



Øsygeplejerskerne
forsvinder



Tjekliste giver
tryghed på
operationsgangen

SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 14 • 26. AUGUST 2011 • 111. ÅRGANG

INDSTIK
STUDIESTART
2011

TEMA

SELVCENSUREN BREDER SIG

Akutforsøg på
bevidstløse -
er det i orden?

TEORI & PRAKSIS
Hold fast
i de studerende



SUNDHEDSFAGLIG VIDEREUDDANNELSE OG

Har du lyst til at fordybe dig i din praksis, få en specialistforståelse indenfor for et felt eller få et nyt perspektiv på din praksis? Så er diplomuddannelserne en god og relevant videreuddannelsesmulighed.

Diplomuddannelsen tager udgangspunkt i den kliniske praksis og giver dig mulighed for at udvikle generelle, almene og faglige kvalifikationer til fordybelse i dit fagområde med henblik på at reflektere over og udvikle den kliniske praksis.

Diplomuddannelserne er modulopbygget. Der indgår et eller flere obligatoriske moduler og et antal valgmoduler. Vi anbefaler, at du starter med det eller de obligatoriske moduler. Det er imidlertid ingen betingelse. Du behøver ikke at tage en hel diplomuddannelse, men kan vælge enkeltmoduler som efteruddannelse. Hvis du ønsker en hel diplomuddannelse skal den gennemføres indenfor 6 år. Diplomuddannelserne er kompetencegivende til videreuddannelse

Du kan selv sammensætte din uddannelse

Du kan selv sammensætte din diplomuddannelse, så den består af lige netop de temaer, du er optaget af.

Har det at arbejde med **palliativ indsats** din store interesse fx at udvikle kompetencer til at varetage den tværfaglige palliative indsats, kan du fx vælge modulet "Palliativ indsats – fokus på mellem menneskelige aspekter".

Er du optaget af **formidling og undervisning** er der blandt andet følgende muligheder "Klinisk vejleder", "Forandrings- og læreprocesser" og "Formidlings- og undervisningspraksis".

Brænder du for **klinisk kvalitetsudvikling**, kan nogle af modulerne være "Metoder i klinisk kvalitetsudvikling" og "Kvalitetsstyring og innovation".

Har **forebyggende hjemmebesøg** din interesse, kan relevante moduler være "Sundhedsfremme og forebyggelse hos ældre" samt "Indsatsområder, strategier og implementering af sundhedsfremme og forebyggelse". Modulerne fokuserer på ældre og kronisk syge borgere/patienter i kommunerne og den kommunale praksis vedr. forebyggende hjemmebesøg.

Du kan lade dig inspirere af VIAs hjemmeside, og du kan til enhver tid få hjælp af vores studie- og karrierevejleder til at sammensætte det for dig mest meningsfulde forløb.

www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Er du nyledig

Som ledig i første ledighedsperiode har du ret til seks ugers selvvalgt uddannelse. Det betyder, at du kan gøre brug af VIAs udbud af kompetencegivende efteruddannelsesaktiviteter. Bl.a. kan et diplommodul give dig nye kompetencer til CV'et og gøre, at du står stærkere i næste jobsøgningsrunde.

www.viauc.dk/videreuddannelse



Kompetenceudvikling til alle

VIA har mange års erfaring med at udvikle og designe særligt tilrettelagte kompetencegivende efter- og videreuddannelsesforløb, der matcher arbejdspladsens fremtidige og aktuelle behov bl.a. i samarbejde med faglige selskaber og kommuner og sygehuse.

Har din enhed, afsnit, kommune eller Faglige Selskab behov for særligt tilrettelagt kompetenceudvikling eller redskaber til at udvikle eller understøtte en udviklingsplan, så kan vores konsulenter hjælpe med at afdække jeres aktuelle behov og skræddersy et tilbud, der matcher. Det kan være praksisnær kompetenceudvikling i relation til værdi- og fagligt grundlag. Fx temaeftermiddage, konferencer, fagspecifikke kurser og diplommoduler.

Læs mere om konferencer og temadage på:

www.viauc.dk/konferencer

Hvad siger de diplomstuderende?

De diplomstuderende med års erfaringer vurderer, at de bliver bedre til at varetage deres job og ikke mindst, at det har været med til at berige jobbet og endda indgive fornyet gejst. De professionsbacheloruddannede fremhæver, at for dem er diplomuddannelserne meningsfulde, udfordrende og giver en lyst til at udvikle egen praksis.

Ledige pladser i efteråret 2011

SUNDHEDSFAGLIG DIPLOMUDDANNELSE

De sundhedsfaglige diplomuddannelser er for dig, der er ansat i sundhedssektoren og ønsker at fordybe dig inden for et sundhedsfagligt område. Der er tre retninger indenfor sundhedsfaglig diplomuddannelse; SD i professionspraksis, SD i sundhedsfremme og forebyggelse, SD i sundhedsformidling og klinisk uddannelse. Du kan frit kombinere modulerne fra de forskellige retninger.

Sundhedsfaglige moduler efterår 2011

Aarhus	Modulnr.	Uge	Pris
Klinisk vejleder	198711004	35-41	8.800
Kvalitet i sundhedsvæsenet. Et patient- og borgerperspektiv	191111351	38-41	4.200
Modul 1: Sundhedsfremme og forebyggelse ift. ældre	190911102	38-41	Samlet pris: 12.000
Modul 2: Indsatsområder, strategier og implementering	190911103	45-48	
Kommunikation med fokus på vejledning og supervision	191111304	38-25	15.750
Forandrings- og læreprocesser	191111202	43-49	6.700
Sammenhæng i patient- og brugerforløb i sundhedsvæsenet (Koordinering af patientforløb)	191111361	43-46	4.200
Teoretisk human genetik og molekylærmedicin	191011403	43-46	5.600
Udvikling i klinisk praksis – i relation til nefrologiske patienter	191011353	45-51	11.100
Patientologi	191011302	45-51	6.700
Kvalitetsstyring og innovation	191111371	46-49	4.200
Laboratorieanalytisk kvalitetssikring og udvikling	191011404	47-50	5.600
Formidlings- og undervisningspraksis	191111253	49-03	6.700
Afgangsprøve	196211003	49-06	7.600
Silkeborg	Modulnr.	Uge	Pris
Palliativ indsats – fokus på mellem-menneskelige aspekter	191011606	43-49	11.100
Holstebro	Modulnr.	Uge	Pris
Praksis – Videnskabsteori og metode	193211007	35-41	7.200
Udviklingsbaseret og forskningsorienteret praksis	190911203	43-49	6.700
Forandrings- og læreprocesser	191111203	45-51	6.700
Afgangsprøve	196211004	49-06	7.600
Viborg	Modulnr.	Uge	Pris
Metoder i klinisk kvalitetsudvikling	191011554	35-41	6.700
Kommunikation	191111303	36-51	6.700
Klinisk vejleder	198711005	45-51	8.800

ERNÆRINGSFAGLIG DIPLOMUDDANNELSE

Ernæringsdiplomuddannelsen giver dig mulighed for at arbejde med aktuelle temaer inden for ernæring, fødevarer og sundhed. Måske har du allerede ernæringsfaglig viden, som du har lyst til at få opdateret, eller måske har du en personlig interesse for ernæring og sundhed, som du gerne vil fordybe dig i. Du kan også kombinere med de sundhedsfaglige diplommoduler.

Ernæringsfaglige moduler efterår 2011

Aarhus	Modulnr.	Uge	Pris
Human ernæring og sundhedsfremme	150211151	43-49	6.700
Sundhedskommunikation, vejledning og coaching	150211581	49-03	6.700
Afgangsprøve	150311002	49-06	7.600

DIPLOMUDDANNELSE I PSYKIATRI

	Modulnr.	Uge	Pris
Relationsarbejde i psykiatrien – Herning	345411402	35-48	9.000
Psykiatriske problemstillinger og indsatsformer i relation til sindslidende – Aarhus	345411302	36-51	7.500
Relationsarbejde i psykiatrien – Aarhus	345411401	46-49	4.200
Afgangsprøve	345411553	49-06	7.600

DEN SOCIALE DIPLOMUDDANNELSE

Retning Demens	Modulnr.	Uge	Pris
Aldring og demens – Grenå	177811502	35-51	8.100

Yderligere oplysninger og ansøgningskema:
www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Studiesekretærer

Susanne Dyhr • sd@viauc.dk • tlf 8755 1873
 Heidi Krogh Lauridsen • heid@viauc.dk • tlf 8755 1871

Studie- og karrierevejleder

Milter Godsk Fly • mgfl@viauc.dk • tlf 8755 1868

Forårsmoduler 2012

Ansøgningsfrist: 21. november 2011
www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Nyhedsbreve

Få sundhedsfaglige nyheder direkte i indbakken:
www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

Finansiering

For diplommoduler udbudt på heltid og fagspecifikke kurser, kan der søges om Statens Voksenuddannelsesstøtte (SVU). Læs mere på: www.svu.dk

Relevante nye moduler

- Sundhedskommunikation, vejledning og coaching
- Kommunikation med fokus på vejledning og supervision

www.viauc.dk/videreuddannelse/sundhed

14 INDHOLD

KORT

7 Sygeplejersker strømmer til Røde Kors' sundhedsklinik
Knap 70 sygeplejersker har søgt om at arbejde som frivillige på Røde Kors' sundhedsklinik for udlændinge uden opholdstilladelse.

8 Bevidstløse kan nu bruges som forsøgspersoner
Fra 2012 bliver det muligt at foretage akutforsøg på bevidstløse patienter. Det Ethiske Råd efterspørger kontrol med forsøgene.

16 Hurtigkø på skadestuen skal på plads hurtigst muligt
Region Hovedstaden har besluttet at indføre hurtigkøer på alle regionens akutmodtagelser.

TEMA OM YTRINGSFRIHED

20 Sparerunder truer ytringsfriheden
Mange sygeplejersker tør ikke stikke næsen frem i en tid med nedskæringer og afskedigelser i regioner og kommuner.

BAGGRUND

30 Øsygeplejerskerne forsvinder
Øboerne kan risikere at komme tidligere på plejehjem i takt med, at fastboende sygeplejersker efterhånden er et sjældent syn.

40 På job: Tjekliste giver tryghed og teamånd
På Næstved Sygehus giver en tjekliste i tre faser både operationsteamet og patienten større sikkerhed for, at alting er på plads før og efter en operation.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

44 Leder: Sygeplejersker har stadig ytringsfrihed
Det er ikke illoyalt at kæmpe for et bedre sundhedsvæsen. Tværtimod. Det er bundloyalt over for dem, det hele handler om - nemlig patienterne.

45 DSR: Spild af ressourcer at nedlægge regioner
Tiden er bestemt ikke til nye store strukturændringer i sundhedsvæsenet. Aftalen om at nedlægge regionerne virker som spild af ressourcer og meget dårlig timing, siger formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen.



20



30



72

VELKOMMEN

FAG

56 Faglig information

64 Patientsikkerhed på operationsstuen

På Hvidovre Hospital er personalet blevet mere bevidst om, hvorvidt en hændelse kunne være undgået eller ej, efter de har taget WHO's tjekliste for Sikker Kirurgi i brug.

TEORI & PRAKSIS

72 Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen

Studerende kan fastholdes gennem forskellige former for støtte. Det handler bl.a. om biblioteksservice, it-support, akademisk rådgivning og psykosocial rådgivning.

INDHÆFTET I DETTE NUMMER: STUDIESTART 2011



I HVERT NUMMER

- 12 Statistikken
- 13 Dilemma
- 16 Test din viden
- 19 Studerende i praksis
- 27 Koks i kardex
- 28 Anmeldelser
- 38 5 faglige minutter
- 42 Parentes
- 50 Navne: Mig og mit job
- 74 Stillingsannoncer
- 77 Kurser/møder/meddelelser
- 80 Kontakt

FORSIDEFOTOS: SØREN SVENDSEN

www.sygeplejersken.dk

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



Månedsskiftet august/september er traditionelt tidspunktet, hvor nye studerende starter på deres uddannelse, og det gælder også for sygeplejestuderende. I år kan skolerne over hele landet byde velkommen til lidt flere sygeplejestuderende end sidste år, og fra redaktionen skal lyde et stort velkommen til studiet til alle jer, som begynder studiet i disse dage. Som tidligere år har vi indhæftet en lille særudgave af *Sygeplejersken* til alle nystartede sygeplejestuderende - jeg håber, I finder både særudgaven og det almindelige *Sygeplejersken* interessant.

Sygepleje har mange facetter, og en af dem er at arbejde isoleret i et lille dansk øsamfund. Redaktionen har haft en medarbejder i det sydfynske øhav, hvor idyllen trues af afvikling og affolkning, og det ændrer også ved øsygeplejerskernes arbejdsforhold.

Den almindelige udvikling i det øvrige samfund med krise og nedskæringer påvirker også sygeplejersker på en særlig måde: Der bliver stadig længere mellem de kritiske røster om arbejdsforholdene bl.a. på hospitalerne. De offentligt ansatte tier hellere stille, end de risikerer ubehagelige konsekvenser ved at bruge deres ytringsfrihed. *Sygeplejersken* rapporterer fra Norge, hvor man har et andet syn på dén sag.

God læselyst.

Redaktionschef
Henrik Boesen



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

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

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

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

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

Journalist
Katrine Raahauge Nygaard
 4695 4288
 krn@dsr.dk

Journalist
Eva Rose Waldorff
 4695 4287
 ewa@dsr.dk

Journalist
Signe Lene Christiansen
 4695 4108
 slc@dsr.dk

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

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

Tryk
ColorPrint

Annoncer
Dansk Mediaforsyning
 Klamsagervej 25, 1.
 8230 Åbyhøj
 Tlf. 7022 4088
 Fax 7022 4077
 E-mail:
 Stillingsannoncer:
 dsrjob@dmfnet.dk
 Forretningsannoncer:
 dsrtekst@dmfnet.dk

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

Redaktionen forbeholder sig ret til elektronisk lagring og udgivelse af de faglige artikler i tidsskriftet.

Redaktionen påtager sig intet ansvar for materialer, der indsendes uopfordret. Holdninger, der tilkendegives i artikler og andre indlæg, udtrykker ikke nødvendigvis Dansk Sygeplejeråds synspunkter.

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

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

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

Layouter
Anita Brogaard
 anb@dsr.dk
 4695 4283

Sekretær
 Kurser, møder,
 meddelelser

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

Distribueret oplag
 1. januar - 30. juni 2010:
 73.367 ekspl.
 Medlem af Dansk
 Fagpresse

Årsabonnement:
 1.100,00 kr. + moms
 Løssalg:
 50,00 kr. + moms
 Kontakt
 Dansk Mediaforsyning
 på dsravn@dmfnet.dk

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

Hjælp til at komme i gang med mini-MTV

Region Syddanmark vil fremme gode idéer fra bl.a. sygeplejersker og tilbyder rådgivning og økonomisk støtte til at lave en mini-MTV.

Motiverende patientsamtaler, udkørende sår-sygeplejersker eller nye madrasser. Idéerne lyder gode, men kan effekten dokumenteres? På et nyt kompetencecenter for medicinsk teknologivurdering i Region Syddanmark kan bl.a. sygeplejersker få hjælp og økonomisk støtte til at lave deres egen mini-MTV.

Sygeplejerske Janne Buck Christensen, der er kandidat i folkesundhedsvidenskab, koordinerer aktiviteterne i det nye center. Hun mener, at der er behov for at få sygeplejersker på banen, fordi de har mange idéer til, hvordan kvaliteten kan forbedres, og hvor der kan spares ressourcer ved at gøre tingene på en smartere måde.

"De projekter skal frem i lyset og evalueres i MTV-perspektiv. Sygeplejersker er gode til at dokumentere med kvalitative metoder, men der er også brug for at koble den økonomiske og kvantitative vinkel på, hvis man skal overbevise beslutningstagerne, for her er det tal, der tæller," siger Janne Buck Christensen.

Det nye kompetencecenter tilbyder starthjælp til sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle, der vil i gang med en mini-MTV. Man kan få op til 50.000 kr. til hjælp til f.eks. et kursus, konsulentbistand eller hjælp til litteratursøgning. Centret kan også hjælpe med at søge penge i regionens pulje til større MTV-projekter.

Kompetencecentret har til huse på Odense Universitetshospital, Afdeling for Kvalitet og Forskning/MTV. Det er kun medarbejdere i Region Syddanmark, der kan få hjælp og støtte.

(sbk)

Læs mere på www.ouh.dk/wm352806 og i artikler om mini-MTV i Sygeplejersken nr. 17/2009 "Mini-MTV et overkommeligt værktøj".



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Fakta om mini-MTV

En mini-MTV er en 3-4 siders medicinsk teknologivurdering, der tager udgangspunkt i en tjekliste med MTV-spørgsmål. Den er baseret på videnskabelig litteratur og lokal erfaring. Tankegangen bygger på tre principper: evidensbaseret viden, en tværfaglig helhedsvurdering og dét, at MTV skal føre til en beslutning. Via litteratursøgning vurderer man den videnskabelige baggrund bag en ny teknologi, ser på konsekvenserne for organisationen og foretager en cost-benefit-analyse.

Kilde: Sundhedsstyrelsen.



ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Frygten for personlige konsekvenser får mange sygeplejersker til at holde deres oplevelser og kritik af f.eks. resultatet af nedskæringer for sig selv. Læs temaet om ytringsfrihed "Sparerunder truer ytringsfriheden" på side 20.

Sygeplejersker strømmer til Røde Kors' sundhedsklinik

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Op mod 70 sygeplejersker har søgt om at arbejde som frivillige på Røde Kors' sundhedsklinik for udlændinge uden opholdstilladelse. Dansk Sygeplejeråd støtter op om klinikken.

Der har ikke været nogen officiel jobannonce, alligevel har omkring 70 sygeplejersker taget kontakt til Røde Kors for at få lov til at arbejde frivilligt på sundhedsklinikken for udlændinge uden opholdstilladelse.

Klinikken er placeret i Reventlowsgade på Vesterbro i København og har i den seneste tid været genstand for en del debat, fordi de potentielle patienter opholder sig ulovligt i landet. Flere politikere har sagt, at politiet skal pågribe udlændingene ved klinikken. Men det har ikke skræmt sygeplejerskerne.

"De seneste dage har jeg været begrævet i mails og telefonopkald fra bl.a. sygeplejersker. Det er helt forrygende, men det er jo desværre ikke alle, som får jobbet. Der er simpelthen for mange, der

gerne vil ind og arbejde på klinikken," siger Vibeke Lenskjold fra Røde Kors, som er leder af sundhedsklinikken.

Til at starte med er der brug for 16-18 sygeplejersker, som på skift skal arbejde de to dage om ugen, klinikken har åbent. Og det er særligt erfarne sygeplejersker, der får chancen.

"Vi ser en del modne damer, om man så må sige. Det er typisk sygeplejersker over 50 år, som tidligere har prøvet at være i brændpunkter, og som er meget dedikerede og har en personlig robusthed. Derudover har de måske også voksne børn, og det betyder, at de i højere grad har mulighed for at være til rådighed," fortæller Vibeke Lenskjold.

Uacceptabelt at anholde patienter

Dansk Sygeplejeråd støtter også op om Røde Kors' sundhedsklinik for udlændinge uden opholdstilladelse. Og formand Grete Christensen er positiv over for de mange sygeplejersker, som vælger at søge frivilligt arbejde på klinikken.

"Det er stærkt, at så mange sygeplejersker er klar til at hjælpe mennesker i nød. For mig er det her ikke et politisk statement, men ren og skær medmenneskelighed. Og vi har som sygeplejersker en forpligtelse til at yde pleje og behandling til dem, der har brug for det," siger Grete Christensen.

Hun opfordrer samtidig politikerne på Christiansborg til at sikre arbejdsro om de læger, sygeplejersker og andre, der vælger at arbejde på sundhedsklinikken.

"Det vil være dybt uacceptabelt, hvis patienterne skal frygte, at politiet står klar til at pågribe dem uden for klinikken. Det handler altså om forældre med syge børn og ældre med udiagnosticerede lidelser, de skal have mulighed for at få hjælp. Og personalet skal have lov til at holde fokus på patienterne," siger Grete Christensen.

Røde Kors' sundhedsklinik åbner officielt onsdag den 24. august efter redaktionens slutning.

Læs også debatindlæg på side 54.

Ny viden om lysets indflydelse på mennesket

Vinterdepression klinger velkendt i Danmark. Men en ny undersøgelse bestilt af Arbejdstilsynet skal kortlægge, om det rent faktisk er lys eller fysisk aktivitet, der påvirker vores humør og risiko for depressioner. I forsøget vil 900 deltagere blive udstyret med et avanceret armbånd, som både måler mængden af lys og forsøgsdeltagerens fysiske aktivitetsniveau. Undersøgelsen kan dermed være med til at belyse, om natarbejde kan kobles sammen med en øget risiko for brystkræft.

"Mistanken har gået på, om arbejde i elektrisk lys om nat-

ten hæmmer hormonet melatonin, der styrer vores døgnrytme, og om det i så fald kan føre til brystkræft," forklarer overlæge Henrik Kolstad fra Arbejdsmedicinsk Klinik på Århus Universitetshospital til www.videnskab.dk Resultatet af undersøgelsen kan desuden hjælpe med at forstå og behandle søvnforstyrrelser hos personer med natarbejde, mener Henrik Kolstad. Undersøgelsen begynder i løbet af efteråret og løber et år frem.

(s/c)

Kilde: www.videnskab.dk

Bevidstløse kan nu bruges som forsøgspersoner til gavn for andre

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALISTER

Fra 2012 bliver det muligt at foretage akutforsøg på bevidstløse patienter uden deres samtykke til gavn for den patientgruppe, den bevidstløse tilhører. Det Ethiske Råd efterspørger kontrol med forsøgene.

Skal læger kunne foretage forsøg på bevidstløse patienter til gavn for andre end patienten selv? Folketinget har behandlet det kontroversielle spørgsmål, og et overvejende flertal stemte for, at læger fra den 1. januar 2012 uden på forhånd at få patientens eller pårørendes samtykke kan lave forsøg på bevidstløse patienter, hvis det kan komme hele patientgruppen til gode. I dag må et såkaldt akutforsøg, der foretages på en bevidstløs patient uden forudgående samtykke, kun gennemføres, hvis det gavner den enkelte patient.

Første paragraf i loven om forskningsprojekter anfører, at hensynet til forsøgspersoners rettigheder altid skal gå forud for videnskabelige og samfundsmæssige interesser.

Hensyn til den enkelte kommer først

Formand for Den Centrale Videnskabsetiske Komité, overlæge dr.med. Johannes Gaub, mener ikke, at den nye lov og hensynet til den enkelte patient kolliderer. Paragrafferne skal forstås på forskellige niveauer: "Hensynet til den enkelte er det helt overordnede, vi træffer vores afgørelser om tilladelse til forsøg ud fra. Hvis man accepterer paragrafferne som

modsatninger, vil man aldrig kunne lave forsøg på nogen patienter, fordi man aldrig vil kunne være sikker på, at det vil komme dem til gode. Der er jo netop tale om forsøg og ikke handlinger baseret på afprøvet forudgående viden. Med den præmis vil alle forsøg være problematiske, og så har vi jo bevist, at den holdning er absurd."

For lidt forskningsmateriale

Medlem af Folketinget og sundhedsordfører for SF, Karl H. Bornhøft, er imod loven om det nye grundlag for akutforsøg, som han ser som en del af en samfundsmæssig udvikling mod, at vi prøver at gøre folk mere tilgængelige for forskning:

"Lovgivningen er urimelig, fordi alle bør kunne give samtykke til at medvirke i forsøg. Og det ligger lige for at bruge et register som Donorregisteret til at lade folk registrere sig som mulige forsøgspersoner til akutforsøg. Så kan vi vise alle den fornødne respekt og ikke snige os til at gøre det svært for dem at sige fra."

Birgitte Josefsen, MF og sundhedsordfører for Venstre, peger på, at et donorregister vil begrænse forskningsmaterialet:

"Det vigtigste for Venstre er at generere noget viden, så vi kan hjælpe flest mulige i akutte situationer. Og vi kan jo se, at folk ikke melder sig til Donorregisteret, så det vil ikke give os nok materiale at forske i, hvis folk skal melde sig som forsøgspersoner, og det vil også betyde, at kun myndige kan tilmelde sig."

Lovændringen er blevet debatteret i Det Ethiske Råd, og praktiserende læge og medlem af Det Ethiske Råd Lotte Hvas går ind for den bredere mulighed for akutforskning:

"Reglerne i dag er for firkantede. Hvis man uden bivirkninger kan tage en blodprøve fra en bevidstløs patient, og det kan medvirke til fremadrettet at give andre patienter den bedste behandling, så skal det være muligt."

Hun understreger dog, at der mangler reel mulighed for at kontrollere forskningsforsøgene.

"Den Videnskabsetiske Komité, der har godkendt projektet, har beføjelserne til at kontrollere, hvordan forsøgene reelt forløber, og om protokollen bliver fulgt, men den har ikke ressourcerne til det, derfor bliver det aldrig gjort. Når forsøget har været gennem godkendelsesproceduren, går man simpelthen ud fra, at lægerne er etiske i udførelsen af dem. Det er de sikkert også i det store og hele, men når det handler om forsøg på bevidstløse, så bliver vi nødt til at være 150 pct. sikre," siger Lotte Hvas.

Som det er tilfældet i dag, skal der også med det nye lovgrundlag indhentes samtykke fra patienten, når denne vågner op. Hvis patienten afviser at deltage videre i forsøget, må data fra forsøget med patienten ikke benyttes. Det nye grundlag for akutforsøg omfatter ikke forsøg med lægemidler.

AKUTFORSØG

"Man kan jo ikke gøre det om"

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN OG EVA ROSE WALDORFF, JOURNALISTER

Den Centrale Videnskabsetiske Komité har tidligere afvist forsøg eksempelvis med at sætte en dialyseballon op i endetarmen på patienter i respirator efter behandling for sprængt aorta. Når den nye lov om akutforsøg træder i kraft 1. januar 2012, bliver det tilladt. Hvad er din holdning?



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: SØREN SVENDSEN



FOTO: LENE ESTHAVE

Kristina Noergaard, sygeplejerske, Ortopædkirurgisk sengeafsnit T119, Holbæk Sygehus

"Den tanke bryder jeg mig umiddelbart ikke om. Det er etisk forkert, når patienten ikke har givet samtykke, og der samtidig kan være en risiko forbundet med forsøget. Selvfølgelig er det godt, når man kan gøre noget til generel gavn for en større patientgruppe, det skal bare ikke være på bekostning af en bevidstløs patient, der ikke selv kan tage stilling. Det er et svært spørgsmål, men som udgangspunkt går jeg ind for, at patienterne inddrages i de ting, man gør ved dem."

Birgit Seibæk Jespersen, sygeplejerske, Hjerteafdelingen, Holbæk Sygehus

"Jeg synes ikke, det er i orden at udføre nogen form for forsøg uden patientens samtykke, selvom det er i en større patientgruppes interesse. Man kan ikke etisk forsvare at yde forsøg på enkeltpersoner uden deres samtykke. Hvad nu hvis patienten vågner op og finder ud af, hvad der er foregået, og så ikke billiger at have deltaget? Så kan man jo ikke gøre det om. Det er dog en anden diskussion, hvis patienten er hjernedød."

Anna-Marie Løgstrup, sygeplejerske, Onkologisk ambulatorium, Sygehus Sønderjylland

"Hvis lægerne synes, at det er forsvarligt, og de med deres faglighed skønner, at man kan gøre det uden at skade patienten, så kan jeg ikke se problemet. Men det kræver, at lægen har lavet en faglig vurdering, som siger, at det etisk er i orden. Forskningen skal være i højsædet, og vi når ingen vegne, hvis ikke vi gør noget. Men selvfølgelig skal det være etisk i orden."

” Det værste er næsten, når børnene ikke orker at skrike, når man skal stikke dem.

Sygeplejerske og udsendt til Østafrika med Læger uden Grænser, Martha Krogh Topperzer, i Kristeligt Dagblad den 17. august 2011.

Rigshospitalet sender kræftpatienter til Kina

Patienter på Rigshospitalet, der får tilbagefald af en sjælden kræftsygdom i næsesvælget, bliver sendt til Hongkong for at blive opereret. Kræft i næsesvælget er en relativt sjælden kræftsygdom i Danmark, men i det sydlige Kina er det den hyppigste cancersygdom. En særlig operationsteknik kan hjælpe patienterne. Professor, dr.med. Christian von Buchwald fra Rigshospitalets Øre-næse-hals-kirurgiske Klinik forklarer til personalebladet IndenRigs, at det kun er i de få tilfælde, hvor Rigshospitalet ikke selv behersker den nødvendige kirurgiske kunnen, at de sender patienterne til Kina.

Mere sundhedspersonale bliver mål i konflikter

Læger og sygeplejersker i verdens brændpunkter er ikke længere et fredet folk. Internationalt Røde Kors melder i en ny rapport om en foruroligende stigning i antallet af angreb på ambulancer, hospitaler og sundhedspersonale. Fra midten af 2008 og to og et halvt år frem er der angivet 600 angreb i lande som Somalia, Afghanistan og Libyen.

Læs mere på: www.icrc.org og søg på "Health care in danger".

Dansk sygeplejerske kortlægger intensivsygepleje i Europa

Hvordan ser de europæiske intensivsygeplejerskers faglighed og vidensniveau ud? Det spørgsmål har den danske udviklings- og uddannelsesygeplejerske Birte Baktoft fra Regionshospitalet Randers været med til at undersøge. Sammen med to australske og en britisk kollega har Birte Baktoft igennem fire år kortlagt intensivsygeplejerskers viden i 20 europæiske lande.

Undersøgelsen viser bl.a., at respiratorbehandling i alle 20 lande er intensivsygeplejerskernes svageste side, og Region Midtjylland opgraderer derfor undervisning på området.

Undersøgelsens øvrige konklusioner offentliggøres i det internationale tidsskrift Journal of Nursing Studies og kan findes på www.journalofnursingstudies.com

Syv netværk for patienter og brugere

Regionerne står bag syv patient-netværk, hvor patienter eller brugere anonymt kan dele erfaringer med ligesindede om livmoderhalskræft, børneinkontinens, seksuelle overgreb, kronisk ødem, rygproblemer, operation for svær overvægt og gentagne, ufrivillige aborter.

Patienterne får derved redskaber til at håndtere livet med forskellige former for lidelse eller sygdom. Netværkene findes på www.sundhed.dk/info/patientnetvaerk

De små har også smerter

En ny klinisk retningslinje anbefaler sukkervand eller modermælk til at forebygge og reducere smerter ved stikprocedurer. Den eksakte virkningsmekanisme bag den smertestillende virkning kender man ikke, men smertescoringskemaer eller skalaer kan anvendes til smertevurdering af både præmature og fuldbårne børn.

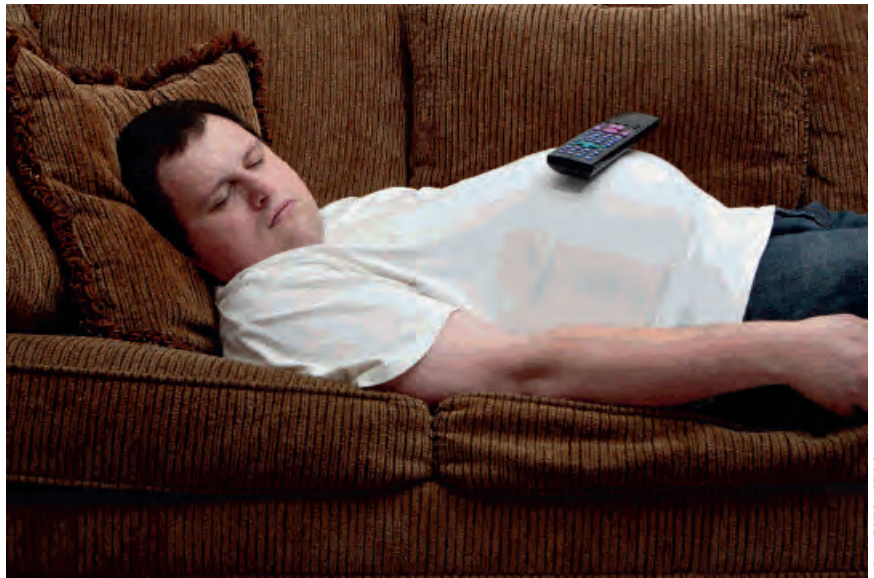
Læs "*Klinisk retningslinje for anvendelse af sukkervand og modermælk som smerteprofylakse ved stikprocedurer hos nyfødte børn*" på www.kliniskretningslinjer.dk

Nye regler for uddannelse til sundhedsplejerske

En ny bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske præciserer bl.a. funktionsområdet:

- Sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter i lokalsamfundet
- Kvalitetssikring og -udvikling af sundhedsfaglige ydelser i den kommunale sundhedstjeneste, herunder bidrag til udarbejdelse og implementering af sundhedsaftaler og sundhedspolitikker.

Læs mere på ww.sst.dk > Udgivelser > 2011 > Bekendtgørelse om specialuddannelse til sundhedsplejerske



ARKIVFOTO: ISTOCK

Bariatrisk Patienthåndtering-projektet sætter personalets forståelse og viden i fokus.

Bariatric-projekt skal give bedre arbejdsmiljø

AF EVA ROSE WALDORFF, JOURNALIST

Indlæggelser af stærkt overvægtige patienter resulterer ofte i dårligt arbejdsmiljø og patientforløb. Det skal nyt projekt gøre op med.

500 stærkt overvægtiges patientforløb skal registreres over en periode. De indsamlede data skal i et projekt bruges til bl.a. efteruddannelse af portører og flytningsvejledere.

Det er Sygehus Lillebælt, der har startet projektet "Bariatrisk Patienthåndtering", som skal forhindre arbejdsskader og dårligt fysisk og psykisk arbejdsmiljø. Og det er der brug for, mener projektleder Ann Mathilde Furrer, som arbejder i Sygehus Lillebælts Team Trivsel og Arbejdsmiljø:

"Der er flere og flere stærkt overvægtige patienter. Og der har været ubehagelige episoder for både patienter og personale med de meget overvægtige patienter," siger hun.

Manglende udstyr og viden

Hun kender til flere eksempler på psykisk belastning af de ansatte, som ikke har kunnet gøre deres arbejde godt nok pga. manglende udstyr eller viden. Derfor handler projektet mest om arbejdsforhold. Men patientsikkerheden skulle også gerne øges i takt med, at personalet bli-

ver efteruddannet, og man får løst de organisatoriske udfordringer.

Det er ikke første gang, der bliver sat fokus på håndteringen af de tunge patienter. I Region Midt har man gjort sig erfaringer, og de skal sættes i spil i projektet. Bl.a. skal Nis Kaasby holde foredrag for personalet i Lillebælt, og der er også brugt erfaringer andre steder fra.

Nis Kaasby mener, at nogle af de største udfordringer for bariatrisk pleje er personalets forståelse for de specielle fysiologiske forhold ved de tunge patienter:

"Jeg tror, at den største udfordring i Danmark er, at vi ikke er vant til de her patienter. Det bliver tit kørt op, som om vi har rigtig mange, men der går faktisk lang tid mellem, man ser den type patienter, og derfor kommer man til at gentage fejlene og lave de samme utilsigtede hændelser gang på gang," siger han.

Bariatrisk Patienthåndtering-projektet sætter personalets forståelse og viden i fokus. Ann Mathilde Furrer mener, det er realistisk, at personalet kan opnå den viden, der skal til med projektet:

"Det, der skal være bedre i personalets hverdag, er, at de skal være klædt på til at tage sig af de store patienter. At de ikke bliver overraskede, og at de ved, hvad de skal gøre med den type patienter."

Vagifem® (17β-estradiol) – fås nu i markedets laveste virksomme dosis

Ny, ultra-lavdosisudgave af Vagifem® 10 µg til vaginal atrofi



- Markedets laveste virksomme dosis¹
- Signifikant langsigtet bedring i vaginal sundhed²
- Nøjagtig dosis, administreres lokalt og virker lokalt³



Vagifem® (estradiol) 10 mikrogram. Forkortet produktresumé

Lægemiddelform: Vaginaltabletter. Vagifem® indeholder 10 mikrogram estradiolhemihydrat i en vaginaltablet indsat i en engangsapplikator. **Indikation:** Behandling af atrofisk vaginitis forårsaget af østrogenmangel. Erfaring med behandling af kvinder over 65 år er begrænset. **Dosering:** Vagifem® administreres intravaginalt ved hjælp af en applikator. Initialdosis: 1 vaginaltablet daglig i 2 uger. Vedligeholdelsesdosis: 1 vaginaltablet 2 gange om ugen. Behandlingen kan starte en hvilken som helst dag. Hvis en dosis glemmes, bør den tages, så snart patienten husker det. Dobbelt dosis bør undgås. Skift til produkt med højere dosis, Vagifem® 25 mikrogram, kan foretages såfremt der efter 3 måneders behandling ikke er opnået tilfredsstillende symptomlindring. Vagifem® kan bruges af kvinder med eller uden intakt uterus. Ved behandlingen kan der specielt i de første 2 uger observeres en minimal systemisk absorption. Det er ikke anbefalet at give et tilskud af progestogen, eftersom plasmaestradiolniveauerne sædvanligvis ikke overstiger de postmenopausale niveauer. **Kontraindikationer:** Kendt, tidligere brystcancer eller mistanke om brystcancer. Kendte eller mistænkte, tidligere eller mistænkte østrogenafhængige, maligne tumorer, f.eks. endometrie-cancer, udiagnostiseret genitalblødning, ubehandlet endometriehyperplasi. Tidligere idiopatisk eller aktuel venøs tromboembolisme. Aktuell eller nylig arteriel tromboembolisk sygdom. Akut eller tidligere leversygdom, hvor leveralt endnu ikke er normaliserede. Kendt overfølsomhed over for estradiol eller et eller flere af de øvrige indholdsstoffer. **Porfyri. Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Før hormonsubstitutionsbehandling startes eller genoptages, bør der optages en komplet anamnese og indhentes oplysninger om familær disposition. Fysisk (inklusive bækken og bryst) undersøgelse skal sammenholdes med dette og kontraindikationer og advarsler for brug. Regelmæssig kontrol anbefales under behandlingen. Hvor ofte og hvordan afhænger af den enkelte kvinde. Kvinder bør lære, hvilke slags forandringer i brystet, som bør rapporteres til en læge eller sygeplejerske. Undersøgelser inklusiv mammografi bør foretages i henhold til gældende screeningspraksis, tilpasset behovet herfor hos den enkelte kvinde. **Behandlingen bør seponeres i tilfælde af, at en kontraindikation konstateres, og i de følgende situationer:** Gulsot eller svækkelse af leverfunktionen, signifikant forøget af blodtryk, nyt anfald af migræne-lignende hovedpine og graviditet. **Endometriehyperplasi:** Kvinder med intakt uterus og unormal blødning af ukendt årsag eller kvinder med intakt uterus, som tidligere er blevet behandlet med østrogen alene, bør undersøges nøje med henblik på at udelukke hyperplasi/malignitet af endometriet før behandling med Vagifem® startes. Generelt bør østrogensubstitutionsbehandling ikke gives mere end 1 år, uden at der foretages en opfølgende gynækologisk undersøgelse. **Da Vagifem® administreres lokalt og indeholder en lav dosis estradiol, er forekomsten af de nedenfor nævnte forhold mindre sandsynlig end ved systematisk østrogenbehandling.** **Brystcancer:** Systemisk østrogen eller østrogen-progestogen behandling kan øge risikoen for brystcancer. **Venøs tromboembolisme:** Systemisk HRT er associeret med en højere relativ risiko for udvikling af venøs tromboembolisme, f.eks. dyb venetrombose eller lungeemboli. **Lidelser i koronararterierne:** Det er i randomiserede, kontrollerede forsøg ikke påvist, at østrogen kombineret østrogen/progestogen beskytter mod lidelser i koronararterierne. **Ovariecancer:** Behandling med systemisk østrogen samt progestogen i mindst 5-10 år har været forbundet med en let øget risiko for ovariecancer i nogle epidemiologiske studier. **Andre forhold:** Østrogen kan forårsage væskeophobning, og patienter med kardial eller renal dysfunktion bør derfor overvåges nøje under de første uger af behandlingen. **Graviditet og amning:** Vagifem® er ikke indiceret under graviditet eller amning. **Bivirkninger:** Østrogen-relaterede bivirkninger såsom brystmerter, perifere ødemer og postmenopausale blødninger er rapporteret svarende til placebo og mest til stede i begyndelsen af behandlingen. **Almindelige:** Hovedpine, Mavesmerter, Vaginal hæmoragi, vaginalt udflåd eller vaginalt ubehag **Ikke almindelige:** Vulvovaginal mycotisk infektion, kvalme, udslæt, vægtstigning, hvedeture eller hypertension. **Farmakologisk oplysning:** Østrogen holder pH i vagina på ca. 4,5, hvilket forøger den normale bakterielle flora. **Opbevaring:** Må ikke opbevares i køleskab. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S, Novo Allé, 2880 Bagsværd. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Vagifem®, 18 vaginaltabletter i applikator enkeltvis indpakket i blisterpakning Pris 181,20, Dato November 2010. Se evt. www.medicinpriser.dk for aktual dagspris. **Udlevering B:** Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. Komplet produktresumé og yderligere information kan rekvireres vederlagsfrit ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia AB, Kundeservice tlf.: +45 80200240.

KORT

STATISTIKKEN

Flere nybagte familier søger hjælp på sygehuset

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Flere nybagte familier opsøger sygehuse for at få hjælp med amning og dehydrering. Tendensen kan være resultat af besparelser i svangreomsorgen og dermed for lidt tid til hjemmebesøg af sundhedsplejersker, mener ekspert.

Problemer med amning eller dehydrering får i stigende grad nybagte forældre til at møde op på sygehusene med deres spædbørn. Ammerådgivning og hjemmebesøg fra en sundhedsplejerske kunne i den forbindelse være forebyggende, mener Vibeke Koushede. Hun er jordemoder og projektleder bag en ny undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, der viser, at antallet af nyfødte, der modtager ambulante behandling på sygehuset, er steget med 60 pct. siden 2008. Tallet er steget i takt med, at indlæggelsestiden for nybagte mødre er blevet forkortet, og massive besparelser inden for svangreomsorgen er slået igennem, forklarer Vibeke Koushede.

Mere tid i kalenderen

Susanne Hede, der er formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, frygter, at de nye tal er et udtryk for, at sundhedsplejerskerne ikke længere har tid nok til de nybagte mødre.

Når familierne har forladt fødegangen, skal de ifølge Sundhedsstyrelsens anbefalinger have besøg af en sundhedsplejerske tre dage efter for bl.a. at få vejledning om amning. Men anbefalingerne bliver sjældent fulgt.

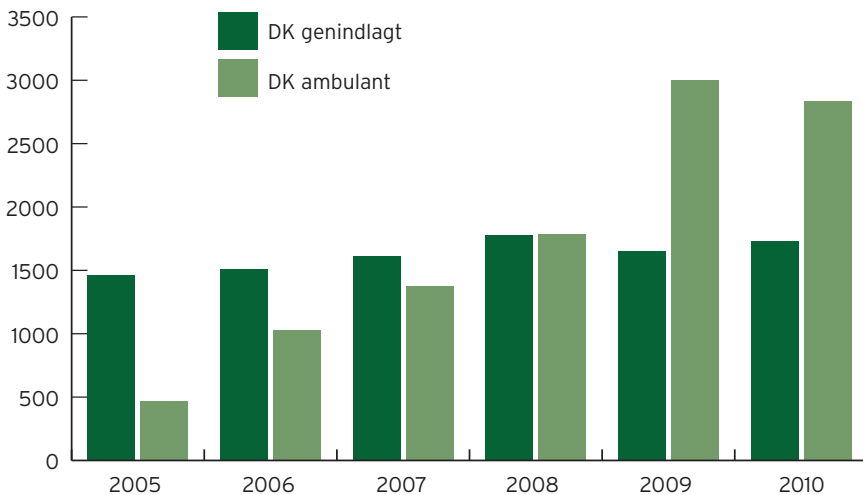
"Hvis sundhedsplejerskerne skal nå ud på hjemmebesøg, skal de have mere tid i kalenderen. Og kommunerne har for dårlig økonomi til at give dem mere tid," siger Susanne Hede.

Mangler den fornødne amnehjælp

Eftersom de nybagte mødre i stigende grad bliver udskrevet, inden mælken er løbet til, får de altså ikke den fornødne hjælp, hvis de har problemer med amningen, mener Vibeke Koushede.

"Det er problematisk, at kommunerne ikke har fået tilført flere penge, så sundhedsplejersken kan komme tidligere på besøg, for det er bl.a. ammerådgivning, der er behov for," siger Vibeke Koushede. I forbindelse med offentliggørelsen af de nye tal udtalte sundhedsminister Bertel Haarder (V) til Jyllands-Posten, at han vil øge fokus på problemet. Fra 2005 til 2010 er antallet af nyfødte genindlagt med ernæringsrelaterede sygdomme steget med 16 pct.

Stor stigning i ambulante behandlinger af nyfødte



Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

En forfærdelig graviditet

AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR • ILLUSTRATION: PIA OLSEN

I jagten på det gode liv har sundhed fået en fremhævet plads. Spørgsmålet er, om sundhedsvæsenets ansatte går for vidt eller går galt i byen, når de f.eks. tager fat på et emne som overvægt.

Sundhedsplejersken er på etableringsbesøg og spørger Bolette, hvordan graviditet og fødsel er gået. Spørgsmålet giver Bolette tårer i øjnene. "Det har været forfærdeligt," hvisker hun. "Jeg havde hele tiden fornemmelsen af at skade mit barn med vilje, sådan som de talte til mig."

Under den efterfølgende samtale kommer det frem, at jordemoderen ved første konsultation havde følt på livmoderen og herefter sagt: "Det barn er godt pakket ind."

Sådan var hvert møde med sundhedsvæsenet blevet krydret med bemærkninger om Bolettes størrelse, om risikoen for barnet under graviditeten og risici ved fødslen. Bolette havde hele vejen igennem følt, at der blev talt ned til hende, og at hun var stemplet som en ukontrolleret, overspisende kummefryser uden omsorg for barnet.

Hvad tænker du om Bolettes graviditet og kontakt med sundhedsvæsenet?

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

Svar nr. 1. Det er ikke ualmindeligt i klinisk praksis, at de fagprofessionelle, i deres forsøg på at hjælpe patienten til den bedste behandling og pleje, ubevidst kommer til at afvise eller overhøre patientens egne ønsker og forventninger til "det gode liv". Det er tilgiveligt og forståeligt, da sådanne handlinger bunder i ønsket om at hjælpe medmennesket med de fagligt begrundede bedste tiltag.

Hvad der i denne case vækker bekymring, er, at en bemærkning som "det barn er pakket godt ind" ikke kan være fagligt begrundet. Sætningen kan tages som udtryk for stigmatisering, og her burde en uddannet jordemoder fungere som stopklods og redningsplanke for den overvægtige, og i stedet burde jordemoderen tilbyde sin faglige bistand med udtalt empati (nærhedsetik).

Sundhedsplejersken bør anvende Bolettes tillid som afsæt for en kontakt til den pågældende jordemoder og ikke blot tale med denne, men med hele gruppen af jordemødre i det pågældende område. Bolettes negative oplevelse kan måske vendes til et positivt samarbejde om, hvordan man på tværs af traditionelle faggrænser arbejder konstruktivt med udfordringerne i det tværgående patientforløb.

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

Svar nr. 2. At blive gravid og vente sit barn er en stor oplevelse, og for de allerfleste er det forbundet med angst for ikke at gøre det bedste for det lille menneske. Oven i angst, glæde, forvent-

ning og bekymring er det ultimativt sundhedsvæsenets opgave at støtte den gravide.

En stigende stigmatisering af overvægtige i samfundet legaliserer ikke professionelles adfærd i sådanne situationer. Vi er forpligtet til at møde det andet menneske, hvor det befinder sig og derfra råde og vejlede. Hvordan vil Bolette møde sundhedsvæsenet i fremtiden, når hun selv eller barnet har brug for systemet?

Vi skal som professionelle altid møde patienten med respekt for personen og de valg, vedkommende har truffet i forhold til sit liv. Vi kan være enige eller uenige med den pågældende, men det må aldrig smitte af med fordømmelse eller morsomheder på den pågældendes bekostning.

Måske kunne vi komme et stykke ad vejen ved at spørge Boletter på vores vej, om der er noget, vi kan hjælpe med, når ...

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



SILENTIA SKÆRMSYSTEM Optimal hygiejne



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

EasyClean™

Let at rengøre

EasyReturn™

Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™

Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • Fax: 72 62 31 00
info@silentia.dk • www.silentia.dk



Forsknings- og udviklings-
konference 2012

TEKNOLOGI & SYGEPLEJE -ROBOTTER DER BATTER?

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning

Torsdag d. 12. januar 2012
Århus Universitetshospital, Skejby

Konferencen vil sætte fokus på og debattere, hvordan man kan forstå teknologibegrebet og hvilke mulige konsekvenser brugen af såkaldt velfærdsteknologi kan have for sygeplejen i bred forstand. Emner der vil indgå: Hvordan teknologi kan skabe en ny sygeplejefaglig standard, anvendelse af telemedicin i hjemmeplejen, brug af teknologi i sygeplejerskeuddannelsen og i ledelse af sygeplejen, etiske aspekter af teknologiske løsninger i patientplejen.

Læs mere på www.sygeplejeforskning.dk hvor også deltagertilmelding og indsendelse af abstrakts foretages. Ved tilmelding og betaling inden 5. november 2011 gives rabat.

KORT

Odder Kommune frikendt i Tunø-sag

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ OG KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALISTER

I foråret blev den faste sygeplejerske på Tunø fyret. Siden da har Odder Kommune indført særegler for borgerne på Tunø, og myndighederne har undersøgt, om lovgivningen har været overholdt. Statsforvaltningen frikender nu kommunen for at have brudt lovgivningen.

Statsforvaltningen i Midtjylland har frikendt Odder Kommune for at have overtrådt loven i forbindelse med sagen om hjemmepleje på den lille ø Tunø.

I foråret fyrede kommunen den fastboende øsygeplejerske, som var ansat i en 50/50-ordning mellem kommunen og Region Midtjylland. Siden da har der været indført en særordning for øboerne, der bl.a. betyder, at langvarig hjemmesygepleje kan medføre en midlertidig eller permanent flytning af borgeren til fastlandet.

Den ordning fik øboerne til at iværksætte en lang række protester og underskriftsindsamlinger, men i sidste uge afgjorde Statsforvaltningen, at Odder Kommune har handlet i overensstemmelse med lovgivningen.

"Vi har ikke kunnet finde noget ulovligt i de særlige vilkår, der er fastlagt for tunboernes forsyning med hjemmepleje," siger kontorchef ved Statsforvaltningen i Midtjylland, Martin Basse.

Viceborgmester og formand for Social- og Sundhedsudvalget i Odder Kommune, Sanne Rubinke (SF), er glad for afgørelsen, men vil fortsat være opmærksom på øboernes vilkår.

"Jeg er selvfølgelig meget tilfreds med, at Statsforvaltningen slår fast, at vi har handlet inden for lovens rammer. Jeg vil understrege, at vi stadig har en løbende udfordring i at servicere tunboerne ordentligt, og vi vil fortsat være i dialog med Tunø Beboerforening. Vi har givet hinanden håndslag på, at vi vil arbejde sammen om en udviklingsplan for øen," siger hun.

Stadig håb for øboerne

Dansk Sygeplejeråd har bedt Indenrigs- og Sundhedsministeriet om at se på Tunø-sagen, for selvom Statsforvaltningens afgørelse frikender kommunen, er der stadig håb for tunboerne.

"Indenrigs- og Sundhedsministeriet er ikke i almindelighed klageinstans i forhold til statsforvaltningerne. Ministeriet kan dog af egen drift tage sager op, som Statsforvaltningen har udtalt sig om, når sagen er af principiel eller generel betydning eller har alvorlig karakter. Ministeriet vil nu vurdere, om der er grundlag for at tage sagen op," oplyser kontorchef i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Dorthe Eberhardt Søndergaard.

Tunø's beboerforening er ked af afgørelsen, men vil fortsætte med at arbejde for, at øen igen får en fast sygeplejerske.

"Sagen er ikke slut fra vores side. Vi kæmper fortsat for at bevare en sygeplejerske på øen," siger næstformand i beboerforeningen, Knud Madsen. Han frygter, at afgørelsen vil gå ud over de ældre på øen.

"Vi arbejder for at bevare et godt ældreliv, og så kan det ikke nytte noget, de fjerner vores sygeplejerske. Vi skal mødes med kommunen igen, så om ikke andet holder vi stadig en dialog i gang," siger han.

I Dansk Sygeplejeråd har formand Grete Christensen heller ikke i sinde at lægge sagen bag sig:

"Vi har kontakttet Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og vi afventer stadig deres vurdering. Alle borgere skal have mulighed for hjemmesygepleje, og hvis der viser sig at være et smuthul for kommunerne i lovgivningen, må vi arbejde for at få det lukket."

Læs også temaet "Øsygeplejersker forsvinder" side 30-37.

Alle borgere i landets kommuner har ret til hjemmesygepleje i følge loven. Men efter Tunø mistede sin faste sygeplejerske, risikerer de ældre at komme tidligere på plejehjem på fastlandet.

Juraekspert Tilsyn tager fejl

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Statsforvaltningen tager fejl, når den siger, at Odder Kommune har ret til at lave forskellige bestemmelser for borgere afhængigt af, hvor de er bosat, vurderer juraekspert.

Efter den faste sygeplejerske på Tunø i foråret blev fyret, indførte Odder Kommune særlige bestemmelser for øen, der betyder, at øboere med langvarigt eller permanent plejebæhov kan flyttes fra øen. Det fik bl.a. Tunøs Beboerforening og Dansk Sygeplejeråd til at klage over kommunen, der i midten af august blev frikendt for lovbrud af Statsforvaltningen i Region Midtjylland.

Men kommuner har efter sundhedsloven pligt til at tilbyde hjemmesygepleje til alle efter lægehenviisning. Derfor tager



ARKIVFOTO: SCANPIX

Statsforvaltningen fejl, når den i sin afgørelse skriver, at Odder Kommune har handlet korrekt, vurderer ekspert og ph.d. jur. i sundhedsjura ved Syddansk Universitet, Kent Kristensen.

"Der skal principielt være fri og lige adgang til at modtage hjælp for alle borgere i en kommune. Det udelukker ikke, at kommunen kan gøre forskel på adgangen til hjælpen, men i så fald skal det være sagligt begrundet. Det er det ikke, hvis begrundelsen alene bygger på færgeruter og geografisk placering som afgørende for, om en plejetrængende borger kan få hjælp i eget hjem," siger Kent Kristensen. Han understreger, at kommunen ikke har pligt til at have en fastboende sygeplejerske på øen, ligesom der også kan være forskelle i bl.a. vente-

tid på hjælpen afhængigt af, hvor man bor.

"Borgerne på en ø som Tunø må tåle at vente længere tid, end borgere på fastlandet. Men en kommunal beslutning om at begrænse hjemmesygeplejen i aften- og nattetimerne alene med det formål at fremtvinge samtykke til f.eks. plejehjemsanbringelse på fastlandet, er efter min opfattelse ikke lovlig," siger han.

I Statsforvaltningens afgørelse står bl.a., at adgang til offentlig service, som f.eks. skoler, socialrådgivning, idræts- og kulturelle tilbud, er afhængig af, hvor man har bosat sig, og at kommuner derfor ikke har særlig pligt til at stille tilbud til rådighed lige tæt på alle borgere. Men det er en forkert sammenligning, fortæller Kent Kristensen:

"Tilsynet begår efter min vurdering den fejl, at de slutter fra et område, hvor kommunen har stor frihed til at bestemme, hvordan opgaver skal løses, til et andet, hvor opgaverne er fastlagt i loven og skal ydes efter behov, som det i høj grad er med hjemmesygeplejen," siger Kent Kristensen, som mener, der er god grund til, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet går videre med sagen:

"Ministeriet må først se på, om Odder Kommune lovligt kan afskære plejetrængende borgere fra hjælp i eget hjem i aften- og nattetimerne, og dernæst på, om en kommune lovligt kan gøre forskel på folk, alt efter om færgeren sejler eller ej. Spørgsmålet er, om man af ressourcehensyn kan have to forskellige kvalitetsstandarder for borgerne i samme kommune."

Hvad siger loven om sygepleje på øerne?

Øsygepleje hører ind under sundhedslovens §§ 138 og 139 om hjemmesygepleje. Alle borgere i landets kommuner har ret til hjemmesygepleje.

De mere konkrete rettigheder for borgerne fremgår af en vejledning, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet. Her står, at:

- Målet med den kommunale hjemmesygepleje er at skabe mulighed for, at patienten kan blive i eget hjem, både når der er tale om sygdom af midlertidig og af kronisk art, hvis det lægefagligt, sygeplejefagligt og socialt skønnes forsvarligt.
- Afgørelsen skal træffes under hensyn til patientens selvbestemmelsesret.
- Det er kommunens ansvar, at hjemmesygeplejen tilrettelægges, så den kommer de behov, der opstår i lokalsamfundet, i møde.

(jwb)

Kilde: Sundhedsloven af 13. juli 2010, Bekendtgørelse om hjemmesygepleje af 21. december 2007 og Vejledning om hjemmesygepleje af 11. december 2006.

Hurtigkøer skal på plads hurtigst muligt

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Region Hovedstaden har besluttet at indføre hurtigkøer på alle regionens akutmodtagelser, og det kan kun gå for langsomt.

Alle akutmodtagelser i Region Hovedstaden skal hurtigst muligt indføre hurtigkøer, der skal minimere ventetiden for patienter med småskader. Det har regionsrådet besluttet, efter medierne sommeren over har leveret massiv kritik af lange ventetider.

Hurtigkøerne, der i fagtermer hedder fast track-forløb, findes i forvejen i regionen på hospitalerne Hillerød, Bispebjerg og Hvidovre. Forløbene er struktureret forskelligt, men grundlæggende indebærer hurtigkøen, at patienterne hurtigt opdeles i kategorier af mere eller mindre skadede, og at en speciallæge og en sygeplejerske dedikeres til at tage sig af patienter med småskader. Nogle steder henviser sygeplejersker også direkte til

røntgen. Ved spidsbelastninger bliver hurtigkøen imidlertid afbrudt, fordi sygeplejersken og lægen må gå til hårdere skadede patienter.

På Hvidovre Hospital vurderer Annette Gyldengren, ledende oversygeplejerske på Skadestuen, at sygeplejerskerne er glade for systemet.

"Det er hårdt at føle sig utilstrækkelig, og med fast track-forløbene skal patienterne ikke vente så længe. Det giver et bedre psykisk arbejdsmiljø," fortæller Annette Gyldengren.

Følelsen af flow

Også på Bispebjerg Hospital er oplevelsen med hurtigkøen positiv:

"Bare dét, at der er ledelsesmæssigt fokus på, at det ikke er acceptabelt med så lange ventetider, gør en forskel. Og når det fungerer, så har man følelsen af flow. Det giver faglig tilfredsstillelse," siger Birgitte Taasby, afdelingssygeplejer-

ske på Skadestuen, Bispebjerg Hospital. Hendes vurdering deles af sygeplejerske Christa Jensen:

"Det er meget tilfredsstillende, at vi kan få patienterne gennem behandling hurtigt, så vi ikke går og bliver skældt ud og skal forklare igen og igen, hvorfor vi prioriterer, som vi gør. Men det er et problem, at vi næsten dagligt må afbryde fast track-forløbene, fordi der kommer så mange rigtig dårlige patienter, så vi må rette ressourcerne mod dem," fortæller Christa Jensen, sygeplejerske på Skadestuen, Bispebjerg Hospital.

Med regionsrådets nye beslutning følger ekstra ressourcer, men det er endnu ikke afklaret, hvad de konkret skal bestå af.

Hurtigkøen er en del af Danske Regions anbefalinger for fælles akutmodtagelser, og modellen er taget i brug flere andre steder end i Region Hovedstaden.

TEST DIN VIDEN

Temaet er ældres sundhed, test dig selv eller en kollega. Flere ældre betyder større pres på sundhedsvæsenet. Men omvendt er de ældre på nogle områder sundere og mindre nedslidte end før. Hvad siger undersøgelser og statistikker om de 65-84-årige?

1. Hvilke former for smerter og ubehag er mest udbredte blandt de ældre?

- Muskel- og skelet smerter.
- Træthed og søvnbesvær.

2. Der er flere overvægtige end undervægtige ældre. Hvor mange flere?

- Syv gange så mange overvægtige som undervægtige.
- 17 gange så mange overvægtige som undervægtige.

3. Er der væsentlig forskel på, hvor mange ældre mænd og kvinder der uden besvær kan gå op og ned ad trapper?

- Ja.
- Nej.

4. Hvor mange ældre vurderer selv, at de er friske nok til at gøre, hvad de har lyst til?

- 68 pct.
- 86 pct.

Kilde: www.sst.dk (Ældrebefolkningens sundhed i Danmark).

5. Hvad er den mest udbredte dødsårsag blandt ældre?

- Hjerte-kar-sygdomme.
- Kræft.

(kb)

Svar og forklaringer på testen side 50.



DET SMAGER IKKE BEDRE END ANDRE. OG DET ER SIKKERT NOGET DYRERE.

MEN BECEL PRO.ACTIV INDEHOLDER PLANTESTEROLER. PLANTESTEROLER SÆNKER KOLESTEROLINDHOLDET I BLODET.

Udelukkende
til dig, som vil
sænke dit
kolesteroltal!



www.becel.dk

Becel pro.activ er udelukkende for personer, der ønsker at sænke kolesterolindholdet i blodet og bør anvendes som led i en sund livsstil med en afbalanceret og varieret kost med frugt og grøntsager. Becel pro.activ er muligvis ikke egnet til gravide, ammende eller børn under 5 år. Personer, der indtager kolesterolsænkende medicin, bør kun bruge produktet under lægeligt tilsyn. Den gavnlige effekt opnås ved et dagligt indtag på 1,5 g - 2,4 g plantesteroler. Dagligt indtag af mere end 3 g giver ingen yderligere effekt, og bør undgås. 30 g (6 teskeer) Becel pro.activ smørbart plantefedtstof indeholder 2,25 g plantesteroler.

Giv din tid

– PsykiatriFondens Telefonrådgivning søger frivillige telefonrådgivere med relevant baggrund

- Du får grundig oplæring, supervision og efteruddannelse
- Du tilbydes gratis kurser inden for psykologi og psykiatri
- Du får erfaring med rådgivende og støttende samtaler

Ansøgningsfrist den 27/9 2011 kl. 12.



Læs mere på www.psykiatrifonden.dk

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske

Specialuddannelsen til sundhedsplejerske foregår ved VIA University College, Aarhus og Professionshøjskolen Metropol, København. Uddannelsen varer 1½ år med uddannelsesstart 1. januar 2012 og afslutning 30. juni 2013.

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

Ansøgningsfrist den 26. september 2011 kl.12.00

Informationsmøde

Aarhus: 5. september 2011 kl. 16.00-18.00
VIA UC, Hedeager 2, 8200 Aarhus N

København: 5. september 2011 kl. 16.00-18.00
Professionshøjskolen Metropol, Sigurdsgade 26, auditorium C075, 2200 København N

Ønsker du yderligere oplysninger kontakt

VIA University College, Aarhus, uddannelsesansvarlig Jette Schilling Larsen jsl@viauc.dk eller studiesekretær Christina Zacho Aggerholm ca@viauc.dk

Professionshøjskolen Metropol, uddannelsesansvarlig Ulla Houborg ulho@phmetropol.dk eller studiesekretær Kirsten Jakobsen kija@phmetropol.dk



PROFESSIONSHØJSKOLEN



KORT

Sundhedssektoren er billigere, end vi tror

Danmark har verdens dyreste sundhedsvæsen. Det kan man ofte læse og høre i danske medier, når OECD sammenligner landenes sundhedsudgifter. Men det passer slet ikke, viser nye beregninger fra Dansk Sundhedsinstitut.

I modsætning til de fleste andre lande medregner Danmark også udgifter til hjemmehjælp, plejehjem og pleje af handicappede, når de samlede sundhedsudgifter skal opgøres, forklarer direktør Jes Søgaard for Dansk Sundhedsinstitut.

"Det er med til at give et fortegnet billede af den danske sundhedssektor som værende meget dyr. Men på trods af store stigninger i sundhedsudgifterne især fra 2002 til 2008 ligger vi faktisk ganske gennemsnitligt internationalt set," siger han til Dagbladet Information.

Når tallene for sundhedsudgifterne renses, så de bliver mere sammenlignelige, ligger Danmark lige i midten af de 34 lande, der indgår i opgørelsen. Jes Søgaard understreger, at han ikke beskylder nogen for at fejlinformere med tallene:

"Men det er med til at misinformere de danske politikere og den danske befolkning. Og det gør det i hvert fald nemmere at drage den konklusion, at der er nogle effektiviseringsgevinster i sundhedssystemet, som i virkeligheden ikke er der," siger han.

(mdk)

Voksne kvinder skal vaccineres mod livmoderhalskræft

Regeringen har besluttet, at tilbuddet om HPV-vaccinen, der i dag gives til piger i 12-års-alderen, skal udvides, så alle kvinder under 26 år har mulighed for at blive vaccineret mod livmoderhalskræft.

Vaccinen blev en del af børnevaccinationsprogrammet i 2009, og siden da har aldersgrænsen for tilbuddet været diskuteret. Efter erfaringer fra udlandet og Sundhedsstyrelsens anbefaling har regeringen derfor nu besluttet at sætte aldersgrænsen op.

"Jeg er rigtig glad for og faktisk stolt over, at vi nu kan tilbyde de lidt ældre piger beskyttelse mod at udvikle livmoderhalskræft. Vi ved, at den store indsats skal gøres for pigerne før den seksuelle debut, men efter at have lyttet til Sundhedsstyrelsen er vores vurdering, at det rigtige er at give tilbuddet til alle under 26 år," siger indenrigs- og sundhedsminister Bertel Haarder (V) i en pressemeddelelse. Det udvidede tilbud forventes at kunne træde i kraft i starten af 2012.

(mdk)

Hjemmeside skal hjælpe i kampen mod fejlernæring

Siden midten af august har politikere, sundhedsorganisationer og sundheds-personale kunnet søge efter viden og retningslinjer om ernæring i et nyt web-bibliotek. Initiativet er sat i gang af World Health Organisation (WHO) og skal være med til at forbedre indsatsen mod alle former for fejlernæring. Biblioteket samler den nyeste viden om bl.a. underernæring og fedme og udvikler på baggrund deraf løbende anbefalinger til bl.a. amning af undervægtige og hivsmittede spædbørn. (mdk)

Læs mere på www.who.int/elena/en

STUDERENDE I PRAKSIS

Havde du tænkt på at sige undskyld?

AF TINE KONGENSGAARD, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ MODUL 12, VIA UNIVERSITY COLLEGE VIBORG

Som studerende på modul 11 var jeg i klinik i en børnemodtagelse. Det var en stor udfordring, da jeg aldrig havde haft med børn at gøre, hverken professionelt eller privat. Jeg havde sat mig grundigt ind i litteraturen og følte mig godt klædt på teoretisk, men virkeligheden er som bekendt sjældent, som den står beskrevet i bøgerne.

Det erfarer jeg i mødet med en syvårig pige, som skulle have taget blodprøver. Da jeg fortæller hende det, begynder hun at græde, og jeg bliver en smule befippet over den hurtige og i mine øjne lidt voldsomme reaktion. Jeg skynder mig derfor at vise hende vores bedøvende EMLA-creme, "tryllecremen", og siger til hende, at så kan man slet ikke mærke noget, og at det er hurtigt overstået. Hun virker indforstået med det, trækker selv ærmerne op og rækker armene frem, så jeg kan gå i gang med trylleriet. Hun er holdt op med at græde og snakker med sin mor, mens hun undersøger plastrerne.

Jeg er tilfreds med, at jeg har fået hende beroliget, så hun kan være med til det, der skal ske. Jeg har en følelse af at have gjort noget godt for hende. Da hun skal have plastrerne af igen, foreslår jeg hende at trykke og nappe lidt i huden, og da hun gør det, kan hun mærke, at huden virker bedøvet, og synes faktisk, det er lidt sjovt.

Derfor har jeg ikke forudset det, der sker, da bioanalytikeren kommer. Pigen begynder straks at græde og vil stikke af, hvilket resulterer i, at vi efter flere forsøg på overtalelse og snak må holde hende fast. Hun skrider og sparker, mens jeg forsøger at snakke hende til ro, men hun er ikke til at komme i kontakt med. Da hun ligger så stille, at hun kan stikkes, skrider hun "Av, Av, Av!" idet nålen går ind og kigger op på mig, da hun siger: "I siger, det kan trylle, men det kan det bare ikke!"

I forundring over sagens drejning får jeg ikke gjort andet end at spørge hen-

de, om hun vil have en is, da det hele er overstået. Hun tager imod den, men jeg kan se, at den tillid, vi havde, er brudt, og jeg føler mig elendigt tilpas.

Da jeg nogle dage efter taler med min vejleder om hændelsen, får jeg også korrigeret min opfattelse af EMLA, idet der ikke er en sensorisk smerteoplevelse efter brug af cremen, men der er fortsat en følelse af, at der sker noget i huden. Min vejleder spørger, hvad jeg gjorde i situationen, og jeg må bekende kulør: Jeg gjorde ikke noget. Hun foreslår da noget, jeg aldrig vil glemme: "Havde du tænkt på at sige undskyld?"

Er du sygeplejestuderende, og har du oplevet en situation, hvor du lærte noget af en patient, en pårørende eller en fagperson i sundhedssektoren, så skriv til os.

Send din historie til jb@dsr.dk Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum.

Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken.



Nedskæringer og afskedigelser i regioner og kommuner svækker sygeplejerskers lyst til at deltage i den offentlige debat. Mange tør ikke stikke næsen frem i en tid, hvor der snart kan komme en ny sparerunde.

SPARERUNDER TRUER YTRINGSFRIHEDEN

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Sygeplejersker er ikke kendt for at være dem, der råber højest eller er mest flittige til at blande sig i den offentlige debat. Og flere år med store nedskæringer og mange afskedigelser har kun gjort den tendens værre. Derfor holder mange sygeplejersker deres holdninger og kritik af f.eks. konsekvenser af nedskæringer for sig selv. At andre faggrupper har samme tilbøjelighed, er kun en ringe trøst.

”Nedskæringer og afskedigelser har tydeligvis påvirket mange sygeplejerskers lyst til at blande sig i den offentlige debat. Jeg oplever, at færre end tidligere har lyst til at stikke hovedet frem og kommentere en konkret sag i medierne. De er bange for at skabe fokus på deres egen person i en tid, hvor ingen ved, hvem der bliver den næste, som skal afskediges,” fortæller Jette Nørr Møllebjerg, som er tillidsrepræsentant på Anæstesi, Operation, Steril Centralen på Holbæk Sygehus.

Henrik Ørskov Larsen, fællestillidsrepræsentant for Psykiatri og Social i Region Midtjylland, har også erfaret, at det er meget svært at få sygeplejersker til at ytre sig i den offentlige debat.

”Det har altid været meget få, der har ønsket at være med i den offentlige debat og turdet komme med deres kritik af f.eks. nedskæringer. Og det ser ud, som om der er blevet endnu færre de seneste år.”

De oplever begge, at det især er angsten for, hvilke konsekvenser det kan få, der afholder sygeplejersker fra at skrive læserbreve eller stille op til interview i medierne.

”Og det bliver ikke bedre af, at der faktisk findes ledere, der kalder medarbejdere til ”kammeratlige samtaler”, fordi de har udtalt sig til pressen,” forklarer Jette Nørr Møllebjerg, som personligt kun har gode erfaringer med ledelsen. ▶



”Nedskæringer og afskedigelser har tydeligvis påvirket mange sygeplejerskers lyst til at blande sig i den offentlige debat.

Jette Nørr Møllebjerg, tillidsrepræsentant, Holbæk Sygehus.

- Under den seneste sparerunde i Region Midtjylland oplevede Henrik Ørskov Larsen, at politikerne påtalte, at nogle arbejdspladser henvendte sig direkte til regionsrådet og gik i medierne med deres bekymringer for nedskæringerne.

Med en høringsperiode på kun 10 dage til rigtig mange spareforslag er det fristende og i orden at bruge medierne til at sætte ekstra fokus på steder, hvor nedskæringerne rammer særlig hårdt, mener han.

”De arbejdspladser, der bliver hårdest ramt, er nødt til at bruge medierne. Når dette så efterfølgende bliver påtalt af politikerne over for Regions-MEDudvalget, mener jeg, der er grund til at være bekymret.”

”Angsten for at ytre sig bliver ikke bedre af, at der faktisk er ledere, der kalder medarbejdere til ”kammeratlige samtaler”, fordi de har udtalt sig til pressen.

Jette Nørr Møllebjerg, tillidsrepræsentant, Holbæk Sygehus.

Han frygter, at det vil afholde andre fra at udtale sig en anden gang.

Påtaler afskrækker kolleger

Henrik Ørskov Larsen har også kendskab til en sag, hvor nogle sygeplejersker blev kaldt til ”kammeratlig samtale”, fordi de havde skrevet et brev til Folketinget om Den Danske Kvalitetsmodel.

”Det er en ubehagelig oplevelse at blive kaldt til møde hos ledelsen, selvom det måske kun er en samtale om, hvorfor man har udtalt sig. Den slags episoder foregår desværre jævnligt og er klart med til at svække lysten til at udtale sig næste gang. Tilsvarende

skræmmer det andre kolleger, der hører om disse samtaler.”

Kæmp for faglighed via medierne

Selvom det kan være forståeligt, at mange sygeplejersker holder sig langt væk fra medierne og læserbrevsspalterne, opfordrer Jette Nørr Møllebjerg alligevel til, at sygeplejerskerne ikke forsvinder ud af den offentlige debat.

”Det er vigtigt, at vi kæmper for vores faglighed og fortæller omverdenen, når politiske beslutninger har faglige konsekvenser for den pleje og behandling, som vi yder de ældre og patienterne,” forklarer hun og påpeger samtidig, at det kan være en udfordring at finde det rette niveau for, hvad man kan fortælle om, når

man samtidig skal respektere tavshedspligten og ud fra et etisk perspektiv udvise hensyn over for patienter og pårørende.

”Måske skal vi blive bedre til at kommunikere vores budskaber og holdninger til medierne. De følelsesmæssige argumenter skal vi nok nedtone. I stedet bør vi sætte fokus på fakta og de faglige konsekvenser.”

Jette Nørr Møllebjerg opfordrer til – som hun selv har gjort i en række konkrete sager – at bruge Dansk Sygeplejeråd som faglig organisation langt mere, når man ønsker at gå i medierne.

”Jo tidligere man blander sig, jo større

chance er der for at påvirke. Her er det f.eks. en god idé at få Dansk Sygeplejeråd til at hjælpe med at tjekke sine debatindlæg for ”fodfejl”.

Hun opfordrer samtidig til at udnytte MED-systemet. Dels til at blive informeret, dels til at forsøge at påvirke internt.

”Hvis man i første omgang har forsøgt at påvirke via MED, bliver det efterfølgende mere reelt at forsøge at påvirke via medierne,” siger Jette Nørr Møllebjerg.

Chok afføder tavshed

En af de arbejdspladser, som de seneste nedskæringer har ramt hårdest, er Viborg Sygehus. Her oplever fællestillidsrepræsentant Helle Engelsen, at mange sygeplejersker nærmest er gået i chok over at være blevet fyret eller over at have set, at kolleger er blevet det.

”Mange af de berørte sygeplejersker overvejer slet ikke, om de skal gå ind i debatten om nedskæringerne. De har svært nok ved at skulle rumme den for dem helt nye situation, at de har mistet deres job eller risikerer at gøre det,” forklarer Helle Engelsen.

De fleste sygeplejersker har aldrig oplevet eller haft store fyringsrunder tæt inde på livet og har været vant til, at de var sikret job i al evighed.

”At de pludselig må erkende, at de har mistet jobbet eller måske gør det, samtidig med at de ikke lige kan finde et nyt job, fylder alt. Det giver en masse bekymring og fremmer på ingen måde lysten til at ytre sig i debatten.”

Helle Engelsen er selv meget bekymret for konsekvenserne af de store nedskæringer, fordi de både vil reducere serviceniveauet og få alvorlige følger for sygeplejerskernes arbejdsmiljø.

redaktionen@dsr.dk

NORSKE SYGEPLEJERSKER AFSLØREDE ULOVLIGHEDER

To norske sygeplejersker brugte deres ret til at fortælle om kritisable forhold på deres arbejdsplads og har nu fået en pris for at være gode "whistleblowere". Den ene afslørede fusk med ventelister for kræftpatienter. Den anden dokumenterede helt urimelige arbejdsforhold på et plejehjem drevet af et privat vikarbureau.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST

Det var to helt forskellige situationer, de norske sygeplejersker befandt sig i. Fælles for dem var dog, at de begge opdagede meget kritisable forhold på deres arbejdsplads og besluttede sig for at gå videre med deres viden.

De benyttede sig begge af den ret, som alle norske arbejdstagere er sikret i arbejdsmiljøloven, nemlig at man har lov til at varsle eller videregive oplysninger om kritisable forhold på arbejdspladsen. Det kan man gøre anonymt eller med navns nævnelse, og man vælger selv, hvem man vil varsle til, f.eks. ledelsen, fagforeningen, politiet, medierne.

Begge sager er endt med, at de kritisable forhold er blevet stoppet, og de to sy-

geplejersker er af den samlede fagbevægelse blevet fremhævet som rigtig gode eksempler på "varslere" eller "whistleblowere" – personer, der vælger at gå videre med kritisable forhold på arbejdspladsen, selvom de måske bryder med f.eks. loyalitetshensynet. De to sygeplejersker blev efterfølgende tildelt en pris for deres ytringer (se boks).

Sov i beskyttelsesrummet

Den ene sygeplejerske, Oline Hesselberg, afslørede en række groteske løn- og arbejdsforhold på Ammerudlunden Sykehjem, hvor hun var ansat, og som på det tidspunkt blev drevet af et privat vikarbureau, Adecco Helse.

Hendes historie starter med, at hun kommer tilbage efter barsel og på førstedagen bliver mødt med en besked om, at ledelsen har glemt, at hun skal starte den dag, hvorefter hun bliver bedt om at gå hjem og holde to ugers ulønnet ferie.

Det nægter hun og får lov at arbejde som ekstravagt.

Efterfølgende oplever hun en lang række groteske forhold: dobbeltvagter, ubetalt overtid og rod med pensionsindbetalingerne. Helt slemt er det, at udenlandske sygeplejerskevikarer er indkvarteret i bygningens beskyttelsesrum.

Oline Hesselberg er tillidsrepræsentant, og på et medietræningskursus hos Norsk Sykepleierforbund (NSF) fortæller ►

Pris for åbenmundethed

De to norske sygeplejersker Gjertrud Hannasvik og Oline Hesselberg blev i maj 2011 tildelt ytrings- og varslerprisen, Stockmanns hammer, som blev indstiftet i 2005 af Stiftelsen Byggfag.

Juryens sekretær Egil Mongstad sagde ved overrækkelsen:

"Prisvinderne har hver på sin måde sat søgelyset på uværdige forhold i norsk sundhedsvæsen. Juryen skal beklage, at Gjertrud Hannasvik ikke har fået den anerkendelse fra sin arbejdsgiver, som hendes flotte bidrag til kvalitetsløft i sundhedsvæsenet - og hendes medvirken til at forhindre en endnu større skandale - burde medføre."

Formanden for Norsk Sykepleierforbund sagde i sin tale til sygeplejerskerne:

"I er som prisvindere rollemodeller for alle os andre. I viser med jeres handlinger, at kvalitet i patientomsorgen og patientens sikkerhed er grundlaget for jeres fag. Jeg er stolt på vegne af medlemmerne og en hel organisation."

(Iha)



SELVCE

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST

► hun om sine iagttagelser. Sammen med kommunikationschefen i NSF får hun en tv-station gjort interesseret i sagen og så ruller sagen med en række afsløringer af de kritisable forhold.

Først bliver de kritisable forhold på Ammerudlunden Sykehjem afsløret, senere fortæller medierne om tilsvarende forhold på en række andre plejehjem, hvor det private vikar- og rekrutteringsbureau, Adecco Helse, har overtaget driften efter offentligt udbud.

Oline Hesselberg stiller op til interview om forholdene på sin arbejdsplads, men først flere dage senere vælger hun at stå frem som den, der "tippede" medierne om de angribelige forhold.

Efterfølgende er det ikke længere Adecco Helse, der driver Ammerudlunden Sykehjem, og der er blevet rettet op på de kritisable forhold. Adecco Helse har trukket sig helt ud af plejehjemsdrift efter afsløringerne.

Fusk med ventelister

Den anden sygeplejerskes afsløringer handler om fusk med ventelister for kræftpatienter.

Gjertrud Hannasvik har dokumenteret 100 tilfælde, hvor kræftpatienter er blevet rykket ned ad ventelisterne og derfor har fået for sen behandling og har lidt unødigt meget smerte.

Hun begynder at fatte mistanke om, at der foregår noget helt galt på hendes arbejdsplads, Sykehuset Asker, da hun opdager en patient, der har gået et helt år med ubehandlet kræft.

Så begynder hun at lede efter flere eksempler på kritisable forhold og finder hurtigt mange.

Hun vælger i første omgang at "varsle" internt. Og hun gør det flere gange og til forskellige ledelsesniveauer.

Men der sker først noget, da hun til sidst vælger at gå til områdeledelsen, som har

det overordnede ansvar for bl.a. hendes sygehus. Herefter går det hurtigt, og medierne begynder at fortælle om de kritisable forhold.

Efterfølgende har sygehuset fået en bod på 5 mio. kr. og er blevet sat under skærpet kontrol.

Ledelse må ikke hævne kritik

De to sygeplejersker benyttede sig af en særlig paragraf i den norske arbejdsmiljølov – varsling-paragraffen – der siden 2007 har sikret alle offentlige og private arbejdstagere, at de anonymt og med loven i hånden kan berette om kritisable forhold på arbejdspladsen og fortælle om det til f.eks. ledelsen, byrådet eller medierne.

Arbejdsmiljøloven angiver også, at ledelsen ikke må gengælde en varsling med repressalier. Det er arbejdsgiveren, der har bevisbyrden, hvis han mener, at en "varsler" fremsætter en urigtig påstand.

Det norske Storting valgte desuden i 2004 at ændre grundloven, så det klart fremgår, at offentligt ansatte har ytringsfrihed. Begge lovændringer er sket i et forsøg på at motivere offentligt ansatte til at deltage i debatten.

De norske regler har delvist løst problemet med selvcensur og angst for at udtale sig, men ikke helt. Varsling-paragraffen indeholder nemlig en formulering om, at en varsling af kritisable forhold skal ske på en "forsvarlig" måde. Mange ser gerne, at ordet "forsvarlig" bliver slettet. Argumentet er, at ordet "forsvarlig" skaber usikkerhed blandt dem, der overvejer at angive et kritisabelt forhold. Og måske får dem til at undlade at gøre det.

redaktionen@dssr.dk

Medierne kommer nemt til at tegne et skævt billede af virkeligheden på sygehuse og plejehjem, hvis sygeplejersker afholder sig fra at deltage i den offentlige debat. Derfor er der brug for en anden debatkultur og ny lovgivning, der sikrer mod sanktioner over for dem, der ytrer sig.

NSUREN BREDER SIG

Det er vigtigt, at sygeplejersker og andre offentligt ansatte blander sig i debatten og f.eks. fortæller om, hvilke negative konsekvenser en besparelse vil få eller allerede har fået.

Sygeplejersker er ofte dem, der er meget tæt på patienternes og de ældres hverdag og virkelighed. Måske er de endda de eneste, som reelt kender til de faktiske forhold og f.eks. ved, hvor langt budgetter og normeringer rækker.

Derfor er det meget uheldigt, hvis sygeplejersker holder inde med deres vurderinger af og informationer om kritisable forhold på deres arbejdspladser.

”Det er ikke nyt, at ytringsfriheden har trange vilkår. Men vi oplever i disse år, at selvcensuren virkelig er taget til blandt de offentligt ansatte. Det er uheldigt og rigtig skidt for vores samfundsdebat,” siger formand for FTF Bente Sorgenfrey.

”Hvis medierne og politikerne ikke får indblik i, hvad der reelt foregår på sygehuse, plejehjem og andre steder i sundhedssektoren, bliver det svært at træffe de rigtige beslutninger om tilbud og service til de ældre i kommunerne og patienterne på sygehusene,” forklarer Bente Sorgen-

frey, der oplever, at selvcensuren også er stigende hos mange andre faggrupper i den offentlige sektor.

Hun tror derfor ikke længere på, at det er nok blot at informere om offentligt ansattes ret til ytringsfrihed.

”I mange år har vi i FTF ment, at reglerne er gode nok, og at det kun er et spørgsmål om bedre information. Men med det vi ser i disse år, står det klart, at der er brug for at ændre lovgivningen.”

Bente Sorgenfrey har sammen med bl.a.

mødt af sanktioner fra deres arbejdsgivere, når de fremsætter lovlige ytringer – f.eks. om konsekvensen af nedskæringer eller lignende.”

Ledere skal tåle kritik

Men lovgivning gør det ikke alene. Der er også behov for, at især ledere og mellemledere bliver bedre til at acceptere kritik fra medarbejderne.

”Vi har brug for en anden debatkultur, hvor det er accepteret af ledelsen, at med-

” Hvis medierne og politikerne ikke får indblik i, hvad der reelt foregår på sygehuse, plejehjem og andre steder i sundhedssektoren, bliver det svært at træffe de rigtige beslutninger.

Bente Sorgenfrey, formand for FTF.

Dansk Journalistforbund allerede forsøgt at påvirke Folketingets Retsudvalg.

”Vi skal have reglerne ændret, så sygeplejersker og andre offentligt ansatte får en lovfæstet garanti for, at de ikke bliver

arbejderne kommer med konkret og berettiget kritik. Og her er det især vigtigt, at lederne ændrer holdning og ikke betragter konstruktiv kritik som noget negativt,” siger Bente Sorgenfrey og tilføjer, at FTF ►

Fakta om din ytringsfrihed

Som offentligt ansat sygeplejerske kan du stort set udtale dig om hvad som helst til medierne - også om forhold på din arbejdsplads. Eneste betingelse er, at du udtaler dig på egne vegne og respekterer reglerne om tavshedspligt.

I praksis betyder det, at der er meget vide rammer for, hvad du kan udtale dig om. Også når det gælder kritiske holdninger om f.eks. besparelser eller dårligt arbejdsmiljø på din arbejdsplads.

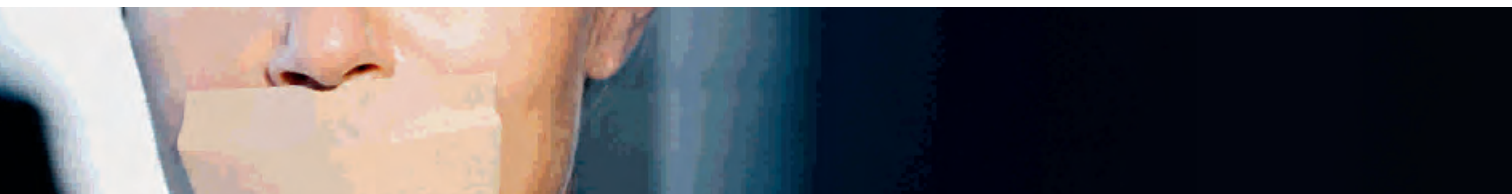
Din arbejdsgiver eller chef kan og må ikke blande sig i, hvad du udtaler dig om som privatperson.

Ytringsfrihed betyder, at du kan ytre dig i tekst, tale, billeder, billedsprog m.v. og i forbindelse med taler, møder, interview, læserbreve, debatindlæg, kunstneriske udtryksformer osv.

Det er altid en god idé at starte med at fremføre sin kritik eller sine forslag internt på arbejdspladsen - f.eks. via tillidsrepræsentanten, MED-udvalg, høringssvar eller personalemøder. Men ledelsen kan ikke forlange - kun opfordre til - at kritiske synspunkter bliver fremført internt, før de offentliggøres i medierne.

Det er derfor en individuel vurdering, hvornår det rette tidspunkt er for at gå i medierne.

Det er dit ansvar at gøre opmærksom på, at du udtaler dig på egne vegne. Det er særlig vigtigt, hvis der er risiko for, at offentligheden fejlagtigt kan opfatte en ytring som udtryk for arbejdspladsens synspunkt.





► har meget fokus på emnet ift. de ledere, der er organiseret i FTF.

Og hun bliver bakket op af mediejurist Oluf Jørgensen fra Danmarks Medie- og Journalisthøjskole.

”Vi har desværre på rigtig mange offentlige arbejdspladser en lukkethedskultur, hvor utilfredshed og berettiget kritik forbliver internt. Hvis vi skal have bugt med denne kultur, er det vigtigt, at både de faglige organisationer, de offentlige ledere og medierne bliver aktive medspillere,” påpeger Oluf Jørgensen.

Mellemledere misforstår rolle

”Det er afgørende, at de offentlige ledere – især mellemlederne – holder op med at påtage sig rollen som de, der skal skabe ”ro” i systemet ved at problematisere og kritisere medarbejdere, der fremfører kri-

tik i medierne. De skal lære at acceptere kritik som en naturlig del af en debat, der i sidste ende er til gavn for kvaliteten af den offentlige sektor.”

Han er ligesom Bente Sorgenfrey bekymret for kvaliteten af den offentlige de-

” Vi har desværre på rigtig mange offentlige arbejdspladser en lukkethedskultur, hvor utilfredshed og berettiget kritik forbliver internt.

Oluf Jørgensen, mediejurist, Danmarks Medie- og Journalisthøjskole.

bat og mærker tilsvarende, at selv censuren trives.

”Konstruktiv kritik og gode idéer ender på den måde med kun at blive til en intern snak i kaffepauserne. Debatten i medierne bliver dermed overladt til politikere og eksperter, der sjældent har et tæt kend-

skab til de faktiske forhold på f.eks. et sygehus,” siger Oluf Jørgensen.

Han opfordrer derfor de faglige organisationer til fortsat at motivere deres medlemmer til at deltage i den offentlige debat. Tilsvarende kan medierne også gøre

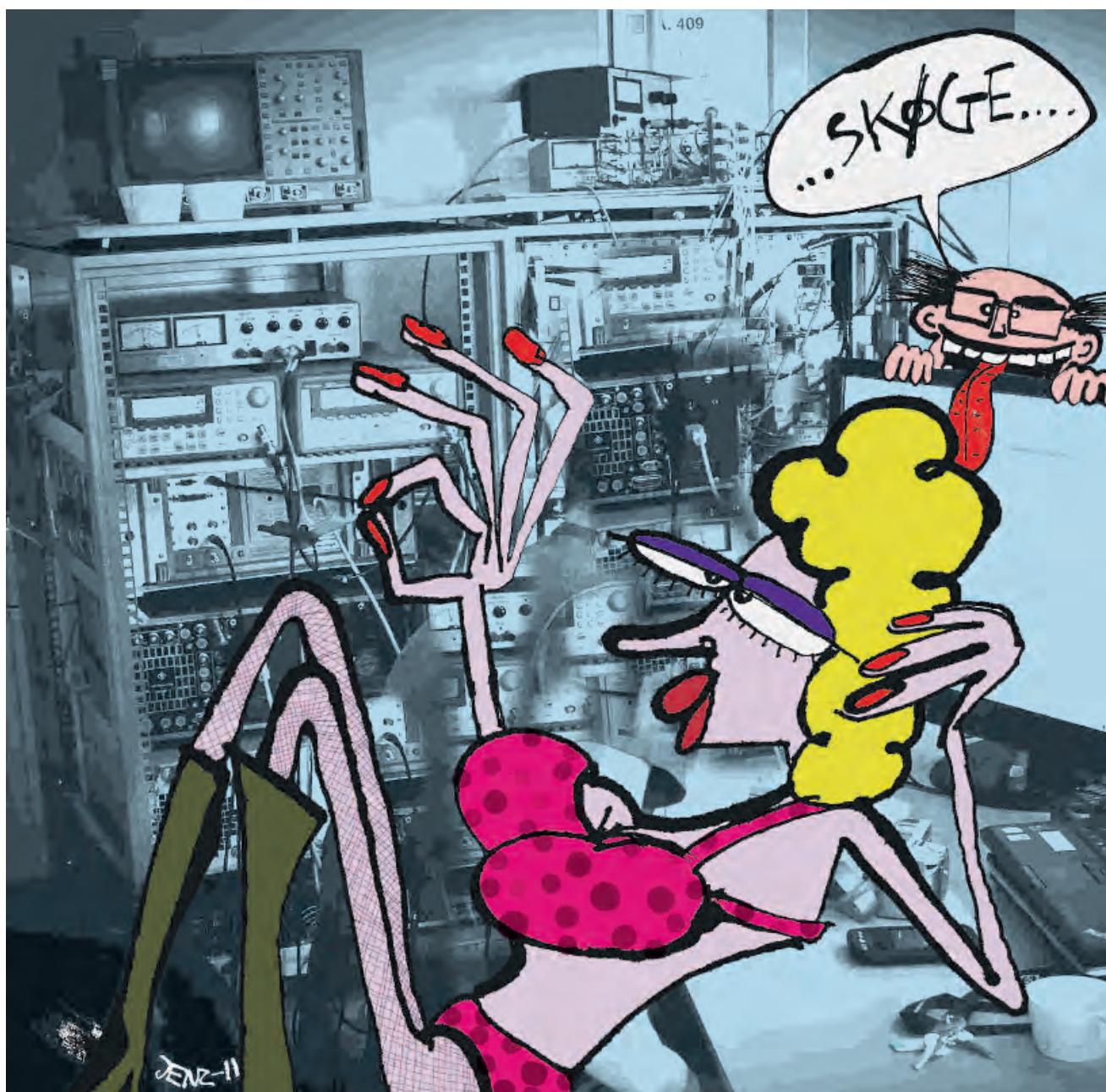
noget for at skabe en bedre debatkultur ved f.eks. at have mindre fokus på historier om enkeltpersoner og mere fokus på sagens kerne.

redaktionen@dsr.dk

Læs også lederen på side 44.

Ombudsmanden om ytringsfrihed i nedskæringstider:

”Mange offentlige myndigheder står i den kommende tid over for at skulle tage stilling til besparelser. Det er derfor vigtigt at understrege, at offentligt ansatte i den sammenhæng har en betydelig frihed til offentligt at fremsætte udtalelser, der er kritiske over for den myndighed, hvor de er ansat, hvis de gør det klart, at de udtaler sig i eget navn. Det gælder også ansatte med ledelsesansvar, når de ikke er centralt placeret tæt på beslutningsprocessen.”



Sociale sprogbøffer

Som sygeplejerske får man ofte indsigt i patienternes private forhold, og når de har betydning for plejen, havner disse oplysninger også i kardedex. Her er en række eksempler af mere kuriøse karakterer fra Sygeplejerskens læsere.

INDSAMLET AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAL

"Bor alene. Er frisk og lufter hund. God kontakt til hund."

"Samboende med kæreste på 10 år."

"Pt. klatter i bukserne, faderen er konditor i Odense."

"Pt. havde været hos sin svigersøn, hvor han havde sovet på gulvet sammen med hunden, som ikke måtte komme op i møblerne. Da han skulle rejse sig og have støvler på, svigtede benene."

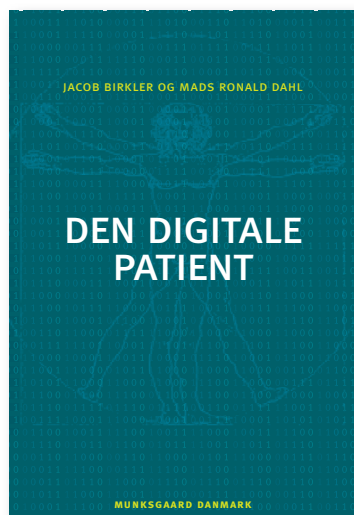
"Kriminalassistent gift med ægtefælle."

"Pensioneret pensionist."

"Moderen er kendt som skøge i byen. Hun har siden efteråret gået på teknisk forberedelseskursus."

Har du grinet over dine egne eller dine kollegers sprogbøffer i journalen? Hvis ja, så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere. Eksemplerne må gerne være anonymiseret. Send dit bidrag til redaktionssekretær Lotte Havemann på lha@dsr.dk

En nødvendig del af pensum



Jacob Birkler og Mads Ronald Dahl

Den digitale patient

Munksgaard Danmark 2011

155 sider - 225 kr.

ISBN 9788762810372

Bogen behandler nogle af de dilemmaer, der opstår ved, at patienten i dag ikke kun er et individ, men også en digital identitet i de it-systemer, der er et integreret grundlag i klinikerens arbejde. Overgangen fra papir til digitale data medførte et skel mellem det subjektive individ og patientens

digitale repræsentation, der betyder, at digitale data i stigende grad er grundlaget for beslutninger om pleje og behandling. Men en øget digital datatilgængelighed medfører ikke automatisk en øget forståelse for den fysiske patients behov og problemer.

Patientens adgang til information på nettet og konsekvenserne for sundhedsadfærden undersøges. Det vises med gode eksempler, at sproget i EPJ og i sundhedspersonalets og patientens vokabularer udfordrer forståelsen mellem disse på andre måder end tidligere, hvorfor sundhedspersonalet risikerer at miste blikket for patientens lidelse, når lidelsen transformeres til digitale kategorier i it-systemer, idet patienten mødes som information og ikke på baggrund af information.

Digitaliseringen sætter værdier som respekt, faglighed og ansvarlighed under pres, men med støtte fra filosofen Emmanuel Levinas vises, at sundhedspersonalet kan undgå at se patientens digitale repræsentation i EPJ som den eneste databank, der kan trækkes data fra i det kliniske arbejde. Patientsikkerheden behandles gennem kompromitterende situationer, arbejdsgange og handlinger. Dog savnes, at forfatterne havde inddraget definitionen på teknologi fra Lov om Teknologinævn.

Det kunne give læseren en bedre baggrund for at forstå dynamikken i flere af de eksempler, der er anvendt.

Forfatterne foreslår at bibeholde papir som kommunikationsform, og at digitale medier skal være et supplement og ikke erstatningen, idet teknologierne ikke er tilstrækkeligt modne og velundersøgte. Der argumenteres for en differentieret udvikling af borgernes informationskompetence, hvor støtten fra pervasive health care-teknologier (sundhedsteknologi baseret på it) ikke ses som eksplicitte goder, hvilket er det tætteste, bogen kommer på at behandle velfærdsteknologierne, som i fremtiden kommer til at udfordre bogens budskaber yderligere.

Bogen er en nødvendig dannelsesbog i sundhedsuddannelserne, idet digitaliseringen ændrer enhver side af patientkontakten og bl.a. transformerer vilkårene for sygepleje, hvorfor den bør indgå i pensum på flere niveauer. Teksten er velskrevet, og fagudtryk og spørgsmål til refleksion vises i bokse.

*Af Raymond Kolbæk, lektor, cand.cur.,
Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg,
Horsens – Sundhedsfaglig Højskole –
Via University College.*

Kunstnerisk aktivitet kan udvikle den sindslidende

Behandling af psykiske lidelser handler i regelen om at åbne for nye erkendelser og udvikle nye erfaringer med henblik på mestring af lidelsesfulde tilstande. Medicin og samtalerapi er velkendte midler i behandlingen. I denne bog introduceres læseren for begrebet "skabende kunstterapi", som bygger på en fænomenologisk forståelse af kunsten og bevidstheden.

Forfatteren, som er speciallæge i psykiatri, har mange års erfaring og en ph.d.-afhandling om kunstterapeutisk behandling af skizofreni med i bagagen. Gennem konkrete eksempler viser Stubbe Teglbjærg, hvordan terapien kan anvendes, og ved hjælp af en solid teoretisk underbygning skabes forståelse for, hvorfor den virker. Det videnskabssteoretiske grundlag med fænomenologien som omdrejningspunkt klargøres og uddybes og bidrager til at tydeliggøre rammerne for sammenhængen mellem kunstneriske udtryksformer og personlige udviklings- og forandringsprocesser.

At udtrykke sig gennem kunstneriske modaliteter som musik, poesi, teater, billeder osv. aktiverer en søgen efter at forstå sig selv og kan give mennesker med

skabende kunstterapi



Hanne Stubbe Teglbjærg

Skabende kunstterapi

Aarhus Universitetsforlag 2011

220 sider - 249,95 kr.

ISBN 978-87-7934-610-9

Stærk lærebog med et højt fagligt niveau

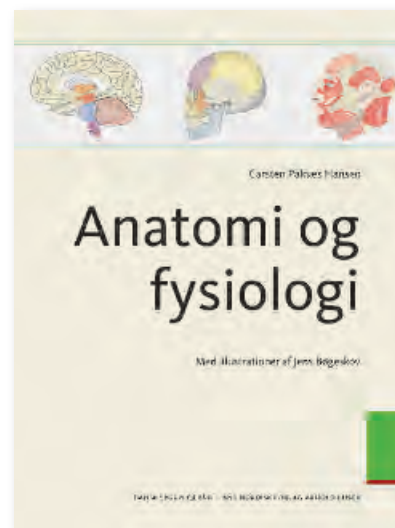
Med bogen "Anatomi og fysiologi" har studerende, primært på sygeplejerskeuddannelsen, fået afløseren for Voldum og Skannings lærebog fra år 2000. I bogens forord beskrives, at bogen er udfærdiget med sigte på at tilgodese de stigende krav, som rejses i anatomi- og fysiologiundervisningen på sygeplejerskeuddannelsen. Ved gennemlæsningen af bogen er det ligeledes denne anmelders opfattelse, at niveauet i bogen synes løftet i forhold til analoge danske lærebøger. Men min betragtning er imidlertid, at det, vi aktuelt forlanger af de studerende, ikke modsvarer dette, hvorfor denne lærebog vil kunne virke svært tilgængelig for den studerende på modul 1-3, hvor denne undervisning langt overvejende finder sted. Som det hedder i forordet, så retter denne lærebog sig måske ikke mindst til sygeplejersker, der skal have repeteret deres grundlæggende viden ved mødet med et nyt klinisk felt.

Der er mange gode illustrationer i bogen, hvor den pædagogiske tilgang generelt er vægtet højt, men illustrationerne synes dog visse steder at være lidt for minutøse, og dermed giver de kun vanskeligt det nødvendige overblik, som ellers var hensigten med dem. Nomenklaturen er konsekvent samt logisk, og dette bestyrkes af bogens talrige tekstbokse, hvor netop fagtermerne og diverse fremmedord forklares, hvilket bestemt er en af bo-

gens styrker set i forhold til beslægtede lærebøger. I forlængelse heraf skal det nævnes, at der som tillæg til bogen udkommer "599 kort med spørgsmål og svar", hvor disse kort skal betragtes som en hjælp til at indlære og teste egen viden. Bogen præsenterer desuden en meget stringent opdeling og gennemgang af de forskellige områder inden for anatomi og fysiologi, desuagtet er huden decimeret til et sansorgan, ligesom temperaturreguleringen gives meget begrænset opmærksomhed, skønt disse områder ansues som særdeles vigtige i sygeplejen.

Ikke desto mindre synes forfatteren at nå i mål, idet bogens intention er at bidrage til, at den studerende jf. sygeplejerskeuddannelsens studieordning får kompetencer til at redegøre for den menneskelige organismes kemiske og anatomiske opbygning og opnår forståelse for organismens fysiologiske processer og virkemåder.

Sammenfattende står denne nye lærebog således stærkt, specielt hvis man søger et højt fagligt niveau i gennemgangen af stoffet. Bogen vurderes afgjort som en selvstændig ressource og et supplement til den øvrige faglitteratur om anatomi og fysiologi inden for området og er således dækkende både til indlæring og eksamenslæsning for sygeplejestuderende samt studerende inden for andre videregående sundhedsprofessionelle uddannelser.



Carsten Palnæs

Red. Hanne Gillett og Jesper Hertz

Anatomi og fysiologi

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2011

412 sider - 699,95 kr.

ISBN 978-87-17-04039-7

*Af Sonni Thelmark, cand.scient.,
ansat som underviser ved
University College Lillebælt,
Sygeplejerskeuddannelsen i Odense.*

psykiske lidelser en oplevelse af nærvær og mening i tilværelsen. I skabelsen af noget nyt ligger et stort udviklingspotentiale for den enkelte, og meget ofte kommer den sproglige erkendelse i kølvandet på de skabende processer.

Den skabende kunstterapi bygger på tanken om, at vores sanselige erfaringer er helt afgørende for udviklingen af vores bevidsthed.

Bogen bidrager med viden og inspiration til alle, der arbejder med forskellige former for psykoterapi og supervision og til alle, som i det hele taget interesserer sig

for kunstens indvirkning på mentale processer. Kunstterapi er et område under stadig udvikling, og forfatteren taler for yderligere forskning og uddannelse inden for feltet og giver ideer til, hvordan det kan gribes an. Jo mere evidens, der kan tilvejebringes, jo større anerkendelse og jo større sandsynlighed for, at skabende kunstterapi vil blive et behandlingstilbud i det offentlige sundhedsvæsen på lige fod med de mere traditionelle tilbud. Det er en markant anderledes måde at tænke behandling på, men udenlandske erfaringer og forfatterens egne forskningsresultater


tyder på klar effekt og reduktion af psykiske symptomer hos psykiatriske patienter og dermed en styrkelse af relationer til omverdenen, identitet og handlekraft. Hvad mere kan vi forlange?

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske,
Distriktspsykiatrien i Virum,
Psykiatrisk Center Ballerup*

AF JULIE WINTHER BENGTON OG MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALISTER • FOTO: SØREN SKARUP

Kigger man godt efter på Danmarkskortet, ser man ud for kysterne små grønne dryp i alt det blå. Småøerne er kendetegnet af lave befolkningstal og stærke sammenhold. Engang var øerne selvstændige samfund med både skoler og sundhedstilbud, men nu trues de af afvikling og affolkning. Fastboende sygeplejersker er efterhånden et sjældent syn, og det bekymrer øboerne. Sygeplejersken har set nærmere på vilkårene for øsygeplejersker.

Øsygeplejer forsvinder



Lyø-boerne deler den gamle færge fra Faaborg med nabøen Avernakø, der ligesom Faaborg ligger en halv times sejlads derfra. Lyø har stadig en fastboende sygeplejerske, mens Avernakø-boerne er afhængige af sygeplejersker fra fastlandet.

skerne

Hun er uvurderlig for Lyø

På de danske småøer er fastboende sygeplejersker efterhånden et særsyn, og mange øboere må vænne sig til nye tider uden de vigtige samfundsfunktioner. Men på Lyø er de heldige, for de har stadig en sygeplejerske, og hendes bidrag er værdifuldt for øen.

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SKARBY

Yndig som et postkort dukker Lyø op en halv times sejlads fra Faaborg på Sydfyn. Den tunge, brummende færge vugger en smule, da den lægger til ved den lille ø, som har 98 beboere. Om sommeren er befolkningstallet fordoblet, og det ses tydeligt i lystbådehavnen ved siden af færgelejet, hvor sejlskibe og yachter farter ind og ud.

I midten af byen, lige ved gadekæret, ligger Damgården, der er indrettet som bibliotek og sundhedsklinik. Her holder øens sygeplejerske Hanne Windeleff til. Hun flyttede hertil for at arbejde for seks år siden, og selvom hun har rundet de 66, har hun ingen planer om at trække sig tilbage foreløbig. Med faste 20 timer og otte patienter lyder det som en let tjans. Alligevel ligger der langt mere i at være sygeplejerske på en ø. Hanne Windeleff er involveret i alt fra akutfunktioner til tilkaldelse af lægevagt og arbejdet på sundhedsklinikken, når et sår skal renses, eller en flåt har efterladt sig et mistænkeligt rødt mærke.

Men øsygeplejersker som Hanne Windeleff er en uddøende race. Stillingerne som øsygeplejerske bliver nedlagt på mange øer. På 10 år har mindst seks danske småøer mistet deres sygeplejerske, viser en rundspørge, som *Sygeplejersken* har lavet. Det gør øerne mindre attraktive for nye tilflyttere, og ældre borgere må flytte til fastlandet for at være sikret den nødvendige pleje.

Vi brugte kassebilen som ambulance

Lyøboerne er altså nogle af de få, der stadig har en fastboende sygeplejerske. Hanne Windeleff skynder sig ned ad trappen på Damgården, da hun hører, at der kommer gæster. Hun og husbonden, som hun kalder ham, bor i lejligheden oven på sundhedsklinikken. Hun nyder at fortælle

om sine opgaver på øen og glemmer helt kaffen, hun har sat over, da hun først har taget hul på den ene anekdote efter den anden, kun afbrudt af hjertelige grineanfald.

Der var jo f.eks. dengang, en turist på øen havde fået en tår over tørsten, væltede på cykel og slog hovedet. Sygeplejersken blev tilkaldt og mente, at han skulle til observation for hjerterystelse.

”Jeg vidste, at færgen var nede i havnen på det tidspunkt, så jeg fik en af de andre beboere til at holde færgen tilbage, mens en anden læssede klinikkens bære ind bag i vores gamle kassevogn, og så blev patienten kørt til færgen, som var det en ambulance,” fortæller hun med et stolt smil.

Patienten lå bag i Hanne Windeleffs bil på overfarten og blev hentet af en ambulance i Faaborg.

Turisterne er mere ømskindede

Men at køre turister om bord på færgen er ikke hendes hovedopgave. Hanne Windeleff er hjemmesygeplejerske under Faaborg-Midtfyn Kommune og har otte patienter, som hun jævnlige besøger. Derud-

over om dengang, Johannes fra øen havde hugget sig i hånden med en økse, men godt mente, at han kunne vente med at få den lappet, til han alligevel skulle til fastlandet dagen efter.

Hun tager selv turen til Faaborg en gang om ugen for at arbejde i hjemmesygeplejen på fastlandet. De otte beboere og arbejdet i sundhedsklinikken kan nemlig ikke udfylde alle 20 timer.

”Det er rart at få lidt faglig sparring, og så har jeg nærmest også faste patienter derovre, så det er meget godt,” mener hun.

Læger er et sjældent syn

Sker der alvorlige ting hjemme på Lyø, bliver Hanne Windeleff også tilkaldt. Når beboere skal have fat i vagtlægen fra fastlandet, eller hvis der skal ringes 112, er det ofte hende, som tager beslutningen. Som regel må hun bruge alle sine overtaltessevner for at kalde hjælp til øen. Og det er ikke engang altid nok:

”Lægerne kommer jo nærmest kun herover for at skrive dødsattester,” bemærker hun og tilføjer alligevel, at læge Lars

” Det vil koste både menneskeligt og økonomisk at spare os (øsygeplejerskerne, red.) væk.

Hanne Windeleff, sygeplejerske på Lyø.

over har hun sundhedsklinikken, hvor folk kan få hjælp til småskader.

”Det er især turisterne her om sommeren, vi får besøg af. Øboerne er ikke nær så ømskindede,” siger hun.

Denne uge har bl.a. stået på flåtbid og rensning af sår på to knægte, der var kørt sammen på skateboard. Øboerne kommer dog ikke bare med småskader, og Hanne Windeleff fortsætter med histori-

Kennsmark fra Faaborg jævnlige kommer for at vedligeholde et fjernstyret medicinskab, han har opfundet, og som står i sundhedsklinikken.

Det indeholder de mest almindelige medicinske præparater og kan åbnes af lægen fra fastlandet, så beboerne kan få f.eks. antibiotika og antihistaminer, hvis det skulle blive nødvendigt.

Selvom opgaverne indebærer stort an-



Engang havde sygeplejerske Hanne Windeleff og hendes mand deres eget landbrug med køer. Men Hanne Windeleff skadede sit ben i arbejdet, og de måtte sælge landbruget. På Lyø hjælper hun af og til bondemanden med at passe hans jerseykøer.

I sundhedsklinikken på Lyø kommer beboere og turister forbi og får hjælp til småskader af sygeplejerske Hanne Windeleff. Et fjernstyret medicinskab i klinikken sikrer, at hvis det bliver nødvendigt, kan øboerne med hjælp fra en læge på fastlandet få udskrevet medicin.



svar og natlige opkald, er det ikke noget, der generer Hanne Windeleff:

”Generelt gør øboerne meget for ikke at misbruge mig,” pointerer hun.

Kaffen har været klar længe, men er stadig rygende varm, da den bliver serveret.

”Og her er Lyø-mælk fra vores jerseykøer,” annoncerer hun stolt, sætter en lille mælkekande på bordet og fortæller om, at når bondemanden er på ferie, så malter hun hans køer. Sammen med husbonden har hun nemlig selv drevet et landbrug engang med malkekøer, og hun er vild med jerseykøer.

Tryghedsmoment

Hanne Windeleff er bare én af de ildsjæle, som får det hele til at køre rundt i det lille samfund på øen. En anden hedder Rasmus Andersen. Han er for nylig blevet valgt som formand for beboerforeningen på Lyø og er en del af øudvalget i Faaborg-

Efter at skolen lukkede for et par år siden, har det været svært at trække børnefamilier til øen. Derfor er målet nu at gøre øen attraktiv for ældre borgere, som drømmer om at trække sig tilbage på en idyllisk ø.

Indlæggelser æder besparelser

Endnu vil Faaborg-Midtfyn Kommune ikke sige noget om, hvorvidt Hanne Windeleffs stilling bliver opslået igen, når hun på et tidspunkt holder op. Men både hun og Rasmus Andersen frygter, at der ikke vil være nogen øsygeplejerske på længere sigt. Det bygger de bl.a. på, at stillingen på nabooen Avernakø, der ligeledes har omkring 100 beboere, ikke blev genbesat, da sygeplejersken forlod jobbet i 2006. Og det kan blive et problem i forhold til planerne om at tiltrække ældre:

”Er der ingen sundhedstilbud, vil de ældre heller ikke bo her, og så bliver øen af folket,” påpeger Rasmus Andersen.

blive i eget hjem, hvis ikke jeg havde været her som sygeplejerske,” siger hun og fortsætter:

”I det hele taget handler det jo om, at hvis folk er trygge, som de jo er i eget hjem, så kræver de pleje i kortere tid.”

Hun lægger ikke skjul på, at usikkerheden om, hvorvidt stillingen kan fortsætte eller ej, betyder, at hun nok bliver lidt længere på posten, end hun ellers ville have gjort.

Rasmus Andersen mener, at de har mange gode argumenter for at beholde sygeplejersken på øen.

”Men selvom vi kan overbevise kommunen, kan det blive et problem at finde én, der vil,” siger han og henviser til, at stillingen kun er på 20 timer, og det kan være noget af en overvindelse at flytte til en lille ø.”

På trods af, at Hanne Windeleff og husbonden Mogens Windeleff er tilflyttere, er de begge dybt engageret i fællesskabet på Lyø. Ud over at malke køer og hjælpe til med oprydningen på øens picnicsteder er Hanne Windeleff også kirketjener:

”En enkelt gang er jeg blevet hentet under en gudstjeneste, fordi der var én, der var blevet syg, så måtte jeg jo smutte ud og kigge til patienten,” siger hun og flækker i det efterhånden velkendte grin.

Måske er der ikke nogen sygeplejerske på øen, når Hanne Windeleff selv engang bliver gammel, men hun har ingen planer om at flytte derfra, understreger hun.

redaktionen@dsr.dk

” Lægerne kommer jo nærmest kun herover for at skrive dødsattester.

Hanne Windeleff, sygeplejerske på Lyø.

Midtfyn Kommune. Hans gård, der ligger et stenkast fra sundhedsklinikken, har været i familiens varetægt siden 1600-tallet. Rasmus Andersen var i sin tid med til at ansætte Hanne Windeleff, og han mener, at hendes funktion er meget vigtig for øen:

”Der er et tryghedsmoment i at have en fagligt uddannet sygeplejerske bosiddende på øen. Især fordi en stor del af beboerne er ved at være oppe i årene,” siger han.

Hvis det bliver et økonomisk spørgsmål, om sygeplejerskestillingen skal bevares eller spares væk på sigt, er Hanne Windeleff ikke bleg for at gå ind i diskussionen:

”Det vil koste både menneskeligt og økonomisk at spare os (øsygeplejerskerne, red.) væk. Der vil komme en omkostning i flere indlæggelser. Jeg har f.eks. været med under tre forløb med cancerpatienter, og de ville ikke have kunnet

Nu kommer øboerne tidligere på plejehjem

På Avernakø afhænger sygeplejefaglig behandling af færgets afgangstider, og de meget plejkrævende beboere må flytte til fastlandet.

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Faaborg-Midtfyn Kommune genopslog ikke stillingen, da Avernakø's fastboende sygeplejerske valgte at skifte erhverv tilbage i 2006. Det har betydet dårligere adgang til sygepleje for den efterhånden aldrende befolkning på den lille sydfynske ø. Mange borgere, som på fastlandet kunne have fået sygepleje derhjemme, bliver nu flyttet til fastlandet på plejehjem eller lignende steder, for kommunen tilbyder ikke længere døgnpleje på øerne.

”Hvis man som øbo bliver syg og får brug for hyppig, daglig pleje, kan det ikke lade sig gøre at blive på øen, for kommunen tilbyder kun sygepleje mellem kl. 8 og 15,” forklarer Annemarie Genster, som bor på Avernakø og er medlem af Faaborg-Midtfyn Kommunes oudvalg.

I dag får beboere hver fjerde uge besøg af en sygeplejerske, og hjemmehjælperen tager færgen hver 14. dag. Men det er ikke godt nok, mener Annemarie Genster.

”I starten kæmpede vi meget for at få vores sygeplejerske tilbage. Nu kæmper vi egentlig bare for at få tilstrækkelig med pleje til øens beboere. Kommunen melder ud, at de yder sygepleje efter behov, men vi mener ikke, at det sker efter behov,” siger hun.

Den ledende sygeplejerske i hjemmesygeplejen i Faaborg-Midtfyn Kommune, Anne Grethe Stadil, var ikke selv ansat, da øsygeplejerskestillingen ikke blev genopslået i 2006, og kan derfor ikke forklare kommunens daværende overvejelser.

”Men vi har efterfølgende vurderet, at behovet for en sygeplejerske på øen ikke

er til stede efter vores visitationskriterier,” siger hun og fortsætter:

”Faktisk har der i et år ikke været borgere på Avernakø, som er visiteret til sygepleje.”

Døgnpleje er udelukket

Den tidligere sygeplejerske på øen, Gitte Sørensen, bor stadig på Avernakø, hvor hun driver en bed and breakfast. Hun er

” Det er kedeligt, men når man bor på en ø og bliver terminal, bliver man nødt til at komme i aflastning.

Anne Grethe Stadil, ledende sygeplejerske i hjemmesygeplejen i Faaborg-Midtfyn Kommune.

ked af, at stillingen ikke blev genbesat, da hun forlod den, og synes, det er ærgerligt at se beboere, som kunne være blevet længere i eget hjem, blive flyttet til fastlandet:

”Mange af de ældre ønsker jo at blive i eget hjem så længe som muligt, men hvis de bliver alvorligt syge, er de nødt til at blive flyttet på fastlandet i aflastning den sidste tid, fordi der ikke er mulighed for sygepleje, når eftermiddagsfærgen er sejlet,” siger Gitte Sørensen.

Anne Grethe Stadil er godt bekendt med problematikken, hvis beboere på øen bliver alvorligt syge og terminale. Men hun understreger, at der er tale om en anden situation, når en patient kræver pleje døgnet rundt, idet døgnpleje ikke er mulig, da færgen kun sejler i dagtimerne.

”Det er kedeligt, men når man bor på en ø og bliver terminal, bliver man nødt til at komme i aflastning,” siger hun.

Hun er uenig i, at det ville være en bedre løsning for kommunen at lade beboerne blive i eget hjem med pleje fra en fast sygeplejerske på øen i stedet for at sende dem i aflastning eller på plejehjem på fastlandet:

”Man kan ikke stille en plejehjemsplads op over for en sygeplejerske på øen. En sygeplejerskestilling på 20 timer om ugen er jo ikke det samme som døgnbæring.

Hvis vi skulle etablere egentlig døgnbæring på øen, skulle vi ansætte mange sygeplejersker, som ville have meget lidt at lave alle sammen, og det giver jo ingen mening.”

Behovet for pleje på Avernakø vil formentlig blive større de kommende år. Næsten en tredjedel af øens ca. 100 beboere har nemlig rundet de 67 år. Og skulle der i fremtiden være flere øboere, som har brug for pleje, vil Anne Grethe Stadil heller ikke udelukke, at kommunen vil kigge på sygeplejerskesituationen igen.

redaktionen@dsr.dk

17 af Danmarks 27 småøer har over 20 minutters sejltid til fastlandet, hvis de får brug for hjælp. Tidligere havde 13 af dem egen sygeplejerske, men i dag er kun seks tilbage, og det er usikkert, om de bliver erstattet, når de går på pension. Formanden for Sammenslutningen af Danske Småøer (SADS), Dorthe Winther, er bekymret for småøernes fremtid. Hun frygter, at de færre sygeplejersker på længere sigt vil betyde en affolkning af øerne.

Øerne dør, når sygeplejersker går på pension

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

Hvordan oplever I i SADS sundhedstilbudene til borgerne på småøerne?

”Det vigtigste for borgerne er, at de kan føle sig trygge. De vil være sikre på, at man kan blive syg på en ø og stadig blive i sit eget hjem. Øsygeplejersken er en del af et system, der giver tryghed. Når man fjerner hende eller ham, giver det utryghed og usikkerhed. Regionerne er i stedet begyndt at oprette beredskabsgrupper, og det er fint, men det er almindelige bor-

gere, og de kan ikke erstatte sygeplejersken.”

Hvilke sundhedsudfordringer står I særligt over for?

”Vores befolkningsgruppe bliver stadig ældre og har brug for de kommunale sundhedstilbud. Hvis vi skal kunne tiltrække de yngre børnefamilier, er det vigtigt for dem, at der er en sundhedsfaglig person, og at de ikke skal rejse til fast-

landet, hvis børnene kommer til skade eller bliver syge. På den lange bane mener jeg desuden, at en fastboende sygeplejerske vil spare både tid og penge, da hun i meget stort omfang kan tage sig af situationer, som ellers vil kræve en færgetur til skadestue eller læge på fastlandet.”

Hvilke udfordringer er der for øsygeplejerskerne?

”Det er et alenejob, og vi ved, at syge-



lejersken forsvinder

plejerskerne har brug for sparring med kolleger og faglig opkvalificering. I SADS mener vi, at en god løsning vil være at ansætte en bosiddende sygeplejerske, som én dag om ugen kan rejse til fastlandet for videreuddannelse og netværk. Det er desuden vigtigt, at øboerne ved, at sygeplejersken ikke er til rådighed døgnet rundt, selvom hun bor på øen. Sygeplejerskerne bliver en meget integreret del af øsamfundet, og vi skal sikre, at vi ikke ulejlig

de med småting. Derfor skal øsygeplejersker også være gode til selv at sætte deres egne grænser.”

Hvordan forventer I, at sundhedstilbuddene bliver i fremtiden?

”Det, vi ser på f.eks. Tunø i øjeblikket (den fastboende sygeplejerske blev afskediget pr. 1. maj 2011, red.), er et udtryk for, at sundhedstilbuddene er under pres. Den strammere økonomi i kommunerne

De danske småøer

Sammenslutningen af Danske Småøer er en interesseorganisation for 27 af landets mindre øer, der ikke er selvstændige kommuner. Småøerne har alle under 1.200 indbyggere og en overvægt af ældre borgere. I alt er 59 pct. af øernes borgere over 50 år, mens den tilsvarende aldersfordeling i Danmark er 36 pct. Andelen af borgere over 67 år er ligeledes højere på øerne. 25 pct. af øboerne er over pensionsalderen mod 13 pct. generelt i landet (2008).

17 af øerne har en sejltil til fastlandet på mellem 20-60 minutter. Indtil 2003 havde 13 øer fast sygeplejerske fordelt på 10 sygeplejersker, hvoraf én pga. meget korte geografiske afstande kunne dække tre øer.

I dag er der seks sygeplejersker tilbage til seks øer. De øvrige er typisk erstattet af social- og sundhedsassistenter, og/eller timeafgrænset hjemmehjælp fra fastlandet.

Kilde: Folketingets Økontaktudvalg 2010-2011, Danmarks Statistik/Sammenslutningen af Danske Småøer (2009) samt rundspørge blandt øudvalg og kommuner.

betyder færre penge til sundhed, og det smitter selvfølgelig af på øerne. Vi er meget bekymrede for, om man fortsat er villig til at betale for ordentlige sundhedstilbud. Det er nødvendigt, hvis vi skal opretholde liv på øerne. Ellers flytter folk derfra.”

mdk@dsr.dk

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Relationstyranni i sygeplejen

Velkommen til alle nye ejere af et studiekort til sygeplejerskeuddannelsen. Inden I flasher kortet i boghandelen, på museerne eller i fredagsbaren, synes jeg, I skal love hinanden at gøde og styrke det kritiske blik på jeres nye fag. Og når udløbsdatoen nærmer sig, dvs. når I er tæt på at blive sygeplejersker, må I sørge for at forlænge holdbarheden, for der er mange antagelser i sygeplejen, som aldrig udsættes for spørgsmål eller vurdering i det faglige fællesskab. En af dem er, at det indiskutabelt er en kæmpe fordel, at patienten kender sygeplejersken, hvis patienten skal møde i et ambulatorium et par gange om året eller kontaktes telefonisk som opfølgning på en indlæggelse.

Men hvad er det at kende? Er det at have hilst på, at have talt med i to minutter, hørt om sommerferien, eller hvordan definerer man "kende"? Er en sygeplejerske ikke en sygeplejerske? Skal en sygeplejerske helst kun tale med de patienter, som kender ham?

Relationstyranni tænker jeg. Det eneste sted, hvor jeg kan se, "kende" har sin berettigelse, er i psykiatrien, hvor relationen til den sindslidende kan tage tid og være vanskelig at opbygge.

I helt modsat retning trækker en erfaring, som en hjemme-sygeplejerske har gjort sig. Hun fortæller, at meget syge patienter ikke kan skelne den ene sygeplejerske fra den anden. Lotte, Kim og Ellen smelter sammen til én sygeplejerske. Når patienten siger: "Lotte, i morges sagde du, at du ville ...," så er det måske i virkeligheden Ellen, som har aflagt besøg, men for patienten bliver sygeplejerskerne til en fællesmængde. Det kan lade sig gøre, fordi sygeplejerskerne koordinerer arbejdet, har et fælles fagsprog og en ensartet tilgang til plejen. De er uddannet til på kort tid at tage bestik af patienten og vurdere, observere, inddrage og tale med hende om alt fra smerter til søvnbesvær og skinnebenssår, og deres abstraktionsniveau er ensartet.

I denne tid er I ca. 2.000 sygeplejestuderende, som sætter jer på skolebænken for at lære alt dette. Og jeres friske øjne og ufordærvede tilgang er en gave til undervisere og sygeplejersker i praksis. I kan rykke ved indgroede og måske ubegrundede vaner og bringe ubalance hos dem, som slumrer og derved kan trække en hel hospitalsafdeling baglæns eller forhindre, at hjemmeplejen udvikler sig i pagt med tiden.

I kan som studerende tillade jer at spille blondinedumme og stille naive spørgsmål, og I har lov til at forholde jer afventende over for tidens populæreste gummiord som f.eks. brugerdreven innovation, forventningsafstemning eller kompetenceberedskabsbank.

Måske er der nogle af jer, som tager fat i nye vinkler på forebyggelse og sundhedsfremme, når I modul for modul bliver klogere. F.eks. er ulighed i sundhed dokumenteret mange gange, men vi mangler at se det smitte af på den vejledning og

” Studerende er ofte kritiske, og det er en velsignelse, både fordi kritisk sans p.t. er udgået af sproget og bevidstheden, og fordi sansen, når den er veludviklet, møblerer om på det fælles faglige arvegods.”

de kampagner, sygeplejersker har fingrene i, og selv om det ligger langt fremme i tiden, kan man også spørge: Hvornår læser vi et bachelorprojekt om følger og forebyggelse af ulighed i sundhed?

Studerende er ofte kritiske, og det er en velsignelse, både fordi kritisk sans p.t. er udgået af sproget og bevidstheden, og fordi sansen, når den er veludviklet, møblerer om på det fælles faglige arvegods. Det er måske ubekvemt, men sundt, når en studerende spørger: "Hvorfor det?"

Plejer er død, lyder det ofte blandt sygeplejersker tilsat ironisk distance og overbevisning. Men er plejer virkelig død?

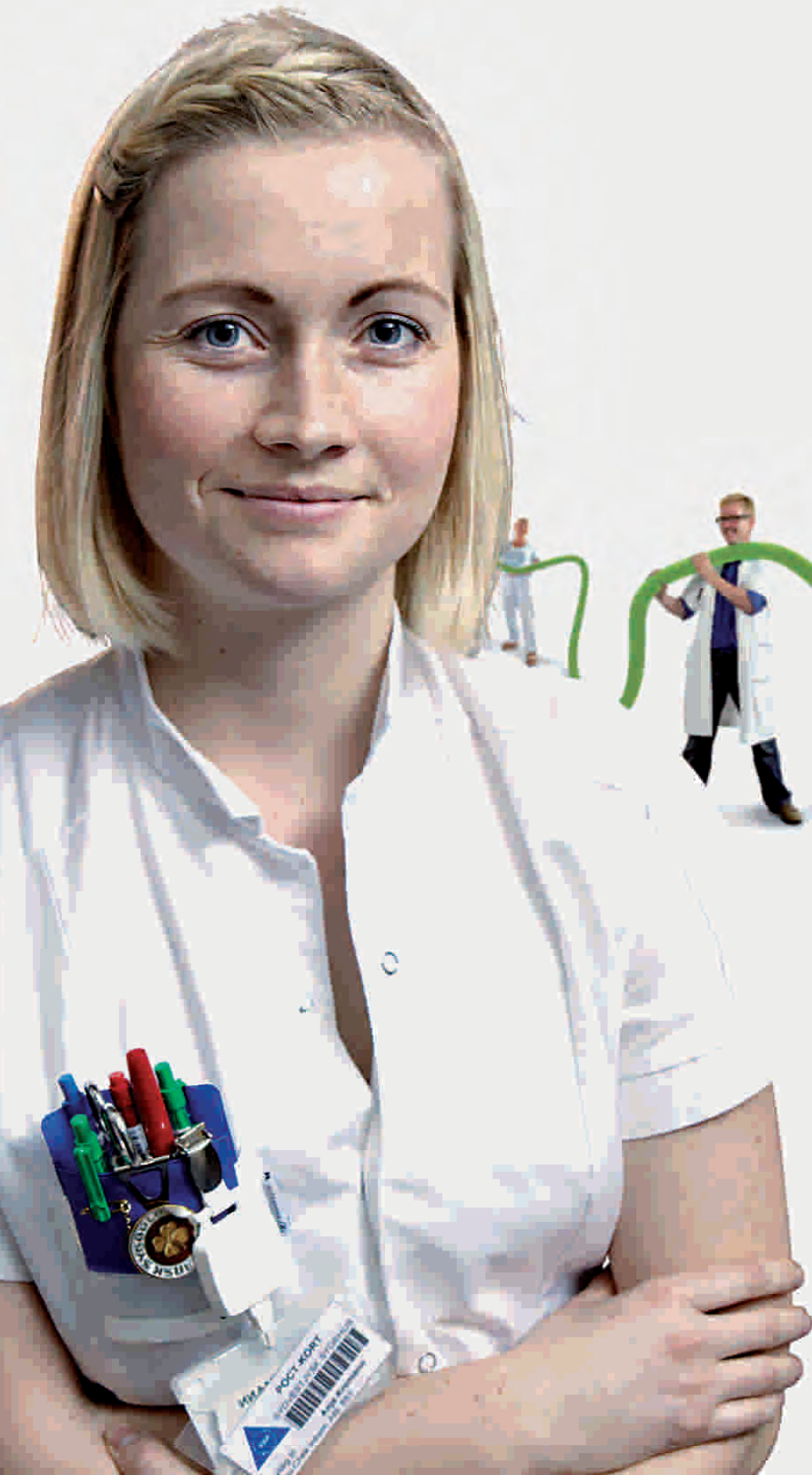
Studiekortet er nyt, og I er nye. Velkommen i fællesmængden, bevar den kritiske sans. Nu er det alvor.

"5 faglige minutter" er en personlig tekst, som gør rede for sit indhold ved hjælp af fortællinger, skrøner, citater m.m. En klummeskriver skal ikke følge almindelige journalistiske krav om saglig, objektiv gengivelse af kendsgerninger.

job.regionsyddanmark.dk

... fuld af muligheder

Region Syddanmark samarbejder med Medrek



Anja Kromann, sygeplejerske - Sydvestjysk Sygehus



Region Syddanmark



Næstved Sygehus har brugt tjeklisten, der er en oversættelse af en manual til sikker kirurgi, som WHO lancerede i 2008, ved alle operationer siden 1. september 2009. Listen er løbende tilpasset afdelingens behov. F.eks. er spørgsmålet, om det nødvendige specialudstyr er klar, flyttet fra andet til første tjek.



Anæstesisygeplejerske Marianne Nielsen sørger for, at tilførslen af væske er korrekt indstillet til den kommende operation.

På Næstved Sygehus giver en tjekliste i tre faser både operationsteamet og patienten større sikkerhed for, at alting er på plads før og efter en operation.

Hvad er din bedste oplevelse med en patient i den sidste uge?

"Jeg ved ikke, om der er en enkelt oplevelse, men det bedste ved at bruge tjeklisten er, at man føler sig tryk omkring patienternes sikkerhed."

Tjekliste giver tryghed og teamånd

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Ved alle operationer på Næstved Sygehus gennemgår operationsteamet en tjekliste tre gange: Før patienten bedøves, lige før selve operationen, og før patienten bliver kørt ud af operationsstuen. Tjeklisten består primært af enkle spørgsmål om patientens identitet, operationens art og udstyret til operationen. Men den får også alle medlemmer af operationsteamet til at præsentere sig for hinanden og den ansvarlige kirurg til at informere det øvrige team om forventede kritiske faser ved operationen.

Marianne Nielsen har været anæstesisygeplejerske på Næstved Sygehus i godt syv år, og hun har set en klar forskel, siden tjeklisten blev indført på operationsafsnittet i 2009.

"Det giver tryghed at vide, at alt er blevet gennemgået, og dét med at præsentere sig og forventningsafstemme giver mere åbenhed i teamet. Der bliver plads til, at man kan spørge, hvis man er i tvivl, og det gør det nemmere for os at hjælpe hinanden, når der er brug for det," fortæller

hun, mens sovemedicin og smertelindrende forberedes til dagens næste operation.

Patienten er på vej til operationsstuen, og tjeklisten er fundet frem. Marianne Nielsen og det øvrige operationsteam gennemgår det første tjek på listen. Patienten bliver bedt om at sige sit navn, typen af indgreb, stedet for operationen og om at bekræfte sit samtykke. Tjekket forløber uden overraskelser, og patienten svarer beredvilligt.

"Vi fortæller patienterne, at det er en sikkerhedsprocedure, der bekræfter, at alle nødvendige forberedelser har fundet sted, og som minimerer risikoen for forvekslinger. De reagerer altid positivt på, at vi har det ekstra tjek med dem," siger Marianne Nielsen.

Inde på stuen bliver patienten gjort klar til operation, og herefter følger andet tjek. De informationer, patienten bekræftede før anæstetien, bliver gentaget, og alle operationsteamets medlemmer præsentere sig for hinanden.

"I begyndelsen var der lidt modstand omkring tjeklisten. Vi har jo travlt, og nogle syntes, det var akavet at præsentere sig, fordi vi ofte kender hinanden i forvejen, og overflødigt at gentage oplysninger, vi lige havde stået og sagt uden for stuen," forklarer Marianne Nielsen og peger på, at tjeklisten ikke indebærer nye opgaver, men er en systematisering af de tjek, der blev gjort i forvejen.

"Og alle er glade for det nu, for det får os til at arbejde bedre som team, og vi har alle prøvet at fange ting ved hjælp af tjeklisten, som ellers ikke var blevet opdaget, så den betyder helt klart mere sikkerhed for patienterne," fortæller Marianne Nielsen.

Efter endt operation følger tredje tjek: En opsummering af operationens forløb samt en optælling af instrumenter og servietter. Når det sidste hvide felt på tjeklisten har fået et hak, køres patienten til opvågning.

krrn@dsr.dk

Læs mere om emnet på side 64.



Marianne Nielsen monitorerer skærmen på anæstesiapparatet, så hun kan svare ja til, at der er udført anæstesitjek. Det blev også udført, før tjeklisten blev indført, men nu bliver det dokumenteret, at udstyret er i orden.



Operationsteamet udfylder første tjek på listen, før patienten køres ind på operationsstuen.

På operationsstuen står Marianne Nielsen med tjeklisten, før tjek nummer 2 gennemføres. Alle på operationsteamet kan stille spørgsmålene fra tjeklisten.



Marianne Nielsen administrerer patientens bedøvelse.



PARENTES



Fast besøg hos Peter Udsen

Hjemmesygeplejerske Karin Mikkelsen oplever, at mange af de borgere, hun besøger, er gode til at mestre deres egen situation på trods af sygdom og handicap. Hun er ansat i Syddjurs Kommune, hvor hun selv er vokset op, og kommer hver dag hos Peter Udsen. Han fik polio som barn og har haft hjemmesygeplejerske gennem mange år pga. skinnebenssår. Derfor har han fået bygget en særlig stol, så Karin Mikkelsen kan sidde i den korrekte arbejdsstilling, når hun skifter hans forbinding. Sygdommen har ikke hindret Peter Udsen i at passe den gård, hvor han har boet hele sit liv, og køerne i stalden tager han sig stadig selv af, selvom han er fyldt 80 år.





FOTO: MARK LEWIS

Ny udstilling i kampagne for faglige rettigheder

Unge mennesker i det sydlige Afrika lider ofte under stor politisk ustabilitet og urimelige arbejdsvilkår. Nu søsætter Ulandssekretariatet kampagnen "Faglige rettigheder - unge i Swaziland og Zimbabwe". Som led i kampagnen kan udstillingen "Vilje til forandring" ses i Brøndsalen på Frederiksberg fra 3.-9. september. Udstillingen omfatter fotografier, samtidskunst og kunsthåndværk fra Swaziland og Zimbabwe. Ulandssekretariatet - som er den danske fagbevægelsesudviklings- og bistandsorganisation - vil med sin kampagne illustrere, hvordan fagbevægelsens kamp for et anstændigt arbejde og et bedre liv er central, når det handler om at skabe vækst og demokrati i Swaziland og Zimbabwe. I 2006 etablerede Dansk Sygeplejeråd i samarbejde med sygeplejerskeorganisationen i Swaziland (SNA) og International Council of Nurses (ICN) et sundhedscenter i byen Manzini i Swaziland for medarbejdere i sundhedsvæsenet og deres nære familier. Centeret modvirker den sygeplejerskeflugt, der finder sted mange fattige steder. Udstillingen "Vilje til forandring" er gratis og kan opleves riget rundt i ugerne 31, 32 og 33, hvor den turnerer i LO's store lastbil.

Læs mere på www.ulandssekretariatet.dk/node/1487

LEDER

Vi har stadig ytringsfrihed

Sundhedsvæsenet er under hårdt pres. Økonomien er enormt stram, og det fører mange steder til små normeringer, nedlæggelse af stillinger, omstruktureringer og heftig opgaveglidning mellem faggrupperne.

Presset på vores arbejdspladser betyder, at der er en risiko for, at patienterne får det dårligere, og at vi får et mere usundt arbejdsmiljø. Alligevel er der mange sygeplejersker, som tøver med at blande sig i den offentlige debat, f.eks. ved at skrive læserbreve eller henvende sig til de lokale politikere.

Som artiklerne her i bladet side 20-26 beskriver, er der mange årsager til, at vi ikke stikker næsen for langt frem. Frygten for en kammeratlig samtale, beskyldninger om illoyalitet eller måske ligefrem en fyreseddel er nogle af årsagerne. En anden årsag er det chok, man som kollega befinder sig midt i, når man efter en fyringsrunde skal sige farvel til gode kolleger.

Jeg kan godt forstå, at mange sygeplejersker tænker sig om, inden de kaster sig ind på den offentlige arena.

På den anden side må vi aldrig lade os presse til tavshed. Hvis vi først holder mund, stiger presset blot endnu mere.

Vi sygeplejersker har ytringsfrihed ligesom alle andre. Og det er ikke illoyalt at kæmpe for et bedre sundhedsvæsen. Tværtimod. Det er bundloyalt over for dem, det hele handler om - nemlig patienterne.

Sygeplejersker har ret til at deltage i den offentlige debat om sundhedsvæsenets fremtid. Men vi har mere end det. Jeg synes også, vi har en pligt til at blande os. Det er os, der ved mest om sygepleje. Derfor har vi en pligt til at dele vores viden om, hvad normeringer og tid til professionel sygepleje betyder for patienterne. Blot for at nævne et eksempel.

Vores profession har en meget høj troværdighed. Danskerne lytter, når vi argumenterer på et fagligt grundlag. Og når vi har danskerne på vores side, lytter politikerne også. Derfor skal vi bruge vores ytringsfrihed, og i den kommende tid er der en masse dagsordener, vi skal påvirke. Det gælder f.eks. forslaget om at nedlægge regionerne. Her skal vi argumentere imod en ny omstrukturering, fordi den vil dræne sundhedsvæsenet for energi uden at løse de grundlæggende problemer. Det gælder også det kommende folketingsvalg, hvor vi skal have politikerne til at tale om sundhed og forebyggelse. Og så gælder det budgetlægningen i kommunerne, i staten og på hospitalerne. Her skal vi argumentere for, at det går ud over patienterne, når arbejdsgiverne skærer i frontlinjen.

Der er så meget, vi skal kæmpe for. Vores vigtigste rædsel er vores ytringsfrihed. Den skal vi bruge i fællesskab - det er både vores ret og vores pligt.

Grete Christensen

Grete Christensen, formand

DSR: Spild af ressourcer at nedlægge regioner

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Dårlig timing og spild af ressourcer. Sådan lyder kritikken fra Dansk Sygeplejeråd efter, at regeringen, DF og løsgænger Pia Christmas Møller fredag den 19. august har indgået en aftale om at nedlægge regionerne og lave to udvalg, som skal se på, hvad der så skal komme i stedet.

Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen, mener bestemt ikke, tiden er til nye store strukturændringer i sundhedsvæsenet.

"Vi ved alle sammen, at økonomien i sundhedsvæsenet er under massivt pres. Sygehusene oplever fyringsrunder, afdelingsnedlæggelser og behårde effektiviseringer. Nu vil man så bruge en masse ressourcer på at nedsætte udvalg og lave de overordnede strukturer om, i stedet for at koncentrere sig om at styrke de ting, der handler om pleje og behandling af patienterne. Det virker som spild af ressourcer og meget dårlig timing," siger hun.

Sygeplejerskerne er den største fag-



ARKIVFOTO: SCANPIX

Hvis regeringen, Dansk Folkeparti og løsgænger Pia Christmas-Møller beholder deres flertal efter valget, bliver regionerne afskaffet fra 1. januar 2013.

gruppe på landets sygehuse, som styres af regionerne. Grete Christensen peger på, at der er leveret ekstraordinære resultater gennem de seneste år.

"Aktiviteten på landets sygehuse er steget med omkring 50 pct. siden 2001. Det har betydet, at langt flere danskere har fået behandling. Havde det været i det private, så havde man fået en bonus. Men i det offentlige, så er takken nye resourcekrævende omstruktureringer, som

der ikke er nogen dokumentation for gør det bedre eller billigere for danskerne. Jeg synes, det er respektløst," siger Grete Christensen.

Patienterne skal i centrum

Hun mener, at politikerne på Christiansborg i højere grad burde fokusere på, hvordan man sikrer, at sundhedsvæsenet kan levere en høj faglig kvalitet til glæde for patienterne frem for at tale om overordnede strukturændringer:

"Eksempelvis bør der indføres en ny behandlingsgaranti, så patienter med de mest alvorlige lidelser kommer til først. Forholdene for psykisk syge skal forbedres, og så bør der indføres et helt nyt økonomisk styringssystem i sundhedsvæsenet, som har større fokus på kvalitet frem for kvantitet. Det er noget, som politikerne skal være med til at sætte i gang, og det kan forbedre sundhedsvæsenet markant."

DSR I MEDIERNE

Dansk Sygeplejeråd har i august været omtalt i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:

Fleere nyfødte kommer tilbage til hospitalet

Underernæring, væskemangel og gulsot er blandt årsagerne til, at flere og flere nyfødte ryger tilbage på hospitalet i deres første måned. Ifølge Jyllands-Posten er antallet af behandlinger af nyfødte uden indlæggelse steget med 60 pct. siden 2008. "Det er ikke en sygdom at føde, og for de fleste er det rigtigt at komme hurtigt hjem. Regionerne sparer penge, men desværre har kommunerne ikke fået tilsvarende ressourcer, så sundhedsplejerskerne kan komme ud i hjemmene. Det er problematisk og dyrt på den lange bane," siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen til Jyllands-Posten.

Arbejdsløse sygeplejersker får job i Sverige og Norge

Stadigt flere danske sygeplejersker vender blikket mod det norske og svenske arbejdsmarked, fordi det kan være svært at få job herhjemme. Antallet af danske sygeplejersker, der søger autorisation som sygeplejerske i Sverige og Norge, er mere end tredoblet det seneste år. I første halvår af 2010 ansøgte 60 danske sygeplejersker om autorisation i enten Sverige eller Norge. Det tal var steget til 220 i de første seks måneder af 2011, viser tal fra Socialstyrelsen i Sverige og Statens Helsetilsyn i Norge. "I 2010 var det danske sundhedsvæsen igennem

massive besparelser med fyringer og stillingsnedlæggelser. Besparelserne slår for alvor igennem nu. Derfor ser vi den markante stigning i antallet af danske sygeplejersker, som søger autorisation i Sverige og Norge. Jeg er overbevist om, at det kun er begyndelsen," siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, i Berlingske Tidende.

Sygeplejersker støtter ikke ny sygehusstruktur

Landets sygeplejersker er ikke klar til at erstatte regionerne med sygehusfællesskaber med professionelle bestyrelser, sådan som statsminister Lars Løkke Rasmussen (V) har planer om. Formanden for landets sygeplejersker mener, at strukturændringer ville komme på et helt forkert tidspunkt.

"Vores sygehuse gennemgår en meget turbulent tid med fyringer, nedlæggelser af afdelinger og massive effektiviseringer. Det sidste, vi har brug for, er flere radikale ændringer, som skaber endnu mere usikkerhed for patienter og medarbejdere," siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd til dr.dk Hun mener, at politikerne på Christiansborg i højere grad bør fokusere på sundhedsvæsenets faglighed frem for at tale om overordnede strukturændringer.

Deltag i generalforsamling i din kreds

Deltag i generalforsamling i din kreds				
KREDS	DATO	KL.	STED	FRIST FOR FORSLAG
Midtjylland	27. oktober	18.00	Silkeborg Sportscenter Århusvej 45, 8600 Silkeborg	3. oktober 2011
Nordjylland	25. oktober	17.30-22.00	Aalborg Kongres & Kultur Center, Europaplads, Aalborg	6. oktober 2011
Syddanmark	29. oktober	10.15-16.00 Indtjek fra kl. 9.30	Fredericia Messecenter Vestre Ringvej 101 7000 Fredericia	9. september 2011
Sjælland	25. oktober	17.00	Sørup Herregaard Sørupvej 26, 4100 Ringsted	27. september 2011 kl. 16.00
Hovedstaden	26. oktober	17.00-22.00	DGI-Byen, Tietgensgade 65, 1704 København V Der er live-transmission til Kredskontoret i Rønne	1. september 2011

Generalforsamlingen er den øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråds fem kredse.

Ifølge Dansk Sygeplejeråds love (§ 18 stk. 1) skal generalforsamlingerne finde sted hvert år i løbet af oktober måned.

Forslag til behandling på kredsens generalforsamlinger stiles til kredsbestyrelsen.

I skemaet herover finder du tid og sted for generalforsamlingen i din kreds samt frist for indsendelse af forslag.

Ny specialuddannelse er et gennembrud

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Dansk Sygeplejeråd glæder sig over, at der nu kommer en helt ny specialuddannelse til landets sygeplejersker. Især ældre og kronisk syge vil få glæde af de nye sygeplejersker.

Særligt uddannede sygeplejersker skal fremover tage sig af ældre og kronisk syge. Indenrigs- og sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet har nu godkendt, at der bliver oprettet en ny videregående uddannelse på diplomniveau for sygeplejersker. Den starter i 2012.

”Det her er et gennembrud, som rigtig mange vil få glæde af. Den nye specialuddannelse for sygeplejersker bliver fantastisk, og det betyder, at sundhedsvæsenet står langt bedre rustet til at håndtere den markante stigning i antallet af ældre

og kronisk syge,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Vil aflaste lægerne

Statens Institut for Folkesundhed anslår, at antallet af kronisk syge, som f.eks. har diabetes, KOL og gigt, vil stige til omkring to millioner danskere i 2020. Og formanden for Dansk Sygeplejeråd er ikke i tvivl om, at mange sygeplejersker vil tage uddannelsen:

”Med den nye uddannelse får sygeplejersker mulighed for at løfte deres faglige niveau endnu mere. De får et unikt tilbud om at gøre karriere helt tæt på patienterne. Vi har længe arbejdet for, at det kunne blive virkelighed, og jeg forventer, at det bliver en stor succes for både patienter og sygeplejersker.”

Grete Christensen mener også, at uddannelsen bliver en gevinst for hele sundhedsvæsenet, fordi sygeplejerskerne får flere kompetencer og dermed kan løse flere opgaver selvstændigt.

”Specialsygeplejerskerne vil f.eks. kunne overtage nogle af de opgaver, lægerne har i dag. Det vil aflaste lægerne, være billigere for sundhedsvæsenet og skabe større sammenhæng for den enkelte patient,” siger hun.

Sundhedsstyrelsen skal nu i gang med at planlægge, hvordan uddannelsen helt specifikt skal se ud. Det bliver formentlig professionshøjskolerne, som skal tilbyde den nye specialuddannelse for sygeplejersker.

KONFERENCER

Fremtidens sygepleje i kommunerne

Dansk Sygeplejeråd og Det Faglige Selskab for Sygeplejersker i Primærområdet afholder konference om fremtidens sygepleje i kommunerne. Konferencen sætter fokus på de udfordringer, sygeplejen i kommunerne står over for. Den vil også stille skarpt på styringsformer og organiseringen af fremtidens sygepleje i kommunerne.

Konferencen afholdes den 4. oktober på Klampenborg Galopbane i København og på Hotel Hvide Hus i Aalborg den 5. oktober. Tilmelding er nødvendig, og prisen er 300 kr. for medlemmer af Dansk Sygeplejeråd og 400 kr. for ikke-medlemmer.

Tilmeldingsfrist er den 5. september.

Læs mere på www.dsr.dk > Fag & Karriere > Alle arrangementer > DSR Centralt

Kun én sygeplejerske i Sundhedsstyrelsens nye ledelse

Dansk Sygeplejeråd undrer sig over, at Sundhedsstyrelsen fortrinsvis har ansat læger og DJØF'ere i ledende stillinger.

Sundhedsstyrelsen har i løbet af sommeren sat ansigt på en ny vicedirektør og seks nye chefer for bl.a. forebyggelse og sygehusbehandling. Kun en enkelt af de nye chefer har en baggrund som sygeplejerske, og det skuffer formand for Dansk Sygeplejeråd Grete Christensen.

"Sygeplejersker bestrider i dag direktørstillinger på landets største hospitaler. Det er de rigtig gode til, bl.a. fordi de har et godt blik for organisation, patientforløb og forebyggelse, og fordi de har masser af lederuddannelse. Derfor er jeg naturligvis overrasket over, at Sundhedsstyrelsen stadig satser på læger og DJØF'ere. Det

virker mildt sagt gammeldags," siger hun.

Grete Christensen mener, at Sundhedsstyrelsen skal matche resten af sundhedsvæsenet:

"Det er helt naturligt, at læger besætter ledende poster i landets sundhedsstyrelse. Men sundhedsvæsenet laver meget mere end behandling, f.eks. sygepleje, forebyggelse og sammenhængende patientforløb. Her har sygeplejersker enormt meget at byde ind med. Sundhedsstyrelsen skal matche hverdagen og udviklingen i sundhedsvæsenet. Derfor skal den have meget bredere kompetencer end i dag. Ellers ender Sundhedsstyrelsen som en øde ø."

(sbo)

DEBAT PÅ FACEBOOK

DSR støtter klinik for udokumenterede migranter

Dansk Sygeplejeråd støtter op om Lægeforeningens og Dansk Røde Kors' klinik for papirløse migranter.

"Ja selvfølgelig ... det er en nobel gestus, der er faget værdigt!"

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

KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



Mandag den 29. august

- Interne møder i Kvæsthuset, København
- Møde med Paul De Raeve om EFN og EU-formandskabet, Kvæsthuset, København

Tirsdag den 30. august

- Strategidag for formandskab og chefgruppe i Dansk Sygeplejeråd, København
- DHL-Stafetten, Fælledparken, København

Onsdag den 31. august

- Møde om Dasy's' Forskningsråd, Kvæsthuset, København

Torsdag den 1. september

- Besøg på børneafdelingen, Aalborg Sygehus

Fredag den 2. september

- Interne møder i Kvæsthuset, København

Mandag den 5. september

- Temadag for Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, Vilvorde Kursuscenter, Charlottenlund

Tirsdag den 6. september

- Møde med ny politisk chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråd, Kvæsthuset, København
- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen, København

Onsdag den 7. september

- Møde i formandskabet i Dansk Sygeplejeråd, Vilvorde Kursuscenter, Charlottenlund

Torsdag den 8. september

- Kvartalsmøde for TR'er på statsområdet, Kvæsthuset, København
- Repræsentantskabsmøde i Lån & Spar, København

Fredag den 9. september

- Møde i Arbejdslivudvalget, FTF, København
- Intromøde med nyt formandskab i SLS, Kvæsthuset, København



SYGEPLEJENS ÅR

Debat blandt sygeplejerskerne på børneafdeling P12 på Kolding Sygehus med udgangspunkt i Sygeplejens Års sms-spørgsmål. Yderst til højre Lisbeth Raffnsøe Brinch, som er en af tovholderne på deltagelsen. Hun vandt et glas bolsjer via www.dsr.dk/sygeplejensaar



Sms-debat sætter gang i etiske diskussioner

TEKST OG FOTO: PETER EVEN NIELSEN, JOURNALIST

Hver onsdag morgen tikker et spørgsmål ind på mobiltelefonerne hos dem, der har meldt sig til sms-debatten i forbindelse med Sygeplejens År. På børneafdeling P12 på Kolding Sygehus bliver sms'en denne onsdag i uge 26 grebet af sygeplejerskerne, som diskuterer spørgsmålet og til sidst stemmer om et fælles svar.

Gennem de sidste mange uger har medarbejderne på børneafdelingen mødtes hver uge for at diskutere de faglige og etiske problemstillinger, som sendes ud på sms. Og det har været en succes, fortæller sygeplejerske Lisbeth Raffnsøe Brinch. Hun er en af tovholderne på afdelingens deltagelse i debatten.

"Det har været en god anledning for os til at diskutere en masse af de faglige og etiske aspekter af vores fag, som vi oplever i det daglige. Og som vi måske ikke altid er så bevidste om i hverdagen," siger hun. På onsdagens faglige middagskonference er 12-15 af afdelingens sygeplejersker samlet omkring bordet. Anledningen er det nyeste sms-spørgsmål som lyder:

"Oplever I det øgede fokus på kvalitet i sundhedsvæsenet som udtryk for et ønske om, at sundhedsvæsenet skal blive bedre - eller som et udtryk for et ønske om politisk styring? Svarmulighederne er 1) Sundhedsvæsenet skal blive bedre og 2) Politisk styring."

Alle har en holdning til kvalitet

Og det er en diskussion, der kan engagere sygeplejerskerne på afdelingen. Flere af dem har beskæftiget sig med spørgsmålet under deres uddannelse, og alle har en holdning til, hvad kvalitet i sundhedsvæsenet er, og hvordan den opnås. Ugespørgsmål bringer debatten vidt omkring og berører en masse aspekter af begrebet kvalitet. Og oplevelsen af, at man som sygeplejerske måske ikke altid kan levere den kvalitet til patienterne, som man ønsker:

"Jeg oplever nogle gange, at patienterne takker mig for noget, som jeg selv føler godt kunne have været gjort bedre," lyder det i debatten. En anden spørger:

"Hvem har mest forstand på, hvad kvali-

tet i sundhedsvæsenet er. Er det politikerne? Er det borgerne? Eller er det os som fagpersoner?" Og en tredje tilføjer:

"Vil politikerne altid borgerne det bedste? Eller vil de sætte deres eget fingeraftryk?"

Afstemning: 7-3

"Vi kommer altid vidt omkring, når vi diskuterer sms-spørgsmålene. På den måde bliver vi meget bevidste om vores egen og kollegernes faglighed, og vi lærer hinanden endnu bedre at kende. Det er virkelig givtigt, siger Lisbeth Raffnsøe Brinch.

Hvert møde slutter med, at der sendes en stemmeseddel rundt, hvor man krydser sit foretrukne svar af. Det svar med flest krydser bliver sendt af sted som svar på sms'en.

Denne onsdag mener syv af sygeplejerskerne, at det øgede fokus på kvalitet er udtryk for et ønske om, at sundhedsvæsenet skal blive bedre. De sidste tre mener, at det er udtryk for et ønske om politisk styring.

Har du skrivekløe og noget på hjerte?

Har du deltaget i et af Dansk Sygeplejeråds kurser for borgerjournalister, eller har du altid haft en journalistpire i maven?

Sygeplejersken udskriver i anledning af Sygeplejens År en konkurrence for borgerjournalister for alle sygeplejersker, som har lyst til at snuse den bedste nyhed op, skrive den mest eftertænksomme artikel eller overraske læserne med den skæveste vinkel.

Emnet er frit, men din artikel må højst fylde 2.500 anslag inklusive mellemrum.

Desuden skal den skrives til sygeplejersker på tværs af faggrupper, og evt. optrædende i artiklen skal være indforståede med, at den kan offentliggøres i bladet.

Du kan læse meget mere om borgerjournalistik og se, hvad en god artikel skal indeholde, og hvordan den skal bygges op på www.dsr.dk/Artikler/Sider/Borgerjournalist.aspx

Vinderartiklen vil blive bragt i Sygeplejersken. De tre bedste artikler præmieres desuden med bogen "Skriv en artikel" af Lotte Rienecker, Peter Stray Jørgensen og

Morten Gandil, vinderen får desuden romanen "Dette burde skrives i nutid" af Helle Helle.

Send dit bidrag senest mandag den 31. oktober 2011 til journalist Mille Dreyer-Kramshøj på e-mail: mdk@dsr.dk og skriv "artikelkonkurrence" i emnefeltet. Sygeplejersken forbeholder sig ret til at bruge indsendte bidrag i trykte og elektroniske medier.

KREDSBESTYRELSESVALG X 2011

Det bli'r hørt

Til efteråret er der valg til kredsbestyrelserne i Dansk Sygeplejeråd. Frem til den 30. september er det fortsat muligt at stille op som kandidat til valget. Selve valghandlingen begynder den 25. oktober.

Sygeplejersken har talt med to nuværende kandidater om deres oplevelser fra arbejdet i kredsbestyrelserne. Du kan også opleve de to fortælle live på www.dsr.dk/stilop2011 eller ved at scanne koderne herunder.



Reila Frost

Sygeplejerske og uddannelsesvejleder i Assens Kommune. Valgt i Kreds Syddanmark.

"Det bli'r sgu hørt, det man siger. Det er ikke bare tom luft."

"Det, der egentlig lokkede mig ind dengang, var, at det som fællestillidsmand ville være en god ballast. Og det har det faktisk været. Det, der har været en udfordring, var at lære at diskutere og tænke politisk. Og dér fik jeg fra dag ét sat en mentor på til det første møde. Så det var hende, jeg kunne spørge om, hvordan, hvorfor og hvad sker der nu."

"I fremtiden kommer kommunerne til at blive vigtigere og vigtigere. Så derfor skal der også nogen ind i kredsbestyrelserne ude fra kommunerne af."

"Man skal ikke forvente at være fuldbefarent kredsbestyrelsesmedlem helt fra start af. Det kræver, at man lærer det. Det kræver, at man får hjælp. Og det får man."



Bente Voigt

Sygeplejelærer på Sygeplejeuddannelsen i Hjørring. Valgt i Kreds Nordjylland.

"Jeg vil meget håbe, der er mange unge sygeplejersker, der melder sig ind og stiller op til valget som kredsbestyrelsesmedlemmer, så der virkelig kommer nogle kampvalg. Vi mangler nogle unge, for jeg synes, der sidder mange halvældre sygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd."

"Det sidste, vi lige har arbejdet med, er, at vi har forberedt Sygeplejers År, og der har jeg siddet i en arbejdsgruppe, der har arbejdet med det. Og derudover arbejder man også med massevis af politiske sager.

Derfor synes jeg, det er vigtigt, der kommer nogle unge sygeplejersker ind i det her, som ikke behøver at gøre, som man plejer."



Hvor tilfreds er du med www.dsr.dk?

www.dsr.dk står over for en grundig finpudsning. Derfor er der brug for din mening. De kommende uger vil en forespørgsel om at deltage i en brugerundersøgelse poppe op på forsiden af hjemmesiden. Du vil bl.a. blive spurgt om, hvor tilfreds du er med portalen, og hvordan er den at finde rundt på. Dine svar har stor værdi i forhold til at få portalen til at være så brugervenlig som muligt. Ca. hvert halve år vil der blive gennemført brugerundersøgelser.

Video med forskende sygeplejersker

Fire sygeplejersker, som i juni fik tildelt penge fra Dansk Sygeplejeråd til forskning, fortæller på video, hvad deres projekter går ud på. Du kan se dem på internettet på video.dsr.dk eller på din smartphone ved at scanne koderne nedenfor:

Vibeke Bregnballe, Århus Universitetshospital Skejby/AU.

Projekt: Fra barn til voksen med cystisk fibrose.



Susan Rydahl Hansen, Forskningsenheden for klinisk sygepleje, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Projekt: Mestrings- og familieorienteret hjemmesygepleje versus konventionel hjemmesygepleje til alvorligt kræftsyge patienter.



Jeppe Oute Hansen, Psykiatrisk sygeplejerske/SDU.

Projekt: Livet med depression i et pårørendeperspektiv.



Karin Brochstedt Dieperink, OUH/SDU.

Projekt: En ny hverdag, der omhandler rehabilitering og mestring og følger af strålebehandling for prostatacancer.



Nye sider for DSR-valg i 2011

Til efteråret er det igen tid til at stemme medlemmer ind i kredsbestyrelserne og Lederforeningens bestyrelse. Frem til den 30. september kan kandidater melde deres kandidatur. Du kan læse alt om valgene og om at blive kandidat på www.dsr.dk/kredsbestyrelsesvalg2011 og på www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011

Teknikken driller endnu på www.dsr.dk

Overgangen til den nye version af www.dsr.dk har været præget af flere tekniske problemer, der har vist sig vanskelige at løse. Bl.a. har der været problemer med den nye søgefunktion. Dårlige søgeresultater, ufuldstændige visninger af "Min side" og mangler i *Sygeplejerskens* arkiv har bl.a. generet brugerne. Der arbejdes stadig på at få hjemmesiden til at virke tilfredsstillende.

Navn: Sussi Nielsen, 56 år. Uddannet fra Frederiksberg Hospital Sygeplejerskole i 1977.

Stilling: Sygeplejerske Ortopædkirurgisk afdeling O1, Svendborg Sygehus. Ansvarlig for redderuddannelsen på afdelingen.



ARKIVFOTO: ROLAND P.

AF SIGNE LENE CHRISTIANSEN, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Når jeg kan gøre et godt stykke arbejde for den enkelte patient, så de synes, opholdet på sygehuset har været godt."

Hvad er det værste ved dit job?

"Når der mangler ressourcer, og lægerne ikke går deres stuegang. Så bliver patienterne utålmodige og vrede, og det er frustrerende både for os og patienten."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Da jeg gik i 1. real, besøgte jeg Roskilde Amts Sygeplejerskole, og siden har jeg aldrig villet være andet."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Jeg arbejdede en måned på medicinsk afdeling på Frederiksberg Hospital, før jeg fik arbejde på skadestuen."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"De gange jeg har været stationssygeplejerske på Grønland. Jeg sad alene og skulle selv afgøre, hvad den enkelte patient fejlede. Det var en stor udfordring også for ens faglige stolthed. Derfor læste jeg dengang Ugeskrift for Læger for at følge med i det hele og for at kunne hjælpe patienten så meget som muligt."

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"Det er at højne og udvikle den faglige kvalitet i patientplejen. Og mit ansvar for redderuddannelsen, som er udfordrende, fordi det er unge, grønne mennesker, der lige kommer fra skolebæn-

ken og endnu ikke har mødt så mange patienter."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Jeg bliver kaldt et dampbarn, fordi jeg somme tider har for meget krudt i røven. Ellers er jeg hjælpsom og stabil. Og så er jeg også den kontante type."

Hvad er det mærkeligste, en patient nogensinde har bedt dig om?

"I 1983 arbejdede jeg som afdelingssygeplejerske på et hospital for krigsramte i Bagdad. Jeg havde ikke rigtig sat mig ind i kulturen og vidste ikke, at det var meget vigtigt for araberne ikke at have et hår på kroppen. Så jeg havde en dag en patient, som jeg selvfølgelig skulle barbere i ansigtet, men det var kun begyndelsen, viste det sig, og jeg endte med at barbere ham over hele kroppen."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Gode kollegaer, udfordringer og succeshistorierne, som der helst skal være flest af. Jeg har for nylig oplevet, at en patient kom og takkede mig personligt med blomster, chokolade og en masse pæne ord. Det var første gang, jeg oplevede det, og det var helt fantastisk og totalt overvældende."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Forrige søndag hvor it-systemet brød ned på arbejdet. Så kunne jeg ikke se, hvilke patienter jeg skulle have. Sådan noget får mit temperament til at koge."

Mette Holler

Mette Holler er ikke mere, og dermed har sygeplejen i Danmark mistet en markant person, der altid fightede for det rigtige, det ordentlige og det gode.

Mette Holler var den første formand for Sygeplejeetisk Råd og var dermed med til at forme rådets opgaver og formulere opgavernes indhold. Det var i hendes formandsperiode, at det første oplæg til sygeplejeetiske retningslinjer blev formuleret og vedtaget - retningslinjer, som vi stadig arbejder efter og udvikler i takt med, at samfund og vilkår ændres.

Mette var med sit vid og sin indsigt altid parat til en diskussion om de etiske aspekter i sygeplejen og veg ikke tilbage for diskussioner, selv om hun var i mindretal - hun arbejdede med spørgsmålene og vendte tilbage for at fortsætte diskussionen, når hun havde fundet nye argumenter, der trængte sig på.

Ved Mettes død er det vigtigt at understrege hendes indsats for etikken i sygeplejen, for uden hendes indsats ville etikken givetvis ikke have stået så markant - og aldrig har det været så nødvendigt at fokusere på de etiske aspekter i sygeplejen som nu.

Vi skylder Mette megen tak.

*Grete Bækgaard Thomsen,
formand for Sygeplejeetisk Råd.*

Svar på testen om ældres sundhed side 16.

1. a. Derefter kommer træthed og søvnbesvær.
2. b. Halvdelen af de ældre er overvægtige (38 pct.) eller svært overvægtige (13 pct.). Kun 3 pct. er undervægtige.
3. a. I aldersgruppen 75-84 år kan 73 pct. af mændene uden besvær gå på trapper, mens det kun gælder 60 pct. af kvinderne.
4. b.
5. b. Kræft er dødsårsag hos ca. en tredjedel, hjerte-kar-sygdomme hos ca. en fjerdedel.

Aase Andersson

Sygeplejerske og akupunktør Aase Andersson, Brabrand, er død, 79 år. Hun blev for få måneder siden opereret for en kræftknode i brystet, men der stødte komplikationer til. Hun døde den 6. august.

Aase Andersson voksede op på Missionshotellet Gl. Skivehus i Skive. Hendes opvækst grundlagde hendes positive livssyn og interesse for sine medmennesker. I 1956 blev hun gift med sin gymnasiekammerat, speciallæge og neurolog Poul Gertz Andersson, som i 1959 blev ansat på Århus Kommunehospital. I 1969 etablerede han sin egen praksis i Brabrand.

Aase Andersson havde et aktivt samfundssind. Hun blev medlem af skolekommissionen i Århus. Hun blev formand for Dansk Sygeplejeråd i Århus Amt, og i 12 år satte hun markante spor gennem sit arbejde i Århus Amtsråd. Årslev Engsø er et synligt eksempel på hendes arbejde. Hendes foretrukne arbejdsfelter i politik var især emner fra sundhedsvæsenet, folkeskolen og naturen. Hun blev valgt på den konservative liste, men skiftede siden til CD.

I begyndelsen af 90'erne oparbejdede

hun en praksis som zoneterapeut og akupunktør, en naturlig overbygning på sin karriere som sygeplejerske, og i dette arbejde fik hun stor hjælp af sin mand.

Aase og Poul var meget interesseret i kunst og drev i en årrække det lille galleri Baghuset på hovedgaden i Brabrand. Efter Pouls død i 2004 dannede hun par med civilingeniør Erik Djernæs, og sammen fik de et godt livs efterår med kunst, musik, teater og et omfattende rejse- og friluftsliv. Et af årets store naturoplevelser var, når Aase år efter år kunne vise avisen Østjyllands første nyudsprungne bøgeregne, hentet i egen have.

I 1978 begyndte hun som vinterbader, hun var medlem af Brabrand Roklub, og hun var aktiv windsurfer, helst på La Santa Sport på Lanzarote.

Aase Andersson efterleves af billedhugger og grafiker Thomas, Mimi, som er programmerarbejder i Musikhuset Aarhus, samt Marianne, som er uddannet lærer og nu bosat i Sverige, tre svigerbørn og syv børnebørn.

Jens Bjerre Tybjerg, Præstø.

Aase Andersson

Den 6. august 2011 døde Aase Andersson i en alder af knap 80 år efter kort tids sygdom. Aase Andersson var ud af en søskendeflok på fem, hvor de tre piger alle blev sygeplejersker. Aase var den første i familien, som blev student. Hendes videbegærlighed førte senere til studier på DSH og uddannelse som akupunktør og zoneterapeut.

Aase Andersson blev uddannet som sygeplejerske på Århus Kommunehospital i 1956 og startede i sit første job på Neurologisk Afdeling. Aase fulgte efterfølgende sin mand, speciallæge og neurolog Poul Gertz Andersson, rundt på skiftende hospitaler i landet, hvor hun samtidig arbejdede som sygeplejerske - for igen at vende tilbage til Århus, hvor hun bl.a. underviste på Testrup Sygeplejehøjskole i en årrække.

Aase Andersson stillede efter opfordringer op som den første kredsformand i DSR, Århus Amtskreds, og var med til at opbygge den nye decentrale struktur i DSR i perioden 1976-1981. Aase Andersson trak sig efter en ekstraordinær generalforsamling, der var indkaldt med afsæt i, hvilken fagpolitisk linje medlemmerne ønskede, der skulle føres i kredsen.

Aase Andersson bidrog til amtskredsens jubilæumsprojekt, og dele af hendes fortælling er med i bogen "Ind i Faget" (2001). Erindringerne findes i deres helhed på Sygeplejehistorisk Museum.

Aase Andersson var et virksomt og samfundsenkageret menneske, og et mangfoldigt liv er nu sluttet. Vores tanker går til familien.

*Else Kayser,
kredsformand,
DSR, Kreds Midtjylland.*



DANSK SELSKAB FOR SÅRHELING

Årsmøde:

Den diabetiske fod

Torsdag 24-11-2011 – Fredag
25.11.2011

Kursussted:

Comwell Hotel, Kolding

Mødeleder:

Ledende overlæge Eskild W. Henneberg og
Hygiejnesygeplejerske Susanne Aagaard

Tilmelding:

Skriftligt senest den 15. oktober 2011
Dansk Selskab for Sårheling
v/forretningsfører Niels Müller
Cypresvej 18, 3450 Allerød
Tlf.: 4817 7025 - Fax: 4817 7065
Telefontid: mandag - fredag
kl. 11:00 - kl. 13:00
E-mail: dsfs@mail.tele.dk

Pris inkl. middag og overnatning i
dobbeltværelse:
medlemmer kr. 2.580,00
ikke medlemmer kr. 2.855,00
tillæg for enkeltværelse kr. 380,00

Fuldt program:

saar.dk under kalender.



Forflytnings- teknik

Kurser afholdes

Almen og speciel brug af spilerdug
på Broby gamle Skole, Sorø

1. og 2. november

Åbent hus -
eksperimenterende dag - gratis

3. november

Temadag om lejrning

31. oktober

Tilmeld dig på www.spilerdug.dk
hos **Brehms Spilerdug**.
Her kan du orientere dig om priser,
tidspunkter samt tilmelde dig.
Du er også velkommen til at ringe
på 5764 8351 eller inge@spilerdug.dk

Sankt Lukas Udgående
Hospiceteam udbyder



Uddannelse til 'nøgleperson i palliation'

Tid:

9. - 15. november 2011

25. - 31. januar 2012

14. - 20. marts 2012

Alle dage kl. 9-15

Formål:

At øge viden og styrke kompetencer inden for den palliative behandling, pleje og omsorg for døende og deres pårørende.

Indhold og undervisere:

Se www.sanktlukas.dk
under Hospicepleje/Kurser

Kursussted:

Bispebjerg Hospitals Uddannelsescenter, 2400 København NV

Tilmelding:

Senest 30. september 2011

Pris:

Det samlede forløb:
Kr. 14.500 inkl. materialer

DEBAT

En sur start som nyuddannet

AF LEA GULDBERG NIELSEN, SYGEPLEJERSKE

At blive færdiguddannet sygeplejerske burde være en glædens dag. Endelig er titlen og autorisationen i hus, man ser frem til at skulle ud og arbejde og fungere som en rigtig sygeplejerske. Men tiderne har ændret sig. Der er kamp om arbejdspladserne, og den usikre fremtid står for døren. Heldigvis er man sikret dagpenge igennem a-kassen DSA, hvis man melder sig ind som nyuddannet sygeplejerske senest 14 dage efter endt uddannelse. En brochure udsendt fra DSA informerer om vigtigheden af at melde sig som nyuddannet, ellers mister man retten til dagpenge. Her står yderligere, at man har ret til at modtage feriedagpenge som nyuddannet.

Jeg var en af de heldige nyuddannede sygeplejersker, der stod med et job få dage efter min sidste eksamen. Dette betød samtidig, at jeg ikke havde afviklet nogen form for sommerferie, inden jeg begyndte på arbejdet. I forbindelse med sommerferie aftalte jeg med afdelingssygeplejersken at holde 14 dages sommerferie, da jeg som alle andre dan-

skere er berettiget til at holde sommerferie.

Utallige sygeplejersker opfordrede mig til at søge om feriedagpenge igennem min a-kasse, da nyuddannede, som endnu ikke har nået at optjene feriepenge, kan få støtte igennem DSA.

Da jeg indsendte blanketten til DSA, var jeg sikker på, at der ikke ville være nogen problemer i, at jeg skulle modtage feriedagpenge. Jeg fik dog afslag, og afslaget var baseret på en ny regel vedtaget december 2010. Den lyder, at alle, der dimitterer efter den 1. maj 2011, ikke længere kan modtage feriedagpenge.

Jeg følte mig snydt og misvejledt, selv det faste personale havde ikke hørt mægen, og alle har haft stor forståelse for min skuffelse. Det er ærgerligt at få afslag og ikke være blevet informeret om denne usympatiske regel, der klart gør det endnu sværere at være nyuddannet sygeplejerske.

*Lea Guldborg Nielsen,
nyuddannet sygeplejerske
den 29. juni 2011.*

Svar

Kære Lene Guldborg Nielsen.

Tillykke med din uddannelse og første job som sygeplejerske.

Du har ganske ret i, at for nyuddannede har der altid været særregler, som gav mulighed for at få en hurtig ret til dagpenge samt feriedagpenge fra sin a-kasse. Imidlertid har Folketinget med virkning fra den 1. maj 2011 skåret retten til feriedagpenge væk for alle kommende nyuddannede. Netop dén væsentlige ændring har DSR og DSA været imod. Vi ser det som et rent besparelsesforslag, der har som konsekvens, at nyuddannede ikke vil have råd til at afholde ferie i deres første job. Ferieloven giver alle ret til fem ugers ferie, men den ret kan altså blive dyr at gøre brug af for nyuddannede.

Desværre blev vores indsigelser overhørt - og nye regler vedtaget. Jeg har haft kontakt til DSA. Da du i januar er optaget som studentermedlem, har du fået brev og pjece, der beskriver, at du ville få ret til feriedagpenge, når du dimitterede,

blot du huskede 14-dages-fristen. Det har du heldigvis. Men fordi du først dimitterer efter 1. maj 2011, så bliver du ulykkeligvis ramt af de nye regler og vil ikke længere kunne få ret til feriedagpenge. DSA har forsøgt at informere bredt om den nye regel. Det er sket i nyhedsbrev til alle medlemmer i marts. Det har fremgået på hjemmesiden under feriedagpenge for nyuddannede og i en pjece om feriedagpenge fra maj. Desuden arbejder de på, at oplysningen kommer direkte op for nyuddannede, der benytter det digitale ansøgningsskema.

DSR eller DSA har desværre ikke mulighed for, at du får udbetalt feriedagpenge, og det er rigtig ærgerligt.

*Med venlig hilsen,
Grete Christensen,
formand.*

*Jeg er alkoholiker
– men jeg drikker
ikke mere*

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



Behandlingscenter
T J E L E
SJÆLLAND - JYLLAND

Ole "Bogart"
Michelsen

Døgntelefon
70 20 40 80
www.tjele.com

”Der skal ikke lyde et ondt ord fra mig, hvis politiet sørger for, at de bliver sendt ud af landet efter endt behandling.”

Retsordfører Tom Behnke (K) til DR Nyheder d. 12. august 2011 om Dansk Folkepartis forslag om, at illegale immigranter skal anholdes ved behandling i Røde Kors' nye sundhedsklinik.

En sang kan løse op for et dilemma

AF ÅSE HYLDGAARD, SYGEPLEJERSKE, SD, BA I MUSIKTERAPI

Kommentar til dilemma: "Når datteren klager over sin mors manglende soignering" i Sygeplejersken nr. 10/2011.

Alzheimers er en sygdom, der medfører forstyrrelser i hjernens kognitive funktion, f.eks. evnen til at tolke verbal kommunikation. Forklaringer giver ikke længere mening. Når Birgitte forklarer Inger, at hun skal vaskes, kæmper Inger måske for at tolke meningen og bliver forvirret og bange. I stedet for ord kan Birgitte, med kropsholdning, mimik og en sang, som Inger godt kan lide, fange Ingers opmærksomhed og formidle, at der skal ske noget rart. Når opmærksomheden er etableret, skal Birgitte fortsætte med at synge eller tralle for at holde Ingers opmærksomhed fast, mens hun hjælper hende med hygiejnen. Det er uden betydning, at Birgitte undlader at sige til Inger,

hvad hun gør; Inger forstår jo alligevel ikke ordene, de forvirrer hende bare.

Hvis Birgitte ikke ved, hvilke sange Inger godt kan lide, så spørg hendes datter. Hun kan sikkert komme med gode idéer. Birgitte må prøve sig frem med, hvilke sange der fungerer bedst, og derefter bruge den samme sang som indledning hver gang; så opfatter Inger efterhånden den som signal til bad og ved, hvad der skal ske. Det kaldes at give et "cue".

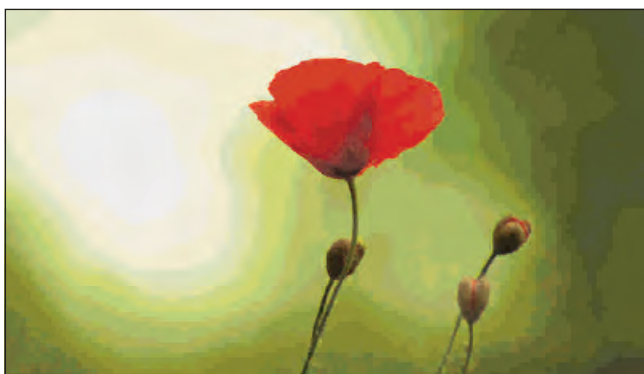
Det afgørende er ikke, om Birgitte er god til at synge, men at hun bruger sangen i samspil med Inger; dvs. at hun synger eller traller i et roligt tempo og med passende lydstyrke, så Inger føler sig beroliget, men alligevel opmærksom. Ved at regulere tempo og lydstyrke kan den rette balance opnås. Det kaldes at regulere arousalniveau.

Dét at synge for demensramte under

plejen kaldes "musikterapeutisk pleje" eller MTC (music therapeutic care). Det er en teknik, der er udviklet gennem forskning i Sverige, og dens effektivitet er vel-dokumenteret. I Sverige er der allerede etableret kurser for plejepersonale. Musikterapeutisk pleje er desuden beskrevet i en artikel i *Sygeplejersken* 2010;(14):62-7.

Dilemmaet mellem at undlade omsorg eller fastholde demensramte i hygiejnesituationen er et etisk dilemma; men det belaster også Birgitte og hendes kollegers arbejdsmiljø. Sang og musik brugt med omtanke og i tværfagligt samarbejde med musikterapeuter kan vise nye veje til løsning af dilemmaet.

Åse Hyltdgaard er kandidatstuderende i musikterapi.



**ART
SPIRIT
COACHING**

Steen Lykke
Rialtovej 16
2300 København S
tlf: 20432115
e-mail: mail@steenlykke.dk
www.steenlykke.dk

Introduktionskursus til art spirit coaching (living essence): **27. - 29. okt. 2011**

Kursus i Mindfulness: **31. okt. - 2. nov. 2011**

Intensiv retreat: **3. - 5. nov. 2011**

*Når det ydre forandrer sig stadig hurtigere,
bliver vejen til det væsentlige altafgørende.*

*Jeg tager ikke dine ord for blot ord. Slet ikke.
Jeg lytter til, hvad der får dig til at tale, hvad end det er.
Og hvad der får mig til at lytte.*

Sygeplejeetisk Råd

Fuld opbakning til klinik for illegale

AF GRETE BÆKGAARD THOMSEN, FORMAND, SYGEPLEJEETISK RÅD

Et initiativ med etablering af en klinik for at forbedre sundhedsmulighederne for mennesker, der opholder sig illegalt i landet, problematiseres retsligt og politisk - uden overhovedet at forholde sig til etiske eller moralske værdier og forpligtelser.

For Sygeplejeetisk Råd er der ingen tvivl: Vi skal være til stede og hjælpe de mennesker, der har behov for sygepleje i alle dens facetter. Det vil sige, at vi er forpligtet til at yde medmennesker hjælp uden personanseelse og uden skelen til, hvorfor de er i landet, og hvilken baggrund de måtte have.

Sygeplejersker arbejder over hele verden efter samme kodeks, der bygger på respekten for menneskerettighederne

som er uløseligt forbundne med retten til liv, til værdighed og til at blive behandlet med respekt.

Sygepleje ydes uden hensyn til alder, hudfarve, tro, kultur, handicap eller sygdom, køn, nationalitet, politisk overbevisning, race eller social status.

På denne baggrund er sygeplejersker i Danmark forpligtet til at se, hvor der er behov for vores viden og kunnen - og så handle.

At stille sig til rådighed med en klinik for mennesker, der har behov for sundhedsydelse, og som ikke har ret til samme ydelse som legale, hilser Sygeplejeetisk Råd meget velkomment og giver samtidig sin fulde støtte og opbakning til klinikken.

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

Kognitiv Misbrugsuddannelse

Har du i dit arbejde kontakt med mennesker, som drikker for meget eller tager stoffer, og vil du gerne klædes på til bedre at kunne forstå og håndtere sådanne problemer?

Nordsjællands Misbrugscenter tilbyder en kognitiv misbrugsuddannelse, hvor du bliver indført i den kognitive metode med særlig fokus på rusmidler og rusmiddelrelaterede problemer. Der er desuden fokus på praktiske øvelser og anvendelse af de præsenterede metoder.

Uddannelsen består af 15 undervisningsdage fordelt på et år og afholdes i Misbrugscentrets kursuslokale på Skansevej 2C i Hillerød. Uddannelsen starter den 8. november 2011. Prisen er 25.500 kroner.

Misbrugscentret tilbyder også 2-dages kurser i Motivationssamtalen (MI). MI grundkursus afholdes den 29. september og 13. oktober 2011, og MI i gruppe den 16. og 17. november 2011.

Læs mere på nordsjaellandsmisbrugscenter.dk eller ring på **4820 0220** og hør nærmere.



**Nordsjællands
Misbrugscenter**

Systemisk og narrativ teori og praksis

- Konsulentuddannelser
- Tværfaglige praksisuddannelser
- Supervisor- og coachuddannelser
- Supervisionsgrupper og andre grupper

www.inpraxis.dk

**Annette Mortensen
Ane Wermer
Dorte Nissen
Dorte Lund-Jacobsen**



- organisationsudvikling
- behandling
- uddannelse
- supervision og coaching

Til type 2-diabetes

Klar



Parat



Start



PRODUKTRESUMÉ FINDES PÅ SIDE 56



VICTOZA[®]
(LIRAGLUTID)



- så enkelt er det!

Victoza® (liraglutid) 6mg/ml. Forkortet Produktresumé

Lægemiddelform: Klar, farveløs, isotonisk injektionsvæske, opløsning, i en fyldt pen. **Indikation:** Victoza® er indiceret til behandling af voksne med type 2-diabetes mellitus med det formål at opnå glykæmisk kontrol i kombination med orale antidiabetika. **Dosering og indgivelsesmåde:** Victoza® er en Human GLP-1-analog (glucagon-lignende peptid 1), der anvendes i kombination med orale antidiabetika for at opnå glykæmisk kontrol. For at forbedre den gastro-intestinale tolerance er startdosis 0,6 mg liraglutid dagligt. Efter mindst én uge skal dosis øges til 1,2 mg. Det forventes, at nogle patienter kan have gavn af en dosisøgning fra 1,2 mg til 1,8 mg, og baseret på det kliniske respons kan dosis efter mindst én uge øges til 1,8 mg for yderligere at forbedre den glykæmiske kontrol. Daglige doser på over 1,8 mg anbefales ikke. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende metforminbehandling eller til en kombineret metformin- og thiazolidinedionbehandling. Dosis af metformin og thiazolidinedion kan fortsætte uændret. Victoza® kan anvendes som supplement til en eksisterende sulfonylurinstofbehandling eller til en kombineret metformin- og sulfonylurinstofbehandling. Når Victoza® anvendes som supplement til sulfonylurinstofbehandling, skal det overvejes at reducere dosis af sulfonylurinstof for at mindske risikoen for hypoglykæmi. Selv-monitorering af glucose i blodet er ikke nødvendig for at justere patientens dosis af Victoza®. Dog kan selv-monitorering af glucose i blodet ved behandlingsstart med Victoza® i kombination med sulfonylurinstof være nødvendig for at justere sulfonylurinstofdosis. **Ældre (> 65 år):** Dosisjustering, baseret på alder, er ikke nødvendig. Erfaring med behandling af patienter ≥ 75 år er begrænset. **Nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke nødvendig hos patienter med let nedsat nyrefunktion (kreatininclearance ≤ 60 -90 ml/min). Der er meget begrænset terapeutisk erfaring hos patienter med moderat nedsat nyrefunktion (kreatininclearance på 30-59 ml/min), og ingen terapeutisk erfaring hos patienter med svært nedsat nyrefunktion (kreatininclearance under 30 ml/min). Victoza® kan i øjeblikket ikke anbefales til patienter med moderat og svært nedsat nyrefunktion, inklusive patienter med terminal nyreinsufficiens. **Nedsat leverfunktion:** Den terapeutiske erfaring fra patienter med alle grader af nedsat leverfunktion, er i øjeblikket for begrænset til at kunne anbefales til brug af patienter med let, moderat eller svært nedsat leverfunktion. **Pædiatrisk patientgruppe:** Victoza® anbefales ikke til børn under 18 år på grund af manglende data omkring sikkerhed og virkningsevne. **Administrationsmåde:** Victoza® må **ikke** administreres intravenøst eller intramuskulært. Victoza® administreres én gang dagligt på et vilkårligt tidspunkt, der er uafhængigt af måltider, og kan injiceres subkutant i abdomen, i låret eller i overarmen. Injektionssted og -tidspunkt kan ændres uden dosisjustering. Det er dog at foretrække, at Victoza® injiceres på omtrent samme tidspunkt hver dag, når det bedst egnede tidspunkt er valgt. **Kontraindikationer:** Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Victoza® må ikke anvendes til patienter med type 1- diabetes mellitus eller til behandling af diabetisk ketoacidose. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA (New York Heart Association)-klasse I-II. Der er ingen erfaring med behandling af patienter med kongestiv hjerteinsufficiens i NYHA-klasse III-IV. Der er begrænset erfaring med behandling af patienter med inflammatorisk tarmsygdom og diabetisk gastroparese, og Victoza® anbefales derfor ikke til disse patienter. Brug af Victoza® er forbundet med forbigående gastrointestinale bivirkninger, herunder kvalme, opkastning og diarré. Brug af GLP-1-analoger er blevet associeret med risikoen for pankreatitis. Der er rapporteret om få tilfælde af akut pankreatitis. Patienterne skal informeres om de karakteristiske symptomer på akut pankreatitis: vedvarende, kraftige abdominalsmerter. Hvis der er mistanke om pankreatitis, skal Victoza® og andre potentielt mistænkte lægemidler seponeres. Thyroidea-relaterede bivirkninger, herunder øget blodcalcitonin, struma og thyroidea adenom er blevet rapporteret i kliniske studier, særligt hos patienter med allerede eksisterende thyroidea sygdom. Patienter, der får Victoza® i kombination med sulfonylurinstof, kan have øget risiko for hypoglykæmi. Risikoen for hypoglykæmi kan mindskes ved at reducere patientens dosis af sulfonylurinstof. Hos patienter, behandlet med Victoza, er tegn og symptomer på dehydrering, inklusiv ændring i nyrefunktionen, blevet indrapporteret. Patienter, der behandles med Victoza, skal informeres om den potentielle risiko for dehydrering i relation til bivirkninger fra mave-tarm-kanalen og tage forholdsregler for at undgå væskemangel. **Interaktioner:** In vitro har liraglutid udvist meget lavt potentiale for involvering i farmakokinetisk interaktion med andre aktive stoffer relateret til cytochrom P450 og plasmaproteinbinding. Den mindre forsinkelse af ventrikeltømmingen, liraglutid forårsager, kan påvirke absorptionen af samtidigt oralt indgivne lægemidler. Interaktionsundersøgelser har ikke påvist nogen klinisk relevant

forsinkelse af absorptionen. **Paracetamol:** Dosisjustering ved samtidig brug af paracetamol er ikke nødvendig. **Atorvastatin:** Justering af atorvastatindosis er ikke nødvendig ved administration sammen med liraglutid. **Griseofulvin:** Dosisjustering for griseofulvin og andre forbindelser med lav opløselighed og høj permeabilitet er ikke nødvendig. **Lisinopril og digoxin:** Dosisjustering for lisinopril eller digoxin er ikke nødvendig. **Oral kontraktion:** Der var ingen klinisk relevant virkning på den overordnede eksponering for hverken ethinylstradiol eller levonorgestrel. Det forventes derfor ikke, at kontraktionsmidlernes virkning påvirkes ved samtidig administration med liraglutid. **Warfarin:** Der er ikke udført interaktionsundersøgelser. En klinisk relevant interaktion med aktive stoffer med lav opløselighed eller snævert terapeutisk indeks, f.eks. warfarin, kan ikke udelukkes. Ved initiering af behandling med liraglutid hos patienter i behandling med warfarin anbefales mere hyppig overvågning af INR (International Normalised Ratio). **Insulin** Kombination af liraglutid og insulin er ikke blevet vurderet og anbefales derfor ikke. **Graviditet og amning:** **Graviditet:** Data for anvendelse af Victoza® til gravide er utilstrækkelige. Dyreforsøg har påvist reproduktionstoksicitet. Den potentielle risiko for mennesker er ukendt. Victoza® må ikke anvendes under graviditet, og det anbefales at anvende insulin i stedet. Hvis en patient ønsker at blive gravid, eller der konstateres graviditet, bør Victoza® seponeres. **Amning:** Det vides ikke, om liraglutid udskilles i modermælken. Dyreforsøg har påvist, at liraglutid og metabolitter, der er nært strukturelt beslægtede, kun i ringe omfang udskilles i modermælken. Ikke-kliniske undersøgelser har påvist en behandlingsrelateret reduktion af neonatal vækst hos diende rotteunger. På grund af den manglende erfaring må Victoza® ikke anvendes under amning. **Virkning på evnen til at føre motor-køretøj eller betjene maskiner:** Der er ikke foretaget undersøgelser af virkningen på evnen til at føre motor-køretøj eller betjene maskiner. Patienterne bør rådes til at udvise forsigtighed for at undgå hypoglykæmi, mens de fører motor-køretøj eller betjener maskiner, særligt hvis Victoza® anvendes i kombination med sulfonylurinstof. **Bivirkninger: Infektioner og parasitære sygdomme:** Nasofaryngitis, bronkitis. **Metabolisme og ernæring:** Hypoglykæmi, anoreksi, nedsat appetit. **Nervesystemet:** Hovedpine, svimmelhed. **Mave-tarm-kanalen:** Kvalme, diarré, opkastning, dyspepsi, smerter i øvre abdomen, konstipation, gastrit, flatulens, abdominal distension, gastroøsofageal refluxsygdom, abdominalt ubehag, tandsmerter, viral gastroenteritis. **Almene symptomer og reaktioner på administrationsstedet:** Der er rapporteret om reaktioner på injektionsstedet. Reaktionerne var i reglen milde og førte ikke til seponering af Victoza®. Træthed, pyreksi (feber). **Hypoglykæmi:** Der blev ikke observeret episoder af svær hypoglykæmi i studiet med Victoza® som monoterapi. Svær hypoglykæmi er ikke almindelig og er primært observeret, når Victoza® kombineres med sulfonylurinstof. Der blev observeret meget få med administration af Victoza® i kombination med andre orale antidiabetika end sulfonylurinstoffer. **Pankreatitis:** Der er rapporteret om få (< 0,2 %) tilfælde af akut pankreatitis under de langvarige kliniske studier med Victoza®. **Thyroidea-relaterede bivirkninger:** Hos patienter behandlet med liraglutid er thyroidea adenom, øget calcitonin i blodet og struma de mest hyppige thyroidea-relaterede bivirkninger. **Immunogenicitet:** Patienterne kan udvikle antiliraglutid- antistoffer efter behandling med Victoza®, hvilket er konsistent med de potentielt immunogene egenskaber ved lægemidler indeholdende proteiner eller peptider. Dannelse af antistoffer er ikke blevet forbundet med nedsat virkning af Victoza®. Der er rapporteret få tilfælde af angioødem. **Overdosering:** I et klinisk studie af Victoza® fik én patient med type 2-diabetes en enkelt overdosis på 17,4 mg subkutant (10 gange den maksimale anbefalede dosis på 1,8 mg). Virkningerne af denne overdosis inkluderede svær kvalme og opkastning, men ikke hypoglykæmi. Patientens restituerede uden komplikationer. I tilfælde af overdosis bør der initieres passende understøttende behandling baseret på patientens kliniske tegn og symptomer. **Opbevaring og holdbarhed:** Opbevares i 30 måneder i køleskab (2°C - 8°C), ikke for tæt på køleelementerne. Må ikke fryses. Efter ibrugtagning: Opbevares under 30°C eller opbevares i køleskab (2°C - 8°C) i maksimum 1 måned. Opbevar pennen med penhætten påsat for at beskytte mod lys, når den ikke er i brug. **Udlevering:** Receptpligtigt lægemiddel. Lægemidlet er generelt tilskudsberettiget. **Indehaver af markedsføringstilladelsen:** Novo Nordisk A/S. **Pakninger og priser (inkl. moms):** Hver pen indeholder 3 ml injektionsvæske, opløsning, der giver 30 doser på 0,6 mg, 15 doser på 1,2 mg eller 10 doser på 1,8 mg. Victoza® 2 x 3 ml Pris 1008,70 kr. Dato august 2011. Aktuelle priser findes på www.medicinpriser.dk (Ver. 02/2011.1) **Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk**

Redaktion: Jette Bagh, fagredaktør, og Bente Sivertsen, fagredaktør

Artiklerne i FAG er valgt, så der er bredde og variation i emner og fremstilling.

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

Indholdet skal være nyttigt for sygeplejersker indenfor mange grene af sygeplejen og styrke en professionel tilgang til fag og patienter.

Sygeplejerskens læringsartikler har været igennem fagfælle bedømmelse, videnskabelige artikler har været igennem dobbelt blind peer review hos to bedømmere i Sygeplejerskens videnskabelige panel.

Se panelet på; www.sygeplejersken.dk

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

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

58 Faglig information

64 Patientsikkerhed på operationsstuen

70 Resumeer af international forskning

71 Teori & Praksis:

Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen

Opdag psykiske problemer i barnets første leveår

AF JANNI AMMITZBØLL, SUNDHEDSPLEJERSKE, MPH

Sundhedsplejersker deltager i udvikling af en metode til screening for psykiske helbredsproblemer hos børn i 9-10-måneders-alderen. Forskningsprojektet udspringer af databasesamarbejdet "Børns Sundhed", og 12 kommuner er p.t. med i projektet.

Ny forskning tyder på, at det er muligt allerede i 9-10-måneders-alderen at udpege børn, som har risiko for at få psykiske helbredsproblemer i barndommen. Hvis disse børn hjælpes gennem en ekstra indsats fra sundhedsplejen, vil det være muligt at forebygge psykiske trivselsproblemer i småbarnsalderen. Det er baggrunden for

et aktuelt forskningsprojekt, hvor sundhedsplejersker i en række kommuner er i gang med at udvikle og afprøve en metode til at screene for psykiske helbredsproblemer i 9-10-måneders-alderen.

Mere end hvert tiende barn i skolealderen rammes af psykiske forstyrrelser, der begrænser deres trivsel og udvikling og medfører en stor risiko for, at de fortsat har psykiske og sociale vanskeligheder i ungdomsår og voksenalder.

Mange psykiske sygdomme har deres oprindelse tidligt i barnets liv, og påvirkninger i barnets første leveår kan have en afgørende indflydelse på, om en psykisk sårbarhed udvikler sig til psykisk sygdom eller ej.

Nyere dansk forskning har vist, at sundhedsplejerskernes rutinemæssige undersøgelser rummer et potentiale for psykisk helbreds-screening. Forudsætningen for tidlig opsporing og intervention er, at der udvikles valide og standardiserede undersøgelsesinstrumenter samt omkostnings-effektive indsatser over for børn, der har vanskeligheder.

Forskningsprojektet udspringer af databasesamarbejdet "Børns Sundhed", der er et samarbejde mellem 12 kommuner og Region Hovedstaden (se boks 1). I dette regi blev der i 2009 etableret et samarbejde mellem børnepsykiatere, specialpsykologer og sundhedsplejersker mhp. at udvikle en metode til psykisk helbreds-scre-

Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker

- Kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

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

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

Den sidste halve dag af kurset er afsat til projektledelse - en funktion projektsygeplejersker ofte påtager sig - med fokus på planlægning, målsætning, styring, teamledelse og resultater.

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

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

Tid: 10.-13. november 2011

Yderligere information og tilmeldingsblanket finder du på:

www.lif-uddannelse.dk

Du er også meget velkommen til at kontakte Uddannelsesleder Signe Rask Nielsen srn@dli.dk, tlf. 39 27 60 60.



Uddannelse

- fordi viden skaber udvikling

Boks 1. Fakta om databasen "Børns Sundhed"

Databasen Børns Sundhed er et samarbejde mellem en række kommuner og Region Hovedstaden, hvor data fra kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler indgår i en fælles database. Hvert år udgives en årsrapport, hvor de deltagende kommuner kan følge udviklingen i børnesundheden lokalt og sammenlignende børnesundheden på tværs af kommunerne. Databasen er fra 2010 beliggende på Statens Institut for Folkesundhed. Kommuner i hele landet kan indgå i samarbejdet, hvis sundhedsplejen anvender en elektronisk journal, der er godkendt til at levere data til databasen.

Mere information fås hos formand for styregruppen, Lone Dahlstrøm, Høje-Taastrup Kommune; lonedah@htk.dk working environment in general.

ning ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg, når barnet er 9-10 måneder gammelt.

Metoden består af et standardiseret spørgeskema med tilhørende manual og omfatter indikatorer for barnets psykiske og sociale udvikling og funktion. Ud fra skemaet vurderer sundhedsplejersken på baggrund af egne observationer og forældrenes oplysninger, om barnet har eller ikke har vanskeligheder relateret til indikatorerne.

Sundhedsplejersker fra 11 kommuner, der er medlem af databasen, har i en pilottest demonstreret, at skema og manual er nemme at arbejde med og opleves relevante. På baggrund af testen er materialet justeret.

Projektet, som forventes afsluttet i 2014, har til formål at undersøge de psykometriske egenskaber for metoden, og om det ved brug af skema og manual er muligt sikkert og præcist at screene for psykiske forstyrrelser i barnets første leveår.

Projektet er støttet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Trygfonden og gennemføres i et samarbejde mellem de kommuner, der er medlemmer af databasesamarbejdet "Børns Sundhed", Børneklinikken København, Region Hovedstaden og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Københavns Universitet og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Resultaterne fra pilotundersøgelsen kan downloades på <http://www.si-folkesundhed.dk/Udgivelser/Bøger/rapporter>

Janni Ammitzbøll er ansat som videnskabelig assistent på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; jaam@si-folkesundhed.dk

Et levende studiemiljø holder på studerende

To af mine børn skal starte nye studier til september. De bliver taget vel imod med introduktionsmøder, ruskurser, velkomstfester, hæfter med information om studiet og USB-nøgler med interaktiv studievejledning. Så kører det vel af sig selv de næste tre år?

Ikke nødvendigvis. Hvis studiemiljøet er godt og trist, og det sociale ikke fungerer, er man på den, og det bliver nemt at falde fra igen. For at undgå det og de udgifter, der er forbundet med frafald, kan uddannelsesansvarlige i sygeplejen med fordel læse artiklen "Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen" side 72. Her er beskrivelser af strategier, som hjælper studerende med at komme igennem studiet, hvis de har problemer, og med at skabe et åbent og attraktivt miljø, der ikke lukker ned kl. 15.00.

Studiefællesskab er vigtigt, og for de efterhånden mange studerende med familie er det væsentligt, at fællesskabet udspringer af det faglige. F.eks. gennem dannelse af studiegrupper med en nøgleperson som leder, gennem mentor, tutor og peer-ordninger, faglige arrangementer og kurser, der øger de akademiske kompetencer.

I et levende studiemiljø har studerende lyst til at arbejde videre, når undervisningen er forbi. Hvordan ser det ud på sygeplejerskeuddannelsen? Summer det af liv eftermiddag og aften?



Janni Ammitzbøll

Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.

FAGLIG INFORMATION

Learning by Development – model for et bachelorprojekt

AF LOUISE BRUUN, SYGEPLEJERSKE

På 7. semester deltog jeg i et Learning by Developing-projekt (LbD) (1), udbudt af pædiatrisk ambulatorium på Kolding Sygehus. LbD er en finsk model, der bygger på samarbejde mellem uddannelse og praksis, hvor den studerende medvirker til konkret praksisudvikling og til at udvikle professionen igennem samarbejde mellem profession og uddannelse. Det betyder, at den studerende igennem sit bachelorprojekt får mulighed for at deltage i et autentisk udviklingsarbejde. Det skulle foregå gennem samarbejde imellem min vejleder, diabetessygeplejerskerne på pædiatrisk ambulatorium og mig selv som studerende.

Igennem empiriske undersøgelser blev det klarlagt, hvordan forældre til børn med nyopdaget diabetes kan føle sig trygge ved at varetage plejen af deres barn efter udskrivelsen fra Kolding Sygehus. Dette med fokus på det skriftlige materiale: Diabetesvejledning (2), som har til formål at sikre forældrenes tryghed. Flere forældre og tværfaglige samarbejdspartnere deltog i kvalitative undersøgelser for at klarlægge behovet for indhold i Diabe-

tesvejledning. Det er tydeligt, at forældrenes og fagpersonalets behov ikke bliver dækket adækvat af indholdet i den nuværende mappe, derfor er en revideret mappe en nødvendighed, hvis formålet med denne skal opfyldes.

Igennem analyse bliver det tydeligt, at både forældrene og personale ønsker struktur og klare retningslinjer for Diabetesvejledning. Samtidig er det en nødvendighed at tage højde for de enkelte forældres læringsforudsætninger og mestringskompetencer, hvis en revideret Diabetesvejledning skal blive en succes. Dette vil munde ud i et produkt, hvor et gensidigt samarbejde tager udgangspunkt i forældrenes situation og kontekst og samtidig sikrer, at fagligheden er i orden ved brug af kliniske retningslinjer.

Ud over mindre kvalitative undersøgelser har bachelorprojektet (3) teoretisk belæg for revidering af Diabetesvejledning på pædiatrisk ambulatorium på Kolding Sygehus.

Jeg håber, andre sygeplejestuderende vil overveje et LbD-projekt, da motivationsfaktoren er stor. Samtidig vil jeg gerne

sende en opfordring til praksis om at tilbyde LbD-projekter, fordi de herigennem får mulighed for at få kvalitetssikret deres arbejde igennem et bachelorprojekt.

Louise Bruun arbejder for tiden som frivillig på et børnehjem og for Røde Kors i Pskov, Rusland.

Litteratur

1. Odgaard, Eva (2010) Learning by Developing – er et eksempel på, hvordan uddannelse og profession arbejder sammen om at udvikle professionsviden. I: Uddannelsesnyt, nr. 2, 21. årgang.
2. Diabetesvejledning, Kolding Sygehus, kan rekvireres på pædiatrisk ambulatorium, Kolding Sygehus, diabetessygeplejerskerne.
3. Bruun, Louise (2011) Diabetesvejledning – kan rekvireres på University College Lillebælt, Vejle, eller ved kontakt til e-mail: bruun_louise@hotmail.com

Vi informerer dig om sukker, kost og sundhed. Helt gratis!



Som abonnent får du både tidsskriftet Perspektiv og et e-nyhedsbrevet tre gange om året. Perspektiv er et tidsskrift om kost og ernæring. Formålet med Perspektiv er at fremme sunde madvaner og formidle relevant viden om sukkers rolle i kosten. Artiklerne er skrevet af anerkendte forskere og fagfolk.

Tilmeld dig på www.perspektiv.nu

 **Nordic Sugar**
Member of Nordzucker Group



ERNÆRINGSRÅDGIVER

Ud fra den erkendelse, at den optimale ernæring spiller en stor rolle for menneskers velvære, produktivitet og sundhed, er der behov for at uddanne medarbejdere i det allernyeste inden for kost, ernæring, kosttilskud og sygdomsforebyggelse. I forlængelse heraf præsenteres den nye Ernæringsrådgiveruddannelse via e-learning.

Undervisningsmaterialet er udarbejdet i tæt samarbejde med professor Arne Astrup og Institut for Human Ernæring, Det Biovidenskabelige Fakultet, LIFE på Københavns Universitet. Forelæserne foregår på Radisson Blu Royal Hotel i København, og gennemføres af eksperter og undervisere fra KU.

UDDANNELSENS TRE MODULER INDEHOLDER FØLGENDE

Modul 1: Næringsmangler i Danmark

Modul 2: Behov hos særlige risikogrupper

Modul 3: Forebyggelse og behandling ved overvægt, fedme og type 2 diabetes

OPSTART

København: Januar / marts / maj / august / oktober

PRIS

Kr. 16.800,- ex moms

Nærmere information finder De på www.probana.com/erku.asp



TILMELDING TIL KURSER

Via web: www.probana.com

Telefon: 45 76 58 58

Fax: 45 76 71 71

Email: probana@probana.com



Amaliegade 6, 1256 København K
www.probana.com

Self-efficacy og ambulante patienter med leddegigt

AF JETTE PRIMDAHL, SYGEPLEJERSKE, MHH, PH.D.

Tre ambulatorietyper ruster i forskellig grad patienterne til at tro på egne evner til at håndtere konkrete problemer.

Det viser et ph.d.-studie, som peger på, at et sygeplejedrevet ambulatorium i højere grad øger patienternes self-efficacy end et læge- eller patientdrevet ambulatorium. Ph.d.-afhandlingen blev forsvaret den 28. juni 2011.

Leddegigt er en kronisk sygdom, som kan blusse op med mellemrum. Det er vigtigt for sygdommens forløb, at personer med leddegigt selv har tillid til, at de kan håndtere deres gigt i hverdagen. Self-efficacy handler om tro på egne evner til at håndtere forskellige konkrete problemer eller opgaver og måles typisk vha. spørgeskemaer.

Ph.d.-studiet er en del af et studie, hvor traditionel ambulante opfølgning i lægeambulatorium sammenlignes med et sygeplejedrevet ambulatorium og et patientdrevet ambulatorium. I det sidste ambulatorium har patienterne ikke faste kontroller, men skal selv henvende sig

ved behov. I alt 287 ambulante patienter med stabil leddegigt deltog i studiet, som blev gennemført i et samarbejde mellem Gigthospitalet i Gråsten og Gigtambulatoriet på Vejle Sygehus.

Ph.d.-studiet undersøger bl.a., om der er forskel på, hvordan deltagernes self-efficacy udvikler sig over det første år i studiet afhængigt af, hvilken af de tre typer ambulatorier patienterne er blevet fulgt i. Patienter, der ved lodtrækning er blevet fulgt hos sygeplejerskerne, udvikler større tillid til, at de kan håndtere konkrete problemer i forbindelse med deres gigt i forhold til dem, som er fulgt i lægeambulatoriet eller det patientdrevne ambulatorium. Der var derimod ingen forskel mellem grupperne i udvikling af smerter, træthed og kontrol af sygdommen.

For at få et indblik i patienternes erfaringer har forfatteren interviewet grupper af patienter fra de tre forskellige typer ambulatorier. Det er meget vigtigt for patienternes følelse af tryk og tillid, at de ser de samme personer, når de kommer til de ambulante kontroller, så de har mulighed for at lære deres behandlere at

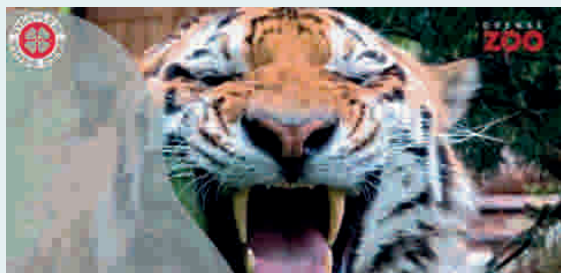
kende. Dette behov opfyldes især i sygeplejeambulatoriet i dag. Hvis patienterne har smerter eller oplever opblussen i sygdommen, er det vigtigt for patienterne, at de har nem adgang til at henvende sig til læger eller sygeplejersker, der ved noget om leddegigt. Det er også af betydning for patienterne, at de får hjælp til at vurdere, om de stadig får den rette medicinske behandling, og om nye symptomer f. eks. handler om overanstrengelse eller opblussen i leddegigten.

Vejledere på afhandlingen var professor, dr.med. Kim Hørslev-Petersen, Kong Christian X's Gigthospital og Institut for Regional Sundhedsforskning ved SDU, og professor, Dr. PH Lis Wagner, Enhed for Sygeplejeforskning ved SDU.

Jette Primdahl er ansat på Kong Christian X's Gigthospital i Gråsten; jprimdahl@gigtforeningen.dk

Ph.d.-afhandlingen "Self-efficacy in outpatients with rheumatoid arthritis" kan lånes via biblioteket eller rekvireres som pdf-fil hos forfatteren.

Tilbud til Kreds Syddanmarks medlemmer



Tag med i zoo til nedsat pris. Oplev Odense Zoo i aftentimerne den 23. september.

Besøg i Kvæsthuset. Kredsen arrangerer 4 busture til København i november/december.



Læs mere på hjemmesiden www.dsr.dk/syddanmark





**GRATIS FOR
STUDERENDE
UNDER
30 ÅR!**

MELD DIG IND I EN A-KASSE, DER LYTTET TIL DIG

Som medlem får du i DSA en sundhedsfaglig a-kasse, der kender dit fag indefra. Vores jobkonsulenter har nemlig en sundhedsfaglig uddannelse og kan derfor hjælpe dig bedst muligt den dag, du skal vi-

dere fra studie til arbejdsmarked. Læs på dsa.dk om, hvordan du melder dig ind og får gratis medlemskab og dagpenge fra første dag som nyuddannet. Det er sund fornuft.

**DANSKE
SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE**

dsa.dk



Patientsikkerhed på operationsstuen

AF SUSANNE SKOVSO PETERSEN, ASSISTERENDE AFDELINGSSYGEPLEJERSKE, SD

Artiklen beskriver arbejdet med patientsikkerhed på central-operationsgangen på Hvidovre Hospital, indførelsen af en WHO-genereret tjekliste og arbejdet med at justere denne efter lokale forhold. Forfatteren har været tovholder på projektet.

I 2008 satte Verdenssundhedsorganisationen WHO kampagnen "Safe Surgery Saves Lives" i gang. Kampagnen anviser bl.a. en Safe Surgery Checklist, fremover kaldet tjeklisten, hvor hensigten er at nedsætte mortalitet og komplikationer, f.eks. infektioner, som er opstået i forbindelse med det perioperative forløb hos den enkelte patient (1).

En stor del af de komplikationer og dødsfald, der opstår i forbindelse med en operation, skyldes ringe eller manglende kommunikation mellem de professionelle faggrupper eller mellem de kliniske afdelinger. Vigtig information om observationer og behandling af patienten, især ved overleveringen af patienten fra én afdeling til en anden, går tabt. At det er et generelt problem, ses på antallet af utilsigtede hændelser, som blev rapporteret til Dansk Patient Sikkerheds Database i 2007, 2008, 2009 og 2010 (2).

Tjeklisten er udviklet med henblik på at understøtte en struktureret kommunikation og forbedre teamwork på operationsstuen. Desuden er det hensigten, at væsentlig information om observationer og behandling i det postoperative forløb bliver for midlet til de kliniske afdelinger (3).

Det er WHO's hensigt, at tjeklisten på verdensplan skal skabe et fælles grundlag for at forbedre patientsikkerheden for operationspatienten. Rammerne for dette er vidt forskellige afhængigt af, hvor i verden man bor. Tjeklisten er derfor ment som en

” En stor del af de komplikationer og dødsfald, der opstår i forbindelse med en operation, skyldes ringe eller manglende kommunikation mellem de professionelle faggrupper eller mellem de kliniske afdelinger.

guide, der skal tilpasses lokale forhold. Tjeklisten er inddelt i tre faser, som indeholder de væsentligste elementer i ethvert operationsforløb.

Den gennemgås mundtligt, så alle på operationsholdet er vidende om operationsforløbet og dermed kan være med til at sikre, at fejl og komplikationer undgås.

Alle deltagere på operationsholdet har ansvar for, at tjeklisten gennemgås. Den sterile assistent på operationsholdet læser punkterne op fra listen og dokumenterer, når hvert punkt er gennemgået (4).

Tjek ind

Gennemgangen starter, når patienten kommer på operationsstuen med "Tjek ind", hvor operationsholdet sammen med patienten tjekker identifikation, og om operationsstedet er markeret.

Lige inden kirurgen starter incision, iværksættes en "Time out", hvor operationsholdet indleder med navn og funktion på de enkelte medlemmer af operationsholdet. Denne følges af en tværfaglig gennemgang af det forventede forløb, og det tjekkes, om patienten har fået antibiotika profylaktisk, 60 minutter før operationen starter.

Tjek ud

"Tjek ud" afholdes, når kirurgen begynder at suturere. Under Tjek ud opsummerer operationsholdet, hvilket indgreb der er foretaget. Operationssygeplejersken foretager optælling af instrumenter og servietter i henhold til Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Kirurg, anæstesi- og operationssygeplejerske videregiver informationer, der har betydning for patientens postoperative forløb til opvågningsafdelingen og/eller sengeafdelingen.

Præsentation af operationsholdet ved Time out samt en mundtlig overlevering af den postoperative plan ved Tjek ud er to nye elementer i patientsikkerhedsarbejdet, som skal være med til at styrke samarbejdet om patientforløbet (5,6).

Implementering af tjeklisten

Inden starten på projektet blev der nedsat en tværfaglig arbejdsgruppe bestående af en kirurg fra hvert af de tre kirurgiske specialer, en anæstesi-læge og en ledende sygeplejerske fra hvert af specialerne samt en afdelingssygeplejerske fra opvågningsafsnittet.

Implementeringsperioden blev delt op i tre faser: pilotprojekt, implementeringsfase og driftsfase.

Tjeklisten blev introduceret på møder for alle faggrupper.

Der blev udarbejdet en lamineret A3-plakat til at hænge på operationsstuerne, og WHO's manual blev sendt ud til alle afdelingsledere, så den var tilgængelig for personalegruppen.

Arbejdsgruppen har ikke udarbejdet en specifik manual for Hvidovre Hospital.

Pilotprojektperioden blev delt op i to faser. I den første periode blev tjeklisten afprøvet på en operationsstue ved tre operationer. Herefter blev punkterne rettet til. Den rettede tjekliste blev herefter afprøvet på en operationsstue i alle tre kirurgiske specialer på fem operationer og atter tilrettet. I den anden del af perioden blev tjeklisten introduceret på operationsstuerne. Alle faggrupper blev bedt om at kommentere udformning og tekst. Arbejdsgruppen rettede herefter enkelte punkter til, og projektet overgik til implementeringsperioden.

Efter implementeringsperioden på 26 uger overgik projektet til driftsfasen.

Anvendelse af tjeklisten

For hver patient registreres, om punkterne er gennemgået.

Indtil primo juni 2010 blev gennemgangen registreret på et A4-ark. Alle registreringer blev bearbejdet i Statistisk Processtyring (7). Data blev opgjort på ugebasis og præsenteret for kollegerne.

Arbejdsgruppen bruger de indsamlede data samt eventuelle utilsigtede hændelser opstået i forbindelse med en operation til at evaluere tidligere interventioner samt diskutere fremtidige.

Arbejdsgruppen bringer selv idéer og beslutninger videre til kollegerne.

På opfordring af operationssygeplejerskerne er der oprettet en erfaringsudvekslingsgruppe (erfa-gruppe) bestående af anæstesi-, opvågnings- og operationssygeplejerspersonale på tværs af specialerne. Gruppen skal være med til at styrke anvendelse af tjeklisten samt det tværfaglige samarbejde på operationsstuerne.

I juni 2011 overgik registreringen af gennemgangen til den elektroniske operationsjournal Orbit.

Fremover bliver dokumentationsarket for en elektiv og en akut patient gennemgået hver dag og for hvert speciale og resultaterne bearbejdet som tidligere. Disse hænges på en tavle centralt på operationsgangen og sendes til arbejdsgruppen, erfa-gruppen og alle afdelingsledelser.

Tjeklisten forebygger utilsigtede hændelser

Det kan være svært at dokumentere, at tjeklisten reducerer dødelighed og komplikationer ved kirurgiske indgreb, for dødeligheden var i forvejen meget lav. Men en kvalitativ undersøgelse af operationspersonalets oplevelse og anvendelse af tjeklisten viser, at en del af personalet kan nævne situationer, hvor tjeklisten har forebygget en utilsigtet hændelse (8). Der er også eksempler på situationer, hvor tjeklisten ikke blev anvendt, men hvor den kunne have forebygget en utilsigtet hændelse. Nedenstående eksempel viser, at patienten ligger længere tid på lejet på grund af en sen ændring i operationstype, og fordi der ikke var en BAS-test (Blodtype-Antistof-Screentest) klar, så patienten kunne modtage blod under operationen. Det medførte ændret lejring af patienten, og opholdet på opvågningsafsnittet blev forlænget under blodtransfusionen.

Situationen kunne have været forebygget gennem anvendelse af tjeklisten.

Et eksempel på mangelfuld forberedelse

Operationsstuen klargøres ud fra oplysninger på operationsbookingen:

En 89-årig dement dame med collum femoris-fraktur skal osteosynteres med Hiploc-systemet. Patienten modtages på ope-

rationsstuen. Der er markeret på operationsstedet i henhold til ”De Fem Trin”, så Tjek ind foretages af operationssygeplejerspersonalet og anæstesipersonalet.

Kirurgen tilkaldes, da epiduralbedøvelsen virker, og patienten kan lejres. Da bruddet i røntgennemlysning fremtræder anderledes end først set på røntgenbilledet, ændres operationstypen. Frakturen er svær at reponere eksakt, (indikation for operationstype er foretaget af anden kirurg i vagten). Operationssygeplejersken får besked og må ændre instrumentsortimentet, hvilket betyder, at patienten må ligge på operationslejet 10 minutter længere.

Da alle på stuen er klar til at gå i gang, afholdes Time out i henhold til De Fem Trin. Operationen starter, men patienten blø-

” I starten var der stor modstand mod tjeklisten hos faggrupperne. Tidsrøver, dobbeltarbejde og kontrol var nogle af de udsagn, vi hørte. Det varede ca. et år, før holdningen var ændret og tjeklisten indarbejdet.

der mere end sædvanligt fra frakturstedet. Kirurgen ordinerer to portioner blod. Der er taget BAS-test, men der er ikke blod parat til patienten. BAS-testen viser, at der er antistofreaktioner, som gør, at der skal bestilles udvidet forlig, før patienten kan få blod. Det tager to timer at få klar. Ingen havde taget notits af dette, før operationen gik i gang, da der var vinget af i operationsplanlægningssystemet, at BAS-testen var taget.

Samme eksempel i en succesfuld udgave

Ved anvendelse af tjeklisten kunne fortællingen have lydt sådan: Patienten modtages på operationsstuen. Der er markeret på operationsstedet i henhold til De Fem Trin, så Tjek ind foretages af operationssygeplejerspersonalet og anæstesipersonalet.

Kirurgen tilkaldes til Tjek ind. Patientidentifikation er foretaget. Operationspersonalet gennemgår sammen med kirurgen, hvilket udstyr der forventes at skulle i brug. Kirurgen siger, at der kan være mulighed for, at man skal skifte til et andet system, idet man først ved reponering med sikkerhed kan fastslå, hvilken osteosyntesetype der egner sig bedst til at holde frakturen. Operationssygeplejersken har mulighed for at have begge sæt inden for rækkevidde og dermed spare tid for den bedøvede, lejrede patient.

Epiduralbedøvelsen virker, og patienten lejres. Da bruddet i røntgennemlysning fremtræder anderledes end først set på røntgenbilledet, ændres operationstypen.

Ved Time out kunne kirurgen sige: ”Jeg har ændret operationstypen til IMHS. Det er muligt, at det vil bløde mere undervejs, ►

” Det har været godt for arbejdet med tjeklisten, at arbejdsgruppen og erfa-gruppen har været forankret i det daglige arbejde på operationsstuerne, og den store ledelsesmæssige opbakning har haft positiv betydning for implementeringen.

► da frakturen er svær at få reponeret eksakt. Så vi kan måske få brug for blod.” Anæstesisygeplejersken vil blive mindet om at tjekke, at BAS-testen er i orden, og vil hurtigt kunne oplyse kirurgen om uforlidelighed inden incision. Bestillingen hos blodbanken på de to portioner vil stadig tage to timer, men arbejdet med at klargøre dem vil være sat i gang tidligere i operationsforløbet. Patienten ville ikke være blevet udsat for de komplikationer, der kunne opstå på grund af stort blodtab uden erstatning.

Patientens ophold på opvågningsafsnittet ville på den måde forkortes, så hun hurtigere kommer tilbage til stamafdelingen og eventuelle pårørende, som kan berolige hende.

Med tjeklisten gennemgået korrekt vil man måske ikke undgå den ændrede operationstype, men man vil være klar til eventuelle ændringer. Havde operationsholdet gennemgået den udvidede Time out ud fra tjeklisten, ville problemerne med BAS-testen være blevet opdaget tidligere.

Fordele ved brug af tjeklisten

På Hvidovre Hospital har vi oplevet, at samarbejde mellem anæstesi- og operationspersonalet på operationsstuerne er blevet bedre, hvilket i høj grad fremmer patientsikkerheden.

I starten var der stor modstand mod tjeklisten hos faggrupperne. Tidsrøver, dobbeltarbejde og kontrol var nogle af de udsagn, vi hørte. Det varede ca. et år, før holdningen var ændret og tjeklisten indarbejdet.

I dag oplever vi, at når personalet kender hinanden og hinandens formåen, hjælpes man i højere grad med arbejdet omkring patienten og operationsforløbet. Alle er mere opmærksomme på hændelser, som ikke direkte har med eget fagområde at gøre, men som kan have betydning for det samlede patientforløb (9).

Patienterne bliver i større grad medinddraget i deres operationsforløb, idet de selv, ved Tjek ind, skal oplyse om, hvor de skal opereres, og hvilken operation de skal have foretaget. De patienter, som er bedøvet i regional anæstesi, gentager selv navn og CPR-nr. under Time out, og de bekræfter kirurgens gennemgang af, hvilket indgreb der skal foretages. En mindre rundspørge blandt elektivt opererede patienter har vist, at de følte sig meget trygge ved alle de tjek, personalet gennemgik, og var tilfredse med selv at blive inddraget i operationsforløbet.

Ændrede procedurer

Fra vi implementerede tjeklisten og frem til nu, har vi ændret på nogle overleveringsprocedurer.

Hvor kommunikationen tidligere fokuserede på forvekslingskirurgien, er den nu udvidet til samtidig at fokusere på den tværfaglige kommunikation gennem hele det perioperative forløb.

Gennemgangen af den postoperative plan under Tjek ud giver større opmærksomhed på, hvilke informationer det er nødvendigt at give videre til opvågningsafsnittet, når anæstesisygeplejersken giver rapport om operationsforløbet. Opvågningsygeplejersken har mulighed for at skabe kontinuitet i behandlingen i det postoperative forløb og iværksætte ordinationer allerede ved modtagelsen af patienten frem for at skulle vente på operationsbeskrivelsen eller selv at kontakte operatøren. Det har betydning for, at en kontinuerlig antibiotikabehandling ikke brydes.

Det kan ved mindre, hurtige eller meget akutte indgreb være svært at nå at gennemgå alle punkterne i de forskellige faser. Der må operationsholdet handle, som situationen byder, og efterfølgende forsøge at rekonstruere gennemgangen.

Mangel på skriftlig information

En svaghed ved implementeringen var, ifølge den kvalitative undersøgelse (8), mangel på skriftlig information til hvert enkelt personalemedlem tilknyttet operationsgangen. Det betød, at man på operationsstuerne tolkede punkterne lidt forskelligt og dermed ikke tillagde dem samme værdi for forløbet. På den anden side betød implementeringen en dybere refleksion over, hvorfor vi gør, som vi gør. Det har bidraget til en større forståelse for kollegernes arbejde og dermed for samarbejdet.

Den usterile assistance har fået en mere fremtrædende rolle på operationsholdet, idet opgaven som oplæser af punkterne påhviler vedkommende. Det kræver, at man har gennemslagskraft, for det er vigtigt at få lydhørhed fra hele holdet under gennemgangen af de tre faser.

Det har været godt for arbejdet med tjeklisten, at arbejdsgruppen og erfa-gruppen har været forankret i det daglige arbejde på operationsstuerne, og den store ledelsesmæssige opbakning har haft positiv betydning for implementeringen. De diskussioner, der opstod under implementeringen vedrørende relevansen af tjeklistens enkelte punkter, har kunnet tages med det samme.

I november 2010 vedtog Region Hovedstadens Kvalitets Råd, at Sikker Kirurgi Tjeklisten skal indføres på regionens hospitaler og anvendes ved alle kirurgiske indgreb (10).

Susanne Skovsø Petersen er tovholder på Sikker Kirurgi og ansat på ortopedkirurgisk operationsgang 754, Hvidovre Hospital; susanne.skovsoe.petersen@hvh.regionh.dk ►

Læs også artiklen ”Tjekliste giver tryghed og teamånd” side 40-41 i dette nummer af Sygeplejersken.

LIVSLINIEN SØGER RÅDGIVERE



Bliv frivillig Telefon- eller Netrådgiver på Livslinien og hjælp mennesker til at se andre løsninger end selvmordet.

Du bliver en del af en professionel rådgivning med et stærkt fagligt og socialt netværk.

Du skal have lyst til at engagere dig helhjertet gennemsnitligt 4 timer om ugen og have en relevant faglig baggrund.

Til gengæld tilbyder vi uddannelse, supervision, temaaftener og muligheden for at gøre en forskel.

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.

Ansøgningsfrist den 12. september 2011

Send din ansøgning til frivillig@livslinien.dk
Læs mere på www.livslinien.dk

LIVSLINIEN

Bliv professionel Mindfulness-instruktør

UDDANNELSE I MINDFULNESS

07.12.2011

Sæt kryds i kalenderen til årets *must* uddannelse. Vi åbner igen dørene til den eftertragtede uddannelse i Mindfulness. Det er hold nr. 11. Uddannelsen er struktureret efter internationalt anerkendt program, og underviseren, en kapacitet i absolut særklasse, har uddannet mere end 200 certificerede Mindfulness-instruktører, der alle har udtrykt deres udelte begejstring.

Forløbet er for dig, der vil gå hele vejen med den effektive teknik, som:

- Har positiv effekt på behandling af en lang række lidelser og sygdomme
- Forbedrer din evne til at tackle stress-situationer
- Øger din indre ro, koncentration og kreativitet
- Gør dig i stand til at træffe bedre beslutninger

Læs mere og tilmeld dig den uddannelse, du helt sikkert ikke vil være foruden, på www.seminarer.dk. Alternativt kontakt os på telefon 66 15 90 43.



Så behagelig, at du glemmer, du har den på

KiruSense. Ren komfort – uden kompromis.

Vores hightech KiruSense operationskitler er åndbare og giver samtidig maksimal komfort og hygiejne. Velkommen til en ny hverdag, hvor du ikke længere mærker dit arbejdstøj!

KiruSense operationskitler lever op til EN 13795 og håndteres ved validerede processer, der er godkendt til fremstilling af medicinsk udstyr, jf. ISO 13485. Som de eneste i Danmark leverer vi CE-mærkede operationskitler til flergangsbrug.

Ring til din konsulent på **41 91 87 05** for mere information eller for afprøvning af KiruSense operationskitler.



DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS

www.dfd.dk

METROPOL
Sundhedsfaglige Efter- og Videreuddannelser

Institut for Sundhedsfaglig og Teknologisk Efter- og Videreuddannelse

Vi tilbyder et bredt udbud af uddannelser og kurser af høj kvalitet. Fokus er på tværfaglighed og samarbejde på tværs af sektorerne, og vi er en af landets førende efter- og videreuddannelsesafdelinger inden for kliniske diplommoduler, uddannelser specielt rettet mod kræftområdet og e-learningbaserede kurser.

Vi udbyder bl.a.:

- Sundhedsfaglig diplomuddannelse
- Specialuddannelser for kræftsygeplejersker og sundhedsplejersker
- Stråleterapiuddannelse
- Fagspecifikke kurser
- Kurser for ledige
- Journal Clubs

Aktuelt: I efteråret holder vi en række pædagogiske temadage og nye geriatriske kurser

Se vores efter- og videreuddannelsesaktiviteter på www.phmetropol.dk/sundhed eller i vores nye katalog. Bestil det på tlf. 7248 7600 eller evu@phmetropol.dk

For yderligere oplysninger og studievejledning kontakt: Jeanie Sangill, tlf. 7248 7687, jesa@phmetropol.dk

Litteratur

1. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *New England Journal of Medicine* January 29, 2009; 491-9.
2. DPDS 2010. <http://www.dpsd.dk/> Besøgt d. 15.08.11.
3. Gawande A. *The checklist Manifesto – How to Get Things right*. London: Profile books Ltd; 2009.
4. Dansk Selskab for Patientsikkerhed. *Sikker Kirurgi Tjekliste manual 2009*; 3. udg. Oversættelse af WHO manual, Dansk Selskab for Patientsikkerhed.
5. Amato-Vealey EJ, Barba MP, Vealey R. Hand-off Communication: A requisite for Perioperative Patient Safety. *AORN Journal* nov. 2008; 88:(5):763-74.
6. Clarke S. Organizational Climate and Culture Factors. *Annual Review of Nursing Research* Volume 24, Number 1, 2006, pp. 255-72(18).
7. Anhøj J, Bjørn B. Statistisk processtyring i sundhedsvæsenet. *Ugeskrift for Læger* 2009; (171/21):1764-8.
8. Christensen LS. *Sikker Kirurgi Tjeklisten. Fra ide til praksis*. Kandidatopgave, afdeling for folkesundhed, Københavns Universitet; 2010. Fås som pdf-fil ved henvendelse til line.soenderby.christensen@regionh.dk
9. Editorial. The surgical safety checklist effects are sustained, and the team culture is strengthened. *The Surgeon* 2010;(8):1-4.
10. Region Hovedstaden. *Kvalitet først. Patientsikkerhed og patientinddragelse. Effektivitet og lighed. Kvalitetshandlingsplan 2010-2013*. Hillerød: Region Hovedstaden; 2010.

English abstract

Skovsø Petersen S. Patient safety in the operating theatre *Sygeplejersken* 2011;(14):64-9.

The article describes how staff at Hvidovre Hospital have taken yet another step towards improving safety for patients undergoing surgical procedures.

Up to March 2009, Hvidovre Hospital used "The Five Steps" to ensure patient safety. "The Five Steps" were introduced at Hvidovre Hospital in 2005 based on recommendations from the Danish National Board of Health.

The WHO Safe Surgery Checklist is a development of "The Five Steps" model, which was implemented at the Central Surgical Department, Hvidovre Hospital at the end of March 2009. The implementation concluded at the end of 2009 and the checklist became a permanent element of patient safety measures within the Central Surgical Department's four specialist areas, as well as within anaesthesia.

When the implementation period commenced we recorded a 100 per cent use of all five points in the checklist for one in five patients. Today, four out of five patients undergo checking of all five points.

During this period, the number of reported adverse perioperative events increased, in part because the staff were more aware of the conditions required for such an event to exist or not.

Key words: Checklist: The Five Steps, patient safety, theatre nursing.

Bliv professionel Udviklingskonsulent & MasterCoach



Det er nu sidste chance for en plads på dette års hold – uddannelsen starter 15. september!

En uddannelse til dig, der vil bruge coaching i praksis

Siden 2002 har vi uddannet Danmarks bedste coaches. Alle har de det fælles mål, at tilføje coaching til deres i forvejen mange kompetencer. Vi har altid fornøjelsen af, at have et par sygeplejersker på holdet. De bruger nu coaching i deres daglige arbejde.

Uddannelsen til MasterCoach er godkendt af den største internationale brancheorganisation for coaching ICF (International Coach Federation). Det betyder at du som certificeret coach fra Bladbjerg Kibsgaard er sikret en uddannelse af højeste kvalitet.

Uddannelsen kan finansieres via bruttolønsordningen.

Uddannelsen foregår som internat på Severin Kursuscenter i Middelfart.

Kontakt os på 4050 9250
eller info@bladbjergkibsgaard.dk
for yderligere information

Bladbjerg
Kibsgaard

Udvikling
Balance
Lederskab

Bladbjerg Kibsgaard har udvikling, balance og det personlige lederskab som omdrejningspunkt. Vi samarbejder med det enkelte menneske, med virksomheder og organisationer. Vi tilbyder personlig coaching, kurser og uddannelse.

www.bladbjergkibsgaard.dk

Vold og aggressiv adfærd hos demente

Scott Assumpta Ryan A, James J, Mitchell EA. Perceptions and implications of violence from care residents with dementia: a review and commentary. *International Journal of Older People Nursing*. 2011; Volume 6, number 2, June: 110-22.

Formål: At undersøge de psykologiske konsekvenser af demente patienters vold over for plejepersonalet på plejehjem.

Metode: I dette irske systematiske review indgår 14 forskningsstudier gennemført i perioden 1996-2007 i Vesteuropa, USA, Canada og Australien. Forskningen havde både kvantitative og kvalitative tilgange. Søgestrategien var bl.a. baseret på: demens, vold, aggression, sundhedspersonale

Resultat: Viden om, at vold og aggressioner forekommer fra misbrugere, er ikke ny, men når det kommer fra demente patienter på plejehjem, anses det for en del af jobbet. Det er det mest underrapporterede og oversete problem i plejen.

Konklusion: En stigende ældrebefolkning og en stigende forekomst af demente patienter vil betyde større krav og udfordringer til både lovgivere, kommissioner og plejepersonale om udvikling og kvalitet i plejen af demente.

Bemærkninger: Det vil være interessant for praksis at samle ny viden og inspiration om procedurer for specifik træning af demente og nye infrastrukturer, der kan understøtte plejen (infrastrukturer er i denne sammenhæng et udtryk for en afdelings indretning/organisering i relation til dementes hverdag).

Af Britta Hørdam, sygeplejerske, ph.d.,
projektleder ved University College
Sjælland,
bhoerdam@mail.dk

Pårørendes behov og erfaringer – en metasyntese

Linnarsson JR, Bubini J, Perseus K-I. Review: a meta-synthesis of qualitative research into needs and experiences of significant others to critically ill or injured patients. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:3102-11.

Formål: At beskrive pårørendes erfaringer og behov, når en person er kritisk syg eller har pådraget sig alvorlige kvæstelser. Konkret blev der søgt svar på følgende spørgsmål:

1. Hvordan påvirkes og oplever den pårørende situationen?
2. Hvilke behov udtrykker den pårørende, og hvordan skal disse prioriteres?

Metode: Metasyntese af kvalitative studier, hvor patient og pårørende har været undersøgt, mens de opholdt sig i en akut afdeling. Litteraturen blev søgt i relevante databaser for perioden 1997-2007. I alt fremkom 198 artikler, af disse kunne 15 indgå i metasyntesen.

Resultater: Der fremkom fem hovedtemaer af analysen.

1. usikkerhed og følelsesmæssig ”rutsjebane”
2. information – at balancere håb og realitet
3. at vogte over og beskytte den syge
4. alliance med sundhedsprofessionelle – vigtig støtte
5. socialt netværk – støtte og uligevægt.

Studiet kan bidrage med en bred indsigt i pårørendes situation og behov.

Bemærkninger: Metasynteser bidrager med en samling og akkumulering af viden fra kvalitativ forskning, derfor er de interessante. Artiklen bringer en relevant søgestrategi, hvis man selv er interesseret i området, og en god oversigtstabel, der beskriver de studier, der indgår i syntesen.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske,
ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer,
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Aarhus Universitet,
pup@kliniskeretningslinjer.dk

Faktorer af betydning for cancerpatienters mestring

Thomsen TG, Rydahl-Hansen S, Wagner L. A review of potential factors relevant to coping in patients with advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:3410-26.

Formål: At identificere karakteristika, som anses for at beskrive mestring hos patienter med fremskreden cancer set i et patientperspektiv. På baggrund af disse karakteristika at identificere potentielle faktorer med relevans for mestring hos patienter med fremskreden cancer.

Metode: Systematisk litteraturgennemgang. Litteraturen blev søgt i relevante databaser og indgik, hvis den var publiceret i perioden 1996-2007. Der blev identificeret 30 relevante artikler, der blev kvalitetsvurderet og dannede baggrund for de videre analyser. Som baggrund for analyserne er anvendt Lazarus og Folkmans teori om mestring.

Resultater: Der blev identificeret 160 karakteristika, som er kategoriseret under følgende syv potentielle faktorer: at skabe mening, støttesystemer, reducere cancerens indflydelse, kropslig og mental funktion, kontrol, uvished og følelser.

Bemærkninger: Studiet kaster lys på og forsøger at bringe orden i det komplicerede mestringsforløb, som cancerpatienter gennemgår. Artiklen har 30 studier af høj kvalitet, som hver især kan bidrage med viden, men syntesen giver mulighed for at systematisere og videreudvikle mulige interventioner for på længere sigt at understøtte patienternes bestræbelser på mestring.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske,
ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer,
Afdeling for Sygeplejevidenskab,
Aarhus Universitet,
pup@kliniskeretningslinjer.dk

TEORI PRAKSIS

Artiklenkategorien Teori & Praksis erstatter kategorien "Klinisk Sygepleje."
Artiklen indeholder en kort test til læseren og stop op og tænk-bokse, der giver mulighed for at diskutere egen praksis. Indholdet i artiklen er så vidt muligt forskningsbaseret.

Skribenter, der har et emne til "Teori & Praksis", kan maile til
jb@dsr.dk og få mere information
om rammerne for artiklen.

Frafald og fastholdelse af studerende i sygeplejerskeuddannelsen

Artiklen beskriver et review med fokus på frafald og fastholdelse af studerende i bl.a. sygeplejestudiet. Resultaterne viser, at studiestederne kan forhindre frafald gennem støtte til studerende med særlige behov, men også at uddannelserne fremover bør prioritere og måle på indsatserne, så der kan genereres mere eksakt viden om strategier til fastholdelse.

Mål med artiklen

- at beskrive årsager til frafald og muligheder for fastholdelse af studerende i bl.a. sygeplejestudiet
- at tydeliggøre de komplekse forhold ved frafald og fastholdelse af studerende for ansatte med ansvar for sygeplejerskeuddannelsen
- at beskrive anbefalinger for forebyggelse af frafald både generelt og mere specifikt på sygeplejerskeuddannelsen.

Blå bog

Helle Mathar blev sygeplejerske i 1984 og har arbejdet inden for ortopædkirurgi og akut sygepleje. Hun har siden 1991 beskæftiget sig med uddannelse, blev cand.mag. i filosofi i 2005 og er i dag ansat som lektor på Sygeplejerskeuddannelsen Metropol.



AF HELLE MATHAR, SYGEPLEJERSKE, CAND.MAG.

Et stigende antal studerende starter på en uddannelse, som de af forskellige grunde ikke gennemfører. Dette kan for den enkelte være skuffende og medføre økonomiske omkostninger. På et samfundsmæssigt plan er det i stigende grad et vigtigt fokusområde. Det skyldes både, at der på arbejdsmarkedet i de kommende år er et øget behov for uddannet personale, og at der politisk er en målsætning om, at mindst 50 pct. af en ungdomsårgang skal gennemføre en videregående uddannelse i 2015 (1). En kombination af øget optag og reduktion i frafald betyder for alle uddannelser øgede studenterårsværk og dermed et styrket økonomisk grundlag for uddannelserne.

Artikler fra hele verden peger på det store økonomiske problem, som frafald er på alle uddannelser. Problemet er så stort, at der eksisterer et amerikansk tidsskrift med titlen *Journal of College Student Retention*. Der beskrives frafald helt op til 50 pct. (2). Mange undersøgelser omhandler sygeplejerskeuddannelsen. I England formoder man f.eks., at frafald i sygeplejestudiet koster 99 mio. GBP om året (3). Indsatsen mod frafaldet beskrives som "the war on attrition" (4).

Formålet med dette review er at undersøge årsager til frafald blandt studerende og muligheder for fastholdelse af studerende i mellemlange og videregående uddannelser.

Metode

Litteratursøgningen er foretaget af bibliotekar Vibeke Witt fra Sygeplejefagligt Bibliotek. Der er søgt på databaserne Pubmed, ERIC, Psychinfo, Cinahl og swe med+.

Der er søgt med forskellige kombinationer af søgeordene: *Students, Health Occupations, Education, Professional* koblet med

attrition, dropout, Student Dropouts og Retention. Alle søgninger er begrænset tidsmæssigt til perioden 2000-2010.

Der fremkom 1.567 resultater. Alle abstracts og/eller artikler er kritisk gennemlæst. Der er mange artikler med gentagelser med få nuancer. Alle gentagelser er ikke medtaget. Der er inkluderet videnskabelige artikler, hvor fokus er på frafald (attrition) og fastholdelse (retention) af studerende i mellemlange og videregående uddannelser. Amerikanske collegestuderende er defineret som studerende på indgangsår/optagelsesår til de mellemlange og videregående uddannelser. Artikler med denne gruppe studerende er derfor inkluderet. Videnskabelige artikler (artikler som har været igennem peer-review) er inkluderet. Peer-review er en proces, hvor en artikel kvalitetsvurderes af eksperter (referees) inden for feltet. Det vurderes, om arbejdet er originalt, om det er metodisk velfunderet, om det forholder sig til anden relevant litteratur på området, og om det er skrevet klart og forståeligt (5) (se tabel 1 side 76).

Ikke-videnskabelige artikler, artikler med studier, der f.eks. omhandler fastholdelse af uddannet personale (the workforce) og fastholdelse af ph.d.-studerende, er ekskluderet. Endvidere er meget specielle artikler f.eks. om frafald efter konflikter mellem israelske og palæstinensiske studerende, artikler om straffede fanger, der studerede, og deres fastholdelse ekskluderet.

Analysemetode

Data fra abstracts og artikler er sorteret i temaer, der gør det muligt at beskrive, hvilke kendetegn der er i forhold til det enkelte tema. Der blev i dette studie på forhånd valgt to overordnede temaer frafald og fastholdelse i overensstemmelse med formålet.



FOTO: SØREN SVENDSEN

Herefter er anvendt meningskondensering som beskrevet af Steinar Kvale til den videre analyse af materialet fordelt i de to temaer (6). Hvert enkelt abstract eller artikel er læst igennem for at få en fornemmelse af helheden. Herefter er betydningsenheder udtaget af materialet, og det tema, der dominerer betydningsenheden, beskrevet og relateret til undersøgelsens specifikke formål, som er at besvare spørgsmålene:

- Hvorfor falder studerende i mellemlange og videregående uddannelser fra?
- Hvad kan fastholde studerende i mellemlange og videregående uddannelser (6)?

Resultater

I frafaldskategorien beskrives, hvilke uddannelsesmæssige og personlige faktorer der disponerer for frafald. Endvidere beskrives minoritetsgrupper som en gruppe (men en meget uhomogen gruppe), der har et stort frafald.

Boks 1. Anvendte ord og begreber

Definitioner på anvendte begreber:

Begreberne frafald og fastholdelse beskrives ofte som to sider af samme sag. **Frafald** betyder etymologisk det at opgive at fuldføre eller deltage i noget, som man ellers har været en del af. **Fastholdelse** betyder etymologisk at bevare eller opretholde noget.

Kilde: ordnet.dk

I fastholdelseskategorien beskrives, hvordan forskellige former for støtte kan være fastholdende for de studerende. Der er desuden tilvejebragt viden om, hvilke tiltag der kan fastholde minoritetsgrupper.

Udvælgelse af studerende, der traditionelt anses for at kunne gennemføre studiet, beskrives i en selvstændig kategori. Der afsluttes med viden om frafald og fastholdelse af studerende på webbaseret undervisning.

Frafald

Manglende akademiske kompetencer angives som begrundelse for helt op til 62 pct. af de frafaldne studerende (7). Akademiske problemer viser sig ved opgaveskrivning og eksamener (8), og det akademiske frafald betegnes som et ufrivilligt frafald (9). Kvantitative undersøgelser af sygeplejestuderende i Danmark viser, at det største frafald findes hos studerende med hf-eksamen og hos studerende med høje og lave eksamenskvoteinter. Undersøgelsen viser desuden, at frafaldet er størst blandt studerende med adgangsgivende eksamener, der er under et år og over fem år gamle (10). Flere engelsksprogede undersøgelser viser de samme tendenser (11,12) og viser videre, at studerende med dårlige resultater ved adgangsprøver har større frafald (13,14,15,16,17,18).

Generelt viser det sig, at frafaldet er størst i første del af uddannelsen, hvilket kan siges at være gunstigt både for den enkelte studerende og for samfundet. Første semester eller første års frafald skyldes også, at de studerende ikke er studieparate, at de har konkurrerende interesser uden for studiet, at de har undervurderet den nødvendige indsats (19), eller at de opdager, at ►

- ▶ de læser det forkerte fag (20). Specielt sygeplejestuderende kan i konfrontation med sygdom og død, nye kliniksteder og forventninger til sygehusafdelingen opleve et praksischock, der kan føre til, at de afbryder uddannelsen. Studier af lærer- og sygeplejestuderende viser, at førsteårsstuderende kan have et alt for idyllisk syn på deres fag. Praktik i klasserummet eller praktik i klinikken kan give de studerende et praksischock, der fører til frafald.

Frafaldsundersøgelser peger også på, at studerende ikke oplever mangfoldighed på studiet, at de mangler omsorg fra studie-stedet, eller at det sociale liv på studiet ikke har levet op til deres forventninger.

Personlige årsager angives som begrundelse for op til 37 pct. af de frafaldne studerende. Sygdom og personlige kriser medvirker til mange afbrydelser. Her viser undersøgelser, at to ud af tre studerende, som afbryder pga. sygdom eller personlige kriser, ønsker at starte igen, når livssituationen ændres. En amerikansk spørgeskemaundersøgelse foretaget hos medicinstuderende, som overvejer at ophøre på medicinstudiet, viser, at disse studerende havde symptomer på udbrændthed og depression (21). Stort alkoholforbrug og at have forældre og især mødre med ingen eller lav uddannelse disponerer ligeledes til frafald.

Undersøgelser viser, at stress fører til frafald (22,23). Nogle studerende oplever stress fra starten af deres studie. Men stress kan også være relateret til eksamener og andre akademiske krav på studiet. En undersøgelse viser, at meget unge studerende oplever meget stress i forbindelse med klinik, måske fordi personalet har lavere forventninger til unge studerende.

Økonomiske problemer, store økonomiske forpligtelser, arbejdsforpligtelser og stort familieansvar er formentlig faktorer, der er forbundet med hinanden og viser sig at være meget dispo-

nerende for frafald. Endelig er der en gruppe studerende, der mangler social støtte f.eks. til børnepasning, hvilket også kan føre til frafald.

En undersøgelse viser, at studerende, som forlader studiet i første semester, gør det, fordi de ikke er parate til studiet, har konkurrerende opgaver uden for studiet eller har udviklet modvilje mod studiet. De beslutter hurtigt, at studiet er uegnet for dem og forlader det. Det synes forgæves at forsøge at fastholde disse studerende. De studerende, der forlader studiet efter andet semester, ville foretrække at blive, men begivenheder i deres liv skaber sådanne kriser, at de ikke længere kan klare studiet. Disse studerende håber at kunne vende tilbage til studiet, og artiklen/undersøgelsen konkluderer, at det kan betale sig at gøre noget for at fastholde den gruppe (24).

Minoritetsfracald

Minoritetsfracald omhandler i dette review etniske minoriteter i alle uddannelser og mænd i sygeplejefaget. En artikel fra USA beskriver, at 47 pct. af befolkningen estimeres til i 2050 at omfatte etniske minoriteter. Alle artikler inden for denne kategori fastslår vigtigheden af at få flere minoriteter inddraget i sygeplejen.

Mange især amerikanske artikler beskriver de specielle problemer og det store frafald, der er hos sygeplejestuderende fra etniske minoriteter. En artikel beskriver en frafaldsrate blandt minoriteter i sygepleje på helt op til 85 pct. (25). De amerikanske artikler fokuserer på f.eks. hispanic og black students og beskriver, at de generelt har dårlige skolestiske evner og evner for sygepleje (eller andre omsorgsevner). Canadiske artikler fokuserer på urbefolkningen, andre artikler påpeger, at tosprogethed eller engelsk som andetsprog forøger risikoen for frafald (26,27).

En undersøgelse viser, at minoritets-studerende har en lavere følelse af selvrealisation og dårligere livskvalitet end andre studerende, hvilket disponerer for frafald, en anden, at misforhold mellem minoritetsstuderende og studiested kan medføre stress og har betydning for frafald. Et studie viser, at også for minoritetsstuderende har boligforhold, mangel på social støtte og manglende selvtilid betydning for frafald (28,29,30).

Et stort litteraturstudie viser bl.a., at mandlige sygeplejersker kun er en minoritet i den vestlige verden. Over 40 pct. af sygeplejerskerne i Jordan og Palæstina er mænd. Her tiltrækker f.eks. militæret mange mandlige studerende (31). Men frafald af mænd i sygeplejestudiet er også globalt stort. Kvalitative studier viser, at oplevelse af isolation, bekymring for at kunne udfylde sygeplejerollen og stereotype kønsrolleopfattelser både i sygeplejen og i det sociale liv kan resultere i frafald hos mandlige sygeplejestuderende.

Fastholdelse

Fastholdelsesundersøgelser er dels undersøgelser, der viser, hvad de studerende mener, kan eller kunne have fastholdt dem, dels undersøgelser, der viser, om de studerende blev fastholdt af diverse tiltag.

Studerende oplever, at studiestedets åbenhed og tilgængelighed med bl.a. lange kontortider med rådgivning, hjælpsomhed og oplevelsen af respekt er støttende og dermed fastholdende faktorer. Her nævnes også adgang til bibliotek og biblioteksreserve samt it-support.

Akademisk rådgivning og vejledning kan på forskellig måde være fastholdende. Det samme kan særlig kontakt eller tæt opfølgning til studerende med højt fravær. Studerende, der har svært ved teoritunge fag, og studerende, som dumper, oplever, at ▶

Læsertest

Lises studieforløb

Lise, som er 23 år, kommer grædende, urolig og opgivende til vejledning. Ved samtalen kommer det frem, at hun er dumpet til prøven på modul 7 og nu vil holde op på uddannelsen. Prøven bestod af et skriftligt oplæg med mundtligt forsvar. Det viser sig, at Lise altid har haft svært ved at skrive. Hendes mor har hjulpet hende med de skriftlige opgaver, også i gymnasiet, hvor Lise lige akkurat bestod studentereksamen med et gennemsnit på 2,2. Mor er p.t. indlagt, og Lise har måttet tage hånd om lillesøsteren på 16 år. Lise fortæller, at hun også dumpede til en prøve sidste år, lige efter at hendes far døde. Hun måtte i den forbindelse skifte hold. Hun har haft svært ved at finde en studiegruppe i den nye klasse. Lise skal i næste modul i primær klinik, hvilket hun er temmelig nervøs for, da hun havde en dårlig oplevelse sidste gang. Hun havde svært ved at overskue patienternes situation, specielt havde hun et dårligt forløb med en ældre, meget syg mand, og hendes vejleder var ikke tilfreds med arbejdet i hendes portefolio.

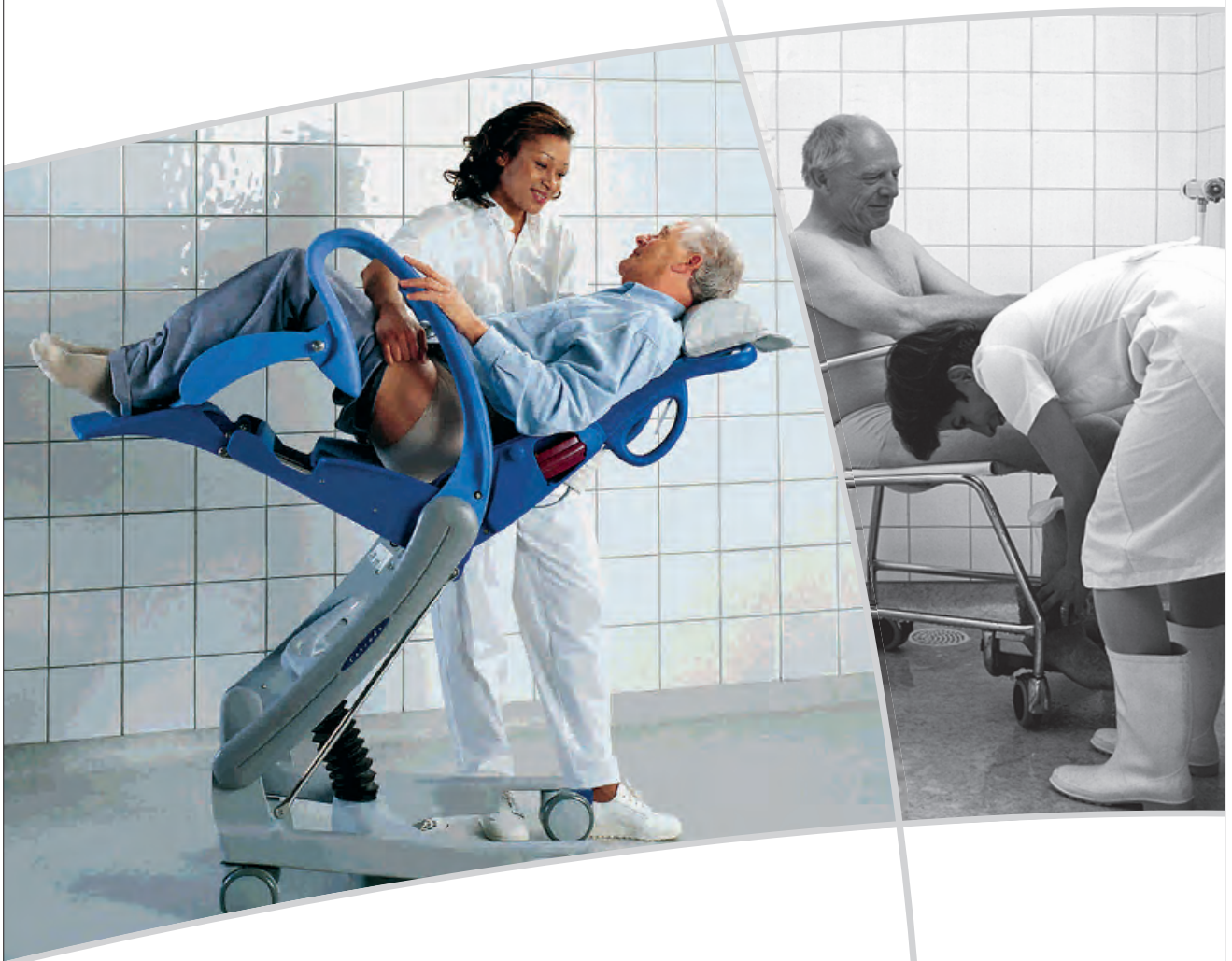
Spørgsmål til Lises studieforløb

1. Hvilke elementer i Lises situation kan bevirke, at hun ikke synes, at hun magter studiet længere?
2. Hvilke muligheder er der for at fastholde Lise i studiet?
3. Hvilke tiltag kunne man have iværksat tidligere i uddannelsen for at undgå denne situation for Lise?

Svar på side 78

ARJOHUNTLEIGH
GETINGE GROUP

SKIFT STILLING OG FIND ARBEJDSGLÆDEN



Der er nye stillinger på vej i sygehuse og plejehuse. For nøglen til at opnå færre sygedage og større trivsel ligger i mere hensigtsmæssige arbejdsstillinger. For eksempel med Carendo, en ergonomisk, multifunktionel hygiejnestol, der med ét slag gør det let at sørge for bad og hygiejne.

Personalet sparer kostbar tid og undgår besværlige rutiner, der kan give arbejds-

skader. Plejemodtageren bliver løftet op, så bad og hygiejne varetages på en værdig måde, der føles tryk og bekvem. Bedre arbejdsmiljø, reduceret tidsforbrug og færre sygedage går hånd i hånd med plejekvalitet.

*Der er både tid og penge at spare.
Lad os gennemgå dokumentationen
og stille en Carendo stol til rådighed.
Ring 49 13 84 86 for en aftale!*

...with people in mind

www.ArjoHuntleigh.com

- f.eks. vejledning i studieteknik og anden akademisk rådgivning kunne have fastholdt dem. Et studiested har testet studerende inden studiestart for at identificere akademiske vanskeligheder. De studerende, for hvem man kunne forudsæ vanskeligheder, blev kun betinget optaget. Disse studerende skulle gennemføre et obligatorisk fastholdelsesprogram. Programmet bestod dels af ekstra undervisning og ekstra opgaver, dels af supervision. Undersøgelsen viste, at de studerende ved hjælp af disse fastholdelsesstrategier gennemførte deres studie i lige så høj grad som de øvrige studerende. Et kontrolleret studie viste, at obligatoriske studiesamtaler, skrivekurser og kurser i studieteknik betød, at flere studerende gennemførte (32).

Studerende oplever, at psykosocial rådgivning kan bidrage positivt til fastholdelse. Sammenlignende undersøgelser viser, at fokusering på studerendes self-efficacy er fastholdende, idet det viser sig, at studerende, der klarer sig godt akademisk, også viser sig at have højere self-efficacy end studerende, der har problemer med en akademisk tilgang til studiet (33).

Studerende oplever, at større fleksibilitet i uddannelsen og feedback eller tidlige tilbagemeldinger er fastholdende.

Relationer motiverer og binder

Mentor-, tutor- og peer-ordninger reducerer frafald og giver mere tilfredse studerende, men ikke specielt højere karakterer. En mentor er en vejleder, en tutor er en universitetslærer, vejleder eller lærer. En peer er en ligemand, en fagfælle. Det kan her være studerende på samme niveau eller over. Relationer med peers opleves som motiverende og fastholdende. En kontrolleret undersøgelse viser, at studerende, der er i risiko for at falde fra pga. manglende akademiske kompetencer (scores ved studiets første test/prøver), blev parret med en peer. Resultatet af dette forsøg viste, at frafaldet faldt fra 12 pct. til 3 pct. Resultatet indikerer, at peers havde en signifikant effekt på risikostuderendes akademiske kompetencer og fastholdelse (34). Kontrollerede forsøg viser også, at studerende i studiegrupper har højere gennemførelsesrater, lavere frafald og er mere tilfredse med deres studie.

Strategier for fastholdelse af etniske minoriteter

Frafaldsraten blandt etniske minoriteter er meget stor, og der er udført megen forskning for at fastholde specielt denne gruppe,

Stop op og tænk

- Hvordan tager I hånd om minoritetsgrupper på jeres uddannelsessted?
- Hvilke støttemuligheder gør I brug af, når en studerende overvejer at ophøre med uddannelsen?
- Hvordan træner I sygeplejestuderendes akademiske kompetencer på jeres uddannelsessted?
- Hvilke muligheder har mandlige sygeplejestuderende for at indgå i et maskulint fællesskab på uddannelsesstedet?
- Hvordan harmonerer uddannelsesstedets service og åbningstider med anbefalingerne i artiklen?

som dog også er en meget uhomogen gruppe i et globalt perspektiv. Den udgøres af studerende af afroamerikansk, hispanic og latino oprindelse og urbefolkning i Canada og Australien. Det fælles er tosprogethed og det flerkulturelle. Der er i dette review ud over sprogundervisning ikke fundet specifikke fastholdelsesstrategier til denne gruppe, men de samme tiltag som præsenteret ovenfor må formodes at være effektive, måske blot i større mængde.

Reviewet har vist, at temaer, der har betydning for fastholdelse og akademisk succes for minoritetsstuderende i studiet, er, at studiestedet er tilgængeligt på alle tidspunkter, at der er villighed, hjælp og opmuntring til stede på studiestedet, at der er akademisk rådgivning, økonomisk støtte, familiemæssig støtte og støtte fra andre etniske minoriteter. It-baserede redskaber til studerende, der er i risiko for at falde fra pga. mangel på akademiske evner, er fastholdende. Omsorgsadfærd og kulturel påvirkning kan tilvejebringes til minoritetsstuderende gennem rollemodeller, mentorordninger og andre socialiseringsprocesser. Konstant påvirkning fra studiestedet kan give minoritetsstuderende kompetencer inden for omsorg og fastholde dem på studiet. Interventioner i form af sprogundervisning og personlig rådgivning fører til fastholdelse.

Strategier for fastholdelse af mænd i sygeplejestudiet

Der mangler generelt undersøgelser, der viser effektive strategier for fastholdelse af mænd i sygeplejen. Mænd i sygepleje pointerer

Tabel 1: Anvendte databaser litteratursøgning 2000-2010

DATABASE	SØGERESULTATER
PubMed/Medline: international artikeldatabase med referencer fra ca. 4.000 medicinske og odontologiske videnskabelige tidsskrifter	301 resultater. Undersøgelserne er primært foretaget med studerende inden for sundhedssektoren
CINAHL: er en engelsksproget database, der overvejende dækker litteratur inden for sygeplejevidenskab. Samtidig dækker den til en vis grad ergoterapi, fysioterapi, radiografi og rehabilitering	567 resultater
ERIC: indeholder referencer til artikler fra 1966 og frem inden for det pædagogiske område	323 resultater
Psychinfo: indeholder referencer til tidsskriftartikler inden for fagene psykologi, sociologi og sundhedsvidenskab	373 resultater. Mange artikler omhandler amerikanske collegestuderende. Collegestuderende er en udenlandsk betegnelse. Man er undergraduate, indtil man har en bachelor degree. Herefter er man graduate.
Swe med+: indeholder referencer til skandinaviske læge- og sygeplejefaglige tidsskrifter fra 1977 og frem.	3 resultater.

Tabellen viser, hvilke databaser der er søgt i, og hvor mange resultater søgningen gav.

en præference for mere tekniske aspekter (f.eks. kardiologi og operationssygepleje) i sygeplejen, som kan henvise til eventuelle fastholdelsestiltag.

Rekruttering/udvælgelse af studerende

Fastholdelsestiltag eller tiltag mod frafald peger mod strategisk udvælgelse af studerende. Dette kan gøres på flere måder. Nogle uddannelsessteder har ud fra frafaldsanalyser udarbejdet profiler på studerende, som gennemfører studiet.

Undersøgelser viser, at studenter med gode resultater ved optagelsesprøver oftere dimitterer til tiden end studenter med dårlige resultater. Her konkluderes det, at optagelsesprøver kan reducere frafald ved at udelukke ansøgere, der ikke har de efterspurgte kompetencer (35). Flere undersøgelser af forskellige typer studerende viser, at optagelsesprøver reducerer frafaldet. Omvendt kunne man formode, at fravær af optagelsesprøver øger frafaldet. I Østrig har man f.eks. fri adgang til højere uddannelse (dvs. ingen optagelseskriterier) og dermed et stort frafald. Undersøgelser foretaget blandt østrigske studerende viser således, at god performance i det, der svarer til gymnasiet (secondary school), øger chancerne for at gennemføre et studium. En undersøgelse af fysioterapiuddannelsen i Australien viser, at adgangsprøver reducerer frafaldet fra 25 pct. til 5 pct. (36).

Ifølge flere undersøgelser og rapporter er studentprofilen på en sygeplejestuderende typisk en kvinde i tyverne, indfødt og op-

taget på første prioritet. Hun har en relevant adgangsgivende eksamen, ikke for god og ikke dårlig, og hun har haft studierelevant arbejde i to til tre år inden studiestart (37,38). Disse undersøgelser peger direkte mod strategisk udvælgelse af studerende, hvis man ønsker at reducere frafald. Men ved udvælgelse opnår man ikke den mangfoldighed, der tilstræbes i det multikulturelle samfund. Ydermere kan det være relevant at øge optaget og udvide målgruppen ved mangel på arbejdskraft.

Udvælgelse af studerende betyder, at frafaldet bliver mindre. Endvidere kan betinget optagelse på studiet ved manglende kompetencer samt obligatoriske fastholdelsesprogrammer føre til højere grad af gennemførelse.

Den succesfulde e-studerende

Webbaseret undervisning har stort frafald. Undersøgelser viser, at de studerendes tilfredshed med e-learning har betydning for frafald (39,40). De studerende, som frafalder, peger på lav tilfredshed med webstudiet i modsætning til de studerende, der gennemfører. Tilfredshed med studiet gengives i flere studier som noget, der undervejs skal undersøges og samles op på. Manglende motivation, tekniske problemer, manglende it-kompetencer, arbejdspress uden for studiet og mangel på tid er disponerende faktorer for frafald. Undersøgelser peger på, at identifikation af risikostuderende og fokusering på deres behov øger sandsynligheden for gennemførelse af webbaserede studier. At teste de studerendes viden ►

Tabel 2: Skabelon til gennemgang af litteratur

Forfatter og titel:
Hvor er artiklen fra (DK-Norden-EU-eller)?
Hvilken population er undersøgelsen lavet på?
Tidsskrift og publikationsår:
Publikationstype:
Baggrund:
Formål:
Metode:
Resultat:
Diskussion/fund:

Tabel 3: Faktorer, der forebygger og fremmer frafald

HØJ FASTHOLDELSE, LAVT FRAFALD	LAV FASTHOLDELSE, HØJT FRAFALD
<ul style="list-style-type: none"> · Betinget optagelse · Optagelsesprøver · Obligatoriske studiesamtaler, skrivekurser og studieteknik · Akademisk rådgivning · Psykosocial rådgivning · Åbent studiested med lange kontortider · Biblioteksadgang og biblioteksservice · It-støtte · Feedbackmekanismer · Mentor-, tutor- og peer-ordninger · Studiegrupper · Fleksibilitet 	<ul style="list-style-type: none"> · Arbejdsbyrde · Depression · Dårlig økonomi · Familieforglifter · Fri adgang til studiet · Lav grunduddannelse · Manglende akademiske kompetencer · Minoritetsproblemer · Praksischock · Stress · Udbrændthed

Tabellen viser i første kolonne tiltag, der kan fastholde studerende, og i anden kolonne, hvad der får studerende til at falde fra.

- ▶ om de anvendte programmer inden studiestart øger ligeledes sandsynligheden for gennemførelse. Profilen på den succesfulde e-studerende er typisk en selvstændig kvinde på 31-50 år med en kortere uddannelse bag sig.

Små kuriositeter

Som et kuriosum kan nævnes en dansk undersøgelse, der beskriver, at rygproblemer ikke er årsag til frafald hos danske sygeplejestuderende, at afstressningsmusik kan forebygge frafald ved at reducere udbrændthed og stress, at studerende, som er gift, har betydeligt større chancer for at gennemføre første år i sygeplejestudiet, mens studerende med ADHD har større frafaldsrater. Endelig kan hjælp til børnepasning fastholde studerende, mens studerende, der er på kant med loven, har større frafald.

Diskussion af undersøgelsens fund

Begreberne frafald og fastholdelse beskrives ofte som to sider af samme sag. Frafallundersøgelser viser, hvorfor studerende fal-

der fra. Disse undersøgelser peger på fastholdelsestiltag, men tiltagene er ikke undersøgt. Fastholdelsesundersøgelser er dels undersøgelser, der fra de studerendes perspektiv viser, hvad de mener eller oplever kunne have fastholdt dem, dels undersøgelser, der viser, om de studerende blev fastholdt af diverse tiltag.

Studiet har indeholdt mange kvalitative undersøgelser, der tager udgangspunkt i de studerendes perspektiv, dvs. i hvad de studerende mener kunne have fastholdt dem. I uddannelsessammenhæng vil det også være interessant at få gennemført undersøgelser, der tester forskellige fastholdelsestiltag.

Behovet for etniske minoriteter inden for f.eks. det offentlige system er især beskrevet i amerikanske undersøgelser. Der er ikke mange europæiske artikler om emnet. Det kan skyldes, at der ikke er noget problem, eller at man i Europa ikke registrerer befolkningerne og dermed deres studerende ud fra oprindelsesland. Det kan også skyldes, at man i såvel Australien som USA har en meget længere historie med multietniske samfund, som afspejles i de mellemlange videregående uddannelser, end landene i Europa har. Flere undersøgelser fra USA stammer fra universiteter eller colleges, der kun har etniske studerende.

Kan de internationale resultater overføres til nationale/danske forhold? Det kan være svært at svare på, men generelt er resultaterne ikke overraskende. De fleste, der er involveret i uddannelse af studerende, har formentlig haft erfaringer med de nævnte resultater.

Diskussion af undersøgelsens metode

I denne undersøgelse indgik rapporter, bøger og journalistiske beskrivelser ikke, men der eksisterer mange rapporter af national oprindelse, som absolut kan give interessante svar.

Litteraturgennemgangen har været tidskrævende (1.567 resultater) og gennem flere læsere. Alle abstracts, som opfyldte inklusionskriterierne, er gennemgået efter en fast skabelon (se tabel 2 side 77). Her er arbejdet vanskeliggjort af, at flere skal have samme forståelse af inklusion, eksklusion, skabelonens opbygning mv. Det kan betyde, at arbejdet, trods mange diskussioner og forsøg på fælles forståelse, er udført lidt forskelligt. Det kunne have været en validitetsmæssig styrke, at arbejdet var udført af én person, men den store mængde stof umuliggjorde dette.

Konklusion og perspektivering

Hvorfor falder studerende fra, og hvad kan fastholde studerende i mellemlange og videregående uddannelser? De studerende falder fra på pga. manglende akademiske kompetencer, fordi de ikke er studieparate, har konkurrerende interesser uden for studiet, fordi de opdager, at de ikke bryder sig om faget, og på grund af praksisshok. Personlige årsager som sygdom, kriser, udbrændthed, stress, stort alkoholforbrug, økonomiske forpligtelser og familiemæssige forpligtelser er ligeledes årsag til frafald.

Studerende kan fastholdes på studiet af forskellige former for støtte. Det drejer sig om studiestedets åbenhed og tilgængelighed, biblioteksservice, it-support, akademisk rådgivning, psykosocial rådgivning, mentor-, tutor- og peer-ordninger, feedback, studiegrupper og emotionel støtte fra familie og venner.

Minoriteter beskrives som grupper med stort frafald. Denne underkategori viser, at de etniske minoritetsstuderendes frafald er større end majoritetsgruppens. Årsagerne kan ud over sprogproblemer være fælles, men i større målestok. Fastholdelsestiltagene er ud over sprogundervisning også fælles, men i større mængde.

Udvælgelse af studerende betyder, at frafaldet bliver mindre. Endvidere kan obligatoriske fastholdelsesprogrammer og betin-

Svar på læsertest

1.

Lise er og har været udsat for en række belastninger. Moderen er indlagt, faderen er død for relativt kort tid siden, Lise har sociale/personlige problemer med at falde til i sin nye klasse, hun har et stort ansvar for sin yngre søster, hun mangler akademiske kompetencer, og hendes grunduddannelse er lav.

Desuden er hun dumpet to gange, hun har svært ved at skrive, og hendes arbejdsbyrde under studiet er stor.

I klinikken har hun fået et praksisshok, der måske er udløst af faderens død.

2.

Lise bør inddrages til en drøftelse af, om hun ønsker støtte til at forblive i studiet. Hun kan tilbydes

- socialpsykologisk rådgivning
- test for ordblindhed mhp. specialpædagogisk støtte samt it-støtte
- træning af akademiske kompetencer og studieteknik
- peer-/mentorordning i den nye klasse for at etablere en studiegruppe, som også kan drøfte forberedelse til praktik for at forhindre praksisshok
- fleksibilitet i forhold til studieplan
- øget feedback fra undervisere på skriftlige produkter.

3.

Lise kunne være hjulpet tidligere i sit studieforløb gennem psykosocial rådgivning i forbindelse med faderens død og moderens indlæggelse, hun kunne være tilbudt test for ordblindhed, og praksisshok kunne være forebygget gennem drøftelser i klassen.

Uddannelsesstedet kunne indføre optagelsesprøver og screening for ordblindhed eller læsetest samt interview om studiekompetencer.

Der kunne etableres obligatoriske skrivekurser og kurser i studieteknik samt regelmæssige, obligatoriske studiesamtaler.

Der kunne indføres mentor-, tutor- og peer-ordninger mhp. forberedelse til klinik, akademiske kompetencer kunne trænes, og der kunne etableres studiegrupper.

Lise kunne få feedback af sin vejleder, og hun kunne tilbydes fleksibilitet i studieplaner, når hun ikke har bestået sin eksamen.

SID DIG STÆRK PÅ 14 DAGE!



Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbsproblemer. Designet sikrer en oprejt position så musklerne har fuld bevægelsesfrihed, blodcirkulationen forbedres, og ledbåndene arbejder optimalt.

PRØV DEN GRATIS I 14 DAGE. BESTIL NU:

tel. 4675 0970 eller

www.dynamostol.dk/gratis14dage

SID DIG STÆRK
dynamostol® 

Sundhedsfaglig suppleringsuddannelse

Er du professionsbachelor i sygepleje, fysioterapi, ergoterapi, medicinsk laboratorietechnologi, radiografi, jordemoderkundskab eller ernæring og sundhed, og har du et års relevant erhvervs erfaring? Så kom og hør om den sundhedsfaglige suppleringsuddannelse, der kan kvalificere dig til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse.

- Kontakt Hanne Steen på tlf. 65 50 36 75 eller send en e-mail til hsteen@health.sdu.dk
- Find flere oplysninger på www.sdu.dk/sundhedsfagligsupplering

Informationsmøde

Torsdag den 8. sep. kl.
15.15-16.30 på Syddansk
Universitet i lokale U19.06
på J.B. Winsløvs Vej 19,
stuen, 5000 Odense C



SYDDANSKUNIVERSITET.DK

- get optagelse på studiet ved manglende kompetencer føre til højere grad af gennemførelse (se tabel 3 side 77).

Dette review har vist mange tiltag, men ingen, der peger mod entydige strategier for fastholdelse. Mellemlange og videregående uddannelser bør fremover prioriteres og måle på indsatserne, så der kan genereres mere eksakt viden om strategier til fastholdelse af studerende, heriblandt sygeplejestuderende.

*Helle Mathar er ansat som lektor på
Sygeplejerskeuddannelsen Metropol i København;
HEMA@phmetropol.dk*

Hanne Franklin, Johanne Lind, Maja Nyboe, Marianne Krogsgaard Pedersen fra Sygeplejerskeuddannelsen Metropol og Danielle Liu fra Det Informationsvidenskabelige Akademi har bidraget med litteraturgennemgangen.

Dan Mathiasen, Viborg, og Vibeke Witt fra Sygeplejerskeuddannelsen Metropol og Sygeplejefagligt Bibliotek har udarbejdet den endelige litteraturliste.

Hanne Franklin, Johanne Lind og Trine Kjær Jensen har læst og kommenteret artikeludkastet.

Ingrid Egerod, ph.d. og seniorforsker i UCSF, har været vejleder.

English abstract

Mathar H. Drop-out and retention of nursing students in nursing education. *Sygeplejersken* 2011;(14):72-82.

The aim of this review is to study the causes of student drop-out, and the possibilities for retaining students in nurse education. The literature search produced 1567 results, which were analysed.

The study shows that students drop out due to lack of academic competencies, lack of preparedness for study, competing interests; discover that the profession is not for them, or withdraw due to shock of practice. Personal reasons such as illness, crises, burnout, stress, excessive alcohol consumption and financial/family obligations are also causes of drop-out.

Students can be kept in training through various forms of support. These include: receptiveness and accessibility of the educational institution, its library-service, IT support, academic support, psychosocial support, peer-support systems, feedback and study groups.

Drop-out among students from ethnic minorities is greater than for the majority group. The causes may, beyond any language problems, be the same as those stated above, only to a greater extent. The measures needed to increase retention amongst this student population are also the same, but in a greater quantity.

Screening of students means a decrease in drop-out, and conditional acceptance into nurse education may also result in a higher degree of completion.

Key words: drop-out, retention, students, nurse education.

Litteratur

1. Finansministeriet. Aftale om udmøntning af globaliseringspuljen. Opfølgning på velfærdsaftalen. Opfølgning på aftale om fremtidig indvandring. 2006.
2. Newton SE, Moore G. Ethnic minority baccalaureate nursing student academic dismissal: a description of the antecedent academic characteristics. *J Natl Black Nurses Assoc* 2009 Dec;20(2):25-31.
3. Waters A. Nursing student attrition is costing taxpayers pounds 99 million a year. *Nursing Standard* 2008;22(31).
4. Waters A. The question for universities: how can they win the war on attrition? *Nurs Stand* 2010 Feb 17-23;24(24):12-15.
5. Bjørn A, Hundrup YA, Wagner L. Doctoral prepared nurses in Denmark and their scientific production between 1976 and 2005. *International Nursing Review*. 2008;55(2).
6. Kvale S. Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzels forlag. 2006.
7. Andrews S, Byington R, Masini DE, Keene S, Burker A. Factors influencing students attrition in a respiratory therapy program. *Respiratory Care Education Annual* 2008;17:47-56.
8. Bowden J. Why do nursing students who consider leaving stay on their courses? *Nurse Res* 2008;15(3):45-58.
9. Jeffreys MR. Tracking students through program entry, progression, graduation, and licensure: assessing undergraduate nursing student retention and success. *Nurse Educ Today* 2007 Jul;27(5):406-19.
10. Gravenhorst J, Stigsen J. Sygeplejerske hvem gennemførte – en undersøgelse af gennemførelse og frafald. Sygeplejerskolen i Århus 2001.
11. Pryjmachuk S, Easton K, Littlewood A. Nurse education: factors associated with attrition. *J Adv Nurs* 2009 Jan;65(1):149-160.
12. Mulholland J, Anionwu EN, Atkins R, Tappern M, Franks PJ. Diversity, attrition and transition into nursing. *J Adv Nurs* 2008 Oct;64(1):49-59.
13. Stickney MC. Factors affecting practical nursing student attrition. *J Nurs Educ*. 2008;47(9):42.
14. Butters CR. Associate degree nursing students: A study of retention in the nursing education program. 2003.
15. Hinton J, Jinks A. Operating department practitioner education: a retrospective audit of factors associated with attrition. *J ADV PERIOPER CARE* 2009 07;4(1):43-9.
16. Cason CL, Bond ML, Gleason-Wynn P, Coggin C, Trevino E, Lopez M. Perceived barriers and needed supports for today's Hispanic students in the health professions: voices of seasoned Hispanic health care professionals. *HISPANIC HEALTH CARE INT* 2008 03;6(1):41-50.
17. Jackson DK. Predictors of first semester attrition and their relation to retention of generic associate degree nursing students. Florida International University; 2002.
18. Robbins SB, Oh I, Le H, Button C. Intervention effects on college performance and retention as mediated by motivational, emotional, and social control factors: Integrated meta-analytic path analyses. *Journal of Applied Psychology* 2009.
19. Vergidis D, Panagiotakopoulos C. Student Dropout at the Hellenic Open University: Evaluation of the Graduate Program, "Studies in Education". *International Review of Research in Open and Distance Learning* 2002;3(2).
20. Micceri T. Change your Major and Double your Graduation Chances; 2001 [http://usfweb2.usf.edu/surveys/RePDF/200105Besøgt d. 12.08.11](http://usfweb2.usf.edu/surveys/RePDF/200105Besøgt%20d.12.08.11).
21. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS Jr. et al. Burnout and serious thoughts of dropping out of medical school: a multi-institutional study. *Acad Med* 2010 Jan;85(1):94-102.
22. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2008 Oct;45(10):1534-42.
23. Andersson C, Johnsson KO, Berglund M, Öjehagen A. Stress and hazardous

Byd ind med, hvornår du vil arbejde og have fri

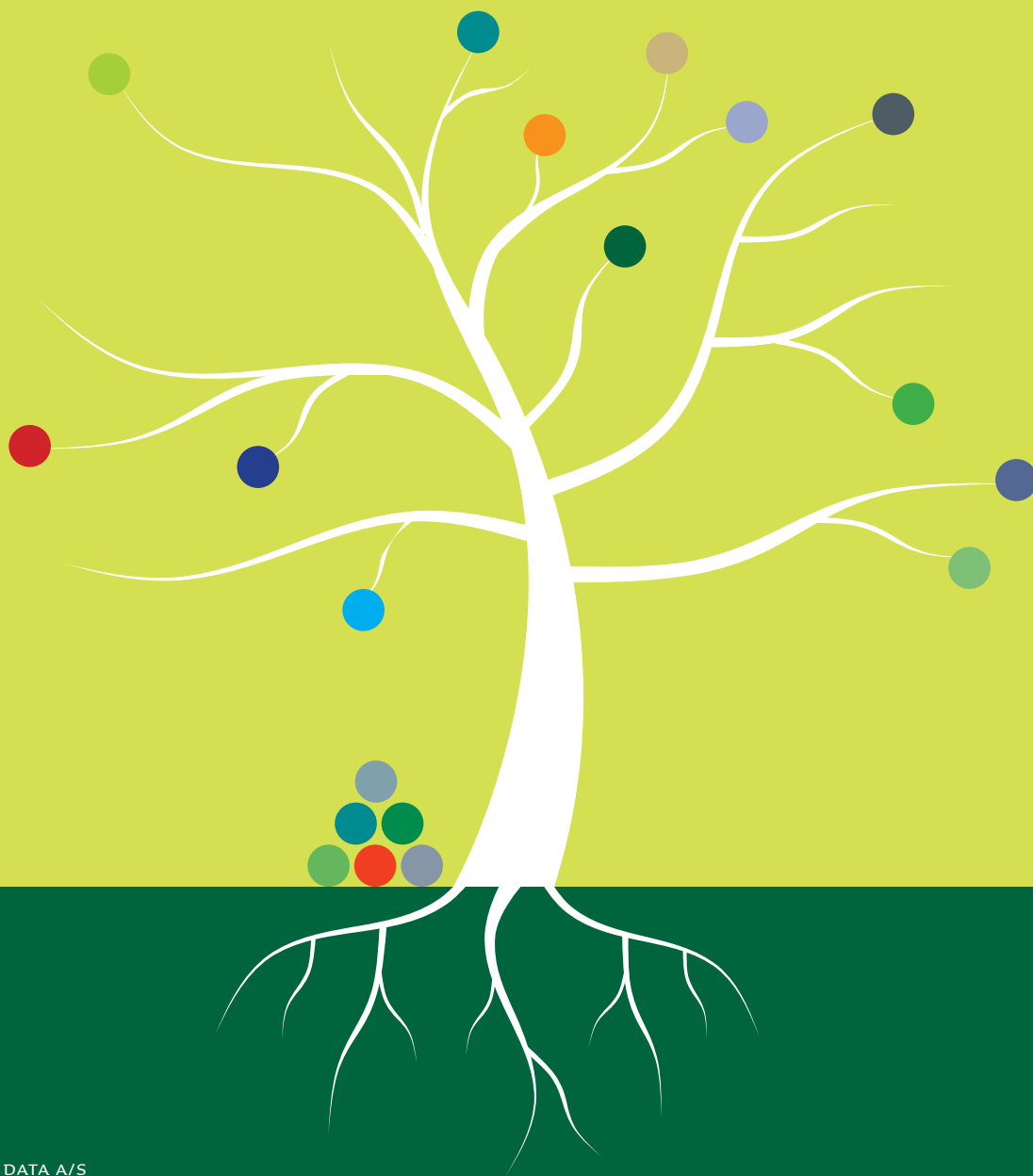
Nu er det muligt at få stor indflydelse på, hvornår du ønsker at arbejde, og hvornår du gerne vil have fri. Silkeborg Data tilbyder en brugervenlig it-løsning, der kombinerer dine ønsker om arbejdstider med den samlede vagtplan. Det giver arbejdsglæde og begrænser stress og overarbejde.

Du kan – via dit eget log-in – se hele afdelingens arbejdsplan og komme med ønsker til vagter og frihed. Og du kan se, hvor mange der gerne vil arbejde i samme vagt,

og hvor mange der er brug for. Du kan også se, hvem der har ferie og afspadserer.

Vagtplanlæggeren får overblik over behovet for medarbejdere og deres ønsker – og kan bruge dem direkte i vagtplanen.

Kontakt Silkeborg Data og hør, hvordan indflydelse på egne arbejdstider bliver en gevinst for alle.



- ▶ alcohol use: Associations with early dropout from university. *Scandinavian Journal of Public Health* 2009.
24. Andrew S, Salamonson Y, Weaver R, Smith A, O'Reilly R, Taylor C. Hate the course or hate to go: semester differences in first year nursing attrition. *Nurse Educ Today* 2008 Oct;28(7):865-72.
 25. Seago JA, Spetz J. California's minority majority and the White face of nursing. *J Nurs Educ* 2005 Dec;44(12):555-62.
 26. Andrews AW. Cognitive, collegiate, and demographic predictors of success in graduate physical therapy education North Carolina State University; 2004.
 27. Williams M, Decker S. Mature students' perspectives of studying radiography. *Radiography* 2009;15(1):77-85.
 28. Dyrbye LN, Thomas MR, Huschka MM, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA et al. A multicenter study of burnout, depression, and quality of life in minority and nonminority US medical students. *Mayo Clin Proc* 2006 Nov;81(11):1435-42.
 29. JVS Price. Nontraditional students in associate degree nursing programs: Understanding student-faculty relationships University of Massachusetts Lowell; 2003.
 30. Gloria AM, Castellanos J, Lopez AG, Rosales R. An Examination of Academic Nonpersistence Decisions of Latino Undergraduates. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences* 2005.
 31. Gilchrist KL, Rector C. Can you keep them? Strategies to attract and retain nursing students from diverse populations: best practices in nursing education. *J Transcult Nurs* 2007 Jul;18(3):277-85.
 32. Tatem E, Payne JL. The impact of a college of nursing retention program on the graduation rates of nursing students. *ABNF Journal* 2000;11(3):59-63.
 33. Hsieh P, Sullivan JR, Guerra NS. A closer look at college students: Self-efficacy and goal orientation. *Journal of Advanced Academics* 2007:43-76.
 34. Higgins B. Relationship between retention and peer tutoring for at-risk students. *J Nurs Educ* 2004 Jul;43(7):319-21.
 35. Ellis SO. Nurse entrance test scores: a predictor of success. *Nurse Educ* 2006 Nov-Dec;31(6):259-63.
 36. McMeeken J, Grant R, Webb G, Krause KL, Garnett R. Australian physiotherapy student intake is increasing and attrition remains lower than the university average: a demographic study. *Aust J Physiother* 2008;54(1):65-71.
 37. Pryjmachuk S, Easton K, Littlewood A. Nurse education: factors associated with attrition. *J Adv Nurs* 2009 Jan;65(1):149-60.
 38. Mulholland J, Anionwu EN, Atkins R, Tappern M, Franks PJ. Diversity, attrition and transition into nursing. *J Adv Nurs* 2008 Oct;64(1):49-59.
 39. Kinghorn S. Delivering multiprofessional web-based psychosocial education: the lessons learnt. *Int J Palliat Nurs* 2005 Aug;11(8):432-7.
 40. Levy Y. Comparing dropouts and persistence in e-learning courses. *Computers & Education* 2007.
 41. Thompson KM. Alcohol-related legal infractions and student retention. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2007.

En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Vil du være zoneterapeut?

- Kunne du tænke dig at arbejde med mennesker, sundhed og velvære?
- Vil du lære, hvordan man kan styrke balancer i krop, sind og sundhed?

I FDZ-zoneterapeutuddannelsen får du professionelle kompetencer til at virke som Zoneterapeut!

Form og godkendelse

- 2-2½ årig uddannelse på dag-, aften- eller weekendhold.
- Uddannelsen giver mulighed for momsfrigørelse og RAB-registrering hos FDZ.

Hvor

- På de FDZ-godkendte skoler
- Zoneterapeutskolen i Aalborg
- Zoneterapeutskolen LOGOS i Aarhus
- Lasota Terapi Akademi i Fredericia
- Dit Alternativ i Odense
- Center for Alternative Sundhedsuddannelser i Jystrup og København
- DDZ Din Alternative Skole i Herlev

Mere information eller vejledning

Kontakt FDZ på tlf. 70 27 88 50, hvis du vil have vejledning om uddannelsen og dine muligheder.

FDZ Forenede Danske Zoneterapeuter – en RAB-godkendt brancheforening under tilsyn af Sundhedsstyrelsen.

RAB



Personlige børnebøger

Dit barn bliver her hovedperson i et eventyr. Der findes 18 forskellige eventyr, herunder eventyret om dengang, dit barn blev født – oplagt gave til barnedåben.

Se også veje to børnebøger om astrologi – nedsat fra 198 kr. til **50 kr.** "Stjernerdyr" og "Mit stjernetegn"



Abonner for hele 2011 for halv pris **130 kr.** Og modtag et gratis årshoroskop

Sommerudsalg til fantasipriser

Mere end 300 bøger, cd, dvd, stjernetegneffekter til salg, mange ting sælges til rene indkøbspriser, herunder Royal Copenhagen stjernetegnsgfigurer, normalt 1179 kr., **NU 799 kr.**

Alle skriftlige horoskoper til halv pris, ned til **75 kr.:** Års-, fødsels-, børne- og parhoroskoper, se www.astroshop.dk

Stjernetegnsvin på designflasker. For 89 kr., **NU 50 kr.** Og MEGET andet

www.astroshop.dk
Teglværksgade 37.4.th, 2100 Ø, 3645 0545

www.astrologihuset.dk

Kognitiv Center Fyn



Mindfulness Baseret Kognitiv Terapi / Stressreduktion i Kerteminde.

Mindfulness-trænerkursus, trin 1 og 2

- eller har du bare lyst til, for din egen skyld, at lære Mindfulness?

(Trinene kan tages uafhængigt af hinanden)

Mindfulness Baseret Kognitiv terapi er en af de nyeste metoder inden for den kognitive terapitradition. Den hviler på et videnskabeligt grundlag og inddrager forskellige former for meditation. En form for opmærksomhedstræning, hvor man opøver evnen til at være til stede i nuet. Metoden har vist sig effektiv til bla. reduktion af stress, tilbagevendende depressioner, angst og smerter.

Målgruppe: Tværfagligt sundhedspersonale, læger, psykologer,

Undervisere: Psykologer og specialister i psykoterapi og supervision Lene Iversen og Peter Hørslev Rasmussen.

Trin 1 (4 dage) 12-13/9-2011 + 25-26/10-2011, internat. Tilmeldingsfrist: 01.09.11 Formål: At lære metoden og bruge den på sig selv.

Trin 1 ekstra (4 dage) 28-29.02.2012 + 14-15.03.2012, internat. Tilmeldingsfrist: 15. 01.12.

Trin 2 (5 dage) 07-08.03.2012 + 04-06.06.2012 internat.

Tilmeldingsfrist: 15. 01.12. Formål: At lære at træne/lave kurser for andre – for deltagere m. erfaring m. Mindfulness svarende til trin 1.

Pris pr. kursus: trin 1: Kr. 7.750, trin 2: Kr. 9.700. Begge kurser inkl. fuld forplejning, ophold, enkeltværelse og 2 undervisere.

For yderligere oplysninger om kursusindhold og tilmeldingsprocedure: se :

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



Værsgo. DSR har sørget for, at du kan tjene penge på din lønkonto

Som du måske ved, så har DSR en aftale med Lån & Spar. Aftalen betyder, at du som medlem kan få Danmarks suverænt højeste rente på din lønkonto. Med LSBprivat®Løn får du hele 5% på de første 50.000 kr. på kontoen og 0,25% på resten. Det betyder, at du får mere ud af dine penge hver eneste dag. Også, når du ikke bruger dem.

Det er nemt at få mere at vide

Du får ikke bare mere på lønkontoen hos Lån & Spar. Du får en bundsolid bank, som holder hvad den lover og som har fokus på dig og de ting, som du synes er vigtige. Hvis du vil vide mere om, hvad 5% kan betyde for din økonomi, så tag en snak med en af vores rådgivere, som hurtigt kan fortælle dig om og hvorfor, det kan betale sig for dig at skifte bank.

Ring: Ring til os på 3378 1927

Online: Gå på dsrbank.dk og vælg 'book møde'. Så kontakter vi dig, så du kan få mere at vide om, hvad det betyder at få Danmarks højeste rente på din lønkonto.

SÅDAN FÅR DU 5% PÅ DIN LØNKONTO

For at få den høje rente skal du være medlem af DSR og du skal samle hele din privatøkonomi hos Lån & Spar. LSBprivat®Løn får du på baggrund af en almindelig kreditvurdering.

Rentesatserne er variable og gældende pr. 15. august 2011. Hvis du allerede er kunde hos Lån & Spar, så kontakt din rådgiver og hør, hvordan du får 5% i rente på din lønkonto.



Lån & spar

din personlige bank

JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job



Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 15 - 2011 26. august 2011	Nr. 16 - 2011 8. september 2011	Nr. 17 - 2011 23. september 2011	Nr. 18 - 2011 7. oktober 2011
---	---	--	---

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk • Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 15 - 2011 31. august 2011	Nr. 16 - 2011 13. september 2011	Nr. 17 - 2011 28. september 2011	Nr. 18 - 2011 12. oktober 2011
---	--	--	--

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 15 - 2011 9. september 2011	Nr. 16 - 2011 23. september 2011	Nr. 17 - 2011 7. oktober 2011	Nr. 18 - 2011 21. oktober 2011
---	--	---	--

Før du søger **nyt job**

Nyt job - brug alle muligheder

Når du indgår en ny ansættelseskontrakt er en lang række vilkår på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og andre aftaler. Men yderligere vilkår kan aftales mellem dig og din arbejdsgiver ved ansættelsen. Det kan f.eks. være om:

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået en ansættelseskontrakt udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn- og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn.

Det er tillidsrepræsentanten eller den lokale kreds, som dækker arbejdspladsen, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn- og ansættelsesvejledning for staten" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn. Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Privat ansættelse

Dansk Sygeplejeråd har indgået overenskomst med en lang række private arbejdsgivere - vikarbureauer, lægekonsultationer, speciallægeklinikker, hospitaler, firmaer, mv. Men det er ikke alle, der er dækket af en overenskomst.

På www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefri dage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse på www.dsr.dk

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job i udlandet](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job_i_udlandet).

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd



Konsulent til uddannelsesområdet i Dansk Sygeplejeråd

Dansk Sygeplejeråd (DSR) Central søger en erfaren konsulent med sundhedsfaglig baggrund, som kan bidrage til at udvikle sygeplejerskers grund-, efter- og videreuddannelse samt forskningsområdet.

I Dansk Sygeplejeråd arbejder vi med uddannelse og forskning i et samfunds-, professions- og individperspektiv ud fra en forståelse af, at der er flere forskellige tilgange, når man skal påvirke og udvikle uddannelsesområdet.

Du kommer til at arbejde i vores Professionsafdeling, hvor vi arbejder med udvikling af sygeplejefaget bredt set med særlig fokus på uddannelse, forskning, klinisk praksis, arbejdsmiljø, velfærdsteknologi mv.

Stillingen som konsulent på uddannelsesområdet omfatter bl.a.:

- deltagelse i strategiudvikling og implementering af DSRs indsats i forhold til sygeplejerskers grund-, efter- og videreuddannelse med både et nationalt og internationalt perspektiv.
- kontakt til uddannelsesfeltet gennem deltagelse i arbejdsgrupper og faglige udvalg, udarbejdelse af oplæg til politisk beslutning, sagsbehandling, samt sparring med og rådgivning på uddannelses- og forskningsområdet både internt i DSR og i forhold til eksterne interessenter.
- udarbejdelse af handleplan for DSRs nye forskningsudspil

Dine kvalifikationer:

- Du har indgående kendskab til uddannelsesområdet for sygeplejersker, herunder efter- og videreuddannelsesområdet, og interesse for og evne til at udvikle området. Du har et godt kendskab til sundhedsvæsenet. Det er endvidere en fordel, hvis du også har viden inden for det pædagogiske felt samt indsigt i forskningsområdet.
- Du har en relevant videregående uddannelse på master- eller kandidat-niveau, gerne inden for sundhedsområdet.
- Du har dokumenteret erfaring med udarbejdelse af strategioplæg og med projektledelse, udvikling og styring af processer
- Du er en kompetent formidler både skriftligt og mundtligt
- Du trives med at arbejde i en større organisation med politiske processer og evner at bidrage til fremadrettede løsninger.

Det tilbyder vi:

Et job med masser af udfordringer og spændende og varierede opgaver, hvor du får mulighed for at få indflydelse på udviklingen af uddannelsesområdet for sygeplejersker. En arbejdsplads, hvor der er højt til loftet, og hvor vi lægger vægt på engagement og professionalisme. Løn i henhold til intern konsulentoverenskomst med mulighed for tillæg.

Vil du høre mere om stillingen, så kontakt professionschef Tine Lyngholm, tly@dsr.dk eller 24 94 97 84.

Ansøgning sendes til www.dsr.dk/jobidsr senest den 19. september 2011.

Ansættelsessamtaler vil blive afholdt umiddelbart efter ansøgningsfristens udløb. Tiltrædelse snarest muligt.



Region Hovedstadens Psykiatri Psykiatrisk Center Glostrup

Udviklingschef

der vil være med til at udvikle fremtidens psykiatri

REGION

Psykiatrisk Center Glostrup er en del af Region Hovedstadens Psykiatri. Centret har de sidste år gennemført store organisatoriske forandringer med ændringer i optageområder, sammenlægning af distriktspsykiatriske centre, oprettelse af udgående teams og specialfunktioner og en fusion med retspsykiatrien. Centret fokuserer nu på at udvikle fremtidens psykiatri med kortere og mere intensive forløb og med mere behandling i distriktspsykiatrien og opsøgende teams.

Centret har en almen/specialpsykiatrisk og en retspsykiatrisk afdeling, en forskningsenhed og stabsfunktioner. Udviklingschefen varetager ledelse af det sundhedsfaglige område i den almen/specialpsykiatriske afdeling og en del af stabsfunktionerne. Udviklingschefen refererer til centerchefen og indgår i centerledelsen, der varetager strategiske, tværgående ledelsesopgaver. Centerledelsen består af centerchefen, klinik- og udviklingscheferne på de to afdelinger samt centrets professor i neuropsykiatri.

Den nye udviklingschef skal bl.a. være med til at lede og udvikle det samlede faglige behandlingsmiljø og patientforløb og være med til at udvikle centret som en attraktiv arbejdsplads, der er kendetegnet af værdierne: Faglighed, respekt, ansvar og udvikling.

Psykiatrisk Center Glostrup forventer, at den nye udviklingschef er en synlig og inspirerende leder, der har evnen til at holde sig målet for øje. Det forventes også, at udviklingschefen:

- Er veluddannet fagligt såvel som ledelsesmæssigt, har en uddannelsesmæssig baggrund eksempelvis som sygeplejerske, psykolog eller anden faglig baggrund med et bredt kendskab til sundhedsområdet
- Har ledelseserfaring, herunder erfaring med ledelse af ledere og med projekt- og forandringsledelse
- Er en robust person med god gennemslagskraft
- Har gode kommunikative evner, er klar og tydelig i sin kommunikation
- Har en dialog- og samarbejdsorienteret lederstil.
- Er fleksibel og serviceorienteret.

Psykiatrisk Center Glostrup tilbyder et udfordrende lederjob i et center, der er i udvikling. Ansættelse vil ske på overenskomstvilkår i forhold til relevant overenskomst og kvalifikationer. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til centerchef, dr. med. Henrik Lublin på telefon 3864 0502 eller til direktør Henning Meldgård Nielsen, Mercuri Urval på telefon 4094 5435. En uddybende job- og kravprofil kan ses på www.mercuriurval.dk. Centrets resultataftale kan ses på www.psykiatri-glostrup.dk

Du kan søge stillingen på www.mercuriurval.dk med referencenummer DK-160-46618.

Ansøgningsfristen er den 8. september 2011 kl. 12.00.

Mercuri Urval



Albertslund Kommune

Fag- og udviklingsansvarlig til demensområdet

Albertslund Kommune søger en faglig, pædagogisk og kommunikativ stærk medarbejder, der er visionær, handlekraftig og som kan sætte sit præg på udviklingen indenfor demensområdet.

Ansøgningsfrist:

1. september 2011. Ansættelsessamtaler afholdes i uge 36.

Læs hele stillingsopslaget, bl.a. med kompetence-, ansvars- og opgaveprofil, på www.albertslund.dk/job

ALBERTSLUND KOMMUNE - for det gode børneliv - for et rigt kulturliv - for et bedre miljø

Konsultations- sygeplejerske

Lægerne på Axeltorv i Helsingør søger snarest muligt en konsultationssygeplejerske, på 32 timer ugentligt. Vi søger en moden sygeplejerske, der har bred klinisk erfaring, som kan arbejde selvstændigt og bevare overblikket i en til tider hektisk og travl hverdag.

Sygeplejerskerne foretager selvstændige konsultationer med bl.a. diabeteskontroller, BT kontroller, børnevaccinationer, udenlandsvaccinationer, blodprøver, svangerprofylakse og sårpleje. Vi er en klinik der til stighed er i udvikling.

Lægehuset består af 4 praktiserende læger, 3 sekretærer og 3 sygeplejersker. Praksis er røgfri. Løn efter gældende overenskomst mellem PLA og DSR.

Ansøgningsfrist senest fredag den 9. september 2011.

Ansøgning vedlagt relevante oplysninger bedes fremsendt til:
Lægerne Axeltorv, Bjerregade 22, 1. sal 3000 Helsingør

Stedfortræder for Afdelings- sygeplejerske i Hospice



Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen søger stedfortræder for afdelings-
sygeplejersken i Hospice. Tiltrædelse 1. november eller efter aftale. Arbejdstiden er 37 timer.

Stedfortræderen:

- Arbejder primært i dagtiden på hverdage, men indgår også i mindre omfang i vagter
- Er en del af den daglige pleje, og indgår herudover i opgaver med planlægning, prioritering og opfølgning ift. den daglige drift – i samarbejde med afdelings-
sygeplejersken
- Er en aktiv del af udviklings- og implementeringsarbejdet, i tæt samarbejde med udviklings-
sygeplejersken og afdelings-
sygeplejersken
- Varetager delvist afdelings-
sygeplejerskens opgaver ved dennes fravær
- Har overblik og gode samarbejds- og kommunikationsevner

Sankt Lukas Hospice er en del af RegionHs specialiserede palliative tilbud, og blev sidste år udvidet fra 12 til 24 senge. Vi yder pleje, omsorg og lindrende behandling til yngre og ældre uheldeligt syge og døende. Arbejdet omfatter både den fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimension. Indsatsen bygger på en helhedsorienteret tilgang, med vægt også på støtte og omsorg til de pårørende. Hovedparten af patienterne er cancerpatienter, fra mange specialer bl.a. gynækologi, gastro-enterologi, neurokirurgi, øre/næse/halskirurgi, mammakirurgi og onkologi. Hospice er klinisk uddannelsessted for sygeplejestuderende.

Sankt Lukas Hospice er en arbejdsplads:

- Med en engageret og åben plejegruppe, af sygeplejersker med forskellig erfarings-
baggrund
- Med stor kontinuitet i det sygeplejefaglige arbejde
- Hvor der gives god introduktion, og regelmæssig supervision ved psykologer
- Hvor alle er aktive i videreudviklingen via interessegrupper, tema-forløb, undervisning, refleksion, eksterne arbejdsgrupper
- Hvor der er et godt socialt sammenhold og et velfungerende tværfagligt samarbejde mellem sygeplejersker, overlæger, præst, fysioterapeuter mv.

Løn og ansættelsesforhold er i overensstemmelse med overenskomst med Dansk Sygeplejeråd.

Yderligere oplysninger fås hos afd. sygeplejerske Kirsten Enevoldsen, tlf. 3945 5103 eller 3945 5100, e-mail: kie@sanktlukas.dk. **Ansøgning sendes til:** Afdelings-
sygeplejerske Kirsten Enevoldsen, Sankt Lukas Hospice, Bernstorffsvej 20, 2900 Hellerup. **Ansøgningsfristen** er 14. september 2011, kl.12.00. Samtaler afholdes i uge 38 og 39. Læs mere på www.sanktlukas.dk

Diakonissehuset Sankt Lukas Stiftelsen er en moderne arbejdsplads med godt 300 medarbejdere, samt hjem for et diakonifællesskab, hvor en del af medlemmerne arbejder på nøgleposter i huset, et sted hvor pionerånd og omsorg for medmennesket går hånd i hånd.

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsoegning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte ind til netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Region Hovedstaden**
34844 Lænke-ambulatorierne i Danmark
Alkoholbehandler med grunduddannelse som sygeplejerske
Ansøgningsfrist: 9. september 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**
34865 Gentofte Kommune
Sundhedsplejerske
Ansøgningsfrist: 12. september 2011

Quicknr. **Region Hovedstaden**
34708 Bornholms Regionskommune
Leder af Bornholms PPR og Sundhedspleje
Ansøgningsfrist: 2. september 2011



DSR Meddelelse

Generalforsamling i FS for Infektionsmedicinske Sygeplejersker

Der afholdes generalforsamling torsdag den 10. november 2011 kl. 17.30, på Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, Strandhuse, 6000 Kolding i forbindelse med Landskurset. Forslag til behandling skal være formanden i hænde senest den 29.9.2011 på: lissitindandersen@bcbnet.dk Opstilling til bestyrelsen sker via hjemmesiden eller formanden, senest den 29.9.2011. Dagsorden ifølge vedtægter - ses på www.dsr.dk/FS27

Tværfagligt seminar om livets afslutning

Afdeling for Sygeplejevidenskab på Aarhus Universitet afholder et tværfagligt seminar: Ved livets afslutning - om palliativ omsorg, pleje og behandling. Seminaret foregår fredag den 9. september kl. 10.00-16.00. Der er gratis adgang for alle interesserede. Se hele programmet på vores hjemmeside: <http://folkesundhed.au.dk/sygeplejeviden/hed/praesent/> Afdeling for Sygeplejevidenskab, Høegh Guldsbergs Gade 6, 8000 Aarhus C.

Halvårsplan efteråret 2011 seniorer Kreds Hovedstaden

Den 1.9.2011: John Zilmer fortæller om Kronborg. Den 4.10.2011: Udflygt til Sophienholm incl. frokost. Den 1.11.2011: Foredrag hvor emnet bekendtgøres senere. Den 6.12.2011: Julearrangement med underholdning af Lars Kanit. Arrangementerne afholdes i Rådhusstrædet 29, Hillerød.

Generalforsamling i FS for Diabetessygeplejersker

Der indkaldes til generalforsamling i Fagligt Selskab for Diabetessygeplejersker lørdag den 5. november 2011 kl. 8.30 på conferencecenter Trinity i Snoghøj ved Fredericia i forbindelse med vores landskursus. Dagsorden kan ses på vores hjemmeside på www.dsr.dk Indkomne forslag skal være formand Gitte Ehlers i hænde senest den 1. september 2011.

Grønlandske sygeplejersker eftertilyses af Den Gamle By

Vil du hjælpe os med at skabe en bolig, som viser, hvordan du levede og boede i starten af 1970'erne (til og med 1974). Så fortæl os din historie! Flere oplysninger kan fås hos: Danielle Guldmann Sekwati på tlf.: +45 4185 0761, e-mail: dgs@dengamleby.dk Se også Facebook: Den Gamle By og Grønland.

DSR Fonde og legater

Legatmeddelelse Maria og Johs. Herfurths fond

Legatportioner uddeles til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervs sygdomme). Ansøgninger skal DSR have modtaget senest den 16.09.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får ca. svar i uge 40/41. Ansøgningskema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

FS for Øjensygeplejersker, Legatansøgning

Øjensygeplejersker, som er medlem af Fagligt Selskab for Øjensygeplejersker, har mulighed for at søge legat fra Øjensygeplejerskerens Rejse- og Legatfond. Legaterne uddeles af midler fra Alcon, Novartis, AMO, Topcon og foreningens egen fond. Ansøgningskema og vejledning kan hentes på selskabets hjemmeside. Ansøgningsfrist 1. oktober 2011.

M.L. Jørgensen og Gunnar Hansens Fond

Længerevarende rekreation eller ferie for danske sygeplejersker, der er fyldt 40 år, og som har været sygeplejersker siden sin ungdom, og som på grund af sin gerning i det hele taget nyder alm. anerkendelse. Ansøgningen skal DSR have senest den 16.09.2011. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningsskema findes på www.dsr.dk/legater eller tlf. 3315 1555.

DSR Kredsmøde**Hovedstaden****Seniorer besøger Filips Kirken**

Med bus 2A tager vi til Amager for at besøge Filips Kirken, Kastropvej 57. Vi hører om bygningen af kirken, arbejdet i kirken, og får en kop kaffe. Tilmelding til Dora: tlf.: 3871 4140 eller e-mail inden 12. sept.

Tid og sted:

15. sept. 2011 kl. 14:00 - 16:00
Filips Kirken, Kastropvej 57

Arrangør:

Seniorsygeplejersker
Kreds Hovedstaden Central

Tilmelding:

vi2@uppsalahu.dk

Pris:

Kr. 10

**Seniorsygeplejersker
Kreds Hovedstaden, Nord**

John Zilmer fortæller om Kronborg. Tilmelding senest den 1. september 2011 på tlf.: 7021 1662 eller mail: kredshovedstaden@dsr.dk

Tid og sted:

6. sep. 2011 kl. 14:00 - 16:00
Rådhusstræde 29,
3400 Hillerød

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i
Kreds Hovedstaden, Nord

Pris:

Kr. 30 for kaffe

DSR's forskningsudspil

DSR's forskningsudspil er ved at være klar, og du kan som akademisk sygeplejerske komme med dine synspunkter, inden udspillet skal vedtages i Hovedbestyrelsen.

Tid og sted:

12. sep. 2011 kl. 16:00 - 19:00
Frederiksborggade 15, 4. sal

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk

Temadag om psykiatrisk sygepleje for ledige nyuddannede

DSR Kreds Hovedstaden afholder endnu en temadag for ledige nyuddannede sygeplejersker. Fokus er denne gang rettet mod psykiatrisk sygepleje.

Tid og sted:

2. sep. 2011 kl. 8.30-12.30
DSR Kreds Hovedstaden,
Frederiksborggade 15, 4. sal,
1360 Kbh.

Arrangør:

DSR Kreds Hovedstaden

Tilmelding:

hovedstaden@dsr.dk

Senest 1. september

Yderligere oplysninger:

<http://www.dsr.dk/Kredse/Kreds>

Sjælland**Seniorsammenslutningen i
Kreds Sjælland/Roskilde**

Der inviteres til møde på Kildegården, Helligkorsvej 5, Roskilde. Journalist Anna Gaarslev fortæller om sit arbejde på TV 2. Tilmelding senest 12. sept. kl. 12, tlf. 7021 1664 eller via mail.

Tid og sted:

19. sep. 2011 kl. 13:30 - 15:30
Kildegården 1. sal, lokale 108 - Roskilde

Arrangør:

Kontaktudvalget

Tilmelding:

sjaelland@dsr.dk

Yderligere info:

www.dsr.dk/sjaelland

Tur til Stevns Fortet og middag på Rødvig Kro

Obs lav tmp på fortet. Egen transport til: Afgang Nyk F. bane, kl. 8.00, Stensved afkørs. 41, kl. 8.30, Bårse afkørs. 39, kl. 8.50. Guide kl. 11 på Stevns Fortet. Efter middagen lidt rundtur i området. Tilmeld.: Gulle tlf. 5482 5684 senest 2/9.

Tid og sted:

12. sep. 2011 kl. 08:00 - 18:00
Stevns Fortet, Stevns og Rødvig Kro

Arrangør:

Kontaktudvalget, Seniorsygepl. tidl. "Storstrøms Amt"

Pris:

Kr. 250 for medlemmer - gæster kr. 300

**Seniorsygeplejerskerne
Vestsjælland**

Kom og besøg Kildehaven boliger / sundhedscenter. Du indbydes til besøg med rundvisning og orientering. Smørrebrød, øl og vand i Forsamlingshuset forinden.

Tilmelding senest 6. september på tlf. 5943 7716 / 2048 2350.

Tid og sted:

14. sep. 2011 kl. 11:30 - 16:00
Svinninge Forsamlingshus
Hovedgaden 9,
4520 Svinninge.

Arrangør:

Kontaktudvalget Seniorsygeplejerskerne Vestsjælland

Pris:

ingen

Syddanmark**Seniorer i Syd-DK, kom og mød din Kredsforsmand**

John Christiansen: Fremtidens Sygepleje - Sammenhængende. pt. forløb mellem sygehuse og kommuner. Kredsens arbejde for medlemmerne.

Har du spørgsmål til din formand?

Tilm. senest 9.9.2011 til 2042 4827 / 3013 8852.

Tid og sted:

14. sep. 2011 kl. 14:00 - 16:30
Stubbæk Forsamlingshus,
Dybbækvej 2, Stubbæk,
6200 Stubbæk

Arrangør:

Kontaktudvalget i Syd / kirstenvigen@dlgmail.dk / ds-graversen@mail.dk

Pris:

Kr. 45 for kaffe

Yderligere info:

Se vores hjemmeside under Aabenraa

Midtjylland**Seniorsammenslutningen
Kreds Midtjylland Viborg/
Skive**

Foredrag v/Jane Lindhardt Madsen, leder af Viborg Kri-secenter: "Vold mod kvinder - Viborg Kri-secenters indsats".

Tilmelding senest den 14. sept. 2011 til Annelise Møller på 9752 9080 eller Edna Mølgaard på 8660 2261.

Tid og sted:

22. sep. 2011 kl. 13:30 - 16:00
Borgerhuset, "Stationen",
St. Sct. Hans Gade 7,
8800 Viborg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen - Kontaktudvalget Viborg/Skive

Yderligere info:

Annelise Møller på 9752 9080 eller Edna Mølgaard på 8660 2261.



TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID

Lejlighed i Berlin, Prenzlauer Berg

Nyrenoveret 2 værelses lejlighed med altan, plads til 4-6 pers. udlejes. Der er endvidere trådløst internet adgang. Se billeder, priser mm. på vores hjemmeside: <http://sites.google.com/site/berlinprenzlauerberg/> eller ring på tlf. nr. 2567 1484

LEJLIGHED I BERLIN

Forlæng sommeren med lune aftener i Berlin. Dejlig lys ferielejlighed i Friedrichshain, 50 m² max 4 personer, 5-600/ døgn.

Se www.kogut1.mono.net
Tlf. 5099 2780

ODSHERRED/ Sejerøbugten

(nær Dragsholm Slot) Bjælkehus, 8 personer. Stor naturgrund. 300 meter til strand. 100 meter til skov. Gode fiskepladser og golfbane i nærheden. Huset er udstyret med brændeovn, vaskemaskine, opvaskemaskine, microbølgeovn og grill. TDC home trio. Internet-tilslutning. 2 badeværelser.

Se www.naeskrogen3.dk
Tlf. 5962 1115/4032 4929

Nye priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk
Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord. Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanne@hotel-dalia.it

Storbyferie i Berlin

Værelser udlejes i lille hyggeligt hotel i centrum af Berlin. Danske værter. Priser fra 39 euro / ca. 300 kr./nat med morgenmad.

Tlf. +49 030 23625222
Besøg vores hjemmeside for yderligere information
www.hotelzuhauserberlin.de



Lad jobbet finde dig...

- læg dit CV på Sygeplejeportalen

www.dsr.dk/løn



Dansk Sygeplejeråd

Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1-næstformand



Dorte Steenberg
2-næstformand



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen



**Niklas Kline
Lange**
Formand for SLS

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds
Hovedstaden



Nils Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Anja Laursen
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager
Kanstrup**
Kreds Nordjylland

Dansk Sygeplejeråd centralt

Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16
Fredag kl. 9 - 15.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

Sygepleetisk Råd

Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside:
www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevvej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefontider

Telefontid
Mandag 09.00 - 14.00
Tirsdag 13.00 - 16.00
Onsdag 09.00 - 14.00
Torsdag 13.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag 08.30 - 15.30
Tirsdag 08.30 - 15.30
Onsdag 08.30 - 15.30
Torsdag 12.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00



**STUDIE
FORSIKRING
2011**

Med en Studieforsikring hos BAUTA er du sikret til lav pris

Studieforsikringen omfatter:

- Familie/indboforsikring - 50% rabat
- Rejseforsikring Verden - 50% rabat
- Ulykkesforsikring - 25% rabat

Flere fordele:

- Har du en studieforsikring hos os, kan du få 25% studierabat på Bil-, Motorcykel- og Knallertforsikring
- Spar 8% ved at betale én gang om året

Studieforsikringen koster mellem 356 og 473 kr. pr. kvartal (indeks 2011) alt efter, hvor i landet du bor.



BAUTA FORSIKRING A/S

www.bauta.dk - Tlf.: 3315 1545

Efter mange års rygning kan 12 uger med CHAMPIX® VARENICLIN hjælpe dine patienter til at blive røgfri¹

- Ved at opmuntre dine patienter til at stoppe med at ryge før 50-årsalderen, kan du forlænge deres forventede levetid med omtrent 10 år²
- CHAMPIX er en 12 ugers behandling, der øger chancen for et succesfuldt rygestop¹
- CHAMPIX reducerer rygetrang og abstinenssymptomer samt følelsen af belønning ved at ryge^{1,3,4}
- Mere end 15 millioner CHAMPIX behandlinger er initieret verden over⁵

CHAMPIX®
VARENICLIN
Styrken til at stoppe



Forkortet produktinformation for Champix® (vareniclin) (vareniclin) (vareniclin)

Filmovertrukne tabletter, 0,5 mg og 1 mg

Indikationer: Rygeophør hos voksne.

Dosering*: Behandlingen startes efter følgende skema:

Dag 1 – 3:	0,5 mg 1 gang dagligt
Dag 4 – 7:	0,5 mg 2 gange dagligt
Dag 8 – resten af behandlingen	1 mg 2 gange dagligt

Patienten bør fastsætte en dato for rygestop. Champix-behandlingen bør sædvanligvis begynde 1-2 uge før denne dato. Den samlede behandlingsperiode er 12 uger. Mild til moderat nedsat nyrefunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Svært nedsat nyrefunktion: 1 mg 1 gang dagligt efter 3 dages dosisjustering (0,5 mg 1 gang dagligt). Nedsat leverfunktion: Dosisjustering ikke nødvendig. Ældre: Dosisjustering ikke nødvendig. Børn: Anbefales ikke til børn og unge under 18 år.

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

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen*: Dosisjustering kan være nødvendig hos patienter, der samtidig anvender theophyllin, warfarin og insulin. Nedtrykthed kan være en følge af nikotinophør. Rygestop kan resultere i en exacerbation af underliggende psykiatrisk lidelse (f.eks. depression). Sådanne symptomer er også set hos patienter, der forsøgte at holde op med at ryge ved hjælp af Champix. Behandlere bør være opmærksomme på evt. udvikling af depressive symptomer hos patienter og behandling bør seponeres ved bekymrende agitation, nedtrykthed, eller ændringer i adfærd eller tankegang, og der bør ske opfølgning, indtil symptomerne ophører. Der bør udvises forsigtighed ved behandling af patienter med alvorlige psykiatriske lidelser. Der er ingen klinisk erfaring med behandling af patienter med epilepsi med Champix. Lægen bør altid informere patienten om, at man kan opleve irriterabilitet, rygetrang, depression og/eller søvnløshed efter endt behandling og lægen bør overveje nødvendigheden af afbrudning. Der er

set overfølsomhedsreaktioner herunder angioødem samt Stevens-Johnsons syndrom og erythema multiforme. Sikkerhed og effekt hos rygere med kardiovaskulær sygdom er tilsvarende den for rygere, der ikke har kardiovaskulær sygdom.

Interaktioner*: Der er ikke set lægemiddelinteraktioner af klinisk betydning.

Graviditet og amning*: Champix bør ikke anvendes under graviditet. Det vides ikke om vareniclin udskilles i modermælk hos mennesker. Beslutningen om hvorvidt amning skal fortsættes/standses eller hvorvidt behandling med Champix skal fortsættes/standses bør tage højde for fordele for barnet ved amning sammenlignet med rygeophør for moderen.

Trafikfarlighed*: Champix kan i mindre eller moderat grad påvirke evnen til at føre bil eller betjene maskiner, da der kan forekomme svimmelhed eller søvnighed under behandlingen.

Bivirkninger*: Rygeophør er, hvad enten det gennemføres med eller uden behandling, forbundet med forskellige symptomer, f.eks. dysfori og nedsat sindstilstand, søvnløshed, irriterabilitet, frustration, angst, koncentrationsbesvær, rastløshed, nedsat hjerterytme, øget appetit og vægtøgning. I de kliniske forsøg er der ikke skelnet mellem hvorvidt bivirkningerne var forbundet med nikotinophør eller den anvendte forsøgsmedicin. Kliniske forsøg omfatter omkring 4.000 patienter, der blev behandlet med Champix i op til 1 år. Bivirkningerne var milde til moderate og forekom typisk inden for den første uge af behandlingen. Meget almindelige bivirkninger (≥10%): Kvalme, hovedpine, drømmeforstyrrelser, søvnløshed. Almindelige bivirkninger (≥1% og ≤10%): Øget appetit, søvnighed, svimmelhed, smagsforstyrrelser, opkastning, forstoppelse, diarré, udspilet abdomen, maveubehag, dyspepsi, flatulens, mundtørhed, træthed. Der kan desuden i usædvanlige tilfælde (≥0,1% og ≤1%) forekomme atrieflimren og brystmerter. Der er efter markedsføring rapporteret om myokardieinfarkt, hallucinationer, angioødem, Stevens-Johnsons syndrom, depression, selvmordstanker, psykose, hallucinationer, angst, aggressiv og irrationel adfærd (se Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedr. brugen) hos patienter, der anvendte vareniclin. For ikke almindelige og sjældne bivirkninger henvises til det fulde produktresumé afsnit 4.8.

Overdosering*: Understøttende behandling efter behov.

Priser og pakninger inkl. recepturgebyr (AUP) pr. 15. august 2011:

Vnr	Lægemiddel- form og styrke	Pakningsstørrelse	Pris
13 05 96	Filmovertrukne tabletter 0,5 mg og 1 mg	11+42 (blister) (Startpakke)	868,65 Kr.
05 80 14	Filmovertrukne tabletter 1 mg	112 stk. (blister) (Vedligeholdelses- pakning)	1.482,45 Kr.

Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk

Udlevering: B

Tilskud: Nej

De med * mærkede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af EMEA godkendte produktresumé dateret den 20. december 2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres hos Pfizer ApS, Laurrupvang 8, 2750 Ballerup, tlf. 44 20 11 00.

Referencer: 1. CHAMPIX Produktresumé. Dec 2010. 2. Doll R et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328:1519-1528. 3. Jorenby D et al. Efficacy of varenicline, an $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation. A randomized controlled trial. *JAMA* 2006; 296:56-63. 4. Coe JW et al. Varenicline: An $\alpha 4 \beta 2$ nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. *J Med Chem* 2005; 48:3474-3477. 5. Data on file - IMS Midas Data: July 2006 - June 2010.

