



**Flowmaster  
formindsker forstyrrelser**



**Intensiv opfølgning  
hjælper psykisk syge**

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 8 · 10. AUGUST 2012 · 112. ÅRGANG



## Prioritering sker for tilfældigt

Skal det være de patientgrupper, der råber højest, som får først? Der mangler åbenhed om prioriteringerne i Danmark.



**Roskilde Festival vil  
have flere sygeplejersker**

**Hvilke ønsker har du og  
dine kolleger til OK13?**

**KORT****4 Honning heler de hjemløses sår**

I Mændenes Hjem på Vesterbro i København bruger man nu honning til at pleje de hjemløses og stofbrugernes sår.

**8 Jyske sygeplejersker mere tilfredse end sjællandske**

Kortere afstand til ledelsen og mindre udskiftning i personalet skaber mere tilfredse medarbejdere, lyder det fra forsker og arbejdsmiljørepræsentanter.

**BAGGRUND****14 Høj puls og store pupiller**

De frivillige sygeplejersker på Roskilde Festival får kendskab til, hvad der rører sig blandt de unge. Og på skadestuen var der ekstra travlhed i år. Nu vil festivalen rekruttere flere sygeplejersker til næste års festival.

**20 København opruster hjemmesygeplejen**

I de seneste år har Københavns Kommune ansat 80 ekstra hjemmesygeplejersker. I mange hjem erstatter de social- og sundhedsassistenter, som i stedet skal give hjemmehjælpen et fagligt løft.

**NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION****26 OK 13: Medindflydelse og tillid giver professionel udvikling**

Forberedelserne til overenskomstforhandlingerne i 2013 er gået i gang. Læs debatoplægget fra Sundhedskartellet og se, om du og dine kolleger er enige i, hvad der skal prioriteres.

**34 ICN-kongres i Australien 2013**

Vær med, når sygeplejersker fra hele verden samles til international sygeplejekongres i Melbourne i maj 2013.

**BAGGRUND****36 Prioritering sker for tilfældigt**

Når én patient tilbydes behandling, er der en anden, som må vente eller ikke får. I Danmark foregår prioriteringerne i mange fora og ofte for lukkede døre.

**40 Flowmaster formindsker forstyrrelser**

Sygeplejersker modtager alle henvendelser om akutte patienter og sørger for, at de får et sammenhængende forløb på Akutcenteret i Aabenraa.



14



36



58

## FAGLIG INFORMATION

### 54 Identifikation af smerte hos apopleksipatienten

Når patienten har sproglige forstyrrelser, er både pårørende, teoretisk viden, klinisk erfaring og intuition i spil for at tolke patientens eventuelle smerter.

### 56 Den akut syge patients vej gennem systemet

Hospitalsvisitationen på Hospitalsenheden Midt optimerer og ensretter den akutte patients vej ind på hospitalet.

## FAGLIGE ARTIKLER

### 58 Intensiv opfølgning hjælper psykisk syge

Et projekt i Psykiatrisk Center Ballerup har elimineret ventetid og givet patienter med f.eks. depression en bedre livskvalitet.

### 64 Lærende møder - fra vision til virkelighed

Trænger møderne til engagement og energi? Sygeplejefaglige ledere og stabsmedarbejdere på hjertecentret på Rigshospitalet har indført en ny mødekultur for lærende møder.

### 68 Kunsten at udvikle en evidenskultur baseret på faglig ledelse

De ledende sygeplejersker skal gå forrest i arbejdet med at udvikle og anvende de bedst tilgængelige videnskabelige resultater som grundlag for den udøvede sygepleje.

## I HVERT NUMMER

- 6 Studerende i praksis
- 10 Statistikken
- 11 Dilemma
- 12 Testen
- 24 Parentes
- 43 5 faglige minutter
- 44 Boganmeldelser
- 48 Navne og debat
- 52 Mindeord
- 73 Stillingsannoncer
- 78 Kurser/møder/meddelelser
- 82 Kontakt

Næste nummer udkommer den 31. august

Læs bl.a. om:

- Foreløbig succes for Patientsikkert Sygehus
- Portræt af studielivet

## www.sygeplejersken.dk

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

# Giv din mening til kende

Allerede sidst på efteråret begynder forhandlingerne til OK 13 med arbejdsgiverne i regioner og kommuner. I Sundhedskartellet har vi udvalgt tre temaer som fokusområder ved overenskomststrunden. De tre temaer er: Løn, Arbejdsliv og medindflydelse plus Faglighed og professionel udvikling.

Men inden vi mødes med arbejdsgiverne ved forhandlingsbordet, skal vi have udvalgt vores krav. Som medlem er du med til at bestemme, hvilke krav vi i Sundhedskartellet skal stille ved forhandlingerne. Det er vigtigt, at så mange sygeplejersker som muligt giver sin mening til kende, når vi indsamler krav, så vi i fællesskab kan finde frem til de mest relevante krav.

Netop derfor finder du Sundhedskartellets debatoplæg til OK 13 i dette nummer af Sygeplejersken. Og via Dansk Sygeplejeråds hjemmeside kan du fra den 10. august og frem til den 27. august indmelde dine krav. Adressen er [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

På statens område har vi allerede været i dialog med jer og jeres tillidsrepræsentanter og har udtaget kravene inden sommerferien.

I en større baggrundsartikel afdækker dette nummer af Sygeplejersken også, at prioriteringen af sundhedsydelserne i Danmark ofte sker for lukkede døre. Det er spændende læsning.

God læselyst ...

*Grete Christensen*  
Grete Christensen, formand



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

Journalist  
**Christina Sommer**  
 cso@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4108

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

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

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

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

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

Sekretær  
 Kurser, møder, meddelelser  
**Birgit Nielsen**  
 bn@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4186

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

**Distribueret oplag**  
 1. januar - 30. juni 2011: 73.042 eksp.  
 Medlem af Dansk Fagpresse

**Årsabonnement**  
 840,00 kr. + moms  
 Løssalg:  
 64,00 kr. + moms  
 Kontakt Dansk Mediaforsyning på dsravn@dmfnet.dk

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

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

Tryk  
**ColorPrint**

Annoncer  
**Dansk Mediaforsyning**  
 Elkjærvej 19, st. - 8230 Åbyhøj  
 Tlf. 7022 4088  
 Fax 7022 4077  
 E-mail:  
 Stillingsannoncer:  
 dsrjob@dmfnet.dk  
 Forretningsannoncer:  
 dsrtekst@dmfnet.dk

Hvis Sygeplejersken udebliver kan du sende en mail til: [udeblevetblad@dsr.dk](mailto:udeblevetblad@dsr.dk) Oplys medlemsnummer.

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

## Honning heler de hjemløses sår

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

*Honning er måske næste generation sårplejemiddel. Den klistrede, søde substans har fået bevist sine sårhelende egenskaber, og på Vesterbro i København bruger man nu honning til at pleje de hjemløses og stofbrugernes sår.*

Et nyt hollandsk litteraturstudie, der publiceres i British Journal of Surgery til september, fastslår, at honning har bedre effekt i behandling af sår end f.eks. gazebandager. Det konkluderer forskere fra Academic Medical Center, Amsterdam, efter at have gennemgået 44 Cochrane-oversigter over forskellige internationale sårbehandlingsmetoder.

I Danmark har sygeplejerskerne fra Mændenes Hjem på Vesterbro i København sidste år afsluttet et sårprojekt om honningens helende egenskaber, og det er nu blevet en permanent behandlingsform til patienterne, der bl.a. er hjemløse og stofbrugere.

"Jeg har aldrig nogensinde haft med et sårplejeprodukt at gøre, som heler sårene så hurtigt, som honning har gjort. 95 pct. af vores sårpleje er baseret på honning nu," siger sårplejerske Christina Aude Lahs, der har været leder på projektet.

I forsøgsperioden blev honningen afprøvet på både kroniske og akutte sår, og uanset sårtype havde behandlingen stor effekt.

"Når vi kommer honning i et sår, kan vi se en markant forandring allerede efter første skift, hvor der er kommet nye hudceller, fibrinbelægningerne mindskes, og

selve såret mindskes fra gang til gang," fortæller Christina Aude Lahs og forklarer, hvilke egenskaber honningen har:

"Når sårvæske kommer i kontakt med honning, sker der en biokemisk forbindelse, hvor der bliver dannet en brintoveriltegnende væske. Samtidig trækker det store sukkerindhold i honningen fugtighed ud af bakterierne, så de går til grunde," siger hun.

### "Giv mig lidt af det klistrede stads"

Selvom brugerne i Mændenes Hjem i starten var lidt skeptiske, blev behandling med honning hurtigt noget, de efterspurgte.

"De hørte fra deres venner, hvor godt det havde virket, og derfor kom der flere og flere og efterspurgte, om de kunne få noget af det der klistrede stads i deres sår," siger Christina Aude Lahs, som bl.a. oplevede en alvorlig hudafskrabning hele overraskende hurtigt:

"En bruger havde slået sig meget slemt, og hele hans underben var en kæmpe hudafskrabning. Såret væskede, lugtede, havde skorper, og han havde rigtig mange smerter. Jeg lagde et honningimprægneret net på, og da vi 24 timer efter tog det af, var der ingen skorper, han havde ikke længere smerter, og hudafskrabningen var minimeret væsentligt," fortæller hun.

” Jeg ser den her sag som meget principiel, fordi den vedrører alle med en mor på plejehjem. Hvis det kunne ske hos os, kan det også ske andre steder, og så har vi altså et system, der svigter de allersvageste på den allerværste måde.”

Sygeplejerske på plejehjemmet Nybodergården, Christa Heister, til Kristeligt Dagblad, 26. juni 2012. Om en mandlig beboers overgreb på en svært dement kvinde, hvis pårørende intet fik at vide, før plejehjems personale kontaktede dem uden om plejehjemsledelsen. Ledelsen henviste til sin tavshedspligt.



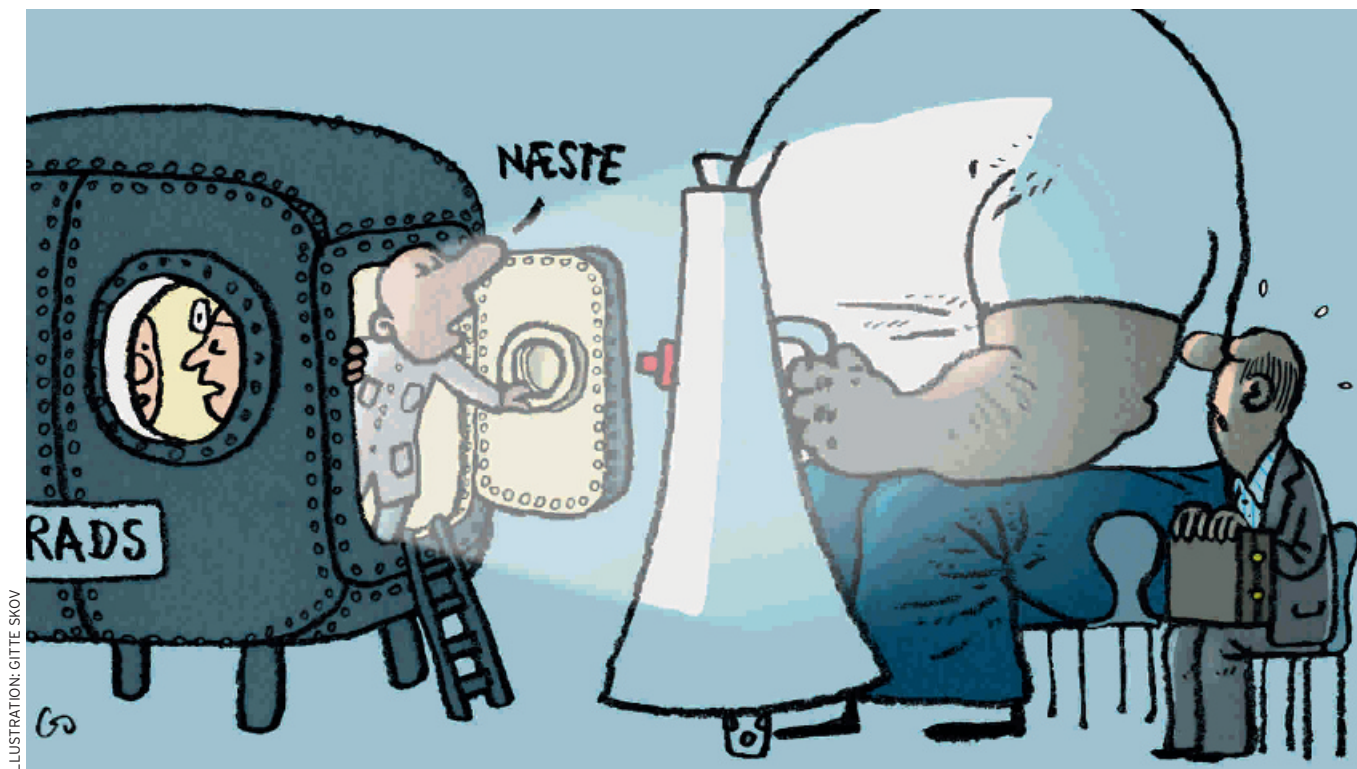


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

I Danmark foregår prioriteringen af sundhedsydelser ofte for lukkede døre, og det sker jævnligt, at det er stærke patientgrupper - eller dem, som råber højest - som får først. Læs artiklen "Prioritering sker for tilfældigt" på side 36.

## Hjemmesygeplejersker hopper ud af telefonkøen



FOTO: SØREN SVENDSEN

Tidligere kunne det let tage ti minutter at komme igennem telefonkøen hos hver enkelt praktiserende læger, men nu sender hjemmesygeplejerskerne i Københavns Kommune emails i stedet og ringer kun, hvis det er noget akut.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON

*Københavns Kommune og Københavns Praktiserende Læger har indgået aftale om at korrespondere på en sikker e-mail om borgerne.*

Sygeplejersker i Københavns Kommune har fået et arbejdsredskab, der med ét slag har sparet dem for masser af tid og besvær i kontakten med borgernes egen læge. De kan nu bestille medicin og afklare spørgsmål om borgernes behandling med en såkaldt korrespondancemeddelelse på en sikker mailforbindelse.

Hjemmesygeplejerske Louise Jørgensen, Lokalområde Amager, kalder korrespondancemeddelelserne det bedste arbejdsredskab, hun har fået, siden hun blev ansat i kommunen.

"Jeg tror, min telefontid er faldet med 90 pct.," siger hun.

Før i tiden kunne en hjemmesygeplejerske have to-tre læger, hver dag hun skulle ringe om medicinbestilling eller andre spørgsmål, og det kunne let tage 10 minutter at komme igennem telefonkøen hos hver enkelt. Nu bruger hun kun telefonen, når det er noget akut.

"Jeg kan sende en mail i løbet af dagen om et blodsukker eller en dosering, og meget ofte har jeg svar næste dag," siger Louise Jørgensen.

*Læs mere på side 40.*

## To hiv-patienter menes kureret

Den årlige internationale aids-konference i USA, der blev holdt i slutningen af juli, har præsenteret, hvad der kan være et muligt gennembrud i forsøget på at finde en kur mod hiv. To hiv-patienter fra Boston, USA, der har undergået knoglemarvstransplantationer i forbindelse med kræftsygdomme, menes nu at være helbredt for hiv. Selvom virus

kunne måles i deres blod lige efter transplantationen, overtog donorcellerne over tid, til virus ikke længere var måleligt. Patienterne undergik transplantationerne for hhv. to og tre år siden, og der er stadig ikke målbar hiv-virus i deres blod, oplyser International AIDS Society i en pressemeddelelse.

Ind til videre kendes kun til én patient,

der har overvundet hiv-virusen. Det er den såkaldte "Berlinpatient", Timothy Ray Brown, der for fem år siden undergik en lignende operation, som menes at have kureret ham for sygdommen.

(mdk)

### STUDERENDE I PRAKSIS

## I klinik i hjemmeplejen med et åbent sind

AF MARIA FROULUND LADEKARL, SYGEPLEJESTUDERENDE, MODUL 10, SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN I AALBORG, UC NORDJYLLAND

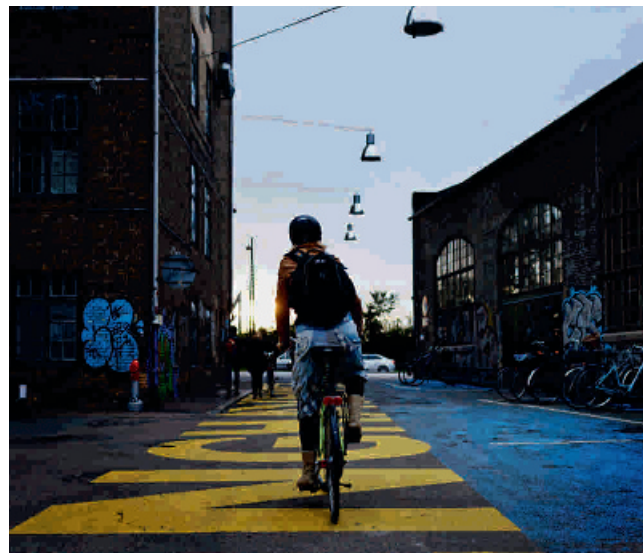
*Midaldrende hjemmesygeplejersker doserer medicin til ældre damer i nydelige hjem. Sådan så den sygeplejestuderende sit kommende kliniske undervisningssted for sig, men hun fik ryddet op i sine fordomme og begyndte at udvikle sig til den sygeplejerske, hun ønsker at være.*

Før jeg fik set mig om, var sommerferien forbi, og jeg var nu nået til modul 6, hjemmesygeplejen. Efter to intensive uger på skolebænken blev vi sendt ud til vores respektive kliniske undervisningssteder, spændte på, hvad de kommende otte uger ville bringe.

Vi havde på skolen talt meget om vores forventninger til og fordomme omkring hjemmesygeplejen. For mit vedkommende havde jeg et klart billede af, hvordan en hjemmesygeplejerske så ud, og hvad hun lavede. Hjemmesygeplejersker var midaldrende kvinder, der kørte rundt til søde ældre damer i nydelige hjem og doserede medicin. Færdig slut. Det skulle dog vise sig, at det overhovedet ikke forholdt sig sådan.

Sygeplejerskerne på mit kliniske undervisningssted var alt andet end midaldrende og kedelige. På trods af et ofte stort arbejdspress mødte de hver morgen op friske og altid med en praksishistorie i ærmet, man både kunne lære og smile af. De var utroligt gode til at give tid og rum til at være studerende, de tog altid hensyn til, hvad jeg gerne ville, og samtidig fik de mig til at føle, jeg var en del af gruppen.

Jovist havde vi medicindoseringer til ældre damer i nydelige hjem, men det var kun en lille del af arbejdet. Jeg havde ikke i min vildeste fantasi forestillet mig, hvor alsidigt jobbet som hjemmesygeplejerske er. Jeg mødte alt fra søde små damer, misbrugere, psykisk syge til borgere med store bensår, og jeg kom hver dag hjem med nye oplevelser, tanker der skulle skrives ned, og ting der skulle slås op og undersøges nærmere.



ARKIVFOTO: SØREN SVENSDEN

Aldrig er otte uger strøget af sted så hurtigt, og aldrig havde jeg troet, at jeg skulle få så meget med mig fra hjemmesygeplejen, som jeg gjorde. Til alle mine medstuderende vil jeg derfor sige: mød hjemmesygeplejen med et åbent sind. Det er her, teorien bliver koblet på praksis, og her, man for alvor begynder at udvikle sig til den sygeplejerske, man ønsker at være.

*Er du sygeplejestuderende, og har du oplevet en situation, hvor du lærte noget af en patient, en pårørende eller en fagperson i sundhedssektoren, så skriv til os. Send din historie til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk). Den må højst fylde 2.000 tegn uden mellemrum. Du får 500 kr., når din historie bliver bragt i Sygeplejersken. Send din historie til fagredaktør Jette Bagh på [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk)*

# Mød den socialt udsatte med anerkendelse

TEKST: LOTTE HAVEMANN

*Du kender ham godt. Borgeren, der ikke har været i bad i ugevis, er påvirket og højtråbende eller ikke overholder sine aftaler. Du har måske følt afsky eller irritation, eller også har du været i stand til at rumme denne utilpassede patient.*

Sundheds- og Socialministeriet har i fællesskab udgivet et såkaldt værdisæt for mødet med socialt udsatte mennesker. I pjecen "Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige arbejde med socialt udsatte" findes 12 punkter, som kan være med til at fremme en mere anerkendende tilgang til denne gruppe. Her er punkterne i redigeret form:

1. Samtalekulturen - et respektfuldt møde med den socialt udsatte forudsætter, at den professionelle har færdigheder og vilje til at sætte sig ind i den udsattes værdier, følelser, holdninger og tankegange.
2. Kontrolniveau - hvis borgeren mødes med kontrol, tvang og mistillid, bliver der mindre rum til omsorg, nærvær og medleven.
3. Engagement hos de ansatte - et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø for de ansatte, der skal tage hånd om socialt udsatte, er vigtigt, fordi arbejdet kræver engagerede medarbejdere med overskud.
4. Koordineret praksis - navnlig for socialt udsatte er det centralt at undgå unødigt skiftende kontakter, der kræver, at den enkelte skal åbne sig igen og igen over for forskellige ansatte.
5. Anerkendelse af de udsattes kompetencer - de ansatte skal så vidt muligt understøtte de positive kvaliteter, den socialt udsatte selv tilskriver sig, og formulere et perspektiv for dennes fremtid.
6. Synliggørelse af de socialt udsatte - giv de socialt udsatte stemme ved at støtte brugerorganisationer og deltage i offentlige debatter.
7. Professionel opbakning - inden for de gældende regler og muligheder må de ansatte med deres særlige indsigt tage den socialt udsattes parti.
8. Undgå stigmatisering - fordomme eller grove klassificeringer opleves som stigmatiserende og meget lidt anerkendende. Klassificeringer bør altid ske i dialog med borgeren.
9. Ingen skjulte dagsordener - den professionelle skal lægge sine målsætninger, faglige vurderinger og kategoriseringer frem til drøftelse med borgeren og også lade borgerens perspektiver få plads i journalen.
10. Opsøgende virksomhed - for overhovedet at få socialt udsatte i tale kan det være nødvendigt at være dér, hvor de er, når de har brug for det.
11. Accept af forskellige veje - arbejdet med socialt udsatte vil ofte forudsætte fleksibilitet og afvigelse fra standardpraksis. En ekskluderende praksis bør undgås, selv om borgerne kan virke besværlige og usamarbejdsvillige.
12. Opmærksomhed på rettigheder - man skal ikke alene informere de udsatte mennesker om deres rettigheder. De skal også understøttes og hjælpes med, at de får dem i praksis.

*Se desuden fem videofortællinger fra socialt udsatte på [www.youtube.com/socialministeriet](http://www.youtube.com/socialministeriet)*

*I en af videoerne fortæller Jesper Hansen, hvordan sygehuspersonalet reagerede negativt og fordomsfuldt, da han var ærlig og fortalte, at han var narkoman.*

## Indien vil give borgerne gratis medicin

Den indiske regering har afsat ca. 32 mia. kr. til gratis kopimedicin til de flere hundrede millioner indere, som ikke selv er i stand til at betale for lægemidlerne, skriver Ritzau/Reuters.

I Indien har lægerne forbud mod at udskrive recepter på originale lægemidler, som koster flere gange så meget som kopimidler. Dermed udelukkes store vestlige medicinalsselskaber fra at kunne profitere af ordningen.

## YouTube er sexistisk over for sygeplejersker

Op mod en million mennesker ser de mest populære videoklip om sygeplejersker på videotjenesten youtube.com. Men det er ikke et entydigt billede, seerne får af sygeplejerskers job, viser en ny analyse fra sygeplejefakultetet ved universitetet i Dublin, Irland. Sygeplejerskerne bliver portrætteret som enten sexede eller inkompetente, og kun i de tilfælde, hvor sygeplejersker selv har lagt videoklip på siden, vises et andet positivt billede om faget. Undersøgelsen publiceres i Journal of Advanced Nursing i august 2012.

## Syv timers søvn er optimalt

Syv timers søvn. Hverken mere eller mindre er optimalt, hvis hukommelsen skal være knivskarp. Det viser en undersøgelse blandt 15.000 sygeplejersker, hvis søvnmønstre er blevet registreret siden 1986 i det amerikanske Nurses' Health Study.

Deltagerne, der sov under fem eller over ni timer om natten, havde gennemsnitligt en hukommelse, der svarede til, at der blev lagt to år til deres nuværende alder.

### Lettere for nyuddannede at få job

Den kedelige tendens med alenlange udsigter til job, når den sidste eksamen er overstået på sygeplejestudiet, ser ud til så småt at vende.

I Region Syddanmark har 31 ud af 33 dimittender allerede fået en kontrakt i hånden, skriver lokalavisen.dk. Og i Region Nordjylland har over halvdelen af de 79 nye sygeplejersker også fået arbejde.

”Tallene ser meget bedre ud, end de gjorde i januar. Så jeg er rigtig positiv i forhold til, at flere nyuddannede kommer i job,” siger uddannelseschef Jane Frølich fra UCN til DR Nordjylland.

### Få ansøgere til uddannelsen på Bornholm

Mens uddannelsen til sygeplejerske stadig er et populært valg blandt unge i hele landet, er bornholmerne knap så begejstrede. Generelt oplever professionshøjskolerne en stigning i ansøgere, men på Bornholms Sundheds- og Sygeplejerskole har man kun modtaget 17 ansøgninger til de 36 pladser, skolen tilbyder. Rektor for skolen, Kirsaa Ahlbæk, siger, at billedet ikke er anderledes end de forudgående to år.

### Danske Regioners formand er tilbage

Danske Regioners formand og regionsformand i Midtjylland, Bent Hansen (S), er pr. 1. august vendt tilbage til sin post efter længere tids sygdom. Bent Hansen gik på orlov i maj, da han skulle opereres for kræft i tarmen. Carl Holst (V), der til daglig er næstformand for Danske Regioner og formand for Region Syddanmark, har fungeret som formand for Danske Regioner under Bent Hansens sygefravær.

# Jyske sygeplejersker mere til

TEKST: RIKKE GUNDERSEN

*Tilfredsheden med arbejdsmiljøet er størst blandt jyske sygeplejersker. Kortere afstand til ledelsen og mindre udskiftning i personalet kan være forklaringer, lyder det fra forsker og arbejdsmiljørepræsentanter.*

Vest for Storebælt er sygeplejersker ansat i regionerne mere glade for arbejdsmiljøet på deres arbejdsplads end de sjællandske regionssygeplejersker. Det viser en sammenlignelig trivselsundersøgelse fra Danske Regioner, hvor over 17.000 sygeplejersker har medvirket.

Størst tilfredshed finder man blandt sygeplejerskerne i Region Nordjylland, hvor den samlede tilfredshedsscore med arbejdsmiljøet er 72 på en skala fra 0 til 100, hvor 100 svarer til at være tilfreds i meget høj grad, mens 0 svarer til slet ikke at være tilfreds. Mindst tilfredshed er der til gengæld hos sygeplejerskerne i Region Hovedstaden, hvor scoren er 57.

Seniorforsker ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, Vilhelm Borg, som har forsket i sygeplejerskers arbejdsmiljø, forklarer, at forskellen skyldes udskiftning blandt personalet.

”Der er mindre udskiftning på de jyske hospitaler end på de københavnske. Når der er flere medarbejdere, som har været på hospitalet i længere tid, får de et bedre

arbejdsmiljø, fordi deres samarbejde bliver bedre. De får udviklet nogle arbejdsrutiner, som gør arbejdet lettere,” siger Vilhelm Borg.

Modsat skal de københavnske sygeplejersker bruge tid på at lære nye medarbejdere op i stedet for at passe deres eget arbejde, hvilket også kan være med til at mindske tilfredsheden med arbejdsmiljøet.

Vilhelm Borgs tidligere forskning viser også, at de københavnske sygeplejersker har flere skiftende vagter end de jyske, og det gør dem mere stressede.

Endelig kan afstanden til ledelse også have betydning for, hvor store smilene er hos sygeplejerskerne.

”Mange jyske sygehuse er mindre, og dermed er den enkelte medarbejder tættere på ledelsen. Det gør, at medarbejderne og ledelsen kender hinanden bedre, og det skaber måske større forståelse for ledelsens beslutninger,” siger Vilhelm Borg.

### Nemmere at løse problemerne

Kort afstand til ledelsen har betydning for, at jyske sygeplejersker er mere tilfredse med arbejdsmiljøet, mener sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant Ingelise Nyholm Andersen fra Sygehus Vendsyssel Frederikshavn i Region Nordjylland.

## Hiv-udviklingen i hele verden er kortlagt

I 1980'erne begyndte de første tilfælde af hiv-smittede at vise sig i USA, og efterfølgende blev det klart, at sygdommen var ved at blive en verdensomspændende epidemi, der især ramte udviklingslandenes befolkninger hårdt.

Siden da har forskere arbejdet med at udvikle stadig mere effektiv medicin mod sygdommen, ligesom viden om brug af beskyttelse er blevet udbredt.

Det har ført til, at der har været et fald i antallet af hiv-smittede, selvom sygdommen stadig er et stort problem i mange lande.

FN-programmet UNAIDS og nyhedsmediet NPR har i et interaktivt kurvediagram kortlagt udviklingen af hiv-tilfælde i alle lande siden 1990. Den interaktive analyse kan findes på NPR.org ved at søge på ”Track the spread of AIDS across the globe”.

(mdk)



# fredse end sjællandske

## Lav jobtilfredshed koster dyrt

At de sjællandske sygeplejersker er mindre tilfredse end deres jyske kolleger med arbejdsmiljøet, deres fremtidsudsigter og måden, deres evner bruges på, kan have betydning på flere niveauer. Seniorforsker Vilhelm Borg har tre bud på følgerikninger:

1. En mindre tilfredshed med forhold på arbejdet kan påvirke ens tilbøjelighed til at melde sig syg. De, som er mest utilfredse, melder sig hurtigere syge og kommer senere tilbage på jobbet.
2. Deres livskvalitet bliver også lavere ved mindre tilfredshed med jobbet.
3. Jo mindre tilfreds man er med arbejdet, jo mindre effektiv er man i sit job.

"Når afstanden er kort, er det nemmere at få ledelsen i tale, når der er problemer, man er utilfreds med. Og dermed er det også nemmere at få løst problemerne, så de ikke munder ud i frustrationer," siger hun.

Arbejdsmiljørepræsentant Erik Kavanagh, som er sygeplejerske på anæstesiaafdelingen på Bispebjerg Hospital i Re-

gion Hovedstaden, vurderer, at de københavnske fyringsrunder har stor betydning for sygeplejerskernes oplevelse af arbejdsmiljøet.

"Fyringsrunderne gør os mere utrygge. Man ved ikke, om man har et arbejde om et år eller ej. Og samtidig skal man hele tiden til at starte forfra med Adam og Eva, hver gang man skal oplære nogle nye," forklarer han og tilføjer, at der også er mange, som kun er ansat i vikariatet i hovedstaden, hvilket er med til at øge usikkerheden endnu mere.

De københavnske sygeplejersker er også mindre tilfredse med deres fremtidsudsigter. I Region Hovedstaden er den samlede tilfredshedsscore med fremtidsudsigterne 60, mens den i Region Nordjylland topper med 72. Og det kan netop også hænge sammen med uvisheden om, hvorvidt man har et job til næste år, påpeger Erik Kavanagh.

## Utilfredse er mindre engagerede

Et andet resultat fra undersøgelsen viser, at de jyske sygeplejersker er mere tilfredse end sjællænderne med måden, deres evner bruges på. Også det forhold kan ifølge seniorforsker Vilhelm Borg forklares med den mindre afstand til ledelsen i Jylland og den mindre udskiftning blandt

personalet. "Når der er tættere kontakt til ledelsen, er der bedre mulighed for, at ledelsen ved, hvad den enkelte medarbejder gerne vil, og derved kan man i højere grad indrette arbejdet efter det. Samtidig er en mindre udskiftning blandt medarbejder-skaren med til at øge disse muligheder," siger seniorforskeren.

Utilfredse medarbejdere er en dårlig gevinst for ledelsen, mener både seniorforskeren og de to arbejdsmiljørepræsentanter. Når sygeplejerskerne er mindre tilfredse med deres arbejde, kan det være med til at mindske engagementet, siger Erik Kavanagh.

"Hvis man ikke er tilfreds med sit arbejde, er man der måske bare, fordi man skal tjene penge, uden at være engageret i det, man laver. Mindre tilfredshed kan også være med til at øge sygefraværet," siger han.

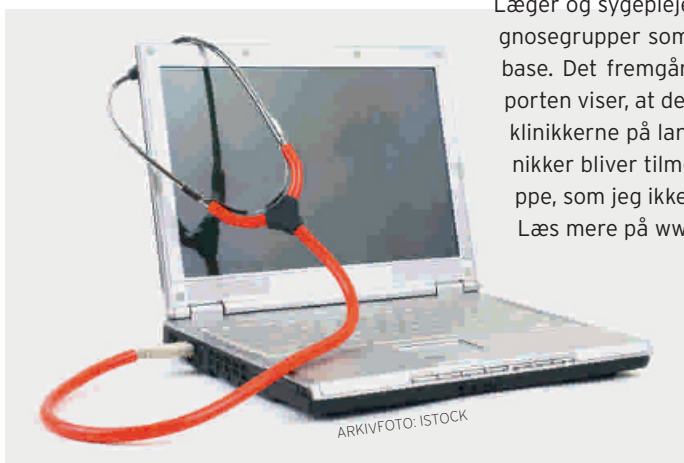
Ingelise Nyholm Andersen peger på, at et tilfreds personale også kan smitte af på patienterne.

"De føler sig bedre tilpas, når de bliver mødt af et tilfreds personale, der er glade for deres job. I sidste ende tror jeg, at det kan have betydning for patienterne, og at de kommer sig hurtigere," siger den jyske arbejdsmiljørepræsentant.

## Fremskridt for datafangst i konsultationer

Læger og sygeplejersker i private klinikker indberetter i stigende grad data for udvalgte diagnosegrupper som diabetes, KOL m.fl. til den landsdækkende Dansk AlmenMedicinsk Database. Det fremgår af årsrapporten fra DAK-E, Datafangst-programmets hjemsted. Årsrapporten viser, at der med udgangen af juni var 1.200 klinikker tilmeldt - svarende til 59 pct. af klinikkerne på landsplan. Leder af DAK-E, Henrik Schroll, vurderer, at 80-90 pct. af alle klinikker bliver tilmeldt inden 1. april 2013, som det har været målet. "Der er en lille restgruppe, som jeg ikke er helt sikker på, at vi får med," siger han til Ugeskrift for Læger.

Læs mere på [www.dak-e.dk](http://www.dak-e.dk)



## ”INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE”

kræver kompetence i

## FAMILIETERAPI/ FAMILIESAMARBEJDE

SYSTEMISK STRUKTUREL

FAMILIETERAPI

- den 3-årige videreuddannelse

starter i Aalborg d. 10.-11. sept. 2012

*Enkelte ledige pladser!*

Skriftlig tilmelding til Familieterapeutisk Center  
mail: [ville@ftc.dk](mailto:ville@ftc.dk) eller Vejgaard Bymidte 29,  
9000 Aalborg [www.ftc.dk](http://www.ftc.dk)



### Forsknings- og udviklingskonference 2013 Sygepleje under forandring

Har fremtidens patient brug for sygepleje?

Torsdag d. 31. januar 2013  
Syddansk Universitet  
Campusvej 55  
5230 Odense N  
Auditorium 100

#### Hovedtalere:

**Annette Wandel, Chefkonsulent, Danske Patienter**  
Pårørende - en rolle i forandring

**Ingela Skärsäter, Professor, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet**  
Kommunikation i forandring. Webaseret støtte til unge voksne som lever med psykiske problemer

**Martha Højgaard, Områdeleder, Silkeborg Kommune**  
Fremtidens sygepleje foregår hjemme hos borgeren

**Marit Kirkevold, Professor, Aarhus Universitet**  
Sygeplejefaget i spændingsfeltet mellem tradition og fornyelse i den senmoderne tid.

#### Indsendelse af abstrakts og tilmelding til konferencen:

på DSSF's hjemmeside  
[www.sygeplejeforskning.dk](http://www.sygeplejeforskning.dk)

Deadline for abstrakts inden 26. oktober 2012.

## Ældre sygeplejersker kvitter cigaretterne

TEKST: MILLE DREYER-KRAMSHØJ

*De sidste 20 år er andelen af rygende sygeplejersker over 60 år faldet fra 30 pct. til 11 pct. I forhold til kvinder generelt i samme aldersgrupper er der lidt flere sygeplejersker, der kvitter smøgerne.*

Sygeplejersker over 60 år har de seneste 20 år droppet smøgerne, viser en ny undersøgelse fra Den Danske Sygeplejerskekohorte. Siden 1993 er andelen af ældre sygeplejersker, som ryger, faldet fra 30 pct. daglige rygere til blot 11 pct. i 2009. Og det er lidt færre rygere end den gennemsnitlige danske kvinde på samme alder, hvor 13 pct. ifølge Sundhedsstyrelsen var rygere i 2009.

”Sygeplejerskerne i undersøgelsen har været med siden 1993, og de er generelt meget sunde. Men de ryger ikke væsentlig mindre end andre kvinder med tilsvarende uddannelsesniveau,” fortæller sygeplejerske og postdoc Mette Kildevæld Simonson, som er forskningsleder på Finsenscentret, Rigshospitalet, og forsker i bl.a. sygeplejerskers sundhed og sygdomme på Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Glostrup.

Hun vurderer, at resultaterne afspejler den tendens, der har været i befolkningen de senere år.

”Ligesom vi bredt kan se, at folk stopper med at ryge, sker det samme også for sygeplejerskegruppen, hvor flere og flere følger trenden med at holde op. Vi kan nu se, at næsten halvdelen af alle adspurgte sygeplejersker i aldersgruppen erklærer sig eksrygere,” siger hun.



### 13.000 sygeplejersker er spurgt

En kohorte er en kvantitativ undersøgelse, der følger den samme gruppe respondenter over længere tid. Den Danske Sygeplejerskekohorte blev etableret i 1993 for kvindelige medlemmer af Dansk Sygeplejeråd over 44 år. Ved den seneste undersøgelse i 2009 blev knap 13.000 sygeplejersker spurgt om deres sundhedsvaner, hvoraf 11.000 svarede. Sygeplejerskerne er valgt til kohorten, fordi faggruppen med deres baggrund forventes at kunne give sikre helbredsoplysninger om sig selv, og fordi de udgør en forholdsvis homogen gruppe kvinder. Kohorten er inspireret af det amerikanske forskningsprojekt The Nurses' Health Study, der startede i 1976, og er på verdensplan en af få kohorter af kvinder.

### Eksrygere i stigning

Sygeplejersker over 60 år stopper i stigende grad med at ryge, viser udviklingen i en ny undersøgelse fra Den Danske Sygeplejerskekohorte, juli 2012.

	1993	1999	2009
Daglige rygere	30 pct.	24 pct.	11 pct.
Eksrygere	35 pct.	39 pct.	46 pct.

# Patienten er træt, afkræftet og initiativløs

*Hvad stiller man op, hvis patienten skal gøres klar til operation, men man er bekymret for, om patienten overhovedet kan klare efterforløbet?*

Gurli er 70 år, hun har lungekræft og er meget træt. Hun kommer til lungekirurgisk afdeling siddende i en kørestol, fordi hun næsten ikke kan få vejret. Det er meningen, hun skal opereres den følgende dag, hvor hun skal have fjernet en del af den ene lunge. Den faste aftenvagt, sygeplejersken Lisa, skal klare de sidste ting i forbindelse med operationen, men hun kan ikke formå Gurli til at komme ud af sengen. Patienten er initiativløs og afkræftet. Lisa overvejer: Skal hun gøre patienten klar til operation trods sin bekymring for, om Gurli kan klare efterforløbet? Skal hun bede vagthavende læge om at vurdere Gurlis situation? Skal hun tale med patienten om de krav, der stilles til hende efter operationen?

Lisa vælger at tale med Gurli, som ikke mente at kunne honorere kravene til den postoperative periode. Lisa tilkalder herefter en læge, som taler med Gurli. Konklusionen bliver, at operationen aflyses.

Lisa tænker efterfølgende over, om hun har håndteret situationen rigtigt. Hvordan vil overlægen, der har vurderet, at patienten kan opereres, reagere? Hvordan vil kollegerne og Gurlis familie reagere?

*Hvad tænker du om situationen? Hvordan ville du reagere? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under dilemma eller benyt [facebook.com/sygeplejersker](https://www.facebook.com/sygeplejersker)*

**Svar 1.** Der stilles afslutningsvis mange spørgsmål, men der mangler et: "Hvad mener patienten egentlig selv?" Den dårlige almene tilstand præsenteres som værende kommet gradvist. Det er således ikke noget nyt, at patienten er afkræftet, og tilstanden udelukker ikke en kompetent beslutning. Men det ser ikke ud til, at sygeplejersken kender til præmisserne for beslutningen, og hun vælger at tilkalde vagthavende læge. Dette i den bedste hensigt. Spørgsmålet er blot, om konsekvenserne af denne samtale er de bedste for patienten set i relation til dennes autonomi.

Hvad jeg ville gøre? spørges der om. Jeg ville anbefale patienten en samtale med den omtalte overlæge på et tidspunkt, hvor de pårørende samt den plejeansvarlige sygeplejerske kunne være til stede. Samtalen skal helst afholdes i rolige, neutrale omgivelser om dagen, så jeg kunne få et indblik i patientens holdning og generelle livsførelse, hvilket kunne danne baggrund for en beslutning, vi som klinikere ville vide var den rette for patienten.

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

**Svar 2.** Sygeplejersken Lisa hjælper Gurli - ikke blot med at gøre Gurli klar til operation. Lisa er den opmærksomme sygeplejerske, der i situationen bruger sit faglige skøn og med udgangspunkt i

respekten for Gurli overvejer, om hun har fået den nødvendige information for at kunne træffe en kvalificeret beslutning om operation. Lisa overvejer måske også den mulige lidelse, som Gurli skal igennem i forbindelse med det postoperative forløb, og udfører den eksemplariske sygepleje ved at tale med og måske spørge Gurli, hvad hun tænker om hele situationen. Gurli får her ved muligheden for at overveje sine muligheder og drøfte dem med den læge, der er tilkaldt, og som eventuelt kan træffe en ny beslutning.

Efterfølgende får Lisa tanker om, hvad overlægen og familien måtte tænke om hendes handling i forhold til Gurli - refleksioner i forhold til sin sygepleje, omend tankerne nu er styret af en vis form for angst for, hvad andre vil tænke.

Ingen kan sige sig fri for tanker, når vi har truffet et valg, der får betydning for andre mennesker, men det fritager os ikke fra ansvaret for at handle, når vi finder det rigtigt. Den enkelte skal jo leve med det, hun gør, men også med det, hun ikke gør og burde have gjort.

*Af Grete Bækgaard Thomsen, sundhedschef, formand for Sygeplejeetisk Råd, [www.dsr/ser](http://www.dsr/ser).*



Har du et dilemma, du gerne vil have belyst? Send det til fagredaktør Jette Bagh: [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk). Det må højst fylde 900 tegn. Husk navn og medlemsnummer på din mail.

” På sådan en mavekirurgisk afdeling er man jo nede og røre i nogle nedre dele, hvor lugten ikke altid er den allerbedste. Med de få toiletter, som der er, kalder det virkelig på at blive moderniseret. Men det kan personalet ikke gøre for. Det arbejder i nogle fysiske rammer, som kunne være langt bedre.”

Formand for Danske Regioner, Bent Hansen (S), om at være indlagt med tarmkræft i sit eget sygehusvæsen, til Ekstra Bladet den 3. august 2012.

## TESTEN

Kan du dit fagblad? Vær med i lodtrækningen om et gavekort til Magasin til en værdi af 250 kr. Vi trækker lod blandt de indsendere, som har svaret rigtigt på flest spørgsmål. Du finder alle svar i dette nummer af Sygeplejersken.



ARKIVFOTO: ISTOCK

**1. Norge, Storbritannien og Holland har etableret råd eller institutter, som prioriterer sundhedsydelse ud fra åbne kriterier og grundige analyser. I Danmark har vi ikke nogen tilsvarende funktion, til gengæld har Danske Regioner fået styrket sit "eget" råd, hvilket navn har det?**

- Nationalt udvalg til Vurdering af lægemidler.
- Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin.
- Institut for Rationel Farmakoterapi.

**2. 100 sygeplejersker arbejdede frivilligt på Roskilde Festival 2012, hvor de bl.a. fik erfaring med 238 stofpåvirkede unge. Hvilke symptomer giver stoffet fantasy ifølge Sundhedsstyrelsen?**

- Rødsprængte øjne, øjenlågene "falder ned", grødet tale, hjertebanken, øget puls.
- Angst, aggressiv og irrationel adfærd, høj temperatur, rastløshed, tørstig, udvidede pupiller.
- Opstemt, forvirret, kvalme/opkastning og bevidstløshed.

**3. Flere britiske sygeplejersker var flammebærere, da den olympiske ild skulle tændes ved OL i London 2012, heriblandt en 81-årig kvinde, hvad hedder hun?**

- Frances Johnson.
- Sue Barton.
- Mildred Ratched.

**4. Mens mange kommuner lægger sygeplejeopgaver ud til social- og sundhedsassistenter, går Københavns Kommune den modsatte vej. Siden 2007 har kommunens sundheds- og omsorgsforvaltning oprettet nye sygeplejerskestillinger i hjemmesygeplejen og lige så mange på plejehjemmene, selv om der rent faktisk bliver færre ældre i Københavns Kommune. Hvor mange nye stillinger er der tale om?**

- 240.
- 80.
- 30.

**5. Mændenes hjem i København har afprøvet et nyt middel til sårbehandling, og det har vist sig at have god effekt. Et hollandsk litteraturstudie viser, at midlet har bedre effekt end f.eks. gazebandager. Hvilket middel er der tale om?**

- Rengøringsmiddel.
- Honning.
- Fiskeolie.

(sbk)

Send dit svar til: [testen@dssr.dk](mailto:testen@dssr.dk) senest den 30. juli 2012. Kun medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan deltage i lodtrækningen. Vinder af Testen i Sygeplejersken nr. 7/2012 blev Anna Durst-Andersen. De rigtige svar var: 1: c, 2: c, 3: a, 4: a, 5: b.

# "Healeren skulle vise, hvor sengen skulle stå"

Ifølge Statens Institut for Folkesundhed har omkring 1,2 mio. danskere prøvet kræfter med alternativ behandling som akupunktur og zoneterapi det seneste år. Og stadigt flere søger samme vej. Hvad betyder det for din arbejdsdag?

TEKST: CHRISTINA SOMMER



FOTO: NILS LUND PEDERSEN

**Pia Jonassen,**  
konsultations-  
sygeplejerske,  
Lægecenter Korsør

"Jeg er også rygestopinstruktør, og det er især her, jeg mærker den stigende interesse for alternativ behandling, hvor mange patienter sideløbende går til privat akupunktør. Men vi kan også opleve det blandt patienter, der er en smule medicinforskrækkede og derfor meget gerne vil prøve andre ting før evt. ordineret medicin. Har patienten f.eks. et langtidsblodsukker, der indikerer, at han burde få medicin, kan vi give ham tre måneder til at prøve noget alternativt i, hvorefter vi følger op med nye blodprøver. Patienterne er naturligvis velkomne til at søge alternativ behandling, så længe de har det godt med det og ikke skrotter al anden behandling og f.eks. tror, at deres diabetes alligevel bliver kurret. Skulle det ske, vil jeg blande mig og påpege, at det er uhensigtsmæssigt."



FOTO: SØREN HOLM

**Birgit Hesselund,**  
udviklingssygeplejerske,  
gynækologisk-kirurgisk  
afsnit Y5, Aarhus  
Universitetshospital

"Vi tilbyder f.eks. akupunktur i forebyggelse og behandling af kvalme, og vi er også begyndt at bruge kinesiotape især i forbindelse med lymfødembehandling. For nylig havde en patient taget sin healer med, som skulle vise, hvor sengen skulle stå. Så længe det ikke er direkte skadeligt for vores behandling, lader vi selvfølgelig patienterne gøre, som de vil. Jeg henviser bl.a. til Kræftens Bekæmpelse, der har en god hjemmeside i forbindelse med alternativ behandling. Jeg tror, at mange prøver meget mere, end vi hører. Vi har længe spurgt ind til brugen af alternativ behandling og kosttilskud, men skriver nu også i patientinformationen, at vi gerne vil have det oplyst. Mange patienter tror måske, at vi er imod det, men tværtimod. Vi ønsker en åben dialog."



FOTO: ALEX TRAN

**Maja Castor Andersen,**  
hjemmesygeplejerske,  
Faaborg-Midtfyn  
Kommune

"Hos os er der ikke ret mange, der opsøger den alternative behandling, og jeg har ikke lagt mærke til en stigning. Det tror jeg i høj grad hænger sammen med, at den generation, vi møder, er den ældre, og derudover er vi også et landdistrikt. De få borgere, der søger alternativ behandling, gør det, fordi de ønsker selv at tage ansvar for eget liv og helbred. De er meget åbne omkring det og ser det som et supplement til den etablerede behandling, vi tilbyder i samarbejde med andre fagfolk. Hos os er der primært tale om kosttilskud og f.eks. zoneterapi i forhold til afslapning og velvære."

## Kejsersnit medfører ofte infektioner

Næsten hver 10. kvinde, der får udført kejsersnit, får efterfølgende en infektion. Det viser en ny britisk undersøgelse offentliggjort i British Journal of Obstetrics and Gynaecology, som omfatter data fra 4.107 kejsersnit udført på 14 engelske hospitaler i 2009. Der er primært tale om mindre infektioner (88 pct.), men 25 af kvinderne fik en infektion i livmoderslimhinden, mens to fik tilbagevendende urinvejsinfektioner. Risikoen for infektion steg, hvis kvinderne var overvægtige, og lidt overraskende viste det sig også, at kvinder under 20 år har næsten dobbelt så stor risiko for at udvikle en infektion sammenlignet med kvinder mellem 25-30 år.

## Sygeplejens historie i fokus

Flere end 100 sygeplejehistorieforskere fra hele verden mødes i dagene 9.-11. august 2012 på Sygeplejehistorisk Museum ved Kolding under overskriften "Sygeplejehistorie i et globalt perspektiv". Her vil de fremlægge resultater af deres forskning, som spænder vidt over historiske perspektiver på emner som bl.a.: sygeplejersker i 2. verdenskrig og i borgerkrige, professionalisering og uddannelse, klinisk og palliativ behandling, køn, kultur og etnicitet samt tilrettelæggelse af moderne sundhedssystemer og sygeplejerskeorganisationer. Dansk Sygeplejehistorisk Selskab, Sygeplejemuseet samt Dansk Sygeplejeråd står bag konferencen.

## Flere får tilskud fra staten

Antallet af nyuddannede sygeplejersker, folkeskolelærere og akademikere, som får løntilskud, er det højeste siden 2004, da Arbejdsmarkedsstyrelsen begyndte at føre statistik på området. En opgørelse fra hovedorganisationen FTF viser, at godt 1.000 unge FTF'ere og AC'ere i maj arbejdede med tilskud fra staten. Det er 700 flere end i maj 2004.

De frivillige sygeplejersker på Roskilde Festival får erfaring med stofpåvirkede unge, som de kan bruge i deres daglige arbejde.

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • ARKIVFOTO: SCANPIX

Ekstra Bladet skrev om narkolejre, mens TV2 rapporterede om et åbenlyst hashforbrug. En ung mand døde i begyndelsen af Roskilde Festival efter at have taget stoffer, og det fik medierne til at sætte fokus på forbruget af euforiserende stoffer blandt gæsterne på Roskilde Festival. I år var 238 gæster igennem afrusningen, viser festivalens opgørelse af journaler. Det er kun lidt flere end sidste år, hvor 226 gæster skulle tilses, fordi de havde drukket for meget eller taget for mange stoffer.

”Der har altid været stoffer på festivalen, ligesom der er i resten af samfundet,” siger koordinerende sygeplejerske, Birgitte

Hansen, der har været med som frivillig i 25 år. Selvom Roskilde Festival er imod stoffer, lukker de ikke øjnene for, at de illegale rusmidler er til stede. Derfor havde afrusningen i år åbent i otte dage, hvor den sidste år var åben i fire dage. Inden festivalen gik i gang, var de frivillige i det medicinske beredskab til et oplæg om narkotikatendenser og symptomer. Her lærte de bl.a., at der ikke findes antidoter mod mange af de almindelige rusmidler.

”Når vi tager imod påvirkede gæster, behandler vi symptomerne så godt, vi kan. Og der er ingen løftede pegefingre,” forklarer Birgitte Hansen.

”Mange af de unge bliver bange, når de har taget stoffer. Derfor har de brug for at blive mødt med omsorg og trøst og ikke skældud. Uanset om det er på festivalen eller skadestuen,” siger anæstesisygeplejerske fra Rigshospitalet, Merete Norup. Hun brugte tidligere på året sine erfaringer fra festivalen, da en masse unge fra en 1. maj-fest fik respirationsbesvær, efter de havde taget stoffet fantasy og måtte indlægges på Rigshospitalet.

Festivalarbejdet giver et bedre kendskab til symptomer på forgiftninger og unges festvaner, fortæller flere af de frivillige sygeplejersker. Hvor det et år var LSD, der

# HØJ PULS OG

florerede blandt de unge, har det i år været stofferne MDMA, fantasy og nogle enkelte tilfælde af fælgrens til biler, der bliver blandet med kausisk soda og drikkes. Således lærer sygeplejerskerne på festivalen, hvad de nyeste tendenser inden for narkotika er. Alligevel er det ikke altid til at vide, hvad de unge har taget. Og de primitive arbejdsforhold på festivalen kræver, at sygeplejerskerne må improvisere ved f.eks. at hente is til nedkøling i en bar, forklarer Gerda Bengard, der til daglig er anæstesisygeplejerske på Roskilde Sygehus. Hun uddyber:

”Derfor bliver min evne til at observere og behandle symptomerne skærpet.”

#### Symptomer ved de mest anvendte euforiserende stoffer

- Hash/skunk/pot: Rødsprængte øjne, øjenlågene "falder ned", grødet tale, hjertebanken, øget puls.
- Amfetamin/speed: Angst, aggressiv og irrationel adfærd, høj temperatur, rastløshed, tørstig, udvidede pupiller.
- LSD/svampe/kaktus: fjern, fraværende, søvnig, kvalme, syns- og høreforstyrrelser, paranoia, høj puls, temperatur og højt blodtryk.
- Ecstasy: store pupiller, urolig/panisk, kæbekramper, udadvendt adfærd og høj temperatur.
- Kokain/crack: udvidede pupiller, rastløshed, paranoia, høj puls, temperatur og højt blodtryk.
- Fantasy/GHB: opstemt, forvirret, kvalme/opkastning og bevidstløshed.

Kilde: Sundhedsstyrelsen.

# STORE PUPILLER



Ventetiden var lang på skadestuen på Roskilde Festival, og de frivillige sygeplejersker havde dobbelt så travlt i år sammenlignet med sidste år. Nu vil festivalen rekruttere flere sygeplejersker.



# FESTIVAL VIL HAVE FLERE OM

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: CAMILLA STEPHAN

Bip. Bip. Bip. Monitoren i afrusningsafdelingen bipper rytmisk og konkurrerende med de tunge toner fra teltene på Roskilde Festivals østlige campingområde. På en bære ligger en ung mand på siden og kaster op på de skrå gulvbrædder. Ved siden af hyperventilerer en ung kvinde, der er fuld for første gang. Det er tidligt mandag aften og tredje døgn i festivalens skadestue, hvor de frivillige læger, sygeplejersker og samaritter har travlt med at tage sig af brandsår, alkoholforgiftninger, infektioner og forstuvninger.

”Hvordan går det med dig?” spørger sygeplejerske Helene Byrne venligt en ung mand, der pruster tungt. En aflang pose til opkast ligger klar ved siden af båret, hvor hans veninde sidder og våger. Længere nede ad gangen i et af teltets fire behandlingsrum forbinder lægen en forstuvet arm, og ved teltets bagudgang sidder en pige og afkøler et brandsår på sit ben.

Det er kun fjerde år, at festivalen har en fuldt funktionel skadestue i dagene op til,

at musikken spiller. Hvor der sidste år var én læge på vagt, var der i år to læger og 1-2 sygeplejersker under hele festivalen. Og tallene fra det medicinske beredskab på festivalen viser, at lægerne og sygeplejerskerne havde dobbelt så travlt i år sammenlignet med sidste år. En del af forklaringen er, at samaritterne på camping- og festivalpladsen i højere grad har sendt gæster til festivalens egen skadestue, fordi tilbuddet i år var mere etableret, mener ansvarsperson for det medicinske beredskab, Frank Praefke. Derfor vil festivalen opgradere beredskabet med flere anæstesi-sygeplejersker til festivalen i 2013.

## De bedste til at yde omsorg

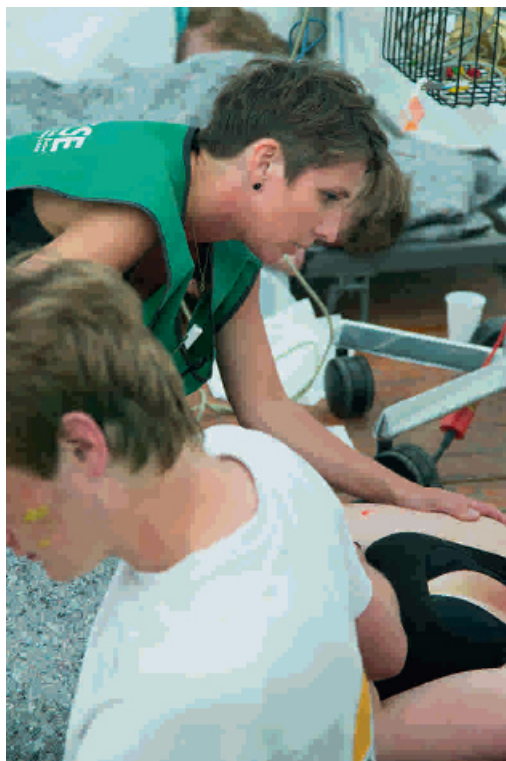
”Skadestuen herude fungerer, og vi kan både sy og undersøge for brud. Flowet er stort, og på den måde aflaster vi Roskilde Sygehus,” siger Helene Byrne, der har været frivillig sygeplejerske på festivalen i ni år. Til hverdag arbejder hun på skadestuen på Herlev Hospital, og hun mener, at det

## 100 frivillige festivalsygeplejersker

Siden 1971 har Dyrskuepladsen i Roskilde hvert år forvandlet sig til et minisamfund, hvor musik, kultur og fest er i centrum, når Roskilde Festival lukker omkring 100.000 gæster ind. Det kræver et medicinsk beredskab på højt niveau, og i alt arbejder ca. 500 læger, sygeplejersker, nødbehandlere og samaritter frivilligt under festivalen for at skabe trygge rammer for gæsterne. Omkring 100 af de frivillige er sygeplejersker.

Gennemsnitsalderen for de frivillige sygeplejersker og læger er 47 år, for udskiftningen i det medicinske beredskab er lav, og ventelisten er lang. Et plaster på såret, en brækket ankel, angstanfald eller en førstegangsbrandert. Det medicinske beredskab tager sig af det hele, og i 2011 benyttede omkring 10.000 festivalgæster sig af tilbuddet.





Roskilde Festival ønsker at rekruttere flere frivillige sygeplejersker næste år. Sygeplejerske Helene Byrne giver en stivkrampevaccination og trøster en hyperventilerende ung kvinde i afrusning.

# SORGSEKSPERTER

sygeplejefaglige arbejde på festivalen netop kræver erfaring med akutsygepleje.

”Allerede i køen kan jeg spotte, hvem der hurtigt har brug for behandling,” forklarer hun og nikker ned mod indgangen til teltet, hvor køen starter ved visitatorens skranke og fortsætter langt ud på den støvede og tilskraldede vej. Også på festival er der ventetid for patienterne.

”Prøv at trække vejret dybt ned i maven,” siger Helene Byrne roligt til den hyperventilerende pige i afrusningen, mens hun aer

hende omsorgsfuldt på armen. Gennem sit arbejde på festivalen har den frivillige sygeplejerske fået større forståelse for og kendskab til fulde unge mennesker, og det kan hun bruge i sit weekendarbejde på skadestuen. Men man skal også kunne lide at arbejde under specielle forhold, forklarer Helene Byrne og indrømmer, at hun næsten bliver søsyg af at skræve over skadestuens skæve gulvbrætter. Ubesværet iler hun alligevel videre til et af behandlingsrummene, hvor en gæst har fået

syet og forbundet sin finger. Helene Byrne giver ham en stivkrampevaccination, inden hun sender ham videre på apoteket ved siden af for at købe penicillin. Derefter går hun videre til næste rum for at snakke med en bekymret gæst, der er bange for, at han har røget heroin i stedet for hash.

”Sygeplejerskerne er arbejdsomme og de bedste til at yde omsorg og have patientkontakt. Det er der brug for på festivalen,” siger ansvarsperson Frank Praefke og forklarer, at de til næste år især ønsker at rekruttere sygeplejersker, der er vant til at arbejde i den akutte fase, som f.eks. på en akutmodtagelse og intensiv- eller anæstesiafdelinger.

*Læs reportagerne fra de forskellige sektioner af det medicinske beredskab på Roskilde Festival på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)*

## MedCrew, skadestue og beredskabslæge

Det medicinske beredskab på Roskilde Festival består af samaritter på camping- og musikområderne fra Dansk Røde Kors og firmaet EventSafety. Et MedCrew med læger og sygeplejersker arbejder bag de to største scener på festivalen og i et mobilt team, der kan kaldes ud, hvor det er nødvendigt. Læger og sygeplejersker arbejder i et afrusningstelt på festivalpladsen, når musikken spiller. Derudover er der en lægevagt/skadestue med behandlersygeplejersker, et afrusningstelt og et apotek på campingarealet. En beredskabslæge fungerer som bagvagt og sidder klar på festivalens beredskabskontor til at koordinere sundhedsindsatsen i tilfælde af en større hændelse.



## ”DET ER LIDT SOM EN KRIGSZONE”

Ånden på festivalen er den samme, selvom der er mere fokus på sikkerheden, mener Birgitte Hansen, som i 25 år har været frivillig sygeplejerske på Roskilde Festival. I år var dog sidste gang.

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN • FOTO: CAMILLA STEPHAN

*Hvorfor blev du frivillig på festivalen?*

”En af mine kolleger på Roskilde Sygehus oprettede i 1985 et medicinsk scenehold, fordi han syntes, at gæsterne foran scenen blev lige lovlig maste. Jeg blev frivillig, fordi arbejdet lød spændende. Jeg var med stort set hvert år indtil år 2000, hvor jeg blev koordinator for holdet.”

*Til daglig er du menig anæstesisygeplejerske på Roskilde Sygehus. Hvordan er det at være leder?*

”Det er sjovt at prøve, men jeg kunne ikke tænke mig at være det til hverdag. Der er for meget administration. På festivalen sætter jeg holdene sammen og går bogstavelig talt i marken, hvor jeg giver en hånd med hist og pist. Jeg har lært, at det er vigtigt at give sit personale både ris og ros.”

*Hvordan har festivalen udviklet sig?*

”Festivalen er blevet større, men ånden er den samme. Omstillingsparathed er



Sygeplejerske Birgitte Hansen har et år stået på Orange Scene med ilt og urtete til et band.

gennemgående her. Alt kan lade sig gøre, eller man forsøger i hvert fald. Det kan jeg godt lide. Ulykken i år 2000 betød, at der kom meget mere fokus på sikkerhed, bl.a. ved at etablere et beredskabskontor og båse foran scenerne. Der er også mere fokus på anæstesi og ABCDE nu.”

*Hvad skal man kunne som sygeplejerske på Roskilde Festival?*

”Selvom vi gør vores bedste i forhold til hygiejne, så skal man kunne glemme alt om hvide kitler og sterilitet. Festivalen er lidt ligesom en krigszone med primitive forhold. Man er overladt til sin klinik.”

*Hvad er det bedste ved at være frivillig på festivalen?*

”Samarbejdet med forskellige mennesker fra hele landet. Og så de glade unge mennesker. Dem er der flere af end de syge. De er meget taknemmelige og har som regel bare brug for lidt kærlig pleje.”

*Hvad har været din største oplevelse?*

”Et år var der et band, der bad om at få sygeplejersker til at stå klar med ilt og urtete bag Orange Scene. Det var helt fantastisk at stå og se de tusindvis af hænder fra publikum foran scenen.”

*Hvorfor stopper du?*

”Der er begyndt at komme for mange regler om akkreditering og standarder. For mig at se er det uforeneligt med frivilligt baseret arbejde og festivalens rammer. Derfor stopper jeg med et smil på læben, mens legen endnu er god.”

## Vil du gerne arbejde som sygeplejerske i det smukke Norge?



I Norge er der mangel på sygeplejersker. Uanset om du er nyuddannet eller erfaren, så tilbyder Norge en fantastisk mulighed for at få en faglig, kulturel og naturmæssig oplevelse for livet.

Adecco Danmark samarbejder med Adecco Norge om at finde sygeplejersker til det norske hospitalsvæsen og til hjemmeplejen.

Adecco Norge er 1. leverandør til det norske sundhedsvæsen, så hos Adecco finder du langt det største udbud af langvarige vikariater og midlertidige stillinger.

Vi har brug for både nyuddannede og erfarne sygeplejersker. Det vigtigste er, at du har lyst til en faglig og menneskelig udfordring.

Ud over en oplevelse for livet og faglig erfaring du kan tage videre med i dit arbejdsliv, så kan vi tilbyde:

- Attraktiv løn efter norsk overenskomst
- Bolig under opholdet til meget favorabel husleje – også med mulighed for at veninder/venner kan bo sammen
- Vejledning om skatteforhold
- Praktisk hjælp gennem hele forløbet

Kontakt Adecco i København på 7777 2320 eller Adecco i Aarhus på 3838 7780, hvis du ønsker at vide mere eller har spørgsmål til jobmulighederne i Norge.

Kontakt os gerne hurtigst muligt – der er nemlig brug for dig!

**Adecco**

better work, better life

Dansk Sygeplejeråd har ikke overenskomst med rekrutteringsvirksomheder, ligesom vi ikke er overenskomstpart for norske og svenske vikarbureauer.

## Vasofix® Safety



**B | BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

**Lille, smart sikkerhedsanordning**  
udløses automatisk  
og kan ikke omgås



**Ergonomisk design** for 3-punktsgreb

**Super skarp universalt slib**  
sikrer komfortabel  
anlæggelse

PVC-, DEHP- og Latex-fri (PUR).

[www.bbraun.dk](http://www.bbraun.dk)

# København opruster hjem

I de seneste år har Københavns Kommune ansat 80 ekstra hjemmesygeplejersker. I mange hjem erstatter de social- og sundhedsassistenter, som i stedet skal give hjemmehjælpen et fagligt løft.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN

Mens mange kommuner lægger sygeplejeopgaver ud til social- og sundhedsassistenter, går Københavns Kommune den modsatte vej.

Der er ansat flere sygeplejersker, og de har fået bedre tid i hverdagen, tid som de f.eks. kan bruge på at opklare tvivl og misforståelser om borgernes medicinering. Hjemmesygeplejen har indført nye ydelser, f.eks. forløbskoordination, og en række opgaver, som sosu-assistenter i sygeplejegrupperne før var med til at løse, må i dag kun udføres af sygeplejersker.

Siden 2007 har kommunens sundheds- og omsorgsforvaltning oprettet 80 nye sygeplejerskestillinger i hjemmesygeplejen og lige så mange på plejehjemmene, selv om der rent faktisk bliver færre ældre i Københavns Kommune.

I samme periode er der skåret i gruppen af social- og sundhedshjælpere, mens der også har været en mindre stigning i antallet af assistenter og terapeuter.

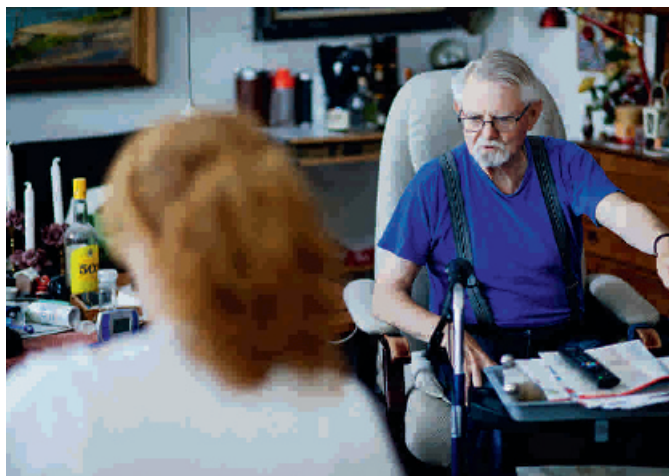
”Vi har været nødt til at sige, at vi må have et andet snit, fordi kompleksiteten i opgaverne er blevet langt større,” siger sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen (SF).

”Vi har brug for flere sygeplejersker til opgaverne, men også til generelt at understøtte kvaliteten i hjemmeplejen. Vi har ansat en sygeplejefaglig leder i hvert lokalområde, som skal sætte rammerne for, hvordan hele sektoren skal flytte sig, og vi har lavet et nyt ydelseskatalog, hvor også sygeplejerskens rolle som forløbskoordinator kommer i spil, så vi ikke kun fokuserer på den enkelte ydelse.”

## Nye sygeplejeydelser

Sygeplejefaglig leder Evy Ravn, Lokalområde Amager, kan fortælle om en lang række initiativer, der indgår i den faglige

Bent Holding er i behandling med blodfortyndende medicin. Da hjemmesygeplejerske Louise Jørgensen har doseret til de næste 14 dage, forhører hun sig om hans næste kontrol, så hun kan holde øje med eventuelle ændringer.



oprustning. Undervisning. Registrering og analyse af utilsigtede hændelser. Nye vejledninger, delegationsregler m.m.

En stor forbedring i hverdagen er, at tildelingen af hjemmesygepleje er flyttet fra den centrale visitation og lagt i hænderne på lokale sygeplejekoordinatorer, fremhæver hun.

”Det er sygeplejersker, vi har siddende som sygeplejekoordinatorer, og de har bl.a. til opgave at kvalitetssikre udskrivelserne,” siger Evy Ravn.

”Det giver rigtig god mening at få en faglig vurdering, allerede når vi får meldt, at en borger kommer hjem næste dag. Samtidig har vi fået en ny ydelse, der hedder sygeplejefaglig vurdering, og samtlige nye borgere får nu besøg af en hjemmesygeplejerske.”

I kommunens 2012-katalog over sygeplejeydelser er der adskillige nyskabelser. Flere går på medicinhåndteringen, men der er også indført en ydelse, der hedder forløbskoordination til borgere med

mange forskellige kontakter til sundhedsvæsenet.

”Den giver tid til at følge op på alle borgerens kontakter og indlæggelser og lave langsigtet planlægning, så den er vi rigtig glade for,” siger Evy Ravn.

Som noget nyt er der også en række opgaver, som kun sygeplejersker må udføre, f.eks. telemedicinsk sårbehandling og dosering af risikomedicin.

## Flyttedag for assistenterne

Nye ydelser og bedre tid til sygeplejen er det, som borgerne kommer til at opleve. På personalesiden har oprustningen haft store konsekvenser for sosu-assistenterne, der tidligere arbejdede side om side med sygeplejerskerne.

Inden længe er de alle flyttet over i hjemmeplejens basisgrupper, hvor de får nye opgaver inden for helhedspleje, sundhedsfremme og forebyggelse. Og hvor ledelsen synes, de har meget brug for assistenterne til at løfte fagligheden.

# mesygeplejen



Københavns Kommune har brug for sygeplejersker til at tage sig af nye komplekse opgaver, men også til at gå forrest i et fagligt løft af hele hjemmeplejen. Her hjemmesygeplejerske Louise Jørgensen, Amager, med sygeplejestuderende Siri Christensen.

Assistenterne har været kede af, at de ikke længere kan få lov til at udføre de samme opgaver som før, og nogle har fundet andre job, hvor de stadig kan få lov til at udføre de sygeplejeopgaver, de er vant til, fortæller FOAs tillidsrepræsentant i hjemmeplejen på Amager, Dorte Nørgaard.

”De føler, at de bliver nedgraderet, og de synes, det er gået meget stærkt, selv vi og FOA har gjort, hvad vi kunne, for at de skulle blive taget godt imod,” siger hun.

Men Dorte Nørgaard, der selv er social- og sundhedshjælper, tror faktisk, det vil blive rigtig godt med tiden.

”Assistenterne har jo mange flere kvalifikationer, end de har brugt i sygeplejegrupperne, f.eks. inden for psykisk pleje og omsorg. Og vi har nogle virkelig dårlige borgere, man som hjælper måske ikke er uddannet til,” siger hun.

”Så jeg er egentlig positiv, og hvis det kan føre til, at der også kommer færre forskellige mennesker i hjemmet, så er det bestemt en fordel for borgerne.”

## Bedre fat i problemerne

Hjemmesygeplejerske Louise Jørgensen har været ked af at sige farvel til kolleger, hun har arbejdet side om side med i sine fem år i Lokalområde Amager.

”Men i forhold til borgerne vil det give et kæmpe kvalitetsløft. Nu har jeg en gammel kollega, som er assistent, siddende i en hjemmehjælpsgruppe. Jeg ved, hvad hun kan, og nu har jeg f.eks. en borger med ALS, som jeg, efter aftale med hende, har bedt om, at hun kommer til at varetage.

Det er en borger med store udsving, som jeg har brug for at have nogle gode øjne på, så vi hurtigt kan reagere. På samme måde vil det være godt at få assistenterne ind i plejen i de terminale forløb.”

Med det nye ydelseskatalog oplever Louise Jørgensen, at hjemmesygeplejerskerne har fået bedre muligheder for at få fat i de forskellige problemstillinger hos borgerne. Som eksempel kan hun fortælle om en borger, hun har været forløbskoordinator for.

”Hun havde mange kontakter til forskellige instanser i sundhedsvæsenet, egen læge, en smerteklinik, en neurologisk afdeling, en øjenlæge. Alle ordinerede noget, og ingen fik rigtig samlet op på, hvad der var af behandling.”

Her fik Louise Jørgensen redt ud, hvad borgeren egentlig havde fået ordineret af de forskellige læger, og fik informeret egen læge, som ikke var orienteret om det hele.

Hun fik vurderet behovet for genoptræning, og sammen med borgeren lavede hun en kalender med overblik over alle aftalerne.

”Vi ser jo tit, at borgerne ikke får passet deres ambulante tider, eller at fysioterapeuten kommer, mens de er ude for at få taget blodprøver. Den tid, man bruger på at koordinere, vinder man i sidste ende, også fordi ingen går forgæves,” tilføjer hun.

# Nul fejl i medicinhåndte

Københavns Kommune vil ikke acceptere medicinfejl. Det mål forfølger hjemmesygeplejen bl.a. med bedre tid til dosering og bedre kommunikation med borgerens læge.

TEKST: KIRSTEN BJØRNSSON • FOTO: SØREN SVENDSEN



Sygeplejerskerne i Københavns Kommune, her Louise Jørgensen fra Amager, kan få tildelt ekstra tid til medicindoseringen, f.eks. hos borgere, der får ordineret medicin af flere forskellige læger og sygehusafdelinger.

Fejlfri medicin håndtering er et af målene i Københavns Kommunes ældrereformprogram fra 2011.

”Og jeg ved godt, det handler om mennesker, så nul fejl er en meget ambitiøs målsætning,” siger sundheds- og omsorgsborgmester Ninna Thomsen (SF).

”Men jeg tror, det er rigtig afgørende, at vi sætter barren højt.”

En af grundene til, at kommunen har ansat flere sygeplejersker i de seneste år, er netop ønsket om en mere sikker medicin håndtering. For der sker stadig en del fejl, siger Ninna Thomsen.

Som borgmester fik hun en ubehagelig overraskelse, da kommunen i en stikprøveundersøgelse i 2010 selv afdækkede, at ingen af 18 besøgte borgere i hjemmesygeplejens regi var korrekt medicineret. (Se *Sygeplejersken* nr. 2/2011).

Det var der mange forskellige grunde til, først og fremmest samspillet med almen praksis og hospitaler og speciallæger. Ingen havde det samlede overblik.

”Problemerne var formentlig ikke specielle for Københavns Kommune. Rapporten afspejler nok, hvordan det ser ud rigtig mange steder,” siger Ninna Thomsen. Hun

ser frem til det Fælles Medicin Kort, som skal give regioner, praktiserende læger og kommuner et fælles overblik over den enkeltes medicinering.

”Når det kommer i gang, tror jeg, vi får løst noget. Men vi har også selv lavet et nyt kvalitetsprogram, som skal give sygeplejerskerne mere ro og tid.

Det handler om uddannelse og faglig ledelse, men også om, at der er tid nok til både at dosere medicinen og til at danne sig et overblik over den ældres samlede medicinforbrug.”

Internt har kommunen bl.a. sat ind med

# ringen



Risikomedicin må kun håndteres af en sygeplejerske. Det gælder f.eks. i dette hjem, hvor borgeren får blodfortyndende medicin.

undervisning af assistenter og hjælpere, analyser af utilsigtede hændelser og klarere regler for delegation. Risikomedicin, f.eks. blodfortyndende, må nu kun håndteres af sygeplejersker, og flere andre ændringer i kataloget over sygeplejeydelser sigter mod en mere sikker medicinering.

## Udvidet medicindosering

Først og fremmest er det nu muligt at give sygeplejerskerne ekstra tid til doseringen, når der er meget medicin inde i billedet, fortæller sygeplejefaglig leder Evy Ravn, Lokalområde Amager.

”Før i tiden var en medicindosering på 10 eller 20 minutter. Nu kan den koordinerende sygeplejerske tildele op til tre kvarter eller en time, hvis hun f.eks. kan se, at borgeren, der kommer hjem fra hospitalet, har kontakt til tre forskellige ambulatorier og får 18 præparater.”

Det er en stor forbedring, synes hjemmesygeplejerske Louise Jørgensen, der samtidig har oplevet, at den nye ydelse, forløbskoordination, også giver anledning til, at uklarheder og misforståelser i medicineringen bliver opklaret.

Som ny ydelse er der desuden indført modtagekontrol af dosispakket medicin, og det lyder måske mærkeligt, at en sygeplejerske eller assistent skal tjekke en gang til, når medicinen er pakket på apoteket.

”Men vi finder faktisk fejl,” siger Evy Ravn. ”F.eks. hvis en borger har været indlagt, og hospitalet har været usikker på,

hvad medicin borgeren kom ind med. Så opdager hjemmesygeplejersken måske, at et præparat, borgeren plejer at få, ikke ligger i dosispakkerne, og får undersøgt, om det er korrekt, at det er seponeret.”

Et velkendt fænomen, som til gengæld ikke optræder mere, er restdosering, tilføjer Evy Ravn.

”Det er simpelthen for farligt. Nu doserer vi kun til de dage, der ligger medicin til i hjemmet, og så må vi bestille og komme igen, når medicinen er hentet.”

## Sikker mail til lægen

Ligesom Ninna Thomsen ser Evy Ravn frem til, at det Fælles Medicin Kort kommer til at fungere. Både almen praksis og regionerne har forpligtet sig til at bruge det, men tekniske problemer har forsinket systemet.

I mellemtiden har en sikker mailforbindelse til de praktiserende læger og apotekerne dog allerede gjort en stor forskel for hjemmesygeplejerskerne. Systemet hedder korrespondancemeddelelser, og Københavns Kommune har netop indgået en aftale med de praktiserende læger i København om, at de alle skal være på.

Evy Ravn er ikke i tvivl om, at korrespondancemeddelelserne begrænser antallet af fejl.

Det har hjemmesygeplejerske Louise Jørgensen allerede oplevet.

”For nylig kom en borger f.eks. hjem fra en kortvarig indlæggelse, og på medicin-

listen var der et blodtrykspræparat, som ikke stod i vores medicinskema. Det stod på medicinlisten som ordineret i 2010, men jeg kunne se, at det aldrig har været tastet ind i vores system. Vi har aldrig fået besked. Og da vi målte blodtrykket, var det faktisk for højt.

Så jeg skrev til lægen, og han var meget hurtig til at svare, at det var rigtigt, at borgeren skulle have det, og til at bede om en ny blodtryksmåling om fire uger.”

Korrespondancemeddelelserne sparer hjemmesygeplejerskerne for uendelig meget besvær og ventetid i den daglige kontakt med de praktiserende læger.

”Hvis vi kommer ud til en borger, og kan se, at der ligger noget penicillin eller smertestillende, vi ikke har en ordination på, så kan vi skrive til lægen og bede om ordination eller om at få medicinen afstemt,” fortæller Louise Jørgensen.

”Vi skal have svar inden tre dage, men når jeg skriver den ene dag, ligger der meget ofte svar allerede næste dag, når jeg kommer.”

Den hurtige og lette kontakt er f.eks. af stor værdi, når en borger kommer hjem fra hospitalet, og hjemmesygeplejersken har spørgsmål til medicinlisten.

”Det har jeg næsten daglige eksempler på,” siger Louise Jørgensen. ”Jeg tror, det er os, der opdager de fleste fejl, fordi vi står med borgernes doseringer.”





## Olympisk ildsjæl

81-årige Frances Johnson var med til at sætte de Olympiske Lege i gang, da hun på førstedagen for legene bar flammen igennem Liskeard i det sydøstlige England. Frances Johnson er en af flere flammebærende sygeplejersker, som har løbet med den olympiske ild i sommermånederne. Hun blev nomineret til at være fakkelbærer af sin familie for et langt liv som sygeplejerske, hvor hun bl.a. stiftede en seksualoplysningsklinik for teenagere og var fundraiser for Cancer Research UK. I 1952 tildelte Dronning Elizabeth hende en guldmedalje for at være den bedste sygeplejerske på Westminster Hospital, hvor hun arbejdede.

(mdk)



# MEDINDFLYDELSE OG TILLID GIVER PROFESSIONEL UDVIKLING

## Sundhedskartellet's debatoplæg til OK13

Kravene til sundhedssektoren vokser og vokser i disse år. Udviklingen i samfundet og en presset økonomi kalder på øget professionalismisme som vejen til en bedre udnyttelse af ressourcerne. Kvalitet og effektivitet er nøgleord, sammen med et konstant fokus på, hvordan vi hele tiden forbedrer den professionelle udvikling til gavn for patienter og borgere i det offentlige sundhedsvæsen.

Vi ved, at arbejdsmiljøet er afgørende for medarbejdernes trivsel og den gode, kvalitative indsats. Det handler om de enkle ting, som betyder noget i hverdagen – medindflydelse på tilrettelæggelse af arbejdet, tillid fra ledelsens side og inddragelse i forhold til hverdagens udfordringer.

Alt det skaber udfordringer i forhold til overenskomstforhandlingerne i 2013. Vi skal finde nye løsninger på hverdagens udfordringer samtidig med, at vi prioriterer vores indsats og fokuserer på områder, som gør en forskel.

Sundhedskartellet har derfor valgt tre temaer, som vi vil fokusere på ved OK13:

- Løn
- Arbejdsliv og medindflydelse
- Faglighed og professionel udvikling

På de næste sider kan du læse mere om temaerne. Grib fat i dine kolleger og deltag i debatten. Er I enige i de temaer, som er nævnt her i debatoplægget? Eller har I noget supplerende, der fylder i jeres hverdag? Vi skal i fællesskab finde de rigtige krav til OK13, så vi sammen kan vise arbejdsgiverne, hvilken retning vi vil gå for at forbedre vilkårene på de sundhedsfaglige arbejdspladser.



*Gode Christensen*

Formand for Dansk Sygeplejeråd  
og Sundhedskartellet





## LØN

### Lønforbedringer og pension

Din løn skal svare til din uddannelse og værdien af det arbejde, du udfører.

- Købekraften skal bevares bedst muligt i overenskomstperioden. Vi har derfor fokus på generelle forbedringer til alle.
- Sundhedskartellet har en langsigtet målsætning om en pension på 18 %. Ved OK13 har vi primært fokus på lønforbedringer, samtidig med at vi fastholder målsætningen om en bedre pension.
- Gennem tiden har vi ved overenskomstforhandlingerne afsat penge til de lokale lønforhandlinger, som foregår på din arbejdsplads. Vi skal sikre, at disse midler fortsat kommer de sundhedsprofessionelle til gode.

- Fokus på generelle lønforbedringer, så købekraften bevares bedst muligt
- Fastholdelse af målsætningen om 18 % pension
- Sikring af størst mulig andel af de lokale lønmidler
- Ligestillingsvurdering af lokale lønftaler

### Ligestilling i den lokale løn

Sundhedskartellet medvirker løbende til at skabe opmærksomhed om de store ligestillings- og ligelønsproblemer, som er på det danske arbejdsmarked. Men manglende ligeløn og ligestilling er et generelt samfundsproblem og skal løses af politikerne på Christiansborg. Det er derfor ikke ved overenskomstforhandlingerne alene, at slaget kan vindes.

- Arbejdsgiverne skal leve op til ligelønslovens krav om, at alle lokale løn- og personalepolitikker ligestillingsvurderes. Det skal være en integreret del af arbejdspladsens løn- og personalepolitiske indsats at vurdere, om initiativer og politikker har kønsmæssig slagside.

## ARBEJDSLIV OG MEDINDFLYDELSE

### Forskellige behov i forskellige livsfaser

Arbejdslivet skal passe til den livsfase, du befinder dig i. Du skal have medindflydelse på at skabe den rette balance mellem arbejdsliv og privatliv.

- Sundhedskartellet vil ved OK13 arbejde på at forbedre mulighederne for udbetaling, afspadsring eller indregning af forskellige særydelser.
- Vi vil også se på muligheder i en timebank, så du kan spare timer sammen til for eksempel orlov eller en periode med nedsat tid.
- Der er en tendens til, at sundhedsprofessionelle ansættes på nedsat tid. Du bør have indflydelse på, hvor mange timer du arbejder. Derfor skal der være ret, men ikke pligt, til fuld tid. Kravet skal ses i et langsigtet perspektiv, hvor vi igen forventer en situation med mangel på arbejdskraft.

- Bedre muligheder for udbetaling, afspadsring eller indregning af særydelser
- Etablering af timebank
- Ret, men ikke pligt, til fuld tid
- Synlighed omkring dine rettigheder
- Klare regler for, hvornår der er ret til fastansættelse

### Tryghed i ansættelsen

Den aktuelle situation på arbejdsmarkedet sætter forskellige ansættelsesvilkår under pres. De nuværende overenskomster og lovgivningen opsætter allerede en række værn og rettigheder, som sikrer dig og dine kolleger i jeres hverdag. Men når hverdagen er presset, og arbejdstempoet stiger, bliver disse rettigheder nogle gange skubbet i baggrunden.

- Vi skal skabe synlighed omkring de rettigheder, du har. Det gælder for eksempel retten til at holde fri uden at blive forstyrret, så arbejdsgiverne respekterer en adskillelse af dit arbejdsliv og privatliv.

- Antallet af tidsbegrænsede ansættelser og brugen af time-lønnede er stigende for flere af Sundhedskartellets fag-grupper. Det sker på bekostning af faste stillinger. Derfor er der behov for klare regler for, hvornår en medarbejder skal fastansættes.

- Medindflydelse på arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse
- Bedre vilkår for arbejde om natten
- Større inddragelse af de lokale MED-udvalg
- Styrkelse af arbejdsmiljøkompetencer i MED-udvalgene

### Medindflydelse på arbejdslivet

Medindflydelse på arbejdets organisering og arbejdsmiljøet har indvirkning på både trivslen for den enkelte medarbejder og for arbejdspladsens resultater.

- Sundhedskartellet vil arbejde for, at du og dine kolleger bliver inddraget i udarbejdelsen af jeres vagtplaner. Derudover skal tilrettelæggelsen af arbejdsopgaver i højere grad ske i samspil mellem medarbejder og leder.
- Nedslidende og skadelige arbejdsrutiner skal minimeres.
- En række undersøgelser har påvist sammenhæng mellem natarbejde og brystkræft, og den nyeste forskning understøtter anbefalingen om maksimalt to nattevagter i træk. Vi kan ved forhandlingerne ikke afskaffe natarbejde, men vi vil arbejde for at skabe de bedst mulige vilkår og rammer for arbejde om natten.

### Medindflydelse og dialog i MED-systemet

Medarbejderne i MED-udvalget bliver ikke altid inddraget i vigtige beslutninger på arbejdspladsen om for eksempel økonomi og budget. Det er et problem i disse år, hvor arbejdspladserne kæmper med store udfordringer i forhold til blandt andet omstruktureringer, besparelser og effektivisering. Vi skal have styrket medindflydelsen i MED-systemet, og de arbejdspladsnære udfordringer skal i fokus.

- Sundhedskartellet vil arbejde for, at MED-udvalgene bruges til inddragelse og ikke kun som et forum for videregivelse af information.
- Beslutninger bør drøftes mellem ledere og medarbejdere på det niveau, de vedrører. Det skal ske ud fra et nærhedsprincip.
- Derudover skal vi sikre et større fokus på arbejdsmiljøet – både det psykiske og det fysiske. Ledere og medarbejderrepræsentanter skal have styrket deres arbejdsmiljøkompetencer.

## FAGLIGHED OG PROFESSIONEL UDVIKLING

### Styrket fokus på fag og kompetenceudvikling

Et øget fokus på udviklingen af de sundhedsprofessionelles faglighed og god kvalitet for patienter og borgere er to sider af samme sag.

- Kompetencerne hos sundhedsgrupperne skal løftes i takt med udviklingen i klinisk praksis, forskning samt patienternes og borgernes behov. Medarbejderne skal derfor have bedre adgang til efter- og videreuddannelse.
- Løn og faglighed skal knyttes tættere sammen. Vi har et mål om fortsat at forbedre honoreringen af særlige funktioner og kompetencer for eksempel i forhold til atypiske stillinger.
- Vi skal bygge videre på de landsdækkende projekter om kliniske retningslinjer og forskning, vi startede ved OK11, så vi sammen med regioner og kommuner kan sikre høj professionel standard i sundhedsvæsenet.
- Endelig skal vi have tid til at forankre den læring, vi får på arbejdspladsen. Ny viden, nye erfaringer og ny teknologi skal i højere grad bindes sammen med vores arbejdsliv og hverdagen på arbejdet.

- Styrket fokus på faglighed og kompetenceudvikling
- Løn og faglighed skal knyttes tættere sammen
- Sundhedsfaglige ledere skal have ret til relevant lederuddannelse



### En stærk sundhedsfaglig ledelse

God ledelse er afgørende for velfungerende arbejdspladser og kvalitet i sundhedssektoren. De sundhedsfaglige ledere skal på den ene side imødekomme en række krav om ressourcestyring og kvalitetsudvikling af kerneydelserne - på den anden side være kompetente personaleledere, der kan øge medarbejdertrivsel, mindske sygefraværet samt rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere. Det forudsætter kompetencer til at håndtere komplekse sammenhænge.

- Sundhedskartellet har et mål om løbende at forbedre vilkårene for lederne gennem bedre adgang til kompetenceudvikling på højt niveau. De sundhedsfaglige ledere skal derfor have ret til relevant lederuddannelse på for eksempel diplom- og master-niveau.
- Der skal fokus på ledelsesrummet - ledernes mulighed for at udøve ledelse.
- Derudover vil vi se på den særlige udfordring, der er i forhold til ledelse af mange medarbejdere, ofte fordelt på flere matrikler, og på, at lønnen skal svare til det ansvar, kompetence og kompleksitet i ledelsesopgaven, som den enkelte leder har.

## FORHANDLINGSFORLØBET

Det er Sundhedskartellet, der forhandler overenskomsterne på vegne af Dansk sygeplejeråd og 10 andre fagforbund. Men det er dig som medlem, der er med til at bestemme, hvad der skal forhandles om. Og det er i sidste ende også dig og dine kolleger, der skal stemme om overenskomstresultatet. Du kan løbende følge med i forhandlingerne på [www.dsr.dk/ok13](http://www.dsr.dk/ok13) og på [www.sundhedskartellet.dk](http://www.sundhedskartellet.dk).

### Dine krav til OK13

Kravindsamlingen i Dansk Sygeplejeråd sker elektronisk via hjemmesiden. Her har du mulighed for at fortælle, hvilke krav du synes, vi skal rejse over for arbejdsgiverne. Siden er åben for indmelding af krav fra den 10. til den 27. august 2012.

Ud over den elektroniske kravindsamling vil der også være lokale aktiviteter på din arbejdsplads eller i din kreds. Kontakt din tillidsrepræsentant eller dit kredskontor, hvis du vil vide mere.

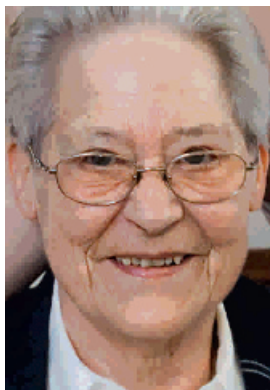


## Konflikters betydning i historisk perspektiv

*Dansk Sygeplejeråds tidligere formand Kirsten Stallknecht har i et festskrift sammenfattet sine tanker og syn på, hvordan hun har oplevet, at sygepleje og politik har spillet sammen i mere end 100 år.*

Politik har fra starten haft stor betydning for sygeplejens og sygeplejerskernes udvikling og vilkår, men det tog meget lang tid, før sygeplejerskerne anerkendte det udadtil. Derimod har Dansk Sygeplejeråd arbejdet under dække af faglig udvikling og med stor sans for politiske mål i både fredstid og konflikt.

Sådan opsummerer Dansk Sygeplejeråds tidligere formand fra 1968-1996, Kirsten Stallknecht, organisationens politiske historie i festskriftet "Sygepleje og politik", som Dansk Sygeplejehistorisk Selskab og Dansk Sygeplejeråd har udgivet i anled-



Dansk Sygeplejeråds omgang med politik var "håndsky" i organisationens første leveår, vurderer tidligere formand Kirsten Stallknecht i et netop udgivet festskrift "Sygepleje og politik".

ning af hendes netop overståede 75-års fødselsdag i juli.

Dansk Sygeplejeråd blev stiftet i 1899, og Kirsten Stallknecht beretter med mange eksempler om organisationens "håndsky" attitude over for politik i det første halve hundrede år af organisationens vir-

ke. Først fra midten af 1900-tallet, og ikke mindst i hendes egen 28 år lange formandstid, trådte Dansk Sygeplejeråd i karakter som en politisk aktør. Og som politisk aktør definerer den tidligere formand en organisation, der ser sygeplejen og sygeplejerskerne i forhold til det omkringliggende samfund, og hvordan standen har håndteret de forhold og den udvikling, der er sket.

Det 30 sider lange festskrift er rigt illustreret og kan læses/downloads på [www.dsr.dk/sygeplejeogpolitik](http://www.dsr.dk/sygeplejeogpolitik)

## Tast dine krav til OK13

Kravindsamlingen i Dansk Sygeplejeråd i forbindelse med OK 13 sker elektronisk via DSR's hjemmeside. Her har du mulighed for at fortælle, hvilke krav du synes, vi skal rejse over for arbejdsgiverne. Siden er åben for indmelding af krav fra den 10. til den 27. august 2012.

Ud over den elektroniske kravindsamling vil der også være lokale aktiviteter på din arbejdsplads eller i din kreds. Kontakt din tillidsrepræsentant eller dit kredskontor, hvis du vil vide mere.

Læs endvidere siderne 26-29 i dette nummer af *Sygeplejersken* om OK 13.

### DSR I MEDIERNE

*I juni 2012 har Dansk Sygeplejeråd været i medierne i forbindelse med bl.a. disse emner:*

#### Gør ventetiden kortere

"Telefonvisitation giver rigtig god mening. Erfaring og viden viser nemlig, at sygeplejersker har den helt rette faglighed til at visitere borgere til skadestuen eller akutmodtagelser. Sygeplejersker er vant til at arbejde, vurdere og kommunikere med akutte patienter, som kommer ind på skadestuen, og de steder, hvor sygeplejersker har stået for telefonvisitation, har ventetiden været kort," skriver Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, i bl.a. JyskeVestkysten.

#### Unge må knokle løs: Ingen penge til ferie

Tusindvis af unge nyuddannede, der er i gang med karrierens første job, får ingen penge at holde ferie for. Det betyder, at mange må pukle igennem på jobbet i helt op til halvandet år uden ferie. "Det er så urimelig en lov, man har vedtaget. Det er

som at sige, at nyuddannede ikke har brug for ferie. Det er bestemt ikke det, vi hører fra de nyuddannede og studerende," siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd, til avisen. dk

#### Sygeplejerskeuddannelsen er populær

Sygeplejerskeuddannelsen oplever igen i år en stigning i antallet af ansøgere. I Dansk Sygeplejeråd forklarer administrerende direktør, Anne Granborg, populariteten med sygeplejens meningsfyldte arbejde og de mange muligheder, som uddannelsesbeviset giver. "Der er mange karrieremuligheder både internationalt og i forhold til undervisning og klinisk arbejde med patienter," udtaler Anne Granborg til B.dk



Uddrag fra Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender i perioden 13. august – 31. august.

## Derfor TR

Har du overvejet at blive TR? Eller har du som TR indimellem brug for input i forhold til, hvordan du agerer i komplekse situationer?

Rigtig mange nyvalgte tillidsrepræsentanter bliver kastet ud i situationer, der både er krævende, uvante og udfordrende. Men også garvede tillidsrepræsentanter bliver udfordret i forhold til lønforhandlinger, arbejdsmiljø, forandringsprocesser og meget mere.

### Bliv inspireret

I en række nye videoer tager Dansk Sygeplejeråd fat i nogle af de problemstillinger, du som TR oplever, og giver dig ny inspiration, du kan bruge i dit arbejde. I videoerne kan du møde en masse forskellige tillidsrepræsentanter, der hver især byder ind med

deres historier om, hvad de får ud af at være TR – og også hvad det har af betydning for alle andre sygeplejersker at have en TR, som på vegne af kollegerne kan få indflydelse og stille krav.

Og der er også masser af inspiration og input til dig, der ikke selv er TR. Hvad enten du er i tvivl om, hvad du kan bruge din TR til, eller du har overvejet selv at blive TR. Blandt temaerne er:

- Hvad kan jeg bruge min TR til?
- Hvordan kan jeg som TR være med til at påvirke forandringsprocesser og skabe et bedre arbejdsmiljø?
- Hvad vil det sige at være en arbejdspladsnær politiker?

Du finder videoerne på [www.dsr.dk/derforTR](http://www.dsr.dk/derforTR)

” Vi skal og vil tage imod de nye studerende med kyshånd. Men det er vigtigt, at man ude på klinikstederne sikrer, at der er ressourcer nok til at imødekomme de sygeplejestuderendes læringsbehov.”

Formand for de Sygeplejestuderende Landssammenslutning Marie Nagel Christensen på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) som kommentar til den store søgning til sygeplejerskeuddannelsen.

## DSR: Reform kan ikke stå alene

TEKST: MADS KRØLL CHRISTENSEN

Sidst i juni indgik regeringen en aftale om reform af førtidspension og fleksjob med Venstre, Konservative og Liberal Alliance. Reformen indebærer bl.a., at der flyttes 1,9 mia. kr. fra området til uddannelse og forskning.

”Jeg havde gerne set en reform, der endnu mere styrker det inkluderende og rummelige arbejdsmarked,” siger Anni Pilgaard, næstformand i Dansk Sygeplejeråd.

Hun mener ikke, at reformen kan stå alene.

”Vi har set en stigende tendens til, at arbejdsrelaterede lidelser grundet presset arbejdsmiljø sender sygeplejersker på førtidspension og fleksjob. Derfor er det helt nødvendigt at investere i arbejdsmiljøet, så vi kan forebygge, at mennesker overhovedet havner i den situation,” siger Anni Pilgaard.

Hun fremhæver de såkaldte ressourceforløb, der skal sikre den fremtidige sagsbehandling, som et lyspunkt i aftalen, ligesom hun mener, det er positivt, at der gøres en indsats over for ledige:

”Men det er afgørende, at de offentlige arbejdsgivere tager udfordringen op og er med til at skabe mulighederne for endnu mere fleksible fleksjobordninger, der er med til at fastholde sygeplejersker på arbejdsmarkedet. Det er et fælles ansvar at sikre den tilknytning.”

### 15. august

- Oplæg på Summer School for studerende på sundhedsuddannelserne om Patientsikkerhed og Kvalitet, Aalborg Universitet
- Politisk dialogmøde før OK 13, Danske Regioner, København

### 16. august

- Reception hos SLS, Kvæsthuset, København

### 20. august

- Seminar om velfærdsinnovation og offentligt/privat samarbejde, LO-Huset, København

### 22. august

- Bestyrelsesmøde i Lån&Spar Bank, København

### 23. august

- Temadag om arbejdsliv, Hotel Koldingfjord, Kolding

### 27. august

- Forretningsudvalgsmøde i FTF, København

### 28. august

- Møde i akutudvalget, Sundhedsministeriet, København

### 29. august

- Møde med KL's formand Erik Nielsen (S), Kommunernes Landsforening, København
- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen, København

### 30. august

- Møde med beskæftigelsesminister Mette Frederiksen og repræsentanter fra Det Nationale Ligelønsnetværk, Beskæftigelsesministeriet, København
- Møde i Hjemmehjælpskommissionen, Social- og Integrationsministeriet, København

# Deltag i generalforsamlingen i din kreds

Generalforsamlingen er den øverste myndighed i Dansk Sygeplejeråds kredse. Af Dansk Sygeplejeråds loves paragraf 18 stk. 1 fremgår det, at generalforsamlinger skal finde sted hvert år i løbet af oktober måned.

kredsbestyrelsen. Fristen for indsendelse af forslag fastlægges af kredsbestyrelsen jf. Dansk Sygeplejeråds love § 18 stk. 4.

Nedenfor finder du informationer om, hvor og hvornår generalforsamlinger finder sted i din kreds, og hvornår der er frist for indsendelse af forslag.

Forslag til behandling på kredsens generalforsamlinger stiles til

Kreds	Dato	Kl.	Sted	Frist for forslag
Midtjylland	Torsdag den 25. oktober	Oplysning følger	Silkeborg Sportscenter, Århusvej 45, 8600 Silkeborg	1. oktober 2012
Nordjylland	Torsdag den 25. oktober	17.30	Aalborg Kongres & Kultur Center, Europaplads 4 9000 Aalborg	4. oktober 2012
Syddanmark	Lørdag den 27. oktober	9.30-16.00/16.30	Messe C Vestre Ringvej 101 7000 Fredericia	19. september 2012 kl. 16.00
Sjælland	Torsdag den 25. oktober	17.00	Næstved Hallerne Rolighedsvej 20 4700 Næstved	27. september 2012
Hovedstaden	Onsdag den 31. oktober	17.00	DGI-Byen Tietgensgade 65 1704 København V. Med live transmission til kredskontoret på Bornholm	1. september 2012

## Ny og fornyede overenskomster

Dansk Sygeplejeråd har indgået overenskomst med firmaet Neuropraxis v/Kim Rune Hansen, Sct. Jørgens Park 34, 1., 4700 Næstved fra 1. marts 2012 - 1. marts 2014.

Dansk Sygeplejeråd har fornyet overenskomsten med:

- Firmaet Semco Maritime A/S, Stenhuggervej 12-14, 6710 Esbjerg V
- Gildhøj Privathospital ApS, Brøndbyvester Boulevard 16, 2605 Brøndby
- Hospitalet Valdemar, Haslevvej 13, 4100 Ringsted
- Aleris-Hamlet Hospitaler på hhv.:
  - H. V. Nyholms Vej 21, 2000 Frederiksberg
  - Gyngemose Parkvej 66, 2860 Søborg
  - Bavnehøjvej 2, 6700 Esbjerg
  - Birk Centerpark 28, 7400 Herning
  - Brendstrupgårdsvej 21, 8200 Aarhus N
  - Sofiendalsvej 97, 9200 Aalborg SV

Alle gældende fra 1. marts 2012 - 1. marts 2014.

Dansk Sygeplejeråd har fornyet overenskomsten med Medics Staff by PowerCare, Stenvej 21 B, 8260 Højbjerg, og Medics Staff by PowerCare, Sønderhøj 16, 1., 8260 Viby, gældende fra 1. maj 2012 - 1. april 2014.

## Ja eller nej tak til efterløn?

På [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) findes en samlet oversigt over relevante informationer for dig, der overvejer, om du skal vælge efterløn til eller fra. Bliv klogere på: [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Løn & Job > Jeg overvejer efterløn



## Medlemskab giver rettigheder

Nye regler træder i kraft den 1. september 2012. Hvis du ikke er medlem af DSR, men overvejer at melde dig ind, så vær opmærksom på dine rettigheder. Det gælder bl.a. retten til at få juridisk bistand.

Dansk Sygeplejeråd er et fællesskab for medlemmer, der er solidariske med hinanden, og som får støtte og vejledning i forhold til de knubs, arbejdslivet måtte give.

Du kan ikke få hjælp og støtte, hvis du først melder dig ind, når uheldet har været ude.

Er uheldet først ude, er det for sent at melde sig ind, hvis du gerne vil have juridisk bistand. Det kan f.eks. være i forhold til en arbejdsskade, en tvist mellem dig og din arbejdsgiver, en afskedigelse eller andet, som du med fordel kan få DSR til at hjælpe dig med. Ved den slags sager kan det blive en dyr affære at få juridisk bistand gennem en advokat. Derfor kan du med fordel læse om dine muligheder for at få hjælp, når de nye regler for medlemskab træder i kraft den 1. september.

### Reglerne før og efter september

Du kan se på vores hjemmeside, hvordan reglerne er i dag, og hvordan reglerne er efter den 1. september 2012. Hvis du tidligere har været medlem, men har meldt dig ud efter april 2008, kan du indtil september opnå fuldt medlemskab alene ved at betale din restance i kontingent. Efter september ophører muligheden for at blive medlem med begrænsede rettigheder uden at betale din restance.

Ud over at betale restance skal du være medlem i tre måneder for at opnå fulde rettigheder. Det gælder i øvrigt for alle tidligere medlemmer, at du, uanset hvornår du er meldt ud, efter den 1. september skal være medlem i tre måneder for at opnå fulde medlemsrettigheder.

Læs mere om reglerne på [www.dsr.dk/genindmeldelse](http://www.dsr.dk/genindmeldelse)

Vi har vedtaget de nye regler for at imødekomme opfordringen fra flere medlemmer om i højere grad at tage hensyn til de medlemmer, som er trofaste mod fællesskabet. DSR bygger på fællesskabet mellem vidt forskellige sygeplejersker og baserer sig på, at alle er medlemmer, uanset om man i en periode ikke har behov for bistand. Fællesskabet er nødvendigt for at nå de bedste resultater i forhold til løn, arbejdsvilkår, faget og sundhedspolitik til fordel for alle sygeplejersker.

## Midler fra Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond

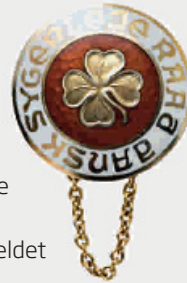
Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond har til formål at yde økonomisk støtte til forskning udført af sygeplejersker til fremme af sygeplejen i Danmark og internationalt. Fondsmidlerne kan søges af sygeplejersker, som er medlemmer af DSR.

Denne gang kan der søges midler til forskning inden for temaer, der fokuserer på det forhold, at sundhedsvæsenet bærer præg af stadig kortere møder mellem patienter og fagprofessionelle, udfordringer i overgange mellem sektorer samt stigende krav om "patientempowerment" (at give mennesker mulighed for at tage vare på sig selv og sin egen sygdom og sundhed).

Derfor vil Forskningsfonden i 2013 støtte forskningsprojekter, der belyser disse udviklingstendensers betydning for sygeplejen med fokus på professionen, teknologi og/eller roller for patient, pårørende og sociale netværk.

Ansøgningskemaet findes på [www.dsr.dk/forskning](http://www.dsr.dk/forskning)

Ansøgningsfristen er den 5. november 2012.



## Sange mod sorg, terror og krig

Laurits Bache udgiver Norwegian Flowers til minde om Utøya.



Hør også antikrigssangen "Afghanistan" og se musikvideoen fra TV på

[www.lauritsbache.dk](http://www.lauritsbache.dk)

Her kan du også høre eller købe sange fra albummet "Just A Little Kiss"

## Jeg er alkoholiker – men jeg drikker ikke mere

Ole "Bogart" Michelsen

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



Behandlingscenter  
T J E L E

4 centre – også ét tæt på dig

Døgntelefon  
70 20 40 80

[www.tjele.com](http://www.tjele.com)



Hør spændende oplæg, få fagligt input, og mød sygeplejerskekollegaer fra hele verden, når ICN afholder den 25. internationale kongres i Melbourne. Forlæng eventuelt opholdet 8-9 dage med en spændende rundrejse i kænguruernes hjemland - Australien.

Vær med, når sygeplejersker fra hele verden samles til ICN-kongressen i Melbourne i maj 2013. Hent faglig inspiration, hør spændende foredrag, mød sygeplejerskekollegaer fra hele verden, og bidrag eventuelt med dit eget oplæg - læs mere om dette på [www.dsr.dk/icn2013](http://www.dsr.dk/icn2013)

### Ophold i Melbourne

Under kongressen bor du på et godt hotel i Melbourne og transporteres dagligt frem og tilbage til kongrescentret i bus. Inden hjemrejsen til København får du en enkelt dag til at opleve Melbourne på egen hånd! Og der er masser af oplevelsesmuligheder i Australiens næststørste by, der er smukt beliggende i bunden af Port Phillip Bay. Den charmerende storby, der særligt er kendt for den eksklusive havnefront, de arkitektoniske perler og de bumlende sporvogne, frister både med et spændende kulturudbud, shopping og seværdigheder. Rundt om i byen finder du desuden flere parker og grønne åndehuller - heriblandt en af Australiens fineste botaniske haver.



### Forlængelse 1: 8 dages rundrejse

Du har også mulighed for at tage med på en forlængelse med rundrejse til vinlandet, Great Ocean Road, Canberra og Sydney, hvor du oplever nogle af Australiens mange højdepunkter. Sygeplejersken har i samarbejde med Albatros Travel udarbejdet en 8-dages rundrejse med dansk rejseleder for dig, der gerne vil udnytte muligheden for at opleve landet "down under". Vi besøger bl.a. hovedstaden Canberra og Sydney og kører ad den berømte kyststrækning Great Ocean Road. Vi kører også ind i landet og kommer helt tæt på de smukke naturscenerier, vinmarker og Blue Mountain Nationalpark, inden vi flyver hjem fra Sydney.

### Forlængelse 2: 9 dages rundrejse

Vi tilbyder også en 9-dages rejseforlængelse med en lokalguide, hvor du bl.a. oplever Cairns, Great Barrier Reef, Blue Mountain Nationalpark, Ayers Rock og Sydney.

Læs mere om begge muligheder for forlængelse af rejsen på [www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken)

Vi glæder os til at se dig på ICN-konferencen i Melbourne!

### Afrejse og priser

- Afrejse 16. maj 2013
- Kongres og grundpakke, kr. 16.990
- 8 dages forlængelse med dansk rejseleder, plus kr. 9.990
- 9 dages forlængelse - rundrejse på egen hånd, plus kr. 19.990

### Dagsprogram grundpakke

- 16. maj 2013: Afrejse fra København
- 17. maj: Ankomst til Melbourne
- 18-23. maj: ICN-kongres
- 24. maj: Oplevelser på egen hånd
- 25. maj: Ankomst til København/ellers senere, hvis du forlænger rejsen.

### Information og tilmelding

Mere information om rejsen og tilmelding til den sker hos Albatros Travel.

Læs mere på [www.albatros-travel.dk/sygeplejersken](http://www.albatros-travel.dk/sygeplejersken) eller på [www.dsr.dk/medlemstilbud](http://www.dsr.dk/medlemstilbud)

Ring mandag-fredag kl. 9.30-17.00 på tlf. 3698 9898 eller skriv til [grupper@albatros-travel.dk](mailto:grupper@albatros-travel.dk)  
Oplys venligst rejsekode LR-SYG



PRÆSENTERE

## Efterårets store aktivitetskonkurrence

GÅ VIRTUEL FRA LOS ANGELES TIL LAS VEGAS

20. SEPTEMBER - 21. NOVEMBER

20. september starter efterårets store landsdækkende aktivitetskonkurrence. Få dine kollegaer med på en sjov og aktiv udfordring.

Gå sammen på hold og dyst med og mod hinanden. Målet er at gå, virtuel, fra Los Angeles til Las Vegas!

Tilmelding senest 18. september på: [www.friskop.dk/efteraar2012](http://www.friskop.dk/efteraar2012)

Pr. deltager kr. 290,- inkl. skridttæller, ekskl. moms

**NB: Bemærk at der tillægges moms!**

Kontakt os på 96 20 00 28 / mail til [info@friskop.dk](mailto:info@friskop.dk) og hør nærmere eller se mere på [www.friskop.dk](http://www.friskop.dk).



Scan QR-koden for at tilmelde dig eller for at læse mere om aktivitetskonkurrencen.



A hand is shown from the top, holding a small, rectangular white paper slip and dropping it into a clear glass bowl. The bowl is filled with many other similar white paper slips, some of which are scattered at the bottom. The background is a solid, vibrant blue color. The word "Prioritizing" is written in a large, white, sans-serif font across the middle of the bowl.

# Prioritizing

Når én patient tilbydes behandling, er der en anden, som må vente eller ikke får. Landene omkring os har oprettet råd eller institutter, som prioriterer sundhedsydelse. I Danmark foregår prioriteringerne i mange fora og ofte for lukkede døre.

TEKST: MARIANNE BOM • ARKIVFOTO: ISTOCK

Hver eneste handling i sundhedssektoren er udtryk for en prioritering. Når én patient tilbydes behandling, er der en anden, som må vente eller ikke får.

Sådan erkender man åbent i landene omkring os, og f.eks. Norge, Storbritannien og Holland har etableret råd eller institutter, som prioriterer sundhedsydelserne. Det er sket i forsøg på at sikre, at samfundet får det bedste ud af de begrænsede ressourcer. Og at prioriteringen foregår ud fra åbne kriterier og grundige analyser.

Det skal ikke være de patientgrupper, som råber højest, som får først.

I Danmark har vi ikke nogen tilsvarende funktion. I Danmark prioriteres der reelt mange forskellige steder (se boks), og det sker sjældent efter en åben, demokratisk debat.

Men det sker jævnligt, at stærke patientgrupper og virksomheder sætter dagsordenen i pressen. Det var tilfældet, da patienter med modermærkekræft i 2011 fik bevilget behandling med Ipilimumab til 800.000 kr. pr. patient – og en begrænset,

dokumenteret effekt. Det var også tilfældet, da Novo Nordisk for nylig på forsiden af Berlingske Tidende appellerede til, at Medicintilskudsnævnet gav diabetikere adgang til ny, dyr medicin fra virksomheden.

### Politikernes ansvar

I sidste ende er prioritering af offentlige sundhedsydelser politikernes ansvar, og prioritering er ifølge sundhedsordfører for De Radikale, Camilla Hersom, påtrængende pga.: den aldrende befolkning, det stigende antal af kroniske patienter og udvikling af nye behandlingsformer og ny, dyr medicin.

”Vi har ikke råd til at fortsætte uændret i sundhedssektoren, medmindre vi vil have massive skattestigninger. Derfor må vi prioritere, og det kan foregå på mange måder. Vi er nødt til at tænke i, hvem der skal være med til at træffe de her valg for os, og det skal ske på et fagligt grundlag,” siger Camilla Hersom, som p.t. hverken er tilhænger eller modstander af et dansk

prioriteringsinstitut. ”Men hvis vi lader, som om vi ikke har et problem, bliver det bare dem, der råber højest, der også får flest ressourcer, og det synes jeg ikke er hensigtsmæssigt. Vi er nødt til at kigge på sundhedssystemet i en slags fugleperspektiv og måske være parate til at sige: Der er nogle ting, vi ikke kan, og der er noget, vi ikke gør,” siger hun.

### Prioritering for lukkede døre

Et dansk prioriteringsinstitut har tidligere været højt på den politiske dagsorden, men i dag er diskussionen reelt på pause. Prioriteringsinstituttet fik ikke plads i regeringsgrundlaget i 2011, og organisationen Danske Regioner har ikke længere et prioriteringsinstitut på sin ønskeseddel. Det var ellers Danske Regioner, der i foråret 2011 lancerede idéen og talte varmt for behovet. Nu er meldingen ifølge formand Bent Hansens udtalelser til Dagens Medicin, at der er ”andre ting, der skal på plads”, før regionerne tager stilling.

I mellemtiden har Danske Regioner ►

# sker for tilfældigt

## Prioritering i sundhedssystemet

Prioriteringerne i sundhedssystemet foregår mange steder, i mange situationer og ud fra mere eller mindre gennemsigtige kriterier.

Aktørerne er:

- Politikere
- Sundhedsstyrelsen, herunder Lægemiddelstyrelsen
- Regionerne
- Kommunerne
- Sygehusledelserne
- Medicinske selskaber
- Medicinalindustrien
- Sundhedsprofessionernes fagforeninger
- Patientforeningerne

- Behandlerne
- Patienterne og de pårørende
- Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS)
- Medicintilskudsnævnet
- Universiteter og analyseinstitutter som Det Nordiske Cochrane Center, det kommende analyse- og forskningsinstitut for kommuner og regioner (fusion mellem Anvendt Kommunal Forskning (AKF), Dansk Sundhedsinstitut (DSI) og Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut (KREVI)
- Medierne - når de sætter dagsordenen og påvirker beslutningerne.

”Jeg tror nok, at rådet har bidraget til, at vi i Norge nu har reelle prioriteringsdebatter. Samfundet er i stand til at sætte grænser for, hvilken behandling vi bruger. Der findes så mange typer ny teknologi og behandling, at vi ikke kan give tilbud om behandling til alle, som kunne have nydt godt af det.”

Direktør i Helsedirektoratet i Norge, Bjørn-Inge Larsen.

► fået styrket sit ”eget” Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin, RADS, der har betydelig indflydelse på prioritering i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen har nemlig sparet Nationalt Udvalg til Vurdering af Kræftlægemidler, UVKL, væk, og UVKL udfases til fordel for RADS, har styrelsens direktør Else Smith forklaret. En anden spiller med betydning for prioritering, Sundhedsstyrelsens Institut for Rationel Farmakoterapi (IRF), er også sparet væk som selvstændig organisation. Og i maj 2012 blev RADS’ kommissorium udvidet, så rådet ikke længere kun tager sig af sygehusmedicin, men også lægemidler, der anvendes uden for sygehusene.

RADS blev stiftet af regionerne i 2009 og har til formål at skabe konsensus om brug af dyr sygehusmedicin. I praksis vedtager RADS behandlingsvejledninger, der anviser, hvem der skal have den dyre medicin. I rådet sidder repræsentanter fra regionerne, medicinalgrossisten Amgros, Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi. Rådet arbejder uden offentlighed om dagsordener og indstillinger. Beslutningerne lægges først frem, når sagerne er afgjort.

Også Medicintilskudsævnet har betydning for, hvilken behandling danskerne får. Nævnet rådgiver Sundhedsstyrelsen om, hvilken medicin der skal have tilskud. Heller ikke Medicintilskudsævnet lægger dagsordener og indstillinger frem før møderne.

### Stor åbenhed i Norge

I Norge er åbenhed et vigtigt princip for Nasjonalt Råd for Kvalitet og Prioritering i Helse- og Omsorgstjenesten. Dermed har offentligheden mulighed for at følge med i diskussionerne og beslutningsgrundlaget, fortæller formanden Bjørn-Inge Larsen.

Dagsordener og udredninger, der skal drøftes i rådet, lægges på nettet, så snart

medlemmerne af rådet får dem. Møderne er offentlige, og referaterne ligger på hjemmesiden.

”Den fulde åbenhed er valgt, for at vi kan vise, at vi ikke træffer beslutninger, som ikke har legitimitet. Forhåbentlig vinder vi dermed over tid tillid i befolkningen, hos sundhedspersonalet og blandt politikerne. Tillid til, at de prioriteringsprocesser, vi bruger, bygger på den bedst tilgængelige viden, som findes. Og tillid til, at det er retfærdige principper, som lægges til grund, når vi prioriterer,” siger Bjørn-Inge Larsen, som også er direktør i Helsedirektoratet, den norske sundhedsstyrelse.

Rådet er sammensat af chefer fra sundheds- og omsorgssektoren, som har ansvar for et årligt budget på 200 mia. norske kr. Det er altså embedsmænd, som tager de endelige beslutninger om, hvilke behandlinger der tages i brug. Den model er valgt, fordi cheferne har det samlede ansvar for både de faglige beslutninger og overholdelse af budgetter, siger Bjørn-Inge Larsen.

### Norge valgte dyr medicin fra

Som et konkret eksempel på, at den norske prioriteringsproces kan falde anderledes ud end den danske, nævner Bjørn-Inge Larsen den nye behandling af modermærkekraft med Ipilimumab. I Danmark sagde man ja til behandlingen til 800.000 kr. pr. patient. I Norge vurderede man, at nytten ikke var stor nok.

”Jeg tror nok, at rådet har bidraget til, at vi i Norge nu har reelle prioriteringsdebatter. Samfundet er i stand til at sætte grænser for, hvilken behandling vi bruger. Der findes så mange typer ny teknologi og behandling, at vi ikke kan give tilbud om behandling til alle, som kunne have nydt godt af det. Når nytten er begrænset og omkostningerne høje, ville det være uretfærdigt at tage de behandlinger i brug, fordi ressourcerne reelt ville blive taget

fra andre patientgrupper. Den type diskussioner har vi tidligere kun haft i begrænset grad i det offentlige rum,” siger Bjørn-Inge Larsen.

I rådets seks leveår har politikerne ikke blandet sig i rådets beslutninger. Men der er også ting, de ikke kan tale sig til rette om i Norge. Rådet opgav f.eks. at opnå konsensus om, hvorvidt gravide skal tilbydes tidlig ultralydsscanning – et hot emne i Norge.

### Ingen tradition for cost-benefit

I Storbritannien træffer prioriteringsinstituttet NICE beslutninger ud fra en benhård analyse af effekt i forhold til pris. Der er fastsat en tærskelværdi for, hvor effektiv en behandling skal være for at blive anbefalet. Men når det kommer til stykket, er man ikke altid parat til at prioritere ud fra en økonomisk kalkule, siger sundhedsøkonom og leder af Dansk Sundhedsinstitut, DSI, Jes Søgaard:

”Første gang, NICE sagde nej til en kræftbehandling, ændrede de efterfølgende tærskelværdien, så de kunne sige ja. Den reelle erfaring fra NICE siger, at det er yderst svært at prioritere på den måde,” siger Jes Søgaard.

Herhjemme er vi ikke vant til at diskutere sundhed ud fra en analyse af, hvilken nytte man får for pengene. Reelt efterspørger beslutningstagerne sjældent analyser om prioritering, og det undrer Jes Søgaard.

”Man snakker så meget om prioriteringsbehov og – analyser, men de seneste ti-twe år er der faktisk efterspurgt meget få økonomiske prioriteringsanalyser. Der blev gennemført nogle af det tidligere Institut for Medicinsk Teknologivurdering i Sundhedsstyrelsen. Men det er jo blevet nedprioriteret og de facto lukket.”

På trods af de få analyser træffes der i dag beslutninger efter princippet om

## Argumenter for og imod et prioriteringsinstitut



Der er ikke penge til det hele i sundhedssektoren. Derfor er der brug for et institut, som prioriterer på baggrund af faglige analyser, klare kriterier og åben debat

Prioritering skal ikke foregå bag lukkede døre i et demokrati, hvor sundhedssektoren betales af skatteborgerne

Politikerne skal have armslængde til sundhedssektoren. De skal ikke detaljestyre sundhedssektoren, som det kan ske, når der dukker enkeltsager op i pressen

Danmark bruger 100 mia. kr. om året på sundhedssektoren, og det er fornuftigt at bruge nogle af pengene på at sikre, at vi får det optimale ud af dem.



Danmark har allerede RADS og Medicintilskudsnevnet, som i et vist omfang foretager prioriteringer af sundhedsydelse, så der er ikke brug for at opbygge en ny prioriteringsorganisation. Danmark har allerede analyseinstitutter som f.eks. det kommende analyse- og forskningsinstitut for kommuner og regioner (fusion af Dansk Sundhedsinstitut, AKF og KREVI), der kan lægge et beslutningsgrundlag frem for dem, der prioriterer. Der er ikke grund til at bruge penge på et nyt bureaukrati. Der er reelt ikke politisk interesse for at træffe beslutninger ud fra grundige analyser af, hvilken nytte behandlingen gør i forhold til det, som den koster.

Kilder: Sammenskrivning af argumenter fra DSI, sundhedsordførere, Danske Regioner, Danske Patienter m.fl.

”cost-effectiveness” i både RADS og Medicintilskudsnevnet.

”Med den nye lov om medicintilskud fra 1999 kan Medicintilskudsnevnet tage hensyn til forhold mellem virkning og pris. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) kan også tage økonomiske hensyn til, om de vil anbefale en behandling. Så vi har allerede institutioner eller udvalg, der administrerer nogle af de her beslutninger,” siger Jess Søgaard, der bl.a. af den grund ikke er sikker på, at et nyt dansk prioriteringsinstitut er en god idé.

Han mener, at analyse og beslutning skal skilles ad for at sikre, at analyseresultater ikke bliver bestilt arbejde. Og hvis der i dag virkelig efterspørges prioriteringsanalyser, vil det være oplagt at spørge de aktører, der allerede findes, eller at lukke dem ned for at bygge noget nyt op. Leverandører af analyser er bl.a. Syddanske Universitet og DSI, som snart fusioneres med Anvendt Kommunal Forskning og Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut, samt konsulentvirksomheden Cowi.

### Danske Patienter ønsker åbenhed

Organisationen Danske Patienter siger som udgangspunkt nej til et prioriteringsinstitut. Der er slet ikke behov for at afvise

nogen behandling af økonomiske grunde, mener formand Lars Engberg. Han kræver effektiviseringer frem for prioriteringer.

”Der er så mange ting, vi kan gøre for at forbedre sundhedsvæsenet og dermed opnå større økonomisk potentiale. Der er f.eks. milliarder af kroner at hente ved højere patientsikkerhed. Vi er slet ikke derhenne, at man siger: Nej, det gør vi ikke. Det er for dyrt,” siger han – men tilføjer selv, at det økonomiske argument faktisk blev brugt for første gang, da der blev droslet ned for fedmeoperationer.

Hvis det kommer dertil, at Danmark skal have et prioriteringsinstitut, skal arbejdet foregå i åbenhed, siger Lars Engberg. Det har været en kamp for Danske Patienter at få indflydelse på RADS og Medicintilskudsnevnet, og den vil han ikke tabe.

”Vi har sloges meget med RADS og har opnået, at når de tager en ny medicingruppe op, så kommer vi (Danske Patienter, red.) ind rimelig tidligt. Vi får at vide, hvad processen er, får viden og bliver indkaldt til møder med fagudvalg. Vi er også blevet medlemmer af Medicintilskudsnevnet. Men der er lang vej igen til åbenhed,” siger Lars Engberg, der principielt er modstander af, at prioritering foretages af fagfolk bag lukkede døre.

”Prioritering kan betyde liv og død. Eller at nogle mennesker, der kunne være blevet behandlet, ikke bliver det. Det må politikerne stå ved. De, der prioriterer sådan, skal kunne væltes politisk,” siger Lars Engberg.

### Læs mere her:

Det norske Helsedirektoratet, [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no), ”Prioriteringer i helsesektoren. Verdigrunnlag, status og utfordringer”, 2012.

Mandag Morgen, [www.mm.dk](http://www.mm.dk), ”Ti forslag til mere sundhed for pengene”, 2011.

Teknologirådet, [www.tekno.dk](http://www.tekno.dk), rapporten ”Prioritering i Sundhedssystemet: Et oplæg til debat om bedre beslutningsprocesser”, 2007.

Det etiske Råd, [www.etiskraad.dk](http://www.etiskraad.dk), f.eks. redegørelsen ”Prioritering i sundhedsvæsenet – en redegørelse”, 1996.

NICE – det britiske institut, <http://www.nice.org.uk/>

Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten – det norske råd, [www.kvalitetogprioritering.no](http://www.kvalitetogprioritering.no)



Sygeplejersker modtager alle henvendelser om akutte patienter og sørger for, at de får et sammenhængende forløb på Akutcenteret i Aabenraa. Funktionen bliver kaldt flowmaster og skaber ro til arbejdet for kollegerne på afdelingen.

## Flowmaster formindsker forstyr

TEKST: SIGNE LENE CHRISTIANSEN FOTO: LENE ESTHAVE

”Flowmaster” står der på et skilt på den orange dør ved indgangen til Akutcenteret på Sygehus Sønderjylland i Aabenraa. Fastklemt mellem højre øre og skulder på en kvinde i hvid uniform sidder en grå telefon.

”Send en henvisning, og så er patienten velkommen her,” siger dagens flowmaster, sygeplejerske Janne Lund Andersen, der flittigt noterer i et modtageskema på sit skrivebord, mens hun taler med en praktiserende læge i den anden ende af røret. Fire Cetrea-skærme hænger på en-

devæggen og viser, hvilke patienter der er indlagt, hvor mange patienter der er i kø, og hvad status på skadestuen er. På skærmen yderst til venstre taster Janne Lund Andersen den nye patient ind i køen til de to andre. Derefter gør hun modtagemappen med triagerings-ark klar og går fra sin plads i det såkaldte flowrum ud på gangene, hvor hun spejder efter sin kollega, der skal modtage patienten.

”Så er den patient sådan set ude af mit liv,” siger Janne Lund Andersen, og videregiver mappen til modtagesygeplejersken.

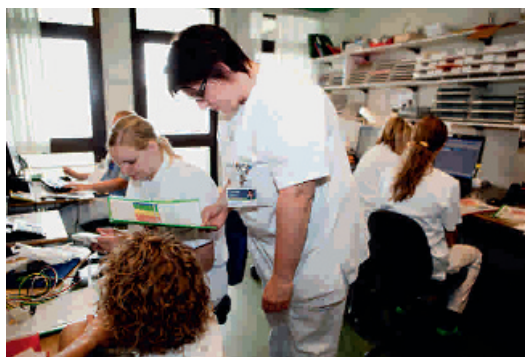
Flowmasterfunktionen blev taget i brug den 1. januar 2012, da Aabenraas nye akutcenter åbnede. Det er flowmasterens ansvar, at patientforløbene bliver afviklet sammenhængende, så der ikke opstår mangel på senge eller stilstand i patientens forløb.

”Flowmasteren skaber ro til at koncentrere sig om arbejdet ude på afdelingen. Før blev forvagtten hele tiden forstyrret. Sådan er det ikke nu,” siger Janne Lund Andersen, der arbejder ca. en tredjedel af sine vagter som flowmaster og resten af ti-



På OUH er det lægerne, der varetager flowmasterfunktionen, men i Kolding og Aabenraa er det sygeplejerskerne. De er nemlig gode til at bevare overblikket, fordi de er vant til at have mange bolde i luften og håndtere komplekse situationer, mener oversygeplejerske Helle Overgaard fra Akutcenteret i Aabenraa.

”Hvis jeg har travlt, så har de andre det også. Og så er der ingen pauser,” siger Janne Lund Andersen, der har telefonen med til frokost.



Når flowmasteren har plottet patienterne ind i systemet, har hun stort set ikke mere med dem at gøre. Derefter kan kollegerne selv orientere sig ved skærmene og opdatere patientens oplysninger.

På Akutcenteret i Aabenraa har omkring otte af sygeplejerskerne været på et tredages kursus for at blive flowmaster. En af dem er Janne Lund Andersen, som bruger en tredjedel af sine vagter som flowmaster.

#### Hvad er din bedste oplevelse som flowmaster?

”Vi fik en ung pige ind, som vi mistænkte for blindtarmsbetændelse. I løbet af 20 min. var hun vurderet af både for- og bagvagt og havde fået taget blodprøve. 55 min. efter sin ankomst var hun sendt til OP. Når det hele kører efter planen og i et tempo, hvor patienten kan følge med, så giver funktionen virkelig mening.”

## relser

den som basissygeplejerske på afdelingen.

Andre sygehuse i Region Syddanmark bruger læger som flowmaster, men i Aabenraa og Kolding varetager sygeplejerskerne funktionen. Sygeplejersker er nemlig vant til at have mange bolde i luften, mener ledelsen.

”Du må gerne sende den næste patient videre til mig,” siger en kollega, der kommer forbi flowrummet. Hvorefter en læge fra ambulatoriet ringer, og Janne Lund Andersen iler til en af skærmene for at taste. Og så ringer telefonen endnu en gang.

To ambulanceredderne ankommer med en ældre kvinde. ”Hun skal ned på stue 18, og vi isolerer hende,” siger flowmasteren og hjælper bagefter et par pårørende videre til en stue og kører en ren seng frem til en ny patient.

”Det mest udfordrende ved jobbet er at bevare overblikket. Det kan vende sådan her,” siger Janne Lund Andersen og knipser. Hun har været sygeplejerske siden 2002 og arbejdet med akutsygepleje i fem år. Hun fortæller, at man som flowmaster bliver nødt til at stille kritiske spørgs-

mål om patientens situation, når lægerne ringer ind.

”Vi skal sikre os, at det kun er de akutte patienter, som kommer igennem, og ikke patienter, der lige så godt kan komme i ambulatoriet,” siger Janne Lund Andersen og ringer til en kollega efter at have orienteret sig ved skærmene:

”Kan vi flytte to af dine kvindelige patienter sammen på en stue? Så får vi nemlig plads til en herre på 93 år.”

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



## En dyr dame

Tre sygeplejersker i balletskørt skal danse sygeplejens kerneværdier. Overskriften på seancen er teambuilding med efterfølgende afgrænsning af behov for kompetenceudvikling. Den første sygeplejerske danser en to minutter lang dans, hvor hun trykker sig selv i hånden og bukker og nejer for en imaginær person. Publikum fanger straks budskabet. Respektfuld.

Den næste sygeplejerske danser, mens hun skuer ud i horisonten og holder en fantasikikkert for øjnene. Visionær, råber publikum. Hun nikker.

Den sidste sygeplejerske lægger en hånd på hjertet, bøjer hovedet og folder hænderne, mens hun lytter intensivt til en person overfor. Empatisk, siger en tilskuer tøvende. Sygeplejersken nikker.

Respektfuld, visionær og empatisk. Det er vigtige størrelser i sygeplejen, som patienter eller borgere helt sikkert bemærker, når de optræder.

Da min ene søn netop har læst til eksamen, ved jeg, at man siger, at en tilfreds kunde i gennemsnit fortæller tre personer om et produkt, som han eller hun kan lide. Derimod fortælles historier om dårlige kundeoplevelser typisk 11 gange. Viral marketing kaldes fænomenet, der beskriver og udnytter denne naturlige menneskelige adfærd. Mon ikke den samme adfærd gør sig gældende for patienter og borgere?

En dårlig oplevelse med sundhedsvæsenet bliver fortalt om og om igen, fordi den har bidt sig fast og ikke har tænkt sig at give slip igen. Jeg tænkte på det, da en tidligere patient gjorde mig opmærksom på, hvordan sygeplejersker kan få patienter til at hyle eller føle sig tynget af skyld over at modtage behandling og pleje.

Respektfuld, visionær og empatisk. Men virkeligheden har også en mere muggen side: Sygeplejersker, som siger deres mening om prioritering i sundhedsvæsenet – ikke dér, hvor meningen hører hjemme, men direkte til patienten.

Et par eksempler:

Merete ligger i gynækologisk leje og kæmper på sjette år for at blive gravid med alt, hvad det indebærer af udtagning, opsætning og hormoner.

”Du er en dyr dame,” siger sygeplejersken til hende, mens hun ligger der og i forvejen ikke føler sig alt for godt tilpas. Merete går efterfølgende hjem og tuder, men aktiverer senere

på dagen sin berettigede harme og skriver direkte til den ledende overlæge.

En anden patient, Knud, har en langsomt fremadskridende leukæmi. Han skal knoglemarvstransplanteres og får også en besked med hjem fra sygeplejersken. ”Du koster virkelig, virkelig mange penge, gør du.”

Dejligt, at sygeplejersker tager stilling til prioritering i sund-

” En dårlig oplevelse med sundhedsvæsenet bliver fortalt om og om igen, fordi den har bidt sig fast og ikke har tænkt sig at give slip igen.

hedsvæsenet, men hvorfor skal det gå ud over patienten? Han eller hun er den person, som mindst af alle har brug for en mening om, hvor dyr eller belastende vedkommende forekommer de ansatte i sundhedsvæsenet at være. Den positive virale marketing lader på den baggrund vente på sig.

Når nu sygeplejersker forsker i og undersøger patienternes håndtering af sygdom og lidelse i mange forskellige situationer, så er det vigtigt at bruge resultaterne i samspil med patienterne, så de kan fortælle mindst tre gode historier fra deres møde med sundhedsvæsenet.

Det er ikke nok, at sygeplejersker kan danse en kerneværdi. Den skal være mærkbar over for selv det mest sårbare offer på lejet.

De tre sygeplejersker danser af. Læringsforløbet har givet anledning til en god diskussion om den respektfulde, visionære, empatiske sygepleje. Publikum klapper.



sorbact®  
green wound healing

## Hvorfor Sorbact® ved svampeinfektion?

Sorbact-metoden er en effektiv og sikker metode som binder og eliminerer patogene mikroorganismer, såvel i sår som ved svampeinfektioner i hudfolder. Sorbact-metodens effekt bygger på princippet hydrofob interaktion.

- Sorbact eliminerer effektivt svamp i hudfolder! 1,2
- Sorbact giver ingen resistensudvikling!
- Sorbact er enkel at bruge!

Distribution:  
Mediq Danmark A/S - Tlf. 36379200  
Abena A/S - Tlf. 74311818  
Danpleje OneMed A/S - Tlf. 86109109



ABIGO Pharma AS – www.abigo.dk – Tlf: +45 4649 8676

Ref 1: Journal of Wound Care, vol. 15, nummer 04, april 2006. Ref 2: Data on file, ABIGO Medical AB



## Jobmesse!

Messen holdes på Hotel Skt. Petri i det centrale København og er åben 13-14 September 2012 klokken 10-15.

**Jobmessen henvender sig til dig som er:**

- Sygeplejerske, specialsygeplejerske, jordemoder
- Læge
- Bioanalytikere
- Farmaceut

Følgende arbejdsgivere har allerede reserveret plads:



medstop

MEDREK REKRYTERING

**Det er gratis at besøge messen!**

Hvis du vil vide mere eller for at registrere, kan du besøge [www.medrek.dk/cjmassa.htm](http://www.medrek.dk/cjmassa.htm)

**medrek.dk**

## Giv slip og hav tillid, men ikke til denne bog

På omslaget præsenterer forfatteren sig som sundhedscoach, tidligere sygeplejerske og opfinder af en revolutionerende samtaleteknik RESPONS. Bogen er angiveligt målrettet sundhedsprofessionelle, som beskæftiger sig med patienter med livsstilssygdomme.

Første tredjedel af bogen bruges til at motivere læseren til at komme i gang med at anvende denne nye fantastiske teknik. Præcis hvad teknikken går ud på, og hvorved den adskiller sig fra anden form for coaching, er svært at gennemskue. Faktisk er bogen meget svær at læse og forstå og er måske i virkeligheden en afskrift af en lydoptagelse af foredraget med samme titel. Det kunne forklare, hvorfor der mestendels anvendes talesprog som f.eks. på side 33:

”Spørgsmålet er så, hvad du kan gøre ved dét, som er uden for din kontrol, så det kommer inden for din kontrol – hvis noget. Og hvad skal du gøre med dét, som er uden for din kontrol? Giv slip og hav tillid!”

Herfra skal ikke siges mere!

*Af Bodil Gyllembourg Lissau, cand.med.vet., BN,  
Strandhøj, kommunalt pleje- og rehabiliteringscenter, Skodsborg.*



Rikke Ager  
**Den helbredende patientsamtale - Fra livsstilssygdom til livskvalitet**  
FADL'S Forlag 2011  
234 sider  
299,95 kr.  
ISBN 978-87-7749-620-2

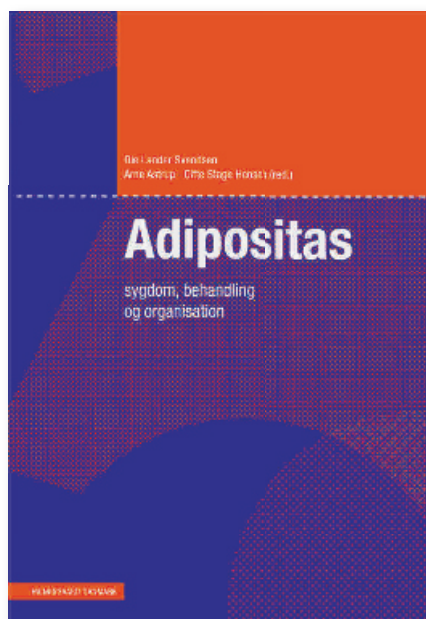
## Til dig, som rådgiver overvægtige patienter

”Der er en antagelse om, at overvægtige mennesker selv er skyld i deres vægtproblem ... De antagelser er der ikke fundet videnskabeligt belæg for i psykologiske befolkningsundersøgelser.” Dette står en tredjedel inde i bogen og var det første, jeg stødte på, da jeg løseligt kiggede i den. Hvis bogen er skrevet med den indstilling, er den værd at læse.

Bogens omslag indikerer ellers, at her er tale om en bog med mange grafer, en opslagsbog, som ikke kan læses fra ende til anden, en tør og kontant bog om fedme, forklaringer i form af figurer og tabeller.

Ikke helt usandt og dog. Bogen, hvis kapitler er skrevet af specialister inden for hvert deres felt, kan langt hen ad vejen godt læses fra ende til anden, de mange billeder, oversigter og bokse giver lyst til at læse videre, oplysningerne formidles i et sprog, sygeplejersker anerkender, og selvom der ikke er noget nyt og epokegørende for dem, der har fulgt med i udviklingen af overvægt og behandlingen heraf igennem årene, så er der rigtig meget, man kan bruge i sin hverdag som rådgiver og sparringspartner for patienter med overvægt.

Kapitlet ”Anatomi, fysiologi og regule-



**Adipositas**  
- sygdom, behandling og organisation  
Munksgaard Danmark 2011  
302 sider - 229 kr.  
ISBN 9788762809666

ring” giver læseren den forklaring, der skal til, for at man som vejleder på en forenklet måde selv kan tegne og forklare patienterne, hvordan fedtvævet udvikler sig, og

hvordan man kan undgå, at det udvikler sig for meget! Dog går kapitlet til sidst ned i nogle detaljer, hvor man eftersøger et resumé ”and now for dummies” eller i det mindste nogle forklarende tegninger.

Den meget gennemførte indholdsfortegnelse gør det nemt at bruge bogen som opslagsværk. Den hjertesyge patient, er der noget specielt, man skal huske her? Den gravide? Og hvad med det overvægtige barn? Patienten med psoriasis? Sidste nye omkring adipositas kirurgi?

Selv sygeplejersker, som løbende har fulgt godt med på netop dette område, vil have glæde af at have bogen stående på hylden tæt ved, når de velforberejede patienter spørger ind til specielle kure, de har hørt om, den optimale kostsammensætning, bedste træningsformer, lægemidler med appetit- og vægtbivirkninger mv.

Bogen vil hjælpe den, som skal rådgive patienter. Kapitlet omhandlende de ”Psykosociale konsekvenser af adipositas” burde være pligtlæsning, før man kaster sig ud i at vejlede overvægtige.

*Af Michala Eich,  
konsultationssygeplejerske, Værløse.*

## Verden ifølge en ung chatbruger

Denne bog er resultatet af et analyse- og udviklingsprojekt på Børns Vilkår's rådgivning BørneChatten. En chat er en virtuel samtale, som både er skriftlig og synkron, og en chatrådgivning er et tilbud om information, råd og støtte for psykologiske og sociale problemer ved hjælp af chatteknologi.

Der er endnu meget lidt forskning omkring chatrådgivning. Børns Vilkår's undersøgelse viste, at to ud af tre børn, som havde benyttet chatten, havde fået det bedre. Den typiske bruger er pige i alderen 14-20 år. Onlinerådgivning bruges især, når temaet er forbundet med skyld og skam, f.eks. seksualitet, misbrug, selvskaade og krænkelser. Rådgivningen er anonym. Den unge kan ikke se eller høre rådgiveren, der er ikke synlige tegn på klasse- eller autoritetsforskelle, den unge er i kontrol og kan når som helst trykke på afbrydertasten.

De unge angiver oplevelsen af at være i kontrol og anonymiteten som væsentlige i forbindelse med brugen af chatrådgivning.

Den skriftlige kommunikation i chatrådgivning giver mulighed for, at dialogen kan fastholdes. Den unge har tid til at formulere sig

og kan blive længere i den reflektive proces. Ulempen er, at en chatrådgivning er tidskrævende og tager fem gange så lang tid som en telefonsamtale. Der er større risiko for misforståelser og konflikt pga. reduceret informationsmængde og en løsere kontaktform.

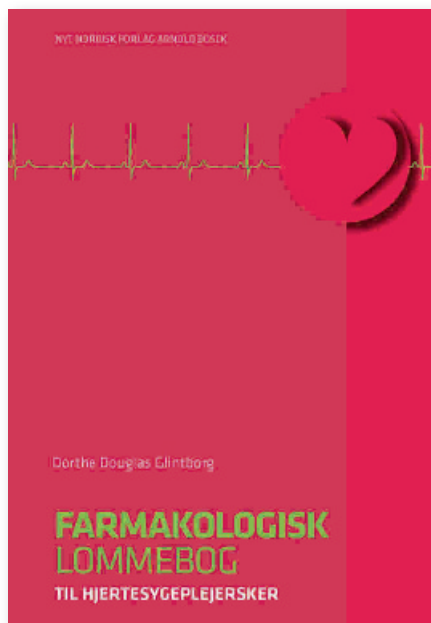
En chatsamtale tager meget længere tid end en mundtlig samtale, og målet er at kunne hjælpe den unge i denne ene samtale. Der er derfor behov for at have struktur på samtalen. I bogen beskrives denne struktur og meget overordnet den narrative forståelsesramme, der lægges ned over samtalen for at hjælpe den unge til at adskille sig fra problemet og til at skabe overblik over sin situation.

Forfatteren er psykolog og har i mange år beskæftiget sig med anonym rådgivning og beskriver bogen igennem den særlige udfordring, det er at være rådgiver i en anonym chatrådgivning. Hun giver et godt indblik i verden ifølge en ung chatbruger og ditto rådgiver.

Af Hanne Lindhardt,  
sundhedsplejerske i Furesø Kommune.



Trine Natasja Sindahl  
**Håndbog i chatrådgivning af børn og unge**  
Børns Vilkår's Forlag 2011  
141 sider - 100 kr.  
ISBN 978-87-90157-35-7



Dorthe Douglas Glintborg  
**Farmakologisk lommebog til hjertesygplejersker**  
Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2011  
144 sider - 179,95 kr.  
ISBN 978-87-17-04201-8

## Husk at opdatere

I bogen "Farmakologisk lommebog til hjertesygplejersker" giver sygeplejerske Dorthe Douglas Glintborg en systematisk og pædagogisk oversigt over de hyppigst anvendte præparatgrupper i den farmakologiske behandling af den hjertemedicinske og hjertekirurgiske patient.

I lommebogens første del gennemgås kort de fire mest almindelige hjertesygdomme, hypertension, iskæmisk hjertesygdom, hjerteinsufficiens og arytmier.

Herefter følger lommebogens anden del, hvor udvalgte begreber kort defineres.

Hovedparten, den sidste del af lommebogens, præsenterer i oversigtsform de farmakologiske præparatgrupper.

Præparatgrupperne fremstilles med indikationer, virkninger, bivirkninger og bemærkninger.

Til hver gruppe er der figurer, som på en pædagogisk god måde viser, hvordan præparatgrupperne indvirker på bl.a. hjerte og kar.

Lommebogens kan anvendes som et

overskueligt opslagsværk for sygeplejesterende, sygeplejersker og andre faggrupper, der har behov for hurtigt at kunne skærpe eller opdatere den farmakologiske viden på hjerteområdet.

Man bør være opmærksom på, at Lommebogens 2011 hurtigt vil være forældet på flere områder, hvorfor den til stadighed må opdateres i takt med udviklingen af nye farmakologiske behandlingstilbud.

Formatet er, som titlen anviser, til at have i lommen.

Lommebogens henviser til [www.cardio.dk](http://www.cardio.dk) (Den nationale kardiologiske behandlingsvejledning, NBV). Ligesom referencen bidrager lommebogens til, at danske hjertepatienter tilbydes en ensartet behandling, hvilket er helt i tråd med Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM.

Af Anne Dorthe Bjerrum, oversygeplejerske,  
SD, MPA, Kardiologisk Afdeling,  
Aalborg Sygehus.

## Læseren bliver lokket til at læse videre

Bogen er ment som en hjælp til de sundhedsprofessionelle, der bør være patienten behjælpelig ved svære valg, dilemmaer eller eksistentielle overvejelser, og her har bogen en pointe i form af, om vi som sundhedsprofessionelle er godt nok uddannede til de eksistentielle samtaler, og om vi dermed er gode nok til at tage udgangspunkt i patientens perspektiv på livet. Der ligger heri en klar fremtidig udfordring, og bogen skal være med til at styrke klinikerens baggrund for en støttende dialog i dette felt. Forfatter, hospitalspræst Jens Rasmussen, og redaktør, læge Gitte Bjerregaard Jæger, forsøger at bidrage hertil ved at give en relevant og afpasset beskrivelse af områder under den fælles betegnelse "Livsanskuelser".

Feltet dækker i bogen over områder som filosofihistorie, etik og religion, hvilket er et meget bredt felt at samle i en bog. Samtidig bevæger bogen sig både på det individuelle niveau og det mere generelle, hvilket også er et bredt spænd. Men bekymringen vendes ved nærmere gennemlæsning til en anbefaling af bogen som opslagsværk for klinikere, der får lyst til at vide mere i forhold til et aktuelt dilemma, det være sig en udfordrende patientsituation eller et generelt emne i en afdelings kliniske praksis. Her er bogen fin med en



Jens Rasmussen

**Livsanskuelser - filosofi, etik og religion**

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2012

192 sider - 249,95 kr.

ISBN 978-87-17-04234-6

vægtningen af sansningens betydning i mødet med patienten sender bogen samlet set et godt budskab.

De mange forskelligartede cases i bogens sidste afsnit gør den velegnet til undervisningsbrug, ikke mindst fordi en del af besvarelsenerne af casene skal findes ved læsning af bogens kapitler. Referencerne kan anvendes som afsæt for videre søgning, hvis der ønskes en opdatering inden for et fokuseret område.

*Af Dorte Holdgaard, oversygeplejerske, SD, MPA, formand for den lokale etiske komité ved Aalborg Sygehus.*

god indholdsfortegnelse, der beskriver relevante og praksisnære forhold, man som fagperson kan ønske at vide mere om uden at skulle bruge for megen tid på læsning. Med bogens gode opsætning og ikke for lange afsnit kan man let forestille sig, at læseren bliver lokket til at læse videre. Den åndelige omsorg og det religiøse aspekt er f.eks. medtaget, hvilket er en udmærket påmindelse om disse dimensioners betydning for patienterne. Sammenholdt med

## Feltarbejde i flere hjørner af psykiatrien

Bogen er en projektrapport og samtidig resultatet af forfatterens feltarbejde i forskellige hjørner af psykiatrien. Hun har udført et kvalitativt forskningsprojekt, som har til formål at undersøge det sociale hverdagsliv, mennesker med sindslidelse lever. Hvordan den enkelte selv oplever sin situation, sit netværk, boligsituation samt kontakt til behandlings- og socialpsykiatrien. Forfatteren har interviewet 38 personer med sindslidelse fra syv forskellige steder, som repræsenterer både behandlings- og socialpsykiatri. Det drejer sig om lukket og åbent regi, distriktspsykiatri, støtte- og kontaktperson-

sonordning, et Fountain House-værested og to bosteder. Forfatteren har opholdt sig 14 dage på hvert af de syv steder. Også personalet er blevet interviewet, og der bliver stillet skarpt på referencerammer, tænkning og logikker, som ligger til grund for behandlings- og socialpsykiatriens faglige grundlag og organisering af arbejdet. Der indgår detaljerede etnografiske beskrivelser af de forskellige tilbud, og det bliver tydeligt, hvilken betydning de fysiske rammer har for dannelsen af sociale relationer og aktiviteter.

Der sættes fokus på rehabiliteringsbegrebet, og det ses, at de metoder og

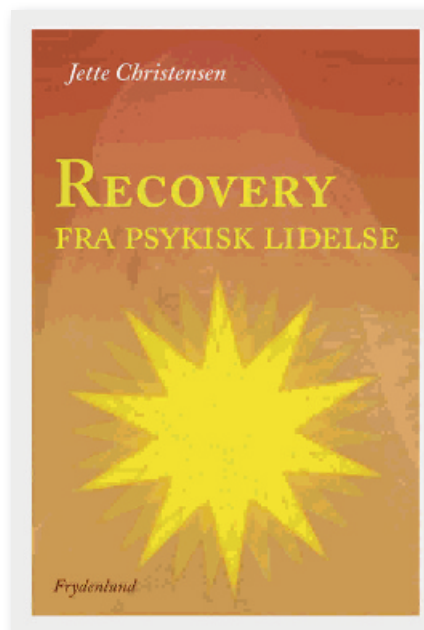
værktøjer, de professionelle stiller til rådighed for at understøtte den enkeltes recovery-proces, har forskellige udtryk. Den rehabiliterende tilgang indebærer et menneskesyn, hvor borgeren er medbestemmende, og hvor man ikke ser sindslidelser som kroniske tilstande. I praksis er der store udfordringer for social- og sundhedsvæsenet mht. at levere brugbare tilbud til mennesker med sindslidelser. De udgør ikke en ensartet gruppe, som passer ind i standardiserede forløb, og projektet viser netop de store forskelle, der er på sindslidendes muligheder for at profitere af rehabiliterende tilbud.

## Der mangler en nuancering

Denne bog er skrevet med et stærkt engagement og ønske fra forfatterens side om at ændre behandlingspsykiatrien (mine ord). Selv skriver forfatteren i sit forord, at "mit overordnede ærinde er at fremme udviklingsmulighederne og livskvaliteten for mennesker med psykiske lidelser."

Bogen fremstår som en specialeafhandling stringent opbygget ud fra forfatterens påstand, "at recovery-orienteringen mangler teoretiske forklaringsmodeller, der kan rumme de forskellige kvalitative forskningsresultater om brugeres recovery-processer." Forfatteren fremlægger og diskuterer narrativ teori og udviklings-teorier fra den kulturhistoriske skole, som hun mener og påviser, at litteratur om recovery peger på som væsentlige og betydningfulde.

Disse teorier diskuteres i forhold til behandlingspsykiatrien, hvor vægningen alene kommer til at hvile på den naturvidenskabelige indfaldsvinkel til psykiatrien som lægeligt speciale. Selvom både miljøterapi og forskellige terapeutiske retninger inddrages, og såvel den humanistiske som den socialvidenskabelige tilgang nævnes, har præmissen og argumenterne i gennemgangen hovedsagelig udgangspunkt alene i det naturvidenskabeliges favør. Det ser jeg som en stor begrænsning. Derved fremstår



Jette Christensen  
**Recovery fra psykisk lidelse**  
 Frydenlund 2012  
 101 sider - 229 kr.  
 ISBN 9788771180336

behandlingspsykiatriens grundlag som hvilende på en biologisk opfattelse, og menneskesynet er apparatfejlsmodellen. Patienten inddrages ikke med sin egen op-

fattelse og forståelse af symptomerne. Det betyder, at der mangler en nuancering, en bredere vifte af refleksioner til at underbygge, at recovery som begreb kan indgå i psykiatrien uden at smide barnet ud med badevandet, nemlig de humanistiske, sociale og biologiske referencer, som er behandlingspsykiatriens præmis.

Med ovenstående in mente kan bogen læses som et udtryk for de forskellige tilgange, der er til recovery. Den er skrevet med engagement og indsigt i recovery-området.

Min oplevelse af at læse denne bog efterlader mig desværre med en følelse af at stå over for en diskussion om, hvem der gør det bedst, frem for hvordan vi omsætter vores fælles viden fra behandlingspsykiatri og socialpsykiatri til fælles bedste for brugeren/borgeren/patienten.

*Af Susanne Ebling, udviklingsleder på Skovvænget, Socialpsykiatrisk bo- og rehabiliteringstilbud, Region Hovedstadens Psykiatri.*

Forskellene bundet bl.a. i social baggrund, særlige livsomstændigheder, hvor meget støtte der har været i familien, og hvilke mestringsstrategier den enkelte har valgt. Den enkeltes recovery-proces er individuel og unik, og hvis de rehabiliterende tilbud skal give mening, må den faktor medtænkes.

Styrken i rapporten er, at forfatteren har erfaring fra både klinisk praksis og fra forskningsverdenen. Hun er optaget af at analysere relationer mellem borgere og behandlere, og af, hvordan behandlingslokket influerer på, hvordan de forskellige tilbud indrettes. At hun tilmed har en syge-

plejefaglig baggrund, gør kun bogen mere relevant for sygeplejersker.

*Af Sonja Bech, afdelingssygeplejerske, Distriktspsykiatrien i Virum.*

Nelli Øvre Sørensen  
**Det levede liv med sindsslidelse - et etnografisk forskningsstudie af borgernes sociale liv i behandlings- og socialpsykiatri**  
 Forskningscenter for Socialt Arbejde & Nelli Sørensen 2012  
 351 sider - 100 kr.  
 ISBN 978-87-7008-019-4



## Novo Nordisk Fonden

Udvalget for Sygeplejeforskning indkalder ansøgninger til

- **forskningsprojekter i klinisk sygepleje**
- **samfinansierede forskningsstipendier inden for sygeplejeforskning**

Novo Nordisk Fonden uddeler 1,5 mio. kr. i støtte til projekter i klinisk sygeplejeforskning – herunder forskningsprojekter i forbindelse med ph.d.- og postdoc-forløb for sygeplejersker.

Novo Nordisk Fonden opslår desuden tre samfinansierede ph.d.-stipendier og tre samfinansierede postdocstipendier. Der er tale om 3-årige stipendieforløb, og Novo Nordisk Fonden uddeler støtte på i alt 500.000 kr. pr. stipendium. Ansøger skal søge de resterende stipendieandele fra anden side.

Opslagenes fulde ordlyd på findes på [www.novonordiskfonden.dk](http://www.novonordiskfonden.dk)

Ansøgningsskema er åbent fra den 15. august 2012.

Ansøgningsfrist: 1. oktober 2012 kl. 16.00.

## Andre er også bekymrede

AF IDA MARIE SKOU STORM, SYGEPLEJERSKE, BACHELOR I SOCIOLOGI OG PSYKOLOGI

*Kommentar til kommentaren "Patientuddannelse, lighed og ulighed i sundhed" i Sygeplejersken nr. 7/2012.*

Jeg er glad for Komitéen for Sundhedsoplysnings reaktion på artiklen "Når patientuddannelse øger ulighed i sundhed." Så var mit indlæg ikke forgæves. Artiklens formål var ikke at bevise, at "Lær at leve" har skadelig effekt, som Schmidt og Nilsson påpeger, men at udtrykke en begrundet bekymring.

Det er godt for dem, som "Lær at leve" gavner - men det er vigtigt at have fokus på, om modellen kan skade, og hvem den skader.

Kvalitativ forskning supplerer den kvantitative jagt på statistisk bevis. Ethiske diskussioner kan f.eks. ikke rummes i evidensfokuseret forskning; ifølge den amerikanske bioetiker Barbara K. Redman er evidenskriteriet i sig selv et udtryk for utilitarisme - hvis det virker på flertallet, så er konceptet købt! Minoriteten, eller de potentielt svageste, forsvinder ud af fokus - og her kommer den kvalitative forsknings legitimitet og rolle netop i spil!

Det må vække Komitéens interesse, at flere kvalitative undersøgelser viser samme tendenser - især i en tid med fokus på at forebygge ulighed i sundhed!

Vi skylder patienterne at tilbyde sikker og kvalificeret hjælp. "Lær at leve"-instruktørerne har gennemført et ganske kort instruktørkursus. I DSI-rapporten "Egenomsorg i patientuddannelse" problematiserer Lone Grøn netop "professionelle" patienter og understreger behovet for sundhedspædagogiske undervisere, som er opkvalificerede nok til at håndtere og imødekomme sårbarhed og behov for viden hos kronisk syge på patientuddannelse.

Komitéen betegner artiklen som dårlig journalistik. Det må læserne vurdere. Før I tager stilling, opfordres I til at læse artiklen "On time and troubles - Patient involvement and the production of health care disparities" (Health 2012 16:400). Her ses udenlandske forskeres lignende bekymringer over det amerikanske og engelske søsterprogram til "Lær at leve med kronisk sygdom".

Mit håb er, at øget debat om emnet vil gøre os endnu bedre i det fælles projekt, det er at gennemtænke, planlægge og udføre behandling, pleje og støtte til kronisk syge mennesker på bedst mulig vis og arbejde for en større lighed i sundhed i det danske samfund.

*Ida Marie Skou Storm er kandidatstuderende, pædagogik og uddannelsesstudier samt sundhedsfremme og sundhedsstrategier, Roskilde Universitet.*

## Temadag hos Protac

Speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri, ph.d. Allan Hvolby vil holde et oplæg med titlen:

### "Søvn og søvnforstyrrelser hos børn med ADHD"

Oplægget belyser bl.a.:

- Hvordan sover børn med ADHD?
- Har børn med ADHD flere søvnproblemer end andre børn?
- Hvad betyder det for barnets trivsel?
- Hvad kan vi gøre for at afhjælpe problemet?

Kaffe og kage

Præsentation af Protac's produkter samt udveksling af erfaringer om børn med ADHD.

#### Tid

Onsdag d. 19.09.2012  
Kl. 12.30 – 16.30

Pris Gratis

Antal Max. 120

#### Sted

Radisson Blue  
Limfjord Hotel – Plenumsal  
Ved Stranden 14 – 16  
9000 Aalborg

#### Tilmelding

Senest d. 12.09.2012 til  
[protac@protac.dk](mailto:protac@protac.dk).  
Venligst oplys navn, arbejdssted,  
mail, tlf. nr. for hver deltager.



**Deltid eller fuldtid?**

Sidst i juli viste en ny undersøgelse fra Aarhus Universitet, at of-fentligt ansatte på deltid og primært kvinder vægter børn højere end et fuldtidsjob. Det skabte en del debat på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side, skudt i gang af næstformand Dorte Steenberg:

*"Det er mildest talt en sandhed med modifikationer, når vi taler om sygeplejersker. Bl.a. har mange sygeplejersker oplevet at blive spurgt, om de vil gå ned i tid for at undgå flere fyringer på arbejdspladsen. I stedet for at skyde landets hårdtarbejdende sygeplejersker i skoene, at de ikke vil arbejde på fuldtid, burde man fra politisk side skabe muligheder."*

Andre debatindlæg lød:

*"Der kan jo være flere årsager til, at man ønsker deltidsarbejde frem for fuldtidsarbejde. Skiftende vagter på alle tider af døgnet året rundt er en af årsagerne. En anden årsag er selve arbejdet, altså det at arbejde som sygeplejerske med alt, hvad det indebærer ... DSR må kæmpe for, at der skal være plads til både fuldtids- og deltidsarbejde for sygeplejersker, der måtte ønske dette af en eller anden årsag."*

*"Der skal så også lige det med, at arbejde i skiftehold BESTEMT IKKE er det samme som f.eks. et mere stillesiddende arbejde fra 8-16 mandag til fredag. Det er langt mere krævende at arbejde om natten og i det hele taget konstant at skifte rundt i døgnets rytme!"*

*"Jeg sidder lidt i den anden grøft - hvordan kan det være, at man ikke arbejder fuldtids? Der skal være plads til alle timetal over 25 - ellers er man der for sjældent og dermed ikke ordentlig kontinuitet i plejen!"*

*"Vrøvl, det jo stort set umuligt at få fuldtid. Vi er mange, der gerne vil arbejde fuldtids, men som kun kan få 30-32 timer :-<"*

*"Det er svært at få en fuldtidsstilling. Der opslås kun deltidstillinger for at få vagtplanerne til at gå op. Endvidere er det billigt at have de deltidsansatte til at være "buffer" ved overbelægning og sygdom."*

” Det er altså ikke korrekt, hvis man påstår, at nyuddannede sygeplejersker ikke kan give hjertemassage og kunstigt åndedræt. Alle 22 sygeplejerskeuddannelser i Danmark lærer eleverne hjerte-lungeredning.

Uddannelseschef for Sygeplejerskeuddannelsen på UCN, Jonna Frølich, i Nordjyske Stiftstidende den 3. august 2012.

## Vibeke Westh med i UNICEF bestyrelse

Kredsformand i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, er på UNICEF Danmarks årsmøde blevet valgt ind i bestyrelsen.

"For mig er uddannelse, levevilkår, folkesundhed og ligestilling mellem kønnene nogle af de helt afgørende hjørnesten for, at mennesker kan gro og trives, og for at samfund kan udvikle sig positivt. Det starter med børnene, og der er udfordringer nok at tage fat på i arbejdet. Som fagpolitisk aktiv gennem mere end 30 år har jeg både netværket, engagementet og erfaringen til at gøre en indsats for en vigtig humanitær organisation som UNICEF," siger Vibeke Westh i anledning af valget.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM

Rent design, fleksibel funktion



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

Book tid for en gratis fremvisning hos jer af en Silentia foldeskærm.

**EasyClean™**  
Let at rengøre

**EasyReturn™**  
Let at folde sammen og trække ud

**EasyClick™**  
Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

Silentia ApS – Tel: 39 90 85 85 • info@silentia.dk • www.silentia.dk

## Ni legater fra Søster Marie Dalgaards Fond

Ni sygeplejersker er blevet betænkt med legater for i alt 200.000 kr. fra Søster Marie Dalgaards Fond. De ni modtagere har hver fået et beløb til dækning af enten et forskningsprojekt, deltagelse i en konference eller færdiggørelse af en masteruddannelse.

De ni modtagere er adjunkt, cand.cur., ph.d. Annelise Norlyk, cand.cur. Anette Bjerregaard, udviklingssygeplejerske, cand.cur. Lene Sigaard, udviklingssygeplejerske og ph.d.-studerende Karin Brochstedt Dieperink, klinisk sygeplejespecialist Janne Weis, sygeplejerske, kvalitetskoordinator, cand.scient.san. og ph.d.-studerende Betty Nørgaard, klinisk smertesygeplejerske Birgitte Kitter, sygeplejerske Marlene Søgaard og sygeplejerske, forskningsassistent Mathilde Powers.

Søster Marie Dalgaard var forstanderinde for Diakonissestiftelsen fra 1968 til 1986. Da hun stoppede, blev en håndfuld sygeplejersker enige om, at afskedsgaven skulle være en fond, der bar Søster Mariens



Glade legatmodtagere på begge sider af Søster Marie Dalgaard, som har lagt navn til fondet.

PRIVATFOTO

navn. Legatet uddeles enten samlet eller i dele hvert andet år til sygeplejersker, der ønsker støtte til enten forsknings- og udviklingsprojekter i sygepleje, at foretage studierejser eller andre aktiviteter, der

kan være til gavn for udvikling af sygepleje eller at dække udgifter til udarbejdelse af materiale til præsentation ved faglige konferencer. Fonden uddelte sit første legat i 1997. (hbo)

## 100 år

Sygeplejerske Ingeborg Nielsen, Skødstrup, fyldte tirsdag den 7. august 100 år. Ingeborg Nielsen blev uddannet på Aarhus Amtssygehus i 1938. Da den sidste af hendes syv børn var stor nok til at klare sig selv, fik hun arbejde på Århus Kommunehospital. Her var hun frem til 1971, hvorefter hun fortsatte som sygeplejerske på plejehjemmet i Hornslet frem til hun fyldte 70 år.

Fødselsdagen blev fejret med børn, 12 børnebørn og 29 oldebørn samt venner og bekendte, i alt næsten 100 personer.

(hbo)

Bagerste række fra venstre mod højre: underviser, cand.cur. Sasja Jul Håkonsen, daglig leder af CfKR, lektor, ph.d. Preben Ulrich Pedersen. Kursisterne: Niels Torp Kastrup, Ghita Felding Jensen. Anden række: Hanne Jensen, Christina Christens, Gitte Friis, og forrest: Lena Jungemann, Sofie Otto Rytter (med Tristan) og Signe Buch Klausen.



PRIVATFOTO

## Fra kliniske retningslinjer til praksis

Center for Kliniske Retningslinjer ved Aarhus Universitet har i samarbejde med Hillerød Kommune gennemført et diplom-modul i udarbejdelse af sygeplejefaglige instrukser, kaldet "Fra kliniske retningslinjer til klinisk praksis". Otte sygeplejersker har gennem et år fået undervisning i metoder til, hvordan de kritisk læser nationale kliniske retningslinjer, formulerer lokale sygeplejefaglige instrukser samt gennemtænker implementeringen af disse. De otte sygeplejersker har alle bestået. Hillerød Kommune ønsker med denne satsning at øge kvaliteten i det daglige plejearbejde med kommunens borgere.

(jb)



"Jeg har valgt at bruge tid på at gøre en forskel for mennesker, der står i deres livs måske sværeste situation"

## Livslinien søger rådgivere

Som frivillig på Livslinien hjælper du mennesker i krise til at se andre løsninger end selvmordet. Du får en solid grunduddannelse som **telefon- eller netrådgiver**, en masse dygtige, engagerede kolleger, supervision og tilbud om videreuddannelse og temaaftener.

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.

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

Ansøgningsfrist den 11. september 2012.

Læs mere på [www.livslinien.dk](http://www.livslinien.dk)

Send en ansøgning til [frivillig@livslinien.dk](mailto:frivillig@livslinien.dk)

**LIVSLINIEN**  
forebygger selvmord



## Årsrapport 2011 - Pensionskassen for Sygeplejersker

Alle beløb i mio. kr.

Koncern		Pensionskasse		Koncern		Pensionskasse	
2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
		<b>Resultatopgørelse for året</b>				<b>Balance pr. 31. december</b>	
		<b>Indtægter</b>				<b>Aktiver</b>	
2.397,6	2.436,1	2.397,6	2.436,1	34.079,7	44.746,6	35.498,4	46.612,7
				20.503,3	17.232,3	20.503,3	17.074,5
6.100,3	4.844,3	6.100,3	4.844,3	-	-	1.290,6	1.372,4
<b>8.497,9</b>	<b>7.280,4</b>	<b>8.497,9</b>	<b>7.280,4</b>	2.913,0	19.095,6	2.913,0	19.095,6
		<b>Udgifter</b>				<b>Aktiver i alt</b>	
1.375,6	1.488,1	1.375,6	1.488,1	5.396,2	5.747,0	2.619,3	2.595,5
46,5	47,4	46,5	47,4	<b>62.892,2</b>	<b>86.821,5</b>	<b>62.824,6</b>	<b>86.750,7</b>
<b>1.422,1</b>	<b>1.535,5</b>	<b>1.422,1</b>	<b>1.535,5</b>			<b>Passiver</b>	
<b>7.075,8</b>	<b>5.744,9</b>	<b>7.075,8</b>	<b>5.744,9</b>	49.141,6	53.967,1	49.141,6	53.967,1
		<b>Til rådighed</b>		237,8	215,3	237,8	215,3
-3.009,4	-4.802,8	-3.009,4	-4.802,8	11.231,0	12.074,3	11.231,0	12.074,3
-114,7	-98,9	-114,7	-98,9	981,6	14.100,9	981,6	14.100,9
<b>3.951,7</b>	<b>843,2</b>	<b>3.951,7</b>	<b>843,2</b>	0,0	5.459,4	0,0	5.459,4
		<b>Årets resultat der overføres til egenkapitalen</b>		1.300,2	1.004,5	1.232,6	933,7
				<b>62.892,2</b>	<b>86.821,5</b>	<b>62.824,6</b>	<b>86.750,7</b>
						<b>Passiver i alt</b>	
						<b>62.824,6</b>	
						<b>86.750,7</b>	

Ovenstående regnskab er et sammendrag af pensionskassens og koncernens årsrapport, som er revideret og påtegnet af pensionskassens revisorer uden forbehold.

Årsrapporten er godkendt på pensionskassens generalforsamling den 24. april 2012. Årsrapport og skriftlig beretning kan læses på [pka.dk](http://pka.dk).

## Tina Friis Hansen

*Fredag den 29. juni mistede vi verdens bedste kollega. Tina omkom i en tragisk ulykke, da hun på cykel var på vej til arbejde.*

Vi er alle dybt chokerede og i dyb sorg.

Vi har mistet en kollega, der som få favnede uendelig vidt. Hun var en fabelagtig dygtig anæstesisygeplejerske, som aldrig gik på kompromis med kvaliteten af sit arbejde. Utallige patienter har igennem årene nydt godt af Tinas dybfølte empati, hendes rolige og tillidsfulde væsen og hendes meget, meget store faglighed. Hendes engagement og evne til hele tiden at have patienterne og anæstesisygeplejen i fokus har betydet uendelig meget for os alle sammen. Hun mestrede samarbejdets kunst til fulde, og alle nærede dyb respekt for Tina. Hun mistede aldrig overblikket og så altid muligheder frem for problemer.

Vi kunne på alle måder altid regne med Tina. Hun var en særdeles opmærksom og omsorgsfuld kollega, og hun var altid parat til at hjælpe. Hendes glæde ved livet og ved arbejdet var smittende.

Tina har i flere omgange været udsendt som anæstesisygeplejerske med forsvaret, og vi har flere gange prøvet at måtte undvære Tina. Det har altid været svært, og vi var altid lettede og glade, når hun vendte hjem igen. Tanken om, at vi aldrig mere skal have Tina iblandt os og høre hendes dejlige latter, er uvirkelig og ikke til at bære.

Ingen af os var i tvivl om, at Tinas familie betød alt, og den glæde, hun udstråede, når hun meget gerne talte om dem, var rørende. Vores tanker går derfor ikke mindst til Tinas mand Peter og deres to børn Stine og Mads.

*Alle Tinas kolleger på H/J anæstesi,  
Aarhus Universitetshospital, Nørrebrogade.*

## Dora Clode Hemmingsen

*Dora Clode Hemmingsen, Københavns Amtssygehus i Glostrups dygtige og meget afholdte forstanderinde gennem 27 år, er død.*

Dora Hemmingsen var ung sygeplejerske på Blegdamshospitalet i 1945 og oplevede at skulle pleje de hjemvendte kz-fanger fra Tyskland. Kort efter krigen blev hun udvalgt til at tage med Røde Kors til Holland for at hjælpe de mange ofre for krigen og afløse de hollandske sygeplejersker i en periode. Her knyttede hun venskaber for livet, hun lærte sig hollandsk, og Holland var livet igennem hendes andet fædreland.

Dora Hemmingsen blev headhunted til stillingen som forstanderinde på Glostrup Sygehus og tiltrådte, året før huset stod færdigt i 1958. Hun fik dermed mulighed for at opbygge sygeplejen fra grunden og har om nogen præget den og det gode samarbejds-klima. På et tidspunkt talte hendes personale mere end 2.000 personer.

Det var f.eks. hende, som fik gennemført, at personalet kunne arbejde på delt tid. Dora Hemmingsen mente, at dette måtte være nødvendigt for at skaffe tilstrækkeligt med personale. Flere mente dog ikke, at man kunne drive sygehus, hvis personalet selv kunne bestemme, hvor meget de ville arbejde. Men Dora Hemmingsen var velargumenteret og fik gennemført idéen.

Dora Hemmingsen døde 93 år gammel, mange har meget at sige hende tak for – især for den ånd, som hun skabte for Glostrup Hospital.

*Lisette Kierulff.*

## Kirsten Amstrup

*Vores dejlige kollega, aftensygeplejerske Kirsten Amstrup, er pludseligt død, kun 63 år gammel.*

Det er helt ubegribeligt for os, at vi aldrig mere skal høre Kirsten sige "Hej piger", se hendes milde og venlige ansigt og mærke den rolige udstråling, der smittede af på os alle ved vagtskiftet.

Kirsten nåede kun at være ansat hos os i to år, men hun vidste hurtigt, at hun ville blive hos os i sine sidste arbejdsår. Vi kom hurtigt til at holde af hende og hun af os – vi matchede bare så godt.

Vi lærte Kirsten at kende som en humoristisk, optimistisk og rummelig person med stor evne til at yde omsorg for alle. Hun var meget velbegavet og havde samlet sig stor viden og erfaring fra mange succesfyldte og inspirerende år i sygeplejefaget. Vi nød godt af alt det, Kirsten kunne byde ind med i vores faglige debatter.

Kirsten var meget social og en uovertruffen livsnyder. Hun elskede sammenkomster, god mad, gode samtaler og smukt håndarbejde. Hun var selv en sand mester til at strikke, og hendes kreationer var imponerende.

Kirsten var primus motor i at stifte en strikkeklub for os – skabe en stille, kreativ stund, hvor vi var sammen på en anden måde end i den til tider hektiske hverdag.

Vi kommer til at savne Kirsten, både på arbejde og efter arbejdstid.

Vi er taknemmelige over, at det lige blev hos os, Kirsten valgte at arbejde, det har beriget os på mange områder.

Vores tanker går til Hans, Kirstens familie, og det store netværk af gode venner, der vil savne Kirsten ligesom os.

*Hjemmesygeplejerskerne i  
Hvalsø, Lejre Kommune.*

**Redaktion Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør**

I sektionen "FAG" findes "faglig Information" med beskrivelser af mindre projekter, udviklingsarbejde, ph.d. forsvar samt nyheder om forskning. Herefter følger en faglig topartikel om et område af betydning for klinisk sygepleje og to-tre faglige artikler om faglige projekter eller problemstillinger. Med mellemrum bringes "Teori & Praksis" med vidensbaserede anbefalinger for praksis, og Videnskab & Sygepleje, der er referee bedømte forskningsartikler.



**FAG**

- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

## Psykiatri uden senge giver nye løsninger

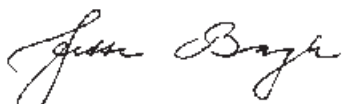
Hvad gør man i psykiatrien, når der bliver færre og færre sengepladser? I Psykiatrisk Center Ballerup er svaret intensiv psykiatrisk ambulant opfølgning (IPA-O), der træder i kraft, så snart patienten er udskrevet.

Tilbuddet består af et individuelt forløb og et gruppeforløb. Begge forløb er baseret på psykoterapi, nærmere bestemt kognitiv terapi.

Er det et godt alternativ til indlæggelse? Tilsyneladende. Patienternes trivselsniveau er på højde med indlagte patienters, hvilket ifølge forfatterne understøtter, at der er tale om en gruppe patienter, som er alvorligt syge. De lider typisk af depression, angst, eller belastningsreaktioner, men også patienter med f.eks. Asperger og ADHD har været igennem forløbene. Læs artiklen "Intensiv opfølgning hjælper psykisk syge" side 58.

Fjerde og sidste artikel i serien om evidensbaseret sygepleje kan læses på side 68, og fra Rigshospitalet er der forslag til mere effektive og engagerende møder.

Mange møder er både dårligt forberedte og dårligt afviklede. Begge dele er spild af tid og penge. Prøv for sjov at regne udgiften ud, næste gang du er til møde med 8-10 personer, og seks ud af 10 tegner kruseduller eller læser mails på telefonen under bordkanten, sikre på, at ingen bemærker det. Læs artiklen "Lærende møder - fra vision til virkelighed" side 64 om hvordan en læreproces førte til en ny mødekultur på "Fællesmødet", et lærende møde for sygeplejefaglige ledere og stabsmedarbejdere på hjertecentret på Rigshospitalet.



Sygeplejerske,  
cand.cur., fagredaktør.



## Identifikation af smerte

AF DAVID PETERSEN, SYGEPLEJERSKE

*Eksperpsygeplejersken anvender flere typer viden, når hun skal kortlægge apopleksipatientens smerter. Når patienten har sproglige forstyrrelser, er både pårørende, teoretisk viden, klinisk erfaring og intuition i spil for at tolke patientens eventuelle smerter, viser interview med to sygeplejersker.*

Apopleksi er en af de folkesygdomme i Danmark, der har mange forskelligartede symptomer, heriblandt smerte. Det præcise omfang af smerte ved apopleksi er uklart, fordi disse patienter ekskluderes fra studier pga. vanskelighederne med at vurdere deres smerter (1).

Den neurorehabiliterende sygeplejerske bør yde evidensbaseret sygepleje, men evidensen er ofte ikke tilgængelig. Derfor er det interessant at beskrive, hvad sygeplejersken i den neurorehabiliterende praksis baserer sine handlinger på, når hun skal identificere og vurdere smerte.

Jeg undersøgte, hvordan eksperpsygeplejersken identificerer og vurderer smerte hos apopleksipatienten med erhvervede sprogforstyrrelser indlagt på en neurorehabiliterende afdeling, og hvilken viden der anvendes i denne praksis. Projektet belyser en aktuell men ubeskrevet del af sygeplejepsis, og det diskuteres, hvordan forskellige former for viden inddrages i praksis.

Opgavens design var det kvalitative interview inspireret af Kvale. To sygeplejersker fra Hammel Neurocenter blev interviewet. Opgaven var inspireret af Patricia Benners tanker om viden i sygeplejepsis (2).

Projektet konkluderer, at eksperpsygeplejersken på det neurorehabiliterende afsnit identificerer og vurderer smerte hos apopleksipatienten med sprogforstyrrelser ud fra flere forskellige former for viden. De anvender

### Sådan vurderes artiklerne til FAG

**Teori & Praksis** har været gennem fagfællebedømmelse

**Videnskab & Sygepleje** har været gennem dobbelt blind bedømmelse i Sygeplejerskens videnskabelige panel

**Faglige artikler** er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

Artiklerne i "Fag" er indekseret i databaserne CINAHL, SweMed+ og bibliotek.dk

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

# hos apopleksipatienten

teoretisk viden fra lærebøger til at identificere smerte hos patienten ud fra hjerne-skadens placering. Sygeplejersken søger viden om den enkelte patients smerte igennem samtale, men dette vanskeliggøres i høj grad af patientens sprogforstyrrelse. De pårørende inddrages derfor for at identificere smerteindikatorer. Gennem samvær med patienterne observeres fysiske, emotionelle og kognitive tegn på smerte. Observationerne består både af teoretisk og praktisk viden. Praktisk viden kan kort beskrives som erfaringsbaseret viden. Sygeplejersken anvender også intuitiv viden til at identificere smerte. Den intuitive viden anvendes, fordi den medvirker til, at smerten hurtigt erkendes. Hvor den teoretiske viden skal tilpasses den enkelte patient, er praktisk viden om den enkelte patient behæftet med righoldige muligheder for fejl. Men den praktiske viden anvendes, fordi den virker, men vel at mærke på en måde, der ikke findes belæg for. Ekspertsygeplejersken trækker på disse forskellige kilder for at danne sig et helhedsbillede af patientens situation og for ud fra dette at identificere og vurdere smerten.

Sygeplejersken kan hverken se bort fra den intuitive, praktiske eller evidensbase-rede viden. For det er i samspillet mellem

de forskellige former for viden, forståelsen af patientens smerter opnås.

Der foregår stadig en livlig debat om, hvor sygeplejerskerne bør hente deres viden henne. Dette sås bl.a. i evidensdebatten i Sygeplejersken få år tilbage. Det er bemærkelsesværdigt, hvor lidt af sygeplejerskernes komplekse identifikation og vurdering af smerte der er synligt i praksis, f.eks. i retningslinjer. Det er påfaldende, at der i sygeplejepsaksis er anselige mængder viden, der er usynlig eller tavs på trods af, at denne viden er fundamental for patientens rehabilitering, fagets udvikling og synlighedsrelsen af det grundlag, sygeplejen hviler på.

*David Petersen er vikar på  
Hammel Neurocenter;  
mdp12@gmail.com*

## Litteratur

1. Lundström et al. Risk factors for stroke-related pain one year after first-ever stroke. I: *European Journal of Neurology*. 2009;(16):188-93.
2. Benner P, Tanner CA, Chesla CA. 1996 *Expertise in nursing practice*. New York: Springer Publishing Company: 1996.

## Offentligt-privat samarbejde om behandling af venøse bensår

*Sygehus Syd i Region Sjælland og firmaet Danfoss Polypower har i samarbejde med hjemmepleje og patienter i Slagelse og Ringsted Kommuner og Teknologisk Institut udviklet en teknologisk prototype, som kan måle trykket under bandager over venøse bensår.*

Det er første gang, at Sygehus Syd under Region Sjælland har været med til at udvikle en nyt produkt i direkte samarbejde med en virksomhed.

Trykmåling af kompressionsforbindingen kan hjælpe sundhedspersonalet med at lægge bandagen optimalt, så den lindrer og fremmer heling af såret.

Produktet skal gøre det lettere for sygeplejerskerne at skifte bandager, da det er et ganske vanskeligt og tidskrævende arbejde, forklarer formand for projektets styregruppe Aase Bjerring, som er vicedirektør og sygeplejefaglig chef for Sygehus Syd.

Læs mere på [www.teknologisk.dk](http://www.teknologisk.dk) > Projekter > Innovation og Samfund > Forbedret livskvalitet for borgere med kronisk venøse bensår

## ICN-kongres 2013 Call for abstracts

*Sygeplejersker fra hele verden mødes i Melbourne, Australien, til næste år, når den internationale sygeplejerskeorganisation International Council of Nurses (ICN) holder kongres.*

Du har også mulighed for at komme med, og det kan ske på flere måder; f.eks. kan det være, du har et projekt og noget viden, du gerne vil præsentere for andre sygeplejersker? Så kan du indsende et abstract allerede nu.

Du kan vælge at skrive abstracts inden for 11 forskellige kategorier lige fra velfærdsteknologi til patientsikkerhed – alle kategorierne skal dog have en rød tråd til kongressens overordnede tema: "Equity and access to health care". Sproget er engelsk.

Deadline for indsendelse af abstracts er den 14. september 2012. Har du mod på at deltage, er der mulighed for at søge stipendier – det kan du læse mere om på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside, ligesom du her kan finde vigtige datoer, høre andre sygeplejerskers erfaringer og få input til at lave et godt abstract/en god poster m.m. Den direkte adresse er: [www.dsr.dk/icn2013](http://www.dsr.dk/icn2013)

# Den akut syge patients vej gennem systemet

AF SANNE SKOVGAARD KNUDSEN, METTE QVORTRUP OG METTE STAMPE ADLER, SYGEPLEJERSKER

En sygeplejerske svarer telefonen døgnet rundt, når en patient skal indlægges akut på Hospitalsenheden Midt. Sygeplejersken aftaler den akutte indlæggelse med den visiterende instans. Samtidig tager sygeplejersken og den indlæggende læge stilling til, om patienten i stedet kan visiteres til en subakut tid i en af Regionshospitalet Viborgs ambulatorier.

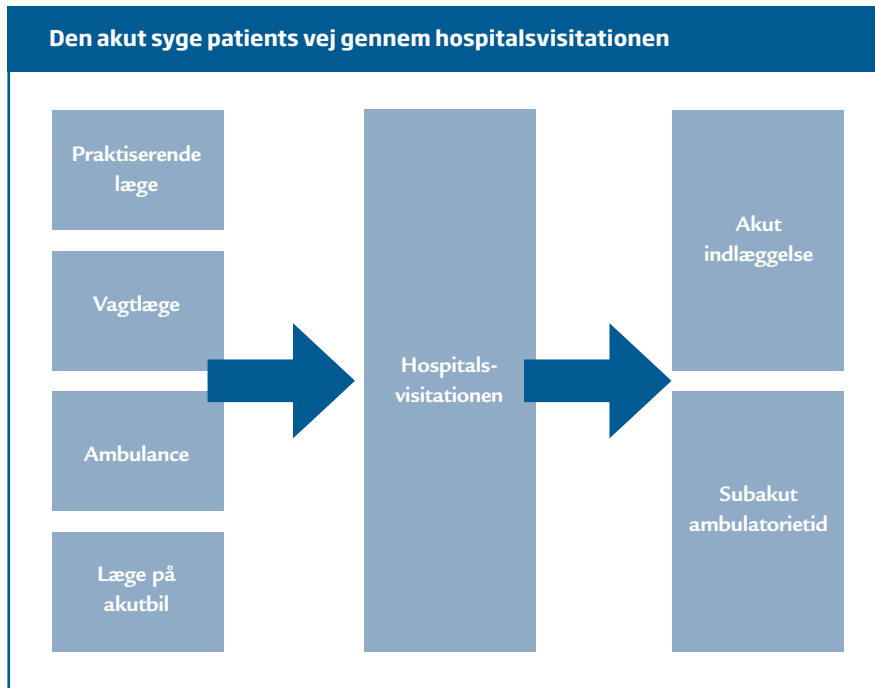
Tidligere måtte praktiserende læger, vagtlæge og ambulancetjenesten ringe til de respektive afdelinger og aftale en akut indlæggelse. Det var vanskeligt at få overblik over, hvilke kategorier af patienter de forskellige afdelinger modtog. Data om patienten skulle gennem flere instanser og kunne gå tabt.

Hospitalsvisitationen, Hospitalsenheden Midt, blev oprettet i marts 2010 på Regionshospitalet Viborg og har til formål at optimere og ensrette den akutte patients vej ind på hospitalet.

Hospitalsvisitationen på Regionshospitalet Viborg blev oprettet med udgangspunkt i Region Midtjyllands akutplan fra 2007. En af målsætningerne i akutplanen er "At styrke og intensivere samarbejdet med de praktiserende læger via en telefonsvisitation døgnet rundt, året rundt" (1).

Hospitalsvisitationen er bemanded af sygeplejersker fra akutafdelingerne døgnet rundt. For at arbejde i hospitalsvisitationen stilles der krav til sygeplejerskerne om viden og erfaring med akutområdet samt generelt kendskab til Hospitalsenheden Midt.

Praktiserende læger, vagtlæger, ambulancetjenesten og lægerne i akutbilen har et nummer, som de ringer til, når en akut patient skal indlægges. I et samarbejde mellem visitationssygeplejersken og den indlæggende instans aftales det, hvor den akut syge patient skal indlægges. Beslutningen træffes ud fra givne retningslinjer udarbejdet af læger fra de relevante specialer. I tvivlstilfælde omstilles den visiterende instans direkte til den vagthavende læge fra det respektive speciale. Den faglige dialog giver ligeledes mulighed for at vurdere, om patienten skal indlægges akut, eller om



patienten kan ses til en subakut tid i et ambulatorium næste dag (se figuren).

Den subakutte ambulatoriefunktion er etableret med udgangspunkt i en målsætning fra Region Midtjyllands akutplan fra 2007. Af målsætningen fremgår det, at "uhensigtsmæssige akutte indlæggelser skal nedbringes, og der skal udvikles nye metoder til at forebygge disse eller alternativt omlægge dem til planlagt behandling" (1). I årets første måneder indlagde hospitalsvisitationen ca. 2.100 akutte patienter pr. måned. I samme periode blev der booket ca. 300 patienter til det subakutte ambulatorium.

Funktionerne i Hospitalsvisitationen er understøttet af flere it-systemer. Ved hjælp af disse it-systemer sikres sporbarheden af patientdata. Når en akut syg patient meldes, registrerer visitationssygeplejersken patienten i det elektroniske meldesystem. Herved sendes der straks besked til den modtagende afdeling. Oplysningerne går samtidig automatisk over i den elektroniske patientjournal, EPJ.

Den modtagende afdeling kan se meldingen på en storskærm i afdelingen. Sam-

tidig vil den koordinerende sygeplejerske modtage en sms "Akut patient på vej". Systemet sikrer, at relevant personale hurtigt og sikkert modtager information om patienten.

Den akut syge patients forløb er ved etableringen af hospitalsvisitationen og de subakutte ambulatorietider blevet optimeret. Dette er til glæde for både patienten, de indlæggende instanser og hospitalspersonalet.

*Sanne Skovgaard Knudsen er behandlersygeplejerske og specialeansvarlig; Sanne.Knudsen@viborg.RM.dk*  
*Mette Qvortrup er sygeplejerske, begge i skadestue/modtagelsen*  
*Regionshospitalet Viborg.*  
*Mette Adler Stampe er projektsygeplejerske på ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Viborg.*

## Litteratur

1. Akutplan for Region Midtjylland, bilag til regionsrådets møde d. 24. oktober 2007. <http://www.regionmidtjylland.dk/> > akutplan > akutplan Region Midtjylland



### Ældre menneskers opfattelser af faldrisiko og faldforebyggelsesprogrammer – et litteraturreview

McMahon S, Talley KM, Wyman JF. Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: a literature review. *International Journal of Older People Nursing*. 2011;6:289-298

**Formål:** At undersøge ældre menneskers opfattelser af faldrisiko og faldforebyggelsesprogrammer ud fra følgende spørgsmål: 1. Hvilke opfattelser har ældre mennesker af deres egen faldrisiko? 2. Hvad oplever ældre mennesker som barrierer og muligheder for deltagelse i faldforebyggelsesprogrammer?

**Metode:** Systematisk litteraturgennemgang af kvalitative og kvantitative studier, hvor 65+årige hjemmeboende ældres opfattelser af fald og/eller faldforebyggende strategier blev undersøgt. Studier blev søgt i relevante databaser og indgik, hvis de var engelsksprogede og publiceret i perioden 2005-2010. I alt fremkom 118 studier: 19 var kvalificeret til at indgå i litteraturreviewet: Ni var kvalitative, syv kvantitative, og et havde et mixet metodesign.

**Resultater:** Tre hovedtemaer fremkom om faldrisiko: frygt for svækkelse, fastholdelse af autonomi og uafhængighed og fortolkning af risiko. Fire hovedtemaer fremkom om faldforebyggelsesprogrammer: deltagerindflydelse og programkarakteristika, behov for personlig relevans og præference, fastholdelse af autonomi og uafhængighed samt mere støtte og nemmere adgang til programmer.

**Bemærkninger:** Litteraturreviewet kaster lys på og systematiserer den nyeste viden om faldforebyggelse set fra et patientperspektiv. Det bidrager med en samling og akkumulering af viden om faldforebyggelse fra kvalitativ og kvantitativ forskning af høj kvalitet. Reviewet giver mulighed for at videreudvikle mulige interventioner i praksis og på den måde forbedre faldforebyggelsesindsatsen både på det individuelle, interpersonelle, organisatoriske og samfundsmæssige plan. En god oversigtstabel, beskriver de studier, der indgår i reviewet.

Af Lotte Evron, sygeplejerske, ph.d.-studerende, Aalborg Universitet; evron@hum.aau.dk

### Overblik over faldudredning blandt ældre mennesker

Close JCT, Lord SR. Fall assessment in older people. *BMJ*. 2011 sept 14;343:d5153-d5153.

**Formål:** At give et opdateret klinisk overblik over evidensbaserede faldudredningsstrategier på tværs af sektorgrænser. Kilderne er baseret på opdaterede Cochrane-reviews samt nationale og internationale retningslinjer for faldforebyggelse.

Artiklen bygger på forskningsresultater, der viser, at fald blandt ældre kan forebygges ved at tage hånd om identificerede risikofaktorer. Forskellen mellem faldscreening og udredning diskuteres, og der præsenteres et konkret og systematisk bud på tidsbesparende metoder og redskaber til bedste kliniske praksis for faldscreening og faldudredning i kommunen, på hospitalet og på plejehjem.

**Bemærkninger:** Artiklen indeholder en overskuelig tabel over fald- og screeningsinstrumenter med beskrivelse, kriterier, tid for udførelse af testene samt udstyr. Der er flere cases, som illustrerer brugen af de forskellige instrumenter på tværs af sektorgrænser. Endvidere indeholder artiklen en tabel, der viser mulige interventioner ved syv udvalgte risikofaktorer. Er man interesseret, kan det anbefales at se det supplerende materiale med videoklip af samtaler, hjemmebesøg og korrekt udførelse af flere af testene/undersøgelserne. Videoklipene er på engelsk og tekstet.

Af Lotte Evron, sygeplejerske, ph.d.-studerende, Aalborg Universitet; evron@hum.aau.dk

### Tuberkulose – et voksende medicinsk og socialt problem

Reitmanova S, Gustafson DL. Exploring the mutual constitution of racializing and medicalizing discourses of immigrant tuberculosis in the Canadian press. *Qual Health Res*. 2012 Jul;22(7):911-20.

**Formål:** At undersøge pressens dækning af tuberkuloseproblemet blandt immigranter i Canada og afdække sammenhæng mellem de diskurser, der konstrueres i pressen af immigranternes sundhed og den nuværende politik for tuberkulosekontrol.

**Metode:** Kritisk diskursanalyse af canadisk pressedækning af tuberkuloseproblemet blandt indvandrerbefolkningen. Analysen bygger på tekst fra 273 avisartikler mellem 1999-2008.

**Resultater:** Tuberkulose blev konstrueret som et biomedicinsk og racerelateret problem i både pressen og politikken. Teksterne fokuserede på screening og overvågning af indvandrerbefolkningen. Tuberkulosepolitikens biomedicinske fokus på karakteristika som f.eks. race blev styrket i pressen, hvor tuberkulose blev skildret som et biomedicinsk problem snarere end en social sygdom. Tilsammen producerede diskurserne et billede af immigrantkroppen som en trussel mod resten af befolkningens sundhed.

Studiet kaster lys over den sociale ulighed, som ligger til grund for tuberkuloseproblemet og over den ensidige sundhedsinformation, som formidles i pressen. Det anbefales at medtænke socioøkonomiske og politiske faktorer i forbindelse med revision af tuberkulosepolitikken og nedtone racekarakteristika og medikalisering af tuberkulose i presserelateret sundhedsinformation.

**Bemærkninger:** Undersøgelsen giver et historisk rids af tuberkulose som social sygdom og er interessant, idet antallet af tuberkuloseramte blandt immigranter og socialt udsatte tilsyneladende også er stigende i Danmark.

Af Lotte Evron, sygeplejerske, ph.d.-studerende, Aalborg Universitet; evron@hum.aau.dk

# Intensiv opfølgning hjælper

Psykisk syge skrøbelige patienter kan profitere af målrettet, struktureret efterbehandling i ambulant regi efter en indlæggelse. Et projekt i Psykiatrisk Center Ballerup har elimineret ventetid og givet patienter med f.eks. depression en bedre livskvalitet.

AF EYBJØRG Å HEYGUM OG MARIANNE LUNDE PEDERSEN, SYGEPLEJERSKER, OG SIDSE ARNFRED, LÆGE

Et intensivt psykoteraeutisk behandlingstilbud til patienter, der har været indlagt med ikke-psykotiske lidelser i kortere eller længere tid, er i 2010 indført på Psykiatrisk Center Ballerup.

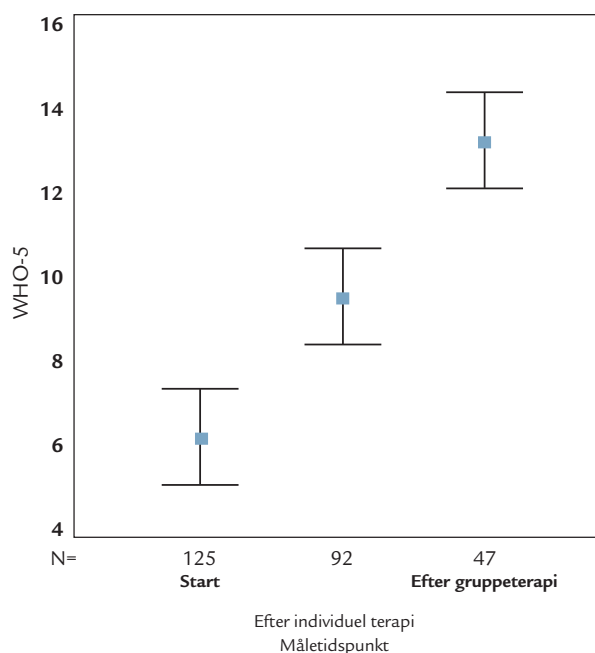
Intensiv psykiatrisk ambulant opfølgning (IPA-O) varetages af et team af psykoteraeutisk uddannede sygeplejersker med støtte fra afdelingslæge, sekretær, socialrådgiver og psykolog.

Tidligere var der problemer med ventetid, når patienterne var klar til udskrivelse med ambulant opfølgning. Det kunne være svært at få en aftale med de psykoteraeuter, der tog sig af de planmæssige ambulante forløb, hvor patienterne var henvist af egen læge. Pga. den uhensigtsmæssige organisation oplevede per-

sonalet, at der var for mange patienter, der fik det værre i ventetiden, og at nogle måtte genindlægges. Derfor blev der i sommeren 2009 nedsat en arbejdsgruppe med det formål at udarbejde et forslag til, hvordan man kunne bedre forholdene for de patienter, der havde akut brug for et ambulant tilbud efter indlæggelse. Patienterne var typisk i nogen bedring, men fortsat meget skrøbelige.

Arbejdsgruppen gennemgik den sparsomme litteratur om emnet akut psykoteraeutik samt Sundhedsstyrelsens guidelines for ikke-psykotiske lidelser (1,2), og de kontaktede ambulante psykiatriske behandlingssteder i resten af landet for at finde inspiration til et nyt tilbud.

Figur 1. IPA-O patienternes trivselsniveau



Figuren viser trivselsniveauet ved første samtale (N = 125), ved afslutningen af det individuelle forløb (N = 92) og ved afslutningen af gruppeforløbet (N = 47). Forskellene er signifikante. Tidligere opgørelser af WHO-5 i dansk psykiatri viser, at indekset ligger mellem 10-13 for patienter, der bliver udskrevet. Tallene viser derved, at patienterne i IPA-O trives på niveau med indlagte patienter, hvilket bekræfter oplevelsen af, at det er en patient gruppe, som er alvorligt syg.

## Boks 1. Indhold i den grønne mappe

Mappen indeholder følgende papirer, som patienten helst skal udfylde inden første samtale:

- Kontakt- og pårørendeoplysninger
- Samtykke til indhentning af oplysninger
- Kort spørgeskema om patientens socio-økonomiske situation
- Spørgeskema om fysisk helbred og ernæringstilstand.

Gennem papirerne får behandleren mange af de oplysninger, som skal indgå i journalen uden at bruge mere tid end nødvendigt på det. Særligt vigtigt er CAMS-spørgeskemaerne og et skema, hvor patienten kan skrive frit om behov og mål for behandlingen.

### Spørgeskemaer

- Diverse spørgeskemaer om symptomer og trivsel, som indgår i kvalitetssikring. F.eks. WHO-5 trivselsindeks, et måleinstrument udarbejdet af WHO mhp. at kvantificere livskvalitet og trivsel på tværs af sygdomskategorier. Fem positive udsagn om humør, energi, interesse, udhvilethed og afslappethed gradueres som hyppighed i de sidste to uger på en 0-5 skala, hvor 5 er maksimal trivsel (hele tiden) og 0 er minimal trivsel (på intet tidspunkt). Maksimal totalscore på 25 er derved udtryk for fin trivsel.

### Pjecer

- Information om patient- og pårørendeundervisning
- Information om IPA-O
- Information om IPA-O-gruppen
- Sov godt – 17 gode råd.

# psykisk syge



ARKIVFOTO: ISTOCK

## » Tidligere var der problemer med ventetid, når patienterne var klar til udskrivelse med ambulantlyt opfølgning.

Det nye tilbud, der strækker sig over syv uger, er sammensat på følgende måde: Patienten får tilbudt i alt seks individuelle samtaler. Den første er som regel med en læge. De næste fem er med kontaktsygeplejersken. Der gives to samtaler om ugen. Derefter har patienten et tilbud om at gå i gruppeterapi to gange om ugen i fire uger (se figur 2 side 61).

I det følgende gennemgår vi tilbuddet mere detaljeret illustreret med en patienthistorie, og vi præsenterer foreløbige resultater af tilbuddet, idet alle patienter har udfyldt spørgeskemaer før, under og efter behandlingen.

### Fra sengeafsnit til ambulantlyt behandling

For at modtage IPA-O-tilbuddet skal patienten have haft mindst en overnatning på den psykiatriske modtagelse eller have været indlagt på åbent afsnit. Formålet er især at få fat i de patienter, der

er selvmordstruede. Patienterne har hyppigt depression, angst, belastningsreaktioner eller personlighedsforstyrrelse, men vi har også haft patienter med skizotypal sindslidelse, Aspergers syndrom og ADHD. Målgruppen er således bred.

Den læge, der henviser patienten, afslutter med at skrive en foreløbig behandlingsplan for det ambulantlyt forløb, og personalet fra afdelingen aftaler en tid til den første samtale. Samtidig udleveres "Den grønne mappe" (se boks 1 side 58). Pårørende eller kontaktperson i afsnittet opfordres til at hjælpe patienten med at udfylde den ret omfattende mængde papirer, og de pårørende opfordres til at være med ved første IPA-O-samtale.

### Samtaler med patienter

Ved den første samtale starter patienten med at fortælle sin historie om indlæggelsen og det, der førte til den. Derefter gennemgås ►

### Boks 2. CAMS som redskab i selvmordsforebyggelse

CAMS (Collaborative Assessment and management of Suicidality) er en serie arbejdsskemaer udviklet af David A. Jobes. Skemaerne giver et nuanceret indblik i patienternes selvmordstanker, og da de udfyldes af patienten og sygeplejersken i fællesskab, understøtter de den stærke terapeutiske alliance, som er central i CAMS. Metoden er afprøvet i Danmark på Psykiatrisk Center Glostrup og på Center for Selvmordsforebyggelse, Psykiatrisk Center København, som har superviseret os.

### Boks 3. Kognitiv adfærdsterapi

Kognitiv adfærdsterapi, også kaldet kognitiv terapi, er en form for psykoterapi, som oprindeligt blev udviklet af amerikaneren Aaron Beck. Det er en samtalebehandling, som er effektiv ved en række psykiske problemer: Angstlidelser, såsom panikangst, social fobi, OCD og visse typer af depression. Kognitiv adfærdsterapi tager udgangspunkt i aktuelle vanskeligheder og følelsesmæssige problemer. Indgangen til at arbejde med adfærden er som regel registrering.

Vi arbejder ofte med aktivitetsregistrering. Formålet med aktivitetsregistreringsskemaet er at give et objektivt billede af det reelle aktivitetsniveau hos patienten. Sygeplejersken kan korrigere patientens oplevelse af inaktivitet, tomhed og isolation og synliggøre patientens struktur eller mangel på samme i dagligdagen. Aktivitetsregistreringen kan hos enkelte patienter udbygges med registrering af lyst og mestring, hvor patienten vurderer den enkelte aktivitet på en skala fra 0 til 10 med hensyn til grad af lyst og mestring.

Lyst angiver, hvor megen glæde eller nydelse den pågældende aktivitet giver. Mestring skaleres på baggrund af den aktuelle depressive tilstand.

Situationsanalyser lægges oveni for at give indsigt og skabe forandring ved omstrukturering af tanker. Til det arbejde er det nødvendigt at analysere situationer ud fra en model, hvor patientens oplevelse beskrives mht. tanker, følelser, krop og adfærd, en analyse der også kaldes den kognitive diamant eller 4-kolonne-skema. Der findes en lang række kognitive teknikker og manualer til forskellige psykiske problemstillinger.

- ▶ patientens besvarelser i "Den grønne mappe", hvor der især lægges vægt på spørgsmålene om selvmordstanker. Besvarelserne ses i første del af CAMS (Collaborative Assistant and Management and Suicidality), som er en serie arbejdsskemaer, der giver et nuanceret indblik i patienternes selvmordstanker. Skemaerne udfyldes af patienten og sygeplejersken i fællesskab og understøtter på den måde den stærke terapeutiske alliance, som er central i CAMS (se boks 2 herover).

Derefter drejer samtalen sig primært om at lægge en plan, dels for indholdet i de individuelle samtaler, dels for den øvrige behandling, og vi overvejer allerede på det tidspunkt, hvad patienten skal afsluttes til. Derudover tager vi stilling til, om der er behov for at tale med en socialrådgiver eller at blive tilknyttet fysioterapien. Der tilbydes også pårørende- og børnesamtaler, hvis patienten ønsker det.

Vi gør det tydeligt for patienten, at vi tillægger aftaler og fremmøde stor betydning, og at vi ikke kun er psykoterapeuter, men også aktive kontaktpersoner, der kan hjælpe med daglige telefonopkald eller med kontakt til andre aktører. Vi aftaler altid med patienterne, at vi følger op på det, hvis de udebliver eller ikke lader høre fra sig, i første omgang med telefonopkald til dem selv, sekundært til pårørende. I ganske få tilfælde har vi også opsoget patienter på deres bopæl eller ladet politiet gøre det.

Først arbejdes med selvmordstanker ved brug af CAMS, hvis den slags tanker forekommer mere end sporadisk, og næsten alle patienter får en kriseplan. Næste prioritet er stabilitet, dvs. at sikre at patienten passer på sig selv og ikke får forværring i symptomerne. Ofte arbejdes her med søvn, spisemønster, aktivitetsplanlægning og motion. Hvis disse ting fungerer rimeligt for patienten, tager vi fat på at reducere symptomer som tristhed eller angst, eller hjælper med problemløsning og eksistentielle valg

med kognitive (4,5) eller sundhedspædagogiske teknikker (6). Ved den sidste samtale udfylder patienten igen spørgeskemaerne, som bruges til kvalitetssikring, og patienten lægger en plan for, hvad der skal arbejdes med i gruppeterapien. Enkelte patienter ønsker ikke gruppebehandling, men skønnes at have brug for at blive fulgt i mere end tre uger. Det tages så op til konference, om de som alternativ skal tilbydes yderligere fire ugentlige individuelle samtaler.

### Gruppeforløbet

Gruppeterapien foregår to gange ugentligt i fire uger. Sideløbende med at man går i gruppen, er der mulighed for telefonisk kontakt til egen kontaktsygeplejerske og læge.

Der er 6-8 patienter i hver gruppe, som ledes af to sygeplejersker med psykoterapeutisk uddannelse. Der arbejdes med tværgående emner som f.eks. "hvad førte til min indlæggelse", og "hvordan kommer jeg igennem kriser og nedture". Derudover er gruppen et sted, hvor patienten kan øve sig i at tage konflikter op, bede om hjælp etc.

Hver session starter med, at terapeuten vurderer alle patienternes humør. Humørtjekket går i al sin enkelhed ud på at tegne et termometer på tavlen, hvor alle patienter rater deres psykiske tilstand fra 0 til 100. Samtalen handler derefter om, hvorfor patienterne ligger på det niveau, de gør; hvad er det, der gør, at de ikke er psykisk dårligere? Og hvad kan gøre deres psykiske tilstand bedre?

Det er en øvelse, som alle patienter kan være med til og få udbytte af. Den giver ofte anledning til atpsykoeducere, udarbejde kortere analyser eller formidle kognitive teknikker (se boks 3 side 60 (4)). Desuden får sygeplejersken indblik i, hvordan patientens psykiske tilstand er aktuelt; går han med selvmordstanker, eller er han i psykisk bedring?

Patienterne får øvelser i form af hjemmeopgaver i form af øvelser, der skal udføres i deres hjemlige miljø i forskellige situationer.

For at dokumentere effekten af gruppeterapien indsamles der ved starten af hver gruppesession et papir, hvor patienten har markeret, hvordan han har haft det den sidste uge. Markeringen skal

**” For at sikre kvaliteten af behandlingen, som varetages meget selvstændigt af sygeplejerskerne, er der arrangeret forskellige former for konferencer og supervision.**

foretages på fire visuelle analoge skalaer. Efter terapien markeres udbyttet af terapien på et andet stykke papir med samme teknik. Ved den sidste gruppesession i forløbet besvarer patienten igen spørgsmålene, og svarene indgår i kvalitetssikringen af projektet.

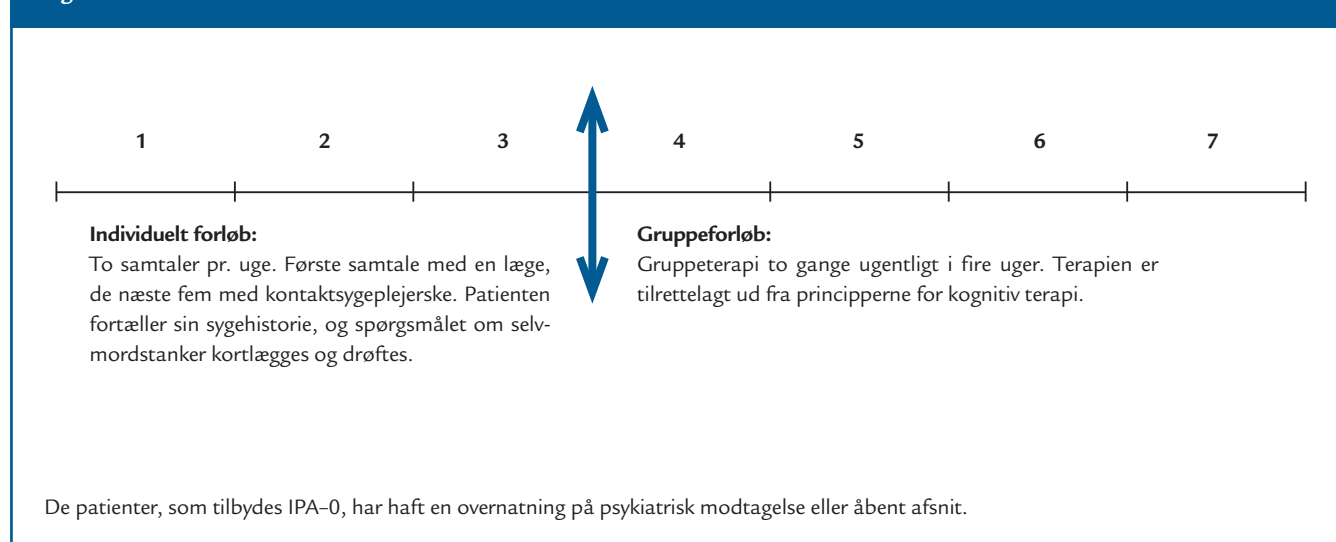
Der gøres en del ud af at beskrive rammerne for det syv uger lange forløb, så patienten aktivt er med i overvejelserne om, hvad der skal ske derefter. Mange kan afsluttes til egen læge, mens andre så hurtigt som muligt henvises til diagnosespecifikke behandlingsforløb.

### Samtaler med pårørende

De pårørende opfordres til aktivt at engagere sig i behandlingen både for patientens og for deres egen skyld. Tre gange om måneden er der arrangeret åbne undervisningseftermiddage i moduler:

- 1) Sygdom og behandling
- 2) Arbejde og lovgivning
- 3) Familien.

Figur 2. IPA-forløb



- Derudover tilbyder vi de pårørende at deltage i en eller flere samtaler med lægen.

### Et typisk patientforløb

Niels Andersen er en 38-årig mand, som på grund af depression og selvmordstanker oprindeligt henvendte sig til psykiatrisk skadestue, fulgt af sin hustru. Niels har i flere måneder haft en meget stresset arbejdsdag og har netop sagt sin stilling op. Niels har ikke tidligere været i kontakt med det psykiatriske system. Han bliver efter to overnatninger i den psykiatriske modtagelse henvist til et

” Projektet har nu varet halvandet år, og vi har haft ca. 150 patienter igennem. Det opleves som en stor succes, at det er meget få patienter, der har haft brug for to forløb i IPA-O, dvs. har været genindlagt med brug for ambulante støtte bagefter.

IPA-O-forløb med diagnosen svær depression. I modtagelsen starter han behandling med antidepressiv medicin.

Ved den første samtale med læge og kontaktsygeplejerske har Niels mange depressive symptomer, men ingen selvmordstanker. For Niels bliver arbejdstemaerne stressreduktion, det at blive bedre til at prioritere sig selv samt grænsesætning. Hans første hjemmeopgave er et aktivitetsskema til registrering af mestring og lyst. Han tilknyttes desuden fysioterapien. Lægen tilbyder en pårørendesamtale til Niels og hans hustru, og efter deres ønske skabes kontakt til socialrådgiveren med henblik på en børnesamtale.

Niels arbejder flittigt med sine hjemmeopgaver, og efter tre ugers individuelle samtaler har han fået det en smule bedre. Niels' humør er opadgående, og han har fået mere struktur på sin hverdag. Noget af fremgangen kan formentlig tilskrives den medicinske behandling. Niels begynder at overveje at søge et nyt arbejde, så han informeres om projekt Sherpa.

Sherpa består af mentorer, som har erfaringer med rådgivning af mennesker med en psykisk sygdom. Mentorerne har en bred forståelse af det sociale system og stort kendskab til jobafklaringsforløb. Mentorerne støtter patienterne gennem deres sygdomsperiode, og de er tovholdere i forhold til myndighederne, arbejdsgiver o.a. De giver patienterne den praktiske støtte, der skal til i hverdagen. Til sidst hjælper de patienten med at vende tilbage til uddannelse eller erhvervsliv.

Niels er interesseret i at starte i Sherpa efter gruppeforløbet. Efter de individuelle samtaler starter han i gruppeforløb. Han har et forholdsvis højt humørniveau første gang og deltager aktivt i gruppen. Men pludselig slår humøret om, og ved anden gruppesession sidder han og hænger i stolen. Han siger ikke ret meget og kommenterer heller ikke på de andre. En af hans situationer bliver analyseret. Niels fortæller om mange negative automatiske tanker og siger, at det hele kan være lige meget. Han bekræfter at have selvmordstanker. Det viser sig, at han har fået en dom, så han er blevet frataget sit kørekort, og han har fået en kæmpe bøde, som han under ingen omstændigheder kan betale.

Vi råder patienten til at tale med socialrådgiveren så hurtigt som muligt. Niels indvilger modvilligt i det, og allerede næste dag kontakter socialrådgiveren ham.

Ved næste gruppemøde er Niels' humør igen bedre, han fortæller, at gælden nu er blevet opdelt i forholdsvis overkommelige rater, som han er i stand til at betale. Humøret bliver derefter bedre hen over en uge.

### Personalets sammensætning

Teamet består af fem specialuddannede sygeplejersker, der alle har eller er i gang med en etårig kognitiv uddannelse. Derudover har sygeplejegruppen mange års arbejde i psykiatrien bag sig samt diverse efteruddannelser inden for feltet. I teamet indgår en afdelingslæge og en psykolog, der har supervision og psykologisk testning som deres speciale og en socialrådgiver, som er bindeled mellem patienten og kommunen og en sekretær. Derudover bruger vi fysioterapien.

### Supervision sikrer kvalitet

For at sikre kvaliteten af behandlingen, som varetages meget selvstændigt af sygeplejerskerne, er der arrangeret forskellige former for konferencer og supervision.

To gange om ugen er det en times konference, hvor hele IPA-O-teamet mødes. Her gennemgås alle patienterne, og de videre forløb bliver planlagt.

En gang om måneden er der supervision og undervisning sammen med det øvrige personale i det psykoterapeutiske ambulatorium, og en gang om måneden er der supervision, som kun er for IPA-O-teamet, hvor referencerammen er kognitiv. Sygeplejerskerne har desuden oprettet deres eget ugentlige forum, hvor de støtter og rådgiver hinanden.

## Evaluering af tilbuddet

Projektet har nu været halvandet år, og vi har haft ca. 150 patienter igennem. Det opleves som en stor succes, at det er meget få patienter, der har haft brug for to forløb i IPA-O, dvs. har været genindlagt med brug for ambulat støtte bagefter. Der er enkelte patienter, der har valgt at ophøre behandlingen, men det er meget få.

Vi har ved hjælp af spørgeskemaer før, under og efter behandlingen målt på patienternes tilstand, så vi kan følge med i, hvordan de har det, samtidig med at patienterne giver udtryk for deres subjektive vurdering. På vores spørgeskemaer kan vi se, at behandlingen har haft effekt. F.eks. har vi målt på patienternes trivsel med spørgeskemaet WHO-5 (7), som med fem spørgsmål afdækker patientens trivsel og livskvalitet (se figur 1 side xx). Her ses, hvordan først den individuelle terapi og derefter gruppeterapien øger patientens trivsel. Vi har ingen kontrolgruppe, så vi ved naturligvis ikke, hvordan tallene ville have set ud, hvis patienterne var blevet afsluttet ved udskrivelsen. Nogle kommer sig formentlig spontant eller ved behandling i primærsektoren.

Sygeplejerskerne i IPA-O er et selvkørende team, og arbejdet lægger op til frihed under ansvar, en arbejdsform vi er meget tilfredse med. Tilbuddet giver derfor god mening både for den enkelte patient, som vi ser det i patienttilfredshedsevalueringerne samt for personalet.

## IPA-O i fremtiden

I den periode, hvor IPA-O-teamet har fungeret, har der været ombygning og omlægning af sengeafdelinger og derfor færre sengepladser til rådighed. Selv om det har været presset for de afsnit, der var tilbage, tror vi, at IPA-O har aflastet sengeafdelingerne ved at varetage behandlingen af patienter, der ellers skulle have været indlagt.

Vi er nu i gang med at gøre de mange kvalitetssikringsmål op og sammenligne indlæggelsesmønstre for de patienter, der tidligere blev indskrevet til akut behandling i det psykioterapeutiske ambulatorium med IPA-O-patienternes. Måske kan der blive oprettet et egentligt forskningsprojekt med en sammenlignende undersøgelse af forskellig intensitet af IPA-O-terapien. Siden vi startede, er teamet blevet større, og vi tror, der bliver yderligere udvidelser, nu hvor Psykiatrisk Center Ballerup også omfatter patienterne fra det tidligere Psykiatrisk Center Gentofte. Hvis vores resultater er overbevisende, vil et lignende tilbud muligvis blive indført andre steder i Region Hovedstaden.

*Eybjørg Å Heygum er klinisk koordinator og klinisk uddannelsesspecialist, Marianne Lunde Pedersen er projektkoordinator, familie- og psykoterapeut, Sidse Arnfred er programleder for forskning*  
*Inden for emotionelle og personlighedsmæssige forstyrrelser og ekstern lektor i psykiatri, alle Psykiatrisk Center Ballerup;*  
*mlundep@webspeed.dk*

## Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen, Referenceprogram for unipolar depression hos voksne. 2007.
2. Sundhedsstyrelsen, Referenceprogram for angstlidelser hos voksne. 2007.
3. Nielsen AC, Alberdi F, Rosenbaum B. Collaborative assessment and management of suicidality method shows effect. *Dan Med Bull*, 2011. 58(8): p. A4300.
4. Mørch MM, Rosenberg NK, Elsass P. Kognitive behandlingsformer. København: Hans Reitzels Forlag; 1995.
5. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.
6. Kamper-Jørgensen F, Almind G. Forebyggende Sundhedsarbejde. København: Munksgaards Forlag; 1986
7. Folker H, Folker AP. WHO-5 as a simple method for measuring quality of life in daily psychiatric clinics. *Ugeskr Laeger*, 2008. 170(10): p. 830-4.

## English abstract

Heygum EÅ, Pedersen ML, Arnfred S. Intensive follow up helps the mentally ill. *Sygeplejersken* 2012;(8):58-63.

IPA-O, Intensiv Psykiatrisk Ambulant Opfølgning [intensive psychiatric outpatient follow-up], helps the mentally ill who get trapped, while waiting, between the psychiatry emergency room and the psychiatry outpatient department, in order to reduce readmissions and the risk of patients having a recurrence. The method is based in individual consultations, group exercises, cognitive therapy and home exercises developed using an interdisciplinary approach.

The IPA-O program was developed at the Ballerup Psychiatric Centre. The patients' quality of life and satisfaction with the programme is continuously monitored with a view towards assessing the programme's efficacy. The preliminary results are very promising, and both patients and nurse specialists appreciate the program.

Key words: Psychiatry, outpatient follow-up, cognitive therapy.

# Lærende møder – fra vision til

*Trænger møderne til engagement og energi? Artiklen beskriver, hvordan en læreproces førte til en ny mødekultur på ”Fællesmødet”, et lærende møde for sygeplejefaglige ledere og stabsmedarbejdere på hjertecentret på Rigshospitalet.*

AF PERNILLE PREISLER PÅ VEGNE AF JANE FÆRCH, MARIANNE NYBRO GRUM, MARIANNE WETENDORFF NØRGAARD, ELISABETH SIVERS OG MARIANNE TEWES

Møder bliver ofte holdt for at skabe værdi i form af viden, idéer, resultater eller beslutninger, men i praksis viser det sig ofte at være svært at holde møder, som deltagerne finder lærerige og inspirerende. Et forskningsprojekt viser, at medarbejdere selv i succesrige danske videnvirksomheder vurderer, at 21 pct. af mødetiden er spildt (1). I komplekse organisationer som f.eks. sundhedsvæsenet er møder ofte det kit, der holder sammen på de løst koblede systemer. Der bliver brugt mange timer på møder, og i en tid, hvor der generelt er forventninger og krav til sundhedsvæsenets virksomheder om at effektivisere og bruge ressourcerne hensigtsmæssigt, er det oplagt også at se på, hvordan møder kan forbedres.

## Traditionelle møder

Det overordnede formål med ”Fællesmødet” er at skabe inspiration, refleksion og synergi med henblik på at forankre de faglige visioner i klinisk praksis. Gruppen omfatter i alt 38 sygeplejersker, der mødes en gang om måneden.

På Fællesmødet har faglige visioner og udviklingsaktiviteter gennem årene inspireret til forandringsprocesser i centret. I perioder har møderne været spændende og lærerige, i andre perioder knap så udbytterige og til tider decideret kedelige. Det blev ofte til traditionelle møder karakteriseret ved formidling og diskussion mere end af dialog og refleksion. Et fåtal mødte forberedte op, og der var for mange, der ikke tog ansvar og involverede sig i de faglige processer. Dermed var det ofte kun en lille gruppe af deltagerne, der fik energi og læring af at deltage. Intentionen var at skabe et læringsrum for de mange, men det blev ofte et læringsrum for de få.

Trods flere ændringsforsøg med nyt mødekoncept, ændret rollefordeling og mødelederansvar samt drøftelser om, hvad der karakteriserer et læringsrum, udeblev den grundlæggende adfærd ændring hos mødedeltagerne. Tendensen med at planlægge og afholde møderne ved hjælp af traditionel mødeledelse med dagsorden og formidling samt drøftelse af emner i grupper fortsatte. I litteraturen er det velkendt, at mødevaner kan blive så veletablerede både som social norm og som mønstre i hjernens neurale netværk, at det kan være svært at rokke deltagerne ud af stedet (1).

## Startskuddet til nye møder

En beslutning om at gøre tingene på en anden måde fører sjældent til en ønsket ændring. Hvis der skal ske læring, forstået som en ny måde at tænke og handle på, må der ske brud med eksisterende praksis (2). Individet må aktivt vælge at lade sig forstyrre og gå

ind i læreprocessen og iagttage sig selv og sin egen praksis gennem andre perspektiver og begreber, så det bliver muligt at se, at tingene kan gøres på nye måder (3).

Bruddet kom på et fællesmøde, hvor en af deltagerne i en diskussion om mødernes indhold og form tog ansvar og fik samlet seks engagerede deltagere. De fik til opgave at komme med et bud på, hvordan møderne kunne tilrettelægges anderledes med det formål at skabe inspiration og læring. Det blev startskuddet til dannelsen af det, vi kalder facilitatorgruppen og til en ny mødekultur.

## Facilitatorgruppen

I erkendelse af, at det ikke er tilstrækkeligt at trække på egne er-

**” I komplekse organisationer, som f.eks. sundhedsvæsenet, er møder ofte det kit, der holder sammen på de løst koblede systemer.**

faringer, når der ønskes et brud med eksisterende vaner, søgte facilitatorgruppen litteratur, der kunne inspirere til nye teoretiske perspektiver på, hvordan lærende møder kan tilrettelægges og ledes (1,4).

Facilitatorgruppens første møde var præget af en søgende indstilling til opgaven og litteraturen. På trods af nysgerrighed og beslutningen om at tænke nyt, blev gruppen kortvarigt indfanget af den traditionelle måde at handle på og gik direkte i løsningsmode og valgte en række metoder, som ikke ville skabe for meget modstand hos deltagerne. Men under drøftelser af de forskellige metoders anvendelighed blev det tydeligt, at det ikke giver mening at vælge metoder, før man er klar og præcis på, hvad man ønsker at opnå med det pågældende møde. Det er formålet, der indikerer valg af metoder (1).

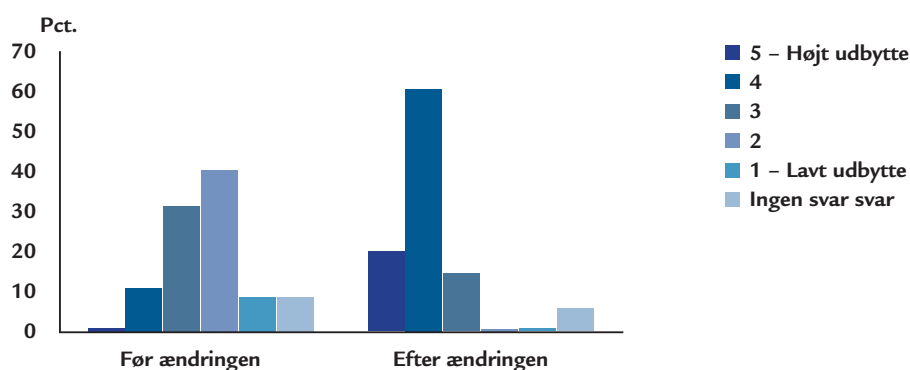
En anden erkendelse var, at det kræver langt større forberedelse af dem, der skal lede og facilitere andres læreprocesser, end der har været tradition for på Fællesmødet og de øvrige møder i vores organisation. I litteraturen argumenteres for en facilitator, der kan tilrettelægge og facilitere mødet sådan, at deltagerne vælger at lade sig forstyrre og gå ind i læreprocessen (1). En facilitator er ekspert på processer og kan lede møder med anerkendelse af deltagerens ressourcer og drømme samt sikre, at de bliver hørt og føler sig forstået. Naturlig autoritet, evne til at improvisere og håndtere følelsesmæssige stemninger og konstruktivt kaos fremhæves som væsentlige og nødvendige kompetencer (4).



# virkelighed

Figur 1 Læringsudbytte før og efter ændringen

Figuren viser, at næsten alle deltagerne har fået skærpet deres interesse for møderne, og at de vurderer, at der er et større fagligt udbytte ved de nye fællesmøder sammenlignet med tidligere møder. Resultaterne er opgjort i procent.



Opgaven som henholdsvis facilitator og mødeleder valgte facilitatorgruppen at holde adskilt, fordi det er vigtigt, at facilitator ikke bliver optaget af indholdsmæssige drøftelser, men har fokus på ledelse af processen, så retning og overblik bevares (1).

Fra litteraturen fik facilitatorgruppen nye begreber og teorier, som blev diskuteret i gruppen, så der fremkom en ny forståelse og nye forestillinger om, hvordan møder kan tilrettelægges, og hvilke kompetencer det kræver at facilitere et møde (1). Kompetencer til at handle anderledes udvikles ikke alene gennem teori og refleksion. Det at blive dygtig til at handle kræver også øvelse (1,5,6). Derfor valgte facilitatorgruppen et fællesmøde, hvor de ved at eksperimentere aktivt kunne øve sig i at anvende teorierne i praksis og få afprøvet nogle af metoderne. For at understøtte facilitatorgruppens læring blev der allerede til første møde valgt observatører, der fik til opgave at skabe refleksion og evaluering efter mødet. Observatørerne gav feedback på facilitatorernes rolle og på deres handlingers betydning for deltageres engagement

**» Vi har erfaret, at de metoder, der anvendes på Fællesmødet, har ført til øget engagement og aktive deltagere med flere refleksioner, mere nuancerede drøftelser og idéskabelse.**

og deltagelse samt på metodernes anvendelighed i forhold til den ønskede hensigt om læring og det konkrete formål med mødet.

## Et brud med vanlig mødetradition

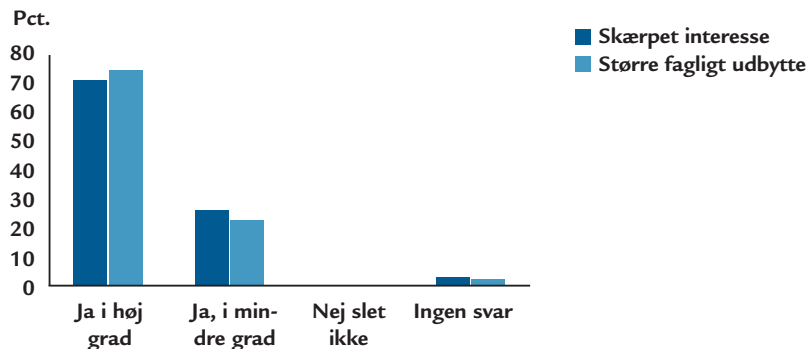
Med de erkendelser, der var opnået i facilitatorgruppen, blev det helt afgørende at markere et skift i perspektivet og tydeligt brud med tidligere fællesmøder, så deltagerne blev udfordret på deres forestillinger om møder. Derfor blev der valgt nye metoder, der kunne tydeliggøre, at der var tale om en grundlæggende anderledes måde at holde møde på. Der blev udarbejdet en detaljeret procesplan, som præciserer formål, tidsplan, ansvarsfordeling og roller under afholdelsen af mødet (1). Facilitator anvender procesplanen som arbejdsredskab til at bevare overblikket og fastholde mødedeltageres fokus på opgaven.

I overensstemmelse med litteraturens anbefalinger om at aktivere flest mulige af deltageres sanser blev der lagt op til brud og forstyrrelser på flere måder (1,4). Der blev udarbejdet en anderledes inspirerende invitation med tydeligt formål og markering af forventninger til både møder og mødedeltagerne. Netop det at kende formål forud for mødet kan understøtte, at mødedeltagerne er velforberedte og motiverede (1).

I invitationen blev der lagt op til, at det skulle være et involverende møde, hvor inspirerende og kompetente mødedeltagere skulle samarbejde, lære sammen og af hinanden og skabe reflek-

Figur 2 Skærpet interesse og større fagligt udbytte

Figuren viser deltageres egen vurdering af deres læringsudbytte før og efter ændringen målt på en numerisk rangskala fra 1-5. Der ses en markant forbedring efter ændringen. Resultaterne er opgjort i procent.



## ” Det, der har haft størst betydning for den enkelte mødedeltager, er øget deltagerinvolvement og metodevariation, som har givet mere inspirerende og energiskabende møder.

► sion, synergi og bevægelse. Bruddet med eksisterende praksis (2) blev tydeliggjort ved en ændring i det fysiske miljø. Der blev tænkt over bordopstilling og forplejning. Andre sanser blev aktiveret gennem musik og brug af priming i form af plancher med nøglebegreber og hovedbudskaber til at understøtte formål og indhold på mødet (1).

Perspektivskiftet blev italesat på mødet ved at understrege, at det var en ny situation for alle, og at alle måtte vælge at spille med, hvis det skulle blive et inspirerende og lærerigt møde.

Der var to emner på dagsordenen. Formålet med det første emne var at involvere deltagerne i drøftelser om, hvordan videndeling kan forstås. Til det formål blev ”sidemandsmøde” valgt. Metoden kan understøtte en kreativ proces med aktiv deltagelse og mulighed for at komme frem med det, den enkelte har på sinde (1,4). Deltagerne formulerede to og to deres synspunkter på post-it-sedler, der blev sat op på flipovere i rummet. Den efterfølgende diskussion tog udgangspunkt i udsagnene på post-it-sedlerne, så diskussionen blev flyttet fra et personligt plan til et neutralt fælles anliggende.

En person fra facilitatorgruppen ledede processen og sørgede for tempo og variation. Facilitator formåede gennem spørgsmål og ved at åbne og lukke de enkelte drøftelser på en nysgerrig og anerkendende måde at få skabt energi og engagement hos deltagerne (1,4) og få nye perspektiver på videndeling frem.

Det andet emne på mødet var visioner og strategier for den faglige udvikling i centret. Formålet var her at arbejde med deltageres identifikation med visionerne og at få konkretiseret visioner og strategier, så de blev handlingsanvisende. Metoden var

interview med den øverste leder for sygeplejen. For at understøtte aktiv stillingtagen og sikre, at den enkelte deltagers synspunkter og interesser kom i spil, blev spørgsmålene til lederen formuleret i små grupper og skrevet ned på post-it (4). Det var facilitators rolle at udvælge spørgsmål og interviewe lederen. Facilitator fungerede som deltagerens stemme, omformulerede de indsamlede spørgsmål, så deltagerne blev nysgerrige og positive, og sørgede for, at deres interesser blev varetaget ved at stille uddybende spørgsmål og eksemplificere, når svarene virkede for indforstået. På den måde forblev den enkelte anonym, og der blev stillet mange spørgsmål, der ikke tidligere var stillet på Fællesmødet, og som formentlig kun blev stillet, fordi metoden sikrede anonymitet og gjorde det muligt at holde fokus på det sagte og undgå fortolkninger af mulige motiver bag spørgsmålene.

I lighed med erfaringer fra litteraturen oplevede vi, at lederen fik formidlet væsentlige budskaber på en klar og vedkommende måde. Det kan dels tilskrives interviewerens evne til at stille spørgsmål, dels tilskrives formen, hvor lederen stiller op til interview uden mulighed for at forberede sig på spørgsmålene, det lægger op til en mere uformel og spontan fremtoning (4).

### Tegn og resultater

Vi har her givet et eksempel på, hvordan der er arbejdet med at udvikle en ny mødekultur. De erfaringer, vi har fået gennem det sidste års tid, viser, at veltilrettelagte møder og bevidst anvendelse af teorier og metoder, der involverer deltagerne, kan føre til lærende møder.

Vi har erfaret, at de metoder, der anvendes på Fællesmødet, har ført til øget engagement og aktive deltagere med flere refleksioner, mere nuancerede drøftelser og idéskabelse. Mødedeltagere, der ikke tidligere i nævneværdig grad deltog i de faglige drøftelser, er kommet på banen, og deres kompetencer er blevet tydelige, hvilket har ført til et kvalitativt løft.

Vi ser således en række tegn på, at fællesmøderne har udviklet sig til at være et rum, hvor alle har noget at bidrage med til fælles-

skabets bedste, og hvor alle kan få noget ud af at deltage. Vi ser også tegn på, at idéen om lærende møder påvirker mødekulturen i afsnittene, idet metoder fra fællesmøderne implementeres på personalemøder, temadage og lokale strategimøder.

Facilitatorgruppens observationer er suppleret med en spørgeskemaundersøgelse for at få mødedeltagernes synspunkter på mødeform, læringsudbytte og metoder. Der er 35 ud af 38 adspurgte, der har besvaret et spørgeskema med lukkede og åbne spørgsmål. Besvarelserne er anonyme og er blevet opgjort af en ekstern medarbejder (se figur 1 side 65).

Ca. ¾ af deltagerne bruger en eller flere af metoderne fra fællesmøderne i eget afsnit eller i andre sammenhænge, bl.a. case-, klynge-, walk & talk- og post-it-metode. Det, der har haft størst betydning for den enkelte mødedeltager, er øget deltagerinvolvering og metodevariation, som har givet mere inspirerende og energiskabende møder (se figur 2 side 66).

Forfatterens observationer og mødedeltagernes besvarelser i spørgeskemaet indikerer, at der bliver holdt fællesmøder på en ny og anderledes måde.

### Møder der inspirerer

Det er lykkedes at få skabt et mødeforum, der inspirerer og giver læring. Vi har beskrevet de udfordringer, vi har haft med at udvikle fællesmøderne til lærende møder. Når det lykkedes denne gang, kan det tilskrives en systematisk og vedholdende indsats med involvering af deltagerne, en anerkendende vinkel og et skift i læringsperspektivet. Helt afgørende for succesen er skiftet i læringsperspektivet, der har ført til, at facilitatorgruppen har brugt deres teoretiske forspring til at vise, hvordan teoretiske begreber kan anvendes til at tænke og handle anderledes frem for at undervise deltagerne i, hvad et lærende møde er, og hvordan de skal agere på et sådant møde. Facilitatorgruppen har tilrettelagt læreprocesser og i samspil med mødedeltagerne vist, hvordan lærende møder kan se ud i teori og i praksis.

*Pernille Preisler er afdelingssygeplejerske;  
pernille.preisler@rh.regionh.dk*

*Jane Færch er klinisk sygeplejespecialist, Marianne Nybro Grum er klinisk sygeplejespecialist, Marianne Wetendorff Nørgaard er klinisk sygeplejespecialist, Elisabeth Sivers er klinisk undervisningsansvarlig, og Marianne Tewes er ansat som centerchefsygeplejerske, alle på Hjertecentret Rigshospitalet, København.*

En detaljeret procesplan for fællesmødet fås hos Pernille Preisler.

### Litteratur

1. Krüger B. Mødeledelse. København: Børsen; 2006.
2. Jarvis P. Paradoxes of Learning: On becoming an individual in society. San Francisco, Oxford: Bass Publishers; 1993.
3. Åkerstrøm Andersen N. Diskursive analysestrategier: Foucault, Koselleck, Laclau, Luhmann. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne; 1999.
4. Elsborg S, Ravn I. Lærende møder og konferencer i praksis. København: People's Press; 2006.
5. Tewes M. Læreprocesser på fagligt fundament. Sygeplejersken 2002;102(15):30-4.
6. Kolb AY & Kolb DA. Learning Styles and Learning Spaces. Enhancing Experiential Learning in Higher Education. Academy of Management Learning & Education 2005;4(2):193-212.

### English abstract

Preisler P et al. "Learning meetings" – from vision to reality. Sygeplejersken 2012, (8):64-7.

The article describes how a facilitator group has been able to create inspirational and energetic joint meetings for nursing managers and staff members.

New theories were discussed and reflected upon in the group, leading to new understanding and ideas about how to organize meetings, and how meetings can be facilitated to promote learning among all in attendance. The new meetings have been formed following a systematic and persistent effort to engage the participants using an appreciative angle and shift of learning perspective. Through negotiation and participatory methods, the facilitator group has demonstrated how new concepts can be used for thinking and acting differently, rather than teaching the participants what a learning meeting is and how they should act at the meeting.

The interactions amongst the meeting participants clearly showed how learning meetings could appear both in theory and in practice. The concept of learning meetings also affects the local traditions concerning meetings in the organizations, as the methods from the joint meetings were implemented at staff meetings, theme days and local strategy sessions.

Key words: Meetings, facilitators, culture, learning, meeting culture.

# Kunsten at udvikle evidenskultur baseret på faglig ledelse

AF SUSAN RYDAHL HANSEN, CAND.CUR., PH.D., ANNE-KATRINE MATHIASSEN, CAND.CUR., OG WINNIE SCHMELLING, OVERSYGEPLEJERSKE

Denne artikel er den fjerde og sidste i en serie, der alle omhandler evidensbaseret sygepleje. Serien beskriver samlet set

- organisering af evidensbaseret sygepleje og uddannelse
- udvikling af en strategi for evidensbaseret sygepleje
- udvikling af videnskabelige kompetencer
- Evidenskultur og ledelsesmæssig forankring.

De tre foregående artikler blev bragt i *Sygeplejersken* 2012;(5):88-92, *Sygeplejersken* 2012;(6):80-4 og *Sygeplejersken* 2012;(7):69-74.

Historisk set har elementerne viden, holdninger og færdigheder haft vidt forskellig vægtning og betydning i sygeplejen. Sygeplejen har udviklet sig fra at være en "tjeneste" og dermed en menneskelig aktivitet, som havde udgangspunkt i næstekærlighed og barmhjertighed, hvor fokus var overlevelse og almen menneskelig omsorg for næsten. Fra 1860 blev sygeplejen med Florence Nightingale et håndværk og dermed et handlingsorienteret og organiseret fag baseret på en formel uddannelse. Faget og uddannelsen byggede primært på medicinsk viden som f.eks. anatomi, sygdomslære og farmakologi. Udøvelsen af sygeplejen var da typisk bundet til observation, pleje og behandling af den syge krop.

Udviklingen mod at blive en videnskabelig praksisdisciplin startede fra ca. 1945 i USA og England og så småt og formelt fra ca. 1992 i Danmark, hvor kandidatuddannelsen i sygepleje blev en realitet med et selvstændigt Institut for Sygeplejevidenskab i 2000 (se figur 1 side 69) (1).

Fagets udvikling mod at blive en videnskabelig praksisdisciplin fordrer, at vi øger udviklingen og anvendelsen af den fagspecifikke forskningsbaserede viden. Der stilles derfor nu såvel interne som eksterne krav til sygeplejen om at udvikle en evidensbaseret sygepleje, så kvaliteten bliver bedst mulig. Det afspejler sig i Den Danske Kvalitetsmodel (2), Bekendtgørelsen for Sygeplejerskeuddannelsen (3), i Region Hovedstadens Politik for Sundhedsforskning (4) og i Dansk Sygeplejeråds seneste forskningsudspil (5). Men hvis dansk sygepleje reelt skal efterleve idealerne om at blive eller være en videnskabelig praksisdisciplin og dermed praktisere en kvalificeret evidensbaseret sygepleje og uddannelse, kræver det, at vi får skabt overensstemmelse mellem idealerne og det,

der reelt praktiseres i den virkelige virkelighed i klinisk praksis og uddannelse.

## Måltrettet arbejde

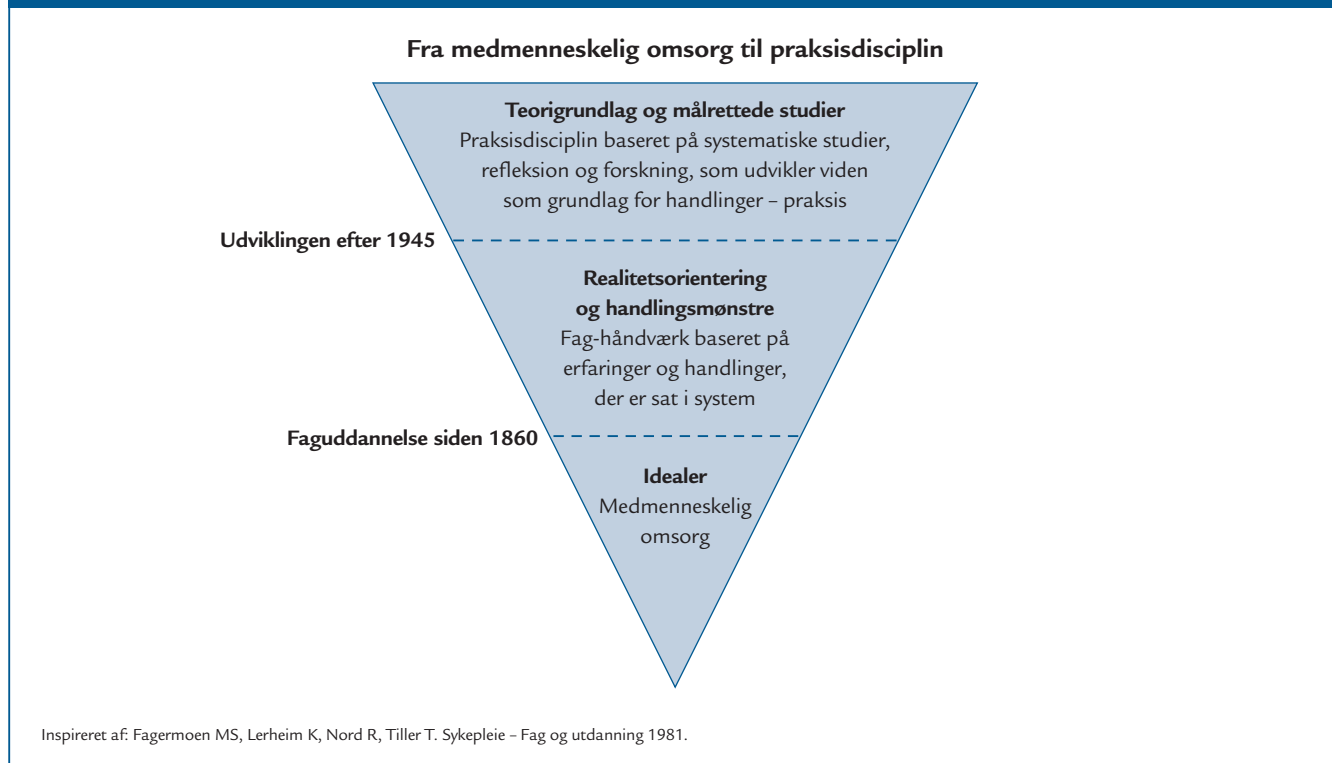
På Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har vi gennem flere år arbejdet målrettet med udvikling og implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer samt klinisk sygeplejeforskning. I de tidligere artikler har vi beskrevet vore erfaringer med at organisere udviklingen af en evidensbaseret sygepleje og uddannelse (6) og vores strategier for udviklingen (7), herunder vor systematiske indsats for at understøtte sygeplejerskernes videnskabelige kompetenceudvikling til brug for udarbejdelsen af de kliniske retningslinjer (8). Som et led i arbejdet har vi været på flere studiebesøg i USA samt deltaget i flere af de amerikanske Magnet-konferencer, der fokuserer på den evidensbaserede sygeplejes betydning for kvalitet, resultater og sygeplejerskers trivsel. Sideløbende hermed har vi læst en del af den omfattende litteratur, som er udgivet på området, og har udvalgt de kilder, som vi fandt mest anvendelige i vort strategiske arbejde. Vores arbejde er bl.a. baseret på Kathleen Stevens og Fineout-Overholts model og beskrivelser af den proces, det er at transformere viden ved at udvikle, implementere og evaluere evidensbaseret sygepleje (7-9) (se figur 1 i *Sygeplejersken* 2012;(5):88).

Modellens elementer er nærmere beskrevet i en tidligere artikel (8). Trinene 1 og 2 rummer udarbejdelsen af kliniske retningslinjer og trin 4 implementeringen deraf. Trin 3 kan let overses eller underkendes. Men det rummer de måske væsentligste forhold i arbejdet med udviklingen af en evidensbaseret sygepleje. Nemlig udviklingen af en evidensbaseret kultur og ikke mindst vigtigheden af en meget tydelig og kvalificeret faglig ledelse i de enkelte afdelinger. Erfaringsmæssigt udgør dette trin derfor nærmere et grundvilkår for arbejdet end blot et enkeltstående element i udviklingsprocessen.

## Ledere må være motiverede

Vi var bevidste om, at udviklingen af en evidensbaseret kultur ikke var noget, der skete på en nat. Men det var først i løbet af udviklingsprocessen, vi for alvor erfarede, hvordan sygeplejerskerne i de enkelte afdelinger og stillingskategorier reagerede. Specielt når de fælles mål og strategier i vores handlingsplaner skulle implementeres (7). I løbet af udviklingsprocessen blev vi i tiltagende grad opmærksomme på, hvor stor betydning det havde,

Figur 1. Fagets udvikling fra medmenneskelig omsorg til potentiel praksisdisciplin (1)



at de ledende sygeplejersker var motiverede for og formåede at udvikle en evidensbaseret kultur i afdelingerne. Artiklen har derfor til formål at:

1. Beskrive teoretiske forhold af betydning for udviklingen af en evidensbaseret kultur
2. At præsentere eksempler på, hvordan vi på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital søger at understøtte udviklingen af en evidensbaseret kultur i pædagogiske, kliniske og ledelsesmæssige situationer.

### Evidenskultur kræver holdning

Arbejdet med evidensbaseret sygepleje indebærer en holdning og en vilje til at udvikle og anvende de bedst tilgængelige videnskabelige resultater som grundlag for den udøvede sygepleje. Vi arbejder derfor ud fra en model, hvor sygeplejerskernes udvikling og anvendelse af sygeplejens fire kundskabsområder baseres på motivation, deres eksisterende viden/indsigt og individuelle samt organisatoriske ressourcer (se figur 1 i Sygeplejersken 2012;(7)70(10)).

Vores mål er derfor, at udviklingsprocessen kan foregå i en motiverende og fælles proces, hvor sygeplejerskernes fagidentitet, fællesskab, arbejdsglæde og stolthed styrkes. På baggrund af egne og internationale erfaringer (6-14) er følgende forhold væsentlige for udviklingen af en evidensbaseret kultur:

- At afdelingerne har en stærk og synlig sygeplejefaglig ledelse

- At de videnskabelige, kliniske, pædagogiske og ledelsesmæssige kompetencer, som transformationsprocessen fordrer, er til stede og/eller udvikles
- At der i afdelingerne skabes en bevidst og kontinuerlig undren og refleksion over sandhedsværdien af den viden, der ligger til grund for den praktiserede sygepleje
- At personalet har erkendt den kvalitetsmæssige betydning af at inddrage evidensbaserede kliniske retningslinjer som et væsentligt element i udvikling og anvendelse af sygeplejens fire kundskabsområder
- At de kliniske retningslinjer udvikles på baggrund af de fokuserede spørgsmål, som personalet finder væsentligst at få besvaret
- At personalet har mulighed for at søge, finde, vurdere og anvende evidensbaseret viden enten selvstændigt eller ved hjælp af andre
- At den præ- og postgraduate undervisning baseres på problem-baseret læring relateret til alle sygeplejens fire kundskabsområder
- At den problembaserede læring medtænker den betydning, problemet har for patienterne og dermed deres lidelse
- At de kliniske retningslinjer er forståelige og opfattes anvendelige
- At sygeplejeturnalerne er opbygget, så den evidensbaserede viden er fortrykt i handlingsplanerne med mulighed for situa-

- ▶ tionsbestemte justeringer afhængigt af patientens og/eller sygeplejerskens vurdering og prioritering
- At eventuel demotivation mod at anvende en given retningslinje drøftes, så der gennem faglig argumentation opnås konsensus om, hvad der er bedst mulige praksis
- At der i det daglige er hjælp til at overvinde faglige eller videnskabelige barrierer mod at implementere den viden, som er beskrevet i de kliniske retningslinjer
- At inddrage patienternes reaktion og perspektiv, når klinisk praksis ændres
- At der udarbejdes effektmålinger til evaluering af en ændret praksis
- At effekten af en ændret praksis drøftes, herunder betydningen af hvor stringent den anbefalede viden reelt har været anvendt i relation til den givne problemstilling
- At de ledende sygeplejersker udviser faglig ledelse ved at understøtte udviklingen af personalets motivation for at udvikle og anvende klinisk evidens
- At de ledende sygeplejersker erkender og anerkender, hvor vanskeligt det er at udvikle og ændre den hidtidige kultur præget af de enkelte sygeplejerskers individuelle erfaringer og uddannelse
- At de ledende sygeplejersker sikrer, at der udvikles eller rekrutteres de kliniske, pædagogiske, videnskabelige og ledelsesmæssige kompetencer, som det fordrer at udvikle og udøve evidensbaseret sygepleje (9-15).

### Kunsten at balancere mellem drift og faglig ledelse

At udvikle en evidenskultur fordrer en målrettet, kontinuerlig, modig og videnskabeligt kvalificeret og understøttende faglig ledelse (11,14,15). Men i den travle driftsorienterede hverdag kan det være vanskeligt for de ledende oversygeplejersker at balancere begge dele på såvel organisations- som afdelingsniveau. Risikoen er, at personalet kan savne opbakning og verbal anerkendelse af deres arbejde.

Et grundvilkår for udviklingen af en evidenskultur er, at der skabes en eksplicit konsensus mellem en given afdelings ledende sygeplejersker om, hvad, hvorfor, hvordan og hvornår der skal afsættes ressourcer til udviklingen af den evidensbaserede sygepleje. Initialt etablerede vi derfor kurser, workshopper og møder for at understøtte de ledende sygeplejerskers motivation og faglige udvikling. Behovet for faglig ledelse i sygeplejen har betydet, at man på de ”Magnetcertificerede” hospitaler i USA forudsætter, at de ledende sygeplejersker har en sygeplejefaglig kandidateksamen og deltager aktivt i den faglige udvikling (15). Det indebæ-

rer, at nogle driftsmæssige opgaver i stedet varetages af personale med specifikke driftsrelaterede kompetencer.

### Kunsten at prioritere de eksisterende ressourcer

Udviklingen af en evidensbaseret sygepleje forudsætter, at de eksisterende ressourcer målrettes arbejdet, herunder at der afsættes ressourcer til udvikling af sygeplejerskernes videnskabelige kompetencer (8). En del af de anvendte ressourcer vil antageligt kunne spares ved øget fastholdelse og rekruttering af dygtige sygeplejersker, således som det har vist sig på de amerikanske magnethospitaler (8,15).

Initialt blev vore afdelinger anbefalet at organisere arbejdet, så:

- De arbejdsgrupper, som udarbejder kliniske retningslinjer, ledes af en person med videnskabelige kompetencer svarende til minimum en sundhedsfaglig kandidateksamen
- At erfarne sygeplejersker deltager i identifikation og prioritering af, hvilke klinisk fokuserede spørgsmål der er behov for at udvikle en klinisk retningslinje om
- At klinikkerne kun behovsbestemt involveres i den ressourcekrævende proces, det er at udarbejde en retningslinje
- At klinikernes involvering i arbejdsprocessen prioriteres i relation til deres udvikling af motivation og indsigt i den udviklede viden samt dens efterfølgende formidling og implementering.

Vi erkendte dog hurtigt, at ikke alle ledere af de etablerede arbejdsgrupper havde de nødvendige videnskabelige kompetencer til at gennemføre de kritiske analyser af de artikler, som retningslinjerne kunne baseres på. Det har vi søgt at råde bod på ved afholdelse af interne kurser, faglige fora eller ved nyansættelser, som beskrevet i en tidligere artikel (8). Samtidig indebar vort initiale organisatoriske og strategiske arbejde (6,7), at en del klinisk arbejdende sygeplejersker var motiverede for at medvirke i udarbejdelse af kliniske retningslinjer. Det har været motiverende for dem, men unødigt ressourcekrævende. Det er derfor nødvendigt, at de ledende sygeplejersker kontinuerligt prioriterer ressourcerne, og hvilke delopgaver de enkelte gruppemedlemmer involveres i. Som et led i prioriteringen af ressourcer anbefales arbejdsgrupperne desuden at indgå samarbejde med andre afdelinger i regionen og/eller landet inden for samme speciale.

På nationalt plan har vi anmodet Center for Kliniske Retningslinjer (16) om at oversætte og vurdere internationale retningslinjer, så landets afdelinger kan hente dem fra centrets hjemmeside, for derefter at vurdere dem ved brug af f.eks. Agree-instrumentet (16) inden de implementeres lokalt. Centret er endvidere opfordret til at anmode deres fem regionale bestyrelsesrepræsentanter

om at styrke hospitalernes og kommunernes bidrag til udviklingen af kliniske retningslinjer. Dermed er det vores håb, at langt flere afdelinger og kommuner vil bidrage til at imødekomme de forventninger, der stilles til faget (2-5). Spørgsmålet er endvidere, hvorvidt de enkelte specialer på regions- og landsplan kan organisere arbejdet mere målrettet, kvalificeret og mindre ressourcekrævende, end tilfældet er i dag. Desuden er det spørgsmålet, om regioner, Kommunernes Landsforening, Sundhedsstyrelsen og Undervisningsministeriet kan påtage sig et medansvar for udvikling og implementering af evidensbaserede kliniske retningslinjer, så kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser optimeres.

### At være i en spændende faglig udviklingsproces

Sygeplejerskerne i vores ortopædkirurgiske afdeling finder det forpligtende at efterleve hospitalets strategi for evidensbaseret sygepleje (7). Afdelingens ledende oversygeplejerske har taget initiativ til, at strategien skal implementeres i afdelingen. Den ene af artiklens medforfattere er derfor ansat til at varetage udarbejdelsen af en evidensbaseret klinisk retningslinje. Hun skal samtidig medvirke til, at der udvikles en evidenskultur i afdelingen med involvering af afdelingens ledende sygeplejersker, kliniske oversygeplejersker, kliniske sygeplejespecialister og sygeplejepersonalet.

Afdelingen har medvirket i kvalitetsudviklingsprojekter siden sidst i 80'erne. Som et led i udviklingen af en evidensbaseret kultur og sygepleje har flere sygeplejersker deltaget i hospitalets interne evidenskurser, workshopper, faglige fora (8) samt i Dansk Sygeplejeselskabs konferencer. Det har styrket den enkeltes videnskabelige nysgerrighed og kompetencer.

Som et led i den initiale udviklingsproces har afdelingens sygeplejefaglige ledergruppe afholdt en temadag med tre eksterne indlægsholdere. Emnerne var:

- Evidensbegrebet og strategien for at evidensbasere sygeplejen (7,8)
- En afdelings erfaringer med udarbejdelsen af en tværregional klinisk retningslinje
- En afdelings strategi for at indarbejde en evidenskultur i sygeplejen.

Herefter satte ledergruppen fokus på deres rolle som faglige ledere. De erkendte, at ledelsesmæssig forankring er forudsætningen for at indarbejde en evidenskultur og understøtte sygeplejerskernes udvikling af videnskabelige kompetencer. De besluttede, at:

- Ledergruppen er styregruppe for den samlede udviklingsproces

- Sygeplejepersonalet skal inddrages i relevante arbejdsgrupper og processer
- Udviklingsprocessen skal bestå af to sideløbende processer relateret til udarbejdelse af en klinisk retningslinje og indarbejdelse af en evidenskultur.

Artiklens to medforfattere er ansvarlige for disse processer og koordinering af aktiviteterne. Ledergruppen har nu oplevelsen af, at flere års tanker og idéer har opnået en konkret og fremadrettet form. De har besluttet, at sygeplejepersonalet inddrages tidligt i udviklingsprocessen i bestræbelserne på at skabe interesse, motivation og medejerskab. Der er afholdt kick-off-møder, hvor alle afsnit har fremsat forslag til ”det gode kliniske spørgsmål” (8). Afdelingens kliniske specialister og styregruppen udpeger det spørgsmål, som er bedst egnet til en klinisk retningslinje. Spørgsmålet vælges ud fra dets relevans, og hvorvidt der under en litteratursøgning identificeres tilstrækkelig viden til at besvare spørgsmålet. Styregruppen nedsætter samtidig en arbejdsgruppe til udarbejdelse af retningslinjen, som har de nødvendige videnskabelige og kliniske kompetencer. Deltagerne medvirker alt efter kompetencer i hele eller dele af processen, indtil retningslinjen er skrevet, indsendt og bedømt i Center for Kliniske Retningslinjer.

Afdelingen afholder hver måned et undervisningsprogram: ”Sygepleje og Videnskab på Tværs”. Her fremlægges forskningsbaseret viden og udviklingsrelaterede emner. Som led i de studerendes kliniske uddannelse på modul 12 afholdes kontinuerligt drøftelser af kliniske spørgsmål, som søges besvaret ud fra den indsigt og eventuelle evidens, den studerende har fundet i litteraturen. Afdelingen overvejer desuden at afholde en lignende månedlig evidenskonference for sygeplejerskerne. Det er således idéen at motivere deltageres nysgerrighed over for klinisk relevant forskning til brug for udøvelsen af en tiltagende kvalificeret sygepleje.

Artiklen skal ikke ses som en kritik af, at vi skal og må tage os sammen, men som en erkendelse af, hvad det er, der sker i vores fag i disse år. Herunder at der er nogle organisatoriske, ledelsesmæssige, faglige og videnskabelige forhold, som vi er nødt til at få afklaret, prioriteret og gennemført sammen, hvis vi skal og vil efterleve de indre og ydre krav, der er til os (1-5, 11,13-15).

Al begyndelse er svær. Vi har erkendt, at det har været en omfattende og på mange måder udfordrende proces. Men det har været det hele værd, nu hvor vi momentvist begynder at se lys i form af kliniske, pædagogiske, videnskabelige, ledelsesmæssige og kultu- ▶

- relle resultater, som netop motiverer den videre fremdrift. Det har på alle måder været ressourcekrævende. Men hvad er alternativet? At gøre, som vi plejer uden optimal sandsynlighed for, at vi gør det bedst mulige både første gang og hver gang.

*Susan Rydahl Hansen er forskningsleder på Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital; shan0012@bbh.regionh.dk*

*Anne-Katrine Mathiassen er ansat på ortopædkirurgisk afdeling M, Bispebjerg Hospital. Winnie Schmelling er ansat på ortopædkirurgisk afdeling M, Bispebjerg Hospital.*

#### Litteratur

1. Fagermoen MS, Lerheim K, Nord R, Tiller T. Sygepleje – Fag og uddanning. Oslo: Universitetsforlaget; 1981.
2. <http://www.ikas.dk/Hvad-er-Den-Danske-Kvalitetsmodel--DDKM.aspx>. (05.01.2012).
3. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor. Undervisningsministeriets bekendtgørelse nr. 113 af 19. februar 2001. Undervisningsministeriet; 2001.incl. BEK nr.232 af 30/03/2001 – revideret august 2006.EK nr.29/01-2008.
4. Region Hovedstadens Politik for Sundhedsforskning 2012-20. [http://www.regionh.dk/> politik for sundhedsforskning](http://www.regionh.dk/>politik%20for%20sundhedsforskning) (21.06.2012).
5. Dansk Sygeplejeråd. Viden udvikler sygeplejen. Til gavn for patienter, borgere, profession og samfund. Dansk Sygeplejeråds forskningsudspil 2011. [www.dsr.dk/> forskningsudspil](http://www.dsr.dk/>forskningsudspil) (20.06.12).
6. Rydahl-Hansen S. Hvordan kan vi organisere udviklingen af en evidensbaseret og kvalificeret klinisk sygepleje og uddannelse. *Sygeplejersken* 2012;5:88-92.
7. Rydahl-Hansen S, Dam L, Norberg B, Zielke S. Udviklingen af en strategi for evidensbaseret sygepleje. *Sygeplejersken* 2012;(6)80-4.
8. Rydahl-Hansen S, Mikkelsen M, Videnskabelige kompetencer til udvikling af evidensbaseret sygepleje. *Sygeplejersken* 2012;(7)69-74.
9. Fineout-Overholt E, Cox J, Robbins B, Gray YL. Teaching Evidence-Based Practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E (ed). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. Philadelphia: Lippincott Williams & Williams; 2005:417-41.
10. Carper B. Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*. 1978;(1):13-23.
11. Thompson C. How can we develop an evidence-based culture? In: Craig JV, Smyth RL (ed.). *The Evidence-Based Practice Manual for Nurses*. Churchill Livingstone, Elsevier. 2nd edition. 2007: 305-37.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Creating a vision and motivating a change

to evidence-based practice in individuals, teams, and organizations. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E (ed). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. Lippincott Williams & Williams. Philadelphia. 2nd edition. 2011:276-290.

13. Ciliska D, DiCenso A, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stetler CB, Cullen L et al. Models to Guide Implementation of Evidence-Based Practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E (ed). *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare*. Lippincott Williams & Williams. Philadelphia. 2nd edition. 2011:241-75.
14. Mills J, Fiels J, Cant R. Factors affecting evidence translation for general practice nurses. *International Journal of Nursing Practice* 2011;17:455-63.
15. Drenkard K, Wolf G, Morgan SH. Magnet: The next generation – Nurses Making the Difference. American Nurses Credentialing Center. Maryland, US, 2011.
16. [www.kliniskeretningslinjer.dk](http://www.kliniskeretningslinjer.dk)

#### English abstract

Rydahl-Hansen S, Mathiassen A-K, Schmelling W. The art of developing a culture of evidence based on professional management. *Sygeplejersken* 2012;(8):68-72.

It is increasingly challenging to practice evidence-based nursing in the effort to provide the best possible quality. The development of an evidence-based culture, and not least the importance of a very clear and qualified professional management, are the basic conditions for this work. The article's objectives are, therefore:

1. To describe the theoretical conditions significant for the development of an evidence-based culture.
2. To present examples of how we at Bispebjerg and Frederiksberg University Hospital are attempting to support the development of an evidence-based culture in teaching, clinical and managerial situations.

Based on our own and international experience, conditions crucial for establishing and developing an evidence-based culture are described. In addition, experiences and recommendations concerning the art of managing and balancing operations and professional management are described, as well as conditions important for optimizing resource utilization, not only locally and regionally but also internationally.

Key words: Evidence-based nursing, culture of evidence, development, motivation, professional management, prioritizing, resources.



# JOB



SE ALLE STILLINGER: [WWW.DSR.DK/JOB](http://WWW.DSR.DK/JOB)

## Praktiske oplysninger til annoncører

Deadline kl. 9 for indtastning af KURSER/MØDER/MEDDELELSER på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) under Information til annoncører

<b>Nr. 9 - 2012</b>	<b>Nr. 10 - 2012</b>	<b>Nr. 11 - 2012</b>
14. august 2012	4. september 2012	21. september 2012

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 • Elkjærvej 19 st. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](mailto:dsrjob@dmfnet.dk)  
Internet: [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk)  
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

<b>Nr. 9 - 2012</b>	<b>Nr. 10 - 2012</b>	<b>Nr. 11 - 2012</b>
17. august 2012	7. september 2012	26. september 2012

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

Udgivelsesdatoer

<b>Nr. 9 - 2012</b>	<b>Nr. 10 - 2012</b>	<b>Nr. 11 - 2012</b>
31. august 2012	21. september 2012	12. oktober 2012

## Natsygeplejerske søges til barselsvikariat, Rudersdal hjemmepleje

Rudersdal Hjemmepleje Nat søger kvalificeret sygeplejerske til besættelse af et barselsvikariat på 29,75 timer ugentlig til udgangen af april 2013.

Nat hjemmeplejen beskæftiger sig med en mangfoldighed af udfordringer, hvor vi både yder sygepleje til borgere ude i egne hjem samtidigt med, at vi har en tæt kontakt til kommunens plejecentre.

Hver nattevagt dækkes af 3 sygeplejersker og 3 hjælpere som mødes kl. 23.15 på "basen" på Kulturcenter Mariehøj.  
Efter mundtlig rapportafleggelse af aften-sygeplejerskerne, kører sygeplejerske og hjælper i samme bil ud på ruten og løser de planlagte og akutte opgaver, som foreligger i deres tildelte område.

Vi søger en sygeplejerske der føler sig godt kvalificeret til at løse de mangeartede opgaver, som karakteriserer en nattevagt. Det er vigtigt, at du er udadvendt, har et positivt sindelag og har en frisk og dynamisk tilgang til jobbet.

Har du lyst til et spændende og udfordrende vikariat, og kan genkende ovenstående kvalifikationer i dig selv, så send din ansøgning til følgende mailadresse:

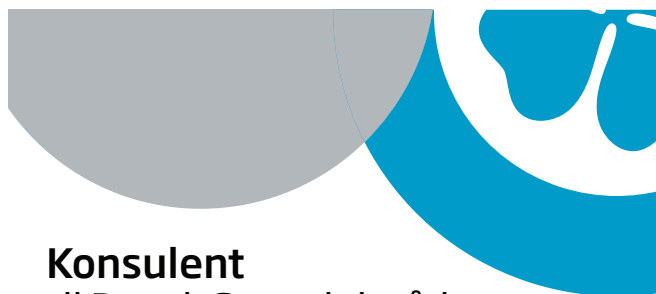
[hjemmeplejen@rudersdal.dk](mailto:hjemmeplejen@rudersdal.dk)

**Ansøgningen skal være os i hænde senest den 17. august 2012**

Har du spørgsmål til vikariatet, kan du rette henvendelse til distriktsleder Sanne Ewé på telefon 45 89 20 75



RUDERSDAL  
KOMMUNE



## Konsulent til Dansk Sygeplejeråds professionsafdeling

Dansk Sygeplejeråd søger en konsulent, der kan udvikle sygeplejerskers praksisfelt.

Du kan læse mere om stillingen i det fulde opslag på [www.dsr.dk/jobidsr](http://www.dsr.dk/jobidsr).

Yderligere oplysninger om stillingen kan fås ved henvendelse til professionschef Tine Lyngholm på telefon 4695 4157 eller konsulent Lene Herlev Vindeløv på telefon 4695 4236.

Ansøgningsfrist mandag den 20. august 2012 kl. 12.00.

Dansk Sygeplejeråd flytter grænser i organisation, fag og samfund. Vi er en partipolitisk uafhængig organisation, der varetager 73.000 sygeplejerskers interesse. Vi arbejder for at sygeplejersker aflønnes i forhold til professionens høje værdi for samfundet, for en professionel sygepleje af faglig høj kvalitet og deltager aktivt i den sundhedspolitiske debat. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk).

Dansk Sygeplejeråd



## Uddannelseskonsulent til Nationalt Videnscenter for Demens, Rigshospitalet

Synes du demensområdet er spændende og brænder du for nytænkning og vidensformidling så kig videre her!

Nationalt Videnscenter for Demens udvikler med endnu en stilling som uddannelseskonsulent 37 timer ugentlig, hvor du vil blive tilknyttet et team, der varetager kursus- og conferenceområdet.

**Arbejdsopgaver/ Kvalifikationer:**  
Se den fulde beskrivelse på [www.riget.dk](http://www.riget.dk) eller [www.off-stillinger.dk](http://www.off-stillinger.dk)

**Ansøgning**  
Ansøgning og CV sendes via e-mail til: [job.hru@regionh.dk](mailto:job.hru@regionh.dk) i et af følgende formater: word-dokument (.doc), pdf-fil (.pdf). Påfør venligst referencen: "NEU rh64511" i emnefeltet.

**Ansøgningsfrist**  
Onsdag den 5. september 2012 kl. 12.00.  
Ansættelsessamtaler vil finde sted umiddelbart herefter.

## KONSULTATIONS-SYGEPLEJERSKE TIL SOLO-PRAKSIS SØGES

Du kommer til at have egne sygeplejekonsultationer, skal besvare telefonopkald vedr. receptfornyelser og tidsbestillinger samt klare lettere sekretær opgaver og andet forefaldende arbejde. Du kommer også til at have udgående funktion (hjemmebesøg).

Jeg forestiller mig, at du er selvstændig, fleksibel, service-minded og i besiddelse af godt humør. Det er en fordel, hvis du har bred sygeplejerske erfaring, f.eks. indenfor intern medicin, skadestueerfaring, eller måske tidligere praksiserfaring.

Stillingen er på 26 timer om ugen, fordelt på alle fem hverdage. Løn efter gældende overenskomst mellem Praktiserende Lægers Arbejdsgiverforening og Dansk Sygeplejeråd.

**Tiltrædelse:** 1/10 2012  
**Ansøgningsfrist:** 16/8 2012  
**Ansøgningen sendes til:**  
Læge Kirsten Boye,  
Lægeklinikken Banegårdsvej  
17, 1. th., 2600 Glostrup

## Lunge- og Allergi Klinikken København søger sygeplejerske

Vores ene sygeplejerske har efter endt barselsorlov valgt at søge nye udfordringer, hvorfor vi søger en ny sygeplejerske.

Klinikken er centralt beliggende i København og vi er 3 læger, 2 sekretærer og 2 sygeplejersker.  
Vi er en travl klinik, så du skal kunne have mange "bolde i luften" på én gang.

Dine opgaver vil være at prikteste, allergiprovoke, måle lungefunktioner, allergivaccinere og andre sygeplejerskeopgaver.

Vi kan tilbyde en 32,5 timers stilling fordelt som følger:  
Man.: Kl. 12.30 - 20.00  
Tirs.: Kl. 09.00 - 15.30  
Ons. og tors.: Kl. 08.00 - 15.30 og  
fred. kl. 09.00 - 12.30.

Vi søger en sygeplejerske der:

- Har mindst 5 års klinisk erfaring, gerne fra flere specialer eller akutfunktion
  - Kendskab til specialet er en fordel
  - Kan arbejde selvstændigt
  - Er god til at kommunikere
  - Ikke har megen sygdom, da vi ikke kan trække på vikarer
  - Ikke selv er allergiker.
- Tiltrædelse 01.10.12 eller snarest muligt.

Vi har overenskomst med Dansk Sygeplejeråd og lønnen vil følge denne.

Ansøgningen sendes til:  
Speciallæge John Arnved  
Lunge- og Allergiklinikken  
Frederiksborggade 15, 7,  
1360 København K  
E-mail: john.arnved@dadlnet.dk  
Ansøgningsfrist: 20.08.2012.

Vi holder ferielukket fra den 16.07. til den 13.08.12.



## Sådan læser du din lønseddel ...

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

Dansk Sygeplejeråd



## RINGSTED KOMMUNE



Vil du vide mere om  
Ringsted Kommune, så klik ind  
på [www.ringsted.dk](http://www.ringsted.dk)

## Demenskoordinator til Voksen- seniorområdet

Ringsted Kommunes Voksen- seniorområde søger en demenskoordinator 37 timer pr. uge. Nærmeste leder er souschef med sygeplejefagligt ansvar i Hjemmeplejen.

Vi har brug for en erfaren sygeplejerske med stor demens erfaring, som skal indgå i et tæt tværgående samarbejde med centerledere, souschefer og teamledere samt konsulenter i Ringsted Kommune.

### Dit ansvarsområde vil primært være:

- Undervise, vejlede og formidle viden til borgere, pårørende og medarbejdere og generelt at bidrage til et fagligt miljø.
- Skabe sammenhæng for borgere, pårørende og medarbejdere i forhold til Ringsted Kommunes visioner, strategier og politikker.
- Bidrage til tidlig opsporing, afklaring og samarbejde med alle interessenter omkring kommunens demensramte borgere, med henblik på at skabe sammenhæng og målrette tilbud og ydelser.
- Tværfagligt internt og eksternt kommunalt og regionalt samarbejde.

Dette betyder, at du skal kunne arbejde selvstændig og have visioner og engagement til at videreudvikle demensområdet.

### Vi forventer at du:

- Er empatisk, engageret og finder glæde i arbejdet med demente borgere og deres pårørende.
- Har gode samarbejdsevner, koordineringsevner og et overblik samt perspektiv på flere niveauer.

Vi ønsker en demenskoordinator med både praktisk og teoretisk erfaring og gerne med teoretisk viden på området svarende til diplomniveau.

### Flere oplysninger:

Ønsker du yderligere oplysninger om stillingen, er du velkommen til at kontakte

- souschef i Hjemmeplejen Sara Høyer Madsen via administrativ medarbejder på telefon 57 62 77 07

Se stillingsbeskrivelse på [www.ringsted.dk](http://www.ringsted.dk)

Det er en del af Ringsted Kommunes ansættelsespolitik at fremme ligelig kønsfordeling og etnisk ligestilling. Vi opfordrer både personer med dansk og anden etnisk baggrund at søge den opslåede stilling.

Løn- og ansættelsesvilkår sker efter gældende overenskomst og aftale om Ny Løn.

Send din ansøgning på mail til adressen nedenfor. Send den sammen med kopi af anbefalinger og dokumentation for uddannelse og erhvervs erfaring.

**Ansøgningsfrist:** 9. september

**Ansættelsesdato:** 1. november

**Ansættelsessamtaler:** 1. samtale den 18. september  
2. samtale den 25. september

**Arbejdsgiver:** Ringsted Kommune, Social og Sundhed

**Adresse:** Amtstue Allé 71, 4100 Ringsted

**Mærk ansøgning:** SU 32/2012

**Email:** [su@ringsted.dk](mailto:su@ringsted.dk)



## TAL MED OS, HVIS DU FÅR ONDT I ARBEJDSLIVET

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele karrieren. Vi har vores egen socialrådgivning, der er klar til at hjælpe, hvis du for eksempel bliver syg, har problemer med sociale myndigheder eller har spørgsmål om barsel.

Akavede stillinger, tunge løft og et opskruet arbejdstempo fører ofte til skader, og risikoen er særlig høj inden for det sundhedsfaglige område. DSAs rådgivere hjælper dig med at finde ud af, hvad der skal til for at komme videre. Det kan være et jobskifte, nyt fagområde eller måske en revalidering.

Du kan læse mere om rådgivningen og hvad, vi kan hjælpe dig med, på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk). Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
[dsa@dsa.dk](mailto:dsa@dsa.dk)



DIN SIKKERHED ALTID

## Vilje, vilkår og vejledning for sygeplejersker i Vestjylland

**Ligger sygeplejerskers arbejdssituation, sundhedspolitiske spørgsmål og fællesskabets værdier dig virkelig på sinde?**

**Vil du prøve kræfter med en fagpolitisk organisation i forandring og udvikling?**

**Trives du med mange bolde i luften, selvstændigt arbejde, og har du lyst til at yde høj kvalitet i hvert eneste møde med vores medlemmer?**

**Finder du udfordringer i vejledning af sygeplejersker omkring løn- og ansættelsesforhold?**

**Kan du give medlemmerne rådgivning, så de både føler sig hørt og får kompetent hjælp?**

Så er jobbet som faglig konsulent i TEAM MIDTVEST lige noget for dig!

Du kan få både kommuner og sygehuse som dit arbejdsområde i nært samarbejde med vores formandsgruppe og de øvrige konsulenter.

Vi forventer, at du formår at skabe relationer og netværk, at du har gode analytiske kompetencer, og har flair for talbehandling og IT-arbejde. Samtidig skal du være sygeplejerske og gerne have relevant videreuddannelse.

Du vil følge et introduktions- og oplæringsprogram, som også indeholder undervisning i diverse fagorganisatoriske emner og introduktion til DSR på landsplan. Vi har en omfattende mødevirksomhed for at understøtte kredsens politiske strategier og det faglige miljø. Vi gør endvidere udtalt brug af digitale medier og IT i hverdagen.

Se i øvrigt [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) hvor du også kan finde vores visions- og holdningspapirer.

Du kan rekvirere vores organisationsplan og få nærmere oplysninger hos kredschef Ann Dahy på telefon 2360 0229, eller faglig konsulent Conny Rasmussen på telefon 2177 4965.

**Ansøgningsfristen er tirsdag, den 21. august 2012 kl. 12.00.** Ansøgningen skal sendes elektronisk til: [ingepedersen@dsr.dk](mailto:ingepedersen@dsr.dk)

Vi forventer at afholde samtaler mandag, den 27. august 2012.

*Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland er en organisation, der er engageret i sundhed, sygdom, samfund og mennesker. Vi er også optaget af sundhedspolitiske spørgsmål og tværfagligt samarbejde.*

*Der er 25 medarbejdere. Formandsgruppen består af en kredsformand og fire kreds næstformænd samt en bestyrelse valgt af og blandt kredsens ca. 15.000 aktive medlemmer. Læs mere om Dansk Sygeplejeråd, Kreds Midtjylland på [www.dsr.dk/midtjylland](http://www.dsr.dk/midtjylland)*

Dansk Sygeplejeråd



## UNDERVISER TIL SYGEPLEJERSKE UDDANNELSEN

Vi søger en adjunkt/lektor til Sygeplejerskeuddannelsen fra den 1. september 2012 eller senere.

**Du er sygeplejerske med en master- eller kandidatuddannelse.**

**Du har "up to date" klinisk erfaring, specielt indenfor akut og intensiv sygepleje.**

**Du får gode muligheder for at præge og videreudvikle sygeplejerskeuddannelsen og en varieret dagligdag med engagerede kolleger og studerende.**

**Ansøgningsfrist  
21. august kl. 12**

**Læs hele opslaget på  
[ucsyd.dk/stillinger](http://ucsyd.dk/stillinger)**

UNIVERSITY COLLEGE  
SYDDANMARK  
UCSYD.DK

ESBJERG

## Ledige stillinger i Hjørring Kommune

### To ledere til ældreområdet Distrikt Øst

Hjørring Kommune har knap 70.000 indbyggere, og ældreområdet er inddelt i 4 distrikter. I hver distrikt er der ansat 6 afdelingsledere under 1 distriktsleder.

Distrikt Øst søger to ledere:

- **En afdelingsleder til Mosbjerg Ældrecenter og Smedegården i Bindslev.** Det er kommunens 2 mindste ældrecentre med i alt 27 somatiske, 4 psykiatriske og 4 midlertidige plejeboliger og ca. 35 medarbejdere.
- **En assisterende afdelingsleder til Vendelbocentret i Sindal.** Vendelbocentret indeholder 47 somatiske, 14 skærmede og 9 midlertidige plejeboliger, og der er ansat omkring 65 medarbejdere.

Se hele stillingsopslaget på [www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)

Kontakt distriktsleder Inge Merete Holm på tlf: 7233 5301 for yderligere oplysninger.

**Ansøgningsfristen er den 21. august.**



Hjørring Kommune

[www.hjoerring.dk](http://www.hjoerring.dk)



THISTED KOMMUNE

## Sektionsleder for sundhed og sygepleje

Sundheds- og Ældreafdelingen i Thisted Kommune søger en sektionsleder, som kan synliggøre området og skabe resultater gennem koordinering og stærke relationer

### Dit nye job

Sundhed og sygepleje er for nyligt slået sammen i én sektion med 13 medarbejdere, der dels understøtter indsatsen på ældrecentrene og hjemmeplejen, og udvikler den sundhedsfremmende og plejefaglige indsats.

Se annoncen i sin fulde længde og yderligere oplysninger på Thisted Kommunes hjemmeside [www.thisted.dk/job](http://www.thisted.dk/job)

**Ansøgningsfrist 31. august 2012 kl. 12.00.**



Flekkefjord  
kommune

## Sykepleier på sykehjem i Flekkefjord

Flekkefjord kommune har ca. 9 000 innbyggere og ligger helt sør i Norge midt mellom Kristiansand og Stavanger. Et godt utbygd tjenestetilbud, et variert næringsliv, og attraktive boligområder med tilgang til flott natur, gjør Flekkefjord til et godt sted å bo og arbeide.

Vi har nå ledig stillinger som Sykepleier på vårt sykehjem

Se fullstendig utlysningstekst på:  
[www.flekkefjord.kommune.no](http://www.flekkefjord.kommune.no)

**Søknadsfrist: 24.08.12**



## Læg dit CV på Sygeplejerske- portalen

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

Dansk Sygeplejeråd



## Før du søger nyt job

### Nyt job - brug alle muligheder

Når du indgår en ny ansættelseskontrakt er en lang række vilkår på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og andre aftaler. Men yderligere vilkår kan aftales mellem dig og din arbejdsgiver ved ansættelsen. Det kan f.eks. være om:

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op før du har fået en ansættelseskontrakt udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

### Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn](http://www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn).

Det er tillidsrepræsentanten eller den lokale kreds, som dækker arbejdspladsen, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

### Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn](http://www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn). Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

### Privat ansættelse

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

På [www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private](http://www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private) kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefridage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

### Pas på

Dansk Sygeplejeråd har forsøgt at indgå overenskomst med en række virksomheder, uden at det er lykkedes. Nogle af virksomhederne har ikke ønsket at indgå overenskomst med Dansk Sygeplejeråd. Andre virksomheder har oplyst, at de ikke har sygeplejersker ansat i virksomheden. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale vedtægter § 3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder. Tag i stedet kontakt til Dansk Sygeplejeråd centralt på telefon 4695 4064 eller 4695 4069 for yderligere vejledning.

Se liste over virksomheder, hvor Dansk Sygeplejeråd fraråder at tage ansættelse på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

Skriv "fraråder ansættelse" i søgefeltet.

### Ansættelse i udlandet

Der er mange muligheder for at få ansættelse som sygeplejerske i udlandet, og her er der flere forhold, du skal være opmærksom på. I pjecen "Job i udlandet" finder du praktiske oplysninger i forbindelse med en ansættelse i udlandet. Du kan downloade pjecen på [www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job i udlandet](http://www.dsr.dk/Udgivelser/Pjecer/Job_i_udlandet).

Desuden er det en god idé, inden du rejser ud at kontakte Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA), tlf. 3315 1066, og Pensionskassernes Administration (PKA), tlf. 3945 4540, for at få nærmere informationer om forsikring og pension i forbindelse med ansættelse i udlandet.

Dansk Sygeplejeråd



# Net annoncer

## Gå ind på [www.dsr.dk/jobsogning](http://www.dsr.dk/jobsogning)

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Hovedstaden**  
35732 Gentofte Kommune  
**Afdelingssygeplejerske til Tranehaven**  
Ansøgningsfrist: 6. september 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
35723 Region H  
**Orbit applikationsspecialist - genopslag**  
Ansøgningsfrist: 15. august 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
35747 Høje-Tåstrup Kommune  
**Sygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 17. august 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
35779 Glostrup Kommune  
**Leder af visitationsenheden**  
Ansøgningsfrist: 27. august 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
35782 Rudersdal Kommune  
**Leder til hjemmepleje**  
Ansøgningsfrist: 21. august 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
35668 Frederiksberg Kommune  
**Sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 20. august 2012

Quicknr. **Hovedstaden**  
35794 Helsingør Kommune  
**Sundhedsplejerske**  
Ansøgningsfrist: 30. august 2012

Quicknr. **Sjælland**  
35760 Børnekonsulentcentret, Holbæk  
**Faglig koordinator for sundhedsplejersker**  
Ansøgningsfrist: 13. august 2012

Quicknr. **Sjælland**  
35785 Odsherred Kommune  
**Sygeplejersker til sygeplejen**  
Ansøgningsfrist: 14. august 2012

Quicknr. **Nordjylland**  
35755 Læsø Døgnpleje  
**Faglig leder af Sundhed og Pleje i Læsø Kommune**  
Ansøgningsfrist: 16. august 2012

Quicknr. **Midtjylland**  
35753 Hedensted Kommune  
**Områdeleder**  
Ansøgningsfrist: 15. august 2012

## DSR Meddelelse

### Seniorsammenslutningen i Århus Program for Efterår 2012

Den 4.09.2012 - "Magtesløshed" - Hvad er det for mennesker og for medarbejdere v/ sygehuspræst Preben Kock og kredschef i DSR, Kreds Midtjylland Ann Dahy

Den 2.10.2012 - "3 Kvindelige Frihedskæmpere" (Hvidsten) v/ højskolelærer Poul Smedegård Andersen

Den 6.11.2012 - "Zarens vandveje" v/ekspeditionsleder Britta Malm  
Den 4.12.2012 - Julefrokost i "Klostercafeen" i Aarhus  
Møderne afholdes i Mindegade 10, Århus.

### Seniorsygeplejersker i Kreds Hovedstaden, Nord

Den 1.10.2012: Den Internationale ældredag for alle Seniorer i kredsen. Den 7.11.2012, Britta Iversholt fortæller om ældre og Diabetes.  
Den 5.12.2012: Julearrangement.

### 40 års jubilæum Næstved Sygeplejerskole

Jubilæet skal fejres den 6. oktober 2012 i Næstved. Hvor er I henne? Kontakt Susanne Iversen, på tlf. 5572 1804 eller Birte Poulsen, tlf. 4640 1378.

### Generalforsamling i FSKIS

Fagligt selskab for konsultations- og Infirmerisygeplejersker afholder generalforsamling, i forbindelse med Landskursus den 26. oktober 2012 kl. 19,30 på Hotel Fåborg Fjord. Dagsorden ifølge vedtægterne. Indkomne forslag og opstilling til bestyrelsen skal skriftligt være bestyrelsen i hænde senest den 1. oktober 2012. Yderligere informationer kan ses på hjemmesiden.

### Seniorerne i Holstebro/Herning Ringkøbing Fjord

Seniorsammenslutningen Holstebro/Herning afholder Ringkøbing Fjord tur den 11. september 2012. Udflugt med bus til Hvide Sande og Nymindegab. Frokost på restaurant Under Broen, Hvide Sande. Besøg på Nymindegab museum og kaffe på Nymindegab kro. Pris: 200 kr. pr. person Oplysning om bustider og tilmelding senest den 30. august 2012 på tlf. 9785 2715 eller tlf. 9741 4345. Kontaktudvalget for Seniorsammenslutningen Holstebro/Herning

**FS Nefro**

Afholder generalforsamling tirsdag den 9. oktober 2012, kl. 17.15-18.15 på Hotel Faaborg Fjord, Svendborgvej 175, 5600 Faaborg. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være sammenslutningens formand Jette Nissen (jettensen@me.com) i hænde senest 4 uger før generalforsamlingen. Dagsorden: Valg af dirigent. Formandens beretning. Fremlæggelse af regnskab. Valg til bestyrelsen. Indkomne forslag. Evt.

**Generalforsamling i FS K&T - tidligere FS21**

Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker afholder generalforsamling mandag d. 26. november 2012 kl. 16.30-18.30 på Rigshospitalet, København. Dagsorden kan ses på FS K&T's hjemmeside. Lokale vil fremgå af dagsordenen. Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formand Inge Schjødt, Fortebakken 33, 8240 Risskov, i hænde senest d. 1. september 2012.

**Generalforsamling i FS Palliations- og Hospicesygeplejersker**

Fagligt Selskab for Palliations- og Hospicesygeplejerskerne afholder generalforsamling d. 4.10.12 kl. 16.45 i Torvehallerne i Vejle i forbindelse med det 6. landskursus "Palliationens mange veje". Dagsordenen kan læses på foreningens hjemmeside og forslag som ønskes behandlet på generalforsamlingen kan sendes til formand Lis Andersen pr. mail: yrsa1960@live.dk

**Generalforsamling i FS for Plastikkirurgiske sygeplejersker**

Generalforsamling afholdes den 7/11-2012 i forbindelse med landskurset på Quality Hotel Park, Middelfart. :1. Valg af ordstyrer. 2. Valg af referent. 3. Valg af stemmetællere. 4. Godkendelse af dagsorden. 5. Formandens beretning. 6. Fremlæggelse og godkendelse af revideret regnskab. 7. Indkomne forslag. 8. Fastsættelse af kontingent. 9. Valg af bestyrelsen. 10. Eventuelt.

**Semester Kick-off, "Patientperspektivet", i København og Aarhus**

Torsdag d. 13. september i Aarhus Bygn. 1613, aud. 1, stuen på Tandlægeskolen (indgang ved tandlægeskolen). Fredag d. 14. september i København Bygn. D, lokale 169 på Campus Emdrup. Begge dage fra kl. 10.00 -16.00. Seminaret er arrangeret af Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet. Der er gratis adgang for alle interesserede. Tilmelding er ikke nødvendig.

**Generalforsamling i FS for Diabetessygeplejersker**

Fagligt selskab for Diabetessygeplejersker indkalder til ordinær generalforsamling i forbindelse med vores næste landskursus. Generalforsamlingen finder sted lørdag den 3. nov. 2012 på Trinity kursus- og konferencecenter kl. 8.30. Forslag til dagsorden skal sendes til formand Gitte Ehlers senest den 2. sep. 2012. Dagsorden vil kunne ses på vores hjemmeside www.dsr.dk

**Generalforsamling i forbindelse med konference om akupunktur**

Fagligt selskab for sygeplejersker med interesse for komplementær og alternativ behandling, afholder generalforsamling i forbindelse med "Tværfaglig konference om akupunktur i det danske sundhedsvæsen", den 1.10.12 på UCN, Selma Lagerlöfsvej 2, Aalborg Ø. Konferencen er fra kl. 10-16, GF fra kl. 16-18. Forslag til behandling til Birgitte Rasmussen, bir@ucn.dk senest d. 10.09.12. Dagsorden ifølge vedtægter. Se mere på hjemmesiden.

**DSR Kursus****Brystrekonstruktion og mødet med kræftpatienter der ønsker rekonstruktion**

"Min krop og mig" Vores rolle ifm. patient der oplever kropsforandringer. Hvis vi vil behandle folk ens, skal vi behandle dem forskelligt" v/ NLP-træner. Brystrekon. v/ J.J.Elberg. Tato og påfyldning exp. Livskvalitet.

**Tid og sted:**

7. november 2012 kl. 09:00 - 19:00 Quality Hotel Park, Middelfart

**Arrangør:**

FS Plastikkirurgisk

**Tilmelding:**

tove.haastrup@mail.dk eller metteib@nalnet.dk senest 30. august

**Pris:**

Kr. 1.200 for medlemmer - ikke - medlemmer kr. 1.700

**Yderligere info:**

tove.haastrup@mail.dk

**FSUS konference, Velfærdsteknologi i et uddannelsesperspektiv**

Hvilke læreprocesser og teknologiforståelse knytter sig til brugen af velfærdsteknologi? Udvikling af nye pæd. overvejelser/metoder. Oplæg bl.a.: Finn Olesen, Jamie Wallace, Stinne Åløkke Ballegaard og Anne Kirketerp

**Tid og sted:**

5. november 2012 kl. 10:00 - 6. november 2012 kl. 15:30 Hotel Koldingfjord, Fjordvej 154, 6000 Kolding

**Arrangør:**

Fagligt Selskab for Undervisende Sygeplejersker

**Tilmelding:**

pallene@mail.dk

**Pris:**

Kr. 3.900 for medlemmer, kr. 4.400 for ikke medlemmer

**Yderligere info:**

www.fsus.dk

**Temadag "Cancerpatienter og pårørende "**

Sorg-reaktioner hos efterlevende til patienter i palliativ regi v/Cand.Psych. Mai-Britt Guldin.

Pårørende til ægtefælle med kræft v/Ph.D.Karina Madsen. Behandling af cancersår v/ Ph.D. Bettina Lund og meget mere.

**Tid og sted:**

14. november 2012 kl. 09:00 - 16:00 Kongebrogården, Kongebrovej 63, 5500 Middelfart.

**Arrangør:**

FS

**Tilmelding:**

ibrikke@gmail.com senest den 1. september 2012

**Pris:**

Kr. 700 for medlemmer, kr. 900 for ikke-medlemmer.

**Yderligere info:**

www.dsr.dk/fagligeselskaber

**DSR Fonde og legater****Legatmeddelse Maria og Johs. Herfurths fond**

Legatportioner uddeles til uarbejdsdygtige sygeplejersker (erhvervssygdomme). Ansøgninger skal DSR have modtaget senest den 31.08.2012. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får ca. svar i uge 38/39. Ansøgningsskema findes på [www.dsr.dk/legater](http://www.dsr.dk/legater) eller telefonisk på: 3315 1555.

**DSR Kredsmøde****Hovedstaden****Møde for Seniorsygeplejersker Kreds Hovedstaden Vest**

Guidet rundvisning på Den Kongelige Afstøbningsamling, Vestindisk Pakhus, med efterfølgende frokost.

Tilmelding senest den 31. august

**Tid og sted:**

11. september 2012 kl. 10:45 - 12:00

Toldbodgade 40, 1253 København K (bus 1A - 15 - 19 - 29)

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen, Kreds Hovedstaden VEST

**Tilmelding:**

Lisbeth Vendelbo, tlf. 3675 6483 eller Carolina Falk-Sørensen, mail: [carolinafs@mail.dk](mailto:carolinafs@mail.dk)

**Pris:**

Kr. 30

**Stomipleje**

Er du nydannet ledig sygeplejerske? Kom og få et fagligt input om stomipleje og mød nydannede i samme situation som dig.

**Tid og sted:**

3. september 2012 kl. 08:30 - 12:30

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/nydannetledig](http://www.dsr.dk/hovedstaden/nydannetledig)

**Nyuddannet ledig sygeplejerske?**

Kom og hør om Kreds Hovedstadens tilbud til dig og få tips til at skrive dine ansøgninger.

**Tid og sted:**

14. august 2012 kl. 08:30 - 12:30

Kreds Hovedstaden, Frederiksborggade 15, 4. sal, 1360 København K

**Arrangør:**

Kreds Hovedstaden

**Tilmelding:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer](http://www.dsr.dk/hovedstaden/arrangementer)

**Pris:**

Gratis

**Yderligere info:**

[www.dsr.dk/hovedstaden/nydannetledig](http://www.dsr.dk/hovedstaden/nydannetledig)

**Seniorsygeplejerskerne i Kreds Hovedstaden, Nord**

Guidet tur i Roskilde Domkirke. Afgang kl. 9.09 fra Hillerød med bus 600S.

Vi spiser bagefter.

Tilmelding inden den 20.08.2012

**Tid og sted:**

5. september 2012 kl. 09:00 - 16:00

Roskilde Domkirke

**Tilmelding:**

Tlf.: 2345 8507 eller [tvingsvej2@gmail.com](mailto:tvingsvej2@gmail.com)

**Pris:**

Kr. 150 eksklusive drikkevarer

**Sjælland****Besøg på Mammaecentret, hvor sygeplejerske Hanne Jacobsen fortæller**

Start med bus: Nyk. Falster kl. 8, Vordingborg afkørsel 41, kl. 8,30, Næstved kl. 9.

Senere guidet tur i Sct. Bendts Kirke.

Frokost på Rådhuskroen.

**Tid og sted:**

19. september 2012 kl. 08:00- 17:00

Manmaecentret, Ringsted Sygehus og St. Bendts Kirke.

**Tilmelding:**

Bindende tilmelding til Gulle på tlf. 5482 5684 eller Inger, 5495 3889 senest 7. september

**Pris:**

Medlemmer kr. 100

**Besøg på Sundhedscenter Kildehaven i Svinninge.**

Besøger boliger og sundhedscenter Kildehaven - sted for yngre med fysisk eller psykisk handicap.

Rundvisning og fortælling v/ direktør Majbritt Nyholm.

Besøg med ledsager.

**Tid og sted:**

5. september 2012 kl. 14:00 - 16:30

Kildehaven, Hovedgaden 95, 4520 Svinninge.

**Tilmelding:**

Tilmelding senest den 27. august på tlf.: 5943 5303

**Pris:**

Gratis

**Seniorsammenslutningen Roskilde**

Emne: En klovn i Sibirien. Lise Egebjerg fortæller om sin tur til Sibirien med en gruppe klovnene som gæstede hospitaler og institutioner.

**Tid og sted:**

3. september 2012 kl. 13:30 - 15:30

Tømrrergårdens Beboerhus, Lammegade 23, 4000 Roskilde

**Arrangør:**

Kontaktudvalget Roskilde

**Tilmelding:**

Tlf.: 7021 1664 eller [sjaelland@dsr.dk](mailto:sjaelland@dsr.dk) senest den 28. august

**Pris:**

Kr. 30, ledsagere kr. 40

**Yderligere info:**

Kan fås: Mandag den 03.09.2012

kl. 13.30 - 15.30 på telefon



## Syddanmark

### Seniorsammenslutningen Trekanten

Inviterer til foredrag med sygehuspræst Preben Kok, der med udgangspunkt i sin bog "Skæld ud på Gud" fortæller om sit arbejde og sin tro.

Busforbindelse fra banegården til Vejlevej med nr. 1, 4 og 5.

#### Tid og sted:

26. september 2012

kl. 13:00 - 15:00

Dansk Sygeplejeråd, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, Fredericia.

#### Tilmelding:

Senest 17.09 til Kirsten Mikkelsen på tlf. 6441 2197 eller Elly Ziegler, tlf. 7583 2886

#### Pris:

Kr. 30 inkl. kaffe/the og brød

## Nordjylland

### Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland

Efterårsturen går til Børglum Kloster.

Afgang fra Kredskontoret.

Tilmelding på tlf. 6084 6854 til

Birgit Hansen eller

tlf. 2283 4628 til Anna Lise

Bonde, senest den 31. august.

#### Tid og sted:

4. september 2012 kl. 12:00 -

17:30

Kredskontoret, Sofiendalsvej 3,

9200 Aalborg SV

#### Arrangør:

Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

#### Pris:

Kr. 150

#### Yderligere info:

[www.dsr.dk/nordjylland](http://www.dsr.dk/nordjylland)

## Lejlighed søges i København af 2 piger

fra Jylland hurtigst muligt. Min søde datter, der skal begynde at læse på CBS søger lejlighed i København sammen med sin veninde, der er startet i job som handicaphjælper.

Kontakt: Renata Sloth  
Carlsen · Tlf. 3016 7234  
Mail: [rsbarrit@gmail.com](mailto:rsbarrit@gmail.com)

## Sommerhus på Holmsland klit

Kun 500 m fra havet og med plads til 6 personer udlejes børnevenligt sommerhus på 100 m<sup>2</sup> med 2 badeværelser og trådløs internet. Pris pr. uge 3000,- kr. Telf. 2172 4474  
Mail: [teschultz@stofanet.dk](mailto:teschultz@stofanet.dk)

## Skallerup klit

Sommerhus med panorama havudsigt nær Skallerup klit feriecenter. 5 min. gang til strand og feriecenter. 6 sovepladser, køleskab, brændeovn og opvaskemaskine. Udlejes hele året. Ledigt uge 33-35-37-39-41 m.m.  
Bodil Pedersen,  
tlf. 9899 8095  
Se: [Midsommervej.dk](http://Midsommervej.dk)

## 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](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

## Priser for ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk)

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

## ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 200/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året  
Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni  
Tlf. +39 335 8239863  
[www.hotel-dalia.it](http://www.hotel-dalia.it)  
[hanne@hotel-dalia.it](mailto:hanne@hotel-dalia.it)

## Smukt Gl. Skagenshus

Attraktivt, oprindeligt, ved by, havn, hav og hede, med dejlige terrasser udlejes ledigt fra uge 34

[www.kaptajnens-hus.dk](http://www.kaptajnens-hus.dk)  
Tlf. 8643 6839.

## Luxus lejlighed på over 100 m<sup>2</sup>

Beliggende direkte på stranden mellem Middelhavet og Mar Menor. Stor spise/dagligstue med DVD og fladskærm. To soveværelser, to toiletter med bad, køkken samt terrasse med super havudsigt. Swimmingpool.

Direkte fly til Alicante.

Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure:  
tlf. 4457 0787 eller 2023 7577  
[www.playaprincipe.dk](http://www.playaprincipe.dk)  
[booking@playaprincipe.dk](mailto:booking@playaprincipe.dk)

## Trænger du til ...ferie?



Feriehus i Gl. Skagen

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

Du kan vælge mellem Gl. Skagen (4 huse og 2 lejligheder), Skærbjerg 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](http://www.dsr-fritidsboliger.dk)

## MAURITIUS BEACHFRONT BUNGALOW

Udlejes: 75 m<sup>2</sup> privat bungalow placeret i første række på øens bedste strand. 3 soveværelser, husholderske 3 timer om dagen. €130/dgn. Uanset antal pers. Her venter et paradys. Se meget mere på [www.mauritiusferie.dk](http://www.mauritiusferie.dk)  
Kontakt: [jkrs2@msn.com](mailto:jkrs2@msn.com) / 2429 2687.

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Marie Nagel  
Christensen**  
Formand for SLS

### Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christensen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

### 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds Hoved-  
staden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Line Gessø  
Storm Hansen**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

### Administrerende direktør

Anne Granborg

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

### Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

### Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1084  
1008 København K  
Tlf. 46 95 39 00  
E-mail: lederforeningen@dsr.dk  
www.dsr.dk/lederforeningen

### Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 4695 4234  
E-mail: sls@dsr.dk • www.dsr.dk/sls

### Sygepleietisk Råd

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

## Kreds Hovedstaden

### Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle  
kontaktoplysninger på kredsens  
medarbejdere og formandskab

### Kontor

Frederiksborggade 15, 4,  
1360 København K

### Åbnings- og telefontider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00  
Ons: 13.00 - 16.00

### Lokalkontor

Haslevej 50  
3700 Rønne  
Tlf: 7021 1662  
Fax: 5695 3812

### Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

## Kreds Sjælland

### Kredschef

Thorkild David Hay

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

### Kontor

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

### Kontorets åbnings- og telefonider

#### Telefonåbent

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

#### Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

## Kreds Syddanmark

### Kredschef

Jan Villumsen

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

### Kontor

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

### Telefontider

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

## Kreds Midtjylland

### Kredschef

Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsr.dk

### Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10  
8000 Århus C  
Åbent efter forudgående aftale.

### Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00  
Onsdag lukket  
Torsdag kl. 10.00 - 15.00  
Fredag kl. 10.00 - 13.00

## Kreds Nordjylland

### Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsr.dk

### Kontor

Sofiendalsvej 3  
9200 Aalborg SV

### Kontorets åbningstider

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



Verdier gjennom mennesker

## NORGES LEDENDE HELSEVIKARBYRÅ

- **Helsenor** er Norges ledende helsevikarbyrå. Vi leverer til de fleste sykehus, samt en rekke kommuner i hele Norge.
- **Helsenor** foretrekkes av vikarer og kunder grunnet vår servicegrad og tilgjengelighet.
- **Helsenor** vet å verdsette din kompetanse. Vi gir deg de beste totalbetingelser i form av personlig oppfølging, god lønn samt fri reise og bolig.

**Du har kompetansen – vi har oppdragene.**

post@helsenor.no • Tlf: +47 04111 - fra Sverige: 08 503 16 444

# Jobbe i Norge :-)

Vi trenger sykepleiere  
og spesialsykepleiere til  
oppdrag i Norge og vil  
ha deg om du er ny  
eller erfaren!

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt!  
(33%-36%)
- Høy UB og overtid

Ta kontakt med **Birgitte Simonsen** på mail:  
**nurse@dedicare.no** eller ring **+47 21 68 02 93**  
Se også vår hjemmeside **www.dedicare.no**  
for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med  
avtale med alle sykehus og mange kom-  
muner. Vi er den største leverandør av  
spesialsykepleiere til norske sykehus.

**DEDICARE**  
Vi bemanner med glede