

FINANSKRISENS HVIDKITLEDE VINDERE • FACEBOOK BLEV FOR MEGET

SYGGEPLEJERSKEN

PERSPEKTIV

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 6 » 20. MARTS 2009 » 109. ÅRGANG

KORT NYT

Hjemmeplejen på Nørrebro
– vi er ikke bange

Privathospitaler
fyrrer sygeplejersker

PSYKIATRISK SCREENING

HVER TIENDE
MISBRUGER
HAR ADHD

MEDICINALINDUSTRIENS PRISDUMPING KOSTER KOMMUNERNE KASSEN

DET KAN DU LÆSE I DETTE NUMMER AF SYGEPLEJERSKEN:



Medicinalindustrien sælger produkter til spotpris, når de vil sikre sig et marked på sygehusene. En strategi, der er helt lovlig ifølge Konkurrencestyrelsen, men som koster kommunerne dyrt. Mens sygehuse f.eks. skal betale 1 kr. eller mindre for et dyrt engangskateter, koster det kommunerne helt op til 16 kr. for det samme produkt. Det bliver til millioner pr. år for den enkelte kommune. Medmindre både indkøbere og fagfolk på sygehuse og i kommunerne er opmærksomme på, at de skal tage kritisk stilling til, om man kan bruge et billigere produkt. Engangskatetre er blot ét eksempel på prisdumpingen.

PRISDUMPING KOSTER KOMMUNERNE KASSEN

24 **Finanskrisens hvidkittede vindere**

Sygeplejersker kan sove trygt om natten på trods af finanskrisen. Faktisk vil mange sygeplejersker opleve, at de har flere penge mellem hænderne end for to år siden.



28 **Et nyt liv til Ulla**

På Facebook vinder personlige sager frem, og der samles ind for at redde kræftramte, som er opgivet af det danske sundhedsvæsen.

31 **Ud med sproget – Facebook blev for meget**

Der var for megen trafik på Facebook i arbejdstiden, mente en leder, og så blev adgangen lukket for de ansatte på Sydvestjysk Sygehus.

32 **Udsyn – Vaccinationer og vandrensning over æteren**

Der er et boom i antallet af lokalradioer i den tredje verden. Radioer, som bliver etableret med vestlig støtte og bl.a. sender sundhedsinformation. Det giver sygeplejersker i udviklingslande nye muligheder.



LÆS SIDE 16

FOTO: SOPHEN SVENDSEN

www.sygeplejersken.dk

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



>>> FAG

Som at slukke en brand med benzin

Hvem har fantasi til at tænke ADHD, når en voksen har problemer med alkohol, hash eller kokain? De færreste formentlig. Men i USA har 15-20 pct. af voksne misbrugere ADHD, og i Region Hovedstaden viser de nyeste fund, at det i Danmark måske drejer sig om 10 pct. Tallet er kommet frem, efter at personalet på alkoholenheden i regionen har tilbudt psykiatrisk screening til deres patienter. Mange af dem har haft opmærksomhedsforstyrrelser siden barndom og ungdom, og misbruget kan ses som en slags selvmedicinering for at få ro i krop og sind. Men følgerne har ofte været katastrofale. "Det er som at slukke en brand med benzin," lyder det i artiklen "Sammenhæng mellem misbrug og ADHD hos voksne".

LÆS SIDE 6 OG 46

FORSIDEFOTO: SØREN HOLM

FAG

44 Så meget østrogen på ét sted

Er det her mon min fremtid? Vil min hverdag nu udspille sig i en udpræget kvindeverden? spørger en sygeplejestuderende på sin første dag på studiet.



54 Rørsukker uegnet som smertelindring ved børnevaccination

En mindre randomiseret undersøgelse, hvor én gruppe af børn fik vand og en anden gruppe saccharose, viste, saccharose ikke er egnet som smertelindring ved vaccination af børn i tre- og femmåneders alderen.



"Efter en lynkarriere i sygeplejerskernes fagforening, hvor det ikke går hurtigt nok efter Özlem Cekics smag, melder hun sig ind i SF og arbejder målbevidst på at komme ind i Folketinget, hvilket lykkes ved valget i november 2007."

LÆS ANMELDELSERNE SIDE 59

"Hvis opgaver skal flyttes mellem de eksisterende grupper, skal det ske via gennemtænkte og kompetencegivende uddannelsesordninger. Den aktuelle politiske beslutning om at etablere en uddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske er her et mønstereksempel – hvis uddannelsen bliver på universitetsniveau. Vi har ikke brug for flere halv-studerede røvere."

LÆS 5 FAGLIGE MINUTTER SIDE 60

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 37 Dansk Sygeplejeråd mener
- 38 Debat
- 42 Fagtanker
- 42 Faglig information
- 53 Testen
- 58 Agenda
- 59 Anmeldelser
- 60 5 faglige minutter
- 61 Stillingsannoncer
- 68 Kurser/Møder/Meddelelser

Sygeplejersken – kun for medlemmer

De seneste uger har vi lavet en række ændringer på Dansk Sygeplejeråds internetportal. Det her handler altså ikke så meget om den trykte version af bladet, men mere om *Sygeplejerskens* hjemmeside og vores hovedside www.dsr.dk

Blandt flere forandringer har vi lagt *Sygeplejerskens* artikelarkiv bag et medlemslogin. Det vil sige, at man fortsat sagtens kan søge i arkivet, hvis man er medlem eller har et login.

Men et arkiv bag login førte til et vist antal protester – særligt fra sygeplejerskerne. Og jeg vil gerne understrege, at det slet ikke har været meningen at genere undervisernes arbejde med det her. Derfor har vi også indført et særligt login til sygeplejerskoler og betalende abonnenter. Det login kan du få, hvis du henvender dig til redaktionen f.eks. med en mail til redaktionen@dsr.dk

Arkivet er altså ikke lukket, men forbeholdt medlemmerne. Det synes jeg giver god mening, da det jo også først og fremmest er medlemmerne, der skal have gavn af det arbejde, vi laver.

Så var der også nogle læsere, der ikke var glade for, at vi sendte to reklameindstik ud med det seneste nummer af *Sygeplejersken*. Jeg skal selvfølgelig beklage, at det har generet, at der kom reklamer med bladet. Det er bare vigtigt at huske på, at det koster rigtig mange penge at producere, trykke og sende ca. 75.000 eksemplarer af fagbladet 23 gange om året. Og hvis bladet fortsat skal være af en høj kvalitet f.eks. med faglige artikler skrevet af sygeplejersker, med gode bog-anmeldelser og et forhåbentlig læseværdigt indhold i det hele taget, så er annoncer og reklamer nødvendige.

Med det ønsker jeg jer rigtig god læselyst – på trods af annoncer og reklamer.



Sigurd Nissen-Petersen, chefredaktor
snp@dsr.dk



Dæmpede sin

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: CHRISTOFFER REGILD

Hyperaktiv. Ca. en tiendedel af alkoholmisbrugerne lider af opmærksomhedsforstyrrelser, viser opgørelse fra *Alkoholenhederne på Hvidovre Hospital*.

"Kære far ..."

Disse var ordene. Brevet blev aldrig længere, fordi Johanne Ungstrup ikke havde ro nok på sig til at gøre brevet færdigt.

Hun er 36 år og lider af opmærksomhedsforstyrrelsen ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder).

Indtil for et halvt år siden var hendes liv en stadig kamp for at få hverdagen og livet til at hænge sammen. Og en kamp mod fejlagtige diagnoser og forkert medicin.

Johanne Ungstrup husker sig selv som et hyperaktivt barn, der ikke kunne sidde stille i skolen. Når hun kom hjem, cyklede hun direkte til mange timers springgymnastik. Hun sov højst fire-fem timer pr. nat. Siden starten af 1990'erne har hun flere gange været indlagt på psykiatrisk afdeling, og medicinlisten er lang. Hun har fået både antipsykotisk og antidepressiv medicin.

"Lægerne mente, jeg var deprimeret. Det er klart, jeg var ked af det. Hele mit liv har jeg fået at vide, at jeg var forstyrrende og underlig," fortæller Johanne Ungstrup, som på trods har fungeret i 10 år som selvstændig skrædder med tre ansatte.

"Det dæmpede min energi at arbejde. Jo mere, jo bedre," siger hun.

Desværre gav den antipsykotiske medicin hende så mange bivirkninger, at hun måtte opgive sin forretning.

Ud over hårdt arbejde har hun i årenes løb søgt at dæmpe sin indre uro med både hash og alkohol. Og da hun i 2002 mistede sin mor, tog drikkeriet for alvor fart. Til sidst var hun oppe på to flasker vodka om dagen.

REDAKTIONEN)))

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



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



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



Journalist
Rebekka Holm Andersen
rea@dsr.dk
Tlf.: 4695 4184



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



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



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



ADHD med to flasker vodka dagligt



Læs også artiklen "Sammenhæng mellem misbrug og ADHD hos voksne" side 46.

Først da Johanne Ungstrup kom i behandling på Alkoholenhederne på Hvidovre Hospital, fik hun stillet den rigtige diagnose ADHD.

figurerer ADHD slet ikke på ICD-10-listen over voksenpsykiatriske diagnoser. Men når man som behandler først tænker tanken ADHD og begynder at spørge ind til barndom og livsforløb, er diagnosen ofte rimelig let at stille," fortæller Marianne Gunst-Møller.

Rigtig mange ADHD-ramte begynder i en tidlig alder at ryge, drikke og tage stoffer, fordi de forskellige stimulanser giver dem den ro i hjernen, de ikke har.

ADHD skyldes mangel på noradrenalin i pandelapperne. Behandlingen består i at tilføre dem noradrenalin bl.a. med medicinen Medikinet.

Det er da også Medikinet, der har hjulpet Johanne Ungstrup.

"Jeg fungerer i dag så optimalt, som det er muligt efter mange års fejlbehandling. Men min hjerne er heldigvis ikke længere påvirket af piller, jeg ikke kan tåle. Min hyperaktivitet er også aftaget, og jeg har ikke længere så svært ved at tage beslutninger," fortæller hun.

Hun er nu i stand til både at skrive brevet til sin far færdigt og afslutte med:

*"Kærlig hilsen
Johanne"*

Medio april lukker Alkoholenhederne på Hvidovre Hospital og genopstår på nye adresser i regi af socialforvaltningen i København.

"Hvis jeg var fortsat sådan, havde jeg ikke overlevet i ret mange år," fortæller Johanne Ungstrup, som blev overtalt til at søge hjælp. Sidste sommer henvendte hun sig så på Alkoholenhederne på Hvidovre Hospital.

Med sig i bagagen havde hun diagnosen skizofreni.

ADHD øger risikoen

En ny opgørelse fra Alkoholenhederne Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden, viser, at ca. 10 pct. af brugerne lider af en form for opmærksomhedsforstyrrelse.

Klinisk oversygeplejerske og familierapeut på Alkoholenhederne, Marianne Gunst-Møller, fortæller, at ADHD med stor sandsynlighed øger risikoen for misbrug. På det tværfaglige, ambulante alkoholbehandlingstilbud har man nu i et år tilbudt brugerne at blive psykiatrisk screenet for bl.a. angst, depression, socialfobi og opmærksomhedsforstyrrelser f.eks. i form af ADHD. Det viser sig, at over halvdelen (55 pct.) af ADHD-patienterne har et misbrugsproblem.

"Indtil for nylig troede man fejlagtigt, at ADHD var noget, man voksede fra. Derfor

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



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



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



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



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



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



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



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





APRILFOTO: SCAMPK

Sygeplejerskerne på Nørrebro føler sig trygge, når de kører ud om aftenen. Ledelsen tager hånd om sikkerheden ved at være i tæt dialog med politiet, hvis der opstår situationer, hvor det er usikkert at færdes på gaden.

Sygeplejersker på Nørrebro

Vi er ikke bange

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Bandekrigszone. Hjemmesygeplejerskerne på Nørrebro passer uforstyrret deres arbejde. De kan ikke genkende mediernes historier om trusler fra bandemedlemmer.

Bandekrigen i København har krævet ofre. Men de københavnske hjemmesygeplejersker er altså ikke blandt dem, selv om flere medier har fortalt, at sundhedspersonale og sygeplejersker er blevet truet af bandemedlemmer, når de var på vej ud til patienterne.

Det kender sygeplejerskerne imidlertid ikke noget til. Der har været en episode, hvor en chauffør i det firma, der bringer mad ud, blev truet.

"Men vi har ikke oplevet nogen trusler mod sundhedspersonalet, og vores medarbejdere er ikke utrygge," siger sygeple-

jefaglig leder Helle Bøge fra hjemmeplejen på Nørrebro.

Det bekræfter sygeplejerskernes lokale tillidsrepræsentant Hanne Mortensen.

"Der er ingen, der har problemer med at køre ud, hverken om dagen eller i aftenplejen," siger hun.

"Ingen har følt sig truet, og vi føler os meget trygge ved den måde, ledelsen tager hånd om vores sikkerhed."

Lokalområdechef Vivian Buse, Bispebjerg og Nørrebro, oplyser, at ledelsen straks bliver orienteret af politiet, hvis der opstår en situation, hvor det er usikkert at færdes på gaden.

"Så træder vores beredskabssystemer i kraft, og vi går i gang med at drøfte, hvordan vi forener hensynet til medarbejdernes arbejdsvilkår med, at der er borgere,

der skal have hjælp. Det er noget, vi vurderer fra sag til sag."

Sådan var situationen på Nørrebro ved redaktionens afslutning. Der er heller ikke nogen hjemmesygeplejersker, der er blevet truet andre steder i København i forbindelse med bandeopgør, siger sygeplejerskernes fællestillidsrepræsentant Marianne Rasch.

"Der var på et tidspunkt en episode på Bispebjerg, hvor en aftenhjemmehjælper blev truet. Men man tolkede det ikke som noget, der havde sammenhæng med bandekrig.

Vi følger selvfølgelig med, og vores ledelse er løbende i kontakt med politiet. Men jeg er ikke blevet ringet op af nogen sygeplejersker i denne omgang om problemer."

Vidste du at ...

... vikarerne på Bornholms Hospital er ekstra miljøvenlige? Her sørger et solfangeranlæg nemlig for varmt vand til 24 lejeboliger for vikarerne. Solfangerne kan yde op til godt halvdelen af boligkompleksets forbrug af varmt vand.

Kilde: Hovedsagen nr. 1, 23. januar 2009.

"Regionerne skal sørge for, at så mange patienter som muligt bliver behandlet. Derfor fatter jeg ikke, at de ikke udnytter den kapacitet, der er til rådighed. Det er dumt. Jeg kan kun opfatte det, som om regionerne fører en ideologisk kamp mod de private aktører, og det går desværre ud over patienterne."

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) i Politiken.



Privathospitaler fyrer sygeplejersker

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST

Tomme senge. Efter flere års boom er privathospitalerne i økonomisk krise, fordi regionerne ikke henviser så mange patienter som tidligere.

Tomme operationsstuer og personale, der må fyres eller gå på nedsat tid.

Det er situationen på en række af landets privathospitaler. Efter flere år med fyldte ordrebøger er branchen ramt af økonomisk uvej. Ifølge Politiken har 40 ansatte på Hamlet fået fyresedlen, men Hamlets ledelse ønsker ikke at bekræfte det tal over for Sygeplejersken.

Privathospitalet Parken A/S, Erichsens Hospital og Privathospitalet Skørping i Nordjylland har også afskediget sygeplejersker.

"Vi har et meget fleksibelt personale og satser nu på nye områder som grå stær-operationer og andre former for operationer, og så håber vi at få flere patienter, når ventetidsgarantien på en måned genindføres den 1. juli i år," siger oversygeplejerske Bibi Jacobsen fra Privathospitalet Skørping, der har sagt farvel til tre ud af 26 sygeplejersker.

Ifølge direktør Martin Koch Pedersen fra Sammenslutningen af Privathospitaler mærker samtlige privathospitaler i dag en nedgang i tilgangen af patienter.

"Hvis tendensen fortsætter, vil vi se flere fyringsrunder," siger Martin Koch Pedersen.

Må vente to måneder

Da sygeplejerskernes strejke sluttede i sommer, meddelte regionerne, at de havde aflyst 400.000 konsultationer og behandlinger. Derfor valgte regeringen at suspendere ventetidsgarantien på en måned frem til 1. juli 2009, og i øjeblikket er ventetiden 88 dage for operationer på bl.a. grå stær, brok, dårlige hofter og knæ.

"Vi fik patienter tilsendt i efteråret, men så snart det udvidede frie sygehusvalg blev suspenderet, faldt antallet af patienter, der blev henvist til det private, markant. Enten er der ikke ventelister, eller også sørger regionerne ikke for, at patienterne bliver sendt videre. De egentlige tabere er patienterne, der skal vente længere på behandling," siger Martin Koch Pedersen. Han mener, at regionerne holder på de patienter, som privathospitalerne skal leve af. 21 privathospitaler har vundet udbud hos regionerne. Men af de 21 har fem ikke

]]] MASSER AF JOB TIL DE FYREDE

På trods af fyringer er det de færreste, der kommer til at opleve ledighed. Ifølge jobkonsulent Hanne Hoffmann fra Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA) er det nemt at få job igen.

"Så sent som i sidste uge havde jeg en sygeplejerske i røret, der var ked af, at hun var blevet fyret fra sit ønskejob på et privathospital. Medmindre sygeplejersker har nogle særlige begrænsninger, så vil de fleste meget hurtigt kunne finde andet arbejde på et sygehus eller i et vikarbureau," siger Hanne Hoffmann.

Ifølge Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling har 2.300 sygeplejersker i øjeblikket fastansættelse på privathospitaler, privatpraksis og i private ambulatorier. Dertil kommer, at ca. 1.000 offentligt ansatte sygeplejersker har bijob på privathospitaler.

Desuden har ca. 3.000 offentligt sygehusansatte sygeplejersker bijob i det private, heraf ca. 2.000 i vikarbureauer og ca. 1.000 på privathospitaler/privatklinikker.

Kilde: AKF, Sundhedsministeriet og Megafon-undersøgelse om sygeplejerskers bijob.



Furesø Privathospital i Nordsjælland er et af de privathospitaler, der er kommet i økonomisk knibe pga. for få henviste patienter.

modtaget en eneste patient, og 15 andre har modtaget mindre end halvdelen af de patienter, de forventede.

Et af de hospitaler, der er kommet i klemme, er Privathospitalet Furesø, der vandt et udbud på 1.100 operationer i december.

"Vi har skrevet kontrakt med Region Hovedstaden og er forpligtet til at have en kapacitet, så vi kan modtage patienterne. Men i januar fik vi kun 10 pct. af de patienter, vi havde aftalt, i februar 20 pct. og i marts lidt flere. Selv om ledelsen i hovedstaden forsøger at overholde kontrakten ved at tilskynde til, at der sendes patienter, er det kontraktbrud," siger virksomhedsansvarlig læge John Christensen fra Furesø Hospital.

Koncerndirektør i Region Hovedstaden,

Morten Rand, Jensen afviser kritikken. "Vi lever op til kontrakten ved at henvise de patienter, der må vente mere end tre måneder, til et privathospital. Men vi er helt opmærksomme på, at det er utilfredsstillende for privathospitalerne at stå med ledig kapacitet, og derfor tilbyder vi nu privat behandling til flere patienter," siger Morten Rand Jensen. Han fortæller, at det i en del tilfælde ikke er noget problem at vente flere måneder på en operation.

"Mange af de patienter, der har udsigt til mere end tre måneders ventetid, vælger faktisk at blive på ventelisten frem for at benytte sig af tilbuddet om behandling på privathospital," fortæller Morten Rand Jensen.

Sygeplejerske oplyser kvinder om mødommen

Mange piger og kvinder, især i indvandrer-miljøet, lever i den tro, at mødommen er en ubrudt hinde, der trofast leverer en blodplet på lagnet på bryllupsnatten. Men langt de færreste bløder ved første samleje. Det er et af sygeplejerske og socialrådgiver Kristina Abu-Khader Aamands budskaber i den nye kampagne Ny mødom. En del af kampagnen er hjemmesiden: www.nymoedom.dk hvor unge kan debattere og få viden, råd og vejledning om mødommen. Derudover kan fagpersoner, herunder sygeplejersker, finde viden på hjemmesiden, når de står i situationer, hvor det kan være svært at rådgive piger og kvinder.

"Min mission er at fjerne myterne om mødommen. Ingen kvinde skal føle angst og skam, fordi hun har haft sex før ægteskabet," skriver Kristina Abu-Khader Aamand i sin pressemeddelelse om www.nymoedom.dk

(rea)

Ledige lejligheder i Greve Nord



Tæt på stationen, stranden og Hundige Storcenter kan Boliganvisningen tilbyde dig ledige et-, to- eller treværelses boliger. Udlejning af boligerne er efter gældende kriterier. Henvendelse til Boliganvisningen i Greve Kommune til Joan Blichfeldt på direkte telefon nr. 4397 9225.

Mishandling af børn i Guds navn

AF SUSANNE BLOCH KJELDEN, JOURNALIST

««« TILBAGEBLIK

Sekter. *Samfundet bør stille konkrete minimumskrav om, hvad børn har krav på og ret til, hvad angår tryghed, beskyttelse, omsorg og normalitet, mener organisationen Børns Vilkår på baggrund af henvendelser fra børn, der har oplevet overgreb i kristne sekter.*

Kan man tillade sig at sætte særligt fokus på overgreb på børn i religiøse sekter? Eller vil det blive betragtet som et overgreb på religionsfriheden, hvis man problematiserer de religiøse holdninger og handlinger, som børnene bliver udsat for? Det spørgsmål har foreningen Børns Vilkår overvejet efter gennem det seneste år at have fået talrige henvendelser fra børn, som bor eller har boet hos familier tilknyttet de kristne sekter Faderhuset og Evangelist. Børn og voksne har fortalt om overgreb i form af opmuntring til at slå børn og undervisning af sekternes medlemmer i, at fysisk afstraffelse skaber lydige, velafrettede børn, mens knus og kram skader børnene. Og om højlydte dæmonuddrivelsler og bønner, hver gang et barn har været på besøg uden for sekten.

I tv-programmet 21 Søndag på DR1, der blev sendt den 8. marts 2009, var der flere beretninger om torturlignende overgreb. Et barn fortalte om en oplevelse på en lejr med Faderhuset: "Altså vi blev bare hentet, og så skulle vi alle sammen se på, at han blev tæsket. Bagefter havde han blå øjne og blod over det hele. Vi vidste ikke, hvad han havde

gjort, vi vidste ikke, hvad vi skulle," fortalte en pige, der dengang var 13 år.

De sociale myndigheder er orienterede, men kan ikke hjælpe børnene, fordi de ikke har adgang til de lukkede religiøse bevægelser. Børnene bliver ifølge Børns Vilkår ofte passet i sekten frem for i almindelige daginstitutioner, og de går i sektens skole. Det betyder, at pædagoger, lærere, sundhedsplejersker, pårørende og naboer, der ellers ville registrere, at et barn har brug for hjælp og støtte, ikke så nemt kan gribe ind.

I en kronik bragt i Kristeligt Dagblad den 9. marts 2009 argumenterer souschef i Børns Vilkår Bente Boserup for, at religion ikke må være en undskyldning for fysisk og psykisk omsorgssvigt. Hun skriver bl.a.:

"Samfundet bør være sig sit ansvar bevidst i forhold til børn, som ikke går i normale dagtilbud og skoler. Og i forhold til de børn fra religiøse sekter, der går i normalt tilbud, bør pædagoger og lærere være særligt opmærksomme på, om børnene trives."





Faderhusets leder Ruth Evensen afviste i 21 Søndag påstanden om, at der foregår overgreb på børn.



Sygeplejerskerne og skattereformen

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: BOB KATZENELSON

»»» DET FÅR SYGEPLEJERSKER UD AF SKATTEREFORMEN

	Årsindkomst	Husstanden sparer i skat	Timeløn efter skat for en ekstra arbejdstime – før reformen	Timeløn efter skat for en ekstra arbejdstime – efter reformen
 Enlig sygeplejerske med tre års erfaring, arbejder 37 timer om ugen og bor i lejlighed	320.000	2.406 kr.	84 kr.	86 kr.
 Sygeplejerske med 15 års erfaring, arbejder 33 timer om ugen, gift med håndværker, bor i ejerbolig	330.000 + 370.000	6.922 kr.	100 kr.	103 kr.
 Sygeplejerske med 15 års erfaring, arbejder 33 timer om ugen, gift med chefkonsulent i en kommune, bor i ejerbolig	330.000 + 500.000	15.791 kr.	91 kr.	103 kr.
 Ledende sygeplejerske, arbejder 37 timer om ugen, gift med ingeniør, bor i ejerbolig	450.000 + 550.000	32.517 kr.	78 kr.	92 kr.

Kilde: DSR Analyse.

Regnestykker. Sygeplejersker, der selv betaler top- og mellemskat eller er gift med én, der betaler top- og mellemskat, får klart flere penge til rådighed efter skattereformen.

”Groft sagt kan man dele sygeplejersker op i tre grupper, når man taler indtægt og beskatning,” siger Dansk Sygeplejeråds analysechef Martin Hornstrup.

”Der er dem, der hidtil ikke har betalt topskat og mellemskat. De får ikke noget større udbytte af reformen.

Så er der gruppen, der ikke selv har betalt top- og mellemskat, men er gift med én, der har. Og endelig er der den gruppe, hvor begge har betalt top- og mellemskat. Det er disse to grupper, der får størst udbytte.”

Som regneksemplerne på denne side viser, får det par, der tilsammen tjener 830.000 kr. næsten dobbelt så stort udbytte af skattereformen som familien med en samlet årsindkomst på 700.000 kr. Selv om familiernes forudsætninger i øvrigt er ens.

”Det skyldes, at de højerelønnede i dag får mindre ud af den sidst tjente krone. Og et af formålene med reformen er netop, at folk med mellem- og højere indtægter skal beskattes mindre hårdt, når de arbejder ekstra,” forklarer Martin Hornstrup.

»»» REGN SELV EFTER

Skattereformen er ikke vedtaget i Folketinget endnu, men er aftalt mellem regeringen og Dansk Folkeparti. I aftalen indgår også andre elementer som energiafgifter og tilskud til renovering.

Regnestykkerne på denne side bygger på 2011-tal. På www.skm.dk kan du beregne din fremtidige skat, se under Forårspakke 2.0.

Mere i løn til nordjyske narkosesygeplejersker

Sygeplejersker ansat i anæsthesisektoren med specialuddannelse får over to år en stigning i deres faste tillæg på mere end 2.700 kr. om måneden. Første stigning sker 1. april 2009.

Region Nordjylland lovede ved for-

handlingerne i sommeren 2008, at der skulle ses nærmere på lønudviklingen frem mod 1. april 2009. Formanden for Dansk Sygeplejeråds kreds i Nordjylland, Jytte Wester, siger i en pressemeddelelse fra Region Nordjylland:

”Det er et skridt i den rigtige retning. Stigningen i tillæg er en anerkendelse af sygeplejersker, der har taget specialuddannelsen inden for anæstesi- eller intensivområdet.”

(sbk)

Uddannelsen til klinisk ekspertsygeplejerske skal gøre faget mere attraktivt

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, CHEFREDAKTØR • FOTO: THORKILD AMDI CHRISTENSEN

Opgaveflytning. *Det danske sundhedsvæsen kan se frem til enorme problemer med manglende hænder om bare fem-seks år. Samtidig vil antallet af kronisk syge stige markant. En af løsningerne på det problem er at flytte opgaver mellem de ansatte i sundhedsvæsenet.*

Om fem-seks år mangler der ikke færre end 6.000-7.000 sygeplejersker i det danske sundhedsvæsen ifølge beregninger fra Dansk Sygeplejeråds analyseafdeling. Som uddannede sygeplejersker og som deres partiers sundhedsordførere kender Vivi Kier (K) og Birgitte Josefsen (V) alt til de problemer og udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for.

I starten af året barslede de med et forslag om kliniske ekspertsygeplejersker – et forslag, som de i begyndelsen af året fik opbakning til fra både undervisnings-

”Det lyder som en god idé at lave en klinisk efteruddannelse af sygeplejerskerne. (...) Vi er helt klart åbne over for at ændre lovgivningen, så sygeplejerskerne også kan ordinere medicin.”

Sundhedsordfører Per Clausen (Enhedslisten), til Altinget den 23. februar 2009.

minister Bertel Haarder (V) og sundhedsminister Jakob Axel Nielsen (K) samt fra Danske Regioner. Ordningen med kliniske ekspertsygeplejersker er almindelig kendt i lande som England og Holland, hvor den er udbredt med stor succes. For nylig har Irland vedtaget lovgivning, der giver sygeplejersker med videreuddannelse ret til selvstændigt at anvende medicin, og i Sverige har distrikts- og hjemmesygeplejerskerne i en årrække haft ret til selvstændigt at anvende visse typer medicin. Nu kommer den efter alt at dømme også til

Danmark, selvom der er et stykke vej endnu, før det er vedtaget i Folketinget.

De to sundhedsordførere fandt i sin tid sammen om forslaget, da debatten om, hvem der kunne overtage opgaver fra de manglende skolelæger, rasede. De fandt hurtigt ud af, at de arbejdede godt sammen.

”Jeg har brugt en del af min tid i Folketinget på at tale om opgaveflytning. Og det handler ikke kun om sygeplejersker, men alle faggrupper i sundhedssektoren,” understreger Birgitte Josefsen.

”I dag bruger sygeplejersker alt for meget tid på andre ting.”

Vivi Kier nikker samstemmende.

”Vi har snakket en del om, hvad der skal til,” siger Vivi Kier og tilføjer:

”Det er jo en kæmpe udfordring, at vi sidder med en mangelsituation, som vi snart skal løse.”

Og det har ikke overrasket Birgitte Josefsen og Vivi Kier.

Forslaget har dog mødt kritik fra Foreningen for Speciallæger (FAS) (læs artiklen på modsatte side), men det kommer ikke som en overraskelse for de to politiske ordførere.

”Vi taler altså kun om en begrænset ordinationsret, efter ekspertsygeplejerskerne har taget en uddannelse. Der er ikke tale om, at alle sygeplejersker skal til at ordinere på linje med lægerne. Det her handler jo om, at vi skal løse problemerne på den mest effektive måde,” siger Birgitte Josefsen.

De understreger flere gange, at opgaveflytning ikke kun handler om sygeplejersker, men alle grupper i sundhedssektoren. Vivi Kier tilføjer, at forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker også gerne skulle gøre det mere attraktivt at søge faget.

”Jeg ser ligesom Jakob Axel Nielsen flere perspektiver i det. (...) Jeg tror, at nye muligheder for at vælge specialer og at supplere uddannelsen vil gøre uddannelsen mere attraktiv og dermed øge tilgangen.”

Undervisningsminister Bertel Haarder (V), til Dansk Sygeplejeråds elektroniske nyhedsbrev Synergi den 25. februar 2009.

))) KLINISKE EKSPERTSYGEPLEJERSKER – HVAD SIGER FORSLAGET?

Kliniske ekspertsygeplejersker – på engelsk: advanced nurse practitioners – kendes fra en række lande, f.eks. England og Holland.

De har – med særlig videreuddannelse og inden for et afgrænset område, f.eks. diabetes eller KOL – ret til selvstændigt at ordinere visse typer medicin, henvise til undersøgelser, speciallæger og andre sundhedsprofessionelle. Det skaber et mere sammenhængende patientforløb for de kronisk syge og frigør lægelige ressourcer til de mest komplekse patientforløb.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd

))) SIKKERT, KLINISK KORREKT OG EFFEKTIVT

I England har sygeplejersker, der har gennemført en særlig videreuddannelse, ret til selvstændigt at ordinere visse typer medicin. En evaluering, som University of Southampton har udført for det engelske sundhedsministerium, viser, at ordningen generelt fungerer sikkert, klinisk korrekt og effektivt i praksis. Undersøgelsen viser også, at både læger, sygeplejersker og patienter generelt opfatter sygeplejerskeordination positivt.

Kilde: An Evaluation of Extended Formulary Independent Nurse Prescribing, University of Southampton and Department of Health.

Vi skal have sat en tyk streg under, at sygeplejerskefaget er både vigtigt og spændende, understreger de to sundhedsordførere Birgitte Josefsen (V) og Vivi Kier (K), der er kvinderne bag forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker.



»»» BLÅ BOG

Vivi Bjerregaard Bakkebo Kier

Uddannet sygeplejerske i 1983 og ansat på Odense Universitetshospital fra 1983 til 1986. Senere selvstændig i McDonald's på Fyn fra 1987 til 2007. Folketingsmedlem for Det Konservative Folkeparti siden 2007.

Birgitte Josefsen

Uddannet sygeplejerske i 1974. Har arbejdet i en årrække som sygeplejerske ved psykiatrien i Nordjyllands Amt. Medlem af Folketinget for Venstre siden 2005. Før det amtsrådsmedlem i Nordjylland og formand for social- og sundhedsudvalget i Brønderslev Kommune.

Stiller op til efterårets regionsrådsvalg som Venstres spidskandidat i Region Nordjylland.

”Det er et godt tema at tage fat på, fordi kronikeropgaven bliver voldsomt stor i de kommende år (...). Der, hvor det er relevant at ændre lovgivningen, skal vi selvfølgelig gøre det. Jeg er helt tryk ved, at sygeplejersken kan få flere opgaver her.”

Formand for Danske Regioner Bent Hansen (S), til dsr.dk den 23. februar 2009.

”Vi skal have sat en tyk streg under, at sygeplejerskefaget er både vigtigt og spændende. Der har været sygeplejersker, der har sagt, nå, men hvornår er det så, vi skal passe patienterne? Men pointen er jo netop, at det her forslag rent faktisk betyder, at sygeplejerskerne skal være tættere på patienterne.”

Lægerne Ansvaret skal være entydigt

Kritik. Foreningen for Speciallæger vender tommelfingeren nedad til forslaget om uddannelse af kliniske ekspertsygeplejersker.

Retten til at ordinere medicin hænger sammen med kompetencen til at stille en diagnose. Ansvaret skal være entydigt. Det er det, som lægen uddannes til: seks år på universitetet og en efterfølgende specialuddannelse af ikke under fem års varighed.

Det understreger formanden for Foreningen af Speciallæger (FAS) og medlem af bestyrelsen for Den almindelige danske Lægeforening, overlæge, dr.med. Erik Kristensen, i en leder i Ugeskrift for Læger. Lederskribenten slår samtidig fast, at lægerne ikke kan tage ansvar for sygeplejerskers selvstændige ordinationer eller henvisninger, men at der allerede i vidt omfang foregår delegering af lægers opgaver på lægens ansvar.

Erik Kristensen, der er overlæge på Regionshospitalet i Silkeborg, siger uddybende til *Sygeplejersken*:

”Med hensyn til delegering af opgaver fra læger er der allerede nu stort set ingen grænser. Bortset fra fire juridiske elementer, heriblandt recepter og dødsattester, som ikke kan uddelegeres i henhold til lovgivningen, kan alt andet uddelegeres. Indimellem kommer det til at lyde, som om der er meget snævre grænser for lægers delegering af opgaver, men der er stort set ingen grænser. Men det skal stadig foregå kontrolleret, så ansvaret er fuldstændig entydigt.”

Målgruppen for forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker er patienter med kroniske sygdomme. Om denne patientgruppe bemærker overlæge Erik Kristensen, at ”fordi en lidelse er kronisk, er dette ikke ensbetydende med en simpel klinisk tilstand, der ikke kræver viden på højeste niveau.”

Han tilføjer, at man hellere skulle revidere sygeplejerskernes grunduddannelse, så sygeplejersker ikke længere er generalister, men uddanner sig mere specialiseret og dermed i bedre overensstemmelse med udviklingen i sundhedsvæsenet. (sp)

”Jeg er helt klart åben over for, at sygeplejersker i fremtiden kan ordinere medicin til relativt ukomplicerede sygdomsforløb såsom kronikere.”

Sundhedsordfører Liselott Blixt (DF), til Altingen den 23. februar 2009.

Læs også om konferencen ”Kliniske ekspertsygeplejersker – bedre sundhedstilbud til kronisk syge” på næste side.



ARKIVFOTO: LÆGEFORENINGEN

Forslaget om kliniske ekspertsygeplejersker er til gavn for sygeplejerskerne og ikke for patienterne, mener formanden for Foreningen af Speciallæger Erik Kristensen.



Konference:

Kliniske ekspertsygeplejersker – bedre sundhedstilbud til kronisk syge

Mange kronisk syge patienter får ikke den sygepleje og behandling, de har behov for. Derfor har en lang række lande for længst indført kliniske ekspertsygeplejersker – advanced nurse practitioners – til kronisk syge patienter.

Nu er det på tide, Danmark følger med.

Derfor inviterer Dansk Sygeplejeråd til konferencen "kliniske ekspertsygeplejersker – bedre sundhedstilbud til kronisk syge".

På konferencen kan du høre mere om Dansk Sygeplejeråds konkrete forslag, høre om de udenlandske erfaringer – og få svar på, om politikerne er parate til at tænke nyt i indsatsen for de kronisk syge patienter.

Tid og sted

Konferencen foregår i Nationalmuseets Mødecener, torsdag d. 2. april 2009 kl. 13.00 – 16.00.

Det er gratis at deltage i konferencen, men tilmelding er nødvendig på www.dsr.dk.

Dansk Sygeplejeråd
Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 33 15 15 55

dsr@dsr.dk
www.dsr.dk



Konference om kliniske ekspertsygeplejersker

Nytænkning. Hvad betyder kliniske ekspertsygeplejersker for sygepleje og behandling af kronisk syge patienter? Hvad er erfaringerne fra udlandet, og er danske politikere parate til at tænke nyt i indsatsen for kronisk syge patienter?

Mange kronisk syge patienter får ikke den sygepleje og behandling, de har behov for. Derfor har en række lande for længst indført kliniske ekspertsygeplejersker – advanced nurse practitioners – til kronisk syge patienter. Det kan man få mere at vide om ved den konference om kliniske ekspertsygeplejersker, som Dansk Sygeplejeråd indbyder til den 2. april 2009 i tidsrummet kl. 13-16.30.

Konferencen, der henvender sig til sygeplejersker, politikere, presse, andre faggrupper i sundhedsvæsenet, repræsentanter for patientforeninger og øvrige interesserede, finder sted i Nationalmuseets Mødecener, Ny Vestergade 10, København K. Blandt oplægsholderne er Dansk Sygeplejeråds formand, Connie Kruckow, Helen Ward fra London South Bank University, Philip Moons fra Catholic University of Leuven, Belgien, og to medlemmer af Folketingets Sundhedsudvalg, Birgitte Josefsen (V) og Flemming Møller Mortensen (S). Konferencensproget er dansk og engelsk. (sp)

Deltagelse i konferencen er gratis, men deltagelse forudsætter tilmelding på dsr.dk eller kursusadm@dsr.dk

Har vi ligestilling?

AF TINE BENDIXEN, JOURNALIST • FOTO: LEA MEILAN



Journalist og medietræner Trine Gregorius: "Nej, vi lever i et stenaldersamfund, hvor ligestilling er noget, vi bilder os ind. Kvinderne skal lære at se værdien i at spille lige op med mændene, og mændene skal gi' kvinderne plads i bestyrelser og ledergrupper. Mange kvindeangste mænd påstår, at der ikke er nok kvalificerede kvinder. Ronkedorhanelefanttrut! Samtidig er vi i reaktionære tider, hvor kvinderne selv vælger at falde tilbage i pufæmerollen. Til en stor lederkrutteringskonference for et par år siden sagde en ung kvinde under frokosten, at hun ikke kunne tænke sig at være gift med en mand, der tjente mindre end hende. Kvinderne omkring hende nikkede! Så har ligestilling altså meget lange udsigter."

Hvis du var ligestillingsminister?
"Så ville jeg få undersøgt, hvem det var, der ikke levede op til loven om ligestilling på arbejdsmarkedet. Og så vankede der klækkelige bøder."

Læs føljetonen "Lige – om lidt" på www.dsr.dk hvor en række kendte danskere svarer på, om vi har ligestilling i Danmark.



Hvem skal have Kirsten Stallknecht Prisen 2009?

ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Det vrimler ikke med prismuligheder for sygeplejersker, men her er én, det er værd at gå efter. Prisen til fremme af sygeplejerskers brug af deres grundlovssikrede ytringsfrihed. Hvilken sygeplejerske skal have Kirsten Stallknecht Prisen i 2009? Prisen er på 10.000 kr. og et kunstværk som anerkendelse for at have brugt sin ytringsfrihed. Den uddeles 19. maj af Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht.

Sygeplejersken kan indstilles til prisen, hvis hun inden for de seneste to år:

- Har markeret sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske og/eller sundhedspolitiske problemstillinger med det formål at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper.

Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, i landsdækkende eller lokale dagblade eller i Fagbladet *Sygeplejersken*. Husk at vedlægge eventuelle bilag til indstillingen, som skal være



redaktionen i hænde senest 27. april 2009. Den kan sendes på mail til: hra@dsr.dk eller med post til:

Redaktionen
Sygeplejersken,

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

Læs mere på www.sygeplejersken.dk under Kirsten Stallknecht Prisen 2009.

(j/b)

Vidste du at ...

... midaldrende, der kaster sig over bøger, computerspil og kreative udfoldelser, har markant mindre risiko for at få hukommelsesproblemer senere, ifølge en amerikansk undersøgelse?

Kilde: www.nursingtimes.net

Vidste du at ...

... fire ud af fem ortopædkirurger er parate til at fremskynde behandling, hvis patienten ellers kan risikere at miste sit arbejde? Ud af 84 adspurgte ortopædkirurger svarer de 83 pct., at patienten vil få fremskyndet behandling, og 17 pct., at risikoen for at miste arbejdet ikke vil få betydning for behandlingsforløbet.

Kilde: Analyse af cand.scient.pol. Jesper Risom.

Få 2 bøger for kun 29 kr. pr. stk.
+ 39 kr. i porto og eksp.

VIND EN CYKEL

sundhedsprof.dk

Få ny inspiration til dit arbejde og bliv orienteret om tidens vigtigste bøger om sygepleje og personlig udvikling. Spar op til 45% på dine bøger i **Bogklubben for Sundhedsprofessionelle.**

PRISDUMPING KOSTER



KOMMUNERNE KASSEN

Grotesk prisforskel. Landets kommuner må ofte betale op til 15 gange så meget, nogle steder mere, for et overfladebehandlet engangskateter, som landets sygehuse gør. Det undrer flere fagfolk, mens nogle direkte lufter mistanken om bevidst prisdumping fra producenternes side.



AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST
FOTO: SØREN SVENDSEN

I 2008 brugte Sønderborg Kommune ca. 1,2 mio. kr. på overfladebehandlede engangskatetre til 88 borgere. Det beløb kunne med et fingerknips blive skåret ned til en brøkdel, hvis bare kommunen kunne indkøbe engangskatetrene til samme pris, som Sønderborg Sygehus kan, men sådan er virkeligheden ikke, fortæller kontinenssygeplejerske Annette Carstensen fra Sønderborg Kommune.

”Når borgerne bliver udskrevet fra sygehuset med et engangskateter, er der altid tale om det samme produkt, nemlig SpeediCath fra Coloplast, som vi skal betale ca. 15 kr. for pr. stk. her i kommunen, hvilket er langt mere, end sygehuset giver,” siger Annette Carstensen, der skrev opgave om emnet på den sundhedsfaglige diplomuddannelse i klinisk kvalitetsudvikling i januar 2008.

Samme problemstilling står flere kommuner i hele landet også med, bl.a. Svendborg og Ikast-Brande Kommuner.

”Sygehusene bruger typisk de coatede (overfladebehandlede, red.) katetre, som er billige for dem, men meget dyre for kommunerne,” siger kontinenssygeplejerske Inge Just fra Ikast-Brande Kommune.



I SUNDHEDSVÆSENET

I vores serie om spildte ressourcer i sundhedsvæsenet ser vi denne gang nærmere på medicinalindustriens prisdumpingstrategi, når de vil markedsføre et bestemt produkt på sygehusene. En strategi, der er helt lovlig ifølge Konkurrencestyrelsen, men som koster kommunerne dyrt. Sygehusene får et dyrt produkt til spotpris, men når patienten bliver udskrevet, hænger kommunerne på regningen. Medmindre både indkøbere og fagfolk på sygehusene og i kommunerne er opmærksomme på, at de skal tage kritisk stilling til produktet. Engangskatetre er blot ét eksempel på prisdumping.

Læs artiklerne om spild i sundhedsvæsenet, eller skriv en kommentar til temaet på www.sygeplejersken.dk under denne artikel.



FOTO: LENE ESTHAVE

Kontinenssygeplejerske Lisbeth Freiberg: Sammen med kolleger fra hele landet har kontinenssygeplejerske Lisbeth Freiberg længe undret sig over, hvorfor Sønderborg Kommune giver ca. 15 gange så meget for et coatede engangskateter, som Sønderborg Sygehus gør.



FOTO: LENE ESTHAVE

Kontinenssygeplejerske Annette Carstensen: Sønderborg Kommune har som mange andre kommuner set udgifterne til coatede engangskatetre stige og stige de seneste år, hvorfor hun har undersøgt problemstillingen nærmere i en diplomopgave.

» Det billede tegner sig også i Svendborg Kommune, som ifølge myndighedschef Jytte Fønnesbæk Damsgaard giver ca. 15-18 kr. pr. coatede engangskateter, og problematikken forstærkes af, at mange af borgerne er afhængige af engangskatetrene resten af livet.

”Vi blev især opmærksomme på problemet, da udgifterne til inkontinenshjælpemidler steg kraftigt i forhold til det budgetterede i 2008. Vi kiggede nærmere på området og opdagede, at det især skyldtes prisen på de coatede engangskatetre, som borgerne bliver oplært i på sygehusene. Vi talte med sygehusene, som bekræftede, at det var de katetre, de oplærte dem i, og problematikken er, at borgerne på sygehusene bliver lært op i det produkt, der er det dyreste på markedet for kommunerne,” siger Jytte Fønnesbæk Damsgaard, der dog ikke konkret ved, hvad sygehusene betaler for katetrene.

”Producenterne har jo en stor interesse i at få deres produkter ind på sygehusene, da det er her, folk bliver oplært i at bruge katetrene. Her bruges der måske op til fem katetre pr. patient, og det er jo peanuts i forhold til, at mange borgere skal bruge flere katetre dagligt år efter år i kommunerne til 15 kr. stykket.”

Og det er faktisk også svært at få et klart svar på. Flere kilder, der dog ikke ønsker at blive citeret, har til Fagbladet *Sygeplejersken* oplyst, at sygehusene ofte får de coatede katetre til indkøbspriser på omkring 1 kr., men sygehusene i f.eks. Sønderborg, Holstebro, Herning, Odense og på Frederiksberg afviser alle at oplyse deres indkøbspriser af hensyn til konkurrenceevne og leverandøraftaler.

For ukritiske

Klinikchef ved Gynækologisk-Obstetrisk Klinik Frederiksberg Hospital/Rigshospitalet Lars Alling Møller, der også er præsident for patientorganisationen Kontinensforeningen, kender heller ikke de eksakte priser, men han kan nikke genkendende til, at mange sygehuse primært introducerer patienterne for de coatede engangskatetre, frem for fra gang til gang fagligt at vurdere, om behandlingen kunne foregå med et an-

det f.eks. ucoatede kateter (ikke overfladebehandlet, red.), som er billigere i indkøb, i hvert fald for kommunerne.

”Den faglige begrundelse for at bruge coatede engangskatetre er givet for mænd, men ikke lige så givet for kvinder, hvor man ofte kan give en næsten lige så god behandling med ucoatede katetre. Men grunden til, at vi primært bruger de coatede engangskatetre, er nok, at vi ikke er tvunget til at tænke på kommunernes økonomi, når vi begynder en behandling. Vi har ikke nogen prisforskel på katetrene, og der er derfor ikke noget økonomisk incitament for os til at vælge det ene frem for det andet. Derfor vælger vi altid det bedste, de coatede engangskatetre, selvom forskellen for mange patienter er marginal,” siger Lars Alling Møller og løfter dermed også sløret for, at der er en del diskussioner i inkontinenskrede, om de coatede engangskatetre er mere skånsomme end de ucoatede.

Mistanke om bevidst prisdumping

De store prisforskelle mellem kommuner og sygehuse kan skyldes flere ting, bl.a. at sygehusene via indkøbsordninger i regionerne køber katetrene direkte hos de to store producenter på det danske marked, Coloplast og Astra Tech, mens kommunerne går gennem grossister, som bl.a. administrerer kommunernes aftaler med den enkelte borger, når først kommunen har bevilliget bor-



geren et givent hjælpemiddel. Det er en fordel for både producent og kommuner, fortæller Peter Jürgensen, administrerende direktør i Danpleje, som sammen med Abena og Mediq Danmark udgør de tre store grossister på bl.a. kateterområdet i Danmark.

”Producenterne kan have svært ved at byde på kommunernes udbud, da de ofte er sammensat af mange forskellige produkter og produktgrupper, og producenternes sortiment er ofte ikke bredt nok. Det er også nemmere for kommunerne at have en grossist, der tager sig af alle § 112-borgere, leverandører og produkter og derfor sender en samlet faktura til kommunen, frem for at kommunen modtager fakturaer fra hver enkelt leverandør på hver enkelt borger,” siger Peter Jürgensen.

Priserne på katetrene kommunerne imellem afhænger desuden også af, hvilke indkøbsaftaler de forskellige kommuner har med grossisterne, men grossistledet er stadig ikke nok til at forklare den store prisforskel, mener flere kilder, Fagbladet *Sygeplejersken* har talt med. For nogle, deriblandt kontinenssygeplejerske Lisbeth Freiberg fra Sønderborg Kommune, er mistanken om, at producenterne af markedsføringshensyn dumper priserne på de coatede katetre på sygehusene, ikke fjern.

”Vi hører rygter om, at nogle sygehuse betaler ned til 40 øre for de coatede katetre.

Producenterne har jo en stor interesse i at få deres produkter ind på sygehusene, da det er her, folk bliver oplært i at bruge katetrene. Her bruges der måske op til fem katetre pr. patient, og det er jo peanuts i forhold til, at mange borgere skal bruge flere katetre dagligt år efter år i kommunerne til 15 kr. stykket,” siger Lisbeth Freiberg, der også er formand for patientorganisationen Kontinensforeningen.

Velkendt problematik

Lisbeth Freibergs mistanke om bevidst prisdumping deles af flere kilder, der dog alle ønsker at være anonyme, men problematikken om den store prisforskel er langtfra ny. I 2000 undrede Odense Kommune sig over at skulle betale 16 kr. for de coatede engangskatetre, uanset om det var af mærket Coloplast eller Astra Tech, mens Odense Universitetshospital kun skulle give 4 kr. pr. kateter. Derfor gik kommunen til Konkurrencestyrelsen med den påstand, at firmaerne udnyttede deres monopollignende stilling på markedet. Klagen blev behandlet i Konkurrencerådet, som dog vurderede forskelsbehandlingen i orden med henvisning til, at hospitalerne kan købe direkte hos producenterne, mens kommunerne skal over grossistledet. Konkurrencerådet anbefalede bl.a. i stedet, at Odense Kommune og det daværende amt etablerede fælles indkøb af coatede engangskatetre, men det blev

aldrig til noget, fortæller konsulent i Ældre- og Handicapforvaltningen, Hans Ellekrog.

”Konkurrencestyrelsens afgørelse blåstemplede, at producenterne selv kunne bestemme, til hvem og hvordan de ville sælge deres produkter, bl.a. gennem et grossistled til kommunerne. Konkurrencestyrelsen fastslog, at producenterne var i deres gode ret til at sælge katetrene til den pris, de gjorde på sygehuset, selvom det var 12 kr. billigere end det, Odense Kommune skulle give. En fælles indkøbsaftale mellem Odense Kommune og det daværende amt ville alt andet lige betyde, at amtet kom til at betale mere for katetrene, og derfor havde amtet, og for den sags skyld regionerne i dag, ikke nogen økonomisk interesse i at indgå et indkøbsfællesskab med kommunen, og det kan man jo godt forstå,” siger Hans Ellekrog, og bekræfter, at problematikken stadig er velkendt også i Odense Kommune.

Sønderborg Kommune har dog slået sig sammen med ni andre kommuner om indkøb af stomi- og kateterprodukter, men det får altså ikke kommunens indkøbspris længere ned end ca. 15 kr. pr. coatede kateter, hvis det skal være af samme mærke, som borgerne er blevet introduceret for på Sønderborg Sygehus.

cso@dsr.dk

Præference-pris. Danmarks to førende producenter af coatede engangskatetre forklarer de store prisforskelle på hhv. sygehuse og i kommuner med benhård konkurrence på hospitalsområdet. Grossisterne afviser, at den store fortjeneste ligger hos dem.

PRODUCENTER: BENHÅRD KONKURRENCE

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Landets sygehuse udgør så vigtigt et marked for landets to førende producenter af coatede engangskatetre, Coloplast og Astra Tech, at de ofte sælger deres produkter til produktionspris på sygehusene. Det erkender Jesper Jul, der er direktør for nye markeder og de nordiske lande i Coloplast. Han vil ikke oplyse Coloplasts salgspriser til sygehuskunderne og kan derfor hverken af- eller bekræfte priserne på 40 øre og 1 kr., som andre kilder har oplyst til Fagbladet *Sygeplejersken*. Men direkte adspurgt om Coloplasts priser svarer Jesper Jul:

”De er billige, for priskonkurrencen er benhård og har været det i mange år.”

Ligger salgspriserne under jeres produktionspris?

”Jeg vil tro, det er lige omkring produktionsprisen,” siger Jesper Jul, der dog afviser, at der er tale om prisdumping fra producenternes side.

”Det ord vil jeg ikke bruge. Men der er tale om benhård konkurrence.”

Astra Tech afslår pr. mail den 5. marts 2009 at medvirke i et interview med Fagbladet *Sygeplejersken* om problematikken, da ”Astra Tech af principielle grunde ikke kommenterer markedsføring og priser på et konkurrenceudsat marked.” De henviser i stedet til Konkurrencestyrelsens afgørelse i forbindelse med Odense Kommunes klage over prisforskellene på coatede engangskatetre i 2000, der også er beskrevet i artiklen ”Prisdumping på engangskatetre koster kommunerne kassen” side 16. Se desuden boksen ”Konkurrencestyrelsen 2000” herover.

Producenterne ønsker heller ikke at oplyse, hvor stor en del af deres salg, der foregår til hhv. sygehuse og grossister, men det er et faktum, at det kommunale marked er størst, og flere kilder anslår, at salget fordeles sig med hhv. 10-20 pct. på sygehusene, mens de resterende 80-90 pct. afsættes til kommunerne. Hvorfor hospitalsmarkedet er så vigtigt, er dog ikke nogen hemmelighed ifølge Jesper Jul.

”Vi forsøger hele tiden at forsvare vores markedsposition og vil gøre alt for at vinde sygehusenes udbud, da der er en tendens til, at patienterne bruger det samme produkt, når de kommer hjem, som det produkt, læger og sygeplejersker sammen med patienten har fundet ud af at bruge på sygehuset,” siger han.

De lave priser på sygehusområdet gør, at producenterne må hente fortjenesten et andet sted, og det bliver så ved salget til landets kommuner, som altså foregår gennem grossister. Heller ikke her ønsker Jesper Jul at oplyse Coloplasts salgspriser til grossisterne.

”Men de er absolut højere end til sygehusene, ellers ville vi ikke være på markedet,” siger han.

”Men de er absolut højere end til sygehusene, ellers ville vi ikke være på markedet,” siger han.

Markedsføringstræk

Landets tre store grossister, Danpleje, Abena og Mediq Danmark, vil heller ikke afsløre deres konkrete købspriser, men de afviser alle, at den store fortjeneste på coatede engangskatetre havner hos dem.

”Vi tjener ikke guld og grønne skove på

))) KONKURRENCESTYRELSEN 2000

Konkurrencestyrelsen giver ikke Odense Kommune medhold i sin klage over prisforskellene på coatede engangskatetre i 2000. Konkurrencestyrelsen mener ikke, at Coloplast og Astra Tech har indgået konkurrencebegrænsende aftaler, og heller ikke at Astra Tech har overtrådt forbuddet vedrørende misbrug af dominerende stilling. I afgørelsen fastslår Konkurrencestyrelsen bl.a., ”at de lave priser til hospitalsmarkedet synes (...) at være forårsaget af, at virksomheden beskytter sin markedsandel, og forholdet udgør næppe en overtrædelse af konkurrencelovens § 11, stk. 2.” Konkurrencestyrelsen skriver desuden, ”at da Coloplast kom på markedet i 1993, var det med ens priser til henholdsvis hospitaler og grossister. I de følgende år har der været en voldsom konkurrence de to producenter imellem ved salg til hospitalsmarkedet. Konkurrencen har presset priserne ned i sådan en grad, at salgsprisen nu ligger væsentligt under produktets produktions-/indkøbspris.”

Hele afgørelsen findes på www.ks.dk, skriv ”Journal nr. 2:801-227” i søgefeltet.

”Vi forsøger hele tiden at forsvare vores markedsposition og vil gøre alt for at vinde sygehusenes udbud, da der er en tendens til, at patienterne bruger det samme produkt, når de kommer hjem, som det produkt, læger og sygeplejersker sammen med patienten har fundet ud af at bruge på sygehuset.”

Jesper Jul, direktør for nye markeder og de skandinaviske lande, Coloplast.

SKYLD I PRISFORSKEL

katetre, slet ikke, det er ved at være et meget udpint marked, vores indtjeningsmargin er meget lav,” siger administrerende direktør i Danpleje, Peter Jürgensen, der er bevidst om den store prisforskel.

”Det er et simpelt markedsføringstræk fra producenternes side, hvor de går ud og skaber livstidskunder på sygehusene, længere er den ikke.”

Det er indkøbschef Grete Müller i Abena enig i.

”Producenternes fornemmeste opgave er at komme ind på sygehusene og få urologerne til at udskrive patienterne med deres kateter, for fungerer det først for en patient, er det sværere at konvertere det til et andet kateter senere,” siger Grete Müller.

Abena er bekendt med prisniveauet i regionerne dvs. til sygehusene og dermed også bekendt med den store prisforskel, der er, når sygehuse og grossister køber ind.

”Det er et simpelt markedsføringstræk fra producenternes side, hvor de går ud og skaber livstidskunder på sygehusene, længere er den ikke.”

Peter Jürgensen, administrerende direktør, Danpleje.

”Vi taler om mange hundrede procents forskel. Vores dækningsgrad på salg af engangskatetre til kommunerne er meget lav, det er ikke et marked, der har været særligt interessant for os grossister længe,” siger hun.

Produktchef for inkontinens- og stomi-produkter i Mediq Danmark, Bjarne Olsen, kender ikke til prisforskellen på mellem 1 kr. på sygehusene og 15 kr. til kommunerne.

”Vi leverer kun hydrofilt coatede katetre til kommunerne og ikke til sygehusene, men

”Vi taler om mange hundrede procents forskel. Vores dækningsgrad på salg af engangskatetre til kommunerne er meget lav, det er ikke et marked, der har været særligt interessant for os grossister længe.”

Grete Müller, indkøbschef, Abena.

når vi ser på prisstrukturen til kommunerne, er vores dækningsbidrag ikke ret stort. Vi kommer slet ikke i nærheden af prisforskellen mellem 1 og 15 kr., som du siger,” siger han og opfordrer til, at man går ind og tjekker Mediq Danmarks listepreiser på deres hjemmeside.

Her svinger priserne på coatede engangskatetre mellem ca. 15 og 30 kr., afhængigt af hvilken type coatet kateter det drejer sig om, f.eks. med eller uden påsat urinpose. Priserne svarer dog hverken til grossisternes indkøbspris eller til de tilbudspriser, kommunerne får, men skulle

til landets sygehuse for at skabe præferencer og derefter tjener pengene på det kommunale marked.

Direkte adspurgt om Jesper Jul kan forstå, at nogle kommuner og kontinenssygeplejersker har svært ved at se det retfærdige i det, svarer han:

”Det er sygehusene, der slipper billigt her. Vi vil helst have normal avance på vores produkter, også på sygehusene, men det er konkurrencen ikke til.”

I er primært to producenter, hvor hård kan konkurrencen være?

”Den er benhård.”

cso@dsr.dk

fortjenesten primært ligge hos grossisterne, ville deres dækningsbidrag være højt.

”Og jeg kender ikke til nogen grossister, der sidder med flere hundrede pct. i dækningsbidrag,” siger indkøbschef i Abena, Grete Müller.

Foræringspris

Den store prisforskel på coatede engangskatetre mellem sygehuse og kommuner kan altså i store træk forklares med, at producenterne af konkurrencemæssige årsager nærmest forærer deres produkter væk



”Der er tale om en grotesk prisforskel og spild af skattekroner.”

Kontinenssygeplejerske Lisbeth Freiberg, Sønderborg Kommune.



BEDST OG BILLIGST ER STADIG DYRT

Dyre vaner. Landets kommuner kan med loven i hånden bevillige andre og billigere katetre til borgerne end dem, sygehusene har bevilliget. Men det er et følsomt og kompliceret område, og de billigere katetre koster ofte stadig kommunerne dyrt i forhold til sygehusenes priser.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Kommunerne behøver ikke at bevillige de dyre og coatede engangskatetre, selvom borgerne er blevet introduceret for dem på sygehusene. Ifølge servicelovens § 112 og vejledning nr. 6 er landets kommuner forpligtigede til at bevillige og betale hjælpemidler som engangskatetre, og faktisk pålægger lovgivningen kommunerne at vælge de billigste og bedst egnede. Det simple spørgsmål til kommunerne er derfor, hvorfor de ikke blot tilbyder borgerne et ucoatet engangskateter eller et coatet engangskateter af et andet mærke, som er billigere for kommunerne, hvis det vurderes fagligt forsvarligt. Til det svarer kontinenssygeplejerske Inge Just i Ikast-Brande Kommune:

”Når først borgeren er blevet oplært i og tilvænnet en type kateter, kan det være meget belastende for borgeren at skulle vænne sig til en anden, og hensynet til borgeren kan være en af årsagerne til, at vi i kommunerne giver bevilling på det, der anmodes om,” siger hun og uddyber:

”En anden årsag kan være, at vi i kommunerne ikke er gode nok til at tage kritisk stilling til bevillingerne, når der kommer en anmodning fra sygehusene, men i stedet udfærdiger en bevilling uden at undersøge, om der findes et billigere alternativt produkt end det, der foreslås. Uvidende om, at der findes to forskellige indkøbsaftaler, én i kommunerne og én på sygehusene, formoder vi, at sygehuset har fundet det billigste og bedst egnede til den enkelte borger,” siger Inge Just.

I Sønderborg Kommune ligger priserne på et ucoatet engangskateter på 2-3 kr., mens et coatet engangskateter af et andet mærke, end det sygehuset bevilliger, koster 8-10 kr. pr. stk. Og kontinenssygeplejerske Lis-

beth Freiberg erkender, at hun og kollegerne kunne blive bedre til at bevillige borgerne andre og billigere katetre.

”Det er selvfølgelig vores opgave fra gang til gang fagligt at vurdere, hvilket kateter der passer bedst til den enkelte borger. Men det er et meget følsomt og tabubelagt område. Det kan godt være et stort traume for borgeren at blive oplært i at tømme sin blære med et kateter, og det gør det meget svært for os at komme og sige, ”at det kan godt være, du er blevet oplært i én type, men nu skal du lære en anden type at kende”, siger hun og tilføjer:

”Men vi er begyndt på det. Vi er blevet

tilbudt coatede katetre af et billigere mærke, som skulle være af den samme gode kvalitet, som vi i øjeblikket er ved at prøve af på nogle af vores mandlige borgere. Men der er ingen, der ønsker at få dem, det kommer til at tage tid, vanens magt er stor. Og selv de katetre koster os mere end det, sygehuset giver for coatede engangskatetre. Der er tale om en grotesk prisforskel og spild af skatte kroner,” siger hun.

cso@dsr.dk

» EN BORGER KOSTER CA. 33.000 KR. OM ÅRET

En typisk borger, der behandles med engangskatetre, kan være en sklerosepatient m/k i alle aldre eller en 60-70-årig mand med prostataproblemer. Fælles for dem er, at de ikke kan tømme deres blære selv og derfor bruger engangskatetre op til seks gange om dagen. På et år bliver det til ca. 2.190 katetre a op til 15 kr. og dermed en kommunal udgift på små 33.000 kr., ofte mange år ud i fremtiden.

Kilde: Kontinenssygeplejerske Lisbeth Freiberg, Sønderborg Kommune.

» LANDSFORBRUG UKENDT

Der findes ikke nogen samlet opgørelse over, hvor mange coatede engangskatetre sygehuse og kommuner indkøber hvert år. Statens Serum Institut har dog undersøgt brugen af hjælpemidler til urindrænage på sygehuse, plejehjem og lignende institutioner i Danmark 1982-2006 og konkluderer bl.a., at det estimerede forbrug af engangskatetre er steget fra ca. 200.000 i 1982 til ca. 900.000 stk. i 2003. Og dertil kommer altså de katetre, som landets kommuner bevilliger borgerne i eget hjem. Fagfolk er dog enige om, at forbruget vokser. Det skyldes bl.a. bedre og mere specialiseret diagnosticering og behandling samt øget faglig bevidsthed om, at risikoen for infektioner er mindre ved brug af engangskatetre frem for permanente katetre.

Kilde: "Abstracts fra Den Danske Klub for Centralsterilisering og Sygehushygiejne, Årsmøde 2006, Nyborg Strand", s. 51.

FINANSKRISENS HVIDKITLEDE VINDERE

Fast løncheck. Sygeplejersker kan sove trygt om natten på trods af finanskrisen. Faktisk vil mange sygeplejersker opleve, at de har flere penge mellem hænderne end for to år siden. Og en sidegevinst kan blive, at hospitaler og ældrepleje får et bedre image og lettere ved at skaffe personale.

AF BRITTA SØNDERGAARD, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

Massefyringer, aktiefald og butiksejere, der må dreje nøglen om. Der går ikke en dag, uden at medierne fortæller om krisen. Alene i februar bragte danske medier ifølge en optælling i databasen Infomedia mere end 5.000 indslag og artikler om finanskrisen.

For tusinder af privatansatte ingeniører, bygningsarbejdere, fabriksansatte og bankfolk er forbrugsfesten forbi. Nogle har allerede fået fyresedlen. Andre frygter næste prikkerunde, og mange privatansatte går ned i løn.

Helt anderledes er billedet for sygeplejersker. De kan i kraft af deres jobsikkerhed sove trygt om natten. Ja, faktisk har sygeplejersker i mange tilfælde flere penge mellem hænderne i dag end for to år siden.

Sådan lyder meldingen fra en række økonomer, som *Sygeplejersken* har talt med.

”Medmindre en sygeplejerske skal skilles og er tvunget til at sælge sin bolig, eller ægtefællen bliver fyret, så er det relativt begrænset, hvor meget sygeplejersker bliver påvirket af krisen. Priserne falder gene-

relt, renten falder, og via overenskomsterne er de offentligt ansatte sikret deres lønstigninger, så der er mange ting, som gør, at deres økonomi bliver bedre,” lyder vurderingen fra økonom i FTF Lisbeth Baastrup.

Økonom i Forbrugerrådet Carsten Holdum er enig:

”Som krisen ser ud nu, er den største trussel at blive ramt af arbejdsløshed, og den risiko er ikke så aktuel for sygeplejersker,” siger Carsten Holdum og henviser til, at priserne på mad, rejser, tøj og energi er raslet ned i 2009.

”Vi betaler det for varerne, som kunderne er villige til at betale. Og da forbrugerne er tilbageholdende, så påvirker det priserne, og det nyder folk med sikre job godt af.”

Til gengæld lover de faldende aktiekurser ikke godt for opsparingen til alderdommen.

Ifølge Carsten Holdum holder sygeplejerskernes pension dog indtil videre til uvejret.

”Hvis krisen bliver dobbelt så slem som i dag, så vil nogle sygeplejersker måske skulle genoverveje, om de indbetaler det rigtige beløb til deres pension. Men det er slet ikke tilfældet i dag,” siger Carsten Holdum.

Samme melding kommer fra sygeplejerskernes pensionskasse PKA, der har 80.000 sygeplejersker som medlemmer.

”Det er lige netop i kriseår, det er dejligt at være del af en kollektiv pensionsordning.

Derfor mærker det enkelte medlem ikke krisen på sin pension, men hvis den bliver langvarig, så vil medlemmerne ikke opleve samme stigning i pensionen som under en højkonjunktur,” siger ansvarshavende aktuar i PKA Vibeke Thinggaard.

Faldende friværdier

På ét punkt er sygeplejersker ramt lige så hårdt af krisen som alle andre. Sygeplejersker med hus eller ejerlejlighed er mærker de faldende friværdier ligesom de 51 pct.



FATTER IKKE, AT DU
KAN SOVE SÅ ROLIGT!

JEG ER JO
SYGEPLEJERSKE.



af danskerne, der kan skrive boligejer på visitkortet. De lavere boligpriser har betydet, at det er blevet sværere at låne penge i banken, og det har stor psykologisk effekt.

”For to år siden kunne de fleste husejere glæde sig over en stor solid friværdi, og man skulle ikke bekymre sig om at tage til-lægs-lån for at bygge køkkenet om. Den fest er forbi,” siger Carsten Holdum og henviser til, at boligejere optog store lån under højkonjunktoren og på den måde finansierede rejser og ombygninger.

”Vinderen er især den sygeplejerske, der bor til leje. Hun vil opleve at have mere til forbrug,” siger Carsten Holdum og fortsætter:

”Forbrug er jo meget relativt. Er en 28 tommeres fladskærm god nok, eller skal der en 42 tommeres skærm til? Det afhænger meget af, hvad de andre gør. På den måde er mennesket et socialt væsen. Mens mange privatansatte vil blive tvunget til at træde på bremsen, så vil mange sygeplejersker opleve, at det ikke er så nødvendigt at træde

hårdt på bremsen, og derfor vil de opleve et større økonomisk råderum end andre grupper,” lyder det fra Carsten Holdum.

Fra bankmand til sygeplejerske

Ingen økonomer tør i dag gætte på, hvor længe krisen vil vare. Men ifølge professor i økonomistyring, Per Nikolaj Bukh fra Aalborg Universitet, kan nedturen vare flere år.

”Økonomer taler om V-formede kriser, der hurtigt går over, og U-formede kriser, hvor det tager tid at vende udviklingen. I modsætning til den økonomiske krise i 80'erne, der var en dansk krise, så er der tale om en international krise, hvor Dan-

mark rider på andres ulykke og er afhængig af omverdenen. Vi kan først rejse os, når der kommer et internationalt opsving,” forklarer Per Nikolaj Bukh.

Professoren fra Aalborg fremhæver, at finanskrisen giver politikerne en fantastisk mulighed for at løse manglen på arbejdskraft i skoler, børnehaver og på sygehuse. I tråd med et forslag fra FTF, der er paraplyorganisation for bl.a. skolelærere, pædagoger og sygeplejersker, mener Per Nikolaj Bukh, at de fyrede skal have mulighed for at blive omskoleet til skolelærere og sygeplejersker.

”Hvis politikerne virkelig var modige, så

”Mens mange privatansatte vil blive tvunget til at træde på bremsen, så vil mange sygeplejersker opleve, at det ikke er så nødvendigt at træde hårdt på bremsen, og derfor vil de opleve et større økonomisk råderum end andre grupper.”

”Hvis politikerne virkelig var modige, så indførte de en ordning med mere i SU til den fyrede bankmand, der ønsker at uddanne sig til sygeplejerske.”

Professor i økonomistyring Per Nikolaj Bukh, Aalborg Universitet.

>>> indførte de en ordning med mere i SU til den fyrede bankmand, der ønsker at uddanne sig til sygeplejerske.

For ét er helt sikkert: Der mangler folk i den offentlige sektor, og der bliver stadigt flere ældre. Derfor er der brug for flere ansatte på hospitaler og i ældreplejen,” lyder det fra Per Nikolaj Bukh.

En anden positiv sidegevinst ved krisen kan ifølge Per Nikolaj Bukh være, at unge igen får øjnene op for værdier som tryghed i jobbet, så det offentlige image bliver styrket efter en årrække med en voldsom eksponering af alle fordelene i det private.

”De seneste år har vi næsten glemt arbejdsløsheden og risikoen ved at være privatansat. Men når en byggesektor bremser op, så går det for alvor galt for håndværkere, arkitekter og ingeniører. Lige pludselig er 20 pct. af dem arbejdsløse. Man kan sige, at der er en stor risiko ved nogle private job, og at de høje lønninger i gode tider udgør en slags risikopræmie,” siger Per Nikolaj Bukh og fortsætter:

”I de senere år har det været meget in at være privatansat. Men det billede kan meget hurtigt vende. Lærer, pædagog og sygeplejerske er jo spændende job, som giver mening.”

Eller som økonom i Forbrugerrådet Carsten Holdum udtrykker det:

”Krisen kan betyde, at offentligt ansatte begynder at værdsætte den sikkerhed, de har, på en helt anden måde end tidligere. De kommende år vil vi nok også se, at unge vil fokusere mere på værdier som tryghed og sikkerhed.”

bso@dsr.dk

>>> SYGEPLEJERSKEN OG POLITIMANDEN ER KRISENS VINDERE

Jyske Bank har kåret finanskrisens vindere. Han er politiassistent. Hun er sygeplejerske. De er begge omkring 30 år og lige flyttet sammen i en lejlighed.

Det unge par nyder godt af lønstigninger, skattelettelser og billig benzin, og det betyder knap 1.600 kr. mere til rådighed om måneden end året før, viser en beregning, som Jyske Bank har foretaget.

Til sammenligning kan et par i 50'erne med job i en bank og en samlet årsløn på knap en million hurtigt ende i tvangsauktion, hvis den ene mister jobbet.

Se eksempel:



	Fam. 1	Fam. 2
Kroner		
Ændringer pr. måned		
Lønstigning	1.188	÷10.265
Skattelettelser	184	945
Prisfald brændstof	222	222
Husholdningsbudget (samlet)	1.594	÷9.098
Ændringer i 2008		
Friværdi	0	÷450.000
Frie aktier	0	÷45.000
Kapitalpension	0	÷27.00
Formue (samlet)	0	÷522.000

Ændringerne i husholdningsbudgettet er fra 2008 til 2009.

Kilde: Jyske Banks egne beregninger baseret på antagelser om lønstigninger, brændstofpriser samt på de vedtagne skatteændringer. Den frie aktieformue er så lille, at der ikke skal tages hensyn til afkastbeskatning.

For pensionsformuen regner vi med, at hele tabet bestod af tidligere afkast, som allerede er beskattet. Beskatningen føres nu tilbage i form af fradrag for fremtidige afkast.

”Ulla kan ikke vente på, at der kommer en ny kræftbehandling om et år, fordi der skal handles hurtigt.”

Gitte Hansen, stifter af Facebookgruppen ”Et liv til Ulla”.



ET LIV TIL ULLA

Giv en skilling. På Facebook vinder personlige sager frem, og der samles ind for at redde kræftramte, som er opgivet af det danske sundhedsvæsen. Men hvorfor vælger man at støtte enkeltpersoner frem for eksempelvis Kræftens Bekæmpelse?

AF REBEKKA HOLM ANDERSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KNUDSEN

Ulla er 49 år og syg af lever- og lungekræft og har ifølge lægerne måske kun tre måneder tilbage at leve i. "Et liv til Ulla" er en Facebookindsamling, hvor alle kan donere penge til Ulla, så hun kan komme til Frankfurt og få behandling, der måske kan redde hendes liv. Behandlingen koster mellem 400.000-500.000 kr., og indtil videre er der indsamlet 11.000 kr. Gitte Hansen, stifter af Facebookgruppen "Et liv til Ulla", ser det som den eneste mulighed for at redde sin veninde gennem 20 år.

"Det skulle gå hurtigt, og jeg ved, at ringene spredes hurtigt på Facebook," siger Gitte Hansen.

Det samme er tilfældet for grupperne "Red Mette" og "Red min kone", som er to andre eksempler på grupper oprettet på Facebook, hvor der kan doneres penge til enkeltpersoner. De to kvinder er ramt af kræft og opgivet af det danske sundhedsvæsen, men de vil ikke give op og er klar til at kæmpe ligesom familie, venner og bekendte i det sociale netværk Facebook.

Ole Thyssen, professor i filosofi på CBS med ekspertise i kommunikation, forklarer, at indsamlinger på Facebook er et fænomen, som er blevet mere udbredt, fordi det er blevet vigtigere at se, hvor den støtte, man giver, ender.

Han mener, at når vi på den ene side er blevet mere globale verdensborgere, så er der et modgående behov for at blive mere synlige i lokale forhold, og det kan man i højere grad, hvis det er en person, man kender, eller som på Facebook, hvor der samles ind til enkelte personer.

"Der er kommet et vist ubehag ved de kollektive ansøgninger, fordi der har været mistanke om, at mange af pengene går til bureaukrati, og der mangler også den direkte forbindelse mellem at gøre godt og se reaktionen hos den, man hjælper. Og der er en hjælp til enkelte kræftpatienter mere direkte end 100 kr. til et børnehjem i Afrika," siger han.

Brug for hurtig handling

Gitte Hansen valgte at oprette Facebookgruppen i stedet for at støtte Kræftens Be-

))) DE SAMLER IND:

- "Et liv til Ulla" med 882 medlemmer, hvor der i skrivende stund er samlet 11.000 kr. ind til kræftbehandling i Frankfurt hos Dr. Vogl.
- "Red min kone" med 524 medlemmer, er i gang med at indsamle 300.000 kr. til kræftbehandling i Kina.
- "Red Mette" med 12.170 medlemmer, hvor der i skrivende stund er indsamlet 500.000 kr. til kræftbehandling i Frankfurt hos Dr. Vogl.

kæmpelse, fordi pengene i Kræftens Bekæmpelse ikke går til enkeltpersoner.

"Ulla kan ikke vente på, at der kommer en ny kræftbehandling om et år, fordi der skal handles hurtigt," siger Gitte Hansen.

Det har altid været muligt for rige mennesker at købe sig til ekstra og specielle ydelser i form af behandlinger på privathospitaler eller i udlandet, men med indsamlinger på Facebook har almindelige mennesker nu også mulighed for at købe de samme ydelser. Lone Langkjær, formand for Sygeplejetisk Råd, kan godt forstå, at man opretter disse grupper, men er bekymret over udviklingen.

"De allerdårligst stillede i vores samfund har hverken glæde af Facebook eller behandling i Kina. Og igen bliver de den tabende gruppe i vores samfund, hvad angår sundhed," siger hun.

Ingen grund til bekymring

Ole Thyssen er ikke bekymret og mener, at idealet om lighed er umuligt, fordi vi i Danmark lever i et samfund båret af konkurrence. Derfor må mennesker uden socialt netværk bruge de sædvanlige kanaler som Kræftens Bekæmpelse og Røde Kors, fordi, som han fremhæver, det er vigtigere at fokusere på, at nogle mennesker får mere end tidligere, end at andre ikke får.

"Det, at individet bliver støttet, forhindrer jo ikke, at organisationerne også kan få støtte. Jeg synes ikke, at man skal afvise det personlige engagement, fordi det har en begrænset rækkevidde," siger han.

Kræftens Bekæmpelses direktør Arne Rolighed er heller ikke bekymret, for han kan ikke mærke en tilbagegang i støtten, nærmere tværtimod. Han oplever, at der

har været en markant fremgang i støtten til Kræftens Bekæmpelse inden for det sidste år.

"Vi hilser disse initiativer velkomne og synes, at det er en god måde at støtte den enkelte på, fordi jo mere fokus der kommer på kræftbehandlinger, desto bedre," siger han.

Følelssporno

Formanden for fagligt selskab for Kræftsygeplejersker, Birgitte Grube, betragter det som problematisk med det øgede fokus på enkelte individer.

"Det kan både være positivt og negativt, fordi det giver nogle flere muligheder, men der er virkelig nogle etiske problemer i denne fokusering på det enkelte individ, og for nogle vil det føles som følelssporno," siger hun.

Ole Thyssen er ikke i tvivl om, at der i fremtiden vil blive en øget individualisering og konkurrence mellem nødhjælpsorganisationerne og eventuelle indsamlinger på Facebook til enkeltpersoner.

"Jeg tror, at det vil betyde mange flere måder at søge støtte på, så må de forskellige organisationer og enkeltpersoner konkurrere om, hvem der bedst kan tiltrække sig ressourcer," siger han.

rea@dssr.dk

))) DIN MENING

Hvad synes du om de private indsamlinger på Facebook? Skriv en kommentar til artiklen på

www.sygeplejersken.dk



Hvis gamle klassekammerater til lægefaglig administrerende direktør Bjarne Normark eller andre ansatte på Sydvestjysk Sygehus vil have kontakt, må de bruge andre kanaler end Facebook.



Mødested spærret. Der var for megen trafik på det sociale mødested Facebook i arbejdstiden, mente en leder, og så blev adgangen lukket for de ansatte på Sydvestjysk Sygehus.

Facebook blev for meget

AF SØREN PALSBO, REDAKTØR • FOTO: CHARLOTTE BANKE



”De ansatte på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg brugte så meget tid på Facebook, at ledelsen nu har lukket for adgangen. Mens der ellers ofte klages over for lidt tid til patienterne, så skortede det tilsyneladende ikke på tid til det sociale mødested på nettet.” Sådan lød meldingen i DR Nyheder for nylig.

”Danskerne er blandt de ivrigste brugere af internet-mødestedet Facebook. Hvorfor har ledelsen på Sydvestjysk Sygehus besluttet at lukke for adgangen?”

Lægefaglig administrerende direktør Bjarne Normark, Sydvestjysk Sygehus:

”Historien om, at Facebook er lukket hos os, er måske en smule mindre dramatisk, end det kan lyde. Der var en afdelingssygeplejerske, der var af den opfattelse, at nogle af medarbejderne brugte Facebook for meget i arbejdstiden. Så bad hun vores it-chef om at lukke for adgangen til den internet-

adresse, og det skete så. Ledelsen har først fået kendskab til sagen via pressen.”

”Men adgangen er de facto stadig lukket?”

”Ja, det er den fortsat.”

”Har I ikke tillid til, at personalet selv kan forvalte adgangen til internettet?”

”Vi har – og skal også have – tillid til, at det kan medarbejderne selv administrere. Det er vores grundholdning. Ellers kunne vi lukke temmelig mange sider på nettet.”

”Facebook er jo andet end et sted at finde gamle klassekammerater. Det elektroniske mødested bruges jo også til at få kontakt med kolleger med samme arbejdsfelt?”

”Jo, det er nogle af de muligheder, der ligger i Facebook.”

”Lægger I ikke op til en gammeldags og kontrollerende ledelsesform med beslutningen om at lukke for Facebook?”

”Det kan man sagtens hævde. Det kræver bare, at sygehusledelsen har truffet den konkrete beslutning. Realiteten er jo, at vi ikke har forholdt os til den endnu.”

”Men I ændrer ikke på, at der er lukket for Facebook?”

”Det kan jeg ikke udelukke, at vi gør. Vi har taget det forholdsvis roligt. Jeg kan se, at der er nogle af vore tillidsfolk, der har sagt, at det er helt o.k., at adgangen til Facebook er lukket.

Så vi har ikke haft tilskyndelse til at ændre noget lynhurtigt. Det var en afdelings- sygeplejerske, der mente, at der blev brugt for megen tid på Facebook, og så valgte hun den løsning. Det var en hurtig og effektiv løsning, men om det lige er den måde, man skal agere på, det kan man da godt diskutere.”

”Er der den store forskel på Facebook og anden mailtrafik?”

”Nej, det er jo det, der ikke er. Ved at lukke én side opnår man ikke rigtig noget som helst.

Der er stort set 1.000 andre sider, hvor man kan foretage sig måske ikke præcis det samme, men man kan stykke det sammen, som man vil opnå på Facebook, på andre måder.”

sp@dsr.dk



To kvinder er kommet til tjek med et lille barn, som er i behandling for lungebetændelse. Babyen er næsten rask igen.

VANDRENSNING OG VACCI

Sundhedsoplysning. Der er et boom i antallet af lokalradioer i den tredje verden. Radioer, som bliver etableret med vestlig støtte og bl.a. sender sundhedsinformation. Det giver sygeplejersker i udviklingslande nye muligheder.

TEKST OG FOTO: LISELOTTE MICHELSEN, JOURNALIST

Der sidder to kvinder med en baby i det tørre græs foran en forfalden bygning, som engang har været hvid. På den lerklinede væg hænger en plakat, der med tegninger og pile fortæller om hygiejne ved toiletbesøg. En stor del af befolkningen her i bjergene i det østlige Nepal er analfabeter, så kommunikation foregår med billeder og talte ord. Som i radioen. Den er netop årsag til, at kvinderne sidder her i dag. De har hørt, at der er gratis uddeling af babymad ved sundhedscenteret. Flere kvinder kommer til, sætter sig, venter tålmodigt.

Så dukker sygeplejersken op. Sani Tamang er 39 år. Hun er født i området og bor tæt ved sundhedscenteret, hvor hun har arbejdet i 15 år. Hendes formelle uddannelse er et tre måneders sygeplejerskekursus, der fokuserede på kvinde- og børnesygdomme, vaccinationer og prævention. Reelt fungerer hun som praktiserende læge. Der er otte timers vandring ad stejle bjergstier til den nærmeste uddannede læge, så før man begiver sig derhen, er det naturligt at gå til Sani Tamang, hvis altså ikke man foretrækker den lokale healer, shamanen.

Sani Tamang arbejder alene på sund-

hedscenteret, og hendes største frustration er, at hun er nødt til at behandle folk uden at være autoriseret til det. Hun har ikke råd til at tage en længere uddannelse. Hvis nogen er alvorligt syge, kan hun tilkalde hjælp fra det lille hospital otte timers gang herfra. Eller sende en flok mænd af sted med den syge på en bære. Men som regel forsøger hun efter bedste evne at hjælpe.

I dag undersøger Sani Tamang en femårig pige og kommer frem til, at hun har infektion i en tand. Sani Tamang giver pigens mor nogle piller. Det er de næstbedste, for de bedste er brugt op, de kommer først



FOTO: PETER DALSGAARD-NIELSEN

Speaker i lokalradioen Solu FM læser op af en tekst med sundhedsinformation til lytterne.



Sani Tamangs konsultation. Ved siden af hende sidder en mor med sin datter, der har tandpine.

NATIONER OVER ÆTEREN

>>> FAKTA OM NEPAL

Nepal er det næstfattigste land i verden uden for Afrika. Bruttonationalproduktet, BNP, var på ca. 6.000 kr. pr. indbygger i 2006, hvor det i Danmark til sammenligning var på ca. 200.000 kr. pr. indbygger i 2006.

Indbyggertal: 28 mio.

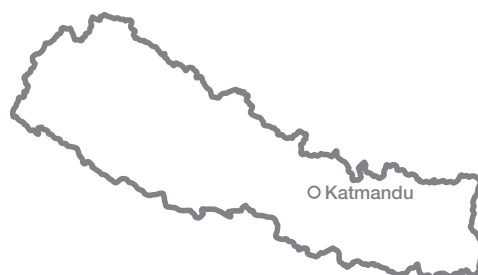
47 pct. af den voksne befolkning er analfabeter.

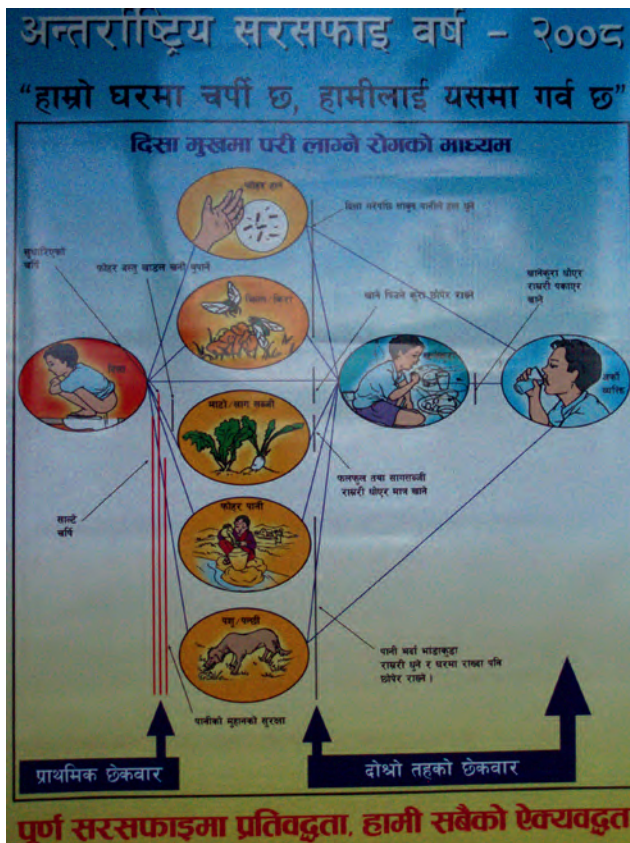
I de værst ramte områder er 80-90 pct. af børnene fejler nærede.

Udbredte sygdomme: Tuberkulose, maveinfektioner og parasitter i fordøjelsessystemet.

Hjælpeorganisationer fra en lang række lande, heriblandt Danmark, er i gang med en massiv sundhedsindsats i Nepal.

Kilde: Verdensbankens tal for 2006.





Næsten halvdelen af den nepalesiske befolkning er analfabeter. Derfor udbredes sundhedsoplysningen med billeder og det talte ord. Her en plakat, der fortæller om bakterier i drikkevandet, og hvorfor det er vigtigt at bruge toiletter frem for at besøge f.eks. ude i marken eller i bækken.



Sani Tamang udfylder journaler foran sundhedscenteret i en bjerglandsby i det østlige Nepal.

» med næste medicinforstyrning, måske om en måneds tid.

Den danskstøttede hjælpeorganisation Dialogos har været med til at etablere lokalradioen Solu FM i området, hvor Sani Tamang arbejder. Radioen sender bl.a. sundhedsinformation, der er produceret af udenlandsk støttede hjælpeorganisationer og det nepalesiske sundhedsministerium. Programmer om f.eks. basal hygiejne, vandrensning, ernæring og vaccinationer. Sani Tamang oplever radioen som en stor hjælp. F.eks. har udsendelserne fået flere til at give deres børn vaccinationer. Men det er ikke kun hendes patienter, der har gavn af sundhedsprogrammerne. Sani Tamang får også selv vigtig ny viden, eller hun får opfrisket det, hun lærte for 15 år siden ved at høre udsendelserne.

Sygeplejerske og radiovært

Et andet sted i landet er en ung sygeplejerske gået aktivt ind i arbejdet med lokalradioen. I en fattig provinsby i Kathmandudalen har 22-årige Anita Hamal taget den officielle nepalesiske sygeplejerskeuddannelse på to år. Hun har fuldtidsjob på det lokale

hospital, hvor der er én sygeplejerske til 30 patienter. I sin fritid arbejder hun som frivillig på lokalradioen Namobuddha, der har ca. en million potentielle lyttere. Her står hun for et egentligt sundhedsprogram. Det er planen at udvide, så programmet bliver sendt hver dag.

Anita Hamal er den faste studievært, der svarer på lytterspørgsmål og inviterer gæster i studiet, f.eks. speciallæger. Hun har ofte et tema for hver udsendelse, det kan dreje sig om aktuelle epidemier i området eller almindelige sygdomme og deres symptomer.

”Mine lyttere er generelt analfabeter og ved ikke ret meget om kroppen. Så jeg fortæller f.eks. om, hvordan øret fungerer og om symptomer på forskellige øresygdom-

me. Folk her i området kommer ofte alt for sent til læge, så deres sygdomme er i et meget fremskredet stadie. Derfor er det vigtigt at oplyse om symptomer, så folk søger læge tidligere i forløbet.”

Mavesygdomme og vandrensning er også et centralt emne i sundhedsudsendelserne i Radio Namobuddha.

”Mine lyttere er for fattige til at købe vandrensningfiltere. Så jeg giver dem idéer til, hvordan de meget billigt og med forhåndenværende midler som en lerkrukke, sand, grus og kul kan rense vand. Jeg fortæller om bakterier og parasitter, og hvorfor det er vigtigt at koge vandet.”

Der eksisterer ikke praktiserende læger eller vagtlæger i området. Hvis man er syg, er den eneste mulighed at tage på hospitalet.

»»» LOKALRADIOER I NEPAL

Siden maj 2006 har der været et boom i antallet af ikke-kommercielle lokalradioer i Nepal. På to år er antallet af lokalradioer vokset fra 19 til 74. Mange af radioerne er etableret med udenlandsk støtte og har information og undervisning blandt deres primære mål. Hjælpeorganisationerne deler også gratis transistorradioer ud, så det er muligt at få sundhedsoplysningen ud til selv marginaliserede befolkningsgrupper.



Mange hjælpeorganisationer deler gratis transistorradioer ud, så det er muligt at få sundhedsoplysningen ud til selv marginaliserede befolkningsgrupper.



Sygeplejerske Anita Hamal står for et ugentligt sundhedsprogram på lokalradioen Namobuddha, der har ca. en million potentielle lyttere. Programmerne handler om aktuelle epidemier i området eller almindelige sygdomme og deres symptomer.

Sundhedsoplysning er i visse områder en mangelvare.

”Der er sundhedsinformation i tv og i skolerne,” fortæller Anita Hamal. ”Men hvad hjælper det, hvis man ikke går i skole og ikke har råd til et tv? I mange tilfælde er det helt basal viden, folk mangler, og når de får den viden, kan det gøre en kæmpe forskel i deres eget og deres families liv.”

Et andet problem, befolkningen i Nepal står over for, er, at både sygeplejersker og læger, ligesom mange andre nepalesere, rejser til udlandet, når de er færdiguddannede.

Radiohospitalet

Anita Hamal selv ser en mission i at blive i sit land og hjælpe.

”Der er stort behov for det. Og jeg ser radioen som et rigtig godt værktøj i kampen for at forbedre sundhedsforholdene. Lige nu arbejder vi på et koncept, vi kalder ”radiohospitalet”. Det skal sendes på samme tid hver dag, og der skal altid være en læge med i studiet, så lytterne kan ringe og få telefonkonsultationer og generel sundhedsoplysning. Jeg tror på, at viden er afgørende, hvis

sundhedssituationen i Nepal skal ændres,” siger hun.

Det samme mener 50-årige Rama Shrestha, som arbejder for den nepalesiske hjælpeorganisation Tewa, der har fokus på kvinders sundhed og rettigheder. Tewa arrange-

”I mange tilfælde er det helt basal viden, folk mangler, og når de får den viden, kan det gøre en kæmpe forskel i deres eget og deres families liv.”

rer bl.a. korte sygeplejerskeuddannelser af samme type som den, Sani Tamang har fået.

”Kvindesygdomme er et stort problem,” fortæller Rama Shrestha.

”Mange kvinder lider af nedsunken livmoder, fordi de arbejder fysisk hårdt under og efter graviditeten. Ofte prøver kvinderne at skjule problemet for deres mænd, fordi de er bange for, at mændene vil forlade dem. Kvinderne er økonomisk afhængige af deres mænd, så det vil være en katastrofe, hvis manden går fra dem. Og så bliver kvinderne gravide igen, selvom deres krop ikke kan holde til det. Der opstår i det hele taget mange

komplikationer i forbindelse med fødsler, bl.a. infektioner. Mange steder på landet føder kvinder stadig ude i stalden.”

Problemerne forstærkes, fordi kvindesygdomme forties, mener Rama Shrestha.

”Det er tabu at tale om f.eks. menstruati-

on, selv mellem mor og datter. Når pigerne begynder at menstruerer, bruger de i hjemmelighed klude, som ikke bliver vasket ordentligt, så de får infektioner. Desuden kommer pigerne ikke i skole de dage, de har menstruation, dvs. at de mister en uges undervisning hver måned og sækker bagud i forhold til drengene. Det forstærker den ulighed mellem kønnene, der i forvejen præger Nepal,” siger Rama Shrestha, som mener, at sundhedsoplysning er med til at øge kvinders ligeberettigelse.

Uligeløn er lige aktuel

Tiden flyver. Det er snart et år siden, sygeplejerskerne gik i strejke sammen med kollegerne i Sundhedskartellet for at få ligeløn.

Strejken er slut, og vi kom et skridt i den rigtige retning. Men ligelønskampen fortsætter. Bl.a. i Lønkommissionen, der skal kortlægge offentligt ansattes lønforhold og lønudvikling sammenholdt med privatansatte, og som er et af de vigtige resultater af vores strejke.

Senest var kvindernes internationale kampdag en god anledning til at sætte fokus på uligelønnen. Det er egentlig paradoksalt, at selv om Danmark i 30 år har haft lovgivning om lige løn for lige arbejde, findes der stadigvæk i dag en markant uligeløn:

Danmark ligger i den tunge halvdel blandt de 27 EU-medlemslande, hvad angår ligeløn. Det fremgår af en ny opgørelse fra EU-Kommissionen. Her opgøres den gennem-

snitlige uligeløn mellem kvinder og mænd til 18 pct. i Danmark. Meget passende støtter Sundhedskartellet derfor en kampagne, der går ud på, at kvinder skal have 18 pct.s rabat i butikkerne ...

Måske hænger uligelønnen sammen med, at mænd og kvinder ser forskelligt på problemet:

I kvinders bevidsthed er lønforskelle den største forhindring for at opnå ligestilling. Det fremgår af en ny Megafon-måling. Hele 78 pct. af de adspurgte kvinder udpegede uligeløn som det største ligestillingsproblem. Blandt mænd var det kun omkring halvdelen, der var af samme opfattelse. En anden ny undersøgelse, som Gallup har gennemført for LO, viser også markante kønsforskelle: 57 pct. af kvinderne mener, der i dag ikke er lige løn for lige arbejde. Det er kun 31 pct. af mændene, der har den opfattelse.

Derfor har jeg et spørgsmål til dig, som også indeholder en opfordring: Hvornår har du sidst talt med en mand om de uligelønsproblemer, sygeplejerskerne har?

Det er vigtigt, at vi hver især bliver ved med at rejse ligelønsproblemerne overalt, hvor vi kan komme til det. Det handler både om den enkelte kvinde og hendes livsløn. Men det handler også om noget meget større: Ligestilling, værdisætningen af vores profession og fremtiden for det offentlige sundhedsvæsen.

Det er også vigtigt, at de politiske beslutningstagere kommer på banen. De har et stort medansvar for at rette op på de skævheder, der har eksisteret i årtier. Uligelønnen er udtryk for det kønsopdelte arbejdsmarked og dermed for et uacceptabelt og forældet syn på værdien af kvinders arbejde. Det råber på politisk handling. Så hvad med, om du også taler om ligeløn med de politikere, der stiller op til efterårets valg til regionsråd og kommunalbestyrelser?

"Det er vigtigt, at vi hver især bliver ved med at rejse ligelønsproblemerne overalt, hvor vi kan komme til det."



Connie Kruckow, formand

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq®, oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1(8).

Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis (RG).

Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under forudsætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives for 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. Der skal indgives en komplet 3-dosis vaccinationsserie med RotaTeq for at tilvejebringe en varig beskyttelse imod RG. Efterfølgende analyser viser at RotaTeq fra ca. 14 dage efter første dosis reducerer antallet af alvorlige tilfælde af RG (hospitalsindlæggelser eller skadestuebesøg).

RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk.

Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spytter vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke.

Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mavetarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udsydes for personer med akut diaré eller opkastning.

Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromiterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunoglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- og virkningsdata for spædbørn med aktiv, gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diaré) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når undladelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrase-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for apnø og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28. gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelene ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes.

Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer)

Bivirkninger: Meget almindelige: Diaré, opkast, pyrex. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje.

Pakning og pris (ESP) 09. 03. 2009: 1 dosispakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afdrejelig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 442,00. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlevering A.

Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. Sal, DK-2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. Oktober 2008. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-P1-da.pdf>

En ommer, Jette Bagh!

Af Gitte Weinreich, sygeplejerske

Kommentar til 5 faglige minutter "De uens sygeplejersker" i Sygeplejersken nr. 4/2008.

Det er sent aften, dagen er ved at slutte, og jeg griber *Sygeplejersken* nr. 4/2008, som netop er kommet med posten.

Godnatlæsning bliver det ikke til, for på side 66, "5 faglige minutter", får jeg en opvågning, og det er ikke en af de gode. Jeg ser til min store forbløffelse og forargelse, at en af mine egne sygeplejerskekollegaer, nemlig Jette Bagh, fagredaktør på *Sygeplejersken*, tillader sig at kategorisere ambulatoriesygeplejerskerne som mindre engagerede, og som ikke længere har voldsom interesse for faget. Mage til fordomsfuldhed og uvidenhed skal man lede længe efter.

På Herlev Hospital, Gastro Kirurgisk Ambulatorium, er vi 14 sygeplejersker ansat. Nyttænkning og faglighed er en forudsætning, også i et ambulatorium. Vi udreder og behandler svært syge patienter i samarbejde med lægerne ansat i afdelingen.

Vi har sygeplejeambulatorium, analfysiologisk klinik som selvstændigt behandlings-tilbud ved sygeplejersker, vi ultralydsscanner, skoperer, laver ERCP og har patienter til ambulansbesøg, hvor svære svar omkring cancer ofte gives. Ja, det er ikke de unge og helt nyuddannede sygeplejersker, der varetager disse ambulatoriefunktioner, og hvorfor mon ikke? Svaret er enkelt, det kræver erfaring og overblik. Ambulatoriesygeplejersken skal være selvstændig, have erfaring, videreuddanne sig, undervise andre sygeplejersker, som ikke er på samme høje niveau, deltage i temadage og aftenmøder.

Så kriterierne, som du, Jette Bagh, sætter for en ambulatoriesygeplejerske om at være ansat på deltid, gift med en mand, der er bedre uddannet end sygeplejersken selv, have "lyserøde piger", ringe til sin mand mellem fem og syv gange i løbet af en arbejdsdag, ofte være på nettet for at finde børnetøj og ikke længere være voldsomt interesseret i faget, er så langt fra virkeligheden, at man må undres over, at du kan få sådan en fejlfortolkning af virkeligheden trykt i et fagblad, som ellers skulle være "up to date".

Udtalelsen fra dig, Jette Bagh, giver yderligere os sygeplejersker i Gas. Kir. Ambulatorium på Herlev Hospital lyst til at invitere dig med på en arbejdsdag i ambulatoriet. Her vil du få mulighed for at opdatere din manglende viden omkring sygeplejen i ambulatorier på danske hospitaler. Tag dette som en invitation, Jette Bagh, vi øser gerne ud af vores mange års erfaring.

Det kan dog fortsat undre os, at en "veluddannet sygeplejerske" ukritisk kan bære brænde til uvidenhedens og fordommenes bål. Det er en ommer, Jette Bagh!

*Gitte Weinreich er ansat på Gastro Kirurgisk Ambulatorium, Herlev Hospital.***Svar**

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør

Kære Gitte Weinreich!

Tak for kommentaren til min klumme i *Sygeplejersken* nr. 4/2009 "De uens sygeplejersker." Her nævner jeg dygtige Ditte og uengagerede Ulla som eksempler på sygeplejerskers forskellige måde at håndtere faglighed på. I samme forbindelse nævner jeg forpligtelsen til at udvikle sygeplejen og værne om fagets troværdighed. Jeg tillader mig ikke "at kategorisere ambulatoriesygeplejerskerne som mindre engagerede, og som ikke længere har voldsom interesse for faget," det kan jeg i hvert fald ikke læse nogen steder. Ditte og Ulla er stereotyper, og det er de nødt til at være for at få den nødvendige kant. Hvis alle forbehold og undtagelser skal med, er det ikke en klumme, jeg skal skrive, men en undersøgelse jeg skal udarbejde.

Det er faglighed, jeg gerne vil diskutere. Sygeplejersker må være så forskellige, de være vil, men titlen skal være garant for faglighed på et vist niveau. Hvad gør vi, når niveauet er for lavt og engagementet for sparsomt? Det er den meget faglige sygeplejerske over for den mindre faglige eller ufaglige sygeplejerske, der er interessant i mine øjne. Ikke sygeplejerskens ansættelsessted. Det er i princippet ligegyldigt.

Jette Bagh er fagredaktør på Sygeplejersken.

DSR gør forskel på os

Af Anne Britt Rosendahl, sygeplejerske

Jeg er skuffet over og meget vred på DSR. Baggrunden er, at min afdeling R 2021 Regionshospitalet Skive skal lukke definitivt den 1. april 2009. Derfor har der været forlydender om, at Regionshospitalet Viborg, hvilket vi hører under, ville lave en fastholdelsesaftale. Fint nok, der er en del ubesatte stillinger på Regionshospitalet, men, men, men ...

DSR Viborg-afdelingen har i samarbejde med sygehusledelsen og sygeplejerskernes fælles TR for Regionshospitalet Viborg indgået en aftale om, at der skal være forskel på, hvor meget vi er værd, dvs. de sygeplejersker, der er ansat på 2112 AMA og 2121, er 3.000 kr. mere værd end os sygeplejersker, der er ansat på R 2021. Fastholdelsesbeløbet er på 7.000 kr. for sygeplejersker på R 2021, hvorimod det er 10.000 kr. på de to andre afdelinger. Ja, jeg troede, at alle var interesserede i, at vi blev på Regionshospitalet i de ubesatte stillinger, ja naiv må jeg vel være!

Det ville vi naturligvis gerne have en forklaring på fra vores egen TR, og det fik vi: "Vi måtte se i øjnene, at det ikke er trendy at være reumatologiske sygeplejersker!"

Den officielle version er, at 2112 og 2121 stiller større krav til fleksibiliteten, der er færre senge og mindre personale. Det har vi også. Da lukkedatoen blev officiel, var der nogen, der rejste, så vi har også svært ved at dække nattevagter osv. En anden begrundelse er, at disse afsnit ikke på forhånd kan planlægge, hvor mange patienter der kommer. Vi har stadig et samarbejde med andre afdelinger om at tage subakutte patienter, og desuden er det en æressag at gøre vores arbejde ordentligt, så hvori ligger argumentationen?

Så jeg overvejer, hvad jeg laver i mit forbund? Hvorfor jeg strejkede i foråret? Hvorfor jeg betaler mit kontingent og strejkegebyr? Hvorfor jeg altid har forsvaret, at DSR er en dyr fagforening, da jeg fik noget for pengene?

Bare for at opdage, at DSR "følger med tiden" og synes, at det er o.k. at dele os op i A- og B-sygeplejersker. Er det, fordi "vi må erkende, at der ikke er penge nok til alle," som vi fik at vide af selv samme TR – dog i en anden kontekst.

Jeg troede, at fagforbund handler om lighed, og at sammen kan vi få en bedre løn, men det er ikke, hvad jeg oplever i virkeligheden. Og så tror jeg ikke, jeg vil være en del af det fællesskab, for hvad er det, I tilbyder mig? Det mest groteske er, at et af formålene for aftalen er "at sikre, at arbejdsmiljøet er godt og positivt."

Helt ærligt, hvor godt er det for arbejdsmiljøet, at der opdeles sygeplejersker i A- og B-hold, hvor der er forskel på løn, og hvor ønskede vi er som ansatte?

Anne Britt Rosendahl er ansat på Reumatologisk Afdeling, Regionshospitalet Skive.

Svar

Af Else Kayser, kredsformand, Kreds Midtjylland

Kære Anne Britt Rosendahl!
Tak for dit læserbrev, som jeg tror interesserer mange sygeplejersker. DSR's Kreds Midtjylland har, som du skriver, indgået aftale med hospitalsledelsen om fastholdelsestillæg til en gruppe sygeplejersker på Regionshospitalet Skive.

Det er imidlertid ikke rigtigt, at der er aftalt forskellige beløb. I

de tre afsnit, du skriver om, er fastholdelsestillægget på 7.000 kr. for alle sygeplejersker.

To af afsnittene er medicinske modtageafsnit med stort akut indtag og dermed uforudsigelige patientforløb. Herfra er i efteråret/vinteren rejst en del sygeplejersker, hvilket har givet øget pres på de tilbageblevne sygeplejersker. Derfor har hospitalsledelsen ønsket at give en ekstra sum penge – 3.000 kr.

I dit afsnit 2021 kan patientforløb planlægges på en helt anden måde, og man kan skrue op/ned for patientindtaget i forhold til personalesituationen. Dette var det objektive kriterium for, at I ikke fik del i de 3.000 kr. Det skyldes ikke, at DSR har et ønske om forskellig honorering, men det enkle faktum, at det var det, vi kunne opnå hos arbejdsgiver.

Jeg har forståelse for, at du finder lønforskellen urimelig, men i forhandlingerne opnåede vi et bedre resultat for alle sygeplejerskerne end arbejdsgivers oplæg.

Du skal have tak for, at du giver udtryk for din mening. Det er vigtigt for demokratiet i DSR. Det er også vigtigt for, at vi – i andre forhandlinger – kan søge at gøre det bedre.

Men uanset du ikke er tilfreds med aftalen om fastholdelse, så bliver vi kun stærke nok til at indgå en bedre, hvis du og dine kolleger fortsat er aktive medlemmer i jeres faglige organisation.

Vores erfaring er, at det lokale sammenhold på arbejdspladsen er af afgørende betydning for at forhandle gode resultater. Det gælder, hvad enten vi forhandler på kredsplan, eller forhandlingen varetages af en tillidsrepræsentant.

Jeg vil derfor opfordre dig til at fastholde dit medlemskab i DSR og fortsat medvirke til at sikre organisationen den nødvendige styrke, så vi også fremover kan være med til at sikre dig og dine kollegaer bedre løn og arbejdsvilkår.

"Vi kan som stat ikke se på, at borgere foretager sig kriminelle og ulovlige handlinger. Fixerum vil betyde, at en hamrende kriminel narkoman er fuldt lovlig, hvis han bare løber ind i et fixerum. Det dur ikke."

Retsordfører for Det Konservative Folkeparti, Tom Behnke, til Politiken.

» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Nyt spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:
Føler du dig som én af finanskrisens vindere?

Læs artiklen "Finanskrisens hvidkittede vindere" på side 24.

Svar på spørgsmål stillet i Sygeplejersken nr. 4/2009:

Vil du arbejde mere, hvis skatten på den sidste tjente krone sættes ned?

Svar	antal	pct.
Ja	80	30,7
Nej	168	64,4
Ved ikke	13	5,0
I alt	261	100,1

SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 42
Faglig information >> 42
Testen >> 53
Agenda >> 58
Anmeldelser >> 59
5 faglige minutter >> 60

Sammenhæng mellem misbrug og ADHD hos voksne >> 46

Så meget østrogen på ét sted >> 44

Rørsukker uegnet som smertelindring ved børnevaccination >> 54

FOTO: SØREN HOLM

FAGTANKER

Trangen til rusmidler forsvinder ved behandling for ADHD

Når dagligdagen opleves som en kamp, hvor man konstant føler sig presset til at leve op til andres og egne forventninger, regningerne holder sig op, og man igen har haft en konflikt med familien, er det nærliggende at dulme hjerne og krop med enten alkohol, kokain, amfetamin eller en blanding heraf. Vi ved, at denne løsning vælges af ca. halvdelen af såvel unge som voksne med identificeret ADHD. Hvad vi ikke vidste, er, at ca. 10 pct. af de personer, der er i ambulante behandling for et misbrugsproblem, lider af uidentificeret ADHD eller lignende opmærksomhedsforstyrrelse. Det viser en psykiatrisk screening af 1.070 ambulante misbrugspatienter på Alkoholenhederne i Region Hovedstaden, beskrevet i artiklen "Sammenhæng mellem misbrug og ADHD hos voksne" side 46.

Den gode nyhed er, at når misbruget og opmærksomhedsforstyrrelsen behandles i et integreret forløb, oplever patienterne ofte, at behovet for alkohol forsvinder helt. Sammen med den nødvendige psyko-uddannelse, vejledning, terapeutisk behandling og social støtte kan dette blive starten til et nyt misbrugsfrit liv med ADHD.

Evy Ravn
Evy Ravn,
sygeplejerske,
fagredaktør.



Diabetessygepleje på tværs af sektorer

AF HEIDI NISSEN, SYGEPLEJERSKE

Artiklen henvender sig til diabetessygeplejersker og konsultationssygeplejersker. Den beskriver, hvordan ansættelsen af en diabetessygeplejerske, som kommer i almen praksis en gang hver anden uge, forbedrer pleje og behandling af mennesker med diabetes. Forfatteren anbefaler, at modellen overføres til andre patienter med kronisk sygdom.

En kollega sad og læste i publikationen: "Diabetestinget 08. Sådan bremser diabetesepidemien i Danmark – idéer og debat på Diabetestinget 8. april 2008 samt fakta om sygdommen og dens konsekvenser", udgivet af Diabetesforeningen (1). Hun læste bl.a. en anbefaling af at styrke det faglige niveau på diabetesområdet ved at ansætte diabetessygeplejersker i almen praksis.

"Det kan man da ikke – de er jo ansat her!" udbød hun.

Men hvorfor ikke? Diabetessygeplejerske er ikke en beskyttet titel, men der hersker en generel opfattelse af, at en diabetessygeplejerske primært arbejder med diabetes og med ansættelse i diabetesambulatorier og diabetesklinikker.

Hvis en diabetessygeplejerske ansættes som konsultationssygeplejerske (heller ikke en beskyttet titel) i almen praksis, har hun selvfølgelig sine "diabetessygeplejerskekompetencer" med sig, men det interessante kan være, i hvilken udstrækning det er muligt at vedligeholde og udvikle disse kompetencer. Jeg vil gerne fortælle, hvordan en løsning på det dilemma kan se ud.

Jeg har de sidste 10 år arbejdet som diabetessygeplejerske på Odense Universitetshospital. For halvandet år siden supplerede jeg dét arbejde med at arbejde i almen praksis, ca. en dag hver anden uge.

Her har jeg konsultationer med personer med diabetes. Som i Diabetesklinikken er min teoretiske referenceramme konfluent pædagogik og empowerment-filosofi, hvilket betyder, at både kognitive, affektive og psykomotoriske aspekter integreres. Målet er, at patienter udvikler personlige kompetencer og tager ansvar for at træffe bevidste valg i relation til diabetessygdommen (2).

Konsultationerne er dels de anbefalede og såkaldte tremånederskontroller og årskontroller. Ved tremånederskontrollerne tages blodprøve for glykeret hæmoglobin, eventuelle hjemme-blodglukosemålinger vurderes sammen med patienten, og blodtryk og vægt måles og vurderes i forhold til målet for den enkelte. Undervisningsbehov afdækkes, idet vi taler om motion, mad og evt. rygning og aftaler fokus for eventuelle ændringer frem til næste konsultation. Ved årsstatus suppleres med yderligere blodprøver, urinprøve, fodundersøgelse, herunder monofilament og ankel-arm-indeks. Hvis patienten er insulinbehandlet, gennemgås injektionsteknik og injektionsområder. Det sikres, at vedkommende får foretaget rutinemæssig retinaundersøgelse. Medicinliste og database (Den fynske diabetes database) opdateres.

Efter årsstatus aftales opfølgende tid hos læge, hvorefter patienten igen ses hos mig hver tredje måned.

Ud over disse fastlagte konsultationer ser jeg personer med diabetes i forløb ud fra deres individuelle behov. På grund af praksisbeli-genhed med lang afstand til diabetesambulatorium og diabetesskole vælger mange dette fra og skal derfor have undervisningsbehovet dækket i praksis.

Hvis der i perioder i øvrigt er behov for hyppigere konsultationer, bliver de aftalt individuelt. Som eksempel kan nævnes ved start på insulinbehandling, hvor der altid er behov for et tættere forløb.

Nye tiltag kræver tilvænning. For patienterne i praksis kan det opleves som en kvalitetsforringelse, at det ikke er lægen, der varetager konsultationen, men det er vores oplevelse, at de patienter, der nu kender mig og mine kompetencer, er særdeles tilfredse med den omorganisering af diabeteskonsultationerne, vi har foretaget. Rigtig mange har også givet udtryk for, at det er en stor lettelse, at de ikke skal på ambulatoriet for at få foretaget årsstatus.

Det er muligt at tænke i alternativer for at sikre personer med diabetes en høj grad af sygeplejefaglig kvalitet både i primær og i sekundær sundhedssektor, og jeg mener, modellen kan overføres til mennesker med andre kroniske sygdomme.

Heidi Nissen er dels ansat som diabetessygeplejerske på Endokrinologisk afdeling M, Diabetesklinikkens daghospital og ambulatorium på Odense Universitetshospital, dels som konsultationssygeplejerske i en almen praksis; nissenodense@msn.com

Referencer

1. Diabetesforeningen. Diabetestinget 08. Sådan bremses diabetesepidemien i Danmark – idéer og debat på Diabetestinget 8. april 2008 samt fakta om sygdommen og dens konsekvenser.
2. Bassett B, Nikolajsen LS, Skött LS, Larsen ME. Empowerment i diabetes-skolen. Sygeplejersken 2008;(24).

Patienternes oplevelser af et liv med hjemmerespirator

Ballangrud R, Bogsti WB, Johansson IS: Clients' experiences of living at home with a mechanical ventilator. JAN, 2009; 65:425-34

R Artiklen beskriver, hvordan hjemmerespiratorbrugere oplever at leve med en hjemmerespirator og sygeplejen fra sundhedsprofessionelle. Via tematisk analyse af 10 kvalitative interview med 10 brugere mellem 18 og 75 år med forskellige diagnoser og forskelligt funktionsniveau fremkom der to hovedtemaer:

- 1) Hjemmerespirator forbedrer livskvaliteten, øger kræfterne og giver et liv, der er værd at leve.
- 2) Kompetence og kontinuitet hos sundhedspersonalet er afgørende for succes.

Erfaringen viste, at kompetence og opfølgning hos sundhedspersonalet varerede. God kvalitet i undervisning og information var vigtigt for brugerne. Det er vigtigt for dem at have beføjelser og kontrol i deres daglige liv.

Bemærkninger: Analysearbejdet er baseret på et tyndt grundlag. Et fyldigt resultat afsnit med små citater viser delvist, hvordan forfatterne har arbejdet med teksterne, og kan tjene til eftertanke hos personale og pårørende, også i Danmark.

Helle Svenningsen, klinisk sygeplejespecialist, MKS, ved Århus Sygehus, Aarhus Universitetshospital, Anæstesiologisk afdeling; hellsv@rm.dk



Aktivt eller passivt medlemskab af Dansk Sygeplejeråd

Aktivt medlemskab

Alle autoriserede medlemmer har ret til et aktivt medlemskab.

Passivt medlemskab

Passivt medlemskab er kun for medlemmer der ikke er i funktion som sygeplejerske f.eks. på grund af pensionering, overgang til andet erhverv eller orlov i en periode uden løn.

Specielt vedrørende aktivt medlemskab

Aktive medlemmer kan få kontingentet sat ned til 50%, hvis ansættelsen er timelønnet med max. 8 timer om ugen i gennemsnit.

Aktive efterlønsmodtagere og pensionister kan få kontingentet sat ned til 25%, hvis ansættelsen er max. 200 timer om året i gennemsnit.

I begge tilfælde beholder du alle dine rettigheder som aktivt medlem.

Specielt vedrørende passivt medlemskab

Hvis du ikke længere er i funktion som sygeplejerske, kan du overgå til passivt medlem.

Du skal være opmærksom på, at passive medlemmer ikke har ret til juridisk bistand, og også mister retten til at stemme til organisationens tillidsposter og til overenskomstresultaterne. Du vil dog stadig få hjælp af DSR's arbejdsskadekonsulenter ved en igangværende arbejdsskadesag.

Passivt medlemskab er muligt hvis

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

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





))) MIN FØRSTE DAG SOM SYGEPLEJESTUDERENDE

Fortæl og vind, lød opfordringen til nye sygeplejestuderende i studiestarttillægget i *Sygeplejersken* nr. 3/2009. Dommerpanelet har fundet en vinder, Anna Krag, sygeplejestuderende på første semester på Sygeplejerskeuddannelsen København.

Anna Krag skriver om at træde ind i en verden af kvinder, om reaktionerne på sit studievalg og om at glæde sig over, at ordforrådet beriges med f.eks. *truncus pulmonalis*, infektionspatologi og socialantropologi. Læs hendes indlæg her. Der er et gavekort på 1.500 kr. til lærebøger på vej til Nørrebro, København.

Så meget østrogen på ét sted

AF ANNA KRAG, SYGEPLEJESTUDERENDE • ILLUSTRATION: BODIL MOLICH

Er det her mon min fremtid? Vil min hverdag fra nu af udspille sig i en udpræget kvindeverden? spørger forfatteren uvilkårligt sig selv på førstedagen af sygeplejestudiet.

Man ved alligevel ikke helt, hvad man skal tænke, når man pludselig står der på pladsen omringet af 130 ukendte ansigter. Alle med samme udtryk af spænding og forventning. Kufferterne er pakket, klar til rusturen. Det er piger hele bundet ud over tre relativt betuttede drenge, som ser ud til at være lettere overvældede over den voldsomme mængde østrogen på ét sted. De ligner nogen, der tænker de samme tanker, som netop nu forstyrrer mit hoved. Er det her mon min fremtid? Vil min hverdag fra nu af udspille sig i en udpræget kvindeverden?

Forhåbentlig bliver jeg klogere og indser, at jeg går ind i et erhverv med stor tværfaglig interaktion og et bredt spekter af forskellige menneskelige relationer.

Det er ikke til at forstå, at jeg for knap to uger siden pakkede mine ting og drog fra Århus til Nørrebro, København. Det har været to uger med et konstant bombardement af nye indtryk og mange omvæltninger, og nu står man så pludselig over for den største af dem alle.

Reaktionerne på mit studievalg har været meget forskellige, men gennemgående præget af stor opbakning og anerkendelse af,

at vi er nogle, der vil gå ind i noget, der er og fortsat vil være hårdt brug for overalt i verden.

Jeg har også mødt manglende forståelse for mit studievalg hos nogle få, men jeg tror i bund og grund, det handler om, at mange ikke overvejer det faktum, at sygeplejerskefaget indeholder så utroligt meget andet end intimvask og journalføring.

Den kendsgerning, at uddannelsen er en fremtidsmæssigt sikker investering, er bestemt ikke afgørende for mit valg. Det er blot en bonus, der forhåbentligt kommer til at åbne mange døre i fremtiden.

Vi har haft en uges tid til at komme os over rusturen, og nu begynder alvoren. De første dage har været lidt overvældende, og hovedet har snart opbrugt al sin kapacitet på et utal af informationer og nye mennesker at forholde sig til. Samtidig gløder kontoen under boginvesteringspresset og diverse andre udgifter, der hører med til studiestart.

Men mine forventninger siger mig, at det er det hele værd, og jeg glæder mig til at udvikles og føje diverse sygeplejefaglige betegnelser såsom *infektionspatologi*, *truncus pulmonalis* og socialantropologi til mit ordforråd.

Vi ses derude!

Anna Krag er 21 år og sygeplejestuderende på 1. semester på Sygeplejerskeuddannelsen København.

Artiklen henvender sig til sygeplejersker, social- og sundhedsfagligt samt pædagogisk personale, som arbejder med borgere med misbrug og psykisk sygdom. Hovedbudskabet er, at misbrugere i en del tilfælde lider af opmærksomhedsforstyrrelser, og at de kan hjælpes, hvis såvel misbruget som opmærksomhedsforstyrrelsen behandles. Artiklen er baseret på forfatterens egne erfaringer med screening for opmærksomhedsforstyrrelser og på faglitteratur.

Sammenhæng mellem misbrug og ADHD hos voksne

AF MARIANNE GUNST-MØLLER, SYGEPLEJERSKE • FOTO: SØREN HOLM • ILLUSTRATION: KRISTOF BIEN

På Alkoholhederne, som i skrivende stund er et tværfagligt ambulante alkoholbehandlingstilbud i Region Hovedstaden, har vi igennem det sidste år tilbudt vores patienter at blive psykiatrisk screenet for bl.a. angst, depression, socialfobi og opmærksomhedsforstyrrelser f.eks. i form af ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Vi er i den forbindelse blevet opmærksomme på, at en del af

vores patienter har en opmærksomhedsforstyrrelse.

Opmærksomhedsforstyrrelser er flere ting

ADHD (tidligere DAMP) er en opmærksomhedsforstyrrelse, der opstår som følge af en fejludvikling eller umodenhed i hjernen. Der er en betydelig arvelighed på ca. 80 pct. Man ved, at 2-5 pct. af alle børn har en betydelig opmærksomhedsforstyrrelse, og at drenge rammes fire gange hyppigere end piger (1-5). For at der er tale om ADHD, skal symptomerne være begyndt tidligt i barneårene og inden 11-12-års-alderen.

Opmærksomhedsforstyrrelserne opdeles i

1. Overvejende opmærksomhedsforstyrrelser, ADD (Attention Deficit Disorder).
2. Hyperaktivitets-/impulsive forstyrrelser, HD (Hyperkinetic Disorder).
3. Den kombinerede type (ADHD) (3).

Jeg benytter betegnelsen opmærksomhedsforstyrrelse som fælles betegnelse for ovennævnte i resten af artiklen.

Årsagen til en opmærksomhedsforstyrrelse skal findes i hjernens dopamin- og noradrenalinssystem. Sammenlignende hjernescanninger af mennesker med og uden opmærksomhedsforstyrrelse viser, at personer med opmærksomhedsforstyrrelse har nedsat aktivitet i pandelapperne og i lillehjernen, men øget aktivitet i området for bevægelse (1).

Forstyrrelser forsvinder ikke

Indtil for få år siden mente man, at opmærksomhedsforstyrrelser var en børnesygdom, som forsvandt, når barnet blev 18 år. Nu er psykiatere imidlertid blevet opmærksomme på, at symptomerne og

»»» BOKS 1. ASRS (ADULT SELF REPORT SCALE)

Symptomer på ADHD, de tre kerneområder:

Uopmærksomhedssymptomer

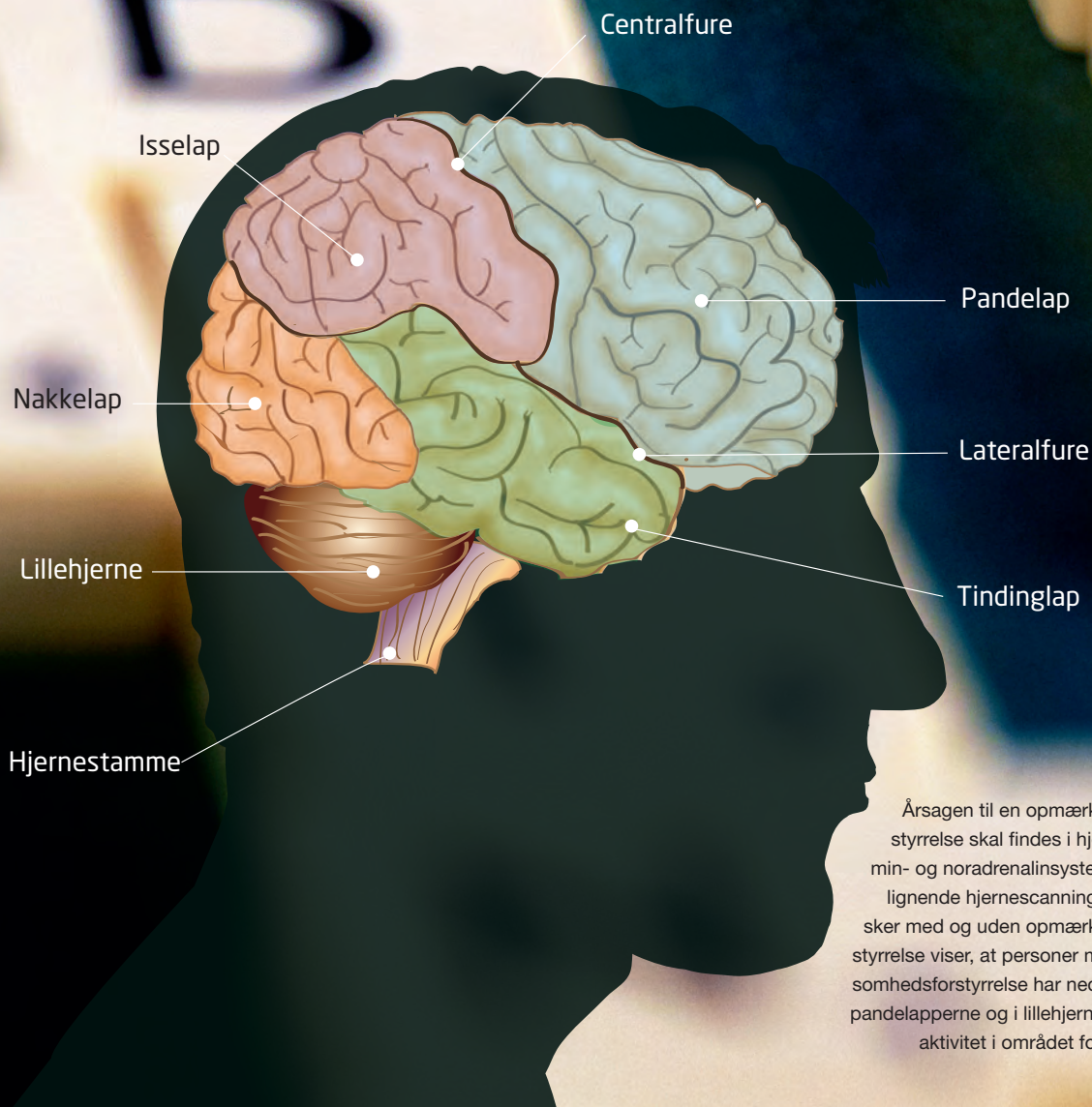
- Dårlig til at koncentrere sig, f.eks. er det svært at læse en bog eller se film i tv
- Har svært ved at disponere sin tid. Kommer f.eks. ofte for sent
- Har svært ved at færdiggøre opgaver eller projekter
- Bliver let distraheret, er støjfølsom
- Glemmer eller forlægger ting
- Der kan være langt fra tanke til handling.

Hyperaktivitetssymptomer

- Mere eller mindre konstant rastløshed
- Søvnproblemer
- Meget talende
- Hurtigkørende i tankegang
- Utålmodig
- Glad for fest og farver.

Impulsivitetssymptomer

- Tendens til irritation og vrede
- Handler, før de tænker
- Misbrug
- Kriminalitet
- Hyppige jobskift.



Årsagen til en opmærksomhedsforstyrrelse skal findes i hjernens dopamin- og noradrenalinssystem. Sammenlignende hjernescanninger af mennesker med og uden opmærksomhedsforstyrrelse viser, at personer med opmærksomhedsforstyrrelse har nedsat aktivitet i pandelapperne og i lillehjernen, men øget aktivitet i området for bevægelse.

deraf afledte problemer fortsætter, om end på en lidt anden måde. Man har tidligere betegnet disse mennesker som adfærdsvanskelige eller givet dem diagnoser som borderline, dyssocial personlighedsstruktur, angst og depression og symptombehandlet, så godt man kunne.

Man ved nu, at opmærksomhedsforstyrrelsen forbliver et problem hos ca. 2-3 pct. af den voksne befolkning (1). Sygdommen findes inden for alle socialklasser og intelligensniveauer; hos nogle giver sygdommen få gener, mens den hos andre kan være yderst invaliderende (5).

På Alkoholenhederne har vi nylig optalt, at vi ud af 1.070 patienter har 110 patienter, som har en form for opmærksomhedsforstyrrelse eller er under udredning herfor, det vil sige en forekomst på ca. 10

”At forsøge at behandle sin opmærksomhedsforstyrrelse med alkohol eller andre stoffer er som at slukke en brand med benzin.”

pct., hvilket er højere end i baggrundsbefolkningen. I et amerikansk studie (2) har man fundet, at 15-20 pct. af voksne med et misbrug også har ADHD.

55 pct. af ADHD-patienterne har samtidig et misbrugsproblem, og i gruppen med generel opmærksomhedsforstyrrelse er der 85 pct., der har en eller anden form for psykisk lidelse (1). ADHD ser således ud til at øge risikoen for at udvikle misbrug. ▶

”Det er væsentligt at have for øje, at det ikke er nok at behandle misbruget, ligesom det heller ikke er nok kun at behandle opmærksomhedsforstyrrelsen. Det er nødvendigt at behandle begge sygdomme i et integreret og parallelt forløb.”

» Som at slukke en brand med benzin

Symptomerne på opmærksomhedsforstyrrelse (se boks 1 side 46) vil hyppigt først opstå, når de ydre rammer presser barnet til at skulle rette ind, f.eks. i skolen, eller hvis barnet bliver bedt om at udføre bestemte opgaver.

Da tilstanden er medfødt, er det karakteristisk, at barnet ikke selv kan sætte ord på, hvad der er galt, det har aldrig prøvet andet. Det, barnet og den voksne kan fortælle om, er f.eks. angstsymptomer i en række situationer, hvor barnet eller den voksne mærker, at han ikke slår til.

De voksne patienter med opmærksomhedsforstyrrelse, som vi ser på Alkoholhederne, har igen en del år haft det så dårligt psykisk, at de har forsøgt at medicinere sig selv med alkohol og/eller andre stoffer for at få ro i hjerne og krop (6). Ofte har de også et misbrug af kokain eller amfetamin, idet disse stoffer virker modsat på mennesker med opmærksomhedsforstyrrelse, dvs. at de har en dæmpende effekt. De har oplevet, at alkohol og/eller hash/kokain kan hjælpe dem for en stund. Problemet er, at selvmedicineringen med alkohol og/eller hash/kokain med tiden kan medføre afhængighed af disse stoffer. Hvad der i starten så ud som en løsning, er nu blevet til et ekstra problem. At forsøge at behandle sin opmærksomhedsforstyrrelse med alkohol eller andre stoffer er som at slukke en brand med benzin.

Misbruget starter tidligt

Misbruget er typisk startet i de tidlige teenageår, dvs. fra 11-15-års-alderen, og har senere udviklet sig til egentlig afhængighed (7). Inden for alkoholafhængighed tales der om en type 1- og type 2-afhængighed (4). Type 2-afhængigheden er karakteriseret ved tidlig misbrugsdebut, og det er i denne gruppe, vi i dag finder den store andel af vores patienter med opmærksomhedsforstyrrelser. Denne gruppe har tidligere haft en dårlig prognose, hvad angik deres misbrug, men i dag ser det lysere ud. ADHD-symptomerne kan langt hen ad vejen afhjælpes og behandles.

Forskelligartede symptomer

Problemer og symptomer hos voksne med ADHD kan ytre sig på vidt forskellig vis:

- Vores patienter kan have svært ved at koncentrere sig.

- De klager over kaos i hjernen.
- De kan have svært ved at planlægge og overskue en dagligdag.
- Der kan være langt fra tanke til handling (eksekutivforstyrrelse).
- De bliver nemt distraheret, er støjfølsomme.
- De glemmer eller mister ting.
- De er uorganiserede og distraete.
- De kan have svært ved at have mere end én bold i luften ad gangen.
- De kan have indre uro i kroppen.
- De kan være ekstremt talende og hurtigkørende.
- De kan være ”kortluntede”, rastløse, kan ikke sidde stille på en stol.
- Deres humør kan hurtigt svinge.
- Nogen oplever angst, depressive symptomer, socialfobi og træthed.
- Andre har store søvnproblemer.
- Deres impulsivitet kan bringe dem i vanskeligheder, f.eks. er der en del, der ender i kriminalitet (3,5).

Vi kan alle sammen genkende nogle af disse træk hos os selv, men det er først, når trækkene bliver mere intensive og invaliderende, vi taler om ADHD og tilbyder behandling.

Screening for ADHD

Når vi tester vores patienter for opmærksomhedsforstyrrelser, anvender vi ASRS (Adult SelfReport-Scale) version 1.1 (se boks 1), som er et selvrapporteringsskema baseret på DSM-diagnosesystemet. Selvom det er et selvrapporteringsskema, udfylder vi skemaet sammen med patienten for at få alle nuancer med. Mange patienter med opmærksomhedsforstyrrelser har en tendens til at score sig for lavt, fordi de ikke har noget at sætte udsagnet i forhold til, de har jo aldrig prøvet at have det anderledes.

Da symptomerne ikke er lige fremherskende på alle livsområder, beder vi patienterne om at svare på spørgsmålene ud fra, om de er på arbejde eller er hjemme. Vi kan også bede patientens forældre deltage, da det er væsentligt at få belyst, om symptomerne har været til stede siden barndommen. Patienten skal selvfølgelig være stoffri, når han screenes.

”Min egen ADHD profil” (se boks 2 side 49) er en liste over problemområder, der er hentet på ADHD-

foreningens hjemmeside, www.ADHD.dk > voksen
Denne profil beder vi patienten om selv at udfylde, evt. sammen med søskende eller forældre.

Behandling i parallelle forløb

Da voksne med opmærksomhedsforstyrrelse og misbrug er meget forskellige, er behovet for behandling også individuelt. Det er væsentligt at have for øje, at det ikke er nok at behandle misbruget, ligesom det heller ikke er nok kun at behandle opmærksomhedsforstyrrelsen. Det er nødvendigt at behandle begge sygdomme i et integreret og parallelt forløb (2).

Medikamentel behandling

Princippet i medicinsk behandling er en stimulering af de centre, der har nedsat funktion, altså en stimulerende effekt.

Nogle har god effekt af medicin, som kan mindske mange af de centrale symptomer ved opmærksomhedsforstyrrelsen.

Der findes flere forskellige præparater til behandling af opmærksomhedsforstyrrelsen, og det gælder om at finde det præparat eller den kombination af præparater og den dosis, der har den bedste effekt og de færreste bivirkninger. Man kan ikke på forhånd sige, hvilken dosis den enkelte skal have. Eksempler på præparater kan være Ritalin, Medikinet, Stratea (8).

Medicinen giver en reduktion af ADHD-symptomerne. Den sænker personens aktivitetsniveau, begrænser den støjende adfærd, reducerer impulsive handlinger og aggressive udbrud, mindsker patientens distraktion samt øger koncentrationsevnen.

ADHD-medicinering og alkohol skal ikke blandes. Patienterne kan ikke mærke alkoholens sløvende effekt på grund af den centralstimulerende effekt af ADHD-medicinen. Det medfører, at de fortsætter med at indtage alkohol, når de ellers for længst ville være faldet i søvn. Dette medfører meget høje promiller, som kan være dødelige, når den centralstimulerende effekt af medicinen ophører. Ofte oplever patienterne, at behovet for alkohol forsvinder helt af sig selv, medicinen giver dem det, som alkoholen og/eller stofferne tidligere har gjort.

Hvis patienten har svært ved at holde op med at >

>>> BOKS 2. MIN EGEN ADHD-PROFIL

Denne liste over problemområder er hentet på ADHD-foreningens hjemmeside, www.ADHD.dk > voksen

- Det er svært for mig at give udtryk for de vanskeligheder, jeg har
- Jeg har svært ved at styre mit temperament
- Jeg er meget impulsiv
- Jeg er påvirkelig over for stress
- Jeg har svært ved at koncentrere mig i længere tid ad gangen
- Jeg har svært ved at huske
- Jeg har svært ved forandringer
- Jeg er selvdestruktiv
- Manglende tidsfornemmelse i alle livets forhold
- Jeg har svært ved at møde til tiden
- Jeg har svært ved at komme op om morgenen
- Jeg har svært ved at komme i seng om aftenen
- Jeg har svært ved at følge en døgnrytme
- Jeg har svært ved at vurdere, hvor lang tid en opgave tager.

Organisering og planlægning

- Jeg kan ikke motivere mig selv
- Jeg har svært ved at bevare overblikket
- Jeg har svært ved forandringer
- Jeg har svært ved at få betalt regninger og styre min økonomi
- Jeg har svært ved at få organiseret tøjvask
- Jeg har svært ved at planlægge og gennemføre indkøb
- Jeg har svært ved at overskue køkkenarbejde
- Jeg har svært ved at få gjort rent
- Jeg har svært ved at skifte fra én aktivitet til en anden
- Jeg har svært ved at gøre en opgave færdig.

Det sociale sammenspil

- Jeg skal helst have én information ad gangen, og den skal rettes direkte til mig
- Jeg har svært ved at forstå, hvorfor andre reagerer, som de gør
- Jeg har svært ved at lade andre tale færdig
- Jeg har svært ved at få og beholde venner
- Jeg misforstår ofte, hvad der sker omkring mig
- Jeg har svært ved at være sammen med mange mennesker
- Jeg har svært ved at vente
- Jeg er utryk i ukendte og nye omgivelser.

Andet

- Det er svært for mig at benytte offentlige transportmidler
- Jeg er overfølsom over for lys og lyd
- Jeg har svært ved at skrive
- Jeg har svært ved at læse
- Jeg har svært ved at regne.

”Derfor profiterer disse patienter af faste rammer og struktur i hverdagen. Nogle har sågar udtalt, at de har haft det bedst, når de sad i fængsel eller var indlagt på psykiatrisk afdeling.”

» bruge alkohol og i øvrigt er motiveret for behandling, kan behandling med midler mod alkoholtrang og/eller Antabus overvejes.

I nogle få tilfælde har vi oplevet, at patienten trods Antabus fortsatte med at bruge alkohol i store mængder. Vi har da valgt at seponere både ADHD-medicinen og Antabus af hensyn til patientens sikkerhed. Nogle gange har denne konsekvens en motiverende indflydelse på patientens fremtidige valg mht. brug af alkohol.

Psykoedukation

Psykoedukation betyder, at man lærer patienten om egen sygdom. Målet er, at patienten og de pårørende får viden om opmærksomhedsforstyrrelsen og forstår sammenhængen mellem symptomer og de besværligheder, de oplever i dagligdagen. Det giver dem bedre mulighed for at lære at håndtere vanskelighederne.

Det kan være svært at skulle forholde sig til at have ADHD, og nogle er da også ligeglade med at blive diagnosticeret. Nogle bliver sågar vrede og vil ikke acceptere at have diagnosen.

For andre kan det være en stor lettelse, som også giver nogle ahaoplevelser. Det er vigtigt at oplyse om, at sygdommen ikke har noget at gøre med misbrugernes intelligens. Mange har nemlig oplevet at føle sig dårligere begavede og anderledes end de andre. De er blevet mobbet i skolen, fordi de har skilt sig ud.

Ud over viden om opmærksomhedsforstyrrelsen skal patienten og de pårørende også undervises i misbrugssygdommen, tilbagefald, og hvordan dette håndteres. Det er vigtigt, at patienten og de pårørende får indsigt i og forståelse for, hvordan negative ADHD-symptomer kan udløse et misbrugstilbagefald, som så igen forstærker de negative ADHD-symptomer.

Coaching

Vores patienter med opmærksomhedsforstyrrelse og misbrug har næsten altid haft et problematisk liv med mange nederlag, skuffelser og frustrationer. Deres misbrug har ikke gjort livet lettere, og når de kommer til os, har de ofte foruden deres misbrug også følelsesmæssige og sociale problemer. Deres adfærd og copingstrategier kan være yderst uhensigtsmæssige (5). De har derfor behov for løbende vejledning, coaching og rådgivning af fagligt kompetente professionelle.

Ved opmærksomhedsforstyrrelser er det hyppigt de almindelige daglige funktioner, der ikke glider automatisk, men i stedet bliver alt gjort til et kæmpeprojekt: Der vaskes først op, når alt service er snavset, der vaskes først tøj, når alt tøj er brugt, eller man smider det ud og køber nyt.

Derfor profiterer disse patienter af faste rammer og struktur i hverdagen. Nogle har sågar udtalt, at de har haft det bedst, når de sad i fængsel eller var indlagt på psykiatrisk afdeling.

Så når man skal coache en patient med opmærksomhedsforstyrrelse, kan det f.eks. være i hjælp til at strukturere hverdagen:

- Hav én notesbog/kalender, som du skriver vigtige ting og aftaler ned i. Sig ikke ja til en aftale uden at skrive den ned med det samme.
- Brug mobiltelefonen til at optage vigtig information med og lyt til det senere, træk det vigtige ud og skriv det ned med samme.
- Placér tingene, så de tjener som en visuel påmindelse om noget, du skal huske, f.eks.: læg bøgerne/dvd'erne, du skal huske at aflevere på biblioteket, så du ikke kan undgå at se dem, inden du går hjemmefra.

Terapeutisk behandling

Kognitiv adfærdstræning er en rigtig god idé for voksne med opmærksomhedsforstyrrelse og misbrug. Kognitiv adfærdstræning rettet mod misbruket og risikosituationer er en væsentlig bestanddel af evidensbaseret misbrugsbehandling (9).

Adfærdstræning rettet mod opmærksomhedsforstyrrelsen skal tage udgangspunkt i de dagligdags problemer, og det er vigtigt at huske, at patienter med opmærksomhedsforstyrrelser har oplevet nederlag og tilbagefald mange gange. For at styrke deres selvtillid og selvverd starts med små øvelser og opgaver, som er overskuelige for dem. Kobl det evt. sammen med nogle coaching-tips.

Husk at sætte fokus på deres styrker og ressourcer, dem har de nemlig udviklet rigtig mange af for at kompensere, men de bliver ofte glemt i mylderet af besværligheder.

Social indsats

På det sociale område er kommunen den helt centrale myndighed. Det betyder, at det er kommunens medarbejdere, som træffer beslutninger inden for



de sociale områder, der har betydning for mennesker med opmærksomhedsforstyrrelser.

Mange af vores patienter har rigtig svært ved kontakten til offentlige myndigheder, de kan ikke overskue det, de glemmer aftaler, og de kan ikke planlægge og koncentrere sig om at få skrevet, ringet osv.

Ofte er deres situation så kompleks, at flere sociale områder er involveret, f.eks. bolig, beskæftigelse, kon-tanthjælp, fleksjob og pension og/eller kompensati-on for handicap. Det stiller store krav til overblik og koordinering, noget denne patientkategori virkelig har svært ved.

Her er det en god hjælp, hvis patienten har en kontaktperson, som kan støtte og hjælpe dem med at have overblik og kontakt til kommunen. Desværre oplever vi, at der er stor forskel på den hjælp, vores patienter kan få. Det afhænger fuldstændig af den kommune, han bor i, og sagsbehandlerens vurde-ring.

Viden i sin vorden

Opmærksomhedsforstyrrelser hos voksne er først for nylig blevet erkendte, og vores viden på området er stadig i sin vorden. Når disse voksne så yderligere har et misbrug, giver det problemstillinger og udfordringer for den enkelte patient. Den enkelte patient er oppe imod tabuisering og manglende forståelse fra mange sider. De bliver mødt af fordomme og ud-sagn som ”du skulle tage dig sammen” og ”hvor svært kan det være?” Så en stor udfordring for os, der arbejder med disse patienter til hverdag, er bl.a. at få vores viden og erfaringer spredt ud til alle, der møder disse mennesker i deres faglige virke.

Som jeg skrev i indledningen, har vi på Alko-holenhederne kun screenet og behandlet vores pa-tienter med opmærksomhedsforstyrrelser i det sidste års tid. Men hvilket år! Vi har oplevet, at patienter, som igennem mange år har haft et massivt alkohol-

”Som jeg skrev i indledningen, har vi på Alkoholenhederne kun screenet og behandlet vores patienter med opmærksomhedsforstyrrelser i det sidste års tid. Men hvilket år!”

misbrug, er stoppet med dette misbrug, efter at de blev sat i behandling for deres opmærksomhedsforstyrrelse. Vi har oplevet patienter, som har givet udtryk for, at de har fået et nyt liv, efter at de er startet i behandling, og vi har set patienter falde til ro og blive koncentrerede, når de fik deres medicin. Selvfølgelig er der også dem, der er for dårlige til at følge en ambulans behandling, men de hører ikke til flertallet af vores patienter.

Det er derfor mit håb, at den ovenfor beskrevne screening og behandling vil få mulighed for at fortsætte efter Alkoholenhedernes lukning den 14. april 2009. Jeg håber og vil arbejde for, at de kommuner, der i fremtiden skal varetage alkoholbehandlingen, bliver gearret til opgaven. 10 pct. af Alkoholenhedens patienter har ADHD, så der er endnu mange i Danmark, der mangler at få tilbud om hjælp.

*Marianne Gunst-Møller er
klinisk oversygeplejerske og familierapeut,
ansat på Alkoholenheden Hvidovre Hospital,
Region Hovedstaden;
moeller@hvh.regionh.dk*

Litteratur

1. ADHD. Opmærksomhedssygdomme hos børn og voksne. København: Psykiatrifondens Forlag; 2007.
2. Wilens TE, Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Substance Use Disorders: Am J Psychiatry 163:12, 2006.
3. Thomsen PH, Damm D. Et liv i Kaos. Om voksne med ADHD. København: Hans Reitzels Forlag; 2007:15-9.

))) ENGLISH ABSTRACT

Gunst-Møller M. Correlation between substance abuse and ADHD. *Sygeplejersken* 2009;(6):46-52.

ADHD is principally a congenital attention-deficit hyperactivity disorder, affecting 2-3 per cent of the adult population.

Fifteen to twenty per cent of adults with a history of substance abuse have ADHD in the US. These individuals attempt to alleviate their internal chaos and physical anxiety with alcohol, marijuana or cocaine, but this can be likened to trying to put out a fire with petrol.

During the psychiatric screening process at the Alcohol unit in Region Hovedstaden (the Capital Region of Denmark), a large number of patients have been identified as having symptoms of attention-deficit disorder. When we treat these patients with medication, give psychoeducation, individual coaching and conversational therapy, they experience an improvement in life quality, and patients decrease their substance abuse or stop using completely. Treating just the dependency, or just the attention-deficit disorder, is not sufficient. Both diseases need to be treated in an integrated and parallel care pathway.

Patients with attention-deficit disorder and alcohol dependency are often in a socially complex and stressed situation.

They have difficulty in dealing with the authorities, often because such situations involve a significant need for them to maintain an overall perspective and to coordinate their activities.

The challenge for us, in dealing with these patients in a professional capacity, is to increase our knowledge and experience so that in the future, this patient population can be met with understanding, professional competence and, consequently, better treatment.

Key words: Dependency, attention-deficit disorder, ADHD, ADHD-screening.

4. Zierau F. Alkohol – på godt og ondt. København: Psykiatrifondens Forlag; 2006.
5. Hoem S. ADHD – En håndbog for voksne med ADHD. København: Dansk psykologisk Forlag; 2008.
6. Rindom H. Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer. København: Sundhedsstyrelsen 2004.
7. Søgaard Nielsen A. Alkoholbehandling i praksis. København: Hans Reitzels Forlag; 2008.
8. Lægemiddelkataloger – www.medicin.dk
9. Søgaard Nielsen A, Højgaard B, Lassen AB, Willemann M, Søgaard J, Grønæk M. Alkoholbehandling – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen, oktober 2006.

Lån mit job i 3 måneder
... og få en oplevelse der varer hele livet. Bliv sommervikar!

Prøv noget nyt. Det er der aldrig nogen, der har taget skade af. Og med din baggrund som sygeplejerske har du alle muligheder for at give dig selv (og din familie) en **oplevelse** for livet. Så hvis du har lyst til at opleve **Grønland** om sommeren, og arbejde samtidig, så kan vi kun anbefale dig at prøve et sommerferievikariat i et grønlandsk sundhedsdistrikt. Perioderne er forskellige, men **juni/juli/august** er de måneder, hvor der er mest brug for vikarer, men kan du også arbejde i en anden periode, kan vi sagtens tale om det.

Vi tilbyder **3 måneders vikariater**, god introduktion til et bredt fagligt spektrum, et **selvstændigt** og udfordrende job. Til gengæld forventer vi, at du har flere års klinisk erfaring, er generalist i sygeplejefaget - gerne med erfaring fra skadestue/akutsygepleje, og at du er fleksibel og omstillingsparat

Se mere om dine muligheder i Grønland på www.nextjobgreenland.gl - det koster ikke noget at kigge ...



Det grønlandske sundhedsvæsen udgøres af Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk og af de lokale sygehuse, sundhedscentre, tandklinikker og sygeplejestationer i byerne og byderne langs kysten. I alt beskæftiges ca. 1.400 medarbejdere i sundhedsvæsenet. Se mere om dine muligheder på www.nextjobgreenland.gl

>>> TESTEN



Temaet er apopleksi, test dig selv eller din kollega

Den brede offentlighed skal kende symptomerne på apopleksi, så behandlingen kan sættes i værk så hurtigt som muligt, lyder det for tiden. Men det skal sygeplejersker også.

- 1** *Hvad dækker ordet apopleksi over?*
- Apopleksi (slagtilfælde) bruges om blodpropper i hjernen og hjerneblødninger. Hvert år rammes 10.000 danskere af apopleksi, 85 pct. rammes af blodpropper, resten af hjerneblødninger.
 - Apopleksi betyder slet og ret hjerneblødning.
- 2** *Hvilke symptomer ses hos et menneske med apopleksi?*
- Hyppigst ses hovedpine og taleforstyrrelser.
 - De hyppigste symptomer er lammelse af en arm eller et ben eller begge dele på samme tid. Andre symptomer er tale- og føleforstyrrelser, synsforstyrrelser og bevidsthedssvækkelse.
- 3** *Hvordan behandles apopleksi?*
- I nogle tilfælde kan man opløse blodproppen med blodpropopløsende medicin, trombolyse. Det skal ske, inden der er gået tre timer. De fleste patienter behandles med acetylsalicylsyre 75 mg om dagen. Medicinen gør, at de små blodplader ikke så let klumper og derfor ikke så let danner blodpropper.
 - Der findes ikke adækvat behandling, det handler om at forebygge.
- 4** *Hvordan nedsættes risikoen for at få apopleksi?*
- Hold op med at ryge. Få kontrolleret blodtrykket. Spis sundt og grønt. Dyrk motion. Drik alkohol med måde.
 - Grøn te med kvæde ses at have en markant effekt på forekomsten af apopleksi i Tibet.
- 5** *Hvad sker der i hjernen, når en person rammes af apopleksi?*
- Hjernenerverne klemmes af pga. belastning.
 - En blodprop i hjernen stopper for tilførslen af blod og dermed ilt, og hjernecellerne dør. Ved en blødning dannes en blodansamling, og der, hvor den ligger, dør hjernecellerne.
- (j/b)

Se svarene på TESTEN side 58.

Kontingentsatser for 2009

Dansk Sygeplejeråd



ORDINÆRT KONTINGENT:

Medlemsstatus	Pr. år	Pr. kvartal	Betaling
Aktive, autoriserede:	4.695 kr.	1.173,75 kr.	pr. kvartal
Aktive 50 %	2.354 kr.	588,50 kr.	pr. kvartal
Aktive 25 %	1.183 kr.	295,75 kr.	pr. kvartal
Sygeplejestuderende:	444 kr.	111,00 kr.	pr. kvartal
Passive:	606 kr.	151,50 kr.	pr. kvartal
Passive i udlandet	606 kr.	-----	pr. år

KONFLIKTKONTINGENT:

Aktive, autoriserede:	Pr. år	Pr. måned	Betaling
Fuldt konfliktkontingent	2.400 kr.	200 kr.	Pr. måned
Nedsat til 50%	1.200 kr.	100 kr.	Pr. måned
Nedsat til 25%	600 kr.	50 kr.	Pr. måned

Nyuddannede (med autorisation efter juni 2008) betaler kun 25% af det fulde konfliktkontingent det første år efter at uddannelsen er afsluttet.

Artiklen henvender sig til konsultationssygeplejersker. Hovedbudskabet er, at saccharose (rørsukker) ikke er egnet som smertelindring ved børnevaccination i tre- og femmåneders alderen. Artiklen udspringer af en mindre randomiseret undersøgelse, hvor én gruppe børn fik vand og en anden gruppe saccharose.



ARKIVFOTO: ISTOCK

Rørsukker uegnet som smerte

AF METTE POULSEN, SYGEPLEJERSKE

I en tidligere artikel om spædbørn og smerter er beskrevet, at børn uanset alder kan føle smerte. Artiklen konkluderer også, at det er vigtigt at behandle og lindre børns smerter for at undgå, at børnene lider unødigt og måske udvikler psykiske problemer senere i livet (1). Også under en almindelig børnevaccination kan børn føle smerte, og da der aktuelt ikke findes guidelines for smertelindring hos børn i forbindelse med vaccination, har vi i Lægehuset Nr. Broby gennemført en undersøgelse vedrørende smertelindrende behandling ved vaccinationer. Formålet var at finde ud af, om børn kan have gavn af at få saccharose (rørsukker) på tungen som smertelindrende middel ved vaccination.

Undersøgelsen er gennemført i perioden september 2005 til september 2007 og omfatter 67 børn mellem tre og ni måneder.

Saccharose lindrer smerte

Saccharose er kendt som smertelindrende behandling hos spædbørn, der udsættes for invasive proce-

durer som f.eks. hælprøver og anlæggelse af venflon (2). Noget tyder ligeledes på, at det har en smertelindrende effekt hos små med kolik (3). Forsøg med nyfødte børn, som får sukkervand på tungen, viser, at børnene græder mindre, og at hjertet slår roligere, end hvis barnet blot får vand på tungen. Forsøgene viser også, at for at opnå en smertelindrende effekt skal man som minimum anvende en 12 pct. blanding saccharose, idet en blanding på 7,5 pct. ikke er bedre end vand (2). Man mener, at saccharose stimulerer kroppens endorfiner, og stoffet er uden kendte bivirkninger (4).

Forskellig praksis

Af en rundspørge før og efter undersøgelsen i andre lægehuse på Fyn fremgik det, at det er meget forskelligt, hvordan man smertestiller børnene. Vi har ikke fundet oplysninger om, at nogen anvender saccharose.

Nogle lægehuse bruger specielle procedurer i form af, at barnet skal ligge på et bord ved vaccina-

))) BOKS 1. VASA-PROJEKTETS METODE OG MATERIALE

Projektet var et dobbeltblindt randomiseret studie, hvor én gruppe af børn fik sterilt vand (placebo) på tungen inden vaccination, og den anden gruppe fik Mixtur Saccharose 2 ml. Hverken forældre eller sygeplejerske vidste derved, om barnet fik saccharose eller sterilt vand. Koderne blev opbevaret af sygehusapoteket på Odense Universitetshospital, hvor projektmedicinen var fremstillet. Da projektet blev afsluttet, hentede vi koderne på apoteket.

Mixtur Saccharose 12 pct. blev valgt, da det benyttes til mature børn og spædbørn på Odense Universitetshospital. Der er ingen kendte bivirkninger af denne opløsning, og den har vist sig at have analgetisk effekt på mindre børn i forbindelse med hælprøver og anlæggelse af venflon (2).

Materialer

2 ml saccharose eller 2 ml sterilt vand gives på barnets tunge to minutter før intramuskulær injektion af DiTeKiPol + Hib (Difteritis, Tetanus, Kighoste, Polio + Hæmofilus influenza) fra Statens Serum Institut.

Rød kanyle microlance 1,2 x 40 anvendes til optrækning af vaccine. Grå kanyle microlance 0,4 x 19 anvendes til injektion. Injektionsstedet er afsprittet med swab.

Inklusionsgruppen

Der blev inkluderet 67 spædbørn i alderen mellem tre måneder og ni måneder, som alle skulle vaccineres jf. det danske vaccinationsprogram i perioden 2005-2007. Aldersfordelingen var 28 børn på tre måneder, tre på fire måneder, 32 børn på fem måneder, to på seks måneder, og to børn var på henholdsvis syv og ni måneder. Grunden til, at fire af børnene var ældre end de normale fem måneder ved vaccinationstidspunktet, var enten sygdom på vaccinationstidspunktet, eller at barnet fik den senere, fordi det var præmaturt.

Der er i videst muligt omfang inkluderet efter konsekutivt (fortløbende) princip, men på grund af ferieafvikling og dermed fravær af projektsygeplejerske er der et lille antal forældre, der ikke er blevet spurgt, og deres barn har derfor ikke deltaget i projektet.

Etik

Projektet er godkendt af Den Videnskabetiske komité for Vejle og Fyns Amtskommuner. Jr.Nr.: VF 20050020. Alle adspurgte forældre har sagt ja til, at deres barn måtte deltage i projektet.

Statistik

Under antagelse af normalfordeling er der anvendt t-test med antagelse af ens varians til sammenligning af de to grupper. P-værdien var 0,34 og altså højere end signifikansværdien, der var sat til 0,05.

lindring ved børnevaccination

tion. En sygeplejerske brugte akkupressur som afledningsmanøvre. Der var ingen lægehuse, der fast brugte eller vejledte i brugen af lokalbedøvende plaster/creme, men nogle havde erfaringer med, at nogle børn havde lokalbedøvende plaster på, når de mødte op til vaccination. En enkelt læge mente ikke, at det var nødvendigt at smertestille børn før fireårsalderen.

Undersøgelsen

I undersøgelsen er inkluderet 38 drenge og 29 piger mellem tre og ni måneder, der skulle vaccineres med DiTeKiPol + Hib vaccine (se boks 1 herover for en uddybning af undersøgelsens metode og datagrundlag).

Børnene fik inden vaccinationen enten vand eller saccharose på tungen og blev observeret og smertescoret ved hjælp af NIPS-skalaen, der er et valideret smerteschema udarbejdet til spædbørn (5) (se boks 2 side 56).

Det var den sygeplejerske, som normalt vaccine-

rede børnene, som også stod for registrering af smertescoren. Barnet sad hos en forælder.

Hverken sygeplejersken eller barnets forældre vidste, om barnet fik saccharose eller vand.

Sygeplejersken smertescorerede børnene inden vaccination, under vaccination, 30 sekunder efter vaccination, fem minutter og endelig 20 minutter efter vaccination. For hvert enkelt barn blev der udfærdiget et skema. En score under 2 betyder, at barnet ikke har smerter. Ved en score på 2 eller derover er der tegn på smerte hos barnet.

Ingen forskel i smerteoplevelsen

Sammenfattende viste den statistiske analyse, at der ikke var forskel i smerteoplevelsen mellem den grup-

”Det er vigtigt at behandle og lindre børns smerter for at undgå, at børnene lider unødigt og måske udvikler psykiske problemer senere i livet.”

”Saccharose er kendt som smertelindrende behandling hos spædbørn, der udsættes for invasive procedurer.”

))) TABEL 1. SMERTESCORING

Smertescore/tid	Før	Under	30 sek.	5 min.	20 min.
0	62	2	37	58	63
1	0	3	4	3	0
2	3	3	6	3	3
3	1	10	4	3	1
4	0	12	7	0	0
5	1	11	4	0	0
6	0	6	2	0	0
7	0	20	3	0	0

Tabellen viser smertescoringen på alle 67 børn før, under og efter vaccinationen.

))) BOKS 2. NIPS-SKALAEN

NIPS-skalaen (Neonatal Infant Pain Scale) er udviklet i 1993 af Lawrence et al. på Childrens Hospital of Eastern Ontario i Canada (5). Den er opbygget således, at man skal score seks forskellige observationer: ansigtsudtryk, gråd, respirationsmønster, armtonus, bentonus og grad af vågenhed med enten 0, 1 eller 2. Den totale NIPS-score kan ligge i intervallet 0-7.

En score under 2 betyder, at barnet ikke har smerter. Ved en score på 2 eller derover er der tegn på smerte hos barnet.

NIPS-skalaen er let at bruge, den medfører ikke yderligere gener for barnet, og skalaen er valideret.

- » pe børn, der fik saccharose, og den, der fik vand. Børnenes smerter er præsenteret i tabel 1 herover og i det følgende.

Inden vaccinationen

Som det kan ses af tabel 1, scorede langt de fleste børn som forventet 0 inden vaccinationen, i alt 62 børn. Tre børn scorede 2 (ifølge forældre havde et barn kolik, hos de to andre var der ikke umiddelbart nogen forklaring på smerten), et barn scorede 3 (ifølge forældre evt. på grund af sult), og endelig var der et barn, der scorede 5 (ifølge forældre evt. på grund af sult).

Under vaccinationen

Som det ses i tabel 1, var der to børn under vaccination, der scorede 0 (de havde fået saccharose). Fem

børn scorede 0 eller 1 (altså smertefrihed). 39 børn scorede 3-6 på smertescoringskalaen (moderat til svær smerte). 20 børn scorede 7, som er værst tænkelige smerte.

Efter 30 sekunder

Efter 30 sekunder var 41 børn smertefrie (score under 2). Seks børn scorede 2 (måske smerte). Fire børn scorede 3, syv scorede 4, fire scorede 5, to scorede 6 og tre børn scorede 7.

Efter fem og 20 minutter

Efter fem minutter scorede ni børn mellem 1-3, resten scorede 0. Efter 20 minutter scorede fire børn 2-3. 63 scorede 0.

Diskussion af metode

Styrken i undersøgelsen er, at alle forældre har modtaget den samme skriftlige og mundtlige information af samme sygeplejerske, der også udførte alle vaccinationer og smertescoringer. Smertescoringen er udført gennem et valideret smertescoringskema, og alle vaccinationer er foregået i samme lokale og efter samme procedure.

Hverken forældre eller sygeplejerske har vidst, om barnet fik saccharose eller sterilt vand, hvilket er en styrke, idet det ikke har været muligt at påvirke hverken forældres opførsel eller sygeplejerskes smertescoring.

Svagheden i projektet kan være, at patientgrundlaget ikke er stort. Statistisk var kravet, at mindst 60 børn skulle inkluderes i projektet, og der blev inkluderet 67, men vi havde håbet at nå op på 80, som der var projektmedicin til. Men på grund af en ændring i vaccinationsprogrammet i oktober 2007, hvor vaccinationen også kom til at indeholde en pneumokokvaccine ved hver enkelt vaccination, måtte undersøgelsen afsluttes ved 67 børn. For at opnå et større antal børn inkluderet i projektet kunne man have indledt et samarbejde med en anden lægepraksis i området, men det var på det tidspunkt ikke muligt at frigive personalemæssige ressourcer til dette.

Lokalbedøvende midler som smertelindring

Kun fem børn var smertefrie under vaccinationen, resten havde smerter i mere eller mindre grad (score på 2 eller derover), så der er ingen tvivl om, at vac-

ination i tre- og femmåneders alderen er forbundet med smerter for barnet. Resultaterne viste også, at der ikke var signifikant forskel i smerteoplevelsen mellem de to grupper børn, hvorfor det på trods af undersøgelsens svagheder med en vis sikkerhed er muligt at konkludere, at saccharose ikke er en tilfredsstillende smertestillende behandling ved vaccinationsprocedurerne.

Resultatet har medført, at vi i Lægehuset vurderer, at lokalbedøvende plaster/creme er det bedste bud på smertelindring, og alle forældre modtager nu information om dette. Vi er bevidste om, at lokalbedøvende plaster/creme kun smertelindrer på huden, men aktuelt findes ikke midler, der kan smertestille musklen, så helt at undgå smerte er ikke muligt. Man kunne ønske sig bedre midler til analgesi, hvor effekten trænger dybere ind til den muskulatur, der også afficeres ved injektionen.

Vores erfaring med lokalbedøvende plaster/creme er, at dette ikke altid afhjælper barnets smerter trods korrekt anvendelse, og det har uden tvivl betydning, hvordan selve vaccinationen gives og i hvilke rammer.

Mange forældre er tillige nervøse, hvilket kan smitte af på barnet, som kan blive uroligt. Det er derfor vigtigt, at vi, personalet, er med til at sikre, at vaccinationsproceduren foregår under så trygge og professionelle betingelser som muligt.

Nogle forældre vælger løsningen med lokalbedøvende plaster/creme, andre gør det ikke på grund af overbevisninger, forglemmelse eller økonomi. Men vores fokus på smertelindringen af de små vaccinationsbørn har uden tvivl medført en kvalitetsforbedring i vores lægehus, og undersøgelsen kan forhåbentligt inspirere andre sygeplejersker, der arbejder med vaccinationer.

Mette Poulsen er ansat som konsultationssygeplejerske i Lægehuset, Nr. Broby; m.poulsen@sol.dk

Litteratur

1. Poulsen M. Bedre smertelindring til spædbørn. Sygeplejersken 2005;(6).



”Resultatet har medført, at vi i Lægehuset vurderer, at lokalbedøvende plaster/creme er det bedste bud på smertelindring.”

2. Stevens B et al. The efficacy of sucrose for relieving procedural pain in neonates Acta Pædiatrica 1997;(86):837-842.
3. Markstad T. Use of sucrose as a treatment for infant colic. Arch 1997;(76):356-358.
4. Matheson I. Sukker på tungen beroliger spædbarn. Tidsskrift for lægeforen. 1996;(4).
5. Lawrence J et al. The Development of a tool to Assess Neonatal Pain. Neonatal Network 1993;12(6):59-66.

))) ENGLISH ABSTRACT

Poulsen M. Cane sugar unsuitable for use as analgesic in paediatric vaccination. Sygeplejersken 2009;(6):54-7.

As part of the process of optimising pain relief in children undergoing vaccination in general practices, a study took place between 2005 and 2007 into the effects of Saccharose (cane sugar) on pain in 67 children aged 3–5 months.

The project was an attempt to establish whether Saccharose, placed on the tongue, had a better analgesic effect during and after the vaccination procedure, than did water on the tongue (placebo).

The method was a randomised double-blinded study.

The children's pain was assessed using a validated pain-score chart – the Neonatal Infant Pain Scale.

No significant difference was observed between the 2 groups regarding pain score and we therefore conclude that administration of Saccharose is of no benefit in relieving vaccination pain in children aged 3 to 5 months.

The outcome of the project has resulted in our not using Saccharose for pain relief in children undergoing vaccination. Our recommendation is that children undergoing vaccination receive analgesia in the form of a topical anaesthetic patch or cream

Key words: Pain, pain-scoring, infants, vaccination, Saccharose.

Et uværdigt liv

Når vi hører om socialt udsatte og deres dårlige helbred, sker det næsten altid via tal. Det er derfor en øjenåbner af format at få indblik i disse menneskers tanker om deres liv og helbred. Som hjemløse, alkohol- eller stofmisbrugere, sindslidende, prostituerede eller en kombination heraf.

Statens Institut for Folkesundhed har for Rådet for Socialt Udsatte gennemført interview med 21 mænd og fire kvinder i København, Aalborg og Saksøbing, og selvom de interviewede socialt udsatte oplever problemer med hjerte, tænder, lever, vejtrækning, sår, vabler og smerter og efter bedste evne forsøger at forebygge nye helbredsproblemer, opfattes et dårligt helbred på mange måder som et grundvilkår ved livet som socialt udsat.

De psykiske problemer er ofte det sværeste. Oplevelsen af at leve et uværdigt og forspildt liv med ensomhed, angst, lavt selvværd og voldsepisoder præger dagligdagen, og mange er triste og skamfulde over en manglende kontakt til familien, især børnene.

Rapporten giver ny og vigtig viden i forhold til, hvordan hjælpen til et bedre liv for de mest socialt udsatte kan tilrettelægges.

Rapporten kan downloades på www.udsatte.dk > søg på "Dårligt liv."

(er)

Ulækre toiletter

"Jeg har lige været på hospitalet. Det viste sig, at toiletet var totalt stoppet. Det nævnte jeg for personalet. De svarede, at så kunne jeg jo bare lade være at bruge det. (Jeg havde bl.a. diarre)." Sådan skriver en 70-årig mand i en sørgmunter sygehistorie til sine venner. Toiletforholdene er væsentlige for patienterne, og det er der ikke noget at sige til. I skolerne kan børnene finde på at holde sig en hel dag for at undgå at frekventere et ulækkert wc, men patienterne kan ikke bare forlade afdelingen i smug, tage hjem og gøre det, de skal, for herefter at vende tilbage.

Et voksent menneske udskiller ca. 500 l urin om året og ca. 35 kg afføring. Det kan man læse i artiklen "Tour des toilettes" i Weekendavisen fra den 20. februar 2009. Artiklen gengiver hovedbudskaberne i bogen "The Big Necessity. Adventures in the World of Human Waste" af Rose George. Den offentlige hygiejne og verdens sanitetsproblemer er i fokus. George har ikke besøgt danske hospitaler, men som en konsekvens af artiklen kunne hospitalsledelserne overveje at indføre "Senest rengjort klokken xx"-opslag, hvor en medarbejder kvitterer med sin signatur, når toiletet er tjekket og rengjort.

Læs mere på www.worldtoilet.org

(jb)

Svar på Testen side 53

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

(jb)

Kilde: Patientvejledningen, 9. udgave, 2008. 127 opdaterede patientvejledninger – klar til brug. www.patientvejledningen.dk Se i øvrigt www.hjernesagen.dk



Tre vitale tests ved diabeteskonsultationen

Måling af glucose er vigtig for tidligt at identificere det voldsomt stigende antal personer med diabetes. Ved at følge rekommandationerne for screening for mikroalbuminuri kan alvorlige komplikationer som nyre- og kardiovaskulære sygdomme tidligt opdages og behandles. Selvom anæmi ofte ses hos diabetespatienter og er en nøglemarkør for nyresygdom, er det sjældent, at patienterne testes herfor.


HemoCue® tilbyder Tre Vitale Tests til screening, diagnosticering og monitorering af diabetes, mikroalbuminuri og anæmi. HemoCue's systemer kan hurtigt og nemt udføre analyse af glucose, urin albumin og hemoglobin med laborietekvalitet.



HEMOCUE®
A Quest Diagnostics Company

HemoCue Danmark, Bygstubben 5, DK-2950 Vedbæk
Tlf.: +45 45 66 13 20. Fax: +45 45 66 13 38
info@hemocue.dk www.hemocue.com

Sygeplejerske, socialt begavet, stærk og sej

 Dette er en solstrålehistorie om en lille pige fra Tyrkiet, der rejser med sine kurdiske forældre ud i verden. De er på jagt efter bedre betalt arbejde først i Finland og siden i Danmark. Deres livsdrøm er at skrabe penge sammen til et hus og 40 får. Men deres arbejdsforhold er ringe, og drømmen er endnu ikke indfriet. De prøvelser og afsavn, som pigen mærker og observerer fra sin position som indvandrerbarn i velfærdssamfundet, og hendes families bevidsthed om betydningen af at have en arbejderbaggrund indebærer tilsammen, at pigen udvikler en stærk social indignation og et viljestærkt ønske om at være med til at ændre vilkårene for samfundets dårligst stillede.

Der skal ikke herske den ringeste tvivl om, at man bliver imponeret over Özlem Cekics vilje til at få indflydelse på de sociale problemer, hun har observeret i det danske samfund fra sin særlige position, og de psykiatriske udfordringer, som hun kender fra sin bror, der er psykiatrisk patient. Efter en lynkarriere i sygeplejerskernes fagforening, hvor det ikke går hurtigt nok efter Özlem Cekics smag, melder hun sig ind i SF og arbejder målbevidst på at komme ind i Folketinget, hvilket lykkes ved valget i november 2007.

Man bliver også charmeret af et empatisk og engageret menneske, der ud over ovennævnte bedrifter klarer at få en skilsmisse fra sin første mand, være alenemor til Furkan og få den med skilsmissem forbundne gæld ud af verden uden at forsømme

sine forældre og sin gamle mormor. Her er ikke sparet på fliden. Man glæder sig over, at Özlem Cekic oven på disse prøvelser finder en ny mand af mere moderne tilsnit og får endnu et barn.

Ug med kryds og slange. Oven i købet er Özlem Cekics politiske budskab en herlig fleksibel socialisme med god plads til forskelligheder og tilstrækkeligt med støtte til de svage i samfundet. Herunder især de yngste psykiatriske patienter, som efter Özlem Cekics mening bliver voldsomt overset i det moderne samfund, hvor ingen vil vide af dem.

Når al denne ros er sagt og ment, så skal man ikke læse bogen for dens litterære kvaliteter. Den har en neutral, lidt opremsende tone, som ikke ligefrem er medrivende. Måske mærker man, at der er én, der taler, og en anden, der skriver. Et stænk ironisk distance, som jeg ikke tror Özlem Cekic er foruden, er nok nemmere at få frem, hvis den, der skriver, også er den, der har oplevet. Nu kan det hele minde om venlige anmærkninger i en meget fin karakterbog.

Måske indebærer avis-krisen, at der udgives for mange biografier, der blot burde være blevet til et langt interview i søndagsaviserne. Der er interessant stof, som lægges frem, men en god historie fortjener en god forfatter. Uden talentet til at få skrevet det ned er der ingen grund til at strække det til en hel bog.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.



Özlem Cekic


Fra Føtex til Folketinget

Gyldendal 2009

216 sider – 249 kr.

ISBN 978-87-02-07249-5

En bog, der ikke skulle være genudgivet

 I 1975 skrev Karen Zimsen sin første udgave af "Samtalen som værktøj". Nu er bogen blevet revideret og udgivet af et nyt forlag. Indholdet i den nye udgave er 99 pct. identisk med første udgaves tekst, men som noget nyt har forfatteren tilføjet en liste over det, som karakteriserer det umodne menneske, og hun har revideret litteraturlisten kraftigt. Det undrer mig, at litteraturlisten er ændret, når indholdet i bogen er det samme, men selvfølgelig er første udgaves litteratur ikke i handlen mere.

Bogen virker historisk, den er tilbage fra den tid, hvor vi sagde "De" til hinanden og havde tillid til autoriteter. Forfatterens mange eksempler er sjove at læse, fordi de giver et tidsbillede af 70'erne. Bogens budskab er fortsat aktuelt, det gælder om at møde klienten, hvor han er, at den professionelle er auten-

tisk, og at hun er bevidst om, hvad formålet med samtalen er.

Bogen kan ikke bruges i sundhedsuddannelserne, da forfatteren ikke går nok i dybden med de begreber, hun bruger, og hun er ikke tydelig med, hvor hun har sine kilder fra.

Jeg har svært ved at se formålet med at kalde denne bog revideret, og jeg forstår ikke, hvorfor den er genudgivet med en tekst fra 1975. Bogens målgruppe er professionelle vejledere, men professionelle vejledere har i 2009 en større viden og tit en specialuddannelse og vil ikke kunne bruge "Samtalen som værktøj" til ret meget.

Af Berit Fekkes, psykoterapeut, MPF og sygeplejerske.



Karen Zimsen

Samtalen som værktøj

Bogforlaget Frydenlund 2008

108 sider – 199 kr.

ISBN 978-87-7887-742-0

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



Evy Ravn, sygeplejerske, cand.scient.soc., fagredaktør på Sygeplejersken.

Halvstuderede røvere i opgaveflytningerne

Efter tre års tilvænnning kan de fleste af os vist hitte rede i, om det er staten, kommunerne eller de nye regioner, der har overtaget de opgaver, amterne tidligere løste. Men vi skal ikke hvile på laurbærrerne, viser praksis fra det ganske land, heller ikke 85-årige fru Jensen indlagt pga. stærke mavesmerter. Hun kan på ingen måde regne med, at den faggruppe, der varetog de forskellige opgaver under hendes indlæggelse for tre måneder siden, også gør det denne gang. I røntgen er den unge læge skiftet ud med en radiograf, som foretager ultralydscanningen af abdomen. På sengeafdelingen tager en social- og sundhedsassistent blodprøver og ekg, mens rengøringsassistenten serverer mad. Om natten, da fru Jensen forvirret søger at finde et toilet på brandtrappen, hidkaldes en intern portør til at sidde fast vagt. Under stuegangen næste dag følger lægen i hastigt trav trop med en social- og sundhedsassistent, som har gruppelederfunktion og afmelder fru Jensens hjemmesygeplejerske. Senere køres fru Jensen til koloskopi, der foretages af en sygeplejerske, og medicinen er under hele indlæggelsen ophældt af en farmakonom.

Opgaveflytning er på dagsordenen overalt i sundhedssystemet, og den større fleksibilitet skal dels løse problemet med manglen på kvalificeret sundhedspersonale, dels sikre at patienterne kan få opgaverne udført hurtigt og effektivt. Og fru Jensen kan vel være fuldstændig ligeglad med, hvem der udfører opgaverne, bare vedkommende kan sit kram?

Nej, det kan fru Jensen ikke, for der er en verden til forskel på at kunne noget og at vide, hvorfor og hvordan tingene hænger sammen.

Bemærker radiografen fru Jensens blege slimhinder og tænker på en blodprocent på 3? Fatter social- og sundhedsassistenten mistanke om et 3.-grads AV-blok, når takkerne udebliver på skærmen? Smider rengøringsassistenten fru Jensens urorte mad i skraldespanden med et tungt suk over spildet, eller tjekker hun, at gebisset er på plads? Kender portøren forskel på fru Jensens åndedræt, når ilten står på 2 eller 8 l/min.? Får assistenten spurgt fru Jensens hjemmesygeplejerske om afføringsmønster og farve? Opdager den koloskoperende sygeplejerske det gulgrønne udflåd fra fru Jensens skede og overvejer differentialdiagnoser? Kæder farmakonomens ophældningen af Digoxin sammen med mavesmerter, appetitløshed, forvirring og behovet for en fast vagt?

Næppe, for de faglige forudsætninger mangler, og her forslår 14 dage på skolebænken eller 20 timers mesterlære som en skrædder i helvede. Imens ligger fru Jensen i sengen, og på trods af, at de enkelte opgaver umiddelbart er løst hurtigt og effektivt, er hun indlagt en uge længere end nødvendigt eller udskrives for tidligt, fordi ingen ser sammenhænge.

Den nuværende udvikling, hvor øvelsen går på at flytte opgaver mellem de faggrupper, der i forvejen er mangel på, uden at de faglige kvalifikationer for alvor følger med, efterlader trods alle gode intentioner fru Jensen på bundlinjen.

Problemet er, at der er alt for meget arbejde til alt for få ansatte, og løsningen er ikke paniske opgaveflytninger. Masser af opgaver kan overgå til faggrupper, der ikke befinder sig i sundhedssystemet, og som gerne vil ind i varmen.

Hvis opgaver skal flyttes mellem de eksisterende grupper, skal det ske via gennemtænkte og kompetencegivende uddannelsesordninger. Den aktuelle politiske beslutning om at etablere en uddannelse til klinisk ekspertsygeplejerske er her et mønstereksempel – hvis uddannelsen bliver på universitetsniveau. Vi har ikke brug for flere halvstuderede røvere.

”Der er en verden til forskel på at kunne noget og at vide, hvorfor og hvordan tingene hænger sammen.”