

SYGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING » NR. 16 » 24. SEPTEMBER 2010 » 110. ÅRGANG

**Deltidserstatninger revurderes
Er du berettiget til mere?**

**På job
Bedre overblik
i fedmeforløbet**

**Den mest
syge skal
behandles først**

Sygeplejerske trods handicap



Har du også besluttet
ALDRIG AT BLIVE GAMMEL?

Har du tænkt over, om du har råd...?



Bestil et tilbud på en supplerende opsparing på pka.dk/mer
eller ring til **39 45 45 40** og hør mere om dine muligheder.

BEAUTÉ PACIFIQUE AMBULATORIET

HUDDIAGNOSTIK & KOSMETISK BEHANDLING

- her reparerer vi huden



- ✓ *Scanning & hudanalyse*
- ✓ *Hudplejevejledning*
- ✓ *Rejuvenering*
- ✓ *Fjernelse af tatoveringer*
- ✓ *Behandling af karsprængninger*
- ✓ *Fjernelse af uønsket hårvækst*
- ✓ *Behandling af pigmentpletter*
- ✓ *Peel behandling med infusion*
- ✓ *Ansigtssløftning ved elektrostimulation*
- ✓ *Restylane*
- ✓ *Ansigtsbehandlinger*
- ✓ *»Botox«*
- ✓ *Kropsbehandlinger*

BEAUTÉ PACIFIQUE

Det kan Du læse i Dette nummer af sygeplejersken:



12 Arbejdsløshed rammer nyuddannede

40 pct. af de sygeplejersker, som er blevet uddannet i 2010 på landsplan, har endnu ikke fået deres første job. I hovedstaden er arbejdsløsheden endnu højere.

26 På job: Godt overblik i fedmeforløbet

Koordinerende adiposittasygeplejerske Charlotte Skov på Aalborg Sygehus har udviklet et flowdiagram, der har gjort processen omkring fedmeoperationer mere overskuelig.

28 den mest syge skal behandles først

Hillerød Hospital indførte for godt et år siden ProceSTriage, hvor patienter prioriteres og behandles i forhold til, hvor syge de er. RØD kode er lig med: Livstruende tilstand.

32 Natteravne dæmper gemytterne

De gulklædte natteravne nyder respekt blandt de unge i Københavns natteliv. Sygeplejerske Ulla Ejlersen hjælper unge, der har fået for meget at drikke eller måske har brug for en voksen at betro sig til.

handicap ingen hindring

Sygeplejersken har talt med en række sygeplejersker, som har et handicap. fælles for dem er, at de på trods har fundet en måde at være sygeplejersker på, og at de bruger deres egne erfaringer i deres faglige funktioner. Mød den studerende, som er født uden den ene underarm, danmarks yngste med poliofølger, sygeplejersken med en hjerneskade og flere andre af deres kolleger.

Læs side 16



>>> FAG

Har dit barns daginstitution en hygiejnepolitik?

En kollega fortæller om en veninde med tre børn under ni år. Ondt i ørerne, snotnæser og maveinfektioner på skift i børneflokket har medført, at veninden er tvunget til at gå på nedsat tid. Historien bliver ikke bedre af, at hendes mand har forladt hende. Han var, som han havde meddelt, blevet træt af, at der aldrig var plads til ham i dobbeltsengen. Børns sygdom har store konsekvenser i familierne, og derfor kan det undre, at vi reelt ikke kender de nøjagtige tal for danske børns sygefravær i daginstitutionerne. Fredensborg Kommune er nu heldigvis gået i front og præsenterer tal for deres 0-6-årige daginstitutionsbørn fra de sidste fire år. Opgørelsen indikerer stærkt, at en implementeret hygiejnepolitik i daginstitutionerne nedsætter børnenes sygefravær.


Læs side 42

46 styring af blodfortyndende medicin

Kvaliteten af doseringen af blodfortyndende medicin til patienterne bevares eller forbedres måske, såfremt ansvaret for doseringen overdrages fra læger til sygeplejersker.

52 Tilsyn på plejecentre – kontrol og læring

Lovpligtige tilsyn på plejecentre udføres i alle danske kommuner. Formålet er kontrol med kommunens ydelser, men også læring hos ledelse og medarbejdere.

 ”det kan vare flere år, før behandleren har en relation, så patienten føler sig tryk og åbner op. det kan tage 10 år, før patienten er fri af sin isolation og kan vende sig mod verden.”

Læs ANMELDELSERNE side 58

”Men hvorfor er tendensen til at anbringe skrivebordssygeplejerskerne i afsides kontorer mon opstået? Kunne der være nogen, der faktisk ønsker den distance?”

Læs 5 FAGLIGE MINUTTER side 62

I HVERT NUMMER

- 6 Eftertanker
- 6 Kort nyt
- 36 Dansk Sygeplejeråd mener
- 37 Debat
- 38 In Memoriam
- 40 Fagtanker
- 40 Faglig information/Resumé
- 45 Agenda
- 57 Testen
- 58 Anmeldelser
- 62 5 faglige minutter
- 63 Stillingsannoncer
- 76 Kurser/Møder/Meddelelser

www.sygeplejersken.dk

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



Respekt

Min private omgangskreds rummer et menneske, som har nægtet at give op. Hun er lidt ældre end jeg, vores børn er jævnaldrende, vi bor i samme by. Som ung fik hun en lang og grundig uddannelse – dog ikke sygeplejerske – og senere ret hurtigt takket være sine eminente sprogegenskaber en betroet stilling i et internationalt firma med megen rejseaktivitet til følge. Der var dømt fuld fart frem, lige indtil hun en morgen i en alder af omkring 25 år pludselig mærkede, at hørelsen var i stykker, nærmest forsvundet.

Et par år senere var høretabet massivt, selvværdet i bund og jobbet væk. Det såkaldt rummelige arbejdsmarked levende ikke plads til en hørehandicappet medarbejder, hvis største problem var den manglende evne til at kommunikere via telefonen. Internettet og e-mailen var ikke helt opfundet dengang. Men først og fremmest var tolerancen over for en medarbejder, som ikke kunne levere 100 pct., ikke til stede.

Vi mødes jævnligt i morgentøget hver især på vej til vores arbejde, for hun har hængt ved – har kæmpet for retten til at have et arbejde på vilkår som alle andre, dog hjulpet af højteknologiske hjælpemidler, som findes i rigt mål, og som kan gøre arbejdsdeltagelsen nemmere. Der har været nederlag undervejs, men også sejre – skabt i kraft af familiens opbakning, men først og fremmest i kraft af egen vilje til ikke at ville give op.

Jeg er ikke socialrådgiveruddannet og skal derfor ikke gøre mig klog på, om nogen af de sygeplejersker, som vi har talt med i dette nummer af *Sygeplejersken*, kunne have en tilværelse med en eller anden pensionsordning som alternativ til at gå på arbejde. Jeg læser deres udsagn som udtryk for en udpræget evne og vilje til at ville være med til at bidrage til den fælles husholdning – ofte på trods.

Jeg møder dem med dyb respekt!



Henrik Boesen, redaktionschef
hbo@dsr.dk



Sygeplejersker

af Julie Wint Her Bengtson, journalist

Jobmangel. 40 pct. af de sygeplejersker, der er blevet uddannet i 2010 på landsplan, har endnu ikke fået deres første job. I hovedstaden er arbejdsløsheden endnu højere.

Det er ikke let at være nyuddannet sygeplejerske på arbejdsmarkedet i øjeblikket. 40 pct. af dem, der er blevet uddannet i løbet af 2010, står stadig uden arbejde ifølge en opgørelse fra Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse, DSA. Værst ser det ud i hovedstadsområdet, hvor flere end halvdelen af landets 422 arbejdsløse dimittender har hjemme.

Ifølge kredsformand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, er hovedstadsområdet hårdest ramt af arbejdsløshed blandt de nyuddannede, fordi man her har måttet spare mere end andre steder:

”Regeringen har skabt usikkerhed omkring økonomien i regionen og i kommunerne, så der er jo bremsset voldsomt op. Og samtidig uddanner vi rigtig mange sygeplejersker,” siger hun.

Forlader måske helt faget

Konsekvenserne af den nuværende arbejdsløshed blandt de nyuddannede kan blive, at mange helt forlader faget, fordi de ikke vil vente på sygeplejerskejobbet.

”Hvis ikke man arbejder målrettet på at sikre, at de nyuddannede sygeplejersker kan se en fremtid i sundhedsvæsenet, så vil det være fatalt for borgerne, og det vil være fatalt for faget, for vi kommer simpelthen til at mangle sygeplejersker. Derfor arbejder Dansk Sygeplejeråd på at påvirke normeringerne på

Tryghed i Hvidovre Hospitals P-kælder

Indbrud og hærværk på biler i Hvidovre Hospitals parkeringskælder fik i foråret en sygeplejerske til at samle 500 underskrifter ind for mere trygge forhold. Sagen blev omtalt i *Sygeplejersken* nr. 6/2010. Herefter skrev vicedirektør Kirsten Breindal inden sommerferien et vredt blogindlæg om, at hendes nummerplader forsvandt fra parkeringskælderens, og mange af hospitalets ansatte svarede, at de også havde oplevet tyverier fra deres bil. Og nu gør hospitalsledelsen så en indsats for at højne trygheden i P-kælderens.

I løbet af efteråret bliver der indført videoovervågning og ekstra besøg af vægterne. Desuden bliver der opført aflåste porte, som skal begrænse adgangen til P-kælderens i aften- og nattetimerne. Indtil kameraer og porte er sat op, er der indledt en midlertidig ordning med ekstrarunderinger. (lha)

uddannes til arbejdsløshed



Forhåbentlig ser arbejdsmarkedet bedre ud, når disse sygeplejestuderende på Professionshøjskolen Metropol skal ud at søge job om et par år. Dimittenderne i hovedstaden er hårdest ramt af arbejdsløshed lige nu.

Foto: Søren Stenbæk

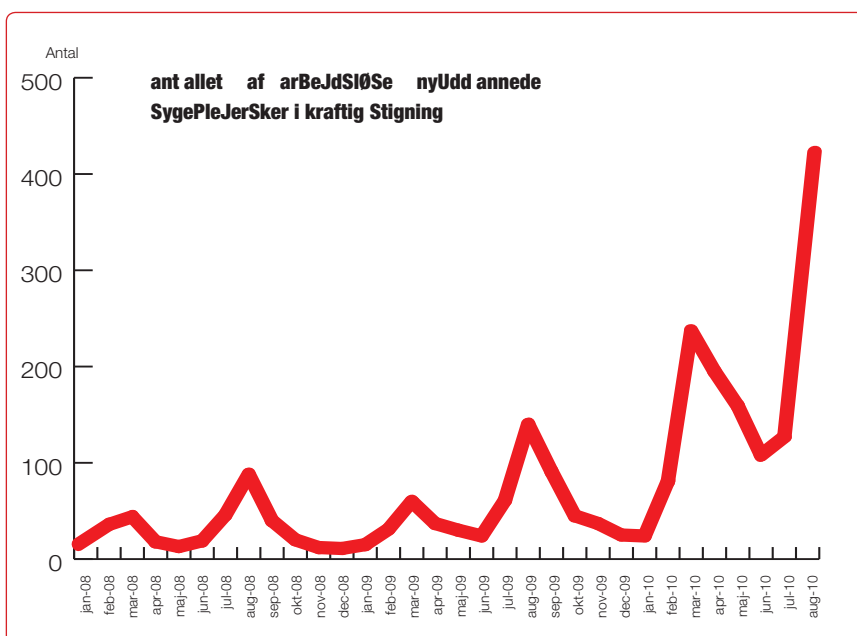
afdelingerne og på at sikre, at sygeplejerskestillinger ikke overgår til andre faggrupper,” lyder det fra Vibeke Westh, som vurderer, at der vil gå omkring fire år, før arbejdsløshedskurven begynder at knække i hovedstadsområdet.

Med eksamensbeviset i hånden og manglende udsigt til at få arbejde vælger mange nyuddannede at melde sig ind i Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA). Her bliver de opfordret til at søge bredt både i og uden for regionen:

”Vi råder de nyuddannede til at være geografisk mobile og søge efter, hvor jobbene er,” siger Merete Nedergaard, direktør for DSA, der ud over andre landsdele nævner Sverige som en mulighed for de nyuddannede.

De nyuddannede udgjorde i august to tredjedele af den samlede arbejdsløse gruppe af sygeplejersker.

Mød tre af de nyuddannede sygeplejersker på side 12-14, hvor du også kan få gode råd til jobsøgningen.



Negativ regulering i kommuner og regioner

Udmøntningen af reguleringsordningen for ansatte i regioner og kommuner pr. 1. oktober 2010 er negativ og kommer til at udgøre -1,47 pct.

Reguleringsordningen har eksisteret i sin nuværende form siden slutningen af 1980'erne. Dens formål er at sikre en relativt ensartet lønudvikling mellem den offentlige sektor – henholdsvis kommuner/regioner samt staten – på den ene side og det private arbejdsmarked på den anden side.

Allerede i december sidste år aftalte Sundhedskartellet med arbejdsgiverne, hvordan den negative udmøntning skulle håndteres. Aftalen var, at de generelle lønstigninger i april 2010 blev reduceret, og at resten af regningen skulle betales ved forhandlingerne i 2011.

Forligene med kommunerne og regionerne er lidt forskellige, og det er løsningerne også. I kommunerne betalte Sundhedskartellet 0,32 pct. i april 2010, og her udgør rest-regningen 1,23 pct. I regionerne blev der betalt ca. 0,34 pct., så rest-regningen bliver på ca. 1,2 pct.

KTO's lønninger bliver heller ikke reguleret 1. oktober 2010.

”det tager hårdt på mig, men man lærer nok at håndtere de svære situationer efterhånden. den første gang, hvor det bliver sagt, at der ikke er mere at gøre, og man slukker for respiratoren og ser, hvordan blodtrykket hurtigt falder, og patienten dør, det er hårdt. men mine kolleger er utrolig søde til at spørge, hvordan jeg har det.”

nyuddannet sygeplejerske, tatianna jensen, fra intensivafdelingen på aalborg Sygehus, til thisted dagblad 18. september 2010.



Nyt fra Da Nsk sygeplejerå D

www.dsr.dk

Bliv testpilot på ny hjemmeside

Den nye udgave af www.dsr.dk går i luften 1. november. Vi har brug for feedback fra sygeplejersker, som har lyst til at være testpiloter, da vi bygger vores erfaringer på brugernes adfærd. Den nye hjemmeside er bygget op, så indgangsbilledet forestiller siden "Min side". Du skal selv udfylde din profil, så vil det relevante indhold automatisk finde frem til dig. Har du lyst til at være testpilot, så skriv til kfe@dsr.dk

Dit nye login finder du på novembers betalingsoversigt fra Nets (tidligere PBS). Læs mere på www.dsr.dk/ny

Flyt din gruppe

Med relanceringen af www.dsr.dk kan de omkring 200 eksisterende lukkede netværksgrupper flytte til den nye gruppefunktion. De eksisterende grupper vil fortsat være tilgængelige, og det er ikke et krav, at man flytter. Men ved at flytte vil gruppen kunne benytte flere funktioner. Det vil også være nemmere at blive meldt ind og invitere andre.

Ejer du en gruppe, vil det smaresteste være at oprette en ny gruppe i begyndelsen af november og dernæst invitere gennem en besked til alle i den gamle gruppe. Er du i tvivl, er du velkommen til at skrive til DSR online på pgn@dsr.dk. Læs mere på www.dsr.dk/ny



Foto: Børge Blume

Godt i forhold til at promotere sygeplejerskeuddannelsen, men ingen nye initiativer fra statsministeren, vurderede lokalformanden for de Studerendes Råd, Anders Aistrup Mikkelsen, efter Lars Løkke Rasmussens besøg på Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle.

Statsminister uden nye initiativer

Udkantsmøde. Statsminister Lars Løkke Rasmussen kiggede forbi Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle. De studerende var tilfredse med besøget, men savnede klarere svar.

Sygeplejerskestuderende i Vejle fik den 8. september besøg af statsminister Lars Løkke Rasmussen (V). Statsministeren er i gang med en turné under overskriften "Nye Tider – Varig Velfærd", hvor han lægger vejen forbi bl.a. uddannelsesinstitutioner over hele landet for at diskutere politik.

Formand for de Studerendes Råd på Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle, Anders Aistrup Mikkelsen, var glad for besøget.

"Det vigtigste ved besøget er, at vi får promoveret vores uddannelse, når landets statsminister kommer forbi. Det giver noget opmærksomhed og noget mediedækning, som er godt for sygeplejerskeuddannelsen," sagde Anders Aistrup Mikkelsen. Han understregede dog, at Lars Løkke Rasmussen ikke havde nogle nye initiativer med i kufferten:

"Han talte meget om, at vi skal blive ved med at uddanne og dygtiggøre os. Det blev meget overordnet og ikke specielt konkret i forhold til de udfordringer, som studerende har i øjeblikket med praktikpladser osv." (sbo)

Hjælp til egen lønforhandling

Sammenligning. Privatansatte sygeplejersker skal indberette egne løntal.

Fredag den 23. september udsender Dansk Sygeplejeråd et brev til alle privatansatte sygeplejersker. Brevet er en opfordring til at indberette størrelsen af septemberlønnen inkl. diverse tillæg til brug for Dansk Sygeplejeråds lønvejledning for privatansatte sygeplejersker.

Vejledningen giver først og fremmest et godt overblik over, hvad sygeplejersker ansat i samme branche tjener, så den enkelte hurtigt kan aflæse eventuelle forskelle i forhold til egen løn. Forskellene

kan være gode kontante argumenter i forhandlingen med arbejdsgiveren om en højere løn. Vejledningen er derfor et vigtigt redskab for den enkelte privatansatte sygeplejerske til at løfte månedslønnen og forskellige tillæg. For at vejledningen skal afspejle det aktuelle lønniveau, er det vigtigt, at så mange som muligt indtaster nye, aktuelle lønoplysninger, som for sammenlignelighedens skyld skal være oplysninger fra lønsedlen fra september 2010.

Af brevet fremgår, hvor og hvordan indtastningen skal foregå. Lønvejledningen fra september 2009 finder du på www.dsr.dk/loenstatistik

r ettelser

I *Sygeplejersken* nr. 15/2010 skrev vi fejlagtigt, at man kan finde sin pinkode til Dansk Sygeplejeråds nye hjemmeside www.dsr.dk på sin PBS-opgørelse den 1. oktober.

Men det er den 1. november, at de nye pinkoder er trykt på PBS-opgørelsen. Det er samtidig med, at der er premiere på den nye hjemmeside, som kræver, at man logger ind.

Læs mere på www.dsr.dk/ny

Redaktionen

SID DIG STÆRK PÅ 14 DAGE!

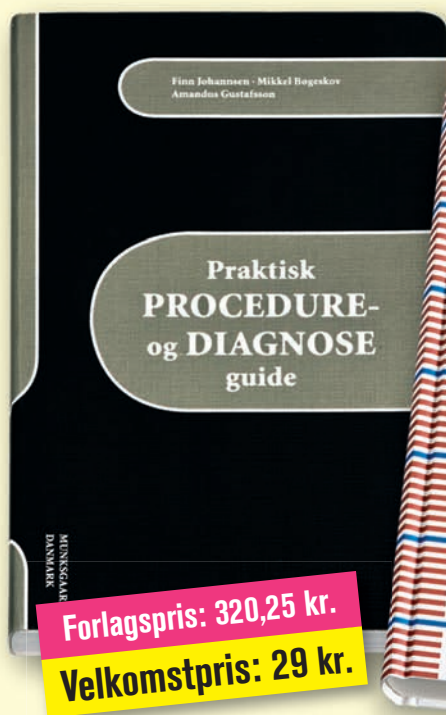


Hjælp dig selv og dine kolleger med at undgå ryg-, skulder- og nakkesmerter, samt kredsløbsproblemer. Dynamostol Clinical er perfekt i sterile arbejdsituationer og du opnår den bevægelsesfrihed, som er vigtig for dig.

PRØV DEN GRATIS I 14 DAGE. BESTIL NU:
tel. 4675 0970 eller
www.dynamostol.dk/gratis14dage

SID DIG STÆRK
dynamostol® **d**

Bogklubben for Sundhedsprofessionelle



Forlagspris: 320,25 kr.
Velkomstpris: 29 kr.



Forlagspris: 428 kr.
Velkomstpris: 29 kr.



Forlagspris: 398 kr.
Velkomstpris: 29 kr.

Læs mere om bøgerne og meld dig ind på

www.sundhedsprof.dk

Nyt fra Da Nsk sygeplejerå D

Millioner kan være på vej til sygeplejersker

Tilbagevirkning. Efter at have skaffet et medlem yderligere 250.000 kr. ved en sag i Højesteret om udmåling af erstatning ved arbejdsskader skal gamle sager findes frem igen, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd. Sager helt tilbage fra 1978 kan blive genoptaget og revurderet.

Millioner af kroner kan være på vej ned i medlemmers lommer, efter at Dansk Sygeplejeråd vandt en historisk sejr om erstatning for arbejdsskader i Højesteret i august 2010. Det vurderer 1.-næstformand i Dansk Sygeplejeråd, Anni Pilgaard.

Den konkrete sag i Højesteret endte med at slå fast, at personer, der var på nedsat tid på ulykkestidspunktet, ikke skal stilles ringere og have en mindre erstatning i forhold til personer på fuld tid.

Dansk Sygeplejeråd vandt sagen i Højesteret for en 49-årig sygeplejerske fra hovedstadsområdet. Hun var på nedsat tid, da hun fik sin rygskaade, og har nu fået yderligere 250.000 kr. i erstatning.

"Sagen er utrolig vigtig for os, fordi den slår fast, at kvinder, der er på nedsat tid, ikke skal stilles ringere end personer på fuld tid. I virkeligheden har det her været en årelang diskriminering af mange af vores medlemmer, som af flere grunde i en periode af arbejdslivet går på nedsat tid for derigennem at finde en balance mellem familie- og arbejdsliv," siger Anni Pilgaard.

Hun anfører, at Dansk Sygeplejeråd er parat til at følge op på sejren i Højesteret. Tidligere sager skal genovervejes for at se, om de falder ind under den nye praksis.

Derfor er det vigtigt, at medlemmer med tidligere anerkendte arbejdsskader kontakter Dansk Sygeplejeråd og får set



Foto: Kri Stian | uul | pæder Sen

"Medlemmerne skal have den erstatning, de er berettiget til, og det er en klar opgave for os som faglig organisation," mener næstformand Anni Pilgaard.

deres sag efter i sømmene. Dansk Sygeplejeråd ligger ikke inde med alle arbejdsskadesager siden 1978, men vil, når man får kendskab til sagen, køre den gennem systemet.

"For medlemmerne skal have den erstatning, de er berettiget til, og det er en klar opgave for os som faglig organisati-

on," lyder det fra Anni Pilgaard.

Hun opfordrer derfor medlemmer med anerkendte arbejdsskader til at kontakte Dansk Sygeplejeråd for at få deres sag revurderet. (snp)

»»» "Jeg er meget lettet og glad for, at vi vandt"

Den 49-årige sygeplejerske, som nu har fået yderligere en kvart million kroner i erstatning efter en svær arbejdsulykke, er glad og lettet over, at hendes sag endelig er afsluttet. Hun ønsker at være anonym, men har skrevet følgende i en mail til Dansk Sygeplejeråd:

"Jeg er meget lettet over, at sagen endelig er afsluttet efter næsten 10 år og selvfølgelig utrolig glad for, at vi vandt i Højesteret. Jeg håber virkelig, at det kommer til at berøre mange andre kvinder med et positivt resultat. Jeg er meget taknemmelig for den uundværlige hjælp og støtte, som jeg har fået af Dansk Sygeplejeråd gennem alle årene. Det er bare utrolig vigtigt at være medlem af en faglig organisation, for man ved jo aldrig, om uheldet rammer en selv."

»»» efterl ySning

Har du en anerkendt arbejdsskade, opstået mens du var på deltid, og har du fået udmålt erhvervsevnetab i forhold til din deltidsløn, kan du være berettiget til yderligere erstatning.

Kontakt Dansk Sygeplejeråds arbejdsskadeteam på telefon 4695 4136 eller 4695 4143, så kan du få hjælp med en afklaring.

»»» Sagen kor t

Sagen i Højesteret blev ført af Dansk Sygeplejeråd mod Arbejdsskadestyrelsen. Sagen blev oprindeligt vundet i byretten og tabt i landsretten. Dommen i Højesteret var enstemmig. Arbejdsskadestyrelsen har taget dommen til efterretning og vil nu prøve at komme i kontakt med arbejdsskadede, der kan være omfattet af denne dom og dermed berettiget til højere erstatning. Den ændrede praksis betyder, at sager helt tilbage fra 1. april 1978 og frem til nu kan komme i betragtning.

Se annonce om erstatningsmuligheder fra Arbejdsskadestyrelsen på side 31.

Krav fra statsansatte sygeplejersker videresendt

OK-optakt. Mens sygeplejerskernes overenskomstkrav til de regionale og kommunale arbejdsgivere endnu ikke er videresendt, så er de statsansattes 2011-overenskomstkrav sendt til forhandlingsfællesskabet CO 10. Den formelle kravudveksling med finansministeren finder sted midt i julemåneden.

Dansk Sygeplejeråd repræsenterer sygeplejersker i alle ansættelsesområder, også de hen ved 1.000 statsansatte sygeplejersker. 400 af dem er ansat som undervisende sygeplejersker ved sygeplejerskeuddannelsen, andre 300 er ansat ved sotskoler. De øvrige sygeplejersker, som er dækket af overenskomsten på statens område, er bl.a. ansat ved universiteterne, i kriminalforsorgen, i Dansk Røde Kors eller sygeplejersker med rådighedskontrakt i forsvaret og overenskomstansatte ledere. Der forhandles overenskomst for i alt omkring 136.000 statsansatte, så syge-

plejerskerne er en af statens mindre faggrupper.

Kravene fra de statsansatte sygeplejersker er først prioriteret af tillidsrepræsentanterne og efterfølgende udtaget af Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse. Dansk Sygeplejeråd har grupperet kravene under temaerne løn og pension, det gode arbejdsliv og faglig udvikling.

De generelle og specielle forhandlinger på statsområdet ventes at gå i gang kort efter nytår og skal – som de øvrige overenskomster – være på plads med udgangen af marts 2011. Der forhandles løn- og ansættelsesvilkår på flere niveauer. De ge-

nerelle krav forhandles mellem finansministeren og det store forhandlingsfællesskab, CFU. Overenskomster og aftaler, der er gældende for grupper af ansatte, som f.eks. sygeplejersker, forhandles mellem Personalestyrelsen og CO 10, hvor Dansk Sygeplejeråd er repræsenteret.

(sp + cg)

Læs mere på www.dsr.dk > "Genveje" > "Overenskomst".

»» Samlet overenskomst for rådighedsSygeplejersker 2008

I overenskomstforhandlingerne 2008 på statens område blev det aftalt at oprette en samlet overenskomst for rådighedsSygeplejersker. Tidligere har vilkårene for løn, udsendelse, kontraktvilkår mv. været indgået i forskellige aftaler. Det har derfor været en længere redaktionel opgave at få samlet alle vilkår i 2008-overenskomsten.

Grete Christensen stopper som præsident for EFN

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, stopper med udgangen af oktober i år som præsident for EFN (European Federation of Nurses Associations).

"Jeg har meddelt EFN, at jeg ikke genopstiller som præsident. Tværtimod har jeg valgt at gå af, inden min valgperiode i EFN udløber. Det har været utrolig spændende at være præsident i EFN og arbejde med sygepleje og sundhedspolitik på europæisk plan. Men min formandspost i Dansk Sygeplejeråd er nu engang min absolutte førsteprioritet," fortæller Grete Christensen.

Grete Christensen blev valgt til præsident for EFN i 2007, og hun blev genvalgt sidste år, inden hun blev formand for Dansk Sygeplejeråd.

"Jeg sagde allerede sidste år, da jeg blev genvalgt, at jeg ikke ville sidde på posten valgperioden ud, hvis jeg i mellemtiden blev formand for Dansk Sygeplejeråd," siger Grete Christensen, der fortsætter som Dansk Sygeplejeråds repræsentant i EFN.

Tidligere i år stoppede hun også som formand for Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA) efter 10 år på posten.

(mkc)



FORSIKRING
MED OVERSKUD

2,6 millioner til sundhedspersonalet

GF Hospital og Sundhed deler årets overskud med bilkunderne. I år fik vores sygeplejersker i gennemsnit hver 871 kr. tilbage fra bilforsikringen.

Vil du også have billigere bilforsikring?
Ring 86 17 43 44 eller
[tjek gf-hospitalogsundhed.dk](http://tjek.gf-hospitalogsundhed.dk)



* Prisen varierer efter bil, bopæl og antal år du har kørt skadefrit, samt hvilke andre forsikringer du tegner i GF. For 2009 får nybilister ikke overskudsdeling. Beregn din pris på gfhospitalogsundhed.dk

GF Hospital og Sundhed · Vestre Strandallé 54 · 8240 Risskov

Nyudklækkede sygeplejer



sker møder lukkede døre

Af Julie Winther Bengtson, journalist • foto: Søren Svendsen



Charlotte Angelovski (tv.), Thua Brandt Bennicke (bagest) og Lise Sørensen (th.) er alle nyuddannede sygeplejersker, som trods utallige jobansøgninger endnu ikke har fået lov at vise, hvad de kan som sygeplejersker. 40 pct. af de sygeplejersker, der er blevet uddannet i år, står i samme situation.

Arbejdsløse. i hovedstadsområdet oplever nyuddannede sygeplejersker, at stillingerne ikke længere hænger på træerne. Sparerunder har betydet, at mange i øjeblikket står uden job.

”Man kan godt mærke en lille smule panik.” Bemærkningen kommer fra 33-årige Thua Brandt Bennicke. Hun blev færdig som sygeplejerske i januar 2010, men trods intensiv jobsøgning har hun endnu ikke fundet sit første job.

Mange andre står i samme situation, og det er især slemt i hovedstadsområdet, hvor mere end halvdelen af landets 422 ledige dimittender bor.

Charlotte Angelovski på 42 år og Lise Sørensen på 26 år fik deres eksamensbevis i hånden fra Professionshøjskolen Metropol i juni og har forgæves søgt job lige siden.

”Jeg valgte bl.a. faget, fordi jeg troede, at der var brug for én, når man var færdig,” siger Charlotte Angelovski, som ud over sygeplejerskeuddannelsen har 12 års erfaring som social- og sundhedsassistent.

Det er da også en ny situation, at de nyuddannede sygeplejersker må kæmpe for at komme i arbejde, og det kan være svært at forsvare over for omverdenen.

”Ens omgangskreds har en opfattelse af, at sygeplejersker altid kan få job. De har ikke forstået, hvordan det egentlig står til på hospitalerne rundt omkring,” fortæller Lise Sørensen.

Tænk alternativt

Der er rimeligt, om de får sygeplejerskestillinger, som trods alt bliver slået op på sygehuse og i kommuner i hovedstadsområdet. De tre sygeplejersker har alle været aktive i jobsøgningen og har søgt rub og stub af de opslåede stillinger, men kun Charlotte Angelovski har været til samtale. Og her stoppede besparelser hende i ansættelsesprocessen.

”Det var på en afdeling på Rigshospitalet, hvor seks eller syv gik på barsel. Men undervejs besluttede ledelsen, at de kun kunne ansætte to barselsvikarer på deltid. Og jeg vil arbejde fuld tid,” forklarer hun. ▶

» Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA) har i løbet af de sidste måneder oplevet stor tilstrømning af nyuddannede. Af de sygeplejersker, som er blevet uddannet i løbet af 2010, stod omkring 40 pct. i august måned stadig uden deres første job. Over halvdelen af dem bor i Region Hovedstaden, og derfor råder DSA sygeplejersker i hovedstadsområdet til at tænke alternativt og også søge stillinger uden for regionen.

”Vi råder de nyuddannede til at være opmærksomme på at være geografisk mobile og søge steder, hvor jobbene er,” siger direktør for DSA Merete Nedergaard.

Tanken har da også strejft de nyuddannede sygeplejersker:

”Jeg har søgt to stillinger i Svendborg, fordi jeg har familie derovre,” siger Pia Brandt Bennicke og tilføjer: ”Ellers har jeg ikke overvejet det så meget, for mine børn går i skole her.”

Også Charlotte Angelovski har børn, og derfor kan hun heller ikke umiddelbart nytte til andre landsdele.

”Hvis jeg ikke havde børn, ville det ikke være noget problem at nytte. Men faktisk går jeg og nogle fra min læsegruppe lidt og overvejer, om vi skal prøve at finde noget i Malmø,” siger hun.

Og netop et job i udlandet kan være en løsning, mener Merete Nedergaard:

”Her i foråret har vi f.eks. haft kontakt til sygehuset i Lund, som manglede sygeplejersker. Der er altså mulighed for at få arbejde i Sverige, hvor man stadig kan bo i Danmark,” understreger hun.

Forlad ikke faget

Kredsformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, frygter, at de nyuddannede helt giver op og forlader faget.

”Det er jo en katastrofe, hvis det sker. Det varer jo ikke mange år, før kurven knækker, og en stor gruppe af de ældre sygeplejersker går på pension,” siger hun og fortsætter: ”Hvis ikke man arbejder målrettet på at sikre, at de nyuddannede sygeplejersker kan se en fremtid i sundhedsvæsenet, så vil det være fatalt for borgerne, og det vil være fatalt for faget, for vi kommer simpelthen til at mangle sygeplejersker.”

Det er dog ikke en karriere uden for sygeplejefaget, der trækker i dem endnu:

”Men jeg kan jo ikke gå flere år sådan

her, så ville jeg nok vælge noget andet. Jeg overvejer at søge job som hjemmehjælper, for jeg ville få mere ud af det økonomisk,” siger Charlotte Angelovski.

Pia Brandt Bennicke er den eneste af de tre, som indtil videre har søgt job uden for sundhedssektoren, men det er ikke med hendes gode vilje:

”Jeg har søgt job som receptionist, men det har mest været vikariat. Det ville være rigtig ærgerligt, hvis jeg skulle opgave faget allerede,” siger hun.

Som alle andre faggrupper kommer sygeplejersker uden job også i kontakt med jobsøgnings- og dagpengesystemet, og det er ikke altid lige opløsende, når man bare gerne vil ud og vise, hvad man kan.

”Jeg var til samtale på jobcentret, og her sagde jobkonsulenten, at trapepevask i Odense var et job, som man ikke skulle kimse ad. Jeg tror, han sagde det for sjov, men i min situation synes jeg ikke, det er særlig sjovt. Måske kender han ikke så meget til vores fag, fordi det er så nyt for dem at have at gøre med arbejdsløse sygeplejersker,” fortæller Lise Sørensen.

Også Merete Nedergaard påpeger, at situationen er uvant for alle parter, og at DSA derfor i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd vil skabe mere opmærksomhed omkring mulighederne for nyuddannede ledige sygeplejersker. Hun påpeger samtidig, at der er andre muligheder for at komme på arbejdsmarkedet end traditionel jobsøgning:

”Virksomhedspraktik eller et job med løntilskud er nogle af de bedste muligheder for at opnå tilknytning til arbejdsmarkedet.”

Men det er ikke tilbud, som står øverst på de nyuddannedes ønskeliste.

”Jeg ville føle, at jeg skulle sælge mig selv for laveste bud. Men jeg ville nok sige ja tak, hvis jeg blev tilbudt virksomhedspraktik eller et job med løntilskud, for det er selvfølgelig en måde at få foden indenfor,” siger Charlotte Angelovski.

Hun er også betænkelig ved situationen i et større perspektiv:

”Jeg kan slet ikke forstå, hvem der passer patienterne. For et par år siden manglede der sygeplejersker, men nu er der lukket fuldstændig af, og man kører bare videre. Det må få nogle frygtelige konsekvenser ude på afdelingerne,” siger hun.

jwb@dss.dk

Gode råd til jobsøgningen

1. Skab og brug netværk

Det kan være den direkte vej til et nyt job. Måske gamle kollegaer, praktiksteder og tidligere arbejdsgivere kan hjælpe dig videre. Brug også medier som Facebook til at fortælle omverdenen, at du er jobsøgende.

2. Betragt jobsøgning som et job

Brug tid på at sætte dig ind i den virksomhed, hvor du søger job, og gør noget ud af at klarlægge din egen personlige og faglige profil.

3. Tænk positivt

Positive tanker åbner for, at du kan se muligheder og nye veje. Brug erfaringerne fra en jobsamtale til at lære noget til den næste samtale.

4. Planlæg

Brug en kalender og planlæg, hvad du vil gøre. Vær specifik, og skriv det ned. Det er meget bedre end blot at have det i tankerne.

5. Lav et godt cv

Arbejdsgiveren bruger meget kort tid på at skimme dit cv igennem. Så gør det virkelig interessant. Sørg for, at det er sprogligt korrekt og drop de unødvendige ting, som hvor du gik i folkeskole.

6. Fortsæt med at udvikle dine evner og kompetencer

Det er vigtigt at holde sine kvalifikationer og færdigheder ved lige. Er du ledig, har du mulighed for at deltage i kurser og uddannelsesforløb, samtidig med at du får dagpenge.

7. Nye job opstår

Selvom der lige nu er flere ledige, end der har været længe, opstår der hele tiden nye job. Folk skifter job og går på pension, og så kan der blive plads til dig.

8. Tro på dig selv – det skal nok lykkes.

Kilde: Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse.



Snart 60 år.
Man tror det er løgn.



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949



sygeplejerske på



”jeg snakkede med en portør, hvor jeg kom til at gentage et ord flere gange, inden jeg kom videre i sætningen. han spurgte, om jeg kunne beslutte mig for, hvad jeg ville sige. Da jeg forklarede, at det var, fordi jeg stammer, blev han frygtelig ked af det. Det synes jeg var lidt sjovt. Det var værre for ham end for mig.”

Birthe Faber Rasmussen, 50 år, sygeplejerske, onkologisk sengeafdeling, har stammet, så længe hun kan huske..



trods af handicap

Af Milie Drøyer - kr. AMShøj, journalist

høreapparater, trakeostomi, benskiner og knæproteser. For nogle sygeplejersker er disse pleje- og hjælpemidler en del mere velkendte end for andre. Mange sygeplejersker er hjemmevant på begge sider af den sygeplejefaglige disk, nemlig de som lever med et handicap, der i større eller mindre grad påvirker deres daglige arbejde.

Sygeplejersken har talt med en række sygeplejersker, som har et handicap. nogle af dem har haft handicappet siden fødslen, mens andre senere i livet har pådraget sig det og har måttet omstille deres arbejdsliv. fælles for dem er, at de på trods har fundet en måde at være sygeplejersker på, og at de bruger deres egne erfaringer i deres faglige funktioner.

Mød på de kommende sider den studerende, som er født uden den ene underarm, Danmarks yngste med poliofølger, sygeplejersken med en hjerneskade og flere andre af deres kolleger.

»» 10-20 pct. lever med handicap

Det er ikke muligt præcist at sige, hvor mange sygeplejersker som lever med et handicap. Danmark fører nemlig ikke registre over antallet af handicappede. En undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet fra 2008 viser, at ca. 660.000 danskere vurderer, at de lider af en form for handicap, mens Danske Handicaporganisationer organiserer ca. 320.000 personer. Et skøn er derfor, at mellem 10 og 20 pct. af den voksne befolkning har en form for handicap, der påvirker deres dagligdag.

min faglighed er ikke gået tabt

Af Milie Drejer -kr AMSHøj, journalist • foto: Palle Peter Skov

Vibeke Bruun Ahlgreen, 36 år.

Operationssygeplejerske, Operationsafsnittet, Anæstesiologisk afd., Regionshospitalet Horsens og Brædstrup.

Let-middelsvær hjerneskade efter at være kørt ned af en scooter i 2007.

Arbejdstid: Ca. 21 timer/uge. Forventer at starte flekstil i løbet af efteråret.



”Jeg vil gerne gøre op med de tabuer og den uvidenhed, der ofte er om folk med hjerneskader. Jeg oplever, at folk, som ikke kender mig, kan opføre sig usikre og famlende på, om de nu også kan regne med mig som fagperson. De kan have svært ved at forholde sig til det, de ikke kan se – idet mit handicap er usynligt for omverdenen. Ordet hjerneskadet er ofte forbundet med nedsat intelligens. Min faglighed er ikke gået tabt, men jeg har måttet skrue ambitionsniveauet ned efter ulykken for tre år siden. Før var jeg tit den, der tog teten og var igangsetter som sygeplejerske. Nu bliver jeg nødt til at strukturere min tid meget mere og ikke have så mange bolde i luften ad gangen. Jeg skriver alt ned på sedler for ikke at glemme, hvad jeg skal. I frokostpausen sidder jeg alene for at klare tankerne og lade op. Jeg bliver nødt til at økonomisere meget mere med min energi i dag.

Siden jeg kom tilbage på afdelingen for et halvt år siden, har jeg skrevet dagbog for at holde øje med min egen udvikling. I de første par måneder gjorde mine kolleger det samme. Vi havde en åben logbog, hvor de kunne skrive ned, hvordan jeg fungerede. Det var svært at være til vurdering, men det var en god måde at få analyseret den proces, det var at vende tilbage og finde sin rette hylde igen.

Ledelsen og kollegerne har været fantastiske til at tale om tingene og indrette arbejdet, så jeg kunne komme tilbage. Mine kolleger er altid søde til at hjælpe, hvis jeg har brug for det, eller lige minde mig om ting, hvis jeg glemmer dem. Den åbenhed og ærlighed, jeg har mødt, har været meget vigtig, for at jeg kunne komme ordentlig på plads igen.”

redaktionen@dssr.dk



Godt hjulpet blandt sygeplejersker

Af Milie Drøyer -kr. AMShøj, journalist • foto: thomas tolstrop

Marianne W. Bøtcher, 48 år.
Udviklingskonsulent, ældreplejen i Lyngby-Taarbæk Kommune.
Medfødt arveligt høretab. Bruger høreapparat på begge ører.
Arbejdstid: Fuldtid.

”Jeg er meget bevidst om at signalere, at jeg gerne vil kunne høre, hvad der foregår. Det kan jeg gøre ved, at jeg ikke gemmer høreapparaterne væk under mit lange hår. De er derfor også farvet røde, og jeg har et smykke på det ene, ud over at jeg bruger øringer. Folk spørger tit, hvad det er, og siger, at jeg er for ung til at have høreapparat. Vi er jo normalt vant til, at det er for gamle mennesker på plejehjem. Jeg synes, det er fint, de er interesserede. Så er jeg fri for at være den, der skal gøre opmærksom på det. Det er ikke altid den bedste startreplik at sige, at man ikke kan høre.

Jeg havde tidligt en idé om, at jeg gerne ville være anæstesisygeplejerske – lige indtil jeg kom på operationsgangen i praktik som

elev. Der tog de alle sammen mundbind på, når de arbejdede. Jeg var vant til at mundaæse, og det kunne jeg af gode grunde ikke der, så jeg måtte finde en anden niche. Jeg kom i ældreplejen og var tidligere også ansat på et plejehjem.

Jeg tror, at man som sygeplejerske er godt hjulpet, når man har et handicap. Vi er i en verden, hvor man er vant til at drage omsorg for hinanden. Generelt synes jeg, man har det godt som handicappet i Danmark, for der er mange hjælpemidler og rigtig gode muligheder for at fungere nogenlunde normalt på arbejdsmarkedet. Man skal bare kende til dem.”

redaktionen@dss.dk

Jeg lægger en dæmper på brokkeri

Af Milie Drejer-kramshøj, journalist • foto: thomas tostrup

Ulla Sekkelund, 43 år.

Sygeplejerske på plejehjem i Roskilde.

Opereret for strubekræft i 2008, hvor stemmebåndet blev fjernet. Har siden haft trakeostomi.

Arbejdstid: 1 fleksjob 12 ½ time/uge.

”Da jeg blev syg, sagde lægerne, at jeg ikke skulle regne med at komme i job igen. Jeg gik direkte ind til min chef og sagde, hun skulle fyre mig, men det ville hun ikke. ”Nu ser vi, hvad der sker,” sagde hun. Et halvt år efter begyndte jeg at arbejde igen.

Da jeg kom tilbage, skrev hun et brev til borgerne, hvor der stod, at der nu var en sygeplejerske ansat, der var lidt anderledes. Det har været en stor hjælp, at der hele tiden har været fuldstændig åbenhed om det. Jeg er ikke sikker på, at alle arbejdspladser er lige så rummelige som min.

Mine kolleger fortæller mig, at det er meget inspirerende for dem, at jeg har været så syg og nu lever med et handicap. Jeg kan mærke, at jeg også påvirker borgerne i en positiv retning. Folk lægger mærke til, at der kommer en dame med en knap på halsen, og de kan høre på min stemme, at noget er anderledes. Nogle af de borgere, der har lidt ondt af sig selv, tager sig i brokkerierne, når de møder mig. De ser, at der er andre end dem, der har problemer, og at jeg oven i købet er meget ung. Det er rart at være den, der ubevidst er med til at give dem et lille spark og sige: ”Der er stadig et liv at leve!”

Jeg har lært kolossalt meget af at være en sygeplejerske, der så at sige kom over på den anden side af skranken, og jeg er meget glad for at være tilbage igen. Jeg fik tilbud om at blive førtidspensionist, men det kunne jeg ikke få lov til at have et job betyder utrolig meget for mit selvværd og min livskvalitet.”

redaktionen@dsr.dk



der er altid en hjælpende hånd

Af Milie Drøyer -kr AMSHøj, journalist • foto: thomas tolstруп

Elisabeth Carlsen, 56 år.
Projektsygeplejerske, Anæstesiologisk afdeling, Roskilde Sygehus.
Totalprotese i højre knæ, delvis protese i venstre pga. nedslidning.
Arbejdstid: 28 timer/uge.

”Jeg har tidligere været operations- og anæstesisygeplejerske, men er pga. slidgigt i knæene og efterlykkende operationer i dag projektsygeplejerske. Da jeg fik ødelagt knæene, blev det umuligt for mig at arbejde som operationssygeplejerske. Nu arbejder jeg udelukkende administrativt ved computeren og har ikke længere patientkontakt. Jeg har heldigvis en meget forstående ledelse og nogle gode videreuddannelsesmuligheder, der har gjort, at jeg sidder, hvor jeg gør i dag. Jeg har i det hele taget mødt utrolig stor empati og opmærksomhed fra mine kolleger. De ville gerne vide, hvad der skulle ske, når min stilling som operationssygeplejerske blev ledig. Det har været deres fokus, ikke mig som sådan.

Folk er generelt rigtig hjælpsomme, når de ser, jeg går dårligt. Der er meget omsorg både fra kolleger, men også fra folk, der ikke kender mig i forvejen. Hvis jeg f.eks. skal ned ad en trappe, er der altid en, der giver en hånd, og jeg oplever tit, at de lige under en stol, bytter plads eller hjælper mig med at finde et ordentligt sted at sidde, hvis jeg er ude til møder eller kurser. Det er måske, fordi jeg arbejder i sundhedsvæsenet. Sådan er sygeplejersker bare. De er vant til at drage omsorg for andre.”

redaktionen@dsr.dk





Kommunikerer som aldrig før

Af Milie Drøyer -kr AMSHøj, journalist • foto: Søren Skarby

Jørn Møller, 42 år.

Sygeplejerske, psykiatrisk afd., Svendborg Sygehus.

Svært talehandicap.

Arbejdstid: Fuld tid.

”Jeg har hele mit liv stammet rigtig meget. Jeg har gået til talepædagog for at lære at hjælpe og beherske det, men det vil altid være der. Det er noget, jeg sagtens kan leve med, selvom jeg ofte oplever, at patienterne f.eks. beskriver mig som ”ham sygeplejersken, der stammer”. De kan også ende på at være sjove på min bekostning eller gøre nar af mig. På en psykiatrisk afdeling kan patienterne være meget maniske og køre i et højt tempo, så det er lidt tilfældigt, hvad de hiver fat i for at underholde de andre. Jeg plejer bare at sige, at ja, jeg stammer, og sådan er det. Jeg har accepteret det og vil gerne være åben om det.

Når man er vokset op med at stamme, lægger man meget mærke til, hvordan andre folk taler. Jeg oplever selv, at folk gerne vil hjælpe med de ord, de antager, jeg vil sige. Jeg tror, det har gjort, at jeg er blevet bedre til at lytte og lade folk tale ud uden at blande mig eller afryde.

Jeg blev uddannet som sygeplejerske i 2008. Før arbejdede jeg som baker, hvor jeg var gemt væk på arbejdet om natten. Nu skal jeg kommunikere som aldrig før, og det har været lidt af en mission for mig, at det selvfølgelig skulle lykkes på trods af mit talehandicap. Det er ikke fordi, at nu skal jeg rigtig vise, jeg kan. Sygeplejefaget interesserer mig meget, og nu vil jeg gøre det, jeg dybest set skulle have gjort for mange år siden. Det er der ikke noget, der skal forhindre mig i, i hvert fald ikke at jeg stammer.”

redaktionen@dssr.dk



Jeg har meget at bidrage med

Af Milie Drøyer -krAMShøj, journalist • foto: Michael BohrASMUSSEN

Kathrine Grønkjær, 22 år.
Sygeplejestuderende på UCN Hjørring, 6. semester.
Dysmeli. Født uden venstre underarm.

”Da jeg valgte sygeplejestudiet, snakkede jeg med studievejlederne på skolen. De lød ikke, som om de syntes, det var en god idé. Jeg gjorde det alligevel, og det er gået over al forventning. Jeg ved godt, der måske kommer nogle tidspunkter, hvor jeg står over for svære forhindringer, men det er jeg forberedt på, og så må jeg tage den derfra.

Indtil videre går det fint med at gøre tingene på min måde. Min venstre arm har gribe-funktion og er lige så meget med i arbejdet, som den højre. Hvis jeg f.eks. skal skibe forbindelse eller rense sår, så bruger jeg også venstre arm med handske på. Det ser tosset ud, men det fungerer fint.

Jeg har tænkt på, om jeg skulle arbejde et sted med genoptræning, hvor patienterne f.eks. har fået amputeret et ben eller en

arm. Så kunne jeg vise dem, at man godt kan fungere, selvom man mangler noget. Jeg vil gerne være en inspiration for andre, men det var mest i starten af uddannelsen, jeg tænkte så specielt. Jeg vil også kunne inspirere patienterne på en almindelig sengeafdeling og vise, at man kan, hvad man vil, hvis man sætter sig for det.

Vi hører meget om, at det er svært at få et job i øjeblikket. Hvis jeg selv skulle ansætte en sygeplejerske og skulle vælge mellem hende med to hænder og hende med kun én, så ville jeg vælge den første. Men jeg synes, jeg har mange andre ting at bidrage med, og det håber jeg, en fremtidig arbejdsgiver vil kunne se, når jeg engang skal til jobsamtale.”

redaktionen@dsr.dk

børn og ældre er nysgerrige

Af Milie Drøyer -kr AMShøj, journalist • foto: palle peter Skov

Christian Jørgensen, 40 år.
Oversygeplejerske på organkirurgisk afdeling, Kolding Sygehus.
Poliofølger fra toårsalderen.
Arbejdstid: Fuld tid.

”Jeg er adopteret fra Sydkorea, hvor jeg fik polio. Det betyder i dag, at jeg er afhængig af at gå med et højt benstativ, der gør, at jeg vralter, når jeg går. De fleste patienter kommenterer det ikke, men børnene og de ældre vil gerne høre om, hvorfor jeg går sådan. Til børnene siger jeg, at jeg har slået mit ben for lang tid siden. De ældre vil gerne vide, hvordan jeg kan have poliofølger, når jeg er så ung. Jeg kan også snakke med dem om, at jeg ved, hvad det vil sige at vente på en operation eller være patient. Jeg oplever ofte, at det er medvirkende til, at den hurtige kontakt og tillid, man skal have til patienterne, bliver skabt.

I dag har jeg ikke så meget patientkontakt, for jeg valgte tidligt at gå ledelsesvejen. Jeg har været meget bevidst om, at jeg ikke kan være flere år i klinikken med poliofølger og de følgesygdomme, jeg har risiko for at få. Det havde jeg ikke gjort, hvis benene havde fungeret, som de skal, for jeg elsker at være sammen med patienterne og har været meget glad for tidligere at være på akutafdelinger.

Det er sjældent, jeg oplever problemer, når jeg er på arbejde. Jeg var engang på en skadestue, hvor en psykiatrisk patient gik amok. Jeg kunne ikke løbe væk derfra, som de andre sygeplejersker, så en portør tog mig bogstavelig talt under armen og bar mig væk. Det er en af de få situationer, hvor jeg er kommet til kort i forhold til mit handicap.”

redaktionen@dssr.dk



»»» Hvad er din bedste oplevelse med en patient i denne uge?

Det har været fantastisk at se Ole i dag. Jeg oplever, at han har fået det væsentligt bedre efter sin gastric bypass-operation, og jeg kan tydeligt mærke, at han er tilfreds med sin indsats.

Flow. koordinerende adipositasplejerske Charlotte Skov har udviklet et flowdiagram, som har gjort processen omkring fedmeoperationer på Aalborg Sygehus mere overskuelig for både personale og patienter.

Godt overblik i fedmeforløbet

Af Julie Winther Bengtson, journalist • foto: Lars Horn

Tempoet er højt denne onsdag formiddag, hvor koordinerende sygeplejerske Charlotte Skov tager imod patienter, der er tilknyttet Adipositas-klinikken på Aalborg Sygehus. Hun har allerede med i alt syv patienter, som alle enten har fået eller skal have en fedmeoperation i form af en gastric bypass. De bliver mødt med smil, gejst og forståelse i Medicinerhusets ambulatorium.

Smilet gengældes af dagens første patient Ole Sørensen, som træder ind i lokalet med rank ryg. Han skal have en gastric bypass for første gang siden han blev opereret for tre måneder siden og skal i dag til kontrol hos Charlotte Skov.

”Jeg er stadig ikke glad for at hoppe på vægten,” lægger han ud. Men det forhadte digitale apparat viser, at han har tabt sig 32 kg siden operationen.

”Og jeg stoppede med at tage min diabetesmedicin lige efter operationen,” tilføjer han glad.

Ole Sørensen er en af de ca. 120 patienter, som Aalborg Sygehus hvert år opererer for fedme.

I forløbet omkring operationen har Charlotte Skov og hendes kolleger i teamet adskillige kontakter med patienterne både før og efter operationsdagen. For at gøre processen mere gennemsigtig har Charlotte Skov i samarbejde med afdelingens diætist Lonneke Hjermitz udarbejdet et flowdiagram. Det angiver, hvad der skal ske hvornår, og hvilke fagpersoner der har ansvaret i de forskellige faser, så det lange patientforløb bliver mere overskueligt for både sygehuspersonale og patienter.

Mange af kontakterne består af samtaler før og efter operationen.

”Her snakker vi bl.a. om, hvad der ligger bag den usunde livsstil, og hvordan vanerne kan brydes. Det er en slags træning i livet med den nye mave,” fortæller Charlotte Skov, som ser patienterne syv-otte gange i det præoperative forløb og visiterer dem til operationen, når de har tabt sig 8 pct. og er mentalt klar til det.

Dagens næstsidsste patient Betty Ørtoft er glad for de jævnlige samtaler:

”Jeg har fået både viden om kost og struktur på mit vægttab ved at komme hos Charlotte,” fortæller hun.

Betty Ørtoft skal opereres i september og skal stadig tabe sig inden da. Charlotte Skov pointerer i en bestemt, men omsorgsfuld tone over for Betty Ørtoft, at hun nok skal tabe sig, hvis hun følger den udleverede kostplan.

Som adipositasplejerske ser Charlotte Skov langt flere aspekter af fedmen end blot en usund livsstil, og derfor vurderer hun fra gang til gang, hvor meget opmærksomhed patienterne har brug for.

”Nogle patienter bærer rundt på voldsomme oplevelser fra barndommen som svigt og mangel på omsorg, der måske har været årsag til deres overvægt. Derfor må du som sygeplejerske kunne forstå patienternes kompleksitet. Forkert kost er ofte kun en del af forklaringen på problemerne med overvægt,” forklarer hun.

jwb@dsr.dk



Betty Ørtoft får gode råd af Charlotte Skov til, hvordan hun optimerer sit vægttab, så operationen i september bliver så risikofri som muligt.



Mona Filtenborg Buhl lider af jernmangel efter sin fedmeoperation. Charlotte Skov lægger et drop på hende, så hun kan få sin ugentlige dosis.



Charlotte Guldhøj skal opereres om få dage og skal inden da begynde at tage en ny slags blodfortyndende medicin. Charlotte Skov lærer hende, hvordan hun skal stikke sig i maven med den nye medicin.



To af dagens patienter lider af jernmangel, så Charlotte Skov henter kassen med de ting, hun skal bruge til at behandle dem.



Overlæge på Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Jens Peter Kroustrup, kigger ind til Charlotte Skov. Han står for visitation og kontrol efter henholdsvis ét og to år.

Vægten afslører, at Ole Sørensen har tabt sig 32 kg siden gastric bypass-operationen for fire måneder siden.

AKUT
 Akutsygeplejersker står i front på de mange nye fælles akutmodtagelser, der skyder op på sygehuse landet over. Fagbladet Sygeplejersken sætter i de kommende måneder fokus på akutsygeplejerskens nye udfordringer på vejen mod en ny faglig identitet.

Den mest syge skal behandles først

Farvekoder. Hillerød Hospital indførte for mere end et år siden proces triage, hvor patienter prioriteres og behandles i forhold til, hvor syge de er. Rød kode er lig med: Livstruende tilstand.

Af Annette Hagerup, journalist

En patient kommer ind på den fælles akutmodtagelse med oplagte symptomer på en brækket arm.

Her vil skadestue/akutsygeplejersken præference fokusere på, at patienten har smerter. Patienten skal have smertestillende medicin, armen skal røntgenfotoграфeres, og armen skal i gips. Det er behandling lige efter bogen.

Men det kan alligevel være en farlig rutineprocedure, som kan få fatale følger for patienten.

Akutsygeplejerske Claus Skriver fortæller, at det kan være livstruende for patienten, hvis personalet stirrer sig blindt på en bestemt diagnose. Han arbejder som udviklings- og kvalitetskoordinator på akutafdelingen på Hillerød Hospital, hvor man som det første sted i Danmark har indført ProceSTriage, inspireret af det svenske ADAPT/METTS-system (prioritering af patienter efter deres symptomer og tilstandens alvorlighedsgrad). Den mest syge patient skal altid behandles først!

Triagering bygger på et sæt principper, der inddeler patienterne i fem kategorier, alt efter hvilken indsats der er brug for. Alle patienter tildeles en farvekode, hvor rød er lig med LIVSTRUENDE og øjeblikkelig livreddende behandling ved akutteam. Orange er lig med HASTER og stabiliserende behandling ved akutlæge, mens farven blå f.eks. omhandler mindre skader, der kan behandles i let skadestue (også kaldet "Fast Track") og kan tåle at vente.

» Ved triagering får alle patienter tildelt en farvekode alt efter tilstand:

Rød – Livstruende

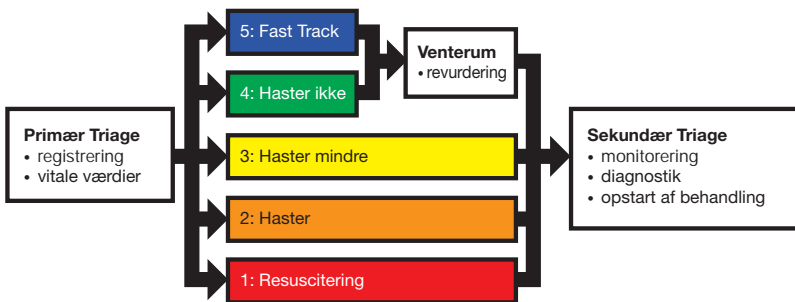
Orange – Haster

Gul – Haster mindre

Grøn – Haster ikke

Blå – Fast Track, tildeles små skader, der oftest kan varetages af en specialuddannet behandlersygeplejerske.

Koden fremgår af patientens modtagelses- og observationsjournal og på en elektronisk oversigtstavle i akutmodtagelsen, sådan at alle har et overblik over prioriteringsrækkefølgen.



Kilde: Triage-Manual, Hillerød Hospital.

» udenlandsk triage

I udlandet findes adskillige triagesystemer, som specifikt bruges til triagering af patienterne ved ankomst til akutmodtagelserne. Disse systemer er evidensbaserede i forskellig grad. Den formaliserede triage i udlandet startede i 1970'erne i Australien, og siden hen er systemerne blevet flere og mere gennemprøvede. Emergency Severity Index (USA), Canadian Triage Acuity Scale (Canada), Manchester Triage Group (UK) samt ADAPT/METTS (Sverige). De udenlandske triagesystemer opdeler oftest patienterne i fem niveauer.

Kilde: Triage-Manual, Hillerød Hospital.



Arkiv foto: Sc-Amph

“Men trods et øget fokus på modtagelse af den akutte patient er triagering på danske hospitaler endnu ikke en veludviklet standard. Der er også stor variation i valget af triageringsmetode.”

claus Skriver, akutsygeplejerske, Hillerød Hospital.

Kategorien afgør, hvilke patienter der først skal tilses af en læge. Den triagesygeplejerske, der modtager patienten, går øjeblikkeligt i gang med den indledende triage, herunder de relevante diagnostiske undersøgelser og akut nødvendige behandlinger. Imens revurderer den plejeansvarlige akutsygeplejerske løbende patientens tilstand og kan på få øjeblikke rykke en patient fra én kategori til en anden.

”I alle andre specialer end akutmedicin er diagnosen typisk en forudsætning for, at man kan gå i gang med behandlingen. I akutmedicin derimod vil tilgangen være en systematisk gennemgang af den ualerede, akutte patient. Behandling opstartes alene på baggrund af symptomer og umiddelbare tilstande. Senere i forløbet vil de diagnostiske resultater – og udelukkelse af andre konkurrerende tilstande – kunne skabe en mere sikker aktionsdiagnose.

Hvis man bevarer objektiviteten og koncentrerer sig om symptomerne, får man en bredere tilgang til patientens helbreds-situation,” fortæller Claus Skriver og fortsætter:

”Man må se på hele patienten og spørge bredt ind til patientens symptomer: ”Hvad skete der, da din arm brækkede? Faldt du, eller snublede du? Det er vigtigt for mig at vide, om du snublede over fortovs-kanten, eller om du blev utilpas og svimmel? Svimmelheden kan være et symptom på noget alvorligere, som måske neurologisk sygdom eller kredsløbsproblemer. I den forbindelse kan den brækkede arm vise sig at være et sekundært problem.”

Triage betyder sortering

Triage kommer af det franske ord ”trier”, som betyder at ”sortere” eller ”gruppere”.

Triage er ikke nogen ny opfindelse,

men blev benyttet allerede under Napoleonskrigene, hvor en læge (cheirurg Baron Dominique-Jean Larrey) begyndte at evakuere og sortere de sårede soldater og et system, så de hårdest sårede kunne få hjælp og behandling først.

Triagen er dog også i krigstid blevet anvendt mere kynisk. Claus Skriver fortæller, at man ligefrem har spekuleret i, hvilke soldater det kunne ”betale sig” at behandle. Altså hvilke der hurtigt kunne gøres krigsduelige, så de kunne sendes tilbage til fronten. Systemet dannede grundlaget for en ny systematik i behandlingen af akutte patienter, både i krig, præhospitalt og senere i de intrahospitalle behandlingsforløb.

I Danmark er triage hidtil fortrinsvis blevet anvendt præhospitalt, f.eks. i forbindelse med katastrofesituationer. Men i erhånden anvendes triage også af lægerne i akutlægebilerne, f.eks. når de skal

”for patienter længere tilbage i køen kan overtriagering medføre mangel på ressourcer, fordi de allerede er brugt på andre patienter.”

» vurdere, om en patient skal køres direkte til et højt specialiseret traumecenter.

“Udfordringen for personalet i danske skadestuer og modtagelser har igennem mange år været at sikre, at alle patienter blev prioriteret ved ankomst,” siger Claus Skrifer og fortsætter:

“Men trods et øget fokus på modtagelse af den akutte patient er triagering på danske hospitaler endnu ikke en veludviklet standard. Der er også stor variation i valget af triageringsmetode. Den store variation betyder, at vi har svært ved at kvalitetsvurdere metoderne.”

På Hillerød Hospital har man taget udgangspunkt i den svenske triagemodel, kaldet ADAPT, og oversat denne til dansk.

”Vi mener, at den svenske model er den internationale triagemodel, der har den mest sammenlignelige målgruppe. Danske akutte patienter minder meget om svenske patienter. Vi har også den samme organisatoriske struktur med patienter, der henvender sig direkte på akutmodtagelsen, hvis deres ærinde ikke kan vente til næste dag og til egen læge/sundhedscenter,” fortæller Claus Skrifer.

Over- og undertriagering

Formålet med den formelle daglige triagering vil være at tildele den enkelte patient de præcise og relevante ressourcer, som

»» Vitalparametre

Visse elementære hjælpemidler er helt nødvendige, når akutsygeplejersken har modtaget sin patient og skal i gang med at triagere.

For det første skal hun have styr på patientens vitalparametre, som giver et billede af patientens aktuelle tilstand. Her går akutsygeplejersken frem efter samme systematik, som traditionelt har været anvendt med succes ved både traumemodtagelse og hjertestopbehandling, opbygget efter ABCDE-principperne:

- A for airway. Frie luftveje?
- B for breathing. Respirationsstatus?
- C for circulation. Cirkulatorisk status? Blodtryk og puls?
- D for disability. Neurologisk status?
- E for exposure. Ekstern påvirkning og/eller feber?

Skemaet for vitalparametre er bygget op sådan, at patienten først vurderes efter A, dernæst B og så fremdeles. Patienterne tildeles som udgangspunkt det triageniveau, hvorpå de har den dårligste score.

Hvis vitalparametrene under A, B, D og E f.eks. svarer til GULT triageniveau, men under C svarer til ORANGE, bliver patienten tildelt triageniveau ORANGE. Endvidere skal patienterne i tvivlstilfælde altid triageres et niveau op.

kontakt årsager og symptomer

Et andet vigtigt hjælpemiddel er de såkaldte kontaktårsags- og symptomkort, som tager udgangspunkt i de symptomer og den sygehistorie, som har ført til, at patienten overhovedet møder op i akutmodtagelsen. Kontaktårsagskortet indeholder en række symptombeskrivelser, som støtter akutsygeplejersken i hans/hendes systematiske gennemgang af symptomer. En patient, der ankommer grundet mistanke om anafylaktisk shock, triageres f.eks. straks til RØD ALARM-PROCES, hvis han/hun er ramt af svær åndenød. Hvis patienten derimod udelukkende er voldsomt generet af en kraftig hudkløe, triageres patienten til GUL PROCES, HASTER MINDRE-kategori og kan (efter opstart af sygeplejerskebehandling) få lov til at vente på en læge i op til en time.

I triagematerialet findes kontaktårsagskort på foreløbig 28 tilstande og hovedsymptomer.

deres tilstand og sygdom kræver. I praksis vil der være mange overvejelser forbundet med at tildele den enkelte patient det korrekte triageniveau, fortæller Claus Skrifer.

Der er en ikke ubetydelig risiko for overtriage, hvilket betyder, at patienten for en sikkerheds skyld tildeles lidt flere ressourcer end nødvendigt. For patienten er overtriagering ensbetydende med ekstra høj kvalitet og sikkerhed. Men for patienter længere tilbage i køen, eller som ankommer efterfølgende, kan overtriagering medføre mangel på ressourcer, fordi de allerede er brugt på andre patienter. Overtriagering risikerer derfor at medføre undertriagering andre steder i systemet.

I praksis er undertriagering en direkte

trussel for den enkelte patient, som i givet fald ikke tildeles den rette mængde ressourcer i forhold til helbredstilstand og sygdom. Generelt vil undertriagering medføre forsinkelse i opstart af den endelige og korrekte behandling, hvilket igen risikerer at forlænge indlæggelses- og opholdstiden på hospitalet for den enkelte patient.

“Erfaringer fra ADAPT i Stockholm viser, at personalet dér er hurtigere til at beslutte en intensivisering af behandlingen ved forværring i patientens tilstand. Det er derimod en mere vanskelig proces at reducere overvågning og monitorering, når patienten er i bedring.”

redaktionen@dsr.dk

”Triagen er også i krigstid blevet anvendt mere kynisk. Man spekulerede i, hvilke soldater det kunne “betale sig” at behandle. Altså hvilke der hurtigt kunne gøres krigsduelige, så de kunne sendes tilbage til fronten.”

Diplomkursus i GCP for projektsygeplejersker

- Kliniske lægemiddelforsøg i Danmark

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

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

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

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

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

Tid: 4.-7. november 2010

Yderligere information og tilmeldingsblanket finder du på:

www.lif-uddannelse.dk

Du er også meget velkommen til at kontakte Uddannelseskoordinator Minna Kjær Jørgensen mjk@dli.dk, tlf. 39 27 60 60.



Uddannelse

- fordi viden
skaber udvikling

Arbejdede du på deltid, da din arbejdsskade blev anerkendt?

– så skal du måske have mere i erstatning.

To nye domme fra Højesteret betyder, at **Arbejdsskadestyrelsen** ændrer praksis for deltidsansatte, som har fået en afgørelse om tab af erhvervssevne i en anerkendt arbejdsskadesag.

Hvis du arbejdede på nedsat tid, da du kom til skade eller blev syg af dit arbejde, skal din arbejdsskadesag måske genoptages.

Hvilke sager drejer det sig om?

- Du var ansat på deltid på det tidspunkt, hvor du kom til skade eller blev syg af dit arbejde
- Din sag skal være anerkendt

Praksisændringen kan have betydning for arbejdsskader, der er opstået den 1. april 1978 eller senere.

Hvad betyder det for dig?

Hvis den nye praksis gælder for dig, kan det betyde, at du skal have en højere erstatning. Hvis vi genoptager din sag, er det dog ikke ensbetydende med, at du vil få mere i erstatning. Genoptagelsen er derimod en garanti for, at vi behandler din sag og vurderer fastsættelsen af erstatningen en gang til.

Hvad skal du gøre?

Hvis du mener, at du er omfattet af den nye praksis, vil vi bede dig skrive til os og henvise til dit sagsnummer og "Højesteretsdom om deltid". Du kan printe og udfylde en blanket fra vores hjemmeside, www.ask.dk/deltidsdom

Brevet eller blanketten skal du sende til:

Arbejdsskadestyrelsen
Sankt Kjelds Plads 11
2100 København Ø

Har du spørgsmål?

Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte vores hotline på tlf. 7220 6490. Telefonen er åben mandag og torsdag fra 9-15 samt tirsdag, onsdag og fredag fra 9-12.

Du kan læse mere om Højesterets dom på vores hjemmeside, www.ask.dk/deltidsdom

Venlig hilsen
Arbejdsskadestyrelsen



))) FRIVILLIGHED

Rigtig mange sygeplejersker bruger deres uddannelse til frivilligt arbejde. Vi følger nogle af de mange entusiaster og undersøger, hvad der får dem til at brænde for sagen. De første tre artikler: "Plads til de skæve eksisterer", "Smuk sygepleje til Darth Vader" og "Terapi til de glemte familier" blev bragt i *Sygeplejersken* nr. 13, 14 og 15. Dette er den fjerde og sidste artikel om det frivillige arbejde.

Stjernestatus. Natteravnene nyder stor respekt blandt de unge, når de i deres gule jakker går rundt i Københavns natteliv. Sygeplejerske Ulla Ejlersen trøster og hjælper unge, der har fået for meget at drikke eller måske har brug for en voksen at betro sig til.

Lægger en dæmper på

AF ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

"Så kan det ikke blive bedre. Natteravne. I har jo både bolsjer og kondomer."

Den unge mand med det skulderlange hår kommer trækkende med sin cykel ad Strøget, da han ved Storkespringvandet møder natteravn Ulla Ejlersen og hendes to kolleger. Klokken har passeret 01, og begejstringen er til at tage og føle på. Det her er lige, hvad han har brug for på sin bytur.

Ungersvenden travler fornøjet videre, da han har fået sit bolsje og sit kondom, og natteravnene fortsætter deres tur op ad Strøget i retning mod Rådhuspladsen. Natten er ung endnu.

Men tilbage til bagindgangen til Københavns Rådhus lige over for brandstationen, kl. 21.55.

Det er her, sygeplejerske Ulla Ejlersen mødes med de fem andre natteravne, der skal patruljere i Københavns gader mellem kl. 22 og to nat. De går altid tre og tre. Helst skal der en mand med på hvert hold. Det giver mere pondus over for urolige elementer i nattelivet. Men aldrig tre mandlige natteravne i samme gruppe. Det kunne let virke provokerende på ballademagere.

Det er altid lidt spændende, om alle møder op til vagten.

"Hvis vi ikke kan stille et hold på tre, går vi slet ikke ud. Så er vi nødt til at droppe turen," fortæller Ulla Ejlersen, som har været frivillig natteravn i to år.

Heldigvis dukker sidste mand op, og natteravnene går ind på rådhuset for at klæde om til deres karakteristiske gule jakker.

Københavns Kommune har stillet et lokale i økonomiforvaltningen til rådighed, hvor de kan opbevare deres jakker og andet udstyr. Bl.a. lageret af bolsjer og kondomer, som er et vigtigt omdrejningspunkt for deres vandring i den indre by. De forlader alle sammen rådhuset med lommerne fulde af begge dele.

Skræmt af egen datters byture

Ulla Ejlersen er til daglig hjemmesygeplejerske i Brønshøj/Husum, hvor hun også bor privat. Hun er 46 år og har været uddannet sygeplejerske i 20 år. Det frivillige arbejde har været en stor del af hendes voksenliv. Bl.a. har hun i en årrække været med i Røde Kors' samariterkorps. I

dag sidder hun i telefonrådgivningen hos Dansk Præmaturforening en a., en om ugen. Det er ikke et tilfældigt valg. Hendes ældste datter, som i dag er 18 år, kom til verden tre måneder for tidligt med en vægt på bare 1.220 gram. Så Ulla Ejlersen kender alt til de problemstillinger, forældre til præmature børn kan geråde ud i.

Samme voksne datter er den indirekte årsag til, at Ulla Ejlersen valgte at blive natteravn.





gemytterne

Sygeplejerske Ulla Ejlersen (tv.) og hendes natteravnepæller Yvonne Thorgren og Vilhelm Christian Iversen.

”Min dengang 16-årige datter var begyndt at tage ind til København for at gå i byen, og det skræmte mig fra vid og sans. Jeg gjorde mig alle mulige forestillinger om, hvor farligt der var inde i byen om natten. Jeg måtte simpelthen ind og se, hvad der foregik.”

Her to år er må hun indrømme, at hendes frygt er blevet gjort til skamme.

”København er en meget fredelig by. Det er meget sjældent, der sker noget virkelig

alvorligt. Vi møder som regel lutter festglade unge, der er i byen for at more sig.”

Ulla Ejlersen har kun været ude for én ubehagelig episode. Det var, dengang en ung, stofpåvirket fyr blev ved med at gå helt tæt op ad hende og til sidst stak sit ansigt helt op i hendes, mens han blev ved med at gentage: ”Siger du noget, siger du noget?”

Ulla Ejlersen er et roligt gemyt og lod sig ikke provokere. Men bange, det blev hun.

”Jeg troede, han ville slå mig. Men der skete heldigvis ikke noget. Pludselig forsvandt han, måske fordi vi var tre.”

Egentlige slagsmål må natteravnene ikke blande sig i. Det er politiets afdeling.

”Vi håber, at vores tilstedeværelse kan lægge en dæmper på gemytterne,” siger hun.

På spørgsmålet om, hvad der får en travl, fuldtidsarbejdende, gi mor til to til at bruge sin fritid på at gå rundt i København ved natetid, svarer hun:



”Du ser kun folks liv i et glimt, men det er deres liv, og du må være fordomsfri og møde folk, der hvor de er, også selvom de lever på en måde, du aldrig selv ville vælge. på samme måde må du møde de unge, du møder på din vej som natteravn. De er måske plakathulde, men din opgave er ikke at moralisere. Du kan lytte til dem og måske låne dem en skulder at græde ud ved.”

Sygeplejerske og natteravn Ulla ejlersen.





» ”Det er sjovt at møde unge mennesker og måske gøre en forskel. Vi kan ikke hjælpe alle, men nogle kan vi da hjælpe. Jeg kan så håbe på, at andre voksne vil hjælpe mine børn, hvis de en dag får problemer.”

Natteravnene har ikke nogen fast rute, men a aler fra gang til gang, hvor de vil starte deres byvandring.

Denne fredag a en i august starter de med at gå op til Hovedbanegården og tage S-toget til Nørreport. Toget er næppe startet, før tre teenagepiger i fuld krigsmaling kommer for at bede om bolsjer.

Fra Nørreport går turen over Kultortorvet og ned mod Strøget.

Byen er fredelig, a enen er endnu ung, og turen går gennem Boltens Gård til Nyhavn, som denne a en mest er befolket af midaldrende og turister. Det er snart tid til a enens første stop i personalekøkkenet på Hotel D'Angleterre, hvor der bliver budt på kaffe.

”Som hjemmesygeplejerske møder du mange skæbner. Du ser kun folks liv i et glimt, men det er deres liv, og du må være fordomsfri og møde folk, der hvor de er, også selvom de lever på en måde, du aldrig selv ville vælge,” fortæller Ulla Ejlersen.

”På samme måde må du møde de unge, du møder på din vej som natteravn. De er måske plakatfulde, men din opgave er ikke at moralisere. Du kan lytte til dem og måske låne dem en skulder at græde ud ved.”

Stjernestatus og for små kondomer

Som turen skrider frem, bliver det klart, at Natteravnene er kendt i gadebilledet. De har nærmest stjernestatus og kan ikke gå mange skridt, før de bliver stoppet af glade unge. I starten beder de este kun om bolsjer. Men e erhånden som promillerne bliver højere, stiger modet, og så kommer der afsætning på kondomerne.

”Ikke for at spille smart”, siger en ung fyr og ser ud, som om han mener det: ”Har I ikke nogen, der er større? De er lidt små i størrelsen.”

Natteravnenes primære formål er at skabe tryghed ved at være synlige i gadebilledet over for børn og unge.

”De opfatter os ikke som en autoritet, men som nogle voksne, man kan gå til, hvis man får problemer. F.eks. hvis man har fået for meget at drikke. Vi trøster typisk unge piger, som sidder på gaden og græder, fordi kæresten har forladt dem. Andre gange må vi hjælpe med at ringe e er forældrene, fordi en ung har mistet sit tøj og sine penge. Mange kommer også og spørger os om vej.”

En ung fyr kommer hen til Ulla Ejlersen og forklarer, at han har mistet sin mobiltelefon og er blevet væk fra sin kammerat, der stadig opholder sig inde på det diskotek, hvor de har været sammen.

”Jeg bor i Slagelse, men skal sove hos min kammerat i Bagsværd. Jeg var gået ud for at lede e er min telefon, og nu vil dørmændene ikke lukke mig ind igen. Hvordan skal jeg så få fat i min kammerat?” spørger han.

Han er ikke kendt i København og tydeligt utryg ved situationen.

Natteravnene beslutter at følge fyren tilbage til diskoteket. E er en kort snak indvilliger dørmændene i at lukke den unge fyr ind igen.

”Så kan vi ikke gøre mere,” siger Ulla Ejlersen.

”Natteravne, natteravne.”

”Respekt, respekt,” det er bare så fedt, det I gør, lyder det glade tilråb e er de, som nu forlader Strøget for at gå igennem Vestergade. Gaden er spækket med værts-huse og feststemte unge over det meste af

det, der e er de dyttende taxaer at dømme burde være kørebanen.

Fascinerende kontrast

En stor del af Ulla Ejlersens daglige arbejde er koncentreret omkring ældre, alvorligt syge og døende.

”Det lærer dig, hvor skrøbeligt livet er, og det er et meget livsbekræ ende arbejde.”

Det er netop kontrasten mellem arbejdet som sygeplejerske og det at være en del af en institution som Natteravnene, der fascinerer Ulla Ejlersen. Og som er årsagen til, at hun bliver ved med at bruge en nat om måneden på at trave byens gader tynde.

”Jeg er ikke her i nattelivet i kra af, at jeg er sygeplejerske. Jeg er her som et menneske – som en voksen, de unge kan gå til, hvis de har lyst. Vi håber selvfølgelig også, at vi kan have en gavnlig ind ydelse på de unge. At de vil opføre sig bare en lille smule mere ansvarligt, fordi de ved, at der er natteravne i området.”

Denne nat ender turen ved Axeltorv.

Ulla Ejlersen har ha skridttæller på. Ca. 10.000 skridt er det blevet til, før hun kan starte bilen og køre hjem til Brønshøj.

redaktionen@dsr.dk

Læs mere på www.natteravne.dk

Nye muligheder i en krisetid

2010 står i krisens tegn. Finanskrisen har efterladt de offentlige kasser rungende tomme. Og 2010 blev året, hvor sygehuskrisen for alvor kulminerede, og konsekvenserne af umulige styringsmekanismer og høje krav til produktivitet blev tydelige for enhver. F.eks. er der nedlagt rigtig mange sygeplejerskestillinger.

Krisen sætter både sundhedsvæsenet og vores profession under pres. Det er alt for kortsigtet at skære ned på sundhed og forebyggelse – krise eller ej. Samfundet skubber bare en regning foran sig, som bliver dyrere og dyrere. Derimod vil en satsning på sundhed og raske borgere både være en vej ud af krisen og en god investering på længere sigt. Både menneskeligt og økonomisk.

Men selvom krisen gør ondt, har vi også muligheder – og dem skal vi gribe. Krisen tvinger politikerne til at se med nye briller på sundhedsvæsenet. Når ressourcerne er knappe, er det på tide at erstatte vanetænkning og ideologi med konstruktiv nytænkning. Det handler simpelthen om at sikre, at ressourcerne og medarbejdernes kompetencer anvendes optimalt. Og det er en situation, vi skal udnytte fuldt ud.

Et godt eksempel er ekspertsygeplejerskerne. Vi har længe arbejdet for en videreuddannelse til de sygeplejersker, som gerne vil gøre karriere tæt på patienterne og f.eks. tage et større ansvar for de kronisk syge. Med ekspertsygeplejersker vil patienterne få mere tryghed og stabilitet, og sundhedsvæsenet kan fastholde sygeplejersker i klinikken og spare dyre lægeudgifter.

Vores forslag er sundt fornuft og ikke mindst et opgør med den kostbare vanetænkning, som samfundet ikke har råd til. Og her – midt i krisen – er der kommet skred i tingene. Sundhedsministeriet har inviteret os med i en arbejdsgruppe, som skal komme med et bud på den nye videreuddannelse inden april næste år.

Som nævnt er ekspertsygeplejerskerne blot et enkelt eksempel på, at vi kan nå resultater midt i krisen. Nu gælder det om at være helt fremme i skoene. Har et kriseramt sundhedsvæsen råd til dyre genindlæggelser, fordi kommunerne ikke har nok sygeplejersker? Hvordan kan sygeplejersker og sundhedsplejersker bidrage til at løse den kæmpe udfordring, der venter lige om hjørnet, når antallet af ældre og kronisk syge stiger markant? Har sundhedsvæsenet råd til en unødvendig kort ventelistegaranti, når kassen er tom?

Krisen gør ondt, og vi skal sætte alle sejl for at komme ud af den. Og hvis vi griber alle muligheder, har vi en mulighed for at komme styrket ud på den anden side. Med andre ord: Vi skal gribe krisen, inden den griber os!

Grete Christensen

Grete Christensen, formand



"Med ekspertsygeplejersker vil patienterne få mere tryghed og stabilitet, og sundhedsvæsenet kan fastholde sygeplejersker i klinikken og spare dyre lægeudgifter."

Udtalelse præget af uvidenhed

AF MARIE STEGGER SCHMIDT, SYGEPLEJESTUDERENDE

Kommentar til artiklen "Klinik og teori skal spille bedre sammen" i *Sygeplejersken* nr. 14/2010.

I *Sygeplejersken* nr. 14/2010 i artiklen "Klinik og teori skal spille bedre sammen" udtaler Torben Pilegaard Jensen, at "de sygeplejestuderende er ikke længere borgerskabets dygtige piger som for 15 år siden, for de læser i dag medicin eller en anden videregående uddannelse."

Jeg blev dybt provokeret, da jeg læste denne udtalelse, og undrer mig over, om Torben Pilegaard Jensen har belæg for dette, eller om det blot er en spekulation?

Jeg er selv sygeplejestuderende på 5. modul, og jeg ser bestemt ikke mig selv eller mine medstuderende som affald fra dem, der ikke kunne komme ind på medicin. Mine karakterer ville

kunne have fået mig ind på medicin, men jeg valgte sygeplejerskeuddannelsen, og det er jeg enormt stolt af.

Samtidig synes jeg, at både min skole og mine vejledere i praktikken gør alt, hvad de kan for at skabe sammenhæng mellem teori og praksis, og får tingene i et rigtigt godt sundhedsfagligt perspektiv.

Jeg er helt enig i, at vi skal gøre alt for at holde på de studerende, selvom der ved alle uddannelser er frafald, men jeg synes, Torben Pilegaard Jensens udtalelse er præget af uvidenhed, da det bestemt ikke er det billede, jeg har af vores fag eller uddannelse.

Marie Stegger Schmidt er sygeplejestuderende på 5. modul i Roskilde.

"Man holder en gruppe udenfor, hvis den ikke har lyst til - eller mulighed for - at betale."

Ulla Astmann, formand for Sundhedsudvalget i Danske Regioner, til *Jyllands-Posten* den 20. september 2010 - om påtænkt brugerbetaling for tolke i sygehusvæsenet.

»»» SKRIV KORT

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

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen.

Der henvises generelt til regler for debat i *Sygeplejersken* på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

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

»»» HVAD MENER DU

www.sygeplejersken.dk

Denne uges spørgsmål på www.sygeplejersken.dk:
Frygter du at miste dit arbejde inden for det næste år?

Læs artiklen "Nyudklækkede sygeplejersker møder lukkede døre" i dette nummer af *Sygeplejersken*.

Svar på spørgsmål stillet i *Sygeplejersken* nr. 14/2010:

Bruger du antidepressiv medicin?

Svar	antal	pct.
Ja	19	11,9
Nej	140	88,1
I alt	159	100,0

KURSER OG

EFTERUDDANNELSE

MASSAGE, BERØRING OG KONTAKT TIL SPÆDBØRN

– inspiration til at instruere forældre og omsorgspersoner i at give spædbørn massage

Målgruppe: sygeplejersker, pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, massage terapeuter m.m.

Dato: 22.-26. november 2010 kl. 9-15

Sted: Campus Roskilde, Ibsgården 222, 4000 Roskilde

Underviser: Cand.mag. og lektor Inger Hartelius

Pris: 7.500 kr.

Tilmelding: 1. oktober 2010

Du kan læse mere på www.uksj.dk/cv, hvor du også kan tilmelde dig.

For yderligere information kontakt uddannelseskonsulent Inger Hartelius, iha@uksj.dk, 7248 1294.

University College
SJEJLLAND

Diplom uddannelser

Søger du faglige og personlige udfordringer? Har du overvejet en videreuddannelse?

Kom til informationsmøde

Tid
Torsdag d. 7/10
kl. 16-18

Sted
UCC
Titangade 11
København

Hør mere om

Diplom i

- ledelse
- sundhed
- pædagogik
- uddannelses og erhvervsvejledning


Kontakt os på e-mail, hvis du har spørgsmål: studievejledning@ucc.dk

Professionshøjskolen UCC tilbyder kurser, diplomuddannelser og andre kompetencegivende uddannelser på diplomniveau inden for det pædagogiske og sundhedsfaglige område, ledelse og vejledning. Læs mere på www.ucc.dk/udvikling



Professionshøjskolen UCC
Titangade 11
2200 København N
T: 4189 7000
ucc@ucc.dk

Lis Werenberg

 Onsdag den 8. september 2010 erfarede vi i Hjerter-Lungekirurgisk Afdeling, at vores gode og ansvarsfulde kollega Lis var sovende stille ind kl. 05.00 om morgenen, kun 58 år gammel.

Lis blev for tre år siden opereret for brystkræft og fik efterfølgende et halvt års kemobehandling. Lis var en fighter og kæmpede sig igennem behandlingsforløbet og var tilbage efter kun syv måneders sygdomsforløb. Lis arbejdede som altid ihærdigt med den basale og komplekse sygepleje hos patienter på sin respektfulde og omsorgsfulde måde. Lis var trods sine mange år som sygeplejerske til stadighed omstillingsparat, positiv og deltagende i udviklingsarbejde i sygeplejen.

Lis var et familiemenneske og fortalte med stolthed om sin datter Camilla og med stor varme om sine forældre. Desuden havde Lis en stor glæde ved samværet med sin hund, som fulgte hende overalt. Lis oplevede i juni 2010 desværre tilbagefald af sygdommen, og hun kom ikke tilbage på arbejde igen.


Lis har gennem sit sygdomsforløb altid været parat til handling, og hun var fantastisk til at delagtiggøre os i sin barske livssituation. Hun var altid på forkant med problemerne – sikkert for at skåne sine nærmeste samt os som kolleger.

Lis vil blive husket som en fagligt dygtig og meget ansvarsfuld sygeplejerske, som prioriterede den basale pleje og værnede om relationerne til patienterne.

Savnet af Lis bliver stort i afdelingen. Vores dybeste medfølelse går til datteren Camilla samt Lis' mor Lilly.

*Sygeplejerskerne,
Hjerter-Lungekirurgisk Afdeling,
Aalborg Sygehus.*

Marga Nielsen

 Sygeplejerske Marga Nielsen døde den 28. juli 2010. Marga gik på efterløn den 1. juli sidste år og nød at have masser af tid til at pleje haven og alle sine mange interesser. I januar blev Marga ramt af kræft, hun kæmpede en brav kamp, men måtte give op og sov stille ind med familien omkring sig den 28. juli.

Marga var børnesygeplejerske hele sit aktive sygeplejerskeliv og opnåede at holde 40-års-jubilæum på Børneafdelingen på Sønderborg Sygehus. Især børn med nyopdaget diabetes havde hendes store interesse og opmærksomhed. Som en af de første i Danmark udarbejdede Marga undervisnings- og informationsmateriale til børn med nyopdaget diabetes og deres forældre.

De sidste år var Marga tilknyttet den akutte Børnemodtagelse. Her tog hun imod børn og forældre både professionelt og personligt. Marga besad en særlig indlevelse i børn og forældre, der gjorde hende særdeles afholdt. Alle vil huske hende for de mange knus, hun har givet.

Som kollega var Marga helt unik. Hun var afholdt af alle. Hun forstod om nogen at favne de mennesker, hun mødte på en ligeværdig og åben måde, der gjorde, at hun var afholdt af alle.

Hun var fagligt en meget dygtig sygeplejerske, tilegnede sig hele tiden ny viden og var særdeles omstillingsparat. Marga besad stor medmenneskelighed, og med sit store engagement blev hun et forbillede for alle. Vores tanker går til Margas mand Kaj, hendes børn og børnebørn, for hvem savnet vil blive stort. Æret være Margas minde.

*På Børneafdelingens vegne,
oversygeplejerske Ann Meilvang,
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.*

INFORMATION OM SENIORORDNINGER

Ved OK 08 blev der indgået aftaler om ret til seniorordning for sygeplejersker fra 60 år på det regionale og kommunale område samt fra 62 år på det statslige område. Ordningerne er gældende i denne overenskomstperiode og udmøntes sidste gang i 2011.

DET REGIONALE OMRÅDE

Sygeplejersker har ret til seniorbonus fra 1. januar året efter, de fylder 60 år. Bonussens størrelse er afhængig af alder. Bonussen kan konverteres til betalte fri-/seniordage, ekstraordinær pensionsindbetaling eller selvalgt kompetenceudviklingsforløb.

Hvis du ønsker at konvertere din seniorbonus i 2011, skal du give din arbejdsgiver besked senest den 1. oktober 2010. Det samme gælder, hvis du var omfattet af ordningen i 2010 og ønsker at ændre dit valg for 2011.

DET KOMMUNALE OMRÅDE

Sygeplejersker har ret til seniordage fra det år, de fylder 60 år. Antallet af dage er afhængig af alder. Seniordagene kan konverteres til seniorbonus eller ekstraordinær pensionsindbetaling.

Hvis du ønsker at konvertere dine seniordage i 2011, skal du give din arbejdsgiver besked senest den 1. oktober 2010. Det samme gælder, hvis du var omfattet af ordningen i 2010 og ønsker at ændre dit valg for 2011.

DET STATSLIGE OMRÅDE

Sygeplejersker har ret til seniorbonus fra det år, de fylder 62 år. Bonussen kan konverteres til fri-/seniordage eller ekstraordinær pensionsindbetaling.

Du skal selv give din leder besked om, at du ønsker din seniorbonus udbetalt. Det samme gælder, hvis du ønsker at konvertere bonussen. Udbetalingen sker ved den først mulige lønudbetaling, efter at du har anmodet herom.

Du kan se mere om de tre seniorordninger på www.dsr.dk

Dansk Sygeplejeråd



SYGEPLEJERSKEN

>>> FAG

Fagtanker >> 40

Faglig information >> 40

Agenda >> 45

Testen >> 57

Anmeldelser >> 58

5 faglige minutter >> 62

Styring af blod-
fortyndende medicin >> 46

Tilsyn på plejecentre -
kontrol og læring >> 52

Lavt sygefravær hos daginstitutionsbørn ved en hygiejnepolitik

>> 42

>>> FAGTANKER

tak til brandvæsenet

En hygiejnepolitik i Fredensborg Kommune betyder måske færre sygedage for de 0-3-årige, hedder det i artiklen "Lavt sygefravær hos daginstitutionsbørn ved en hygiejnepolitik" side 42. Når man overhovedet ved noget om sygefravær i daginstitutioner, er det brandvæsenets skyld. Væsenet kræver, at man registrerer, hvilke børn der er til stede på stuen hver dag. De tal, der kommer ud af registreringen, kan tolkes som en positiv bekræftelse af, at det hjælper, når daginstitutioner og dagpleje opstiller minimumskrav til hygiejnen på en række områder. Det drejer sig bl.a. om håndvask, handskebrug, legetøj, måltider, toiletbesøg, udendørs badning, vasketøj m.m.

Der mangler yderligere forskning og dokumentation på området, ingen tvivl om det. Sagen er ellers vigtig nok. Rigtig mange forældre må dagligt raffe om, hvem der bliver hjemme, hvordan man kan dele en sygedag mellem sig, eller hvilken farmor eller morfar der skal trækkes af golfbanen for at pudse næse på den lille.

Brandvæsenet forsker ikke i den slags, så hvis andre institutter eller organisationer kan lægge fundamentet for lavere sygefravær hos de små, vil det være belejligt.

Læs eller print hygiejnepolitik for daginstitutionsområdet 0-6 år og dagplejen 0-3 år på www.fredensborg.dk > borgere > børn og unge > sundhed børn og unge > sundhedspleje > tilbud til institutioner > hygiejnepolitik 0-6 år



Jette Bagh,
sygeplejerske,
fagredaktør.

Hørings svar skal

Artiklen beskriver, hvilke krav Center for Kliniske Retningslinjer stiller til offentlige hørings svar. Centret modtager og anvender disse svar, inden nye kliniske retningslinjer godkendes og tages i brug i praksis. Svarene skal være baseret på evidens, ikke blot på egne erfaringer, af hensyn til retningslinjernes niveau og sygeplejens kvalitet ved implementering af retningslinjerne.

AF PREBEN ULRICH PEDERSEN, SYGEPLEJERSKE, LEKTOR, PH.D.



Center for Kliniske Retningslinjer udsender med mellemrum landsdækkende kliniske retningslinjer til offentlig høring. Det gøres som tredje og sidste del af godkendelsesprocessen for en klinisk retningslinje. De to første led i kvalitetsbedømmelsen har fokuseret på de metodiske elementer i en klinisk retningslinje, hvori den offentlige høring har det faglige indhold som fokus. Ved den offentlige høring får alle sygeplejersker mulighed for at kommentere indholdet før endelig godkendelse.

Høringsperioden er på 4-5 uger. Herefter samles alle hørings svar, der drøbes med forfatteren/forfatterne af den kliniske retningslinje. Hvis det giver anledning til ændringer, foretages disse. I forbindelse med tidligere høringsrunder har centret modtaget to typer hørings svar, som enten forholder sig kritisk til den evidens, den kliniske ret-

Sygeplejerskers tidsfor
afdeling for neuroreha

Williams H, Harris R, Turner-Stokes L. Work sampling: a quantitative analysis of nursing activity in a neuro-rehabilitation setting. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 65(10), 2097-2107.

Denne engelske undersøgelse viser, at sygeplejersker og andet plejepersonale på en neuro-rehabiliteringsafdeling anvender 46 pct. af deres arbejdstid på direkte pleje. Direkte pleje dækket bl.a. som hjælp til personlig hygiejne, medicinadministration og observationer. 25 pct. af arbejdsdagen anvender plejepersonalet på indirekte pleje, der f.eks. omfatter bestilling af diverse prøver og undersøgelser, kommunikation med fagfæller, møder og stuegang. Aktiviteter som sengeredning, rengøring, introduktion af nyt personale o.l. beskrives som "afdelingsrelateret arbejde" og optager 10 pct. af plejepersonalets tid. Endelig viser undersøgelsen, at personalet anvender 19 pct. af arbejdsdagen på personlige ting som f.eks. at tilegne sig ny viden, supervisere, spise eller afspasere.

Undersøgelsen er foretaget ved på skift at registrere, hvad det enkelte medlem af plejegruppen foretog sig i dag- og aften i to uger. Datamaterialet består af 126 timers registreringer, der udgøres af 8.883 snap-shot-observationer, som er foretaget hver femte minut. Plejepersonalets aktiviteter blev kategoriseret som direkte eller indirekte pleje, afdelingsre-

være forskningsbaserede

ningslinje bygger på, eller mere speci kt til, hvordan den kliniske retningslinje anvendes i praksis.

Svar der forholder sig kritisk

En klinisk retningslinje er systematiske udsagn om kliniske, specielle situationer. For at kunne opstille disse udsagn er der foretaget en meget skarp afgrænsning af det specielle kliniske spørgsmål. Dere er der opstillet en stringent søgestrategi, litteraturen er valgt efter klare in- og eksklusionskriterier, de fremskattede studier er kvalitetsvurderet og resumeret, og der er formuleret anbefalinger for praksis. Grundlaget for en klinisk retningslinje er som nævnt videnskabelige artikler, hvis der ikke foreligger nogen forskning, kan der nemlig ikke udarbejdes en klinisk retningslinje. Derfor skal høringssvar, der forholder sig kritisk til evidensen bag den kliniske retningslinje, indeholde forskningsbaserede begrundelser. Det vil sige, at man i de faglige kommentarer skal forholde sig speci kt til kilder, påpege, hvor disse er anvendt forkert, er fejlfortolket eller fejlciteret. Høringssvar kan med fordel henvise til nye kilder, hvis disse kilder kvalitetsmæssigt er i orden.

Svar vedrørende anvendelse

Det er væsentligt at få høringssvar, hvor man forholder sig til den kliniske retningslinje i forhold til ens egen praksis og påpeger, hvad der kunne være ønskeligt, hvad man synes, der mangler,

hvordan anbefalingerne eller litteraturen stemmer overens med egne erfaringer. Den type høringssvar bygger på klinikernes erfaringer og kan vise noget om, hvor der kan være behov for yderligere information eller forklaringer. Det kan føre til præcisering af formuleringen i en anbefaling eller til, at området uddybes i et bilag. Det vil også kunne føre til, at der udarbejdes en Faglig Information til f.eks. *Sygeplejersken*.

Kvalitet i højsædet

I Center for Kliniske Retningslinjer har vi etableret et system, hvor de godkendte kliniske retningslinjer kvalitetsbedømmes af et hold eksterne bedømmere. Alle har adgang til denne kvalitetsbedømmelse på centrets hjemmeside fra efteråret 2010. Høringssvar og resultatet af kvalitetsvurderingen anvendes af sekretariatet i samarbejde med centrets videnskabelige råd som grundlag for justeringer i "Manual til udarbejdelse af kliniske retningslinjer", justeringer i bedømmelsesproceduren og til den løbende kvalitetssikring af centrets korps af eksterne bedømmere.

Mere information på www.kliniskeretningslinjer.dk

Preben Ulrich Pedersen er leder af Center for Kliniske Retningslinjer.

brug i en bilitering

lateret arbejde eller personlig tid. Here er blev materialet underkastet en statistisk deskriptiv analyse.

Forfatterne konkluderer bl.a., at det er vigtigt at medtænke opgaver, som ikke vedrører den direkte pleje, når normeringer skal udregnes.

Bente Martinsen, klinisk sygeplejeforsker, ph.d., Epilepsihospitalet Filadelfia, samt ekstern lektor på Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet; bmri@ladel.a.dk

Ny faglig brevkasse i Sygeplejersken

Et svarpanel af sygeplejersker med stor faglig viden vil fra den 8. oktober sidde klar til at besvare sygeplejefaglige spørgsmål.

Uanset om man er studerende, nyuddannet eller garvet sygeplejerske står man indimellem overfor faglige kliniske problematikker, hvor man kan komme i tvivl om, hvad der er mest rigtigt eller hensigtsmæssigt at gøre. Fra *Sygeplejersken* nr. 17/2010 bliver det muligt at få en kvalificeret vurdering af sådanne spørgsmål gennem *Sygeplejerskens* nye faglige brevkasse. Her vil et svarpanel af sygeplejersker med stor faglig viden indenfor forskellige kliniske områder sidde klar.

Kliniske spørgsmål

Alle sygeplejersker og studerende, der er medlem af DSR, kan stille spørgsmål. Spørgsmålene skal være klart og kort formulerede og være af klinisk karakter, altså rettet mod den direkte patient/klientpleje. Eksempelvis:

- Vi har fået en patient i hjemmeplejen, der fået store doser Prednisolon. Hvilken sygepleje skal vi yde i forhold til dette?
- Er der særlige ting, man som sygeplejerske skal være opmærksom på hos unge piger i puberteten, hvis de får diabetes?
- Kan ramadanen få betydning for muslimske indlagte patienter?

Stil spørgsmål allerede nu

Brevkassen er ikke en sygeplejefaglig konsultation, men en brevkasse, og svarene skal udelukkende tages som vejledende og er ikke definitive. Svarpanelet vil dog søge at besvare spørgsmålene ud fra det aktuelle danske niveau for evidens. Svarpanelet vil blive præsenteret i *Sygeplejersken* nr. 17/2010, men spørgsmål kan, sammen med angivelse af navn og arbejdsfunktion, allerede nu sendes til fagredaktør Evy Ravn; er@dsr.dk

Lavt sygefravær hos daginstitutioner

Af Inge nAndrup-BuS, SundhedSpløj er Ske, hygiejneSygepløj er Ske, IBCI C

De første danske data om børns sygefravær i daginstitutioner 0-6 år fra Fredensborg Kommune indikerer, at en hygiejnepolitik kan have en positiv effekt på børnenes sygefravær.

Fredensborg Kommune har siden 2006 haft en hygiejnepolitik for daginstitutionsoverområdet 0-6 år og dagplejen 0-3 år (1,2). I forbindelse med hygiejnepolitikken skal daginstitutionerne (ikke dagplejen) bl.a. føre elektronisk fraværsregistrering over børnenes sygedage, sygeperioder og fridage. Brandvæsenet kræver, at man ved, hvilke børn der er til stede på stuen den enkelte dag, og disse data har vi sat i system, så de bliver gemt. Sygefraværsregistreringen begyndte samtidig med implementeringen af hygiejnepolitikken.

Ingen officielle tal tidligere

I folkemunde taler man om, at små børn har ca. 30 sygedage om året, men der findes ingen officielle tal på området. Hasle og Viskum (3) fandt et fra-

Tabel 1. Antal syge børn

Tabellen viser antallet af børn, der i 2005 har været syge indenfor de sidste 14 dage (SYSY 2005).

Pct.	0 årige	1-2 årige	3-5 årige
Drenge	26,4	40,2	20,3
Piger	21,7	33,6	22,3

Tabellen angiver et her-og-nu billede.

vær blandt vuggestuebørn på 5,8 pct. over en fem måneders periode. Wohlert et al. (4) fandt en fraværsprocent på 9,3 over et helt år og 24 sygedage pr. vuggestuebarn pr. år. Søe og Hammershøj (5) fandt

Tabel 2. Fraværsdata

Tabellen viser fraværsdata for alle daginstitutionsbørn i Fredensborg Kommune 0-6 år 2005-2009.

		Fredensborg-Humlebæk		Fredensborg	
		2005 / 2006	2006 / 2007	2007 / 2008	2008 / 2009
Vuggestuer	0-3 år	0-3 år	0-3 år	0-3 år	0-3 år
Antal børn		214	152	520	648
Sygedage hele året		2.665	1.868	7537	8.784
Fridage hele året		6.379	3.261	15.137	20.469
Sygeperioder (SP) hele året		983	775	3.069	3.453
Snit sygedagsfravær pr. barn		12,5	12,3	14,5	13,6
Snit fridagsfravær pr. barn		29,8	21,5	29,1	31,6
Snit sygeperioder pr. barn		4,6	5,1	5,9	5,3
Børnehaver	3-6 år	3-6 år	3-6 år	3-6 år	3-6 år
Antal børn		677	550	1.246	1.322
Sygedage hele året		5.206	3.686	8.664	8.890
Fridage hele året		24.397	14.717	41.459	49.393
Sygeperioder (SP) hele året		1.760	1.581	3.668	3.598
Snit sygedagsfravær pr. barn		7,7	6,7	7,0	6,7
Snit fridagsfravær pr. barn		36	26,8	33,3	37,4
Snit sygeperioder pr. barn		2,6	2,9	2,9	2,7
Integreret institutioner	0-6 år	0-6 år	0-6 år	0-6 år	0-6 år
Antal børn				148	99
Sygedage hele året				1.279	838
Fridage hele året				5.218	3.314
Sygeperioder (SP) hele året				486	299
Snit sygedagsfravær pr. barn				8,6	8,5
Snit fridagsfravær pr. barn				35,3	33,5
Snit sygeperioder pr. barn				3,3	3,0

tionsbørn ved en hygiejnepolitik



Art. nr. 000: ISB CK

”Brandvæsenet kræver, at man véd, hvilke børn der er til stede på stuen den enkelte dag, og disse data har vi sat i system, så de bliver gemt.”

en fraværsprocent på 4,9 over en tre-måneders periode. Uldall (6) fandt, at småbørn har 25 dage om året med påvirket almentilstand grundet infektioner. De fleste artikler er dog adskillige år gamle. En oversigtsartikel fra 2002 (7) oplyser, at børn i daginstitutioner er syge i 3-8 pct. af åbningsdagene.

Statens Institut for Folkesundhed har gennemført sundheds- og sygelighedsundersøgelser (SUSY) i 1987, 1994, 2000 og 2005. I sidstnævnte fra 2005 bliver der bl.a. opgjort, hvor mange børn der har været syge inden for de sidste 14 dage (8) (se tabel 1 side 42). Det ses, at børn i alderen 1-2 år har det største sygefravær. Tabellen er et her og nu-billede, og der foreligger ingen totale tal over et helt år.

På Statens Serum Instituts hjemmeside står der, at ”Danske børn har i gennemsnit symptomer på infektioner i øvre luftveje i omkring 20 pct. af året”.

Første danske data

I Fredensborg Kommune har vi nu data over sygefravær blandt de 0-6-årige over tre hele år (se tabel 2 side 42). De første to år fra Fredensborg-Humblebæk Kommune og de to sidste år fra Fredensborg Kommune (sammenlagt med Karlebo Kommune). Når vi tager forbehold for begynder vanskeligheder ved at indføre noget nyt og mangel på data fra nogle institutioner, så ligger tallene ret stabilt over årene, hvilket tyder på en rimelig valid dataindsam-

ling. Endvidere bekræfter dataindsamlingen, at de 0-3-årige har større sygefravær end de 3-6-årige, hvilket er velkendt.

Data er indsamlet for både sygedage og sygeperioder. Sygeperioder er et mere præcist mål for børns sygefravær end sygedage, da antallet af sygedage kan være mere afhængigt af familiens netværk og mulighed for at være hjemme hos et sygt barn, end hvor sygt barnet har været. En sygeperiode defineres som et antal sygedage med samme sygdomsårsag og med maksimum to fridage (f.eks. en weekend) imellem.

Faldende sygefravær

Som det fremgår af tabel 2, havde de 0-3-årige 13 sygedage i snit om året, og de 3-6-årige havde syv sygedage i snit om året. Sygefraværet faldt lidt fra 1. til 2. års registrering for så atter at stige lidt efter sammenlægningsperioden. Her er faldt sygefraværet igen året efter, da alle Karlebos institutioner havde haft besøg med henblik på at implementere hygiejnepolitikken og den elektroniske fraværsregistrering (to individuelle besøg). Udviklingen kan skyldes, at Karlebo Kommune ikke tidligere havde haft speciel fokus på hygiejne i daginstitutioner. Al fravær af sygedage og

dage om året i gennemsnit tør vi umiddelbart godt udfordre andre kommuner.

Håndvask en win-win-situation

Sundhedsstyrelsen skriver i 2007 (9), at der er brug for metodeudvikling for at forbedre håndhygiejnen i dagtilbud, og en velimplementeret hygiejnepolitik kan være en af metoderne.

I Fredensborg Kommune valgte sundhedsplejen et år også at undervise hver institution efter materialet "Lær at vaske dine hænder rigtigt" (10) for at inspirere institutionerne til selv at fortsætte med at undervise børnene regelmæssigt. Det er der også institutioner, som har gjort. I undervisningen af børnene anvender vi ikke specielle håndcremer, der ved UV-belysning kan vise, hvor håndvasken ikke har været effektiv. Dels kan Sundhedsstyrelsen ikke anbefale, at det benyttes til børn, dels kan vi ikke være sikre på, at børnene får vasket cremen ordentligt af hænderne efter brug. Personer med eksem må endvidere ikke benytte de eksisterende cremer, og ca. 20 pct. af alle børn lider af børneeksem.

Cremerne kan være et fint pædagogisk redskab, hvis man f.eks. skal lære voksne at bruge medicinske engangshandsker, men i forhold til børn må det pædagogisk være bedre at vise børnene, hvordan de skal vaske hænder, og give dem et certifikat på det end at vise dem, at de ikke kan gøre det. Små børns fine motorik er ikke færdigudviklet til at kunne udføre helt korrekt håndvask endnu.

Børns sygefravær er en belastning for det enkelte barn, familien og for samfundet og bør nedsættes så meget som muligt. Tidligere cost-benefit-overslag viser, at håndvask er en win-win-situation, og at der er milliarder at spare for samfundet.

Inge Nandrup-Bus arbejder med hygiejne i den Kommunale Sundhedstjeneste i Fredensborg Kommune; inbu@fredensborg.dk

"Med sygedagsfravær for de 0-3-årige på 13 dage og et sygedagsfravær for de 3-6-årige på syv dage om året i gennemsnit tør vi umiddelbart godt udfordre andre kommuner."

sygeperioder fortsætter med at falde i perioden fra 2007-08 til 2008-09.

Det forbliver uvist, om hygiejnepolitikken præcis er årsag til Fredensborg Kommunes forholdsvist lave sygefraværstal, da vi ikke har tal før og efter, men noget tyder i den retning. Små børn har et umodent immunsystem, og der er en nedre grænse for, hvor lavt sygefraværet kan blive.

Sammenlignelige tal efterlyses

Det kunne være rigtig interessant, hvis der var mulighed for at sammenligne med andre kommuner. Dels kunne man reagere, hvis ens egne tal lå meget højt, dels kunne vi blive nysgerrige og lære af hinanden. Med sygedagsfravær for de 0-3-årige på 13 dage og et sygedagsfravær for de 3-6-årige på syv

Litteratur

1. Fredensborg Kommune. Hygiejnepolitik for Daginstitutionsoverområdet 0-6 år og Daglejen 0-3 år. 2009.
2. Nandrup-Bus I. Fokus på hygiejne i daginstitutioner. Sygeplejersken 2007;5:50-2.
3. Hasle H, Viskum B. Sygelighed blandt vuggestuebørn. Ugeskr Læger 1989;151:2148-50.

Bedst virkende laksantia ved kronisk forstoppelse

En ny Cochrane-oversigt viser, at laksantia, der indeholder det virksomme stof polyetylenglykol, virker bedre på personer med kronisk forstoppelse end laksantia, der indeholder laktulose. Både polyetylenglykol og laktulose fungerer ved at binde vand i tarmens indhold og dermed blødgøre fæces (osmotisk virkende).

Laksantia med laktulose sælges i Danmark under navne som Dulcolax, Laxoberal, Magnesia m.fl. Midler med polyetylenglykol hedder f.eks. Movicol og Moxalole.

Cochrane-oversigten omfatter 10 randomiserede og kontrollerede studier, der tilsammen har 868 deltagere. Studierne er udført mellem 1997 og 2007, i og uden for hospital.

Oversigten har set på effekten af polyetylenglykol og laktulose i forhold til: 1) bedring af mavesmerter pga. forstoppelse, 2) behov for yderligere tiltag mod forstoppelsen, 3) afføringshyppighed og fæceskonsistens.

I alle studierne, undtaget et hos voksne i forhold til bedring i mavesmerter, viste polyetylenglykol sig at være det bedste middel.

Oversigten omfatter ikke mulige bivirkninger, f.eks. flatulens, kvalme, mavesmerter, opkastning eller diaré.

(er)

Kilde:

Lee-Robichaud H, Thomas K, Morgan J, Nelson RL. Lactulose versus Polyethylene Glycol for Chronic Constipation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 7.

Læsegrupper hjælper sindslidende

Sindslidende opnår færdigheder, som er nyttige og brugbare efter udskrivelse, hvis de deltager i en læsegruppe under indlæggelse, hedder det i en artikel i Nursing Standard. Her beskrives, hvordan biblioterapi giver deltagerne større selvtillid, øger koncentrations-evnen, skaber kontakt mellem patienterne og får gruppen til at tænke og reflektere i fællesskab. De, der har lyst, læser højt for de øvrige deltagere, men det er ikke noget krav. Alle synes dog at nyde at være i en læsegruppe, og det giver mulighed for både at tale om hovedpersonernes egenskaber og egne livserfaringer.

Læsegruppen kan løbes i gang af f.eks. en bibliotekar eller anden kyndig, men herefter kan lederskabet uden problemer overgå til et personalemedlem. Når personale og patienter læser i fællesskab, giver det et ligeværdigt forhold, som øger tilliden mellem parterne.

Projektet "Get Into Reading" blev startet i 2001 af The Reader Organisation. Organisationen har senere udgivet en antologi med poesi og prosa, "A Little, Aloud". Læsegrupperne mødes i en time en gang om ugen. Det er erfaringen, at tilsvarende grupper med fordel kan etableres i fængsler eller lukkede institutioner.

Læs artiklen "The power of words" i Nursing Standard nr. 49, august 11-17 2010. (jb)

Svar på Testen side 57

1: a. Tallene er fra 2009. Kun 7 pct. af danske voksne drikker ikke alkohol.

2: b. ,3: a., 4: b.

5: b. Alkohol, selv i små mængder, kan virke skadeligt under hele graviditeten.

4. Wohlert EF, Sherson DL, Zomann H. Sygefravær blandt daginstitutionsbørn. Ugeskr Læger 1986;148:2239-41.
5. Søe A-L, Hammershøj EM. Sygefravær på grund af smitsom sygdom blandt daginstitutionsbørn i et amt. Ugeskr Læger 1991;153:104-6.
6. Uldall P. Pasningsformer og børns infektioner. Forekomst og årsagsfaktorer. Ugeskr Læger 1990;152:2345-8.
7. Kofoed GB, Nielsen AM, Keiding LM. Udvalgte miljøfaktorer betydning for børns sygelighed i daginstitutioner. Ugeskr Læger 2002;164:5759-64.
8. Statens Institut for Folkesundhed. 2005. Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY-2005).
9. Madsen MH. Metoder til forbedring af håndhygiejne i dagtilbud, Sundhedsstyrelsen, 2007.
10. Abena A/S. Lær at vaske dine hænder rigtigt.

»»» English abstract

Nandrup-Bus I. Lower number of illness absence in day care children with implementation of a hygiene policy. Sygeplejersken 2010; (16):42-5.

This article presents a systematic electronic registration of small children's absence from day care age 0-6 years due to illness in a community (Fredensborg) during a four years period, along with the implementation of a hygiene policy.

Results: The registration showed that the children age 0-3 had averagely 13 illness absence days per year and the children age 3-6 had averagely 7 illness absence days per year.

Conclusion: When comparing these data to other studies Fredensborg community is relative low in number of illness absence days per child per year which indicates that a hygiene policy could have an effect on illness absence days among children 0-6 years old.

Keywords: Hygiene policy, electronically registration, illness absence, day care children.

Styring af blodfortyndende

af | ISbet h kal | eSt r up, Sygepl ej er Ske, SD i Sygepl ej efagl ig | eDel Se • f ot o: | ISbet h kal | eSt r up

Artiklen beskriver sygeplejerskers dosering af AK-behandling.

Hovedbudskabet er, at kvaliteten af doseringen til patienterne bevares eller måske forbedres, såfremt ansvaret for doseringen overdrages fra læger til sygeplejersker. Artiklen er skrevet på baggrund af en registrering af INR-værdier på Tromboseklinikken i Århus gennem 27 måneder.

Antallet af patienter, som får blodfortyndende medicin, er stigende. Det reelle antal i behandling med vitamin K-antagonister er ikke kendt (1,2), men antages at være ca. 90.000 i Danmark.

Behandlingen forudsætter hyppig kontrol af International normalized ratio (INR), at patienten har forståelse for vigtigheden af stabilitet i indtagelsen af medicin, og at patienten formår at reagere ved eventuelle blødninger.

En undersøgelse af INR-værdierne gennem 27 måneder viser, at overdragelsen af Marevan-dosering fra læger til sygeplejersker ikke har øget patientens risiko for blødning, måske tværtimod reduceret den.

Medicindosering er en lægelig kompetence og har hidtil været varetaget af lægerne.

Som noget nyt varetages doseringen af Marevan i Tromboseklinikken på Århus Sygehus af en lille gruppe specialuddannede sygeplejersker med hjælp fra computersystemet Intramed. Systemet foreslår ny dosis Marevan ud fra INR-værdien, og de første doseringer er registreret i programmet. Systemet er dog ikke i stand til at foreslå dosis i startfasen. Dette gøres af sygeplejerskerne, der følger en algoritme udarbejdet af speciallæger (3). Denne algoritme minimerer risikoen for store svingninger i INR-værdierne og dermed risiko for trombedannelse eller blødninger.

Opgaven med dosering af Marevan er nøje beskrevet og uddelegeret af den ledende overlæge i Tromboseklinikken (se boks 1 herunder).

For at sikre kvaliteten af doseringen af Marevan

udarbejdede vi en undersøgelse, hvor vi ønskede klarhed over, om

- specialuddannede sygeplejersker selvstændigt kan opstarte og dosere antikoagulationsbehandling, indtil patienterne afsluttes til egen læge, således at:

1. patienterne er i terapeutisk niveau i samme omfang som tidligere
2. antallet af kontroller i patientforløbet ikke øges.

Metode

Undersøgelsen er retrospektiv. Ved anvendelse af systemet Intrameds rapporter fra 1. januar 2007 – 31. marts 2009 (se g. 1-3 side 47 og 48) foretages audit med udgangspunkt i antal INR-kontroller pr. patientforløb og antal patienter i terapeutisk niveau. Der fokuseres overvejende på tallene fra første kvartal hvert år for at gøre tallene sammenlignelige med fokus på den periode, hvor doseringsproceduren blev ændret.

Projektstart efterår 2006

Da Intramed blev lanceret i Tromboseklinikken (TK) i 2006, blev doseringen varetaget af en sekretær, der havde fået oplæring i og tildelt kompetence til dosering hos patienter, der var i terapeutisk niveau og havde et ukompliceret forløb.

De øvrige patienter blev doseret af en speciallæge sammen med sekretæren. Sekretæren stod for udsendelse af breve og eventuel telefonisk kontakt til patienterne.

Der var aler for, hvornår patienterne kunne overgå til videre kontrol hos egen læge. Ved gennemgang af forløbene blev patienterne kontrolleret flere gange før afslutning i 2007 (se g. 4 side 49), end det er tilfældet nu. Antal doseringer i 2009 er nu næsten identisk med antallet i 2007 (se g. 5 side 50), på trods af at antallet af patientforløb er steget til det dobbelte (se g. 6 side 50).

I april 2007 overtog sygeplejerskerne monitoringsopgaven. Før systemet Intramed blev lanceret i Tromboseklinikken, varetog sygeplejerskerne koordineringsopgaven i relation til Marevan-behandlingen, mens doseringen udelukkende blev udført af læger.

Fle undersøgelse (4,5) har vist, at kvaliteten af AK-behandlingen enten forbedres eller er den samme, såfremt opgaven varetages af sygeplejersker. Det påpeges, at en grundig oplæring såvel teoretisk som praktisk er obligatorisk for at sikre kvaliteten.

Lokal kompetenceudvikling

Sygeplejerskerne i Tromboseklinikken er specielt undervist og har gennemgået teoretisk og praktisk eruddannelse inden for trombose og hæmostase, hvor der undervises i

» Boks 1. opgaver ved dosering

Sygeplejerskens opgaver i forbindelse med dosering:

- at få relevante data om patienten
- at registrere patienten i programmet Intramed
- at ordinere medicin til de første dage og fastsætte næste kontrol dato
- at trække den daglige patientliste over dem, der skal doseres
- når INR lægges ind i Intramed at dosere patientens medicin under vejledning af forslag til dosering fra programmet
- at sende brev med dosering til patienten
- at gemme kopi, der arkiveres
- at kontakte alle patienter, hvor dosis ikke i forvejen er kendt af patienten, specielt nyopstartede og endnu ikke stabilt behandlede
- at identificere problemfyldte patientforløb og diskutere løsningsmuligheder med overlæge
- at afslutte patienters behandling af lavmolekylær heparin, når INR er over 2, og orientere patienten/evt. hjemmeplejen
- at afslutte stabile patientforløb til egen læge og sende brev til denne
- at afslutte patienten i Intramed.

medicin

» figur 1. 1. kvartal 2007 rapport om patienter opstartet i blodfortyndende behandling

Opsummeringsrapport

Antal patientkontroller	Antal INR	Antal doseringer	Antal nye forløb	Afsluttede forløb	Indenfor TI	Over TI	Under TI
832	843	861	63	74	426	127	290
					50,5 pct.	15,0 pct.	34,4 pct.
Andet: (f.eks. apopleksi, abdominal trombose)						4	2,1 pct.
Atrieflimren før DC konvertering						48	25,3 pct.
Mekaniske hjerteklapper						3	1,6 pct.
Mitralstenose						2	1,1 pct.
Atrieflimren						78	41,1 pct.
Lungeemboli						8	4,2 pct.
DVT (dyb venetrombose)						47	24,7 pct.

Rapporten beskriver, hvilke diagnoser patienten har som årsag til opstart af blodfortyndende behandling. Øverst til højre angives hvor mange patienters INR værdier, der er indenfor terapeutisk interval (TI) (oftest 2-3), og hvilke der er under og over. Der er altså 15 pct. af de målte INR, der er over terapeutisk interval, og dermed øger patientens risiko for blødning. Der er desuden oplysning om antal doseringer, antal patienter og antal INRmålinger.



”Flere undersøgelser har vist, at kvaliteten af AK-behandlingen enten forbedres eller er den samme, såfremt opgaven varetages af sygeplejersker.”

koagulationssystemet og antikoagulationsbehandling i forhold til forskellige diagnoser, complians og interaktioner.

Sygeplejerskerne er sidemandsoplært i systemet Intramed af den sekretær, der havde særligt kendskab til systemet. Opgaverne i forbindelse med dosering af tbl. Marevan er beskrevet og godkendt af den ledende overlæge.

Klinikken starter 350-375 patienter årligt i blodfortyndende behandling, og antallet stiger støt. I første kvartal i 2007 startede i gennemsnit 24 patienter pr. måned, mens antallet pr. måned i første kvartal i 2009 (se g. 4) er 39 patienter pr. måned.

Antallet af doseringer pr. dag var i første kvartal i 2008 i gennemsnit 11, mens det i 2009 det første kvartal er 15 doseringer pr. dag (se g. 1-3), hvor

- » antallet af doseringer ses og divideres med det antal dage, klinikken er åben. Sygeplejerskerne har derfor stor rutine i at dosere Marevan efter guidelines (3).

Patientforløb

Patienter, der behandles med antikoagulation i klinikken, monitoreres 1-2 gange ugentligt, til INR er

i niveau (2-3). Derefter afsluttes patienten til fortsat kontrol hos egen læge.

Ved afslutning sendes rapport om dosering af Marevan til den enkelte patient og til egen læge for at undgå uhensigtsmæssige svingninger i INR ved ydning af kontrolsted.

De fleste patienter, der kommer i tromboseklinik-

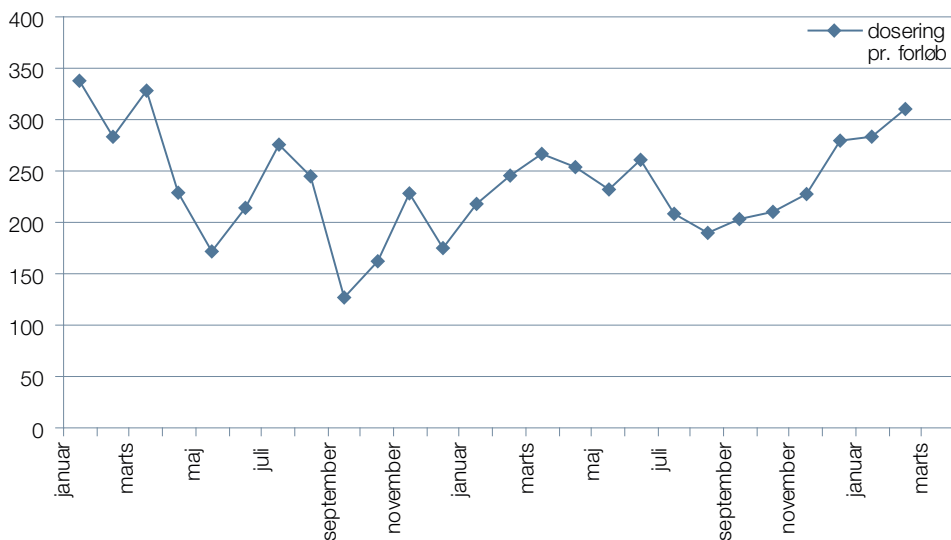
» figur 2. 1. kvartal 2008 rapport om patienter opstartet i Blodfortyndende Behandling

Opsummeringsrapport							
Antal patientkontroller	Antal INR	Antal doseringer	Antal nye forløb	Afsluttede forløb	Indenfor TI	Over TI	Under TI
715	759	741	79	77	293	92	374
					38,6 pct.	12,1 pct.	49,2 pct.
Andet: (f.eks. apopleksi, abdominal trombose)						9	6,1 pct.
Atrieflimren før DC konvertering						20	12,5 pct.
Mekaniske hjerteklapper						4	2,7 pct.
Biologiske hjerteklapper						3	2,0 pct.
Atrieflimren						58	39,2 pct.
TCI						2	1,4 pct.
DVT (dyb venetrombose)						35	23,6 pct.
Lungeemboli						17	11,5 pct.
En rapport fra 2008 med oplysning om samme værdier som figur 1, men hvor antallet af INR værdier over det ønskede er faldet til 12,1 pct.							

» figur 3. 1. kvartal 2009 rapport om patienter opstartet i Blodfortyndende Behandling

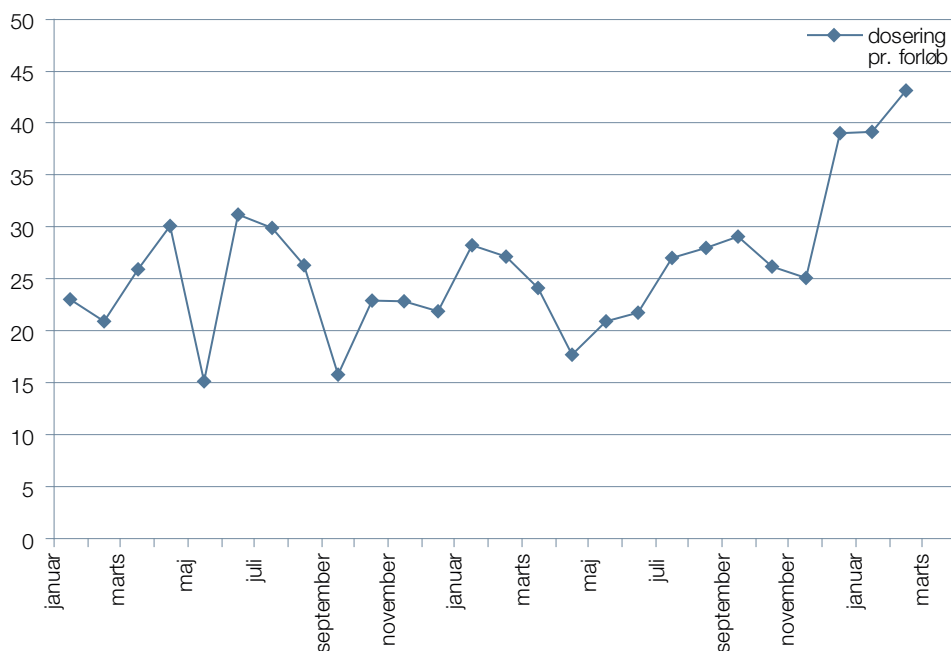
Opsummeringsrapport							
Antal patientkontroller	Antal INR	Antal doseringer	Antal nye forløb	Afsluttede forløb	Indenfor TI	Over TI	Under TI
879	908	951	113	86	401	141	366
					44,1 pct.	15,5 pct.	40,3 pct.
Andet: (f.eks. apopleksi, abdominal trombose)						7	3,5 pct.
Atrieflimren før DC konvertering						36	17,9 pct.
Mekaniske hjerteklapper						5	2,5 pct.
Biologiske hjerteklapper						1	0,5 pct.
Atrieflimren						79	39,3 pct.
DVT (dyb venetrombose)						57	28,4 pct.
Lungeemboli						15	7,5 pct.
Hjerteinsufficiens						1	0,5 pct.
En rapport fra 2009 med oplysning om samme værdien som figur 1, men hvor antallet af INR værdier over det ønskede er 15,5 pct.							

» figur 5. viser at antallet af doseringer af marevan pr. måned i tromboseklinikken 2007-2009



Figur 5 viser, at antallet af doseringer af Marevan pr. måned ikke er steget i to år. Antallet faldt betydeligt efter sygeplejerskerne fik opgaven med dosering. Nu stiger/falder antallet af doseringer proportionalt med antal patienter i behandling.

» figur 6. antal patienter opstillet i blodfortyndende behandling fra januar 2007 - marts 2009



Figur 6 viser, at antallet af patienter der henvises og sættes i blodfortyndende behandling i tromboseklinikken er næsten fordoblet på 2 år.

» perioden. Årsagen til, at patienterne nu afsluttes hurtigere til videre kontrol hos egen læge, kan være fokus i den personalegruppe, der doserer patientens behandling. Sygeplejerskerne ved, hvad patienterne er informeret om, og om de har ressourcer til at tage ansvar for den blodfortyndende behandling.

De praktiserende læger har lang erfaring med styring af AK-behandling, og det er sygeplejerskerne bekendt med, hvilket skaber tryghed i overgangen til videre kontrol hos egen læge.

AK-behandling indebærer en betydelig risiko for bivirkninger i form af blødning eller tromboser (3). Det er derfor vigtigt at monitorere kvaliteten af behandlingen.

Sygeplejerskerne i TK diskuterer forløbene, kender den enkelte patients specielle levemåde og compliance, og inkluderer denne viden, når der doseres. Har patienten et kendt alkoholoverforbrug, der øger blødningsrisikoen, vil der blive doseret mere forsigtigt, end hvis patienten er en aktiv sportsudøver med sunde kostvaner.

Den fastlagte algoritme (3) for start på AK-behandling følges overordnet, men der differentieres i forhold til den enkelte patients levevis, alder og helbred.

Da lægerne doserede den blodfortyndende behandling i TK, var det ofte forskellige læger hver dag, som måske aldrig havde mødt patienten. Sygeplejersker i TK har et godt kendskab til patienterne. Hvis en patients INR pludselig er over 4, kan sygeplejerskerne måske forbinde det til viden om en begivenhed, patienten var til i weekenden. Lægen har måske ikke denne viden og vil formentlig dosere anderledes end sygeplejersken.

Kvaliteten af doseringen måles ved at vurdere det antal patienter, der ikke er over niveau i INR-værdi (ofte 2-3). Dette tal er næsten ens i monitoreringsperioden, nemlig 15 pct. og 15,5 pct. (se fig. 1-3).

Antallet af INR i niveau er faldet fra 50,5 pct. til 44,1 pct. i perioden (fig. 1-3), hvilket kan tyde på, at de sidste værdier før afslutning til egen læge er værdier, hvor INR er i niveau.

Da patienterne, efter at sygeplejerskerne har overtaget opgaven, afsluttes hurtigere (se fig. 6), kunne det tyde på, at det reelle tal for INR over niveau er faldet, såfremt de sidste værdier før afslutning til egen læge, som tallene kan tyde på, er i niveau. Det kan tyde på, at kvaliteten af AK-styringen er steget i TK eller som minimum er uændret efter overdragelse af opgaven på lige fod med, hvad tidligere undersøgelser har vist (4,5).

Det vigtigste for at opnå kompetence inden for denne opgave er interesse, faglig viden, undervisning og øvelse. Om opgaven er delegeret til en gruppe læger eller en gruppe sygeplejersker, vil ikke være afgørende for kvaliteten af behandlingen.

Sygeplejerskerne har søgt ny løn på funktionen og fået dette tildelt.

Lisbeth Kallestrup er afdelingssygeplejerske på tromboseklinikken, medicinsk kardiologisk afdeling A, Århus Sygehus; liskalle@rm.dk

”De praktiserende læger har lang erfaring med styring af AK-behandling, og det er sygeplejerskerne bekendt med, hvilket skaber tryghed i overgangen til videre kontrol hos egen læge.”

Litteratur

1. Godtfredsen J, Sandbjerg Hansen M, Husted SE, Pilegaard HK, Jespersen J. Antitrombotisk behandling ved kardiiovaskulære sygdomme ”trombokardiologi”. København: Den Almindelige Danske Lægeforening; 2002.
2. Sperling J. Marevan-rapporten: Hvordan undgås blodpropper og blødninger? København: Intramed A/S og Patientforeningen AK-Patient; 2005.
3. Dalsgaard Nielsen J, Husted SE, Flensted Lassen J, Kræmmer Nielsen H, Winther Hansen KF, Antonsen S, et al. Antikoagulationsbehandling. Ugeskr. Laeg. 2000;162(9):1247-52.
4. Friis Jensen C. Quality control of oral anticoagulant therapy: Warfarin versus phenprocoumon and individualized versus conventional management. Aarhus: Department of Cardiothoracic and Vascular Surgery, Skejby Sygehus; 2006.
5. Opgaveglidning: opgaver og roller i sundhedsvæsenet er i bevægelse. København: Lægeforeningen; 2009.

» english abstract

Kallestrup L. Management of anticoagulant medicine. Sygeplejersken 2010;(16):46-51.

Role convergence is playing a part in development and change in staff roles, and nurses' knowledge of patients is useful when the nurse—as in this case—has to set the dose of anticoagulant medication. A small-scale study shows that the patient's risk of suffering adverse reactions to the treatment are not increased when this is managed by a nurse.

Key words: AC-treatment, Marevan dosing, role convergence.

Tilsyn på plejecentre -

Af Linda Schumann Scheel, Sygeplejerske, ph.d., cand.pæd., og John Sliker Hansen, Sygeplejerske

Lovpligtige tilsyn på plejecentre udføres i alle danske kommuner. Formålet er kontrol med kommunens ydelser, men også læring hos ledelse og medarbejdere. I artiklen beskrives sammenhænge mellem lovgivningen, de lovpligtige tilsyn og forestillingen om god livskvalitet for beboerne.

Lovpligtige kommunale tilsyn har til hensigt at sikre og fremme kvalitet i ydelser og samvær med beboerne. De sætter fokus på gennemsigtighed, dokumentation og kontrol, hvor også læring er i højsædet.

Formålet med denne artikel er at give ledere og medarbejdere på plejecentre et indblik i, hvordan de kommunale lovpligtige tilsyn kan opbygges og gennemføres. Med udgangspunkt i Sønderborg Kommune gives eksempler på, hvorledes tilsynene kan bruges i plejecentrenes fremadrettede udviklingsarbejde.

Kommunens pligter

I serviceloven § 151 beskrives, hvordan kommunen har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver løses. Dette skal ske i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet i lovgivningen og i henhold til kommunens vedtagne kvalitetsstandarder (se boks 1 herunder). Tilsynsforpligtigheden omfatter både indholdet af opgaverne og den måde, de udføres på (1).

Medieomtale i 2006 og 2007 viste, at nogle beboere på plejehjem blev behandlet dårligt. Der var bl.a. tale om forsømmelser og om forræelse blandt personalet (2). Omtalen førte i juni 2007 til bekendtgørelse nr. 805, der strammede op om de kommunale tilsyn (3). I bekendtgørelsen blev slået fast, at tilsyn var en myndighedsopgave, der havde til formål at kontrollere leverandører af serviceydelser. Hvert år skulle der udføres et anmeldt og et uanmeldt tilsyn af uvildige tilsynsførende, dvs. at de ikke måtte være ansat i den afdeling, der udførte ydelserne. Der skulle gennemføres et skærpet tilsyn, såfremt forholdene på institutionerne var uacceptable. Endvidere skulle der jf. bekendtgørelsen vurderes bestemte fokusområder for henholdsvis beboerne, medarbejderne og ledelsen ved hvert tilsyn. For ledelse og medarbejdere f.eks. uddannelse, magtanvendelse og arbejdet med værdigrundlag. Nogle fokusområder blev belyst fra tre perspek-

tiver, f.eks. social trivsel, forplejning og de fysiske rammer i hverdagen (3).

Selv om det blev drømt, om kontrol og tilsyn var nødvendigt eller kunne erstattes af akkreditering, var der i regeringens udspil om bureaukratisering i 2009 ikke lagt op til at afskaffe tilsynene, men blot at foretage en reduktion i antal (4). Resultatet blev i den nyreviderede lov af juni 2010: 1) at kommunen har pligt til at udføre et uanmeldt tilsyn, 2) at kommunen selv kan vælge særlige fokusområder for tilsynet, ligesom de kan 3) fravælge at udarbejde en samlet redegørelse for det kommunale og sundhedsfaglige tilsyn i henhold til sundhedsloven og 4) at det er frivilligt, om der etableres et bruger- og pårønderåd (5).

Fra regler til livskvalitet

Tilsyn er sandsynligvis kommet for at blive. Det sætter fokus på kvaliteten i praksis, hvor lovgivningen skal sikre, at kvaliteten prioriteres, og de nødvendige ressourcer afsættes. Tilsynene skal udover at skabe læring og udvikling på plejecentrene også give viden om institutionerne, der muliggør et godt beslutningsgrundlag for forvaltninger og politikere. Samspillet mellem lovgivningen og god livskvalitet for beboerne på plejecentre kan illustreres som i figur 1 side 53.

Det er kommunalbestyrelsen, der udmønter service- og retssikkerhedslovens bestemmelser om gennemsigtighed ved

- at beskrive ældrepolitik, værdigrundlag, kvalitetsstandarder mv.
- at adskille myndigheds- og leverandøropgaver
- at sikre brugerdemokrati i form af bruger- og pårønderåd samt ældreråd
- at sikre gennemførelsen af de kommunale tilsyn.

Tilsynskonceptet for plejecentrene ligger indlejret i denne forståelse. Det skal tilføjes, at også andre tilsyn har til formål at understøtte beboernes livskvalitet på plejecentrene. Der gennemføres f.eks. brandtilsyn, embedslægen gennemfører sundhedsfagligt tilsyn, og der er et årligt tilsyn fra fødevarekontrollen.

I det følgende beskrives et struktureret tilsynskoncept i forhold til de uanmeldte tilsyn ud fra Sønderborg Kommune i perioden 2008 og 2009, der viser nogle af de udfordringer, plejecentrene stod over for (6).

Tilsynskoncept i Sønderborg Kommune

Grundelementerne i opbygningen af tilsynskonceptet for uanmeldte lovpligtige tilsyn i Sønderborg Kommune tog udgangspunkt i kommunens ældrepolitik og værdigrundlag, men især i kvali-

»» Boks 1. Kvalitetsstandarder

Eksempel på kvalitetsstandarder:

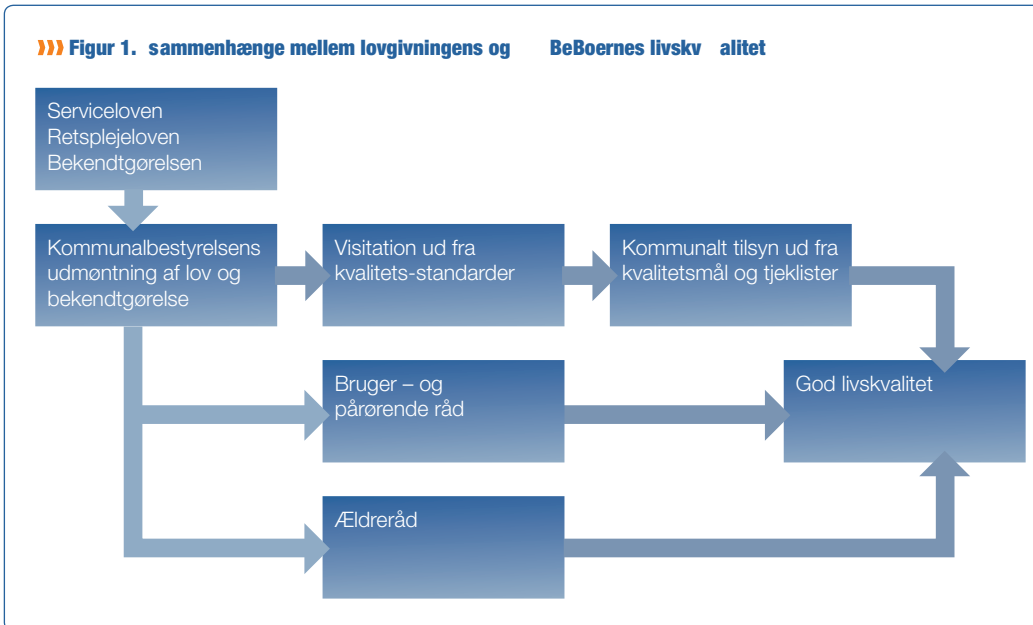
Kvalitetsstandarderne udarbejdes af social- og sundhedsforvaltningen i kommunen og godkendes efterfølgende af kommunalbestyrelsen. Standarderne beskriver, hvilke ydelser der knytter sig til bestemte områder, f.eks. (8)

- hjemmehjælp
- madservice
- genoptræning uden sygehusindlæggelse
- vedligeholdelsestræning.

De kommunale standarder må ikke forveksles med akkrediteringsstandarder, der beskriver en vis målopnåelse inden for et område.

kontrol og læring

»»» **Figur 1. sammenhænge mellem lovgivningens og BeBoernes livskvalitet**



Arkiv foto: iStock

tetsstandarderne, da disse afspejlede kommunens kvalitetsniveau. Disse dokumenter krævede tolkning, inden de kunne omsættes til målbare parametre. Det var derfor hensigtsmæssigt at opstille kvalitetsniveauet som kvalitetsmål (se boks 2 side 54 for kvalitetsmål inden for social trivsel og aktiviteter).

Ud fra disse kvalitetsmål blev der udarbejdet konkrete spørgsmål og præcise vurderingskriterier til de interviewguides, observationsskemaer mv., der blev anvendt i forhold til ledere, medarbejdere og beboere i forbindelse med tilsynsbesøget. Disse spørgsmål skulle fange kernen i god livskvalitet for

beboerne på plejecentre samt et godt arbejdsmiljø for medarbejdere og ledelse.

Tilsynsbesøget

Det uanmeldte tilsyn varede ca. tre timer og blev udført af to tilsynsførende. Det er et fastlagt program (se boks 3 side 54). Der blev gennemført interview med tre beboere, tre medarbejdere og ledelsen. Besøget blev indledt med en kort samtale med lederen af plejecentret, hvor de tilsynsførende udvalgte de beboere og medarbejdere, de gerne ville interviewe. Dernæst blev foretaget interview med ledelsen og en rundgang på plejecentret. De følgende gen-

”Udfordringen i de uanmeldte tilsyn ligger i at sikre en tilgang, der animerer til positiv læring, samtidig med at kvalitetsniveauet tjekkes, som lovgivningen foreskriver.”

- » nemførtes interview med beboere og medarbejdere. De tilsynsførende foretog dokumentgennemgang og fulgte op på informationer og observationer. Besøget blev afsluttet med en tilbagemelding til ledelsen (6).

Tilsynsrapporten

En enkel opbygning af tilsynsrapporten med en kort og præcis præsentation af de tilsynsførendes observationer skulle sikre, at ledelse og medarbejdere

hurtigt kunne iværksætte relevante handlingstiltag. I rapporterne blev belyst såvel velfungerende som ikke tilfredsstillende forhold, der skulle følges op på. Vurderingerne blev foretaget op mod de opstillede kvalitetsmål.

Rapporterne var kortfattede og præcise og havde form som mangelrapporter, dvs. kun de forhold, der skulle arbejdes videre med, blev beskrevet uddybende.

Indholdet i rapporten for det uanmeldte tilsyn var: En beskrivelse af tilsynets omfang og gennemførelse samt konklusion og anbefalinger. Herefter er en uddybning og konklusion på de anbefalinger, hvor der var udviklingspunkter. Jo færre fokusområder der var kommentarer til, jo kortere rapport. Rapporten blev afsluttet med en beskrivelse af eventuelle fysiske forhold, samt hvordan tilsynet var afviklet, og tidsplanen for rapporterings- og høringsfasen.

Vurderingsterminologien i rapporten blev nøje overvejet. Eksempelvis hvorvidt der skulle stå ”anmærkninger” eller ”anbefalinger” og/eller ”udviklingspunkter”. Terminologien ”udviklingspunkter” viste sig givende i forhold til, at plejecentrene levede op til de beskrevne kvalitetsmål, men selv havde ønsket en videreudvikling, der rakte ud over disse.

Høringsprocessen

Den færdige tilsynsrapport blev gennemgået og tiltrådt af myndighedschefen i forvaltningen, hvorefter den blev sendt til ledelsen af plejecentret med henblik på rettelser af faktuelle fejl samt eventuel kommentering. Herefter sendtes tilsynsrapporten til høring i Bruger- og pårørenderådet og Ældrerådet (se boks 4 her på siden).

Rapporterne fra alle plejecentre med høringssvar samt resultaterne for det sundhedsfaglige tilsyn efter sundhedsloven, dvs. embedslægetilsynet, blev til sidst forelagt socialudvalget og byrådet, der behandlede den samlede redegørelse.

Resultater fra de uanmeldte tilsyn

Nedenstående beskrives resultater fra det uanmeldte tilsyn i 2008 og 2009 i Sønderborg Kommune, der omfatter samtlige 12 plejecentre.

Anbefalingerne ud fra de 25 fokusområder, der var for de uanmeldte tilsyn i 2008, var bl.a., at der skulle arbejdes mere med 1) den lovpligtige dokumentation, 2) plejecentrenes værdigrundlag, 3) medarbejdernes udviklingssamtaler, 4) introduktion til nyt personale, 5) forplejning, dvs. faglig fokus på ernæring og 6) sygefravær (6).

Resultatet af tilsynene var, at 11 ud af de 12 plejecentre blev vurderet ”godkendt med anbefalinger”. I tilsynet var der bl.a. fokus på sygeplejefaglig

»»» Boks 2. kvalitetsmål

Eksempel på Kvalitetsmål inden for social trivsel og aktiviteter:

Beboeren føler sig godt tilpas. Den sociale trivsel på stedet opmuntrer til et positivt og omsorgsfuldt samvær og nærvær med andre voksne, børn og dyr, så der opstår et levende og hjemligt miljø, hvor der er fokus på spontanitet og beboernes individuelle oplevelse af trivsel og livskvalitet. De meningsfulde aktiviteter understøtter beboernes kognitive, emotionelle og sociale færdigheder, og så vidt det er muligt ønsker og behov (8).

»»» Boks 3. dagsprogram

Eksempel på dagsprogram ved uanmeldt tilsyn (6):

1. Ankomst til plejecentret – kort gennemgang af dagsprogrammet med ledelsen. Interviewdeltagere udvælges.
2. Lederen giver et indblik i og omkring plejecentret.
3. Interview med ledelsen af plejecentret.
4. Rundvisning, observationer.
5. Interview med beboere.
6. Interview med medarbejdere.
7. Dokumentgennemgang.*
8. Tilbagemelding til ledelsen.

* Dokumenter er f.eks. skriftligt værdigrundlag, procedurer og instrukser, indberetninger, træningsplaner, indsatsplaner.

»»» Boks 4. høringsprocessen

1. Uanmeldt kommunalt tilsyn.
2. Vurdering og rapport foreligger 2-3 uger efter det uanmeldte tilsyn.
3. Tilbagemelding fra lederen af plejecentret – kommentering for faktuelle fejl i tilsynsrapporten.
4. Endelig rapport sendes til lederen af plejecentret, der sikrer høring i bruger- og pårørenderådet.
5. Endelig rapport sendes til ældrerådet.
6. Høringssvar fra bruger- og pårørenderåd sendes sammen med rapporten til godkendelse i sundheds- og socialudvalget.
7. Offentliggørelse af rapporten.

praksis, eksempelvis forplejning. Dette var et af tre fokusområder, hvor et plejecenter blev vurderet ”ikke godkendt”, og hvor der dermed blev foretaget et skærpet tilsyn (se boks 5 herunder).

Der var ved vurderingen af fokusområderne især fokus på serviceniveauet ud fra en politisk og sygeplejefaglig begrundelse, hvor de væsentlige områder var mangelfulde i en særlig grad. Ved de efterfølgende skærpede tilsyn blev de tre ikkegodkendte fokusområder revurderet og godkendt, da forholdene var bragt i orden.

Det var tydeligt i 2009, at plejecentrene havde gennemgået lovpligtige tilsyn efter samme koncept året forinden, idet mange af de udpegede områder var opfyldt til trods for, at overliggeren for kvalitetsniveauet var hævet. Ud af samtlige uanmeldte tilsyn på de 12 plejecentre havde ingen fokusområder, der blev vurderet ”ikke godkendt”.

Læring og udvikling 2008 til 2009

Tilsynet medførte læring og udvikling for plejecentrene, et eksempel var, at tilsynet i 2009 bidrog til et anderledes syn på mobilitet hos en beboer og dennes funktionsniveau. Anbefalingerne gav her plejepersonalet et skærpet fokus og dermed et fagligt løb og fælles motivation i forhold til beboernes mobilitet og funktionsniveau generelt og ikke blot på det enkelte plejecenter, men på centrene i kommunen generelt. I andre forhold skete dog ikke den ønskede udvikling, f.eks. i relation til lovpligtig dokumentation (se boks 6 side 56).

De tilsynsførende

De tilsynsførende var i relation til tilsynet uvildige i forhold til vurderingen, dvs. de var ikke ansat i den enhed, de vurderede. De gennemførte interview med ledelse, medarbejdere og beboere, gennemgik dokumenter og foretog observationer på plejecentret. De var katalysatorer for læringsprocesser på plejecentret og i forhold til forvaltningen og politikere, hvis bevidsthed om, hvad der skulle til, for at beboerne opnåede god livskvalitet, blev skærpet.

De tilsynsførendes faglige, metodiske og personlige kompetencer gjorde, at de kunne føre samtaler og observere svage beboere, f.eks. den demente beboer, ligesom de kunne vurdere relationer mellem beboere og personale og mellem beboerne indbyrdes. De satte fokus på forhold sekundært til beboerne, f.eks. ledelsens og medarbejdernes oplevelser af et godt arbejdsmiljø, relevante efteruddannelser og personalets viden om magtanvendelse.

De tilsynsførende gav objektive og valide vurderinger, og metodisk krydstjekkede de informationer, de fik under besøgene. De så de store linjer og sam-

menhænge, samt at tiltag og handlinger kunne gøres på forskellige måder for at opnå samme resultater.

I 2008 blev der afviklet tilsyn med interne tilsynsførende, og i 2009 med eksterne. Erfaringerne er, at i rollen som intern tilsynsførende – selv om man er adskilt fra den udførende del af ældreplejen – kan det være vanskeligt at påpege mangler og udviklingspunkter, der kan få konsekvenser for ledelsen

”At kvalitetsniveauet bør tjekkes, er indlysende. Det er et faktum, at der fortsat hvert år er plejecentre, der får vurderet skærpet tilsyn.”

og medarbejdere på plejecentret. De interne tilsynsførende har i deres job også andre funktioner end tilsyn, hvilket betyder andre samarbejdsrelationer med plejecenterledere og medarbejdere.

Eksterne tilsynsførende kan bidrage til, at tilsynet foregår mere objektivt. De skal ikke samarbejde med plejecenterledelsen og medarbejdere i andre sammenhænge. De kan også bidrage til at se ud over indforståethed og komme med nye idéer til metodeudvikling mv. Faren ved udelukkende at anvende eksterne tilsynsførende er, at deres observationer, oplevelser, fornemmelser mv. ikke integreres i kommunen, da alt ikke lader sig indarbejde i rapporterne, hvorved al viden ikke integreres i udviklingen af organisationen. Ud fra dette overvejer Sønderborg

»»» Boks 5. Forplejning/ ernæring

Fokusområdet forplejning /ernæring – eksempel fra plejecenter:

Tilsynsførende observerer en beboer med lav vægt, som har haft et større vægttab over en periode. Der er ikke taget kontakt til ernæringsassistent vedr. specialkost, og der er ikke planlagt løbende vægtkontrol hos beboeren. En medarbejder beskriver, at det jævnligt sker, at tidsinterval mellem aftensmad og morgenmad forlænges, fordi beboerne kommer sent op.

Tilsynsførende anbefaler:

- At der sættes fokus på beboere med lav vægt, og at vægten følges kontinuerligt.
- At der ved behov rettes henvendelse til ernæringsassistent med henblik på specialkost (kræsekost m.m.).
- At sikre, at beboerne får tilbudt måltid med rimelige tidsintervaller.

Resultat: Ved skærpet tilsyn tre mdr. senere er tilknyttet en ernæringsassistent til hver boenhed på plejecentret. Der var udarbejdet ernæringsplaner til beboere med særlige kostbehov, og der var iværksat løbende vægtkontrol hos beboerne. Hvis beboerne kommer senere op end vanligt, tilbydes morgenmad på sengen.

Der havde det sidste halve år været serveret varm aftensmad, hvilket havde vist sig at give mere appetit og bedre søvn for den enkelte beboer.

- »» Kommune derfor fremover at anvende såvel interne som eksterne tilsynsførende.

Tilsyn i fremtiden

Tilsyn på plejecentre koster kommunale ressourcer. De sætter fokus på, om forholdene på plejecentrene

”De eksterne tilsynsførende kan bidrage til, at tilsynet foregår mere objektivt.”

er i orden. Er de ikke det, bliver der givet anbefalinger med en beskrivelse af, hvad der skal gøres for at rette op på forholdene.

Det uanmeldte tilsyn har været forbundet med kontrol, hvor det tidligere anmeldte tilsyn var forbundet med læring. Men i al læring ligger en form for kontrol. Udfordringen i de uanmeldte tilsyn ligger derfor i at sikre en tilgang, der animerer til positiv læring samtidig med, at kvalitetsniveauet tjekkes, som lovgivningen foreskriver.

Det gøres bl.a. ved at have klare og entydige kvalitetsmål for fokusområderne, hvor det er muligt at hæve overliggeren eller flytte den til andre områder, således at der hele tiden sigtes mod en højere kvalitet i plejepraksis, hvilket beskrives og synliggøres for plejecentrene (7). Når plejecenterlederne er lydhøre

og villige til at forholde sig til deres plejepraksis, kan kontrol ændres til læring og udvikling.

At kvalitetsniveauet bør tjekkes, er indlysende. Det er et faktum, at der fortsat hvert år er plejecentre, der får vurderet skærpet tilsyn. Kvaliteten på det tidspunkt, tilsynet er foretaget, lever ikke op til de krav, der er sat af kommunalbestyrelsen.

En akkreditering vil ikke kunne løse dette problem, idet der her sættes fokus på, at centrene har et kvalitetssikringssystem på plads, der bygger på en massiv mængde af dokumenter. Det er ikke det samme, som at subjektive forhold og interaktionen mellem ledelse, medarbejdere og beboere er i orden (8).

Det er interessant, at flere kommuner trods et ønske om at reducere bureaukratisering går med tanker om at udvide tilsynsformen til f.eks. hjemmeplejen og det sociale område. De ønsker dermed at skabe sammenhæng i kommunens metoder for at overholde de fastsatte tilsynsregler i lovgivningen. Denne fremgangsmåde vil sætte fokus på kvalitet og sikre, at der afsættes ressourcer til dette.

”Reelt ved vi midlertidigt meget lidt om effektiviteten af tilsynene.”

Reelt ved vi midlertidigt meget lidt om effektiviteten af tilsynene, og udfordringen i fremtiden vil derfor være at dokumentere, hvorvidt tilsynene medfører de ønskede betingelser for, at beboerne oplever at have en god livskvalitet og medarbejdere og ledelse et godt arbejdsmiljø.

Linda Schumann Scheel er ekstern konsulent og har udviklet og gennemført tilsyn på plejecentre, væresteder, bosteder og værksteder i flere kommuner; linda-scheel@mail.dk

Joan Slaikjer Hansen er myndighedschef i Ældreservice, Sønderborg Kommune.

Dette er den anden af i alt to artikler om lovpligtige kommunale tilsyn på plejecentre. Den første artikel ”Kommunale lovpligtige tilsyn – udviklingen gennem årene” blev bragt i Sygeplejersken nr. 15/2010 side 46-52.

Litteratur

1. Lov om Social Service jf. Lovbekendtgørelse nr. 58 af 18. januar 2007.
2. Bjørnsson K. Snigende forræelse. Sygeplejersken 2007;(4):6.

»» Boks 6. Lovpligtig dokumentation

Fokusområdet lovpligtig dokumentation – eksempel fra plejecentre:

Tilsynsførende observerer ved gennemgang af dokumentation, at

- der var livshistorier på alle tre beboere
- helhedsvurderinger efter Fælles Sprog II mangler på de tre beboere
- der var helhedsbeskrivelse på to af de tre beboere
- indsatsområder på sundhedsfaglige problemområder mangler på de tre beboere.

Ledelsen giver udtryk for, at man ikke ønsker at anvende helhedsvurderinger efter Fælles Sprog II. Mener ikke, det er relevant redskab, hvis ikke det er en visitator, der udarbejder disse. Kan ikke se, hvad de skal bruges til.

Tilsynsførende anbefaler:

- At der udarbejdes den lovpligtige dokumentation til alle beboere
- At helhedsvurderingen efter Fælles Sprog II anvendes som et arbejdsredskab i dagligdagen. Helhedsvurderingen giver overblik over beboernes aktuelle funktionsniveau og giver et overblik over udviklingen, når det anvendes som en del af det daglige arbejde.

Resultat: Ved uanmeldt tilsyn i 2009 fandt tilsynsførende fortsat mangelfuld lovpligtig dokumentation, dog i lettere grad end i 2008. Som følge af resultaterne fra 2008 og 2009 har plejecentrene i 2010 særligt fokus på lovpligtig dokumentation, hvor der foretages selvkontrol/audit.

3. Socialministeriet. Bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007. Bekendtgørelse om tilsyn på plejehjem og plejeboliger mv. Socialministeriet.
4. Regeringen. Mere tid til velfærd. Regeringens plan for mindre bureaukrati i kommuner og regioner. 2009:38.
5. Lov nr. 629 af 11. juni 2010, Lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og sundhedsloven samt om op-hævelse af lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre mv.
6. Sønderborg Kommune. Interne materialer fra Ældreservice, Sønderborg Kommune 2008 og 2009. Kan rekvireres hos forfatterne.
7. Sønderborg Kommune. Juni 2010. Manual for uanmeldt tilsyn – Juni 2010. Ældreservice, Sønderborg Kommune. Kan rekvireres hos forfatterne.
8. Scheel et al. Akkreditering: Kendetegn og erfaringer. KREVI. Juni 2009. Udgivelse COWI A/S.

»» english abstract

Scheel LS, Hansen JS. Inspection of care centres – monitoring and learning. Sygeplejersken 2010;(16):52-7.

Mandatory inspection of municipal care centres takes place in all Danish municipalities. The purpose of such inspection visits is transparency, documentation and monitoring of the municipality's services to its residents. The aim is also education; whereby management, staff, residents, relatives, together with politicians and staff in local administration, gain an insight into the actual conditions, with a view to continued provision of good quality services.

The article describes the link between legislation, mandatory inspection, and the concept of good life quality for residents. An account is given of the structure of the inspection concept in terms of unannounced inspection visits, and where work is taking place on quality goals—based on quality standards, politicians at municipal level, and core values. Principles are described for the unannounced inspection visits, the duration of visits, investigative methods, reporting and the consultation process.

With point of departure in Sønderborg Municipality, examples are given of how the inspections can be used in the care centres' forward-looking development work.

Key words: Mandatory inspection, care centres, quality assurance, quality development

»» TESTEN



temaet er alkohol

test dig selv eller en kollega

Vi drikker for meget, og Sundhedsstyrelsen har netop udgivet nye retningslinjer for et lavrisikoforbrug. Har du styr på anbefalingerne, når du skal rådgive patienter og borgere?

- 1 *Hvor meget ren alkohol drikker danskere over 14 år i gennemsnit om året?*
 - a. 11 liter.
 - b. 22 liter.
- 2 *Sundhedsstyrelsens grænser for det maksimale forbrug pr. uge har siden 1990 været 14 genstande for kvinder og 21 for mænd. Hvad er de nye lavrisikogrænser?*
 - a. 14 genstande for kvinder og 14 for mænd.
 - b. Syv genstande for kvinder og 14 for mænd.
- 3 *Hvad er baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen har ændret grænserne?*
 - a. Der er stadig bedre dokumentation for, at alkohol er kræftfremkaldende.
 - b. Der er stadig bedre dokumentation for, at alkohol fremskynder demenssygdomme.
- 4 *Hvor meget skal patienter/borgere drikke, for at sundhedspersonale skal være opmærksomme på en evt. henvisning til intervention hos praktiserende læge eller alkoholbehandling?*
 - a. Ved et alkoholforbrug over 21/30.
 - b. Ved et alkoholforbrug over 14/21
- 5 *Kan gravide drikke to genstande om ugen med god samvittighed?*
 - a. En flaske vin om ugen er o.k.
 - b. Anbefalingen er, at gravide skal undgå alkohol.

(er)

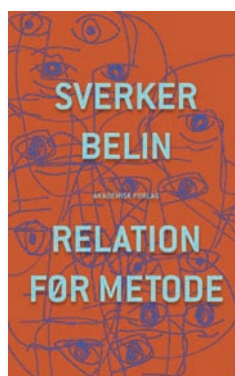
Kilde: Sundhedsstyrelsen;

www.sundhedsstyrelsen.dk > Sundhed og forebyggelse > alkohol.


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

Anmeldelserne bliver redigeret af fagredaktør Jette Bagh

Humanistisk psykiatri når den er bedst



Sverker Belin
Relation før metode
 Akademisk Forlag 2010
 208 sider – 269 kr.
 ISBN 978-87-500-4156-8

 Hvis du er ansat på en psykiatrisk afdeling og føler dig smittet af en psykiatrisk patients dårlige humør, manglende samarbejdsvilje og generelt negative ageren, så få hjælp her. For arbejdet med psykiatriske patienter er ofte udmattende, man kan blive syg, og der er ingen hurtige kure.

Belin beskriver i bogen, hvordan personalet i de psykiatriske afdelinger kan arbejde med de vanskeligste patienter. Relation først, dernæst vælges metoderne til at arbejde med patientens svære problemer. Men det kræver god tid, hvis man skal arbejde ud fra Belins metoder. Det kan være flere år, før behandleren har en relation, så patienten føler sig tryk og åbner op. Det kan tage 10 år, før patienten er fri af sin isolation og kan vende sig mod verden.

Bogen er spækket med patienthistorier, hvor Belin detaljeret og systematisk analyserer indgangen til patienten, så relationen etableres til en terapeutisk alliance. Hans pointe er, at patienten kun kan profitere af behandlingen, hvis der er en bæredygtig relation, da den er fundamentet for at forstå patientens symptomer, lidelse og ensomhed. Patienthistorierne er godt valgt. Det er virkelig svære sager, hvor Belin med stil forklarer de vanskeligheder, der er med blot at forstå patienten. Men patienterne i bogen lykkes hjælp, indsigt og forståelse for egne symptomer og adfærd.

Behandleren er i konkurrence med patientens indre mytiske, psykotiske relation. Den del er i særlig grad ekspliceret. Godt for det. For det er vanskeligt at forstå patientens loyalitetskontrakt, da patienten


skal slippe den indre relation. For patienten er det meget angstprovokerende at miste den kendte relation i det indre kaos, hvor ond den end måtte være. Patienten skal i tillid til behandleren tro på, at denne ikke svigter, som andre betydningsfulde primærpersoner tidligere har gjort. Behandleren skal fremtræde klar og tydelig for at få en relation til meget psykotiske patienter, hvor de får et reelt tilbud om behandling indeholdende hjælp til at forstå sig selv og den invaliderende sygdom.

Belin har ret. Han taler i mange henseender det etablerede midt imod, dybt forankret i det psykodynamiske udgangspunkt. Det er befriende. Man får i psykiatrien ikke patienterne ud af et af deres helt grundlæggende problemer, isolation og ensomhed, med psykofarmaka alene. Medicin giver ikke indsigt. Det værner i bedste fald de iøjnefaldende symptomer.

Denne bog handler om humanistisk psykiatri, når den er bedst. Det er godt for det personale, der er smittet med patienternes mismod, angst og defensive adfærd, da undervisning og ikke mindst supervision er midlet, der kan beskytte og helbrede personalet. Men det er også godt for de syge. Problemet er, at det er langsommeligt og dyrt. Krav om hurtige danske patientforløb passer ikke rigtigt ind her. En alternativ vej gives i denne bog. Den skal og kan kun anbefales.

Af Jørgen Bendsen, psykiatrisk sygeplejerske, MI.

Til både læg og lærd


 Psykiatrifondens udgivelser henvender sig til hele befolkningen. Formålet er at udvide kendskabet til psykiske sygdomme, årsager, forebyggelse og behandling på baggrund af de nyeste forskningsresultater ud fra en overbevisning om, at viden er grundlaget for udvikling og helbredelse. Viden kan forhindre mytedannelser, f.eks. om overdrevent positive virkninger af medicin (lykkepiller) eller det modsatte om skader og bivirkninger. Viden er nødvendigt for såvel de professionelle i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, som for patienter, brugere og pårørende, skoler og andre undervisningsinstitutioner samt politikere og presse.

Denne opdaterede 2. udgave af "Psykofarmaka" formår på en forståelig og overskuelig måde at be-

skrive de mest anvendte former for psykofarmaka, dvs. antipsykotika, antidepressiva, stemningsstabiliserende og angstdæmpende medicin. Derudover gennemgås de centralstimulerende midler med fokus på behandling af ADHD, ligesom misbrugsbehandling, behandling af demens, spiseforstyrrelser og personlighedsforstyrrelser sættes under lup.

En åbenlys risiko ved at have så bred en målgruppe blandt læserne kan være, at niveauet enten bliver for højt eller for lavt. Ingen af delene er tilfældet her. Bogen kan læses af både fagfolk og lægfolk. Den er skrevet i et let tilgængeligt sprog uden at være overadisk. Og for de særligt interesserede eller fagligt kyndige er der afslutningsvis nogle kapitler om psykofarmakas virkning på det molekylær-biokemiske

Nyttig bog om fysisk aktivitet hos unge skizofrene

 Bogen handler om at skabe lyst til øget fysisk aktivitet hos unge med skizofreni. Forfatteren Ane Moltke, der er afspændingspædagog og master i voksenuddannelse, fremhæver arbejdet med afdækning og nedbrydning af barrierer og styrkelse af motivation hos patienten som centrale temaer i forandringsprocessen.

Bogen præsenterer forholdet mellem symptomer på skizofreni og fysisk aktivitet. Vrangforestillinger, kognitive forstyrrelser og negative symptomers betydning for nedsat fysisk aktivitet fremhæves. Det understreges, at skizofrenisymptomernes kropslige aspekt kan rumme en læderet opfattelse af kroppen. Forfatteren præsenterer et syn på kroppen, der rummer fysiologiske, mentale og oplevelsesmæssige aspekter. Der argumenteres ud fra et kropsfænomenologisk helhedssyn inspireret af Merleau-Ponty, der står i modsætning til en klassisk opdeling af krop og psyke. Begrebet ambivalens diskuteres, hvor patientens dilemma, der på den ene side rummer ønsket om kropslige aktiviteter og på den anden side rummer barrierer mod disse aktiviteter, fremhæves. I kapitlerne om intervention fremgår det, at forandringsprocesser sjældent forløber lineært, men kan af ænge af at selve sygdomstilstanden kan svinge, og at symptomer derfor periodevist kan skabe barrierer for den fysiske aktivitet. Denne del af bogen inddrager tillige Miller & Rollnicks metode ”motivationssamtalen”. Metoden rummer en aflaring af ambivalensen, en styrkelse af patientens ønske om

og bevægelse mod forandring samt støtte til, at forandring fremstår og tilrettelægges som en realistisk mulighed.

Bogen bygger på en kvalitativ undersøgelse med interview med patienter fra Opus (et ambulante behandlingstilbud til unge med debuterende psykotisk tilstand). Der veksles mellem praksisnære beskrivelser og re’ eksjoner, teoretiske diskussioner og perspektiveringer, præsentation af relevant forskning samt praktiske anvisninger for intervention. Diskussionen mellem de praktiske og de teoretiske aspekter er en styrke ved bogen, det understreger emnets relevans og gør teksten til spændende læsning. Bogen fremstår som et grundigt og gennearbejdet værk, der i sin argumentation kommer hele vejen rundt om emnet. Litteraturlisten, der også afspejler et solidt teoretisk grundlag, kan danne inspiration for yderligere læsning om bogens temaer.

Bogen har relevans for alle, der er interesseret i krop og bevægelse eller har psykisk sygdom inde på livet. For sygeplejersker er bogen særlig relevant for ansatte inden for socialpsykiatrien eller behandlingspsykiatrien, hvor specielt emnerne ambivalens, barrierer og motivation er væsentlige i tilrettelæggelsen af en intervention, der rummer målsætning om et øget fysisk aktivitetsniveau.

Af Christian Petersen-Bønding, sygeplejerske, cand.psych., ansat som psykolog ved Opus Hvidovre.

plan. Hvordan virker medicinen i kroppen? Hvordan påvirker den biologien og psyken? Hvordan bliver lægemidlerne optaget og udskilt i organismen og herunder lægemiddelinteraktioner?

Forfatterne angriber emnet fra ’ere vinkler og inddrager også aspekter som patientens subjektive oplevelse af behandlingen, komplianceproblemer og livskvalitet. Faktorer, der er væsentlige at tage i betragtning, når medicin er en del af behandlingen.

Alt i alt giver bogen et fortræffeligt overblik over de medikamentelle behandlingsmuligheder og -begrænsninger, vi i dag råder over i psykiatrien. Sideløbende orienteres om de særlige kendetegn, der er ved de forskellige diagnoser, og hvilke forholdsregler der gør sig gældende i forbindelse med medicinering.

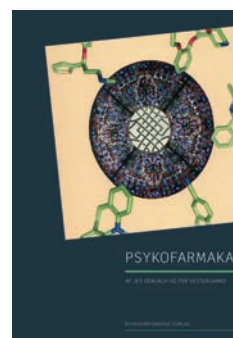
Bogen vil uden tvivl kunne opdatere og bibringe megen ny viden til sygeplejersker, der arbejder professionelt med mennesker med sygdomme inden for de nævnte diagnosegrupper. Indlysende nok i psykiatrien, men mon dog ikke der også på somatiske afdelinger indlægges patienter i antidepressiv eller angstdæmpende behandling? For ikke at tale om plejehjemssektoren.

Bogen kan naturligvis læses fra A-Z, men er også særdeles velegnet som opslagsbog, hvor man kan nøjes med de relevante afsnit.

Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, Distriktspsykiatrien i Virum.



ane Moltke
Kroppens ambivalens. Skizofreni, fysisk aktivitet og motivation
Frydenlund 2010
198 sider – 269 kr.
ISBN 978878878359



Jes Gerlach og Per Vestergaard
Psykofarmaka
psykiatriens Forlag 2010
328 sider – 295 kr.
ISBN 13-978-87-90420-70-3

Skarp kvinde med skæbne og skruller



Hannah Arendt
**Eksistens og religion –
 tænkning mellem tradition
 og modernitet**
 klim 2010
 188 sider – 245 kr.
 ISBN 978-87-7955-695-9

★ Mens der er en vis trængsel af grand old men i filosofi, er der meget langt mellem kvinderne. Men hvis nogen fortjener titlen som grand old lady i det 20. århundredes filosofiske og politiske teori, er det Hannah Arendt (1906-75). Både i sin egen tid og i nutiden er hendes begavede indsigt og skarpe analyser højt værdsatte.

Hendes jødiske herkomst tvang hende, trods familiens sekularitet, til at tænke anderledes end sine ariske kollegaer, og som 27-årig måtte hun 'ygte fra sit hjemland Tyskland til Paris og herfra videre til USA, da tyskerne i 1941 besatte Nordfrankrig. Hun følte sig tvunget til at gøre op med filosofi, fordi hendes filosofikollegaer ikke reagerede på konsekvenserne af den nazistiske undertrykkelse, men blot tilpassede sig.

Alligevel er det ikke mindst hendes teorier om filosofi, der har medvirket til den popularitet, hun har vundet posthumt. De problematikker, hun tumlede med, er stadig aktuelle, og hendes sproglige formuleringer er forbløffende nutidige og rammende. Arendt er svær at sætte i bås, og man kan diskutere, om det er politisk teori eller filosofi, hun bedriver, men primært tager hendes skrivelser udgangspunkt i konkrete begivenheder og de dertil knyttede handlinger.

I øvrigt angledes Arendt ikke af popularitet og var rystet over studenteroprøret i tresserne. Hun

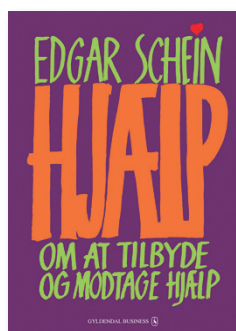
mente også, at feminismen var alt for domineret af private behov, som ikke fremmede fællesskabet og den dermed forbundne frihed til at handle. For det var den politiske handling, der primært interesserede hende. Ikke hvad mennesker gjorde for at tilfredsstille biologiske og sociale behov, men det de gjorde frivilligt for at skabe forandring.

Også denne samling af essays kredser, på baggrund af Immanuel Kants gendrivelse af en rationel tro på Gud, om menneskets mulighed for at bedrive politik og handle frit. Arendt kommenterer en række berømte filosoffer og forfatteres bidrag til debatten om, hvordan og hvornår mennesket kan handle i overensstemmelse med sin samvittighed. Vi præsenteres bl.a. for Heidegger, som Arendt havde et kortvarigt forhold til, og Jasper, som var hendes trofaste ven. Det mest interessante for den danske læser er måske de kapitler, hvor Hannah Arendt tager fat i Søren Kierkegaard og Karen Blixen.

Arendts aktualitet kan forklares med, at vi til staidighed forsøger at komme overens med den ontologiske usikkerhed, som Guds (påståede) død har forårsaget.

Af Karen Ellen Spannow, sygeplejerske og etnograf.

Tydeligt og kedeligt



Edgar H. Schein
**Hjælp – om at tilbyde og
 modtage hjælp**
 Gyldendal Business 2009
 223 sider – 299,95 kr.
 ISBN 9788702084450

★ Når der var ugler i mosen, valgte min tidligere chef ofte at søge hjælp hos Edgar Schein på personale møderne. Når hans teorier om organisationskultur kom på bordet, hjalp det øjeblikkeligt. Nu er der udkommet en bog af Schein – om hjælp.

Edgar Schein har grundlagt kulturpsykologien. Han er amerikansk psykolog og professor i ledelse og nu godt 80 år gammel. Både i arbejde og i bøger kombinerer han sociologi, antropologi og socialpsykologi. Han har udgivet adskillige værker om organisationskultur, der er oversat til dansk. Målet med denne bog, skrevet som et essay, er at fremme forståelse af hjælp og vores evne til at hjælpe.

Den bedste måde at hjælpe på er at inspirere andre til at gennemtænke og løse deres egne problemer. Ud fra den overbevisning gennemgår Schein forskellen på nyttig og unyttig hjælp. En grundig analyse af hjælperelationer, tillid og kommunikation. At hjælpe er et meget bredt begreb. Fra de små hjælpesituationer i hverdagen til mange forskellige professionelle ydelser.

Schein lyk lyst til at skrive bogen efter mange års erfaring med hjælp til virksomheder, men specielt efter møde med sygehusbehandling, hjælp og mangler på samme i forbindelse med hustruens kræftsygdom og død.

Hjælpesituationens advarsler og anbefalinger bliver oplistet i punktform, hvilket gør budskabet tydeligt og kedeligt. Bogen kan fungere som en slags håndbog. Ifølge Schein indeholder hjælpens karakter, uanset situation, den samme sociale og psykologiske dynamik. Den hjælpsøgende positionerer sig både følelsesmæssigt og socialt et trin nede "one down" og hjælperen modsat "one up". Et snævert perspektiv, der forstyrrer min læsning af bogen. Det er umuligt for mig ikke at genkalde mig utallige situationer, hvor det har forholdt sig omvendt.

De mange cases forstyrrer ligeledes læsningen. De er hentet fra vidt forskellige sammenhænge, forkortet og over' adisk beskrevet, så læseren mister koncentrationen. Heldigvis rundes hvert afsnit af med et resumé, som bringer læseren på sporet igen.

Schein forsøger at favne hele hjælpefænomenet. Hans forankring er organisationsrådgivning, og det er tydeligt her, bogen er stærkest.

Bogens målgruppe er ikke præciseret, men sygeplejersker hører umiddelbart ikke til i den.

Af Jorit Tellervo, projektmedarbejder, Palliativt Videncenter.

- I SAMARBEJDE MED SYGEPLEJERSKEN



VEJEN FRA DAMASKUS - SYRIENS HEMMELIGHEDER

DEL OPLEVELSER MED SYGEPLEJERSKEKOLLEGAER PÅ DENNE SPÆNDENDE REJSE TIL SYRIEN, VI SER FREDSFYLDTE GÅRDHAVER, OLDKRISTNE KIRKER, MOSKEER MED ÆGTE TÆPPER PÅ GULVET, BESØGER HOSPITALER OG FÅR INDBLIK I SYRIENS SUNDHEDSVÆSEN - MED DANSK REJSELEDER, 8 DAGE

Bliv blæst omkuld af historiens vingesus på denne rejse til smukke Syrien, hvor ældgamle civilisationer har blomstret og falmet og givet plads til nye i en evigt fremadskridende bevægelse. Når man dertil lægger syrerens utrolige gæstfrihed, humor og sans for det gode liv, er det svært ikke at se Syrien som et ideelt rejsemål.

Landet indvier os i sine hemmeligheder, når vi med udgangspunkt i Damaskus udforsker historiske byer, kirker, templer og moskeer, ser arkæologiske fund og fortaber os i basarernes orientalske vrimmel.

I Damaskus besøger vi Det Danske Institut, ser den storslåede Umayyade-moske med dens 3.000 ægte tæpper, besøger den kristne enklave Maalula, hvor der stadig tales aramæisk som på Jesu tid, og stiger op til korsridderborgen Krak des Chevaliers. Endvidere skal vi både i Damaskus og i Aleppo, en af verdens ældste beboede byer, på et spændende hospitalsbesøg, hvor vi får et solidt og spændende indblik i Syriens sundhedsvæsen.

Dagsprogram

Dag 1 København – Damaskus, Syrien.

Dag 2 Damaskus. Det Danske Institut, basar, Umayyade-moskeen.

Dag 3 Damaskus. Nationalmuseet, Azem-paladset, hospitalsbesøg.

Dag 4 Damaskus – Maalua – Krak des Chevaliers – Aleppo.

Dag 5 Aleppo. Byvandring, missionæren Karen Jeppes grav, hospitalsbesøg, drink på Barons Hotel.

Dag 6 Aleppo – Skt. Simons Basilika – Hama – Palmyra.

Dag 7 Palmyra. Besøg i den gamle oase- og karavaneby.

Dag 8 Palmyra – Damaskus – København.

Afrejse 17. marts 2011 kr. **10.990,-**

Vi tager forbehold for ændringer i dato for hospitalsbesøg.
Navnene på hospitalerne bekræftes cirka tre måneder før afrejse.

Læs mere på www.albatros-travel.dk/sygeplejersken



Prisen inkluderer

- Dansk rejseleder.
- Fly København – Damaskus t/r.
- Udflugter og entreer jf. program.
- Overnatning i delt dobbeltværelse på gode hoteller (tillæg for enkeltværelse).
- Halvpension på hele rejsen (morgenmad og middag).
- Turistvisum til Syrien.
- Skatter og afgifter.

Albatros
travel

Information og bestilling
booking@albatros-travel.dk
tlf. 36 98 98 98

Oplys rejsekode LR-SYG

REJS MED HJERTE, HJERNE OG HOLDNING

5 faglige minutter skrives på skift af Jette Bagh, Evy Ravn og en gæsteklummist



Anne Marie Ulrichsen er 50 år. Hun blev uddannet sygeplejerske i Århus i 1985, blev anæsthesisygeplejerske i 1993 og har løbende uddannet sig inden for akutområdet, kvalitetsudvikling, forskning og udvikling. Anne Marie Ulrichsen er ansat i et vikariat som traumekoordinator på Århus Sygehus, Nørrebrogade.

ud med spadseredragten

Jeg er blevet sygeplejerske med fuldtids skrivebordsfunktion. Én i den eksklusive klub af kliniske sygeplejespecialister, koordinatore etc. med ret til at bære spadseredragt frem for syntetiske unisexuniformer i arbejdstiden.

Det har været et værre mas at nå så langt. Mange års slid med patientpleje, døgnvagter, specialuddannelse, kurser og efteruddannelse. Som en lettere spydig overlæge sagde ved mit jobskifte:

"Tillykke, du er nu tæt på Dansk Sygeplejeråds målsætning: at være sygeplejerske uden patientkontakt!"

Sandt eller ej. Her er jeg altså på næsthøjeste niveau, kun med sporadisk patientkontakt.

Jeg ser undrende på mig selv. Hvordan er jeg havnet i den situation? Jeg, som elsker mit håndværk, de faglige relationer og ja, patienterne.

Fordums ildsjælstaktik rækker ikke rigtigt til 2010's kompleksitet med krav som Den Danske Kvalitetsmodel, uddannelses- og kompetenceprogrammer, patientforløbsbeskrivelser, dokumentation og meget, meget mere. Det kræver tid. Tid, der stjæles fra patienterne, og alligevel ikke rækker. Åh ja, vi kender godt flosklerne og frustrationerne.

Så vi har fornuftigt nok systematiseret og uddelegeret disse tidskrævende opgaver.

Jeg har altså den, muligvis naive, opfattelse, at os ved skrivebordene og i mødelokalerne skal aflaste kollegerne i praksis. På den måde løses vores fælles opgaver til gavn for både personale og patienter. Nævnt i vilkårlig rækkefølge naturligvis.

Da vores opgaver i vidt omfang er efterspurgt og udsprunget af klinisk, praktisk arbejde, vil det være naturligt at forankre vores job der. Vi er nødt til at få kontinuerlig feedback fra klinisk praksis for at kunne udvikle, koordinere, forske – eller hvad vores hovedopgave nu er. På dansk hedder det vel at bevare jordforbindelsen.

Det er vel næppe tilfældigt, det hedder *klinisk* sygeplejespecialist, selvom en del af slagsen snarere er *teoretiske* sygeplejespecialister plantet i et afsides kontor.

Men hvorfor er tendensen til at anbringe skrivebordssygeplejerskerne i afsides kontorer mon opstået? Kunne der være nogen, der faktisk ønsker den distance?

Nej vel, vi har jo et fælles formål, men blot forskellige, supplerende opgaver omkring optimering af vores sundhedsvæsen.

Hvad nu, hvis vi kæmpede os tilbage til virkeligheden i afdelingerne, deltog i patientarbejdet i muligt omfang og fraskrev os spadseredragtsprivilegiet? Uniformer er vældig praktiske og besparende på det private tøjbudget. Samtidig har uniformen en tydelig signalværdi: Vi er af samme slags!

Måske skal man lige vænne sig til, at vi pludselig insisterer på at være med, hvor det praktiske arbejde foregår. Som forleden hvor jeg ville hjælpe med en injektion, og kollegaen hev sprøjten ud af hænderne på mig med ordene: "Du er jo ikke i klinikken mere!" Ment som en vittighed, men av ... den sved!

Eller da jeg mødte op til et af de modtageforløb, jeg er ansat til at koordinere, og fik kommentaren: "Det er altså utrygt, du står der og spionerer!"

Her blev polariseringen helt overvældende tydelig. Det vil jeg faktisk ikke være med til.

Jeg erklærer mig herved som bannerfører for et fagligt fællesskab af teoretiske og praktiske sygeplejersker i mit næste job som halvtids skrivebords- og halvtids klinisk sygeplejerske. Med specialfunktion naturligvis. Man skal jo ikke overdrive jordforbindelsen.

Vi ses i omklædningsrummet!

Anne Marie Ulrichsen

SYGEPLEJERSKEN

JOB

region Ho vedstaden
region Syddanmark
region midtjylland
netannoncer
Vikarannoncer

>>> 65
>>> 65
>>> 66
>>> 68
>>> 71

region midtjylland

regionshospital randers og
grenaa søger chefsygeplejerske

>>> 67

Før du søger nyt job

Nyt job - brug alle muligheder

Når du søger og får ny stilling, indgår du som ansat en aftale med en arbejdsgiver om vilkårene for din kommende ansættelse.

En lang række vilkår er på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og aftaler, mens andre vilkår kan aftales ved ansættelsen. Det kan f.eks. være løn, tillæg, uddannelse og kompetenceudvikling.

Ved et nyt job og en ny ansættelse er der altid adgang til at forhandle lønforholdene. Det er den lokale regionskreds, der forhandler for dig (gælder ikke for private og staten), og vi anbefaler dig at kontakte regionskredsen, så du kan få råd og vejledning om stillingen, og du kan aftale det videre forløb, hvis der skal indgås særlige aftaler.

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået et ansættelsesbrev, eller som minimum en skriftlig bekræftelse på, at du er ansat og har modtaget de aftalte vilkår fra din nye arbejdsgiver.

Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om stillingens aflønning, før du accepterer og tiltræder stillingen.

Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. For råd og vejledning om stillingen, skal du kontakte den lokale regionskreds, der dækker din arbejdsplads.

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du skal være opmærksom på, at Dansk Sygeplejeråd ikke har en egentlig lederoverenskomst på statens område. Du skal kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt for råd og vejledning om disse stillinger.

Privat ansættelse

Dansk Sygeplejeråd har indgået overenskomst med en lang række private arbejdsgivere - vikarbureauer, lægekonsultationer, speciallægeklinikker, hospitaler og firmaer osv. - men det er ikke alle, der er dækket af en overenskomst.

På www.dsr.dk > Overenskomster > Private kan du se alle de overenskomster, DSR har indgået med private arbejdsgivere, ordnet efter branche. Hvis der ikke er indgået overenskomst, skal du være opmærksom på, at alle vilkår skal aftales i kontrakten, f.eks. løn, pension, 6. ferieuge, fuld løn under barsel osv. Du er velkommen til at kontakte DSR centralt for råd og vejledning.

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job



Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på www.dsr.dk under Information til annoncører

Nr. 17 - 2010

Nr. 18 - 2010

Nr. 19 - 2010

Nr. 20 - 2010

24. september 2010

6. oktober 2010

22. oktober 2010

5. november 2010

Vejledning ved indtastning af kurser/møder/meddelelser, kontakt redaktionen, Birgit Nielsen, på tlf. 4695 4186.

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj

Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk • Internet: www.dmfnet.dk

Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 17 - 2010

Nr. 18 - 2010

Nr. 19 - 2010

Nr. 20 - 2010

29. september 2010

11. oktober 2010

27. oktober 2010

10. november 2010

Sidste frist for indlevering af materiale er kl. 10 hos Dansk Mediaforsyning ApS

Udgivelsesdatoer

Nr. 17 - 2010

Nr. 18 - 2010

Nr. 19 - 2010

Nr. 20 - 2010

8. oktober 2010

22. oktober 2010

5. november 2010

19. november 2010

Vil du hjælpe **KØBENHAVNERNE?****OMRÅDEKONTOR VBH**

Demenskonsulent

Er strategisk snilde og faglig forankring i demensområdet dine spidskompetencer - så har vi en meningsfuld opgave!

Demens er et område med stor bevågenhed og engagerede medarbejdere.

Du bliver ansvarlig for implementering af 'Demenspolitik 2010-2014' i lokalområdet Vanløse Brønshøj Husum.

Forankret under lokalområdechefen vil dit virke udfolde sig i tæt samarbejde med kompetente samarbejdspartnere.

Du bliver en del af et team af konsulenter med tradition for tværfagligt samarbejde, gensidig sparring og et sundt arbejdsmiljø, hvor vi bestræber os på at opbygge vores sociale kapital.

Læs mere om jobbet og om os på www.sundhedogomsorg-vbh.kk.dk og fortæl os hvordan du vil jonglere med dine kompetencer og skabe læring igennem din viden, holdning og handling i stillingen som demenskonsulent. Der er tale om et genopslag.

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

www.kk.dk/job

Sådan læser du din lønseddel ...

www.dsr.dk/løn

Lægehuset i Stenløse søger konsultationssygeplejerske

Vi er et stort dynamisk lægehus, som ønsker at ansætte en konsultationssygeplejerske pr. 1. december 2010. Vi er 7 læger, 2 sygeplejersker, 3 laboranter og 4 sekretærer. Ofte har vi 1-2 uddannelseslæger ansat. Der er et meget stort dagligt flow af patienter.

Vi forventer, at du er en erfaren sygeplejerske med mod på selvstændige opgaver som fx visitation, dagligt arbejde med astma, diabetes, sårbehandling, kostvejledning, rygeafvænnning, vaccinationer og meget andet.

Vi forventer ikke, at du kan det hele på forhånd, men at du har gå-på-mod og er indstillet på at lære.

Arbejdsuge: 30-37 timer efter nærmere aftale.

Skriftlig ansøgning sendes til:
Lægehuset i Stenløse,
Att Christian Carstensen
Helsevej 4
3660 Stenløse

Ansøgningsfrist: Fredag den 1. oktober 2010.

Vil du **UDVIKLE KØBENHAVN?****SUNDHEDS- OG OMSORGSFORVALTNINGEN**

Faglig sygeplejeleder

Kan du sætte kursen for fremtidens sygepleje i vores hovedstad og stille skarpt på faglighed og kvalitet?

Som faglig sygeplejeleder er du med til at udvikle og implementere en ambitiøs strategi for fremtidens kommunale sygepleje. Du skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen fremme fagligheden i den kommunale sygepleje og sikre, at borgerne får leveret sygepleje af høj kvalitet.

Som visionær sygeplejerske sætter du erfaringer og viden i spil gennem ledelse og samarbejde. Du kan føre sygeplejen ind i en ny fase, der handler om at se borgeren som ressource og understøtte sammenhænge på tværs af ældre- og sundhedsområdet.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen søger 5 faglige sygeplejeledere - en til hvert lokalområde.

Læs mere på www.kk.dk/job. Ansøgningsfrist 11. oktober 2010.

Københavns Kommune ser mangfoldighed som en ressource og værdsætter, at medarbejderne hver især bidrager med deres særlige baggrund, personlighed og evner.

KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

www.kk.dk/job

Adjunkt/klinisk forsknings- sygeplejerske

Infektionsmedicinsk Afdeling Q
Indvandrermedicinsk Klinik
Syddansk Universitet og Odense Universitetshospital

Stillingsopslaget på jobs.sdu.dk og job.ouh.dk

Yderligere oplysninger:

65 50 40 50, kbrixen@health.sdu.dk

65 41 19 15, peter.frandsen@ouh.regionsyddanmark.dk

65 41 13 23, bent.schwartz@ouh.regionsyddanmark.dk

Ansøgningsfrist: 28/10-2010 kl. 12.00

OUH
Odense
Universitetshospital

Sdr. Boulevard 29 . 5000 Odense C



Region Syddanmark



Talsmand eller Tovholder?

- du ved bedst!

"Jeg kan godt lide at være tovholder i behandling og pleje af patienterne. For at give dem den bedste hjælp er det nødvendigt at arbejde tværfagligt. Her føler jeg mig som patienternes talsmand, der skal varetage deres interesser."

Asbjørn Lindegaard Møller, sygeplejerske - OUH

job.regionsyddanmark.dk

... fuld af muligheder

Altid mere end 200 job • Opret en jobagent - få besked via sms • Stil spørgsmål til dine kommende kolleger - og hør, hvordan de oplever deres arbejdsplads.



Region Syddanmark

job i kommunen



Område NORD søger Gruppeleder til Strandgården

Vi søger en gruppeleder til ledelse af Strandgårdens personale samt ledelse af områdets indesygeplejersker og demenskoordinatorer.

Vi tilbyder et udfordrende job til dig, der kan lide at være synlig, viser gerne vejen som rollemodel og som forstår at være katalysator i forandringsprocesser.

Du besidder en naturlig autoritet, er ambitiøs og går efter resultater i samarbejde med dine medarbejdere, som du motiverer gennem involvering og ligeværdig dialog.

Kontaktperson: Områdeleder Mette Sole,
tlf.: 9845 5280/2141 0713, mesl@frederikshavn.dk.

Ansøgningsfrist: Fredag den 8. oktober, kl. 12.00.

FREDERIKSHAVN KOMMUNE



RÅDHUS ALLÉ 100
9900 FREDERIKSHAVN
TLF 9845 5000

LÆS MERE PÅ WWW.FREDERIKSHAVN.DK

Frisk konsultations- sygeplejerske søges snarest

til almen praksis i Højbjerg.
Vores klinik er for 1½ år siden flyttet i nyindrettede og større lokaler i Skåde Centeret.

I klinikken er vi 1 sygeplejerske (som nu søger andre udfordringer efter 10 års samarbejde), 1 sekretær, 2 læger og 1-2 uddannelseslæger.

Da der er tale om en forholdsvis lille arbejdsplads, kommer du til at indgå i et nært samarbejde med både læger, sekretær og naturligvis vores patienter, og du må være parat til at arbejde på tværs af faggrænser i et vist omfang.

Dit arbejde vil bl.a. bestå i selvstændige patientkonsultationer om kontrol og forebyggelse af kroniske lidelser, sårbehandling, blodprøvetagning og laboratoriefunktioner, telefonvisitation, vaccinationer, sygebesøg, deltagelse i oplæring af uddannelseslæger og arbejde i sekretariatet

Dine kvalifikationer: faglighed, lyst og evne til at indgå i nært samarbejde om etablerede og udvikling af nye arbejdsområder, ordenssans, selvstændighed, indfølelse og godt humør.

Arbejdstid: 32-37 timer ugentlig, efter ønske.

Vi følger overenskomsten mellem DSR og PLA.

Ansøgningsfrist: senest d. 3. oktober

Ansøgningen sendes til

Lægerne

Lisbeth og Sven Wemmelund

Stenvej 21 B, st., 8270 Højbjerg

Tlf.: 8627 0011

Se: www.laegernewemmelund.dk

ANNONCER TIL SYGEPLEJERSKEN

Kontakt

Dansk Mediaforsyning

tlf. 7022 4088

Tekstannoncer:

Helle Hviid

tlf. 8948 5053

hhv@dmfnet.dk

Jonna Vinther

tlf. 8948 5062

jvi@dmfnet.dk

Online annoncer:

Jonna Vinther

tlf. 8948 5062

jvi@dmfnet.dk

Stillingsannoncer:

Charlotte Kornmaaler

tlf. 8948 5056

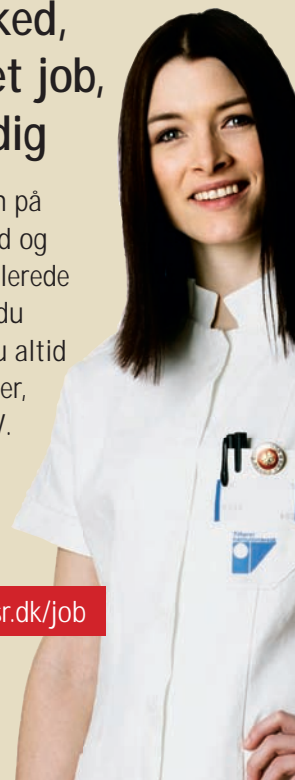
dsrjob@dmfnet.dk

Få klar besked, når der er et job, der passer dig

Er du ikke i forvejen på CV-match, så gå ind og læg dine data på allerede i dag. Uanset hvor du befinder dig, kan du altid modtage de stillinger, som matcher dit CV.

På sms og/eller e-mail.

Gå ind på www.dsr.dk/job



Her starter Netannoncer.

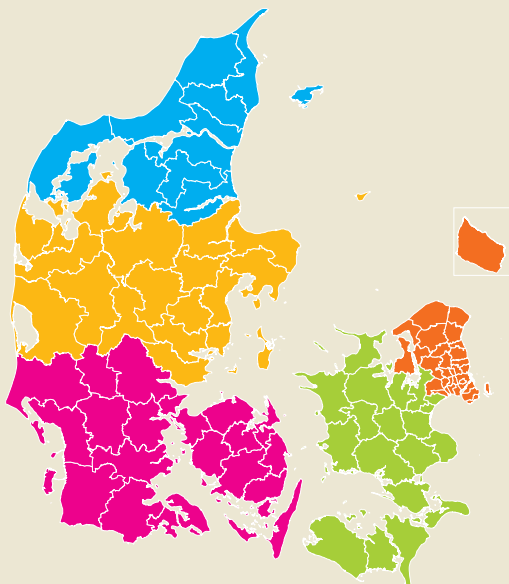
Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

Indtast Quick-nummeret, så kommer du direkte til Netannoncen, hvor du kan læse meget mere om stillingen.

Farvebåndet i højre side af annoncen henviser til kortet i starten af stillingssiderne.

Farverne refererer til de samme områder som farvebåndene på kanten af stillingssiderne.

Netannoncer kan læses og indtastes hele døgnet.



NETANNONCER

Quicknr. **33733** Haandværkerforeningens Plejehjem
Klinisk udviklingskonsulent
Ansøgnings frist: 27. september 2010

Quicknr. **33736** Københavns kommune
Faglig sygeplejeleder
Ansøgnings frist: 11. oktober 2010

DSR Meddelelse

Vil du vide mere om psykiatriske patienter?

Kreds Midtjylland inviterer dig til tre temaaftener med psykiatriske patienter i centrum. Den 22.09.2010: Den faglige udvikling af den psykiatriske sygepleje - hvilken betydning har den for patienterne? Den 7.10.2010: Sygeplejens betydning i fremtiden for den psykiatriske patient med fokus på andre området af sundhedsvæsenet Den 17.11.2010: Samspejlet og samarbejdet mellem patient, familie og samfundets øvrige instanser

Kreds Midtjylland Generalforsamling 2010

Kredsens ordinære generalforsamling afholdes tirsdag, den 26. oktober 2010 kl. 18.00 - 21.30 i Silkeborg Sportscenter, Århusvej 45, Silkeborg. Dagsorden i henhold til DSR's love §18, stk. 3. Generalforsamlingen starter med spisning kl. 16.30. Forslag som ønsker behandlet skal være kredsens i hænde senest den 1. oktober 2010. Læs mere om dagsorden, beretning og tilmelding på kredsens hjemmeside www.dsr.dk/midtjylland

Dansk Selskab for Sygeplejeforskning

Forsknings- og udviklingskonference 2011. Patientologi, patientperspektiver og patientinddragelse - tre nye mantraer i sygeplejen? Torsdag den 27. januar 2011, Panum Institutet, Blegdamsvej 3, 2200 København N. Program og tilmelding på: www.sygeplejeforskning.dk
OBS! Rabat for tidlig betaling indtil 1. oktober 2010. Deadline for abstracts 15. november 2010.

Kreds Sjælland Generalforsamling 2010

Afholdes torsdag den 28.10.2010 på Hotel Frederik d.II, Idagaardsvej 3, Slagelse. Dagsorden iht. DSR's love kan ses på kredsens hjemmeside. Evt. forslag skal være kredsens i hænde senest den 28.09.2010. På generalforsamlingen vil "Sygeplejerskeprisen Kreds Sjælland 2010" blive tildelt. Beretningen kan hentes fra kredsens hjemmeside fra primo oktober. Af hensyn til fortæring, vil vi gerne have din tilmelding senest 20.10.2010.

DKS sætter fokus på et sundhedsvæsen i forandring

Med oplæg om den samaritanske pligt ved Ole Hartling samt forskellige workshops, sætter Dansk Kristelig Sygeplejeforening på landsmødet 2010, fokus på et sundhedsvæsen i forandring. Landsmøde og generalforsamling afholdes på Børkop Højskole d. 9.10 fra kl. 9.00 - ca. 17.00. Alle er velkomne til temadagen der slutter kl. 15.00. Program og information på: www.dks-forum.dk
Tilmelding før d.1.10.:
tlf.: 4044 5768
dks-forum@stofanet.dk

DSR Fonde og legater

Legatmeddelelse Grosserer Albert Reimann-Hansens Fond

Legatportioner uddeles til 6 sygeplejersker - fortrinsvis privatsygeplejersker - som er fyldt 55 år med 3.000 kr. til hver og fortrinsvis til sygeplejersker, som bor i stiftelse eller på plejehjem. Ansøgninger skal DSR have modtaget senest den 22.10.2010 Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar indenfor ca. 3 uger. Ansøgningsskema fås på tlf. 3315 1555.

Ansøgningsfrister Stipendiefonden

Arrangementer med start i december 2010: Ansøgningsfrist 1.10., bevillingsmøde 3.11. Arrangementer med start i januar 2011: Ansøgningsfrist 1.11., bevillingsmøde 1.12. Arrangementer med start i februar 2011: Ansøgningsfrist 1.12., bevillingsmøde 5.1. Arrangementer med start i marts 2011: Ansøgningsfrist 1.1., bevillingsmøde 2.2. Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

Sygeplejerskernes Uddannelses- og Forskningsfond

At yde forsknings- og/eller uddannelsesstøtte til sygeplejersker og sygeplejerskestuderende, der er medlemmer af DSR. Sygeplejersker der kun har begrænsede muligheder for anden økonomisk støtte har fortrinsret. Ansøgninger skal DSR have senest 15.10.2010. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgn.skema på www.dsr.dk/medlemmer/legater eller tlf. 3315 1555

Karin Paludan Persson's fond

Fortrinsvis til videreudd. eller rekreation for sundhedsplejersker, men kan dog også bevilges til andet formål, f. eks. anvendes til socialt arbejde for børn i sådanne hjem, som sundhedsplejerskerne måtte have kontakt med. Ansøgninger skal være DSR i hænde senest 14.10.2010. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar ca. 3 uger efter. Ansøgn.skema på www.dsr.dk eller på tlf. 3315 1555

Legatmeddelelse

Af "Daghy og P.W. Rosenstand og fru Elise Wessels fond for privatsygeplejersker" uddeles nogle legatportioner til støtte for økonomisk trængende sygeplejersker. Sygeplejersker, der fungerer eller har fungeret som privatsygeplejersker, har fortrinsret. Ansøgn. skal DSR have modt. senest 1.10.2010. Medl. der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medl. får svar indenfor ca. 3 uger. Skema fås på tlf. 3315 1555

Fællesfonden til ferie- og rekreationsophold for sygeplejersker

Legatportioner uddeles til ferie- og/eller rekreationsophold for sygeplejersker. Ansøgninger skal DSR have senest den 29.10.2010. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgnings-skema findes på www.dsr.dk/legater eller telefonisk på 3315 1555.

Fællesfonden til huslejhjælp

Legatportioner uddeles til at yde huslejhjælp til sygeplejersker, herunder pensionerede sygeplejersker, der er medlemmer af DSR. Ansøgnings-skema skal DSR have senest den 29.10.2010. Medlemmer, der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgnings-skema findes på www.dsr.dk/Fonde og legater eller telefonisk på 3315 1555.

DSR Kredsmøde**Kreds Hovedstaden****Sygepleje under anden verdenskrig**

Kom og hør Valborg Lægteskov-Carlson, som nu er 90 år, fortælle levende om sine oplevelser i de fem år under anden verdenskrig. Tilmelding rpm@meyer.dk eller på tlf. Dora 3871 4140. Pris 25 kr. for kaffe/te og en ostemad

Tid og sted:

14. oktober 2010 kl. 11:00 - 13:00
Garnisons Kirkes menighedshus,
Skt. Annæ plads 4, Kbh. K

Arrangør:

Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Central

Seniorsygeplejerskerne Kreds Hovedstaden, Nord

Vi tager på tur til Kreds Hovedstadens nye lokaler Frederiksborggade 15, 4 sal. Afgang fra Hillerød kl. 13.02. Tilmelding inden den 1.10.2010 på tlf. 7021 1662 eller på mail: primaerhovedstaden@dsr.dk
Pris 30 kr. for kaffe

Tid og sted:

5. oktober 2010 kl. 13:00 - 17:00
Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Arrangør:

Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord

Kreds Syddanmark**Seniorsammenslutningen Esbjerg**

Seniorsammenslutningen inviterer til møde med Provst Kræn Christensen, som kalder sit foredrag: "Ingen af os lever for sig selv - gør vi det?" Tilmelding inden den 11. oktober kl. 13 til DSR - tlf. 7021 1668.

Tid og sted:

12. oktober 2010 kl. 14:00 - 17:00
Sognehuset, Vor Frelsers Kirke,
Kirkegade 24, Esbjerg

Arrangør:

Seniorsammenslutningen Esbjerg,
Kontaktudvalget

Tilmelding:

syddanmark@dsr.dk

Kreds Midtjylland**Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus**

Sygeplejelærer Winnie Høgsaa kommer og holder et foredrag om "Dragt med magt".
OBS - Tilmelding senest 1. oktober 2010

Tid og sted:

5. oktober 2010 kl. 14:00 - 16:00
Kælderen, Mindegade 10,
8000 Århus C

Arrangør:

Kontaktudvalget - Seniorsammenslutningen, Århus

Pris:

Foredraget er gratis

Yderligere info:

Tilmelding senest den 1. oktober 2010 med navn og medlemsnummer på telefon 8625 6499 eller 8619 1708

Kreds Sjælland**Café Bio på Kredskontoret**

Se filmen "Applaus" og hør oplæg om alkoholisme ved klinisk overspl. og daglig leder på Center for Alkoholbehandling i Københavns Kommune Marianne Gunst-Møller. Deltagerantal max. 50. For aktive medlemmer i kredsen.

Tid og sted:

6. oktober 2010 kl. 18:00 - 21:00
Kredskontoret, Nørregade 13, 4100 Ringsted

Arrangør:

Kreds Sjælland

Tilmelding:

sjælland@dsr.dk

Pris:

gratis deltagelse

Pensionister og efterlønnere i tidl. "Storstrøms Amt"

Hospicechef Birgitte Fagerlund kommer og fortæller om hendes arbejdsplads Svanevig Hospice i Bandholm. Tilmeld tlf. 5482 5684 (Gulle) senest d. 15.10.2010. Pris: 30 kr.
Der serveres kaffe med brød helst en god kage!

Tid og sted:

27. oktober 2010 kl. 14:00 - 17:00
Poul Martin Møllersvej 22,
4800 Nykøbing F.

Arrangør:

Seniorsygeplejersker tidl.
"Storstrøm's Amt"

Kreds Nordjylland**Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Foredrag om Nyt indenfor diabetes v/ diabetesplejerske Hanne Vogt, Diabetes Ambulatoriet på Aalborg Sygehus. Tilm.: Espersen 9814 5218 / Rasmussen 9814 1055.

Frist d. 5. oktober 2010

Tid og sted:

7. oktober 2010 kl. 14:00 - 16:00
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,
Aalborg SV

Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

Pris:

Kr. 40,-

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med de nedenfor nævnte virksomheder, uden at dette er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd, andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vi skal derfor fraråde vores medlemmer jfr. De kollegiale Vedtægters § 3, stk. 2, at tage ansættelse på virksomhederne, uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd på telefon 4695 4063 for yderligere vejledning.



Privathospitaler

Allerød Privathospital
Allerød Stationsvej 2 A
3450 Allerød

Amartro Privathospital og Idrætssklinik A/S
Løjtegårdsvej 157
2770 Kastrup

City Privathospital
Bredgade 29
1260 København K.

Glostrup Privathospital
Byparkvej 98
2600 Glostrup
(DSR er ikke bekendt med om der er ansat sygeplejersker)

Hellerup Privathospital
Ryvangs Allé 54
2900 Hellerup

Nygart Privathospital
Ny Østergade 12
1101 København K

Privathospitalet Møn
Langgade 57 E
4780 Stege

Øjenhospitalet Danmark
Jægersborg Allé 14, 1.sal
2920 Charlottenlund

Klinikker

Akademiklinikken,
v/speciallæge Lone Diab,
Storvångsvågen 10
115 42 Stockholm

Bjerringbro Øjenklinik
Torvegade 10 U
8850 Bjerringbro

Kirurgen
v/ speciallæge
Finn Heidemann Andersen
Hans Edvard Teglers Vej 9, 1
2920 Charlottenlund

Klinik Sorana A/S
Hauchsvej 4
4180 Sorø

Lyngby Plastikkirurgiske Klinik
v/ Kirsten Hviid Alsbjörn
og Eva Nexmand Hauge
Lyngby Hovedgade 57 B, 1. mf
2800 Kgs Lyngby

Læge Vibeke Backer
Peter Bangsvej 3
2000 Frederiksberg

Lægerne Brotorvet
Brotorvet 2 A, 1. th.
7500 Holstebro

Overlæge
Nicolai Larsen
Øjenlægerens Hus
Store Kannikestræde 16
1169 København K

PPclinic
Smakkedalen 6,
2820 Gentofte

Scanningsklinikken ApS
Låsbygade 79
6000 Kolding

Speciallæge
Edith Ingerslev Svarre
Bramstræde 7 A, 1. th.
3000 Helsingør

Speciallæge
Jens Christian Dahl
Saltværksvej 168
2770 Kastrup

Speciallæge Poul Hertel
Laurids Skaugade 13
6100 Haderslev.

Speciallæge i øjensygdomme
Olga Jensen
Østergade 17, 1
6500 Vejens

Svaneklinikken
Lyngby Hovedgade 27, 2. th.
2800 Kgs. Lyngby

Vikarbureauer

Agito Danmark
Toftebakken 15, 1. tv.
3460 Birkerød

Born2Care
Dybendal Allé 12, 1
2630 Tåstrup

HH Sygepleje ApS
Klebækvej 21,
6640 Lunderskov

MH-Vikar
Bøgevej 12
5620 Glamsbjerg

Nordkystens Sygepleje Vikar
Kastanie Allé 83
3250 Gilleleje

Nurse Partner Danmark A/S
Larsbjørnstræde 3
1454 København K.

Vikarbureauet Medikom
Buchwaldsgade 50
5000 Odense

Øvrige virksomheder

Danpleje
OneMed Denmark A/S
P.O. Pedersens Vej 16
8200 Århus N.

Europæiske Rejseforsikring / Europæiske Salg Privat
Frederiksberg Allé 3
1790 København V

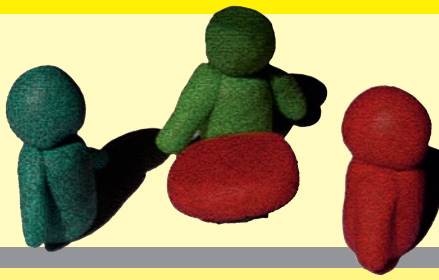
Neergaardkompagniet A/S
Strandvejen 72
2900 Hellerup

Nurse - Inc.
Teglårdsparken 26, suite 202
5000 Middelfart



Se øvrige virksomheder, hvor DSR fraråder ansættelse på DSR's Hjemmeside - www.dsr.dk/PortalPage.aspx?MenuItemID=65

Dansk Sygeplejeråd skal gøre opmærksom på, at sygeplejersker ansat i vikarbureauer ikke ved aftale med arbejdsgiveren kan frasige sig ydelser, f.eks. kørselsgodtgørelser, jfr. overenskomstens bestemmelser.



Mellem Dansk Sygeplejeråd og nedenstående virksomheder pågår forhandlinger om løn- og ansættelsesvilkår for sygeplejersker. Da forhandlingerne ikke er afsluttet, opfordres ansøgere til at kontakte Dansk Sygeplejeråd på telefon 46 95 40 63.

Klinikker:
Nørmark ortopædkirurgisk klinik
Baldersbækvej 5
2635 Ishøj

Vikarbureauer:
Scandinavian Care
Gothersgade 89, st.
1123 København K.
Overenskomsten blev fornyet
1. marts 2007.



HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Også hvis du på et tidspunkt står uden job. Vi sørger for, at du får dagpenge under ledigheden, og tilmelder dig efterlønsordningen, har du mulighed for at gå på efterløn fem år før, du når pensionsalderen.

Som medlem af DSA har du flere muligheder og større valgfrihed. Udover økonomisk hjælp får du også personlig støtte og professionel rådgivning, så du hurtigt finder en ny udfordring i karrieren.

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på www.dsa.dk

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk



DIN SIKKERHED ALTID



Dansk Sygeplejeråd har senest indgået overenskomst med nedenstående virksomheder.

Lægerne
Vibeke Nellemann og
Hans Chr. Schallert I/S
Viby Centret 20 A
8260 Viby J

Kildehaven
Boliger & Sundhedscenter
Hovedgaden 95
4520 Svinninge

Kirurgisk Klinik Prismet
v/Lars Sømod
Viborgvej 3
8000 Århus C

Vil du se hvilke private firmaer DSR har indgået overenskomst med, kan du se på hjemmesiden www.dsr.dk/overenskomster og herefter vælge private.



Vikarer til hele
sundhedssektoren

ActivCare®
Vi har brug for dig!

København ☎ 70 20 30 00
Roskilde ☎ 46 31 01 20
Århus ☎ 86 13 24 44
Aalborg ☎ 96 31 80 71
Odense ☎ 63 12 80 00
Kolding ☎ 75 10 12 80

www.activcare.dk



Vi har brug for netop **DIN** hjælp til vikaropgaver i ind- og udland

Vi tilbyder:

- Høj løn Kontakt
- Fleksibilitet Elsebeth og Anne
- Udfordringer kontakt@uni-care.dk
- Oplevelser www.uni-care.dk

Tlf. 8678 7898

Andre Meddelelser

Her medtages meddelelser som ikke er i DSR regi og som ikke har kommerciel karakter. Annoncen må max. indeholde 40 ord. Pris pr. annonce kr. 975 ex. moms.

Venligst kontakt
Dansk Mediaforsyning
tlf. 7022 4088 eller
dsrrubrik@dmfnet.dk

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 500,- inkl moms - for ikke-medlemmer 850,- inkl. moms.

Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: dsrrubrik@dmfnet.dk Faktura tilsendes efterfølgende.

Skilejligheder i Avoriaz

2 Lejligheder til 4 personer hhv. 6 personer med balkon udlejes i Avoriaz. Lejlighederne er nyrenoverede og velindrettede og ligger ud til Place Centrale i den gamle del af byen. Bilfri by. Direkte adgang til pisterne til/fra hoveddøren.

Henvendelse
tlf. 2020 0244 /
4013 0774 / 2617 7748.

Lys 2. værelses lejlighed

på Amager, 58 m2 udlejes i roligt område med dejlig gårdhave og tæt på Amager Strandpark og Lergravsparkens metro. Ledig efter aftale.

Depositum 3. mdr forud samt 1. måneds husleje forud.

Leje pr. mdr. 6500 kr. incl. varme og vand

Kontakt telefon 2826 5055

KØBENHAVN NORD BED & BREAKFAST

Familieværelse m/bad kr. 200,- p.p.
Dobbeltværelse m/bad kr. 500,-.
Enkeltværelse m/bad kr. 400,-.
Morgenmad kr. 50,- p.p.
Sengelinned/håndklæder/service/ køleskab/kaffemaskine/kogepåse/ovn. Internetadgang/kabel TV. Parkering, 10 min bilkørsel til centrum. Nær S-tog og bus.

Telf. 4498 9407
bente.beck@oncable.dk
www.bb-bb.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel, hvor jeg selv er værtinde i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. eller nær TOSCANA. 2 naturskønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 badeværelser og lille have. Udlejes hele året fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
e-mail: hanne@hotel-dalia.it

Dejlig lejlighed

2. vær. i Mariager på 63 m2 udlejes efter 1. november.
Leje 4200,00 kr. incl. vand og varme.

Henv. telefon 28265055

joan.agine@gmail.com

Trænger du til ...ferie?



Strandfogedgården i Klegod

DSR har i alt 41 fritidsboliger, beliggende 5 steder ved de danske kyster.

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærby Strand ved Nykøbing Sj (9 huse) og Dueodde på Bornholm (6 huse) alle med plads til max. 6 personer samt Løkken (11 lejligheder) og Strandfogedgården i Klegod på Holmsland Klit (9 lejligheder) med plads til max. 2, 4 eller 6 personer.

Du kan leje både weekend-, hvedags- og ugeperioder.

Ring til PKA's Boliganvisning på telefon 39 45 42 87.

Du kan se ledige lejeperioder og flere oplysninger på www.dsr-fritidsboliger.dk

DANSK SYGEPLEJERÅDS HOVEDBESTYRELSE »»»



Grete Christensen
Formand



Anni Pilgaard
1.-næstformand



Dorte Steenberg
2.-næstformand



Julie Asp Vonsild
Formand for SLS



Irene Hesselberg
Formand for
Lederforeningen

Kredsformænd



Vibeke Westh
Kreds Hovedstaden



Helle Dirksen
Kreds Sjælland



John Christiansen
Kreds Syddanmark



Else Kayser
Kreds Midtjylland



Jytte Wester
Kreds Nordjylland

1.-kreds næstformænd



Vibeke Schaltz
Kreds Hovedstaden



Niels Håkansson
Kreds Sjælland



Linda Rise
Kreds Syddanmark



Gert Petersen
Barselsvikar for
Anja Laursen
Kreds Midtjylland



Helle Kjarager
Kanstrup
Kreds Nordjylland

Meddelelse om jobskifte, stilling, m.m.



PASSIVE MEDLEMMER BLIVER MELDT AKTIVE PÅ BAGGRUND AF DENNE BLANKET OG BEHØVER IKKE AT FORETAGE SIG YDERLIGERE
Blanketten sendes til: Dansk Sygeplejeråd, Sankt Annæ Plads 30, Postbox 1084, 1008 København K, Tlf. 33 15 15 55, Fax 46 95 45 28

Udfyldes med BLOKBOGSTAVER

Medl.nr.:	CPR-nr.:
Fulde navn:	
Postadresse:	

Ansæt pr. (dato):	Arbidsstedets navn:	
Arbidsstedets adresse:	Post nr.:	Telefonnr.:

AFDELINGSART (SÆT ET X)

Hvis du er ansat inden for SYGEHUSOMRÅDET, beder vi dig skrive afdelingens navn, betegnelse og nummer samt krydse af nedenfor

Hvis du er ansat inden for den PRIMÆRE SUNDHEDSTJENESTE, beder vi dig skrive evt. områdenavn/-nummer: _____

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 31 Administration | <input type="checkbox"/> 27 Ambulatorium | <input type="checkbox"/> 29 Anden behandlingsafd. | <input type="checkbox"/> 19 Anden sengeafd. |
| <input type="checkbox"/> 15 Anæstesiafd. | <input type="checkbox"/> 12 Børneafd. | <input type="checkbox"/> 14 Børnepsykiatrisk afd. | <input type="checkbox"/> 20 Gynækologisk/obstetrisk afd. |
| <input type="checkbox"/> 16 Intensiv afd. | <input type="checkbox"/> 06 Kirurgisk sengeafd. | <input type="checkbox"/> 07 Korttidsafsnit/dagklinik | <input type="checkbox"/> 05 Medicinsk sengeafd. |
| <input type="checkbox"/> 23 Modtagelsesafd. | <input type="checkbox"/> 21 Operationsafd. | <input type="checkbox"/> 33 Opvågningen | <input type="checkbox"/> 13 Psykiatrisk afd. |
| <input type="checkbox"/> 25 Røntgenafd. | <input type="checkbox"/> 22 Skadestue | <input type="checkbox"/> 35 Øre-næse-hals-afd. | <input type="checkbox"/> 24 Blandet afd. (anæstesi/intensiv afd.) |
| <input type="checkbox"/> 11 Blandet afd. (med./kir. sengeafd.) | <input type="checkbox"/> 41 Blandet afd. (op./amb.) | | |

STILLINGSKATEGORI/TITEL

Hvis den stillingsbetegnelse, der svarer til din ansættelse ikke figurerer nedenfor, bedes du sætte kryds ud for den stilling, der bedst svarer dertil, og yderligere påføre din titel.

Uden ledelsesfunktion

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 16 Afdelingssygeplejerske | <input type="checkbox"/> 46 Arbejdsmiljøsygeplejerske | <input type="checkbox"/> 94 Centersygeplejerske | <input type="checkbox"/> 14 Distriktpsykiatrisk sygeplejerske |
| <input type="checkbox"/> 13 Gruppeteleder | <input type="checkbox"/> 23 Konsulent | <input type="checkbox"/> 17 Oversygeplejerske | <input type="checkbox"/> 44 Sundhedsplejerske |
| <input type="checkbox"/> 20 Undervisende sygeplejerske | <input type="checkbox"/> 01 Sygeplejerske | | |

Evt. titel: _____

Med ledelsesfunktion

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 97 Administrativ leder | <input type="checkbox"/> 25 Afdelingsleder | <input type="checkbox"/> 04 Afdelingssygeplejerske | <input type="checkbox"/> 48 Ass. ledende sundhedsplejerske |
| <input type="checkbox"/> 28 Ass. områdeleder | <input type="checkbox"/> 38 Ass. områdesygeplejerske | <input type="checkbox"/> 36 Ass. sygeplejefaglig leder | <input type="checkbox"/> 42 Arbejdsmiljøsygeplejerske |
| <input type="checkbox"/> 09 Bestyrer/forstander | <input type="checkbox"/> 89 Centersygeplejerske | <input type="checkbox"/> 91 Chefsygeplejerske | <input type="checkbox"/> 15 Gruppeteleder |
| <input type="checkbox"/> 24 Konsulent | <input type="checkbox"/> 49 Ledende sundhedsplejerske | <input type="checkbox"/> 39 Områdeleder | <input type="checkbox"/> 37 Områdesygeplejerske |
| <input type="checkbox"/> 07 Oversygeplejerske | <input type="checkbox"/> 22 Rektor/skoleleder | <input type="checkbox"/> 95 Sygeplejefaglig leder | <input type="checkbox"/> 10 Vicechefsygeplejerske |

Evt. titel: _____

ANSÆTTELSESFORHOLD (SÆT ET X)

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 01 Tjenestemandsansat | <input type="checkbox"/> 03 Medl. af Pensionskassen for Spl. | <input type="checkbox"/> 07 Anden pensionsordning | <input type="checkbox"/> 08 Uden pensionsordning |
|--|--|---|--|

MEDLEMS/PASSIVERKLÆRING KAN INDSENDES, HVIS

- din arbejdstid ikke overstiger 8 timer om ugen i gennemsnit
- du har orlov uden løn
- dit ansættelsesforhold ophører
- du flytter til udlandet

MEDLEMS/PASSIVERKLÆRING FOR EFTERLØNSMODTAGERE OG PENSIONISTER KAN INDSENDES, HVIS

- du overgår til efterløn/pension
- dit ansættelsesforhold ophører
- du flytter til udlandet

Hvis du vil søge aktivt medlemskab med nedsat kontingent eller passivt medlemskab skal du udfylde en medlems/passiverklæring

Alle blanketter findes på DSR's hjemmeside www.dsr.dk



DANSK SYGEPLEJERÅD



Formand
Grete Christensen
Dansk Sygeplejeråds sekretariat



1.-næstformand
Anni Pilgaard
Dansk Sygeplejeråds sekretariat



2.-næstformand
Dorte Steenberg
Dansk Sygeplejeråds sekretariat



Sygeplejestuderendes Landssammenslutning
Formand: Julie Asp Vonsild,
Sankt Annæ Plads 30,
Postboks 1084, 1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls



Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd
Formand: Irene Hesselberg
Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1005
1008 København K.
Tlf. 46 95 42 92.
E-mail: lfformand@dsr.dk

DANSK SYGEPLEJERÅDS SEKRETARIAT

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084 • 1008 København K
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk
Ekspeditionstid (også tlf.):
Mandag-torsdag kl. 10 - 16 • Fredag kl. 10 - 15. Giro 8 001 030



Anne Granborg
Adm. direktør



Kirsten Kenneth Larsen
Direktør

SYGEPLEJEETISK RÅD



Formand: Grete Bækgaard Thomsen,
Sundhedschef
Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1005,
1008 København K
www.sygeplejeetiskraad.dk

KREDS HOVEDSTADEN



Kredsformand
Vibeke Westh
Hovedtelefonnummer: 7021 1662
Hovedfaxnummer: 7021 1663
Hjemmeside: www.dsr.dk/hovedstaden
E-mail: hovedstaden@dsr.dk

Kontor
Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K
Åbnings- og telefontider:
Man, tirs, tors, fre: 09.00-14.00
Ons: 13.00-16.00

Kredschef
Anne Tovbro

Hjemmesiden indeholder individuelle kontaktoplysninger på kredsens medarbejdere og formandskab

Lokalkontor:
Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf.: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid:
Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

KREDS SJÆLLAND



Kredsformand
Helle Dirksen
Hovedtelefonnummer: 7021 1664
Hovedfaxnummer: 7021 1665
Hjemmeside: www.dsr.dk/sjaelland
E-mail: sjælland@dsr.dk

Kontor
RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kredschef
Thorkild David Hay

Kontorets åbnings- og telefonider

Telefonåbent:	Fremmøde:
Mandag 09.00 - 14.00	Mandag 08.30 - 15.30
Tirsdag 13.00 - 16.00	Tirsdag 08.30 - 15.30
Onsdag 09.00 - 14.00	Onsdag 08.30 - 15.30
Torsdag 13.00 - 16.00	Torsdag 12.00 - 16.00
Fredag 09.00 - 13.00	Fredag 09.00 - 13.00

KREDS SYDDANMARK



Kredsformand
John Christiansen
Hovedtelefonnummer: 7021 1668
Hjemmeside: www.dsr.dk/syddanmark
E-mail: syddanmark@dsr.dk

Kontor
Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Kredschef
Jan Villumsen

Telefontider
Kl. 08.30 - 13.00 - mandag, tirsdag,
onsdag og fredag
Kl. 11.00 - 16.00 - torsdag

KREDS MIDTJYLLAND



Kredsformand
Else Kayser
Fælles postadresse
DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg
Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Kredschef
Ann Dähly

Lokale kontorer
Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.
Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider
Mandag-tirsdag 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag-fredag 10.00 - 15.00

KREDS NORDJYLLAND



Kredsformand
Jytte Wester
Telefon: 9634 1416
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor
Sofieendalsvej 3
9200 Aalborg SV

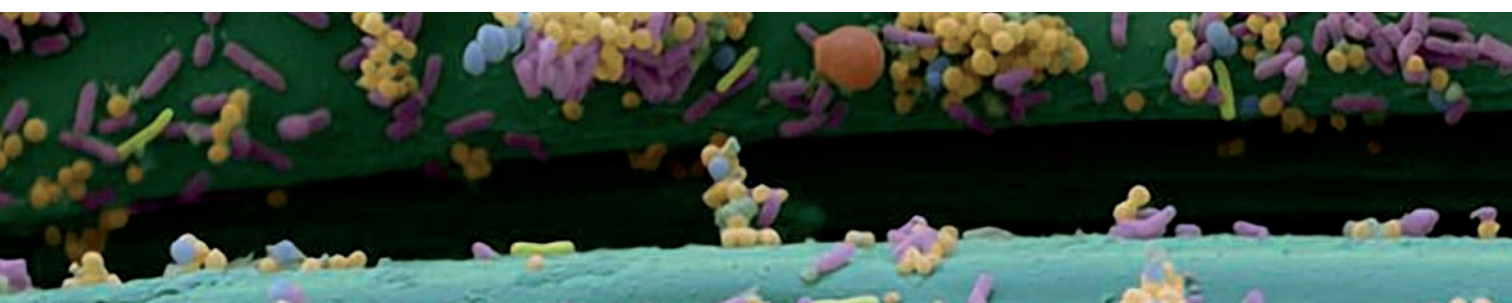
Kredschef
Iben Gravessen

Kontorets åbningstider
Man - ons kl. 09.00 - 15.00
Torsdag kl. 13.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 12.00

Sorbact®

Grøn sårbehandling

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



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

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

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

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

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

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

Reference:

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

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

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

* FUGTIG NYHED!



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

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



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

Salg & distribution:
Mediq Danmark A/S · Tlf. 36379200 · www.mediqdanmark.dk
Abena A/S · Tlf. 74311818 · www.abena.dk
Danpleje OneMed A/S · Tlf. 86109109 · www.danpleje.dk