrkes lokalt. Kartoffler, tomater, løg, ingefær, hvidløg, bønner og kål kommer fra Nairobi og er blandt de dyre varer. Så mætheden hos de unge kommer fra det sukkerfyldte sodavand.

Gladys vil vise, hvordan de tester for diabetes, og hun informerer fyldestgørende og vil vise de små testpinde, man dypper i urinen for at se, om der er glukose. Hun leder og leder efter testpindene. Mon de overhovedet har den simple teknologi til at spotte, om der er glukose i urinen, og mon de kan få insulin? Med indtag af de store mængder sukker ses også overvægt hos de unge. Diabetes II og overvægt kombineret med en kultur, hvor man ikke dyrker sport eller er fysisk aktiv, giver groteske problemer,

når underernæring og de efterfølgende sygdomme flourer side om side med Vestens velfærdsproblemer. Modsætningerne er store, for selv om der ikke er tradition for fysisk aktivitet i befolkningen, er Kenya landet, hvor de ypperligste mirakelløbere bliver fostret. Tænk på Wilson Kipketer, der har slidt sine sko i Rift Valley med de frodige dale og den gode, tynde luft.

Positivt at møde Gladys

At opleve vilkårene for Gladys arbejde kan være barskt, når man ser sundhedsvæsenet med danske øjne. Men mødet er meget positivt. I Kenya går udviklingen fremad. Det er ikke alle steder i Afrika, hvor samme udvikling kan spores.

Gitte Lindermann arbejder som freelancejournalist; gitte.lindermann@teliamail.dk

Litteratur

1. Villadsen J. Kenya kvitter smøgerne. Kristeligt Dagblad 17. juli 2008.
2. Fakta om Kenya fra Dansk Røde Kors. 17. maj 2009; [http://drk.dk/>Røde kors International>Kenya>Fakta om Kenya](http://drk.dk/>Røde_kors_International>Kenya>Fakta_om_Kenya)
3. Veber M, Arrøe GR, Barfod TS. Chikungunya-feber; den sammenbøjede. Ugeskrift for Læger 2007;169(24):2311.

))) ENGLISH ABSTRACT

Lindermann G. A nurse in Lamu. Sygeplejersken 2009;(23):62-5.

The article describes a meeting with the Kenyan nurse, Gladys, who talks about her job in a private health clinic and at a public hospital. Gladys shows the author around both workplaces and talks about the population and industry in Lamu. She describes malaria and type II diabetes as two major health problems.

Key words: Lamu, malaria, Kenya.

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



Sebastian Nybo
**Sådan håndterer du
besværlige personer**
Forlaget Lindhardt og Ringhof
2009
208 sider – 299,95 kr.
ISBN 978-87-11-434-64-2

Trap konflikterne ned

Arbejdslivet er fyldt med informationskilder, som vi hele tiden skal forholde os til, arbejdspresset er stort, og vi får ikke de pauser, der er nødvendige for at kunne rumme de besværlige mennesker, vi alle møder i vores dagligdag. Forfatteren vil med denne bog give læseren et redskab til at møde besværlige personer på en assertiv måde. Han vil lære folk at nedtrappe konflikter.

Forfatteren inddeler os i fire mennesketyper efter vores stærkeste intelligens. De fire intelligenser er: Den mentale intelligens, den emotionelle intelligens, viljens intelligens og forandringens intelligens. De fire typer har alle deres styrke, som har betydning for, at en arbejdsplads kan fungere. Der kan dårligt undværes nogle af typerne, hvis der skal præsteres noget. Konflikterne opstår, når vi presses af for meget arbejde, får for lidt søvn eller har for mange uløste problemer. Så viser vi vore skyggesider, som opleves besværlige for omgivelserne og tit fører til konflikter imellem medarbejderne.

Bogen er en instruks i, hvordan man analyserer et medmenneskes skyggeside, og hvordan man møder dette menneske med et respektfuldt gensvar, som matcher deres type. Inden man indleder sig på en kommunikation, er det dog vigtigt at analysere sit

eget overskud, for hvis man selv har underskud, vil det være svært at håndtere en person, der befinder sig på besværlighedsniveau tre, uden at der sker en optrapning af konflikten.

Bogen indeholder mange skemaer, som hjælper med at analysere én selv og den besværlige person. Skemaer, som gjorde mig mere forvirret end klog, jeg ejede alle typers skyggesider og kunne derfor ikke placere mig i nogen boks. Værket er en metodebog i kommunikation. Forfatteren har mange års erfaring med at afholde kurser i temaet, og jeg kan forestille mig, at det er lettere at arbejde med teksten, når man kan øve praksis og få vejledning samtidig. Som selvstudiebog virker bogen opremsende og kedelig. Forfatteren fortæller kun sparsomt om egne erfaringer og giver kun få eksempler fra praksis, han refererer mest til kursisters og kunders erfaringer. Ideen med at hjælpe folk til bedre konfliktløsning er smuk, og måske kan typeinddeling hjælpe til at forstå, hvad der sker i en kommunikation. Men jeg ser også en fare ved at gøre hinanden til typer, da det kan fastlåse vores billeder af hinanden.

Af Berit Fekkes,
psykoterapeut, MPF og sygeplejerske.

Dilemmaer i velfærdsstaten

Bogen er delt i to, en teoretisk gennemgang af marginaliseringsproblematikker og måder, hvorpå de kan anskues, og en empirisk gennemgang af nogle af de mange medvirkende årsager til social eksklusion. Man skal koncentrere sig under læsningen, for der rutes ikke med konkrete eksempler, som man kan hænge teorierne op på.

Det er den gamle debat om, hvorvidt social eksklusion er selvforskyldt eller uforskyldt, som her får endnu en tur i vridemaskinen. Spørgsmålet er, om de, som benytter sig af statens støttemuligheder, virkelig er værdigt trængende eller bare skulle tage sig sammen, og i fortsættelse af det, hvorvidt de ydelser, velfærdsstaten giver de nødstedte, er for generøse eller for knapt tilmålte.

En interessant artikel gennemgår retsoptimisme, dvs. det forhold at vi alle har en tendens til at mene, at vi har et retfærdigt retssystem, som sikrer, at uretfærdig udelukkelse af det gode selskab ikke forekommer. Helt så enkelt er det naturligvis ikke.

Den stigmatisering, som følger en person, forsvinder ikke, fordi man trækkes ind i en retssal.

Derimod ser det ud til, at vore børneinstitutioner er rummelige.


For de mindste borgere er kravene til inklusion så beskedne, at eksklusion ikke forekommer ret ofte. Men på internettet, som potentielt er et ligeværdigt sted, hvor man kan medvirke uden at afsløre sine stigmatiserende kendetegn, undgår man ikke, at der sorteres i brugerne. Mængden af information og den manglende kvalitetssikring indebærer, at de veluddannede, som er vant til at behandle og vurdere data, får betydeligt mere ud af at bruge internettet end dem, som har en kort eller ingen uddannelse.

Bogen fremtræder som en opsamling på en lang række akademiske arbejder med inklusions- og eksklusionstematikker, og det politiske aspekt ekspliteres ikke. Men ikke desto mindre er der vigtige politiske implikationer af de mange udsagn i bogen, som peger på bivirkninger af det, der i denne sam-



Jørgen Elm Larsen &
Nils Mortensen (red.)
Udenfor eller indenfor
– sociale marginaliserings-
processers mangfoldighed
Hans Reitzels Forlag 2009
239 sider – 298,00 kr.
ISBN 9788741252742

Fem hjerter for en svimlende tur i følelseskarrusellen

 ”Jeg har cancer – men jeg har også *så meget andet*”, udtalte en alvorlig syg patient i desperation over alene at blive mødt som sygdomsramt.

Det ”meget andet” handler denne bog om. Skrevet af ægteparret *Binau*, hvis liv ændrede sig dramatisk fra at være en aktiv småbørnsfamilie til også at skulle rumme hustruens alvorlige sygdom. Susan Binau får, da parrets mindste barn er to år, konstateret tarmkræft med spredning til lymfeknuder. Hvordan mestrer man så alvorlig sygdom i et familieliv? Hvordan takler man de forandringer, sygdommen fører med sig og frygten for døden? Hvad gør man, når man følelsesmæssigt fjerner sig fra hinanden? Og hvordan genopbygger man nærhed, intimitet, tillid og fællesskab?

For forfatterparret blev det en svimlende tur i følelseskarrusellen, hvor kampen for kærligheden blev lige så omfattende som kampen mod sygdommen. Den første tids mareridt fik familien til at erkende, at livet var forandret for altid. Livstruende sygdom ændrer alt, også personligheden. Susan overlevede sygdommen, parret hang herefter sammen som ”to slatne klude” og var samtidig oppe i det røde stressfelt.

Hvad gør man, når det, der fylder allermost: sygdom og parforhold, undviges som tabu i ens omgivelser? Hvis man er Susan og Alan Binau, bryder man dette tabu, mødes med ligesindede, spørger fagpersoner til råds og skriver en bog. En bog, der vil kunne inspirere og give bud på konkret hjælp til andre, der lever i, er tæt på eller professionelt sammen med et par ramt af alvorlig sygdom. Igennem forfatternes egen og seks udvalgte pars fortælling om skyld og skam, svigt, sex, sorg, angst, afmagt

menhæng betegnes som velfærdsstatens rundhåndede indkomsterstatning til de mennesker, som ikke kan finde sig til rette på arbejdsmarkedet.

Nogle kapitler vil derfor være guld for en liberal politiker, der forfægter det synspunkt, at pengene ligger bedst i folks egne lommer, fordi der argumenteres for, at høje erstatningslønninger nedsætter incitamentet til at søge arbejde og derfor implicerer, at den enkelte får lange ledighedsperioder. Lange perioder uden arbejde øger risikoen for eksklusion fra arbejdsmarkedet, og derfor er konklusionen, at velfærdsstaten kan komme til at befordre den sociale eksklusion, som den søger at forhindre.

Det er tankevækkende, at den gode gamle klasseanalyse, eventuelt erstattet eller suppleret af socialklasseteorien, nok nævnes, men ellers har trange kår i denne gennemgang af sociale mekanismer, som skiller de kun måske egnede ud. Mange analyser viser tydeligt, at sygdom og vantrivsel og dermed forbundne problemer med at få uddannelse og fast

og ubalance i forholdet får man indblik i deres erfaringer samt kontante og konkrete råd. De medvirkende par tilhører forskellige aldersgrupper og er ramt af forskellig alvorlig sygdom.

For forfatterne har parforholdets overlevelse handlet om at finde det, der kunne forene dem, opretholde ægteskabet og være bevidste om at danne en fælles historie. De har skabt en virksomhed ”Parforholdet Binau A/S” og formuleret en fremtidsplan, som løbende justeres med ønsker for fremtiden.

I det forandrede liv har det for alle bogens par været nødvendigt at yde en målrettet indsats, finde en ny platform og ændre tidligere rollefordeling. Det har krævet åbenhed og svære samtaler. Der er bogen igennem fortællinger om, hvordan sygdom kan forene og udvikle ”*Jeg ville gerne være sygdommen foruden, men jeg ville ikke undvære det, som vi oplever nu. Og jeg tror ikke, vi var kommet dertil uden sygdom.*”

Når jeg læser en bog, der gør indtryk, og skal skrive boganmeldelsen, overvejer jeg indimellem at tildele bogen læsehest, hjerter, ugle eller æselører. Denne bog har jeg, tro mod kærlighedsbudskabet, valgt at tildele hjerter. Bogen får fem hjerter. Et hjerte for mod til at bryde et tabu, to hjerter for emnet og for et billedskabende sprog, et for de udvalgte par og velvalgte fagpersoner, det sidste hjerte for en fin opsætning med udtryksfulde portrætter.

Af Jorit Tellervo, projektleder,
PAVI – Palliativt Videncenter.

tilknytning til arbejdsmarkedet er bundet til ens sociale position i samfundet. Men den erkendelse vil naturligvis kunne åbne for andre konklusioner, som kunne betyde, at velfærdsstaten ikke gjorde for meget, men for lidt.

Af Karen Ellen Spannow,
sygeplejerske og etnograf.



Susan og Alan Binau
Til sygdom os skiller
– Sådan overlever kærligheden, når det er svært
Gads Forlag – 2009
256 sider – 199 kr.
ISBN 9788712044970

DolphinCoach

Er du ramt af stress?

- Sover du dårligt om natten?
- Er du blevet mere glemsom?
- Kører tankerne ofte rundt?
- Er du mere træt end normalt?
- Er du blevet mere aggressiv?

Jeg er certificeret stresscoach og hjælper private og erhvervs kunder af med stress.

Min vigtigste opgave er at hjælpe dig til et stressfrit liv!

DolphinCoach

Camila Farlov-Qvist
tlf. 2521 7499
camila@dolphincoach.dk
www.DolphinCoach.dk

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



Anne Marie Ulrichsen er 49 år og uddannet sygeplejerske på Århus Kommunehospital i 1985. Blev anæstesisygeplejerske i 1993 og arbejder i dag som specialeansvarlig anæstesisygeplejerske på Århus Sygehus. Aktiv i FSAIO og i gang med en fleksibel diplomuddannelse.

Rigtige Sygeplejersker

Jeg har tænkt over det. Måske er jeg ikke en Rigtig Sygeplejerske. Sagen er, at jeg som anæstesisygeplejerske elsker ABC, som i denne forbindelse ikke er en læsebog for 1. klasse, men en prioriteret sikring af luftveje, vejtrækning og kredsløb. I al beskedenhed grundlaget for opretholdelse af liv.

Jeg holder også meget af algoritmer, evidens 1a og andre hardcore facts. Jeg er endda kommet til at bidrage til underholdningen på min sundhedsfaglige diplomuddannelse ved at tale for naturvidenskabens plads i sygeplejen. Det var eksotisk! For her er Rigtig Sygepleje naturligvis humanistisk, fænomenologisk eller hermeneutisk. Mens naturvidenskab hører hjemme hos lægerne, de snæversynede stakler.

Selvfølgelig er sygepleje med bløde værdier og begreber som det hele menneske, livsverden og empati på sin plads i en sengeafdeling med vågne, habile patienter. Jeg er dog ret sikker på, at mine sovende patienter værdsætter, at jeg har mere fokus på naturvidenskabelige størrelser som blodtryk, puls og atropin-doser end på den bevidste livsverden. De overlader trods alt kontrol over integritet og krop til mig.

Men det ene udelukker vel ikke det andet?

Når anæstesen kaldes til hjertestop og andre akutte situationer, oplever jeg indimellem, at sygeplejersker synes, jeg er for kommanderende og kontant. Og her vil jeg gerne sige undskyld til alle jer, som jeg på den måde har blæst ud af sengestuen med en salve af ordrer. Selv mener jeg jo, at jeg arbejder fokuseret og effektivt, mens de Rigtige Sygeplejersker er lidt omstændelige og uden begreb om prioritering.

Hvad er nu det? Vi arbejder sammen om en fælles patient, men mangler tilsyneladende en grundlæggende fælles forståelse.

Måske er en del af forklaringen, at måling af blodtryk, puls og andre vitale værdier i en årrække er blevet nedprioriteret i takt med, at indlagte patienter faktisk er blevet mere og mere syge. Men nu ser jeg, det igen er blevet moderne for sygeplejersker at have tjek på de vitale værdier. Nye observationsskemaer med scorings- og beslutningsalgoritmer dukker op. Og når sygeplejerskens ABC-kompetencer samtidig opgraderes, som det er tilfældet på mit sygehus, bliver de bedre til at gribe tidligt ind, hvis patienterne bliver mere syge. Sikke en lettelse. Der fik vi sneget lidt naturvidenskab ind i den ellers så humanistiske sygepleje, og vi fik et fælles redskab, som vi kan mødes om på tværs af videnskabsteoretiske forskelle.

Jeg kan allerede mærke en forandring. Ilten er koblet til, suget er tændt og patientens historie leveret, før jeg selv får sagt ABC. Nu hjælpes vi ad, og jeg har mere overskud til at trække på sygeplejerskernes vigtige viden om patientens baggrund og forløb. På den måde bliver der så meget ro på den akutte situation, at der også er plads til at tænke empatisk på pårørende og andre bløde emner. Det kan da kaldes synergi, som både kommer patient og personale til gode.

Til gengæld for dette lover jeg fremover at nuancere min patienttilgang. Hvad siger du måske til titlen på min næste diplomopgave: "Hvordan kan jeg forstå en akut situation i spændingsfeltet mellem livreddende kropsfokuseret behandling og hensynet til omsorgen for den enkelte patient?"

Fænomenologi i kombination med naturvidenskab – så blev vi vist alle Rigtige Sygeplejersker.

Anne Marie Ulrichsen
redaktionen@dsr.dk

SYGEPLEJERSKEN

JOB

Region Hovedstaden	>>>	71
Region Sjælland	>>>	73
Region Syddanmark	>>>	73
Region Midtjylland	>>>	74
Region Nordjylland	>>>	74

stor
Ivan
SOSU-GREVE

Underviser i demens søges >>> 73

IKAST-BRANDE KOMMUNE SØGER DEMENSKONSULENT >>> 74