



De vurderer  
systematisk  
risikoen for vold

Patienter med  
knoglemarvskræft får  
kemoterapi hjemme

# SYGGEPLEJERSKEN

DANISH JOURNAL OF NURSING NR. 5 • 14. MARTS 2011 • 111. ÅRGANG



Psykisk syge

## Hjemmesygeplejersker på herrens mark

Kongressen anbefaler et ja

Læs alt om OK 11

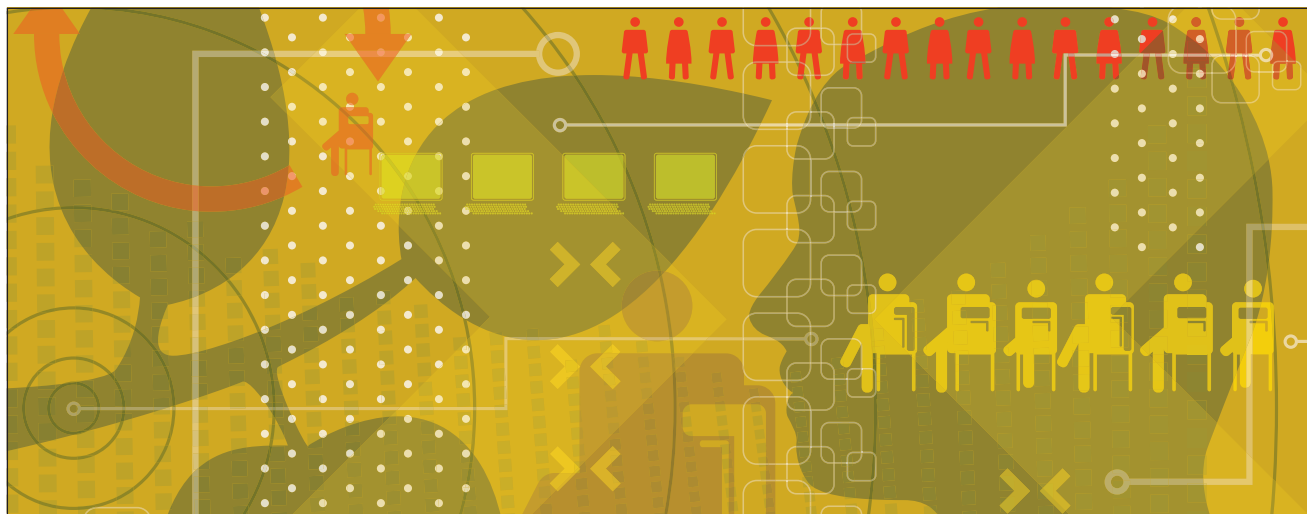
Det er snart 60 år siden vi  
lancerede vores første produkt



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



NATUSAN® INSTITUTION - hudpleje siden 1949



# Forskningsbaseret Efteruddannelse

## Sundhedsvidenskabelige enkeltfag

Har du behov for den nyeste viden inden for sundhedsområdet? Vi udbyder aktuelle enkeltfag inden for rehabilitering, ledelse, kvalitetsudvikling, evidensbaseret praksis samt fitness og træning.

Enkeltfagene foregår i Odense på fredage og lørdage i efteråret.

- Ansøgningsfrist 1. april
- Kontakt os på tlf. 65 50 10 54, e-mail [efteruddannelse@sdu.dk](mailto:efteruddannelse@sdu.dk) eller læs mere på [www.sdu.dk/sundhedsmasterenkeltfag](http://www.sdu.dk/sundhedsmasterenkeltfag)

## Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement

Master i afdelingsbaseret hospitalsmanagement er en specialdesignet efteruddannelse, der fokuserer på de mange ledelses og driftsmæssige udfordringer, som sygehusafdelingerne står over for.

Uddannelsen foregår i Odense og starter i september.

- Ansøgningsfrist 1. juni
- Kontakt os på tlf. 65 50 40 14, e-mail [hospitalsmanagement@sam.sdu.dk](mailto:hospitalsmanagement@sam.sdu.dk) eller læs mere på [www.sdu.dk/masterhospitalsmanagement](http://www.sdu.dk/masterhospitalsmanagement)

LIVSLANG LÆRING - DU LEVER KUN, SÅ LÆNGE DU LÆRER



## 5 INDHOLD

### KORT

- 6 Kommunerne skal sikre fattige børns fritidsliv**  
Ansvaret for, at børnene sikres et godt netværk, ligger hos kommunerne selv, påpeger socialminister Benedikte Kiær.
- 9 Næste mål er fast arbejde**  
Tre nyuddannede sygeplejersker fra sommeren 2010 havnede dengang i arbejdsløshed. Sygeplejersken har fulgt op på deres jobsituation et halvt år efter.

### TEMA OM PSYKISK SYGE

- 16 Sidste sikkerhedsnet for psykisk syge**  
Hjemmesygeplejersker udgør et sidste sikkerhedsnet i situationer, hvor ingen andre samler op. Men de mangler viden og muligheder for at hente hjælp.
- 20 Vi kan ikke observere noget på to minutter**  
Hvorfor skal hjemmesygeplejersken overhovedet ind i hjemmet?
- 22 Det uformelle gode råd er svært at få**  
Rigtig mange parter skal arbejde sammen om de psykisk syge borgere i hjemmesygeplejen. Hver for sig skal de stå til regnskab for, hvad de bruger deres ressourcer til.
- 24 Kommunerne svigter deres egne medarbejdere**  
Kommunerne har ansvaret for de opgaver, de byder hjemmesygeplejersker hos psykisk syge.

### BAGGRUND

- 32 På job: Vi skal hele tiden være to skridt foran**  
Sct. Hans Hospitals specialafsnit for truende og flugttruende retspsykiatriske patienter, R7, bruger systematisk risikovurdering i forebyggelsen af voldsepisoder.
- 34 Udsyn: Amerikanske sygeplejersker kæmper for fagbevægelsen**  
En republikansk guvernør i den amerikanske delstat Wisconsin vil fratage fagbevægelsen retten til at forhandle brede kollektive overenskomster for de offentligt ansatte.
- 36 En hjælpende hånd til ytringsfriheden**  
Nyt uafhængigt nævn skal tilbyde anonym vejledning om, hvornår man har ret til at ytre sig.

### NYT FRA DSR – DIN ORGANISATION

- 44 Leder: Det bedst mulige resultat**  
Et ja giver os adgang til de forbedringer, OK 11 indeholder. Og et ja giver os mulighed for at komme videre ovenpå handlingerne.
- 50 Overenskomstaftalerne i korte træk**  
Få et overblik over OK 11-resultaterne for ansatte i kommuner og regioner.
- 52 Bred enighed om et ja**  
Billedreportage fra den ekstraordinære kongres.
- 60 Vigtigt at stemme om OK 11-resultatet**  
Du kan stemme på tre måder.



# VELKOMMEN

## FAG

### 62 Faglig information

### 64 Hjemmebehandling med kemoterapi

Patienter med knoglemarvskræft kan godt behandles med kemoterapi i hjemmet, viser et projekt på Vejle Sygehus.

### 69 Hjemmebehandling fra patienternes perspektiv

Større livskvalitet og bedre tid til behandling. Det er nogle af de fordele, som seks patienter fremhæver ved hjemmebehandling med kemoterapi.

### 74 Nye retningslinjer for genoplivning

Det Europæiske Råd for Genoplivning har i oktober 2010 offentliggjort nye retningslinjer for genoplivning.

## I HVERT NUMMER

7 Test din viden

9 Statistikken

13 Dilemma

14 Studerende i praksis

26 Anmeldelser

28 Parentes

30 5 faglige minutter

40 Navne: Mig og mit job

76 Stillingsannoncer

80 Kurser/møder/meddelelser

83 Kontakt

Med stor sandsynlighed har du fået dette nummer af Sygeplejersken leveret langt senere, end du kunne forvente. Og jeg skal beklage, at du ikke rigtig har fået mulighed for at få besked om det på forhånd.

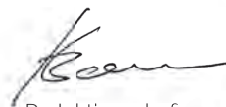
Det er ikke distributionen, som har klobbet i det, ej heller trykkeriet. Redaktionen har foretaget et bevidst valg om at udskyde udgivelsen et par dage vel vidende, at det kunne give nogle irritationsmomenter hos jer læsere.

Årsagen til forsinkelsen er en udløber af den overenskomst, der blev indgået den sidste weekend i februar for bl.a. sygeplejersker i kommuner og regioner.

Vi vurderede, at det var vigtigt, at alle I, der om ikke så lang tid skal tage stilling til resultatet af denne overenskomst ved en urafstemning, fik mulighed for at læse, hvad Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres siger til forhandlingsresultatet. Denne ekstraordinære kongres fandt sted onsdag den 9. marts – to dage efter normal trykstart – derfor er hele produktionen af dette blad blevet rykket. Og da distributionen tager i alt fire dage, fra første til sidste medlem har bladet i hånden, så er dette nummer af Sygeplejersken modtaget i korrekt tid helt frem til torsdag den 17. marts.

Arbejdet med at opnå en ny overenskomst har som sædvanlig været stort, og derfor har vi i dette nummer valgt at fortælle rigtig meget om dette arbejde og om resultatet – og om holdningerne til resultatet. Om ikke så lang tid vil du modtage en kuvert med en stemmeseddel og yderligere informationsmateriale om overenskomstfornyelsen. Så er det din tur til at give dit besyv med. Jeg håber, du via dette nummer af Sygeplejersken vil benytte dig af muligheden for at sætte dig ind i overenskomstresultatet, så du er klar til at tage stilling.

God læselyst.



Redaktionschef  
Henrik Boesen



Forsideillustration: Jenz Koudahl

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

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



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

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

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

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

Journalist  
**Julie Winther Bengtson**  
 jwb@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4119

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

Journalist  
**Christina Sommer**  
 cso@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4264

**Sygeplejersken Fag**  
 Fagredaktør  
**Jette Bagh**  
 jbagh@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4187

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

Tryk  
**ColorPrint**

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

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

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

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

Chefredaktøren er ansvarlig for bladets indhold.

Chefkonsulent  
**Bente Sivertsen**  
 bes@dsr.dk  
 Tlf.: 4695 4016

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

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

Distribueret oplag  
 1. januar – 30. juni 2010:  
 73.367 eksp.  
 Medlem af Dansk Fagpresse

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

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

## Kommunerne skal sikre fattige børns fritidsliv

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Sundhedsplejersker udtrykker bekymring for, at fattige børn på landet lever usundt og mistrives, fordi de isoleres fra kammeraterne. Ansvar for, at børnene sikres et godt netværk, ligger hos kommunerne selv, påpeger socialminister Benedikte Kiær.

Sygeplejersken bragte i nr. 4/2011 artikler om vilkårene for fattige børn i landkommunerne. Sundhedsplejersker fra syv landkommuner udtrykte bekymring for en række problemer med børnenes sundhed og trivsel. Et af dem var, at børnene isoleres fra det sociale liv med kammeraterne, fordi der i hjemmet ikke er penge til fritidsaktiviteter.

Denne problematik har Sygeplejersken præsenteret for socialminister Benedikte Kiær, og hun peger på, at ansvaret for at sikre den nødvendige støtte til udsatte børn og unge ligger hos kommunerne i kraft af serviceloven:

”Det handler i høj grad om at sikre den nødvendige støtte til de udsatte børn og unge, som vokser op i familier, hvor der af den ene eller anden grund ikke tages hånd om børnenes behov. Vi har med serviceloven de lovgivningsmæssige rammer, som skal sikre, at kommunerne er opmærksomme på de udsatte børn og giver dem den nødvendige hjælp og støtte. Kommunerne skal give udsatte børn den støtte, de har behov for – uanset hvad årsagerne til deres behov er.”

I den forbindelse understreger ministeren vigtigheden af, at børnene får mulighed for at deltage i fritidsaktiviteter for at bryde med den sociale arv:

”Støtten kan bestå i at sikre udsatte børn et godt netværk med andre børn og voksne. Fritidsaktiviteter, hvad enten det er spejder eller fodbold, er en god indgang til at få venner og kontakt til andre voksne,” lyder det fra Benedikte Kiær.

### Ingen støtte til landkommuner

Fleere sundhedsplejersker påpeger dog, at inden kommunen kan iværksætte sociale hjælpeforanstaltninger, skal der la-

ves en børnefaglig undersøgelse af familien efter servicelovens § 50, og det kan være en langsommelig og omfattende affære.

Socialministeriet støtter selv en række aktiviteter for udsatte børn bl.a. gennem en nylig uddelt pulje på 76 mio. kr. til fritidspas, som er projekter med gratis fritidsaktiviteter for udsatte børn i 23 kommuner. Dog har ingen af de syv landkommuner, hvis sundhedsplejersker Sygeplejersken har talt med, og som har høje andele af fattige børn, fået midler fra puljen.

Socialministeriet forklarer dette med, at de syv kommuner ikke har søgt puljen og derfor heller ikke fået penge fra den. I stedet henviser Benedikte Kiær til, at ministeriet giver støtte til en række frivillige organisationer, som arrangerer aktiviteter og ture for børn over hele landet, bl.a. arrangerer Røde Kors sommerlejre for udsatte og fattige børn med støtte fra ministeriet.



ARKIVFOTO: HANNE LOOP

Ingen af de syv landkommuner, hvis sundhedsplejersker Sygeplejersken har talt med, og som har høje andele af fattige børn, fået midler fra puljen.

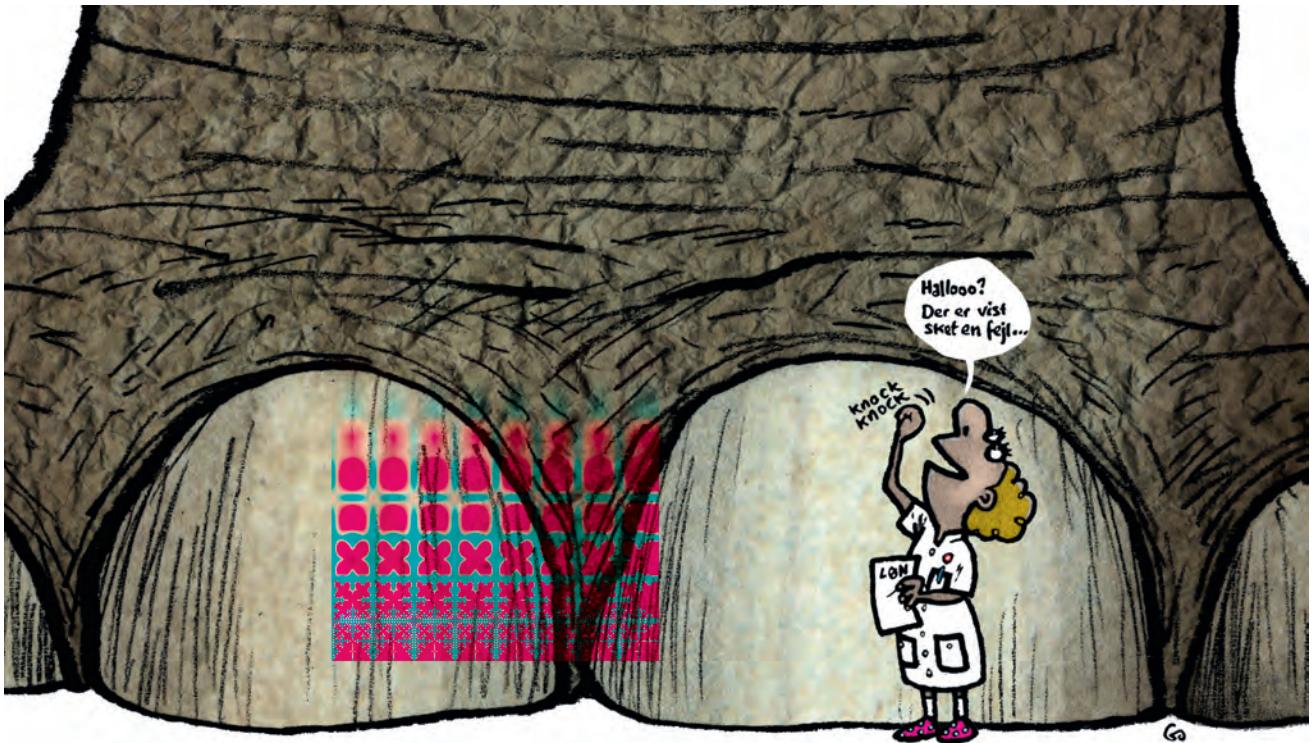


ILLUSTRATION: GITTE SKOV

Det var umuligt at komme i kontakt med Region Sjælland, da en sygeplejerske i 2008 første gang rettede henvendelse vedrørende forkert løntrin. Læs artiklenn "Region dømt til at betale 180.000 kr. til sygeplejerske" på side 45

## TEST DIN VIDEN

**Temaet er alkohol, test dig selv eller en kollega.**

Du kender sikkert Sundhedsstyrelsens forslag til maksimalt ugentligt alkoholindtag: 14 genstande for kvinder og 21 for mænd. Kender du også konsekvenserne af et højt forbrug?

**1. Hvor mange mænd og kvinder bliver indlagt pr. år med alkoholrelaterede sygdomme?**

- a. 98.000 mænd, 23.000 kvinder.
- b. 138.000 mænd, 29.000 kvinder.

**2. Alkohol er årsag til en række alvorlige sygdomme, f.eks. hjerneblødninger, forskellige kræftformer og levercirrose. Hvor mange tilfælde af spiserørskræft kunne undgås hos europæiske mænd, hvis de ikke drak?**

- a. 26 pct.
- b. 46 pct.

**3. Hvor mange tilfælde af trafikulykker med dødelig udgang har alkohol involveret?**

- a. 15 pct.
- b. 25 pct.

**4. Hvor mange børn i Danmark har en mor eller far, der har været indlagt for en alkoholrelateret sygdom?**

- a. Mellem 60.000 og 70.000.
- b. Mellem 160.000 og 170.000.

**5. Er alkohol mere skadelig for ældre end for yngre?**

- a. Nej, risikoen er den samme.
- b. Ja, lidelser som osteoporose, inkontinens, hypertension og hukommelsesproblemer forværres af alkohol lige som svimmelhed og faldtendens.

(kb)

Se svarene på testen på side 40



ARKIVFOTO: ISTOCK

Kilde: Sundhedsstyrelsen, Dansk Selskab for Almen Medicin. Spørg til alkoholvaner – diagnostik og behandling af alkoholproblemer.

## Næste mål er fast arbejde

AF JULIE WINTHERR BENGTON, JOURNALIST

Når de nyuddannede sygeplejersker endelig finder vej ind på arbejdsmarkedet, havner de ofte i tidsbegrænsede vikariat. Det er bedre end ledighed, men en fast stilling er alligevel målet, lyder det fra tre sygeplejersker, som blev færdige i 2010.

I efteråret bragte Sygeplejersken artiklen "Nyudklækkede sygeplejersker møder lukkede døre", hvor tre ledige sygeplejersker fortalte om deres barske møde med et jobmarked, som i øjeblikket ikke tilgodeser nyuddannede sygeplejersker. Sygeplejersken har kontaktet dem igen for at høre, om de har fundet drømmejobbet. Hverken Thua Brandt Bennicke, Charlotte Angelovski eller Lise Sørensen har fået faste sygeplejerskestillinger, men de er alligevel hver især kommet i gang med sygeplejerskegerningen.

Det var et vikariat på Gastroenheden på Hvidovre Hospital, som i efteråret fik

Lise Sørensen i gang med arbejdet som sygeplejerske:

"Jeg fandt opslaget på sygeplejerskejob.dk, skrev en ansøgning, kom til samtale og fik jobbet," fortæller hun glad.

Hun er indtil videre ansat indtil 15. maj, men håber på, at vikariatet bliver forlænget.

Charlotte Angelovski kunne i efteråret fortælle om, at hun havde været til en samtale på Hepatologisk Afdeling på Rigshospitalet om et barselsvikariat, hvor de dog ikke havde råd til at ansætte hende, da det kom til stykket. Alligevel blev hun ringet op af afdelingen igen i slutningen af september, hvor de tilbød hende et vikariat på fem måneder.

"Jeg har lært en masse bare på de måneder, jeg har været der. Det er jo ude på arbejdsmarkedet, man lærer at være sygeplejerske," siger hun.

Hendes vikariat stopper til april, men hun er blevet tilbudt at fortsætte som timelønnet, når der er brug for det, og det tilbud tager hun imod.

"Men selvfølgelig vil jeg helst bare have noget fast," bemærker hun.

Charlotte Angelovski søger derfor stadig andre job, og i den forbindelse har hun i løbet af det sidste halve år oplevet, at afdelingerne er blevet mere målrette-



ARKIVFOTO: SØREN SVENDSEN

Hverken Charlotte Angelovski (tv.), Thua Brandt Bennicke (bagest) og Lise Sørensen (th.) har fået faste sygeplejerskestillinger, men de er alligevel hver især kommet i gang med sygeplejerskegerningen. For Thua Brandt Bennicke blev løsningen en stilling med løntilskud.

de, når de slår stillinger op: "De er begyndt at skrive allerede i overskriften, at de vil have erfarent personale. De må jo være trætte af postbunken fra de nyuddannede," bemærker hun.

### Løntilskud bliver vejen ind

Thua Brandt Bennicke var den af sygeplejerskerne, som havde været ledig længst tid. Hun blev færdig i januar sidste år og var nærmest på vej til at droppe tanken om nogensinde at arbejde som sygeplejerske:

"Indtil den 20. januar var der sket absolut intet siden sidst. Ingen samtaler eller job eller noget som helst. Men så fik jeg en mail fra DSA (Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, red.), som tilbød, at jeg kunne komme med i et projekt med nogle løntilskudsstillinger. Jeg kom til samtale to steder og har fået en stilling med løntilskud på Dermatologisk Afdeling på Bispebjerg Hospital fra 14. marts og et halvt år frem."

Thua Brandt Bennicke har tidligere været lidt betænkelig ved at tage en stilling

med løntilskud, men hun er ikke i tvivl om, at det er det rigtige i hendes situation:

"Jeg er kommet så langt væk fra det, at hvis ikke jeg tog det her, så kom jeg ikke tilbage til sygeplejerskegerningen. Jeg ville ikke kunne konkurrere med alle de nye, der hele tiden kommer ud."

Når man er ansat i løntilskud, indgår man som ekstra på afdelingen, og det kan være en fordel, mener Thua Brandt Bennicke.

"Jeg bliver sluset ud lige så stille, for det vil være lidt som under en oplæring. Det gør mig tryk, for det er rigtig lang tid siden, jeg var ude at fungere som sygeplejerske."

Hun er indstillet på, at ansøgningsprocessen fortsætter, hvis ikke løntilskudsstillingen fører til noget fast, men nu er hun mere optimistisk:

"Man ser jo mere attraktiv ud, når man er i arbejde, så jeg håber, det kan føre til et fast arbejde på sigt," siger Thua Brandt Bennicke.



# Ledige nyuddannede Arbejdsløshedskurven stiger

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

De nye sygeplejersker, som i januar modtog bachelorbeviset, skal konkurrere mod hinanden om relativt få stillinger. Men de er også oppe mod dimittender fra tidligere årgange, for de står stadig i kø for at få et arbejde.

Hvert halve år stiger kurven af ledighedsberørte dimittierende sygeplejersker, når endnu en årgang forlader professionshøjskolerne og skal ud at søge job. Kurven falder som regel igen i månederne efter i takt med, at flere og flere kommer i arbejde. De seneste års besparelser og ansættelsesstop har dog gjort den proces mere vanskelig, og arbejdsløshedskurvens sædvanlige lavpunkt når ikke længere ned på et niveau, hvor man kan tale om lav arbejdsløshed blandt dimittierende sygeplejersker.

I januar, endnu før den nyeste årgang havde meldt sig ledige hos a-kassen, var antallet af ledige dimittender næsten syv gange højere end i januar sidste år. Det vil sige, at 163 ledige fra tidligere uddannede årgange skal lægges til antallet af kommende ledige dimittender. I januar 2009 var det tal kun 15.

Ifølge direktøren for Danske Sundhedsorganisationers A-kasse, DSA, Mere-

te Nedergaard, vil mønsteret med et højere og højere lavpunkt i kurven fortsætte:

"Ledigheden vil stige i februar og marts, stagnere lidt fra april og så stige igen til august og september, som vi har set det de sidste par år. Vi forventer, at vi har en situation med flere ledige, som blev uddannet i 2010, og at der samtidig kommer endnu flere jobsøgende nyuddannede. Alt i alt betyder det, at ledigheden fortsat vil være stigende," siger hun og tilføjer: "Vi følger især med stor opmærksomhed udviklingen for nyuddannede ledige fra 2010 og 2011. De har brug for at finde fodfæste på arbejdsmarkedet og bruge deres fag og nyeste viden."

Hun tør endnu ikke komme med et bud på, hvornår udviklingen vender:

"Det afhænger jo af, hvornår sygehuse og kommuner igen begynder at slå stillinger op og rekruttere personale. Vi tror ikke, det sker i løbet af 2011, og vi er også usikre på, om det bliver i løbet af 2012."

Til de ledighedsberørte nyuddannede kan DSA både i foråret og til efteråret tilbyde temamøder, der bl.a. vil handle om positiv psykologi og om værktøjer til jobsøgningen.

## Akutsygeplejersker rykker ud i Viborg

Fra 1. marts er et hold på ni akutsygeplejersker i Viborg Kommune klar til at rykke ud og hjælpe folk i deres eget hjem, så de undgår at blive indlagt på sygehuset. Det er især ældre og kronisk syge, som vil få besøg af en akutsygeplejerske.

## Tilbud til kronisk syge borgere varierer

84 kommuner ud af 98 har tilbud til borgere med mindst én af diagnoserne: type 2-diabetes, hjertekar-sygdom eller KOL. Det viser en landsdækkende kortlægning af forebyggelsestilbuddene i kommunerne foretaget af Trygffondens Forebyggelsescenter.

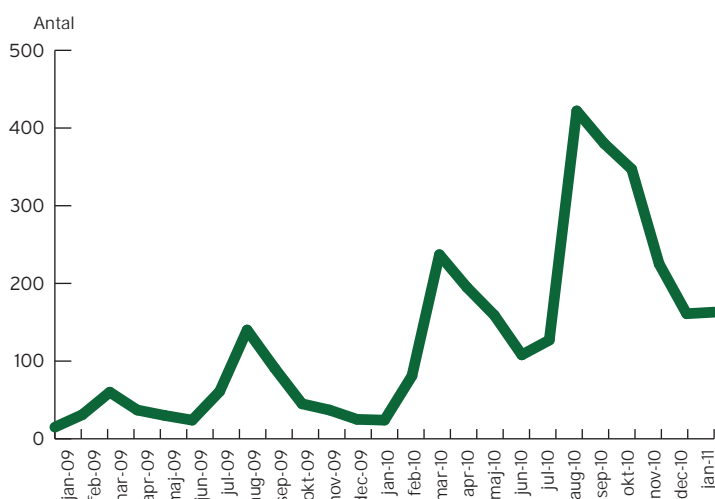
Kommunerne har siden 2007 haft ansvaret for indsatsen over for borgere med kronisk sygdom. Kun 43 kommuner har tilbud til alle tre grupper, flest har tilbud til borgere med KOL, og typisk indgår motion i forløbet af fast varighed. Der er dog stor variation i varigheden af træningen, hvor forløbene varer fra 5-20 uger og fra 2-48 timers træning.

Kilde: [www.si-folkesundhed.dk/Ugens tal \(uge 8\)](http://www.si-folkesundhed.dk/Ugens_tal_(uge_8)).

## Forskningsformidling som podcast

På Danskernes Akademi, [www.dr.dk/akademiet](http://www.dr.dk/akademiet), kan du se eller høre en lang række programmer om sundhed og sygdom. Indslagene kan hentes som enten video- eller radiopodcast f.eks. "Hjernedød, hvad er det?" af overlæge Michael Kosteljanetz, Neurokirurgisk Klinik på Rigshospitalet, eller "Hormoner til kvinder i overgangsalderen" af overlæge, dr.med. Annette Tønnes Pedersen, Gynækologisk Klinik på Rigshospitalet.

### Ledighedsberørte dimittender



Kilde: DSR analyse, februar 2011.

## Ytringsfrækhed søges



AF JETTE BAGH, FAGREDAKTØR

Ytringsfrihed er ikke det samme som ytringsfrækhed, men hvem har koblet det første med det sidste og fortjener dermed at blive indstillet til Kirsten Stallknecht Prisen 2011?

Der skal være tale om en sygeplejerske, som har brugt ytringsfriheden til at markere sig i den offentlige debat om sygeplejefaglige, etiske eller sundhedspolitiske problemstillinger for at forbedre sygeplejerskers arbejdsvilkår eller de sundhedsmæssige vilkår for særlige patient- eller befolkningsgrupper. Sygeplejersken kan have benyttet sin ytringsfrihed i radio, tv, landsdækkende eller lokale dagblade eller i fagbladet Sygeplejersken inden for de sidste to år.

Vi skal have indstillingen senest den 1. april med morgenposten. Prisen, som er på 10.000 kr. og en gave, uddeles den 12. maj af Kirsten Stallknecht. Læs flere detaljer i Sygeplejersken nr. 3/2011 side 16.

Vi skal sørge for, at alle faggrupper bliver brugt på bedste måde, for vi kommer ikke uden om at se på en øget opgavekædning i de kommende år. Ellers kan vi ikke honorere den efterspørgsel, der er kombineret med det fald, der bliver i antallet af psykiatere, som vi unægteligt vil komme til at mærke i fremtiden.

Psykatriordfører for Venstre, Sopia Løhde (MF), i Information den 28. februar 2011.

## Ny diplomuddannelse i kultur og sundhed

Musik kan have en positiv indflydelse på humøret, og omvendt kan tungsindet tage over, hvis man opholder sig i et rum med rå vægge, uden vinduer og billeder. Kulturens indvirkning på sundhed er emnet for en ny forskningsbaseret diplomuddannelse, som Haderslev Kommune og UC Syddanmark udbyder fra efteråret. Uddannelsen er rettet mod bl.a. sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og andre professionelle inden for det sundhedsfaglige område såvel som lærere, pædagoger og socialrådgivere. En af initiativtagerne, sygeplejerske og lektor ved UC Syddanmark, Merete Væрге, påpeger, at forskning på området bl.a. viser, at ballet, billedkunst, sang, dans og musik i det hele taget er med til at gøre folk sunde og give dem livskvalitet.

(cso)

Læs mere på [www.ucsyd.dk](http://www.ucsyd.dk) > skriv "kultur og sundhed" i søgefeltet øverst til højre.

## Besparelser vil især ramme de ældre

Sundhedsvæsenet må prioritere anderledes og spare mere, vurderer sundhedsøkonomer og foreslår f.eks. mere ambulante behandling og kortere indlæggelser. Hvem kommer det til at ramme?

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST



FOTO: ALEX TRAN

**Christel Møllegaard, hjemmesygeplejerske, Faaborg-Midtfyn Kommune.**

”Det bliver helt sikkert de ældre. Servicen vil blive forringet, og der vil være ting, de tidligere har fået hjælp til, som de ikke længere kan få hjælp til. Vi må prioritere, hvem der har mest brug for hjælpen, og det vil jeg tro, de ældre kan mærke. Det vil også ramme os som sundhedsfagligt personale, for vi får en større tyngde af mere komplekse borgere hurtigere hjem fra sygehusene. Vi får samtidig ikke flere bevillinger til vore lønninger. Der er krav ovenfra om, at vi skal spare og omstrukturere hele tiden, så det er både de ældre og os, det går ud over.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Bente Nisted Olsen, afdelingssygeplejerske, ortopædkirurgisk sengeafsnit T119, Herlev Hospital.**

”Jeg tror, at alle bliver ramt af besparelser på et eller andet plan. Hele tankegangen om, hvad der efterhånden kan gøres nærmest på en enkelt dag, forsøger man at overføre på alle områder. F.eks. bliver indlæggelse af ældre borgere skåret ned til det kortest mulige forløb. De prioriteringer ser man inden for alle specialer overalt i daghospitalsregi. Det vil også ramme sygeplejerskerne, for vi skal være mere omstillingsparate, når vi skal have mange hurtige kontakter. Man kan ikke gå særlig meget op i den enkelte, når det hele skal gå tjept.”



FOTO: SØREN SVENDSEN

**Marianne Steele, sygeplejerske, Retspsykiatrisk afsnit, R7, Sct. Hans Hospital.**

”Hvis man ser på korte indlæggelser, hvor folk bliver udskrevet og kommer hjem hurtigt efter f.eks. en operation, skal de jo have ambulante behandling, så de to ting hænger sammen. Jeg tror, det kommer til at ramme den ældre del af befolkningen. De har sværest ved at komme til ambulante behandlinger efter at være blevet udskrevet, og det kan derfor forværre deres situation yderligere.”

### Træthed og nedsat libido efter fjernelse af æggestokke

Interview med 14 kvinder, som havde fået fjernet æggestokkene for at forebygge arvelig cancer, viste, at kvinderne, trods behandling med hormoner, oplevede nedsat libido og udtalt fysisk træthed, der varede tre måneder efter indgrebet. Flere kvinder udtalte, at de var uforberedte på den voldsomme træthed, og flere var ambivalente i forhold til selve fjernelsen af æggestokkene.

Læs artiklen på [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no), søg på "Kvinnens erfaringer med fjernelse av eggstokkene for å forebygge arvelig bryst- og eggstokkreft."

### Forskning versus praksis

Under overskriften "Bliver forskning brugt?" bringer det norske tidsskrift Sykepleien en række eksempler på forskningsresultater, der ikke har vundet indpas i praksis. F.eks. at patienter taber sig under indlæggelse, men alligevel bliver de ikke vejret ved indlæggelsen. Engangskateterisation er bedre end permanent kateter, alligevel er permanent kateter hyppigt brugt. Brug af smykker giver grobund for bakterier, alligevel bærer sygeplejersker smykker.

Kilde: Sykepleien nr. 2/11.

### Kina er storforbrugere af antibiotika

Det gennemsnitlige forbrug af antibiotika i Kina er 10 gange højere end det globale gennemsnit. På hospitalerne i Kina bruger 70 pct. af patienterne antibiotika, WHO anbefaler 30 pct. Årsagen er dels, at hospitalsapotekerne tjener penge på medicinen, så man ser ofte stort på, om patienten har en recept i hånden, når han kommer til apoteket, dels udskriver lægerne antibiotika på samleband.

Kilde: Weekendavisen den 18. februar 2011.

## Pårørende på traumestuen?

Der er forskellige holdninger til, om nære familiemedlemmer må være til stede, når hårdt kvæstede personer modtager akut behandling på hospitalet. I dette dilemma er problemet sat på spidsen.

Anæstesisygeplejersken på sygehuset modtager en alarm lige før kl. 19. "Traumekald" står der på displayet. På traumestuen samles de mange medlemmer af traumeteamet, og de læser på tavlen: "23-årig mand, bil mod træ, vågen, ustabil, GCS 12, hoved, femur, thorax". Samtale og stemning er rolig og spændt. Nu venter man bare på, at den præhospitale enhed skal komme med patienten.

Der går måske 12 minutter, før patienten ankommer. Traume-teamet går i gang med det arbejde, der skal gøres. Faglige termer flyver gennem luften: "A? OK", "B? OK". "Vi har et C problem".

En sygeplejerske stikker hovedet ind og siger: "Jeg har en pårørende, må hun komme ind?"

Hvad tænker du? Læs nedenfor, hvad vores panelmedlemmer mener, og skriv evt. dit svar på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under Dilemma eller på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)

**Svar 1.** I den aktuelle situation bør der være en procedure for, hvad der skal svares, og hvordan der skal handles, analog ABC-proceduren. Da spørgsmålet om

den pårørendes tilstedeværelse stilles af en sygeplejerske, er det nærliggende at tro, at man har kutyeme for at spørge herom.

Giver hændelsen anledning til refleksioner over, hvad der er etisk korrekt, vil det være en oplagt case at præsentere for den lokale kliniske etiske komité. Komitéen vil kunne lede klinikerne igennem etiske overvejelser i forhold til patientens autonomi og overvejelser i forhold til patientens bedste, hvis denne ikke er kontakbar. Videre vil begreber som system/livsverden, nytte- og pligtetik være meningsfulde at reflektere over med baggrund i den aktuelle case, så det bliver muligt at danne sig et billede af, hvad der skal være den generelle procedure i modta-geafsnittet.

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

**Svar 2.** På den ene side er det vigtigt, at personalet har arbejdsro og kan koncentrere sig 100 pct. om patienten og den akutte behandling og ikke bliver afbrudt af en pårørendes tilstedeværelse og eventuelle påvirkning på patientens emotionelle tilstand under den livreddende indsats. Der kan desuden være forskellige holdninger blandt de professionelle til, om den pårørendes tilstedeværelse på traumestuen er acceptabel.

På den anden side er patienten ved bevidsthed og kan have brug for en pårørende ved sin side, ligesom det kan virke beroligende på den pårørende at se, at patienten bliver behandlet. Men hvis der sker en forværring i patientens tilstand, som gør det nødvendigt med hurtig indgriben f.eks. ved hjertestop, vil det ofte virke voldsomt for ikke-professionelle. Den pårørende kan opleve at blive overladt til sig selv, fordi personalet koncentrerer sig om patienten.

I de Sygeplejeetiske Retningslinjer hedder det, at sygeplejersken skal udøve omsorg og medvirke til at beskytte og bevare liv, og at sygeplejersken skal vise respekt og omsorg for pårørende.

I den aktuelle historie kan den pårørende få mulighed for at se og eventuelt få kontakt med patienten, samtidig med, at det respekteres, at det er de professionelles første prioritet at redde liv. Det kan anbefales, at ledere og medarbejdere i traumeforløbet beskriver deres fælles holdning til de pårørendes tilstedeværelse på traumestuen og udarbejder en vejledning om, hvordan personalet drager omsorg for de pårørende til traumepatienter. Det kan medvirke til, at spørgsmålet: "Jeg har en pårørende, må hun komme ind?" ikke bliver stillet i fremtiden.

Af Randi Bligaard, udviklings- og kvalitetskoordinator, cand.cur., medlem af Sygeplejeetisk Råd.



# NYE VEJE I SYGEPLEJE OPFINDERPRISEN

## Deltag i konkurrencen

Sygeplejersken inviterer alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd til at deltage i konkurrencen "Opfinderprisen - nye veje i sygepleje". Startskuddet til konkurrencen lød 31. januar, og den løber indtil 30. juni 2011 (og ikke indtil 1. august 2011, som vi ved en fejl skrev i Sygeplejersken nr. 4). Indsendte idéer eller opfindelser kan omfatte fysiske redskaber, måden arbejdet er organiseret eller ledet på, nye pædagogiske metoder eller en ny måde at bruge viden på. Vinderen, som belønnes med 10.000 kr., kåres af en jury. 2.- og 3.-pladsen belønnes hver med 5.000 kr. og kåres af læserne.

Hvis du eller I har en opfinder i maven - eller vil indstille en leder eller kollega til Opfinderprisen - så er det tid. Regler og deltagervejledning findes på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Fag & Viden > Fag > Opfinderprisen

(sbk)

## Svært at komme til at dø hjemme

Mange dødssyge mennesker ønsker at blive hjemme, men ender alligevel med at dø på sygehuset. Det viser en ph.d.-afhandling, der har set på, hvordan det gik en gruppe døende kræftpatienter. 70 pct. af dem, der havde taget stilling, ønskede at dø hjemme. Men under halvdelen fik deres ønske opfyldt.

"I sidste ende føler patienterne sig fortabte og forvirrede og ved ikke, hvor de skal henvende sig med hvilke problemer, og så ender det med en hospitalsindlæggelse," siger læge Trine Brogaard til Kristeligt Dagblad.

Trine Brogaard, som har forsvaret sin ph.d. ved Aarhus Universitet, konkluderer, at der er behov for at styrke den palliative indsats i hjemmet.

(kb)

## 1st Care

Sygeplejerske på vej til dig

2000 udækkede vikariater indenfor alle områder af sygeplejen i Norge.  
Er du arbejdsledig, eller nyuddannet sygeplejerske?

- God løn.
- Garanteret indtjening
- Forsikret gennem Gjensidige
- Tilskud til bolig & rejse

Vi hjælper med dig med:

- at ansøge om norsk autorisation
- at ansøge om norsk skattekort
- at finde et vikariat som matcher dig
- at få styrket dine kompetencer



Kontakt sygeplejerske Susanne Nielsen  
70 22 84 46  
[www.vikarinorge.dk](http://www.vikarinorge.dk)

Bliv@vikarinorge.dk

1st Care Norge er godkendt af Hinas, som underleverandør til Adecco Helse i Norge. Adecco er 1. leverandør på alle norske universitetssygehuse samt en stor del af plejehjem og hjemmeplejen.

## 10 år med sygeplejeforskning

Afdelingen for Sygeplejevidenskab ved Aarhus Universitet har i 10 år udført forskning, der har nået internationalt niveau og resulteret i bedre pleje til patienterne. Det blev fejret den 1. marts 2011 ved et festsymposium.

Her blev det understreget af både dekan Allan Flyvbjerg og forskningsleder Kirsten Lomborg, at det tager lang tid at udvikle et forskningsmiljø, men at meget er nået på bare 10 år.

Professor Marit Kirkevold, der er knyttet til afdelingen, var en af festtalerne. Hun valgte at se på fremtidens mangel på plejepersonale og gav sit bud på, hvad der skal sættes på i sygeplejeforskningen fremover.

”Vi har brug for forskning, der rækker ud over patient-plejer-relationen. Vi må forske i, hvordan vi kan begrænse behovet for sygepleje, hvordan vi kan udbygge og forbedre egenomsorg, og hvordan vi

kan være til stede på det rette tidspunkt i sygdomsforløbet med den rette støtte,” sagde Marit Kirkevold.

En posterudstilling med 34 posters gav et overblik over den samlede forskning ved afdelingen, og der var mulighed for at tale med forskerne bag projekterne.

(bes)

## STUDERENDE I PRAKSIS

### Tid til medinddragelse

AF VIBEKE STEPHANIE FROST, SYGEPLEJESTUDERENDE PÅ SYGEPLEJESKOLEN I ROSKILDE, MODUL 5



ARKIVFOTO: ISTOCK

Patienten vil gerne føle sig medinddraget i plejen, men tiden løber fra den sygeplejestuderende, og det ender med, at patienten bliver utilfreds med, at tingene går for stærkt.

Da jeg som sygeplejestuderende på modul 4 skulle opleve, hvad det egentlig ville sige at være sygeplejerske ude i det virkelige liv, lærte jeg en hel del om grundlæggende sygepleje, men vigtigst af alt, hvordan patientens egen opfattelse af plejen er.

Klokken var 07.00, og endnu en dag på afdelingen begyndte. Nattevagterne startede med deres sædvanlige briefing om patienterne, og her lyttede jeg især efter, hvad der var af nye ting med den patient, jeg var blevet tildelt dagen før. Min patient var en ældre herre, der var blevet indlagt med KOL i forværring og var meget præget af angst i forbindelse med sin sygdom. Dagen før havde jeg fået en lang snak med ham om hans livshistorie, og jeg kunne fornemme på ham, at jeg havde opnået hans tillid. Derfor følte det også naturligt, at jeg nu skulle ind til ham for at tale om, hvad jeg kunne hjælpe

ham med i forhold til personlig pleje. Vi fik lagt en plan for, hvad der skulle ske, og aftalte, at vi bare tog det stille og roligt, når nu jeg havde tiden til det som studerende.

I løbet af plejen lagde jeg særlig meget vægt på, at tingene ikke gik for stærkt, at patienten kunne følge med og selv følte, at han var medinddraget i sin egen pleje.

Da den personlige pleje var afsluttet, ville jeg gå ud for at dokumentere, hvad jeg havde hjulpet patienten med, og gøre klar til, at han skulle udskrives samme dag. Da han var langtidskateterbærer, skulle jeg finde et kateter, han kunne få med sig hjem, og som kunne være inde i hans bukser. Det betød, at jeg begav mig ud på en længere vandring, da den afdeling, jeg var på, ikke lå inde med den slags.

Da jeg endelig kom tilbage til afdelingen, var der ikke særlig lang tid til, at patienten skulle hentes, derfor måtte det nye kateter påmonteres hurtigst muligt. Da jeg selv er meget ny i faget, valgte jeg at få min vejleder med, så jeg var sikker på, det blev påmonteret helt korrekt, selv om jeg godt vidste, hvordan man gjorde. Pga. det tidspres, der nu var opstået, skulle det hele gå meget stærkt. Patienten blev hjulpet af med bukserne og fik påmonteret det nye kateter. Undervejs klagede patienten dog over, at det gik for hurtigt, og han udtalte, at min vejleder ikke skulle være så hård.

Den oplevelse fik mig til efterfølgende at reflektere over, hvor vigtigt det er hele tiden at have fokus på patientens perspektiv, også selv om man har travlt og står i et enormt tidspres.

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.

---

I 2011 donerer TrygFonden 500 millioner kr. til tryghedsskabende indsatser inden for sikkerhed, sundhed og trivsel. Læs mere på [trygfonden.dk](http://trygfonden.dk)

---

# Sammen kan vi redde flere liv



Hvert år får ca. 3.500 danskere hjerestop uden for hospital. Kun 6,5% overlever. Med livreddende førstehjælp, kan op mod 400 flere liv reddes. Derfor donerer TrygFonden hvert år 100 hjertestartere bl.a. til klubber og foreninger rundt om i landet. Du kan søge om en hjertestarter på [trygfonden.dk](http://trygfonden.dk)

#### **Registrér din hjertestarter**

Har du allerede en hjertestarter, der ikke er registreret, kan du gøre det på [hjertestarter.dk](http://hjertestarter.dk). Det tager kun et lille øjeblik, men det skaber stor lokal tryghed og giver flere mennesker mulighed for at redde liv.

**TrygFonden**

Når borgerne er psykisk syge eller misbrugere, oplever hjemmesygeplejersker ofte, at de mangler viden og muligheder for at hente hjælp. Selv om de udgør et sidste sikkerhedsnet i situationer, hvor ingen andre samler op.

# Sidste sikkerhedsnet for

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOU DAHL

En psykisk syg kvinde går rundt i et parcelhuskvarter og lyser ind ad naboens vinduer med en lommelygte. En anden psykisk syg opfører sig så mærkeligt, at de andre beboere i opgangen bliver utrygge. En tredje nægter at lukke den visitator ind, som egen læge har bedt vurdere behovet for hjælp.

Hvad gør naboerne og visitatoren? De ringer til hjemmesygeplejerskerne. For dem kender de. De færdes ude i lokalområdet, de er der hver dag, også i weekenden.

Hjemmesygeplejen er blevet sidste sikkerhedsnet for psykisk syge, som er flyttet ud i egen bolig i takt med, at psykiatrien har nedlagt sengepladser. Ingen har godt af at være indlagt længere end højst nødvendigt, men når mennesker med svære psykiske lidelser skal leve ude i samfundet, kræver det et meget, meget velfungerende samarbejde mellem alle de aktører og instanser, der har en andel og et ansvar.

Og når hverdagen går i stykker, er det ofte hjemmesygeplejersken, der må prøve at samle op. Prøve at få naboen til at ringe til politiet, prøve at få fat i egen læge, vagtlæge, psykiatrisk skadestue, akut team mv. Eller de rykker selv ud, som i tilfældet hvor visitator havde forsøgt mange gange forgæves.

"Vi tog to derud, og så blev der lukket op, fordi vi råbte ind ad døren, at vi var sygeplejersker," husker hjemmesygeplejerske Marianne Würtz, Århus Kommune.

Alligevel endte hun med at opleve, at hun ikke rigtigt kunne gøre noget for manden bag den lukkede dør. Hans hjem var groet fuldstændig til, og dybest set ville han gerne have hjælp. Men før han kunne få hjemmehjælp, skulle der en hovedrengøring til, og den kunne han ikke betale.

## Svært at få assistance

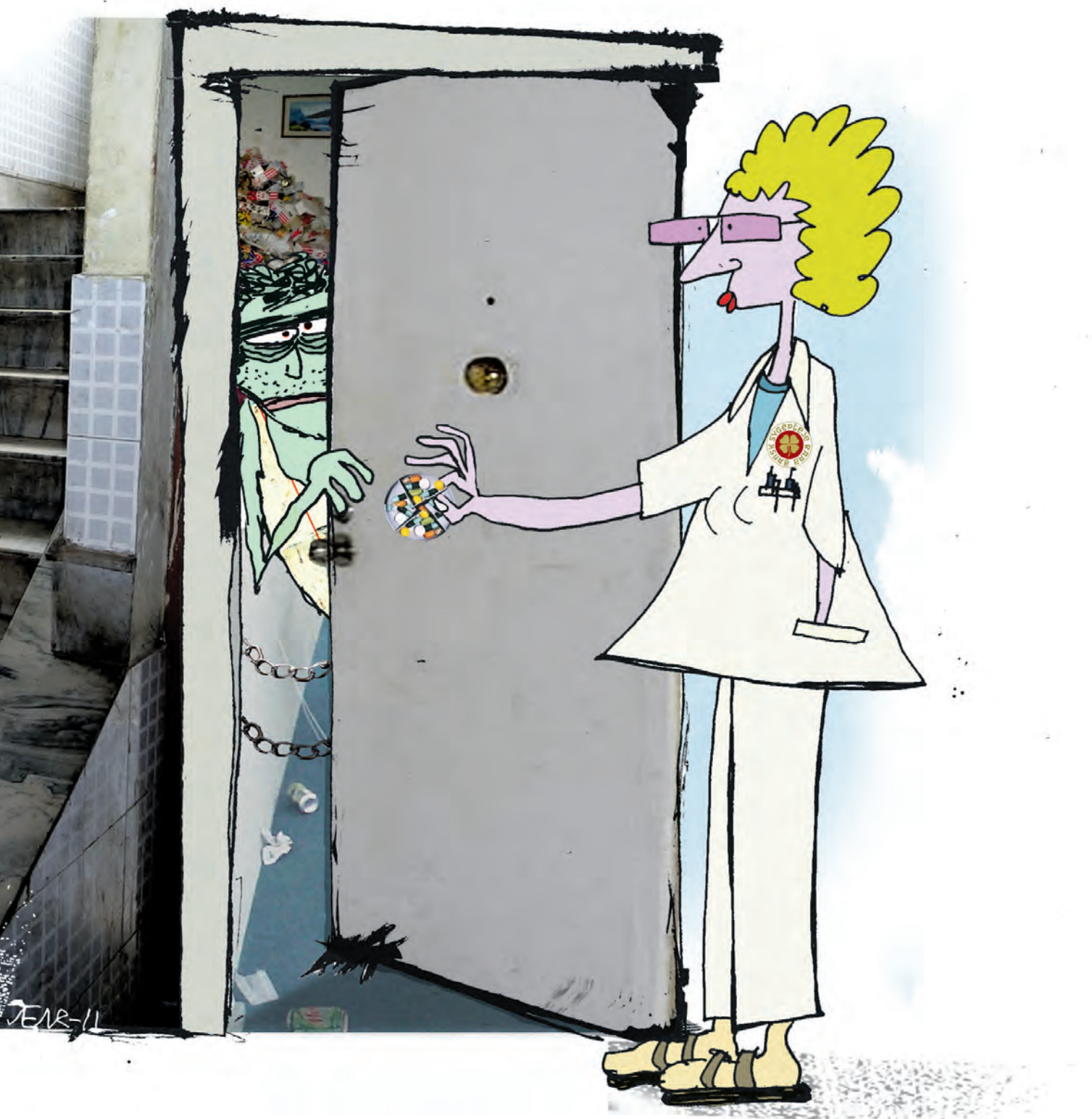
Hjemmesygeplejersker oplever ofte, at de kommer til kort, når borgerne er psykisk syge eller misbrugere. Det kan man læse i DSI-rapporten "Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling", som bygger på interview med 21 erfarne hjemmesygeplejersker fra lige så mange kommuner.

"Man bruger selvfølgelig sin erfaring og sin sunde for- ►





# psykisk syge



► nuft,” siger Marianne Würtz, som har været sygeplejerske i 30 år. ”Men undervisning kunne vi godt bruge noget mere af.”

Hun har et godt samarbejde med regionens lokalpsykiatri om fælles patienter. Men der er kun åbent i dagtiden, og hvor kan man få råd og vejledning, når tingene brænder på søndag eftermiddag? Eller patienterne er afsluttet i det regionale system?

”Så er det meget uklart, hvem vi skal ringe til. Vi har et akut nummer, men vi kan ikke være sikre på, at det er en sygeplejerske, der sidder der. Det er måske en

pædagog eller en socialrådgiver,” siger Marianne Würtz.

”Man bruger meget tid på det, for man føler sig jo ansvarlig for de borgere, man kommer hos. Men det kan være svært at få assistance nogen steder fra,” siger også hjemmesygeplejerske Anita Berg Madsen, Høje-Taastrup Kommune.

Hun kan fortælle om en psykisk syg borger, der bare sad og stirrede ud i luften. Det var en dame, hun kendte godt, så hun kunne se, der var sket en forværring, og derfor ringede hun til det ambulatorium, hvor damen plejede at gå.

#### Meldinger fra 21 kommuner

Rapporten ”Hjemmesygeplejens opgaver i udvikling” bygger på interview med erfarne hjemmesygeplejersker fra 21 kommuner. Rapporten er udarbejdet for Kommunernes Landsforening af Dansk Sundhedsinstitut, DSI. Selve rapporten behandler somatiske opgaver i hjemmesygeplejen, men hjemmesygeplejerskernes spontane udsagn om problemerne på psykiatri- og misbrugsområdet er samlet i bilag 5. Rapporten kan hentes på [dsi.dk](http://dsi.dk).

# Visitation til sygepleje

Hjemmesygeplejen har brug for en god overlevering fra psykiatrisk hospital, når psykisk syge bliver henvist til medicindosering eller andre ydelser. Det glipper for ofte, ikke mindst hvor visitation til sygepleje har kappet den direkte kontakt.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

For ikke så længe siden fik et psykoseafsnit på Århus Universitetshospital Risskov en opringning fra en hjemmesygeplejerske i aftenvagten. Hun var ikke tryk ved at tage ud til den patient, hun skulle besøge: Hvad var der med patienten, og var der noget med en behandlingsdom, og hvordan skulle hun forholde sig?

”Det skal igennem så mange led,” siger psykoseafsnittets afdelingssygeplejerske Lone Nørgaard Møller.

”Vi havde givet oplysningerne til en visitator, som skulle overlevere dem til hjemmesygeplejersken fra lokalcentret, som så igen skulle give dem videre til aftenholdet. Og så er det, at vi bliver ringet op af en utryk sygeplejerske fra et helt andet område.”

Når hjemmesygeplejersker somme tider oplever, at de ikke er klædt på til at tage ud til en borger med psykisk sygdom, kan forklaringen være den enkle, at de faktisk ikke har fået de oplysninger, de har brug for.

”Vi bliver bestilt til at løse en bestemt opgave. Men vi ved tit ikke ret meget om det, vi skal ud til, uanset om det er somatisk eller psykiatrisk,” siger hjemmesygeplejerske Anita Berg Madsen, Høje-Taastrup Kommune.

”Man får et fingerpeg, når man ser, hvad det er for en medicin, de får. Det er jo ofte den, vi er bestilt til at administrere, når det drejer sig om psykiatriske patienter. Hvis jeg synes, jeg

er nødt til at vide mere, så snakker jeg tit med dem om at ringe til deres mor eller datter for at finde ud af, hvordan vi kan gøre det bedst.”

Når Anita Berg Madsen får en henvisning, står der som regel et telefonnummer, hun kan ringe til.

”Men så er det jo tit sådan, at den sygeplejerske, der kender noget til patienten, har fri, når man ringer. Det er lidt svært med de afstande, og at man ikke kender hinanden.”

#### Information går tabt undervejs

Sådan har det været, siden Høje-Taastrup Kommune indførte central visitation til sygepleje. Og når hjemmesygeplejerske Vibeke Strøjer fra Svendborg Kommune ikke har de samme problemer, er det måske, fordi hun og hendes kolleger som regel bliver kontaktet direkte af psykiatrisk afdeling.

”Jeg får en henvendelse fra sygehuset,” siger Vibeke Strøjer. ”De har en borger, der kommer hjem i morgen, hun har været indlagt med det og det, nu skal hun udskrives, og hun er ikke i stand til at varetage sin medicinering selv. Vi har en god dialog, hvor jeg også kan spørge til nogle ting. Hvad kan vi komme ud for, og hvis det sker, hvad gør vi så?”

I Høje-Taastrup Kommune er der netop nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på visitationen, siger ledende sygeplejer-

” Der er nogle benhårde regler rundt omkring for, hvad man gør, og hvad man ikke gør. Vi står med aben på skulderen, og vi kan ikke komme af med den.

Anita Berg Madsen, hjemmesygeplejerske.

”Det var lukket pga. af kursus torsdag og fredag. Egen læge kunne heller ikke rigtig tage sig af det: ”Det har vi jo prøvet før.” Ja, det har vi, men hvordan kommer vi så ind og hjælper den her person?”

Høje-Taastrup Kommune er dækket af distriktspsykiatrien i Ishøj, og faktisk synes Anita Berg Madsen, hun har et godt samarbejde med dem.

”Men jeg kan ikke helt finde ud af, hvad de tager sig af. Somme tider tænker vi: Det her må da være til distriktspsykiatrien. Men det er det ikke, det er en sygeplejeopgave, det skal vi bare løse.

Der er nogle benhårde regler rundt omkring for, hvad man gør, og hvad man ikke gør. Vi står med aben på skulderen, og vi kan ikke komme af med den.

Så kunne det i det mindste være rart med noget råd og vejledning i, hvad vi så gør med de borgere. Skal vi bare lade dem være, eller skal vi sætte fast vagt på? Hvad er forsvarligt, hvad er godt nok? Vi er jo ikke uddannet i psykiatri.”

*redaktionen@dsr.dk*

# bremser samarbejdet

ske Lene Brangstrup. Arbejdsgangen skal være mere effektiv og samtidig sikre den faglige kvalitet.

”Overleveringen går igennem for mange hænder, og visitationen får ikke altid stillet de rigtige faglige spørgsmål,” siger Lene Brangstrup.

”Visitatorerne er også fagpersoner, men de har ikke samme tilgang som den hjemmesygeplejerske, der skal overtage borgeren. Jeg tror, der vil være en gevinst ved en direkte kontakt, også for borgeren. Det handler jo om sammenhængende patientforløb.”

Det var tilsvarende overvejelser, der førte til, at Århus Kommune for et år siden afskaffede central visitation til hjemmesygepleje, siger sygeplejefaglig leder Vibeke Brønnum.

”Visitationen bremsede det gode samarbejde mellem hospital og hjemmesygepleje,” forklarer hun. ”Mange gange nåede borgeren at blive udskrevet, før der var etableret en dialog, og så blev det noget med: Nå ja, vi skal jo også huske at ringe til hjemmesygeplejersken. Det glippede for ofte.”

## Usikkerhed om tavshedspligt

Vibeke Brønnum sidder i et samarbejdsudvalg, hvor region og kommune arbejder med, hvordan kontakten bliver bedre. Den kommer ikke af sig selv. Vaner skal lægges om, og rent praktiske, men vigtige detaljer som opdaterede telefon- og adresselister på samarbejdspartnerne skal være på plads.

Men der er også andre snublesten på vejen til en bedre dialog. Vibeke Brønnum har for nylig måttet gå ind i en sag, hvor hjemmesygeplejen ikke kunne få at vide, hvad en patient med en behandlingsdom var dømt for.

”Det er ikke rimeligt. Vi kan jo risikere at komme ud til bor-

gere, der har slået folk ihjel, og det skaber utryghed,” siger hun.

I det konkrete tilfælde kontaktede Vibeke Brønnum den behandlingsansvarlige overlæge, som gav hende ret: Selvfølgelig kunne hjemmesygeplejen få den oplysning, når de skulle deltage i patientens behandling.

Men reglerne om tavshedspligt og videregivelse af oplysninger er igen et område, hvor en hjemmesygeplejerske kan føle sig på lidt usikker grund. Må man diskutere borgeren med hospitalet uden at spørge først?

Det er dog meget, meget sjældent, at en patient siger nej til, at hospitalspsykiatrien må videregive oplysninger, siger afdelingssygeplejerske Lone Nørgaard Møller fra Århus Universitetshospital Risskov.

”Det sker en sjælden gang med vores mere skizofrene, paranoide patienter. Men det er klart, så kommer hjemmeplejen slet ikke ind i samarbejdet.

Så jeg vil sige, at det nok er helt almindelige halvdårlige samarbejdsrelationer, det handler om. Det ligger på begge skuldre. Både på hjemmesygeplejen, hvor der måske hersker nogle myter og fordomme om vores patienter, og på os som hospitalsenhed, fordi vi ikke fører samme regime som den medicinske afdeling, der laver en ordentlig sygeplejefaglig journal, når de udskriver en patient til hjemmesygeplejen. Det er, som om vi har glemt det.

Men der er ikke særlige juridiske restriktioner, der forhindrer, at hjemmeplejen kan få de nødvendige informationer. Vi skal have nøjagtig samme niveau i vores samarbejde som ethvert andet sygehus.”

*redaktionen@dsr.dk*

# Vi kan ikke observere noget på to minutter

Hjemmesygeplejersker bliver bestilt til meget afgrænsede opgaver i hjem med psykisk sygdom og misbrug. Den primære støtte skal gives af andre faggrupper, så hvorfor skal hjemmesygeplejersken overhovedet ind i hjemmet?

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOU DAHL

Hvad er det egentlig for en rolle, vi skal have hos de her patienter? Det har hjemmesygeplejerske Vibeke Strøjer og hendes kolleger i Svendborg Kommune nogle gange diskuteret efter besøg hos psykisk syge borgere og misbrugere.

"Vi kommer ud i et hjem, fordi der er noget fysisk som et sår, eller vi skal give medicin," fortæller hun.

"Så ligger borgeren og er meget beruset. Eller psykotisk. Eller man ser sig omkring og spørger sig selv, om de får mad?"

Mange gange er det jo mennesker, der ikke kan tage vare på sig selv, og vi synes, at vi må gøre noget. Vi må da hjælpe den person eller den familie. Og det kan vi bare ikke.

Vi har ikke viden nok til at gå ind i deres problematikker, vi er heller ikke de primære personer i de hjem. Som regel er de jo tilknyttet et psykiatrisk tilbud eller behandlingscenter.

Hvis de ikke vil tage deres medicin, må vi melde tilbage. Ellers skal vi egentlig bare give medicinen og gå igen. Det er svært, når man er sygeplejerske."

## Kan ikke sige nej

Ja, hvad skal hjemmesygeplejersker hos psykiatriske patienter? De skal slet ikke være der, synes sygeplejefaglig leder Vibeke Brønnum, Århus Kommune. I hvert fald ikke, når det bare drejer sig om at lase den daglige medicin ud af et skab. "Vi bliver jo ikke brugt som sygeplejersker. Vi langer bare piller over disken," siger hun.

I Århus Kommune kommer der hjemmesygeplejersker for at give medicin til borgere, der er for syge til selv at gå til kommunens sundhedsklinikker for at få den udleveret. Borgerne er som regel i behandling i distriktspsykiatrien, og me-

get ofte kommer der også bostøtter i hjemmet, medarbejdere fra den kommunale socialpsykiatri, der skal hjælpe borgerne med selv at klare deres hverdag.

"Men distriktspsykiatrien håndterer ikke medicin, og bostøtterne har en pædagogisk retning i deres arbejde, som gør, at de ikke vil have med medicin at gøre. Så opgaven ender hos hjemmesygeplejen, for vi kan ikke sige nej," siger Vibeke Brønnum.

"Hjemmesygeplejersken giver medicinen, mens bostøtten står ved siden af. Vi er ude ad døren igen på to minutter, så vi kan ikke observere noget som helst. Det gør bostøtten, som melder tilbage til distriktspsykiatrien, hvis der er ændringer i borgerens tilstand, og så justerer distriktspsykiatrien måske på medicinen, så hjemmesygeplejersken får en ny ordination. Det er en helt vanvittig arbejdsgang."

Vibeke Brønnum synes, medicinadministrationen burde ligge hos distriktspsykiatrien, der i forvejen står for behandlingen. Men i distriktspsykiatrien, og det gælder både Århus og andre steder i landet, går bestræbelserne på at begrænse den praktiske medicin håndtering så meget som overhovedet muligt.

"Vi beholder kun dem, som er meget svære at motivere," siger ledende sygeplejerske Tine Hansen fra den regionale lokalpsykiatri i Århus.

"Det er jo en prioritering af den ekspertviden, vi har. At hælde piller op på

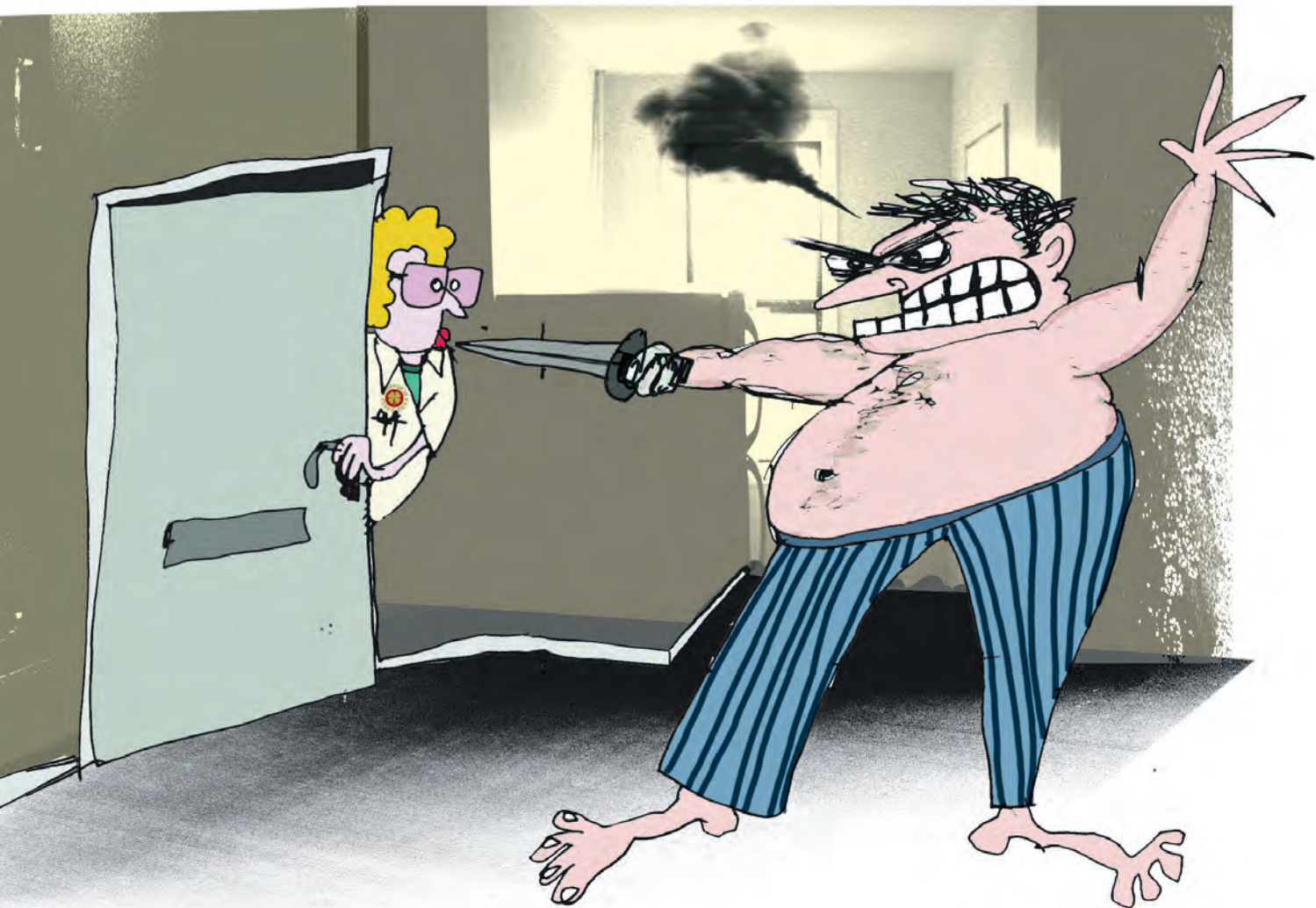
” Ligesom nogle i ældreplejen er meget dygtige til at omgås demente, så kræver det også nogle særlige færdigheder at omgås vores borgere.

daglig basis behøver man ikke være psykiatrisk sygeplejerske for at varetage."

Man behøver faktisk slet ikke være sygeplejerske, mener Vibeke Brønnum:

"Vi kan sagtens give bostøtterne et tretimerskursus, så de kan give en pille fra en æske, der er doseret på apoteket. Bostøtternes opgave er at støtte borgerne i at få et liv. Men medicinen er jo også en del af deres liv, så hvor er helheden, hvis man trækker den ud?"

Erik Jensen, områdechef i den sociale hjemmepleje.



” Vi bliver jo ikke brugt som sygeplejersker.  
Vi langer bare piller over disken.

Vibeke Brønnum, sygeplejefaglig leder.

### I København er de specialister

Mens hjemmesygeplejen hører til i sundhedsforvaltningen, har bostøtter hjemme i socialforvaltningen sammen med kommunens øvrige socialpsykiatriske tilbud. Og hvis bostøtterne ikke kan give medicin, kunne en anden løsning være, at socialforvaltningen ansatte nogle sygeplejersker til at udføre opgaven hos borgere med psykiske sygdomme, mener Vibeke Brønnum.

Sådan en ordning har faktisk fungeret i Københavns Kommune siden sidst i 90'erne. Her er hjemmehjælp og hjemmesygepleje til borgere under 65 placeret i socialforvaltningen. Det drejer sig i praksis om hjælp til handikappede, psykisk syge og misbrugere.

”Ligesom nogle i ældreplejen er meget dygtige til at omgås demente, mens andre løber skrigende væk, fordi de ikke ved, hvad de skal stille op med dem, så kræver det også nogle særlige færdigheder at omgås vores borgere,” siger områdechef Erik Jensen, Københavns Kommune.

”Man skal have en særlig interesse for dem, og det er lange seje træk, hvor man ikke ser resultater fra den ene dag til den anden. Man skal også have et afklaret forhold til, hvad man går ud i. Vi har mange, der lever på kanten af samfundet.

I København tager socialforvaltningens hjemmepleje sig af mennesker, som de fleste behandlersystemer har opgivet,” tilføjer Erik Jensen. Den sociale hjemme-

pleje prøver at fastholde dem i behandlingen, støtte dem i at holde deres hjem og komme ud blandt andre. Eller prøve at opsøge dem på gaden, når man ikke har truffet dem hjemme i lang tid.

”Der er ikke rigtig noget, vi synes, vi ikke kan håndtere,” siger Erik Jensen. ”Så vi synes, vores ordning er en god ide. Men København er også en stor kommune, der har 2-2.500 borgere i denne målgruppe. I en lille kommune er der måske 30, og det er ikke grundlag for at oprette en specialenhed.”

redaktionen@dsr.dk

# Det uformelle



Rigtig mange parter skal arbejde sammen om de psykisk syge borgere i hjemmesygeplejen. Parter, der hver for sig skal stå til regnskab for, hvad de bruger deres ressourcer til. Det gode råd og den uformelle støtte ligger ikke længere i opgavebeskrivelsen.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

I gamle dage, dvs. for 5-10 år siden, var det almindeligt, at distriktspsykiatriske sygeplejersker med faste mellemrum kom på besøg i hjemmesygeplejen for at give råd og vejledning.

Men det er en form for samarbejde, der paradoksalt nok er gledet ud, samtidig

med at hjemmesygeplejersker mere end nogensinde har brug for faglig støtte i arbejdet med de meget dårlige psykisk syge borgere, der i dag skal have en tilværelse uden for hospitalerne.

Der er mange parter i samarbejdet om de hjemmeboende psykisk syge. Hospi-

talspsykiatri, distriktspsykiatri, egen læge, psykiatrisk skadestue, vagtlæge, kommunal socialpsykiatri i form af hjemmevejledere eller bostøtter, botilbud, væresteder, udrykningsteam og endnu flere. Der findes ekspertise mange steder.

Men tendensen er, at man inden for den

# gode råd er svært at få



enkelte enhed, om den så er kommunal eller ligger i regionen, har skærpet definitionerne på, hvilke opgaver det præcis er, man skal løse. Det er meldingen flere steder fra i landet, f.eks. i Århus-området.

"Før kommunalreformen havde vi en ordning, hvor distriktssygeplejersker kom fast ude i lokalcentrene og havde et samarbejde med hjemmesygeplejerskerne næsten uanset, om vi havde klienter fælles eller ej," siger ledende sygeplejerske Tine Hansen fra Region Midtjyllands lokalpsykiatri i Århus.

"Det var netværksdannelse, hvor man

sad sammen, og var der generelle problemer eller brug for lidt generel vejledning eller supervision, så varetog vi også det.

I dag er tingene blevet trukket lidt mere op. Vi superviserer, når vi har et samarbejde med hjemmeplejen om en patient. Men hvis vi skal komme ud og vejlede generelt en gang om måneden, så er det en ydelse, vi sælger."

Tine Hansen er tidligere kommet på lokalcentrene i Randers som distriktssygeplejerske, og hun er ikke i tvivl om, at de psykiatriske sygeplejersker har meget at give både hjemmesygeplejersker og hjælpere.

"Men det er jo også et spørgsmål om budgetter, og hvad vi skal bruge vores tid på, og hvilke ydelser vi registrerer. Det er vi blevet mere skarpe på."

## Psykiatri kræver specialviden

Ledende oversygeplejerske Inge Voldsgaard, Århus Universitetshospital Risikov, forstår godt, at hjemmesygeplejersker efterlyser rådgivning og supervision i, hvordan de skal komme ind til de psykisk syge.

"For det er en anden måde, man skal gå til patienterne på," siger hun.

"Hvis opgaven er et sår, er der selvfølgelig en sårprocedure, som skal udføres ordentligt og sikkert. Men det kan være, at man skal bruge meget mere tid på at komme ind til forbindingen end i et hjem, hvor en gammel dame har sat sig helt klar i stolen, og manden har lavet kaffe.

Hvis der er en ydelse, der består i at skifte en forbindelse, er der også en ydelse, der hedder at komme ind til forbindingen og ind til mennesket."

Derfor kunne psykiatri godt være en specialistopgave i kommunerne ligesom stompleje, inkontinens og andre specialområder, påpeger Inge Voldsgaard.

Der er brug for, at hjemmesygeplejen uddanner sine sygeplejersker til opgaven, og i kommunernes socialpsykiatriske tilbud ligger der også en psykiatrisk ekspertise, som hjemmesygeplejen kan trække på. Råd og vejledning er ikke nødvendigvis en regional opgave.

"Der, hvor jeg kan have en bekymring,

er de patienter, som ikke vil tage imod vores tilbud," siger Inge Voldsgaard.

"Vi ved godt, at der er en masse patienter, der ikke vil have kontakt med os, men som vi af faglige grunde må prøve at kontakte, snakke med gennem brevsprækken osv.

I fremtiden kan vi få svært ved at prioritere den opgave, fordi det ikke udløser en ydelse, og vi er blevet mere ydelsesorienterede. Det er jo den tendens i tiden, som modvirker meget af det gode, der sker i psykiatrien, og som vi også kan se i kommunerne."

## Et stort koordineringsprojekt

Som leder i den regionale del af lokalpsykiatrien, det der andre steder hedder distriktpsykiatri, synes Tine Hansen, at der er meget, der går godt i samarbejdet med kommunerne.

"Hjemmesygeplejen tager godt fra, og både sygeplejersker og sundhedsklinikker gør et stort stykke arbejde for vores klienter," siger hun.

Men den ændrede rollefordeling stiller krav om store samarbejdsevner.

"Som leder må jeg tit sige til mine sygeplejersker, at vi ikke skal gøre det hele. Der er kommet mange andre aktører ind. Det er blevet et stort koordineringsprojekt, og i den sammenhæng er der også risiko for, at ting kan smutte. Og der er mange andre, man kan skubbe bolden over til, hvis man selv synes, man har nok."

I takt med, at der er nedlagt psykiatriske sengepladser, er der faktisk sket en meget stor udbygning af distriktpsykiatrien, tilføjer Tine Hansen.

"Tingene var efterhånden begyndt at hænge sammen, og vi var ved at finde ud af, hvem de andre aktører er, og hvordan vi kan samarbejde.

Men i de seneste år har vi skullet skære i noget af det, der er bygget op, og det samme sker jo med vores kommunale kolleger. Så nu kan man godt være bange for, at det igen går den anden vej."

redaktionen@dsr.dk

# Fagligt selskab Kommunerne svigter deres egne medarbejdere

Formanden for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, Karin Johannesen, undrer sig over de vilkår, en række kommuner byder hjemmesygeplejersker, der har opgaver hos psykisk syge.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Det er ikke i orden, at hjemmesygeplejersker bliver sendt ud til psykisk syge borgere uden ordentlige oplysninger om patienten og behandlingen. Det er heller ikke i orden, at hjemmesygeplejerskerne får opgaver hos psykisk syge, uden at de er sikret uddannelse og faglig rådgivning og viden om, hvor de skal henvende sig, når borgeren har brug for mere hjælp, end sygeplejerskerne kan give.

Det er reaktionen fra Karin Johannesen, formand for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker, på de vilkår, *Sygeplejersken* beskriver i artiklerne om hjemmesygeplejerskers arbejde med psykisk syge.

"Jeg synes, kommunerne svigter deres egne medarbejdere i en grad, der siger sparto," siger Karin Johannesen.

"Man kan ikke bare bede sygeplejersker om at gå ud og hælde medicin op. Det er for isoleret og ikke fagligt forsvarligt. Sygeplejersken skal kende patientens sygehistorie og vide, hvorfor patienten får den her medicin. Man skal også observere virkninger og bivirkninger og have et samspil med dem, der har ansvaret for behandlingen, så man kan melde tilbage om, hvordan det virker."

## Faglig oprustning nødvendigt

Eksemplerne på dårlig kommunikation i udskrivessituationer og manglende samarbejde mellem de forskellige enheder, der er involveret, bekymrer Karin Johannesen.

"Der bliver jo lavet samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner, og de påpeger netop overgangene, og hvor vigtigt det er, at der bliver givet fyldestgørende information. At sikre gode overgange er også noget, der indgår i den danske kvalitetsmodel.

Hvis hjemmesygeplejen ikke får tilstrækkelig information fra psykiatrisk afdeling eller egen læge, så er det en ledelsesopgave at stille krav til samarbejdspartnerne."

Karin Johannesen nævner, at nogle kommuner har placeret sygepleje og hjemmehjælp til de psykisk syge sammen med kommunens socialpsykiatriske tilbud. På den måde sikrer de, at sygeplejerskerne opbygger en ekspertise i at omgås psykisk syge, og de sikrer samarbejdet med andre dele af kommunens indsats for denne gruppe.

Om kommunen skal vælge denne model eller beholde de psykisk syge i den almindelige hjemmesygepleje, vil det faglige selskab ikke tage stilling til. Det må være en lokal beslutning.

"Men det er vigtigt, at sygeplejersker,

der kommer hos psykisk syge, ved, hvad de har med at gøre. Ellers risikerer man at komme til at understøtte det forkerte, og man får måske ikke observeret, hvad man skal," siger Karin Johannesen.

"Så enten må kommunerne ansætte sygeplejersker i socialpsykiatrien, eller også må de opkvalificere hjemmesygeplejerskerne bredt."

## Har krav på supervision

Sygeplejersker, der arbejder med psykisk syge, skal have mulighed for at få sagssupervision i vanskelige forløb. Det vil sige, at de skal kunne få en fælles drøftelse af patienten med den læge eller sygeplejerske, der er ansvarlig for behandlingen, og det må kommunen indgå aftaler med de behandlingsansvarlige om.

Når det drejer sig om assistance i akutte situationer, er der mange steder oprettet akutte udrykningshold og akutte rådgivningsmuligheder, både i regions- og kommunalt regi. Her er det igen kommunens opgave at sikre, at medarbejderne ved, hvad der findes af muligheder, de kan henvise til eller selv trække på, understreger Karin Johannesen.

"Hvis sygeplejerskerne så ikke synes, at tilbuddene fungerer i praksis, så må de gøre opmærksom på det. Det er jo også en forpligtelse, vi har over for vores politikere, så de ikke tror, at tilbuddene er i orden, fordi de ikke hører andet."

Hvis arbejdsvilkårene ikke er i orden, må hjemmesygeplejerskerne tage det op med deres ledere, f.eks. under en MUS-samtale, tilføjer Karin Johannesen.

redaktionen@dsr.dk



Karin Johannesen, formand for Fagligt Selskab for Psykiatriske Sygeplejersker: "Man kan ikke bare bede sygeplejersker om at gå ud og hælde medicin op. Det er for isoleret og ikke fagligt forsvarligt."



# Dansk Sygeplejeråd

# Sundhedsaftaler skal beskrive hjemme-sygeplejens rolle

Der er meget brug for at afklare, hvad det er for en rolle, hjemmesygeplejen skal udfylde i samarbejdet om de psykisk syge, der bor hjemme, siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • FOTO: PER MORTEN ABRAHAMSEN

Hjemmesygeplejersker må diskutere med deres ledere og med behandlingspsykiatrien og den kommunale socialpsykiatri, hvad hjemmesygeplejens rolle hos psykisk syge borgere egentlig skal være. Hvad skal de kunne, og hvad skal de bidrage med?

Det understreger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i sin kommentar til artiklerne i dette nummer af Sygeplejersken.

"Artiklerne afspejler, at der er et kæmpe hul mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale indsats, der forventes at følge op," siger hun.

"Når sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner skal fornyes, vil jeg kraftigt opfordre til, at man skærper opmærksomheden på, hvordan man bruger hjemmesygeplejersker hos psykisk syge borgere, så det ikke kun er socialpsykiatriens rolle, der bliver beskrevet, men også hjemmesygeplejens."

At hjemmesygeplejersker kun kommer for at hælde medicin op eller dele medicin



Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd: "Der er et kæmpe hul mellem behandlingspsykiatrien og den kommunale indsats."

ud, giver ikke mening, tilføjer Grete Christensen.

"Så skal de hellere blive væk. Nogle steder har man jo den ordning, at det er en distriktspsykiatrisk sygeplejerske, der

kommer i hjemmet f.eks. en gang om måneden, mens det til daglig er en hjemmehjælper, der hælder op.

Hvis der skal komme hjemmesygeplejersker, skal der også være et andet formål end bare ophældning. Og så skal hjemmesygeplejerskerne have de nødvendige forudsætninger for at have med psykisk syge at gøre. Det afspejler artiklerne også, at de ikke har.

Der er behov for, at de får uddannelse inden for psykiatri, og ikke bare oplæring, men reel viden og uddannelse, hvis de skal spille en rolle."

Men Grete Christensen kan sagtens se hjemmesygeplejerskerne spille en betydningsfuld rolle i behandlingen af psykisk syge.

"Der kunne være god mening i at give nogle af hjemmesygeplejerskerne en specialuddannelse, så opgaver hos psykisk syge bliver et speciale i kommunerne på samme måde som sårpleje og inkontinens."

*redaktionen@dsr.dk*

## Stemmehørergrupper hjælper de plagede

Forfatterne til denne bog, henholdsvis professor i socialpsykiatri og videnskabsjournalist, har været banebrydende inden for studier i kortlægning af stemmehøreroplevelser blandt mennesker med eller uden tilknytning til psykiatrien.

Bogen er den tredje i en række udgivelser, som analyserer fænomenet med henblik på at forstå baggrunden for dets opståen samt håndteringen af det.

Ifølge forfatterne bliver kun meget få stemmehørere hjulpet i det traditionelle psykiatriske behandlingssystem, hvor stemmehøring betragtes som et symptom på sygdom, oftest skizofreni, og hvor behandlingen i regelen er medicin. Vælger man i stedet at se fænomenet i et recoveryperspektiv, som forfatterne er fortalere for, bliver det set som et tegn på eksisterende problemer som følge af traumatiske oplevelser og følelsesmæssig forsømmelse. Med det udgangspunkt giver det god mening at kigge på det enkelte menneskes livshistorie og betragte stemmerne i lyset af de traumer og erfaringer, som den pågældende har gennemlevet. Stemmerne ses som en reaktion på magtesløshed over for de problemer, stemmehøreren møder i sit liv.

I bogen møder vi 50 navngivne mennesker fra forskellige lande, som alle præsenterer deres historie og med egne ord fortæller om deres recoveryproces i forhold til at håndtere stemmerne og gradvist få generobret magten over deres eget liv. De fleste har haft en skizofrenidiagnose og har ikke følt sig tilstrækkeligt hjulpet af traditionel psykiatrisk behandling.

Fælles for dem alle er traumatiske oplevelser i barne- eller ungdomsårene, eksempelvis seksuelt eller fysisk misbrug, mobning og følelsesmæssig forsømmelse. I recoveryprocessen er accepten af stemmerne en forudsætning for at kunne ændre relationen til dem. Og relationen til stemmerne er netop afgørende for, hvordan de bliver håndteret. Historierne viser, at det ikke nødvendigvis er et must at få stemmerne til at forsvinde, men at det handler mere om at acceptere dem som en del af én selv og acceptere, at de relaterer til livshistorien. Det gælder om at opnå kontrol, slippe for angsten og undgå igen at blive overmandet af dem.

Mange af stemmehørerne i bogen er sluppet af med deres problemer ved hjælp af stemmehørergrupper. Det at kunne de-



Marius Romme, Sandra Escher, Jaqui Dillon, Dirk Corstens, Mervyn Morris

**At leve med stemmer**

PsykoVision 2010

391 sider - 349 kr.

50 recoveryhistorier af Marius Romme og Sandra Escher

ISBN 9788799047420

## Ny indpakning til en klassiker



Kari Killén

**Omsorgssvigt. Det teoretiske grundlag I**

Hans Reitzels Forlag 4. udgave, 2010

460 sider - 375 kr.

ISBN 9788741254005

"Tynd, tyk, tynd". Den unge mand ved kassen, som læser op af stregkoderne og det efterfølgende slogan: "Vi vil så gerne have, at I bliver lidt længere i Fakta", kendes af mange med hang til fjernsynskiggeri. Tynd, tyk, tynd kan man også sige om Kari Killéns "Omsorgssvigt er alles ansvar". Den 3. udgave fra 2005 udkom som en mere end 600 sider tyk mursten. Kari Killén har i denne 4. udgave valgt at dele bogen i to og denne: "Omsorgssvigt. Det teoretiske grundlag" er del 1. "Omsorgssvigt 2" vil have fokus på behandling. Førsteudgaven kom for 18 år siden, og bogen har siden stået på pensumlisten på alle uddannelser, der har børn og familier som tema, og vi ude i felten kan være

## Et venligt puf til at leve livet

le sine oplevelser med andre stemmehørere i en åben og respektfyldt atmosfære har vist sig at være af meget stor værdi.

Bogen indeholder en teoridel om stemmehøring, hvor forfatterne afslører en meget stor viden på området. Den kobles meget elegant sammen med de konkrete livshistorier, som læseren præsenteres for. Teorien er således grundigt underbygget.

Både sygeplejersker, studerende og andre sundhedsfaglige medarbejdere vil have udbytte af at læse bogen.

Hvad enten man er tilhænger af recoveryperspektivet eller ej, er det vigtigt at lytte til og respektere de berørtes oplevelser. Tilgangen bør medtænkes i den psykiatriske behandling, det vidner disse historier om.

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

Kari Killén taknemmelige for den hjælp, vi har kunnet finde i hendes grundige og konkrete behandling af emnet omsorgs-svigt. Som i Fakta-reklamen fortjener den at blive her lidt længere. Det er måske baggrunden for at sende den på gaden i en ny indpakning.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.*

”Før min søster fik gigt, blev vi behandlet mere ens, og vi fik lige meget opmærksomhed, det gør vi ikke længere.”

”Jeg savner rigtig meget, at mine forældre også har tid til mig, det har de aldrig mere, men jeg kan godt forstå, de bruger al tiden på min bror, han har så ondt.”

To citater fra raske søskende til kronisk syge børn. Netop de raske søskende, som lever i skyggen af deres syge søskende i familien, i litteraturen og i behandlersystemet, er det brændstof, denne bog er sendt ud i verden på. Charlotte Jensen er psykolog og arbejder med kronisk syge børn og deres familier. Bogens målgruppe er primært forældrene, men behandlere og professionelle er også på adresselisten.

”Når ens barn får en kronisk sygdom, vil man i perioder komme til at tilbringe meget tid, ja, måske al tiden, i de rum der omhandler barnets sygdom. Det er særdeles vigtigt, at man får genetableret en bevidsthed om, at der er mange andre rum i huset, og endnu vigtigere, at man får en oplevelse af at kunne bevæge sig ud og ind af rummene og mellem etagerne, at man ikke stagnerer eller bliver fanget i et enkelt eller to af rummene.”

Dette citat rummer en stor del af indhold og budskab i bogen. Det kronisk syge barn er andet end sin sygdom. Det er et barn med behov som alle andre børn på sit alderstrin. Barnet har brug for en familie, hvor forældrene, på trods af belastningen, bevarer kontakten med hinanden og har et liv, hvor sygdom ikke fylder det hele. Raske søskende bliver nemt glemt og føler skyld, jalousi og ansvar for familien. De får psykosomatiske symptomer og andre symptomer på mistroivsel.

Det er en sorg at få et barn med en kronisk sygdom. I kølvandet på sorgen følger angst, vrede og ensomhed. Mænd og kvinder reagerer forskelligt, og skilsmisseprocenten er høj i familier med kronisk syge børn. Charlotte Jensen beskriver sorgreaktionerne, åbner værktøjskassen og giver råd om, hvordan man hjælper sig selv og familien igennem.

De professionelle, børnehaver, skole og sundhedspersonale, står ofte famlende i deres forsøg på at hjælpe og støtte familien. Sidste del af bogen er henvendt til dem, og værktøjet låner Charlotte Jensen gavmildt ud og lister en række gode



Charlotte Jensen  
**Det kronisk syge barn  
- og livet i familien**  
Dansk Psykologisk Forlag 2011  
251 sider - 248 kr.  
ISBN 9788777066801

spørgsmål op, som kan bruges til at af-dække familiens behov for støtte.

Charlotte Jensen skriver i forordet, at hun har sat sig for at skrive en grundig bog om det kronisk syge barn og dets familie. Det er hun nået i mål med. Sproget flyder, og pointerne er fremhævede, så også personer ramt af krise og koncentrationsbesvær kan få noget med.

Der er henvisning til anden litteratur og støttemuligheder.

Bogen indeholder en fin balance imellem forståelse for den sorg og det kaos, familien står midt i og et venligt puf til at leve livet trods alt.

*Af Hanne Lindhardt, sundhedsplejerske i Furesø Kommune.*

# PARENTES





## Kræftfri zone

Fysioterapeut Mette Johansen træner Claus Nielsen, som er indlagt på Onkologisk Afdeling på Århus Sygehus. Her har personalet indrettet et afskærmet motionsrum midt i dagligstuen, hvor patienterne kan dyrke motion i form af gulvøvelser, øvelser med bold, motionscykel, crosstrainer og styrketræning med håndvægte og elastikker. I samråd med kontaktsygeplejersken aftaler patienten, om det er muligt at tage imod tilbuddet om "Motion mens du er indlagt". Patienterne kalder rummet for "Kræftfri zone". Der er både holdtræning og individuel træning.

FOTO: SØREN HOLM

Eva Hoffmann er 38 år og har været ansat på UC Syddanmark siden 2001. Hun blev lektor i 2008. Eva Hoffmann blev sygeplejerske i 1996. Herefter arbejdede hun i fem år på kirurgisk afdeling på Sønderborg Sygehus. Eva Hoffmann har en diplomuddannelse i sygepleje fra 2001, hun blev master i klinisk sygepleje i 2006 og certificeret coach i 2008.



## Når patienten hænger i klokkesnoren

Der er patienter, hvor klokkesnoren bliver sat fast i hospitals-skjorten med en sikkerhedsnål, der er patienter, som bliver mindet om, hvor sygeplejersken har efterladt klokkesnoren, når hun går, og så er der de patienter, som med sygeplejerskens egne ord "hænger i klokkesnoren". Sidstnævnte refererer, for god ordens skyld, hverken til selvmord eller en særlig adræt gruppe patienter, som udfører akrobatiske øvelser i klokkesnoren, men til den gruppe patienter, som overskrider sygeplejerskens oplevelse af, hvad der er ret og rimeligt at bruge klokkesnoren til.

Klokkesnorens betydning og anvendelse er netop omdrejningspunktet i et spændende dansk pilotstudie, hvis formål var at forstå patienternes sociale praktikker omkring klokkesnoren og kaldeapparater. Pilotprojektet præsenteres i en artikel i *Klinisk Sygepleje* 4/2010 og afslører, at klokkesnoren ikke kun er et redskab til at tilkalde personalet, men også et symbol på en tryghed og en sikkerhed, som dog i nogle tilfælde kan vise sig at være en illusion. Klokkesnoren er med andre ord ikke bare et spørgsmål om at kunne få hjælp. Studiet viser, at klokkesnoren i høj grad cementerer det afhængighedsforhold, der er mellem patienten og personalet. Noget tyder på, at en gruppe patienter prioriterer deres egne basale behov lavere end de fastlagte aktiviteter i afdelingen, hvilket konkret kan betyde, at de f.eks. udsætter et toiletbesøg, til personalet er færdige med at dele mad ud. Ifølge det aktuelle studie bunder det i et ønske om ikke at være til besvær samt om at opbygge og bevare en god relation til personalet. Studiet peger desuden på, at personalet ikke kommer på stuerne af sig selv, og at patienterne tilbringer rigtig meget tid alene. Patienten ser således primært plejepersonalet, når de skal udføre i forvejen organiserede aktiviteter som uddeling af medicin, mad m.m. Resten af tiden er klokkesnoren patientens eneste direkte bindeled til plejepersonalet.

Det omtalte pilotstudie er meget lille og lægger op til yderligere forskning på området, men giver alligevel anledning til en vigtig og spændende diskussion om, hvordan sygeplejersken egentlig håndterer patienternes brug af klokkesnoren. Hvem definerer f.eks., hvad en klokkesnor må bruges til, hvor tit den må bruges, og hvem der må bruge den? Findes der uskrevne regler, og hvordan reagerer personalet, hvis en patient overskrider personalets grænser for brug af klokkesnoren og med et uhørt højt antal tryk eller træk ringer sig op i kategorien af patienter, som "hænger i klokkesnoren"?


Det er naturligvis helt utænkeligt, at sygeplejersken forsø-

ger at disciplinere og opdrage patienten ved f.eks. at lade ham vente lidt længere, inden hun besvarer hans kald, ligesom det selvfølgelig ikke sker, at en sygeplejerske kommer til at lægge klokkesnoren et sted, hvor patienten har lidt svært ved at nå den, men måske hun alligevel diskret demonstrerer sin magt på andre måder? Når patienten skal have hjælp til at lære det skjulte kodeks omkring korrekt anvendelse af klokkesnoren, kunne et forsigtigt bud være, at sygeplejersken alene med sit kropssprog forsøger at hjælpe patienten til at blive en god patient. Med en udstråling af utilgængelighed kunne sygeplejersken måske have held til at præge patienten til en mere tilbageholdende brug af klokkesnoren, og hun kunne på den måde reducere antallet af distraherende bip, sum og ringelyde, som kan virke så forstyrrende, når sygeplejersken skal udføre sit arbejde?

Nej, det er naturligvis helt utænkeligt.

” Findes der uskrevne regler, og hvordan reagerer personalet, hvis en patient overskrider personalets grænser for brug af klokkesnoren og med et uhørt højt antal tryk eller træk ringer sig op i kategorien af patienter, som "hænger i klokkesnoren"?

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



**Vi dækker alt fra børn  
med ondt i halsen  
til større traumer.  
Det er meget alsidigt**

INGIBJÖRG BJÖRNSDÓTTIR, SYGEPLEJERSKE, 35 ÅR

► **gjob.dk**

**GRØNLAND – HER ER  
TIDEN EN ANDEN**

Find dit næste job i Grønland  
på [www.gjob.dk](http://www.gjob.dk)

Her kan du også læse mere  
om andres erfaringer med at  
arbejde i Grønland.



Det Grønlandske Sundhedsvæsen



Rapport. Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og pædagoger er grundstammen i personalegruppen.



Sygeplejersker udgør lidt over en tredjedel af personalegruppen i afsnittet. Der er 12 sygeplejersker i alt.

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

”Det er en patient, der står og banker på vinduet, når jeg parkerer min bil foran afdelingen. Han vinker, og jeg kan se, han råber hej.”

# Vi skal hele tiden være to

Sct. Hans Hospitals specialafsnit for truende og flugttruede retspsykiatriske patienter, R7, bruger systematisk risikovurdering i forebyggelsen af voldsepisoder.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST FOTO: SØREN SVENDSEN

Seks former for adfærd hos patienterne kan hjælpe personalet i en psykiatrisk afdeling med at forudse og forebygge voldsepisoder inden for de næste 24 timer: forvirring, iritabilitet, støjende adfærd, fysiske trusler, verbale trusler og slag eller spark mod genstande.

Det er grundlaget for en simpel risikovurdering, BVC, som retspsykiatrisk afsnit R7, Sct. Hans Hospital, scorer patienterne efter en gang på hver vagt.

R7 er et afsnit for farlige og flugttruede patienter, og da sygeplejerske Marianne Steele blev ansat her for to år siden, var der mange voldsepisoder, som endte i bæltefikseringer. De forekommer stadig. Det er f.eks. flere gange sket, at patienter har forsøgt at tage nøgler fra medarbejderne. Men episoderne er betydelig færre i dag.

”Vi er blevet gode til at forebygge og tackle situationerne,” siger Marianne Steele.

Ingen af de 12 patienter har fået en BVC-score i dagvagten på denne dag. Det

fremgår af den skriftlige rapport til Marianne Steele og de fem andre medarbejdere i aftenvagten.

Alligevel er der en patient, som Marianne Steele er særlig opmærksom på, mens hun går til og fra, følger en patient ud at ryge på den aflåste terrasse, låser telefonboksen op for en anden, henter en banan til en tredje, og indimellem udleder fast og pn-medicin.

I går opstod der en situation, hvor patienten overtrådte en aftale med personalet og blev både irriteret og forvirret, da han blev bremsset. Altså en score på 2.

”Nu holder jeg øje med hans adfærd, og om han har brug for medicin,” fortæller Marianne Steele.

”Han er ret ny her i afsnittet, og han er en lidt vred fætter. Men det hjælper så heller ikke, at han har en stor tandbyld. Så jeg sørger for, at han får sin penicillin, men også for, at han er smertedækket.”

BVC-scoringen giver alle medarbejdere

den samme viden om, hvor patienterne er. Et andet skema, SOAS-R, der måler verbal og fysisk aggression, bliver brugt til indberetning af væsentlige ændringer i en patients adfærd. Scoringen og indberetningerne gør det tilsammen synligt, hvor og hvornår der er fare på færde. På den baggrund er flere arbejds gange blevet ændret.

”Vi har f.eks. flydende vagtskifte, så ikke alle går og kommer på samme tid,” forklarer Marianne Steele.

”Og vi er hele tiden ude i miljøet. Op- hold på kontoret er noget, vi planlægger og aftaler ved vagtens begyndelse.”

Hvad skal man specielt kunne for at arbejde i en afdeling som jeres?

”Samarbejde. Man skal også kunne se patienterne i øjnene og acceptere dem, hvor de er. Uden at glemme hvad det er for nogle ting, de har lavet. Det kan jeg somme tider komme til, for mange er unge drenge, der har haft en forfærdelig opvækst.”

kbj@dsr.dk





# skridt foran

Som ansvarshavende sygeplejerske skal Marianne Steele ikke kun dele medicinen ud, hun skal også se på, at patienten indtager den.



"Kom, nu går vi ned efter din medicin."



En del patienter skal have politiledsagelse, hver gang de skal uden for afdelingen. Hvad enten de skal i retten eller til tandlæge.



En patient viser sin stue frem, selv om han ikke har fået den rigtig indrettet: "Jeg har lige været på flugt i to måneder."

## Ordforklaring

BVC: Brøset Violence Checklist  
 SOAS-R: Staff Observation Aggression Scale - Revised.

At følge patienterne ud på den aflåste terrasse for at ryge er en kold arbejdsopgave, når temperaturen ligger omkring 0.

# Amerikanske sygeplejersker

En republikansk guvernør i den amerikanske delstat Wisconsin har fået den idé, at fagbevægelsen skal fratages retten til at forhandle brede kollektive overenskomster for de offentligt ansatte. Men sygeplejerskerne giver ikke op uden kamp.

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Mens de danske fagforeninger for offentligt ansatte for nylig kæmpede for at sikre en overkommelig overenskomst til sygeplejersker, lærere og pædagoger, kæmper den amerikanske fagbevægelse en helt anden kamp: Kampen om retten til overhovedet at forhandle kollektive overenskomster.

I delstaten Wisconsin har den nyudnævnte guvernør Scott Walker fra det republikanske parti fremsat et lovforslag, som bl.a. vil betyde, at fagforeningerne mister retten til at forhandle alt andet end løn ved de kollektive overenskomstforhandlinger. Samtidig har guvernør Walker skrevet ind i lovforslaget, at offentligt ansatte nu selv skal dække en større del af deres pensionsindbetaling og mindst betale en tiendedel af udgiften til deres sundhedsforsikring. Det betyder reelt en lønnedgang på omkring 8 pct. Bliver loven ikke gennemført, stiller guvernøren massefyringer i udsigt, fordi staten har millionunderskud på budgetterne.

Lovforslaget "the budget repair bill" har fået op mod 100.000 til at demonstrere i hovedstaden Madison.

Thomas Doherty er sygeplejelærer på Edgewood College i Madison, og selvom vinteren med bidende kulde har tag i det nordøstlige USA, deltager han i protesterne sammen med sin kone og sine børn.

"Det er fredelige demonstrationer med mange familier, og de får støtte både fra resten af staten og fra hele nationen," fortæller han.

Også nyuddannet sygeplejerske Elise Janssen, som arbejder på en intensiv hjer-teafdeling på University of Wisconsin Hospital, har deltaget i demonstrationerne.

"Der er en masse mennesker her, som gerne vil høres, men ingen lytter til dem. Det er, som om guvernøren og republikanske lovgivere har slukket for vores frekvens. Folk er frustrerede, og stemningen bliver mere og mere ophedet," siger hun.

**Ringere kvalitet i pleje og uddannelse**  
Lovforslag vækker bekymring hos Thomas Doherty på flere måder:

"Sygeplejerskerne i USA er essentielle i sundhedsvæsenet. Der er mangel på sygeplejersker, og mange forlader faget. Sygeplejerskerne har i lang tid kæmpet for bedre rettigheder og bedre løn netop for at tiltrække flere til faget. Hvis man fratager fagforeningerne muligheden for at forhandle om arbejdsforhold, vil vi samtidig se en opgaveglidning, fordi sygeplejerskerne ikke kan være med til at bestemme, om lavere lønnede faggrupper skal overtage deres opgaver. Lovforslaget vil altså både påvirke de sygeplejersker, som er medlem af en fagforening, og dem, som ikke er," pointerer han.

Som sygeplejelærer er Thomas Doherty bekymret for besparelser på uddannelsen, fordi lovforslaget også vil forringe forholdene og lønnen for lærerne, og i sidste ende frygter han, at det betyder ringere kvalitet i uddannelsen og i sund-

hedsvæsenet generelt. Af samme årsag understreger han, at han samtidig er bekymret for sine børns fremtid i staten, fordi de vil være afhængige af både et sundhedsvæsen og uddannelsesinstitutioner af ringere kvalitet.

## Patientsikkerhed i fare

Elise Janssen er medlem af en fagforening, men det er kun omkring en tredjedel af de offentligt ansatte i USA. Fagforeningerne forhandler dog på alles vegne, som i Danmark. Hvis lovforslaget bliver gennemført, vil det få stor betydning for Elise Janssens arbejde på University of Wisconsin Hospital. Pga. en ny ledelsesstruktur skal personalets kontrakter laves om, og hvis ikke fagforeningerne kan forhandle overenskomster om andet end lønnen, vil ledelsen kunne diktere alt vedrørende de ansattes arbejdsmiljø og personalegoder.

"F.eks. fik vores fagforening i 2006 forhandlet sig til, at der er en øvre grænse for overarbejde. Hvis lovforslaget går igennem, er der mulighed for, at de kan fjerne den grænse igen, så vi risikerer at skulle arbejde meget længe i træk. Desuden har vi nu en grænse for, hvor mange patienter vi må have ansvar for ad gangen, og hvis den fjernes, kan det have store konsekvenser for patientsikkerheden."

Desuden er Elise Janssen bekymret for sin egen økonomi. Hun har studiegæld, og hvis hun samtidig skal betale mere i pension, kan hun betale mindre af på studielånet.

"For mig vil det betyde en udgift på op mod 6.000 USD (ca. 32.000 kr., red.) mere om året. For mange af mine kolleger betyder det, at pengene må gå til pensionsindbetaling i stedet for deres familie."

## Ønsker ikke strejke

Forslaget er allerede blevet stemt igennem i det ene af statens to lovgivende kamre. Republikanerne har flertallet i senatet, hvor lovforslaget nu skal til afstemning, så det er svært for de demokratiske



# kæmper for fagbevægelsen



FOTO: POLIFOTO

I de første par uger efter guvernør Scott Walker fremsatte sit lovforslag, protesterede statens borgere døgnet rundt både uden for og inde i parlamentsbygningen Capitol i Madison, Wisconsin, USA. Det har guvernøren nu sat en stopper for, og bygningen er lukket af for offentligheden.



FOTO: PRIVATFOTO

Nyuddannet sygeplejerske Elise Janssen er for nylig startet i sit drømmejob på en intensiv hjerteafdeling på University of Wisconsin Hospital. Hun frygter for patienternes sikkerhed, hvis fagforeningerne mister retten til at forhandle kollektive overenskomster.

senatorer at gøre modstand. Men de har udnyttet en regel, der siger, at der skal være en vis andel af senatorer til stede for, at et lovforslag kan gennemføres, også selv om de pågældende ville stemme nej. 14 politikere fra det demokratiske parti er derfor flygtet ud af staten, så guvernør Walker må vente på, at de kommer tilba-

ge, hvis han vil have lovforslaget gennemført. Der har været spekulationer om, hvorvidt situationen vil udmønte sig i en generalstrejke, men det ønsker Elise Janssen ikke:

”Vi vil helst ikke strejke, for det ville ikke være sikkert for patienterne og heller ikke fair over for vores kolleger på hospi-



FOTO: POLIFOTO

I flere uger har demonstranter protesteret mod guvernørens lovforslag og vist deres støtte til fagbevægelsen. Op mod 100.000 demonstranter har fyldt pladsen foran parlamentsbygningen, som er blevet omdøbt til Tahrir-pladsen med henvisning til opstanden i Egypten.

talet.” Hun håber i stedet på, at politikerne finder frem til et kompromis. Hun kan leve med at skulle betale mere til pension og sundhedsforsikring, men forhandlingsretten vil hun bestemt ikke af med.

jwb@dsr.dk

*OBS: Umiddelbart før trykstart blev lovforslaget stemt igennem.*

# En hjælpende hånd til yt

Mange offentligt ansatte undlader at blande sig i debatten og f.eks. fortælle om faglige og menneskelige konsekvenser af nedskæringer. De holder sig tilbage af usikkerhed og frygt. Et nyt uafhængigt nævn skal tilbyde anonym vejledning om, hvornår man har ret til at ytre sig.

AF CLAUS LEICK, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

Det er skidt for kvaliteten og udviklingen af den offentlige sektor, at alt for mange offentligt ansatte holder sig tilbage fra at bruge deres ytringsfrihed. Det betyder, at vigtig viden og erfaring ikke bliver en del af den offentlige debat.

For at fjerne usikkerheden blandt f.eks. sygeplejersker og andre offentligt ansatte om, hvorvidt de må udtale sig, foreslår en samlet opposition i Folketinget, at der bliver oprettet et uafhængigt nævn, hvor man anonymt kan få vejledning om ytringsfrihed i konkrete sager.

Samtidig skal der ved lov indføres en "omvendt bevisbyrde i sager, hvor offentligt ansatte afskediges, forflyttes eller udsættes for lignende sanktioner fra arbejdsgiverens side, efter at de har brugt deres grundlovssikrede ret til at ytre sig."

Målet er at skabe trygge rammer for offentligt ansatte, der ønsker at deltage i den offentlige debat.

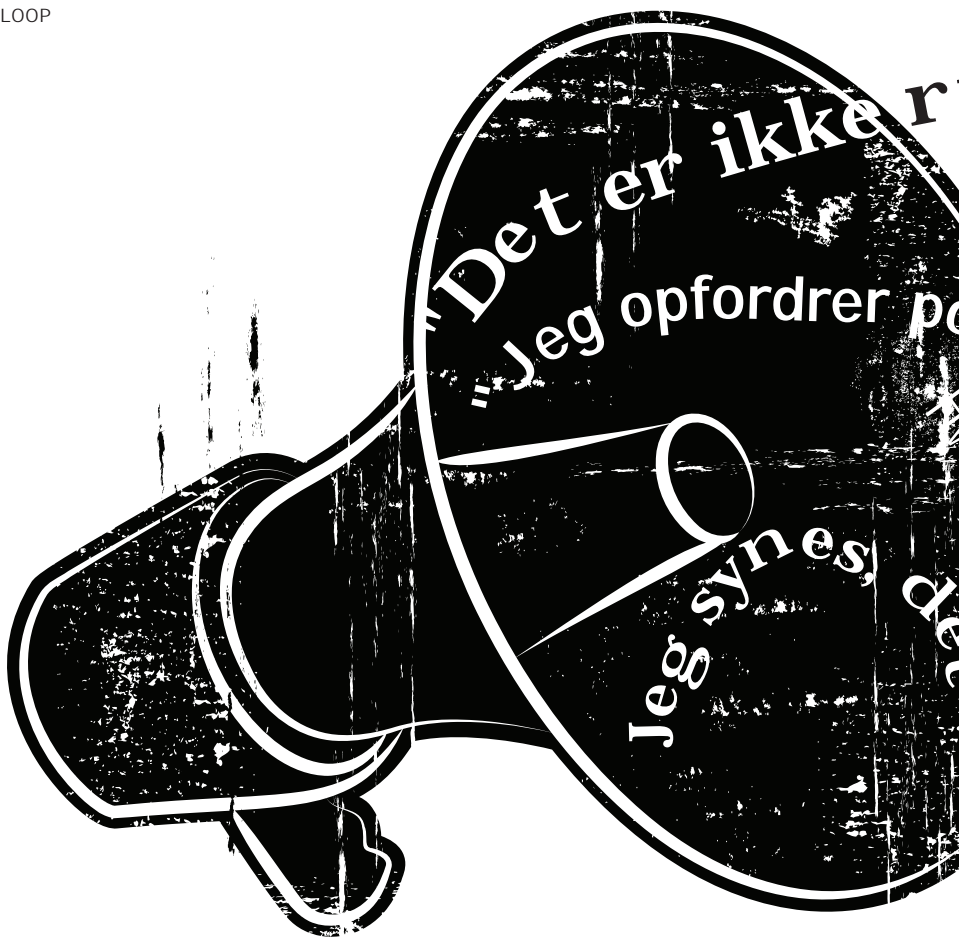
"Nævnets formål er at sikre, at ytringsfriheden bliver beskyttet og benyttet. Nævnet skal samtidig forebygge, at offentligt ansatte censurerer sig selv i misforstået loyalitet eller af frygt for konsekvenserne," lyder det fra oppositionen som begrundelse for deres beslutningsforslag.

Forslaget har været til 1.-behandling i Folketinget i 2010 og er sendt videre til Retsudvalget, hvor regeringspartierne er skeptiske.

## Vigtigt at holde fokus

Men vil et nyt nævn og en omvendt bevisbyrde overhovedet gavne og støtte, når ytringsfriheden kommer under pres i helt konkrete sager? Sygeplejerske og kommunal fællestillidsrepræsentant i Vordingborg Kommune, Ulla Birk Johansen, mener ja.

"Det, der er behov for, er et klart signal fra f.eks. Folketinget om, at det er vigtigt, at offentligt ansatte bruger deres ytringsfrihed til at kvalificere den offentlige debat om f.eks. sundhedssektoren. En gang imellem kan man få det indtryk, at mange



Et nyt nævn og en omvendt bevisbyrde kan gavne og støtte, når man som offentligt ansat gerne vil stå frem i debatten, det mener sygeplejerske og kommunal fællestillidsrepræsentant i Vordingborg Kommune, Ulla Birk Johansen.

politikere mest er opmærksomme på ytringsfriheden i forhold til undertrykte borgere i andre lande," siger Ulla Birk Johansen.

Hun har erfaringer med, at der kan være meget forskellige fortolkninger af offentligt ansattes ytringsfrihed.

"Forslaget om at kunne modtage anonym rådgivning er rigtig godt, hvis man kommer i tvivl om, hvad man kan sige og

gøre i en konkret situation." Selv har hun dog ikke savnet eller haft svært ved at skaffe viden om, hvilke rettigheder hun har i forhold til ytringsfrihed.

"Jeg har af mit kredskontor fået al den rådgivning og viden, som jeg havde brug for. Desuden indgår rettigheder i forhold til ytringsfriheden også i både TR- og FTR-uddannelsen."

## Svært at bevise

Ulla Birk Johansen synes, at det ville være godt, hvis der blev indført "omvendt bevisbyrde" i sager, hvor ledelsen kritiserer eller sanktionerer, at ansatte har udtalt sig til medierne.

"Men problemet er, at det kan være utrolig svært at bevise, hvis man f.eks. ikke får en stilling eller forfremmelse, som man har regnet med. Netop denne

# ringsfriheden

imelige vilkår..."

politikkerne til, at ..."  
...betale prisen ..."  
...for dårligt at ..."

usikkerhed om, hvilke konsekvenser det kan få for ens personlige karriere, tror jeg er med til at afholde rigtig mange fra at deltage i den offentlige debat," siger hun.

"Man kan frygte, at de mange fyringsrunder i regionerne desværre er med til at få endnu flere til at tie."

Ulla Birk Johansen har ingen enkel løsning på det problem, men tror, at løbende fokus – både fra tillidsvalgte, ledere og politikere – er et vigtigt signal om, at det både er godt for demokratiet og helt legalt, at offentligt ansatte udtaler sig.

Et konkret skridt til at synliggøre yringsfriheden lokalt kan være at få rettighederne og spilleregler klart beskrevet i arbejdspladsens personalepolitik. Hvis medarbejdere og ledelse kan blive enige om et sæt spilleregler i "fredstid", har par-

terne en politik, de kan forholde sig til, hvis der opstår en konkret sag.

## Alt for mange tier i dag

Hovedargumentet for lovforslaget er i øvrigt, at alt for mange offentligt ansatte holder sig tilbage i den offentlige debat, også selvom mange faktisk mener, at der er god grund til at blande sig og f.eks. fortælle om de faglige og menneskelige konsekvenser af nedskæringer.

Hovedorganisation for 450.000 offentligt og privatansatte, FTF, dokumenterede sidste år med en stor spørgeskemaundersøgelse blandt 2.500 offentligt ansatte, at mindst hver anden ikke tør deltage i den offentlige debat. De frygter, at udtalelserne kan medføre problemer som advarsler, kammeratlige samtaler eller endda fyringer.

Derfor har FTF også presset på i forhold til det aktuelle beslutningsforslag og har haft foretræde for Retsudvalget. Her argumenterede FTF for, at det ikke er nok at lave vejledninger om yringsfrihed. Der er behov for lovmæssige ændringer.

Offentligt ansattes yringsfrihed er nemlig ikke klart beskrevet i lovgivningen, men er baseret på intentionerne i grundloven, en række afgørelser fra Folketingets Ombudsmand samt Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Et udvalg under Justitsministeriet, "Udvalget om offentligt ansattes yringsfrihed og meddeleret", afgav i marts 2006 en betænkning om yringsfrihed og meddeleret for offentligt ansatte. I betænkningen anbefalede udvalget, at der skulle udstedes en vejledning om offentligt ansattes yringsfrihed.

FTF sad med i udvalget og fremsatte sammen med LO og Dansk Journalistforbund mindretalsudtalelse om, at lovgivningen samtidig burde ændres, så offentligt ansatte får en bedre ansættelsesretlig beskyttelse, når de lovligt ytrer sig i denne offentlige debat.

redaktionen@dsr.dk

Spilerdug  
Forflytningsteknik

## Forflytningsteknik

### Kurser afholdes

Almen og speciel brug af spilerdug

10. og 11. maj  
samt 1. og 2. november

Åbent hus –  
eksperimenterende dag - gratis

Den 12. maj  
og 3. november

Læs mere på [www.spilerdug.dk](http://www.spilerdug.dk)  
her kan du orientere dig om priser,  
tidspunkter samt tilmelde dig.  
Du er også velkommen til at ringe  
på 5764 8351.

Bodyfokus

### En spændende fremtid som selvstændig? Grib chancen nu!

Medicinsk kosmetik Mesoesthetic (Barcelona) har fået en stor succes blandt vore kunder i Danmark. Vil du arbejde som selvstændig sygeplejerske med Mesoesthetics fremragende behandlinger og produkter indenfor medicinsk hudpleje, så er der mulighed for det i områderne Hørsholm, Gentofte, Helsingør, Næstved, Odense, Svendborg, Åbenrå, Vejle, Sønderborg, Kolding, Århus, Aalborg. Efter en grundig træning og introduktion får du mulighed for at starte som selvstændig med de nyeste avancerede hudplejeprogrammer såsom peeling, mesoterapi, antiaging, acne og pigmentforandringer.

Tilmeld dig til en GRATIS præsentation og demo i København d. 26.03 og d. 9.04 af: distributør og underviser sygeplejerske Galina Rasch, [info@bodyfokus.dk](mailto:info@bodyfokus.dk) 2893 6923. Læs mere på [www.bodyfokus.dk](http://www.bodyfokus.dk)

## Aerosoft

- blødere, lettere,  
mere komfortabel



Kun kr. 135,-  
hos  
Balikompagniet



7 forskellige farver

Besøg vor web-shop  
[www.balikompagniet.dk](http://www.balikompagniet.dk)  
eller kontakt os på telefon

**Balikompagniet ApS**  
Byporten 87  
2970 Hørsholm  
Tlf 42 50 29 11



## Kræftforeningen Tidslerne

– en uafhængig  
patientforening

– ledet og drevet  
af kræftpatienter

Kræftpatienter hjælper  
kræftpatienter

Tag ansvar for dit liv

Handling skaber forvandling

Der er altid en Tidsel  
at tale med

Tidsellinjen 7020 0515  
[www.tidslerne.dk](http://www.tidslerne.dk)

## MIG OG MIT JOB

**Navn:** Bodil G. Lissau, 56 år. Uddannet fra fjernstudiet på Slagelse Sygeplejeskole i 2007. Uddannet dyrlæge i 1981.

**Stilling:** Arbejder som sygeplejerske på Strandhøj Plejecenter, som er et døgnplejetilbud til borgere i Rudersdal Kommune, der har brug for genoptræning, aflastning og palliation.

AF CHRISTINA SOMMER, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Jeg værdsætter, at vi trods travlhed har tid til at yde god sygepleje samt det research-detektivarbejde, det er at finde ud af, hvad gæsten egentlig har brug for både hos os og bagefter. Det kræver godt samarbejde med de pårørende, hjemmeplejen, sygehusafdelinger, den praktiserende læge osv."

Hvad er det værste ved dit job?

"Når vi får patienter, der ikke er færdigbehandlede. Det medfører et stort kaos, da de ofte er meget dårlige, og nogle gange mangler vi både epicrise og journal."

Hvad ville du lave, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Så ville jeg nok stadig arbejde som toksikolog i den farmaceutiske industri og lave frivilligt socialt arbejde i fritiden."

Hvad var dit første job?

"I informationsafdelingen på daværende Løvens Kemiske Fabrik."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det er mit første job som uddannet sygeplejerske, som jeg stadig har i dag."

Hvad er det værste job, du har haft?

"Det første. Det skyldes, at hver gang, jeg har skiftet job, er det blevet bedre og bedre."

Hvad er det mest fagligt udfordrende, du nogensinde har oplevet på dit job?

"Jeg havde en ældre, næsten helt lam gæst med apopleksi, som var intellektuelt velfungerende og meget trist over situationen. Han var stærkt knyttet til sin



PRIVATFOTO

lille krumbøjede kone med leddegigt. Vi foreslog, at de flyttede sammen i et handicapvenligt hus og fik fuld hjemmepleje til manden. De pårørende bakkede op, og her tre år efter har jeg fået at vide, at det går så godt."

Med hvilke tre ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Entusiastisk, direkte og analytisk."

Hvilket ord bruger du oftest, når du er på job?

"Jeg vil gerne ..."

Hvis du skulle nævne én ting, der kunne forbedre dit arbejdsliv, hvad ville det så være?

"En hotline til alle læger og sygehusafdelinger."

Hvilke arbejdsredskaber kan du ikke undvære i det job?

"Loftlifte, pc og gode kollegiale sparringspartnere."

Hvordan slapper du af?

"Dyrker qi gong, en slags meditation i bevægelse."

Hvornår mistede du sidst dit temperament og hvorfor?

"En noget vanskelig patient fik mig overtalt til at flytte hende uden hjælperedskab, og jeg fik desværre ondt i ryggen. Dagen efter bad hun mig om det igen, jeg afviste, og hun begyndte at håne mig, hvilket jeg blev såret og vred over."

## Belønning for indsats imod tryksår

To hold sygeplejersker og læger er blevet belønnet af Patientsikkert Sygehus for deres indsats for at undgå, at patienterne får tryksår, mens de er indlagt på sygehus. Legatmodtagerne kommer fra to af de fem sygehuse, der deltager i Patientsikkert Sygehus.

Fra Kolding Sygehus er legatmodtagerne:

- Anne Vonge, specialeansvarlig sygeplejerske, organkirurgisk afdeling
- Anne Skovbakke, specialeansvarlig sygeplejerske, skadestuen,
- Anselika Pedersen, specialeansvarlig sårsygeplejerske, ortopædkirurgisk afdeling
- Finn Thamdrup, afdelingslæge, ortopædkirurgisk afdeling.

Fra Sygehus Thy Mors er legatmodtagerne:

- Bente Marie Ringgaard, afdelingssygeplejerske, K1
- Anna Louise Pedersen, sygeplejerske, K1.

Patientsikkert Sygehus er et samarbejde mellem TrygFonden, Danske Regioner og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

## Annemarie Aabo

Vores afholdte kollega, visitator Annemarie Aabo, døde tirsdag den 1. februar kun 62 år gammel efter en brav og vedholdende kamp mod cancersygdommen gennem næsten 1½ år.

Annemarie var uddannet sygeplejerske og var ansat i Visitationsafdelingen i Holstebro Kommune siden november 2002, hvor der indførtes central visitation til personlig hjælp og praktisk bistand.

Hun var en kompetent og fagligt bevidst person med stor forståelse for sine medmennesker. Kollegialt var hun en god samarbejdspartner, som altid var parat til at lytte og støtte op i de vanskelige sager, hvor hun bidrog med vægtige og saglige og ikke mindst kvalitative argumenter.

Altid var Annemarie parat til at yde en ekstra indsats til både kolleger og arbejdsgiver.

Vi savner Annemarie imellem os og kan stadig fornemme hendes gode humør og glade latterudbrud i den travle hverdag.

Vores dybeste medfølelse går til Annemaries nære familie, som vi har fulgt gennem hendes mange små fortællinger igennem årene.

Æret være Annemaries minde.

(hbo)

Kolleger i Visitation og Rådgivning,  
Ældreområdet, Holstebro Kommune.



### Efter- og Videreuddannelse

- Master i klinisk sygepleje (MKS)
- Master of Public Health (MPH)
- Master i sundhedsantropologi (MSA)
- Master i sundhedspædagogik
- Master i narkotika- og alkoholindsatser (MNAI)
- Master i humanistisk sundhedsvidenskab og praksisudvikling (MHH)
- Videnskabsteori og forskningsmetodik

Undervisningen er tilrettelagt fleksibelt og på deltid.

### Ansøgningsfrist 1. maj 2011

[www.au.dk/evu](http://www.au.dk/evu)  
ring på tlf. 89426761  
email [evu@au.dk](mailto:evu@au.dk)

# Udbetaling ved kritisk sygdom kun én gang

AF HELLE TJELL OG JYTTE JACOBSEN, SYGEPLEJERSKER

Vi er gennem en elevkammerat, der er blevet syg af kræft, blevet opmærksom på tvivlsspørgsmål omkring udbetaling af sum ved kritisk sygdom.

Vores elevkammerat fik udbetalt sum ved kritisk sygdom, da hun i 2008 blev ramt af brystkræft.

I 2010 får hun en ny kræftdiagnose, som ikke har noget med hendes brystkræft at gøre (det viser det patologiske svar).

Desværre får hun afslag ved fornyet henvendelse angående udbetaling af sum ved kritisk sygdom. (Læs forsikringsbetingelser for gruppeforsikring

ved død, førtidspensionering og visse kritiske sygdomme på PKA's hjemmeside: [www.pka.dk](http://www.pka.dk) > Din pension > Se nærmere betingelser > Pensionskasserne for Kontorpersonale ... Sygeplejersker > § 7

Vi undrer os, når vi læser § 7 vedr. udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme!

Vores elevkammerat har under sin sygdom talt med adskillige sygeplejersker, som ikke var klar over, at der kun kunne udbetales sum én gang, når det drejer sig om kræft, uanset at diagnosen ikke har nogen sammenhæng.

Vi finder det meget beklageligt, at når

man er blevet syg, at man så skal kæmpe både mod sygdom og ikke særligt læservenlige paragraffer i pensionskassen.

Vi lægger op til en debat om det rimelige i disse forhold.

Du kan på PKA's hjemmeside se, hvem af dine kollegaer som i dit område er delegerede i PKA.

Vi kunne ønske, at denne problematik kunne blive et emne på generalforsamlingen i PKA.

Helle Tjell og Jytte Jakobsen er seniormedlemmer i Nordjylland.

## Svar 1

AF GRETE CHRISTENSEN, FORMAND

Det er en rigtig svær diskussion, I rejser. På den ene side skal vi skabe gode muligheder for de medlemmer, som bliver ramt af en alvorlig sygdom. På den anden side vægter vi de livsvarige pensioner højt. Sagt med andre ord får alle medlemmer mindre i pension, hvis vi bruger flere midler på gruppeforsikringen. Det er en svær balancegang, og på det kommende møde i PKA's bestyrelse for sygeplejerskernes pension har vi aftalt at drøfte de politiske overvejelser omkring udbetaling ved kritisk sygdom og se nærmere på listen over sygdomme, og hvordan vi fremover sikrer en entydig kommunikation om dette.

## Svar 2

AF BRITT BRANDUM, MEDLEMSCHEF, PKA

Jeg er ked af at høre, at jeres kollega er blevet syg igen. Og det er flot, at hun får hjælp fra jer til at undersøge pension og forsikring. Når man får stillet en kritisk diagnose, har man ikke altid overskud til at tænke i de baner.

I skriver, at der er tvivlsspørgsmål omkring udbetaling af sum ved kritisk sygdom. Jeg er ikke enig i, at der er tvivl om reglerne. Sum ved visse kritiske sygdomme kan kun udbetales to gange, hvis man får to af hinanden uafhængige kritiske sygdomme. For at undgå tolkning af, hvilke sygdomme der er afhængige af hinanden, er det i forsikringsbetingelserne defineret, at der kun kan ske én udbetaling inden for hver sygdomsgruppe. Kræft er nævnt som én sygdomsgruppe – selv om der er mange typer kræft.

Det er meget svært objektivt at fastslå, hvorvidt der er sammenhæng mellem sygdomme. Og for at sikre, at medlemmerne behandles ens, og for at undgå et skøn i den enkelte sag, er det i stedet bestemt, at der kan udbetales én gang pr. sygdomsgruppe.

Men en ting er selvfølgelig, hvordan reglerne er. Noget andet er, hvordan de opleves og forstås. Hvis vi skaber forkerede forventninger til, hvornår man kan få udbetaling, opleves forsikringen ikke som retfærdig. Hvad er f.eks. en kritisk sygdom? Derfor arbejder vi løbende med at sikre forventningsafstemning med med-

lemmerne gennem øget information. Det gør vi bl.a. i medlemsbladet, i pjecer, på nettet, og når vi taler med medlemmerne. Vi gør også meget for at sikre kendskabet til ydelsen i al almindelighed, så medlemmerne (eller en kollega) er opmærksom på muligheden for en udbetaling.

Jeg tror, at den konkrete misforståelse kan skyldes en anden bestemmelse.

Normalt kan man kun få udbetaling, hvis man er blevet syg, mens man har haft forsikringen. Man kan altså (igen) normalt ikke få udbetaling for "gamle skader", som man så at sige har bragt med sig ind i forsikringstiden.

Men for kræft er der dog i PKA lavet en lempelse for det princip. Her gælder det nemlig, at hvis man har haft kræft, inden man var omfattet af forsikringen, kan man godt få udbetaling, hvis man senere får en anden type kræft. Men man kan ikke få udbetaling to gange for kræft – eller to gange for andre sygdomsgrupper for den sags skyld.

Sum ved visse kritiske sygdomme bliver med mellemrum justeret. Justeringerne bliver drøftet med de delegerede og sker bl.a. på baggrund af input fra medlemmerne.

Jeres oplevelse vil indgå i vores evaluering af dækningen og ikke mindst i kommunikationen.

## Svar på testen side 7:

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



---

---

# Styrk og bevar regionerne

AF FLEMMING MØLLER MORTENSEN, SYGEPLEJERSKE

Jeg er helt uenig med de Konservative, der nok en gang har foreslået, at man skal nedlægge regionerne. Ifølge dem er der tilsyneladende milliarder at hente på at nedlægge regionerne. Milliarder, der vel at mærke kan bruges til nye skattelettelser, hvis man følger den konservative logik.

Umiddelbart lyder forslaget også tiltalende; nedlæg regionerne, og spar milliarder på administration. Men frem for at hoppe med på regionernes ligtog, så er det imidlertid nødvendigt at kaste et kritisk blik på forslaget. For bliver alt pr. automatik bare bedre og billigere, hvis vi nedlægger regionerne?

Fagkundskaben siger klart nej. Således tror hverken professor i statskundskab, Poul Erik Mouritzen, direktør for Dansk Sundhedsinstitut, Jes Søgaard, eller sundhedsøkonom Jakob Kjellberg, at der er en krone at hente ved at nedlægge regionerne. Begrundelse? Regionernes økonomi er primært bundet op på driften af sundhedsområdet. Opgaver, der stadigvæk skal

varetages, hvis regionerne ikke eksisterer, medmindre forslaget fra de Konservative indeholder sundhedsforringelser. Uden penge at spare udhules de Konservatives begrundelse således for at fjerne regionerne.

Jeg synes, det er på tide, at vi i stedet ser på, hvordan vi kan styrke regionerne. Ud over sundhedsområdet bør regionerne i højere grad tillægges opgaver inden for klima-, miljø- og det specialiserede socialområde. Områder, hvor kommunerne ikke altid har den fornødne størrelse til at klare opgaven, og hvor vi politikere på Christiansborg ikke altid har den fornødne lokalindsigt. Regionerne skal ikke nedlægges, de skal derimod bevares og styrkes.

Flemming Møller Mortensen er medlem af Folketinget, forebyggelsesordfører for Socialdemokraterne, og medlem af Sundhedsudvalget.

---

” Sammenkoblingen mellem nationale kliniske retningslinjer og et nationalt prioriteringsråd er lidt af et columbusæg. Det giver os muligheden for at vurdere værdien af nye behandlinger og lægemidler på basis af den bedste evidens

Dr. med., formand for Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, J. Michael Hasenkam i Berlingske Tidende den 7. marts 2011.

---

# Udstillet som udlejere

AF JARL OLSEN OG MAJBRIIT KRISTENSEN, UDLEJERE

Kommentar til artiklerne om fattigdom i Sygeplejersken nr. 4/2011.

Som udlejere til Lonnie kan vi oplyse, at vi selv er førtidspensionister med to hjemmeboende teenagere. Lonnie har selv opsøgt os for at få lov til at leje vores hus. Huset var fint og flot ved hendes indflytning. Ligeledes var haven pæn og flot. Hun har lejet huset og står selv for den indvendige vedligeholdelse, desuden skal hun selv holde haven ifølge kontrakten. Men billederne taler deres eget sprog, det er sørgeligt at se sit hus mishandlet på den måde. Lejer bliver pålagt at få ryddet al skrald i haven, desuden bliver der holdt hussyn jf. kontrakten for at se,

om huset er blevet misligholdt indvendigt, herunder køkkenet som var ganske nyt ved Lonnies indflytning.

Det er selvfølgelig som udlejer trist at blive udstillet på den måde, men Lonnie har jo selv valgt at ville bo på landet. At hun lader det gå ud over os, at hun ikke kan klare sine mange børn og det at have et gammelt hus, ja så er en lejlighed nok den bedste løsning. Når hendes bil bliver ødelagt, og alle pengene går til at lave den igen, så bliver pengene jo små, og nogen skal have skylden. Ja, det er også samfundets skyld, hvornår er man fritaget for at tage ansvar for sit eget liv? Det er din skyld, jeg er fattig, og ikke min egen ...

Min kone og jeg, der udlejer ejendommen, har ikke kunnet sælge den på grund af markedet – boligfælden, derfor valgte vi den løsning at leje huset ud. Men huset var fint og godt, da Lonnie flyttede ind. Førstesalen er fire år gammel og nyisoleret. Køkkenet er helt nyt, og huset er 165 m<sup>2</sup>. Oliefyret få år gammelt og altid vedligeholdt. Huslejen er 6.500 kr. og dækker reelt udgifterne ved at have det. Lonnie har det bedste af vores to huse. Hun fik det nye køkken, vi lever stadig selv med ufærdigt køkken, vi er lige så fattige som hende.

# Tegner et skræmmebillede

AF CLAUS HOUDEN, CIVILINGENIØR

Kommentar til temaet om fattigdom blandt børnefamilier i Sygeplejersken nr. 4/2011.

Tak for god læselyst til Søren Palsbo (SP), journalist på fagbladet, i hans velkomsthilsen i Sygeplejersken nr. 4/2011.

Især fordi hans indlæg med reference til et interview inde i bladet med formanden for Børnerådet, Lisbeth Zornig Andersen, bl.a. prøver at fortælle os, at vi har et personligt ansvar over for de svageste grupper i dette samfund, specielt fattige familier og ikke mindst fattige børn. Vi skal, som de skriver, "ikke være systembedøvede" – jeg er helt enig! "Systemet" skal ikke tage sig af alt.

Når vi giver til fællesskabet, enten det er som frivilligt arbejde, eller det er arbejde, som de ansatte i sundhedssektoren udfører, ja så får vi både som samfund og personligt indsatsen mange gange positivt igen.

Vi skal derfor hele tiden sørge for at udfordre både os selv og de organisatio-

ner, som vi er ansatte i på dette område, det er nemlig en del af det kit, som giver samfundet sammenhængskraft på tværs af bl.a. sociale skel.

Men, når fagbladet anvender en fattigdomsgrænse, som er fastsat af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, som selv har en klar politisk dagsorden, bevæger SP sig ud på en politisk rampe, hvor han tager disse udsatte som gidsler.

Danmark er jo netop kendetegnet ved ikke at have en fattigdomsgrænse, og jeg har den holdning, at en sådan grænse både kan blive til en sovepude eller – anvendt som her – et skræmmebillede.

Her i landet vil fattigdomsgrænsen være langt højere end i andre lande, fordi landet er så rigt, som det er, og samtidig er indkomstfordelingen den mest lige i OECD, hvor færrest mennesker bliver defineret som fattige og med langt flere sociale ydelser til netop de udsatte grupper.

SP og Sygeplejersken lader sig med deres egne ord "systembedøve" af fiktive

fattigdomsgrænser, og derfor er det også godt at se en kommune som Langeland nævnt med (kun) 13.000 indbyggere, som er i stand til at have ansat "fire sundhedsplejersker, jordemødre, misbrugs-konsulent, socialrådgivere m.m."

Det vidner om en vilje til både at ville forebygge og helbrede, så hvis den kvinde eller mand, som SP citerer for engang at have sagt, at man kan måle et land på, hvordan det behandler sine svageste borgere – ja så kan vi vist være enige om, at så har vi her i landet gjort det godt med dets værn om det sociale sikkerhedsnet for alle, som har behov for hjælp.

Og ja, min læselyst til Sygeplejersken er bevaret og ikke mindst respekten for de sygeplejersker, der dagligt udfører et stort og nødvendigt arbejde hos de socialt udsatte, det skal vi holde fast ved. Men lad ikke partipolitik system-bedøve indsatsen.

Claus Houden er folketingskandidat for Venstre i Odense.

## Svar

AF JULIE WINTHER BENGTON, JOURNALIST

Kære Claus Houden

Tak for din kommentar.

Det har aldrig været hensigten at lave journalistik, som er politisk ladet. Når man skal afdække et felt som dette og se på udviklingen i, hvor mange børn der lever under svære vilkår, er det vigtigt at basere antagelserne på faktuelle undersøgelser. I dette tilfælde har vi vurderet, at Arbejderbevægelsens Erhvervsråds rapport var et troværdigt grundlag.

Det er rigtigt, at man ikke kan tale om fattigdom i Danmark, sådan som Verdensbanken taler om fattigdom i forhold til mennesker, der lever for under 1 dollar om dagen. I EU opererer man i stedet med et fattigdomsbegreb, der hedder 60 pct. af medianindkomsten. Fordi Danmark er et land med en relativt høj gennemsnitlig indkomst, har Arbejderbevægelsens Erhvervsråd valgt at sætte fattigdomsgrænsen ved 50 pct. af median-

indkomsten. I forhold til de fattigste lande i verden kan man måske nærmere tale om, at man kan bruge fattigdomsgrænsen i Danmark som en indikator for ulighed. Om man finder det fiktivt eller ej, så ændrer det ikke på børnenes vilkår, som sundhedsplejerskerne beskriver i artiklerne. Børnene forholder sig heller ikke til begrebet fattigdomsgrænsen. De trænger bare til varmt tøj, sund mad og aktiviteter i fritiden sammen med deres venner.

Det har været hovedformålet med artiklerne at løfte sløret for børnenes hverdag med store afsavn og samtidig vise, hvad sundhedsplejerskerne kan gøre for at hjælpe, og hvor de udfordres i at hjælpe på grund af strammere lovgivning og slunkne kommunekasser.

Deres faglige vurdering af børnenes vilkår vejer tungt i diskussionen om fattigdomsgrænser eller ej.

## Skriv kort

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

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

Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk) under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

Sygeplejersken, Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084, 1008 København K,  
eller via e-mail til: [redaktionen@dsr.dk](mailto:redaktionen@dsr.dk)

# SKYND DIG. NU FORMINDSKER VI PRISERNE.



**RENAULT SCENIC**  
NORMALPRIS FRA 235.400 KR. NU FRA  
**199.900 KR.**  
FÅS OGSÅ SOM VAN FRA 139.900 KR. EKSKL MOMS.\*



**RENAULT MEGANE**  
NORMALPRIS FRA 215.400 KR. NU FRA  
**179.900 KR.**  
Opgrader til Megane Sport Tourer  
for 15.000 kr.



**VELKOMMEN TIL EN PRØVETUR!**

Se mere på [www.renault.dk](http://www.renault.dk)

ENERGIKLASSE **B** - **D** \*Prisen på Scenic Van er i.f.t. erhvervs-kunder. Øvrige priser gælder privatpersoner ved køb inden d. 30. april 2011. Renault Scenic 1.6 110 Authentique: Brændstoføkonomi 13,5 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 174 g/km. Renault Scenic Van Expression 1.6 dCi 110 Brændstoføkonomi 20,4 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 135 g/km. Renault Megane 1.6 110 Authentique: Brændstoføkonomi 14,1 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 163 g/km. Renault Clio 1.2 75 Authentique: 3-d. Brændstoføkonomi 16,9 km/l og CO<sub>2</sub>-udledning 139 g/km. Ekskl. lev. omk 3.680 DKK. De viste biler kan være med ekstraudstyr.

Renault anbefaler **elf**



**bilja.dk**

Roskildevej 20  
2620 Albertslund  
Tlf. 7259 1000

Kirstinehøj 62  
2770 Kastrup  
Tlf. 7259 1500

Nærum Hovedgade 1  
2850 Nærum  
Tlf. 7259 1800

Bytoften 7  
4000 Roskilde  
Tlf. 7259 1900

**bilja**

## Vejledende takster udarbejdet



Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet vejledende takster for honorering af privatansatte sygeplejersker, som deltager i vaccinationer samt helbreds- og sundhedsydelse.

Dansk Sygeplejeråd har fremsendt de vejledende takster til virksomheder, hvor der ikke er indgået overenskomst – med opfordring om, at de som minimum anvender de vejledende takster.

De vejledende takster samt en vejledning om brugen af dem er lagt på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > skriv "vaccinationer" i søgefeltet.

## Grøn sløjfe symboliserer ligestilling

I forbindelse med Kvindernes Internationale Kampdag den 8. marts har Dansk Sygeplejeråd i år udviklet en ligestillingssløjfe, et symbol – i form af en grøn sløjfe – på, at Dansk Sygeplejeråd fortsat arbejder for ligestilling mellem mænd og kvinder. I tiden omkring den internationale kampdag kan sløjfen findes på GO-Cards, på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) og på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker), hvor du kan sende den til dine venner og vise, at du også støtter ligestillingen. Du kan også få en broche i form af en lille pin og bære den for at vise, at det fortsat er vigtigt at være opmærksom på ligestillingen i Danmark. Du kan få fat i en pin i din lokale DSR-kreds eller via din fællestillidsrepræsentant. Postkortene finder du på din lokale café eller i biografen.

Se mere om Dansk Sygeplejeråds ligestillingsarbejde på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) eller gå ind på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)

Se mere om Dansk Sygeplejeråds ligestillingsarbejde på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) eller gå ind på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)



## LEDER

### Det bedst mulige resultat

Jeg skriver denne leder, efter at jeg er kommet hjem fra vores ekstraordinære kongres. Her besluttede et overvældende flertal at sende resultatet for OK 11 til urafstemning med en anbefaling om at stemme ja.

På kongressen havde vi en konstruktiv drøftelse af resultatet. Vi var enige om, at resultatet var det bedst opnåelige set i lyset af samfundsøkonomien, regningen fra reguleringsordningen og den stramme snor, finansministeren holder vores arbejdsgivere i.

Resultatet betyder, at vi ikke får lønstigninger i 2011. Her betaler vi vores regning til reguleringsordningen. Regningen er opstået, fordi de private har fået mindre lønstigninger end os i de sidste tre år.

I 2012 får vi derimod lønstigninger på 3 pct. Det svarer stort set til den årlige værdi af de tidligere overenskomster. Vi undgår også truslen om at blive sat direkte ned i løn, ligesom det er lykkedes os at få gjort seniorordningen permanent.

På kongressen var vi også enige om, at vi nu skal bide os fast i arbejdsgiverne og holde dem fast på deres ansvar for en sund udvikling af vores fag, vores arbejdsmiljø og vores løn. Vi vil systematisk og strategisk planlægge, hvordan vi kan få det maksimale ud af vores overenskomster og arbejdstidsaftaler – så vi i hele organisationen står side om side med sygeplejerskerne, som hver dag møder et stort pres. Og vi var enige om, at vi vil fortsætte kampen for et stærkt sundhedsvæsen, som er i stand til at rekruttere og fastholde sygeplejersker i fremtiden.

Her får vi brug for de trædesten, OK 11 lægger for fremtiden. Vi skal sammen med arbejdsgiverne se på de særlige grupper af sygeplejersker og afdække deres lønmæssige udfordringer. Og både i regioner og kommuner har vi fået projekter om faglig udvikling. Det er ikke resultater, som giver flere penge her og nu. Men med et langt, sejt træk kan det give os nye muligheder i fremtiden.

Vi har heller ikke glemt vores ligelønskamp. Helt konkret har vi fået arbejdsgiverne med på at undersøge det kønsopdelte arbejdsmarked med flest mænd i den private sektor og flest kvinder i den offentlige sektor. Det kønsopdelte arbejdsmarked er én af årsagerne til vores uligeløn, og det er godt, vi får set nærmere på det. Og så vil vi naturligvis fortsat presse på, for at politikerne påtager sig deres ansvar for ligeløn i Danmark.

Jeg opfordrer jer til at stemme ja. Et ja giver os adgang til de forbedringer, OK 11 indeholder. Og et ja giver os mulighed for at komme videre oven på forhandlingerne. For jeg ved, at I står over for mange andre udfordringer lige nu, som kræver en stærk, faglig organisation. Det handler bl.a. om nedskæringer og et presset arbejdsmiljø. Her skal vi også skabe resultater, og det arbejde ser jeg frem til at fortsætte.

Læs mere om OK 11 på side 50.

*Grete Christensen*

Grete Christensen, formand

## Dømt til at betale 180.000 kr. til sygeplejerske

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: HANNE LOOP

*Sygeplejerske var i årevis indplaceret på et for lavt løntrin i Region Sjælland. Trods gentagne henvendelser fra Dansk Sygeplejeråd reagerede regionen ikke. Nu er Region Sjælland blevet dømt til at betale sygeplejersken manglende løn, pension og renter for en femårig periode.*

Thi kendes for ret. Region Sjælland er af retten i Næstved blevet dømt til at betale sygeplejerske Hanne Bay Andersen 134.880,01 kr. plus renter og sagsomkostninger. I alt skal Region Sjælland ifølge dommen punge ud med 179.728,30 kr. Beløbets størrelse skyldes, at sygeplejerske Hanne Bay Andersen siden 2002 har været indplaceret forkert i forhold til sin anciennitet og derfor har fået for lidt i løn og pension.

I 2008 sender hun dokumentation for sin anciennitet til Region Sjælland. I regionen svarer man, at man vil kigge på det, men der sker ikke noget. Hun rykker for gæves for svar i flere måneder og kontakter til sidst sin lokale kreds i Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland. Regionen erkender over for Kreds Sjælland, at den skylder Hanne Bay Andersen penge. Alligevel falder pengene ikke.

"Vi kontakter regionen flere gange. Regionen svarer os, at sagen er sendt videre til de personer, der skal godkende udbetalingen. Men der sker intet," fortæller Helle Dirksen, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Sjælland.

### Usædvanligt mange rykkere

Kredsen overgiver til sidst sagen til Dansk Sygeplejeråds juridiske afdeling i København. Også juristerne i Dansk Sygeplejeråds hovedsæde rykker og rykker regionen. Men historien gentager sig. Intet sker. Derfor beslutter chefjurist i Dansk Sygeplejeråd, Anne Hjortskov, at stævne Region Sjælland på vegne af Hanne Bay Andersen.

Retten i Næstved idømmer den 13. januar Region Sjælland at betale Hanne Bay Andersen 134.880,01 kr. plus renter og

Sygeplejerske Hanne Bay Andersen har siden 2002 været indplaceret forkert i forhold til sin anciennitet og har derfor fået for lidt i både løn og pension.

sagsomkostninger, i alt 179.728,30 kr. Pengene skal falde inden 14 dage efter domsafsigelsen, men det sker ikke.

"Trods den klare dom og på trods af, at regionen selv har erkendt, at Hanne Bay Andersen har pengene til gode, så betaler de ikke til tiden. Igen må vi rykke. Da regionen så endelig betaler den 10. februar, undlader de at betale renter og morarenter. Det drejer sig om ca. 40.000 kr. Det er meget usædvanligt," siger Anne Hjortskov.

### Dyrt for skatteyderne

Først den 22. februar, knap en måned efter betalingsfristen, indbetaler Region Sjælland den sidste del af beløbet.

Sagsforløbet under Helle Dirksen:

"Det havde været langt billigere for Region Sjælland, og dermed i sidste ende skatteyderne, hvis regionen var gået i dialog med os og havde fundet en løsning. Jeg synes, at det har været et meget uskont sagsforløb fra regionens side."

I en kommentar fra Region Sjællands hovedsæde i Sorø beklager HR-direktør Marianne Evers:



"Jeg kender ikke sagen i detaljer og vil derfor kun udtale mig på et generelt plan. Vi arbejder med kvaliteten af lønudbetalingen, og jeg beklager naturligvis, hvis vi ikke i alle situationer udbetaler tilgodehavende uden unødigt ophold. Det er ikke vores stil."

### Uværdig behandling

Hanne Bay Andersen synes, at hun har fået en uværdig behandling af Region Sjælland.

"Det lange forløb har været frygteligt urimeligt. Jeg kan slet ikke forstå, at en så stor arbejdsplads som Region Sjælland vil opføre sig sådan over for en medarbejder. Det er en nedgøring af mig," siger Hanne Bay Andersen og råder andre sygeplejersker, der måtte komme i en lignende situation, til at kontakte Dansk Sygeplejeråd:

"Lad være med selv at tage kampen. Det kan ikke betale sig. Jeg har fået fuld valuta for mine kontingentkroner."

Den 1. marts starter Hanne Bay Andersen i et nyt job som udviklingssygeplejerske på et plejecenter i Brøndby.

## Frygter uniformskaos på Hvidovre Hospital

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

*Nyrutine for håndtering af uniformsudlevering har bragt sindene i kog blandt medarbejdere på Hvidovre Hospital. Medarbejderne frygter uniformskaos.*

Tidsrøvende lange køer og dårlig hygiejne. Det frygter medarbejderne kan blive konsekvensen af, at Hvidovre Hospital har indført nye rutiner for håndtering af uniformer. Derfor har personale fra alle hjørner af Hvidovre Hospital afleveret i alt 785 protestunderskrifter til hospitalets direktion.

Baggrunden for den nye uniforms-håndtering er, at flere medarbejdere i hospitalets linnedepot blev fyret sidste år som led i de massive besparelser, der ramte Hvidovre Hospital. Sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant på Hvidovre Hospital, Tine Jæger, mener dog, at direktionen lægger besparelsen over på alle medarbejderne.

"Det ligger mellem linjerne, at vi skal hente vores uniformer på et centralt udleveringsdepot, inden vi møder på arbejde, altså i vores fritid," siger Tine Jæger, som frygter, at der vil opstå tidsrøvende køer ved depotet, f.eks. om morgenen.

### Hjemmevask devaluerer hygiejnen

Tine Jæger frygter også, at de nye rutiner vil devaluere hygiejnen.

"Det ligger i de nye regler, at vi medarbejdere selv er ansvarlige for at have en ren kittel til rådighed, så vi til enhver tid kan blive kaldt på arbejde og iføre os en ren uniform. Men depotet lukker kl. 16 og holder lukket i weekenden. Derfor kan man med al rimelig grund frygte, at nogle af hospitalets 3.500 ansatte tager deres uniform med hjem og vasker den selv. Det er i strid med alle hygiejneregler."

Tina Jæger peger på, at der sandsynligvis vil opstå små lagre af uniformer rundt

omkring på afdelingerne, hvilket også kan give problemer med hygiejnen.

"Vi kalder stadig timelønnede ind, når der opstår huller i vagtplanerne. Det er typisk i weekenden, hvor depotet er lukket. Løsningen fra ledelsens side har været, at der i weekenden bliver sat fire vogne op med uniformer i forskellige størrelser. Men det er jo ret hurtigt ribbet. Derfor er den lette løsning at lave små lagre i afdelingerne, men det er ikke hygiejnisk forsvarligt."

### Efterlyser et let og fleksibelt system

Ifølge formand for Dansk Selskab for hygiejnesygeplejersker, Anni Juhl-Jørgensen, er der en potentiel hygiejnerisiko ved Hvidovre Hospitals nye uniformsrutiner, og i Dansk Sygeplejeråd Kreds Hovedstaden mener næstformand Kristina Robins, at det nye system er "fuldstændigt urimeligt".

"Jeg forstår ikke, at hospitalet ikke laver

## Hospitaler mangler uniformer

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST

*Flere hospitaler mangler uniformer. Det gælder bl.a. Rigshospitalet og Frederiksberg Hospital.*

Uniformsmangel er et generelt problem på stort set alle hospitaler i større eller mindre grad. Det fortæller hygiejnesygeplejerske og formand for Dansk Selskab for hygiejnesygeplejersker, Anni Juhl-Jørgensen, som har beskæftiget sig med hygiejne i sundhedsvæsenet i mange år.

"Problemet er, at jo længere den samme uniform anvendes, jo mere forurenede bliver den. Derfor står det også i alle infektionshygiejniske vejledninger, at uniformen skal skiftes dagligt," siger Anni Juhl-Jørgensen.

### Savner rene kitler til alle

Et af de hospitaler, som mangler uniformer, er Frederiksberg Hospital:

"Vi mangler i høj grad rene kitler. Heldigvis har vi mange sygeplejersker på barsel i øjeblikket, så kollegaerne kan bruge deres kitler. På den måde kan det lige akkurat hænge sammen. Men der er ofte situationer, hvor sygeplejerskerne må bruge kitlerne flere dage i træk. Det er ikke godt," fortæller sygeplejerske Pia Illum, som er fællestillidsrepræsentant på Frederiksberg Hospital.

Også på Rigshospitalet mangler sygeplejerskerne ofte uniformer, fordi hospitalet uddeler for få ad gangen:

"Der er et loft på, hvor mange uniformer vi sygeplejersker må få, og det er alt for lavt. Hvis man f.eks. arbejder 32 timer om ugen, løber man tør for uniformer. Så skal man ud på lånemarkedet og låne af kollegaerne," fortæller Lene Biel Knudsen, sygeplejerske på hospitalets hjertemedicinske afdeling og medlem af sygeplejerskernes TR-kollegium.

### Nedbrud på vaskeriet

Driftschef Carsten Olesen på Frederiksberg Hospital kender godt til manglen på rene uniformer.

"Vi har den senere tid haft problemer pga. flere nedbrud ude på vaskeriet. Derfor har der indimellem været svigt i leverancerne af rene uniformer. Det sker jævnligt," fortæller Carsten Olesen, som understreger, at sygeplejerskerne som udgangspunkt har otte uniformer.

"Vi er meget opmærksomme på, at der trods nedbrud hos vaskeriet er rene uniformer nok. Men det kan knibe, når sygeplejerskerne tager ekstra vagter," siger Carsten Olesen.

På Rigshospitalet kan Gunner Teis Hansen, centerdirektør på hospitalets servicecenter, ikke genkende problemet med mangel på uniformer. Han siger:

"Hver sygeplejerske får som udgangspunkt udleveret otte uniformer. Jeg kender ikke til, at der er et større problem med mangel på uniformer, men det er klart, det kan forekomme."

et let og fleksibelt system, hvor man som ansat hurtigt og gnidningsfrit har adgang til rene uniformer. På den måde sikrer man jo også hygiejnen," siger hun.

Vicedirektør på Hvidovre Hospital, Kirsten Breindal, forklarer, at økonomiske rammer har nødvendiggjort den nye uniformshåndtering. Hun tror ikke på, at

nogle medarbejdere vil tage uniformen med hjem for selv at vaske den, og hun betegner ordningen med vognene i weekenden som en bedre løsning end tidligere, idet uniformerne ligger pakket og sorteret i et aflåst rum.

### Uniformsautomat på Herlev Hospital

På Herlev Hospital indviede man tilbage i december 2009 en såkaldt uniformsautomat. Målet var, at hospitalets ansatte døgnet rundt gnidningsfrit skulle kunne aflevere sine urene uniformer og "trække" nye rene.

I begyndelsen var der mange problemer med automaten, og der er stadig et forbedringspotentiale, fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant Charlotte Høffding Larsen:

"Der er stadig frustration blandt medarbejdere over systemet. Driftssikkerheden kan forbedres, det gælder både, når man skal aflevere og afhente sine uniformer. Det største problem er, at vi kun må få tre uniformer udleveret ad gangen."

## WWW.DSR.DK

### Video om [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

En video viser dig, hvilke muligheder du har på den nye hjemmeside, f.eks. hvordan man finder aktuelle arrangementer og artikler fra *Sygeplejersken*. Du kan også få demonstreret, hvordan du ændrer oplysningerne i din profil eller skifter farve m.m.

### Huller i Sygeplejerskens arkiv

*Sygeplejerskens* arkiv med tidligere artikler er ikke blevet lagt ind på den nye hjemmeside i fuldstændigt omfang. De fleste artikler helt tilbage til 1997 ligger der allerede og kan søges med den almindelige søgefunktion. Arkivet skulle gerne fungere fuldstændigt i løbet af nogle måneder.

### Nyuddannet og arbejdsløs?

Er du nyuddannet og ledig, kan du læse om kurser og møder, der er særlig relevante for dig i din situation. Læs mere på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) og søg på "Nyuddannet og ledig – fasthold din faglighed".

### OK 11 på hjemmesiden

Du kan læse om Dansk Sygeplejeråds kongres, der fandt sted den 9. marts på [www.dsr.dk/kongres2011](http://www.dsr.dk/kongres2011). Se også [www.dsr.dk/urafstemning2011](http://www.dsr.dk/urafstemning2011), hvor der både er en kort og detaljeret forklaring af overenskomstforliget.

### Nu er debatten i gang

Flere medlemmer har oplevet, at de er blevet forhindret i at deltage i debatten på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk). Årsagen er teknisk og handlede om styring af rettigheder. Problemerne er løst nu, så alle kan tage bladet fra munden på [www.dsr.dk/debat](http://www.dsr.dk/debat)

## KALENDERKLIP

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender.



### Mandag den 14. marts

- Møde i FTF for udvalgsformænd, København
- Opfølgning på minitopmøde i Danske Regioner, København

### Tirsdag den 15. marts

- FTF-formandsmøde, København
- Ekstraordinært bestyrelsesmøde i Rehabiliterings- og Forskningscentret for Torturofre, København
- Bestyrelsesmøde i Forbrugsforeningen, København

### Onsdag den 16. marts

- Bestyrelsesmøde i Dansk Sygeplejeråds Sygeplejefaglige Forskningsfond, København

### Torsdag den 17. marts

- Arbejdspladsbesøg på Kolding Sygehus

### Fredag den 18. marts

- Forhandlingsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, København

### Mandag den 21. marts

- Møde med formændene for de nordiske sygeplejerskeorganisationer, Vilvorde

### Tirsdag den 22. marts

- Møde med formændene for de nordiske sygeplejerskeorganisationer, Vilvorde
- Tale ved Obstetrisk Landsseminar, Korsør

### Onsdag den 23. marts

- Møde med SLS' formandskab, København

### Torsdag den 24. marts

- Kommunalpolitisk Topmøde, Aalborg

### Fredag den 25. marts

- Kommunalpolitisk Topmøde, Aalborg

Med forbehold for ændringer pga. medlemsmøder om OK 11.

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

### Når fyringer bliver til downsizing

Selv om fyringer nu kaldes downsizing, er resultatet det samme. Sådan lyder kritikken fra Dorte Steenberg, 2.-næstformand for Dansk Sygeplejeråd, og Else Kayser, kredsformand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Midtjylland. I et debatindlæg i Jyllands-Posten skriver de bl.a.: "Ord skaber virkelighed, siger man. Men den virkelighed, vi her taler om, bliver ikke anderledes af at blive pakket ind i begreber som f.eks. downsizing. Konsekvenser og resultater er de samme. Det drejer sig stadig om budgetter, der er for små til de faktiske behov, om personale, der presses til det yderste, og om patienter og borgere, der bliver udskrevet for tidligt eller får meget længere til hospitalet."

### Ikke længere muligt at vælge hylde

Næsten 40 nyuddannede, ledige sygeplejersker mødte op til en temaeftermiddag arrangeret af Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland. Den store ledighed blandt nyuddannede sygeplejersker er kommet bag på de fleste. Også på Jytte Wester, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland: "Det har overrasket mig, for det er ikke mere end to år siden, at vi talte 2.400 ledige stillinger landet over. Vi har sat meget i værk for at få flere ind på uddannelsen, og I har formentlig fået at vide, at I selv kunne vælge, hvilken hylde I ville ind på," fortalte Jytte Wester til deltagerne ved temamødet. Det skriver Nordjyske Stiftstidende.

### Afskaffelse af akutbiler bør undersøges

Dansk Sygeplejeråd mener, at Region Sjælland og Sundhedsstyrelsen bør genoverveje beslutningen om at stoppe læge- og sygeplejerskebilerne.

Til Altinget.dk siger Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen: "I Præstø var læger og sygeplejersker med til at redde menneskeliv, og jeg forstår ikke, at det ikke får regionen til at ryste det mindste på hånden og genoverveje beslutningen om at afskaffe læge- og sygeplejerskebilerne."

husk

Nyt produkt fra  
HUSK PRODUCTS

Nemt at drikke - smager godt

Hjælper til en ubesværet tarmfunktion

Bestil gratis prøver på telefon  
32 51 96 00 eller [info@husk.dk](mailto:info@husk.dk)



## Husk® fibre - go' fordøjelse!

Det nye Husk® fibre kosttilskud er nemt at drikke og har en frisk smag af solbær eller lemon. Husk® fibre består af pulveriserede Psyllium frøskaller, der hurtigt opløses i et glas vand. En nem måde at få ekstra fibre i kosten.

Husk® fibre kan købes på apoteket, hos Matas, i helsekostforretninger og mange dagligvareforretninger.

Psylliumhusk  
**husk fibre**

HUSK PRODUCTS · [www.huskfibre.dk](http://www.huskfibre.dk)



---

” Vi har erkendt, at det ikke er den danske model, der kan løfte det gab, der er ligeløns-mæssigt. For eksempel formåede vi ikke at få arbejdsgiverne med på mere øremærket barsel til mændene. Måske skal det løftes via lovgivning.

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, i dagbladet Arbejderen den 8. marts 2011.

---

## DEBAT PÅ FACEBOOK

---

### Vi er ikke alle kvinder

*I dag fik jeg stukket et postkort i hånden af en af mine medstuderende. Det viser en grøn sløjfe på forsiden af postkortet, som symboliserer ligestilling i sygeplejefaget. Bag på kortet er der henvist til denne side, hvor man kan ytre sin egen historie, hvis man er i besiddelse af sådanne, omkring ligestilling indenfor sygeplejefaget.*

*Jeg har nu læst til sygeplejerske i omkring en måned, og en ting bliver ved med at give sig til kende i diverse sygeplejerskebøger og kompendier er, at i stort set alle skrifter sygeplejersken omtalt som en "hun"! :) Er det ligestilling? God weekend.*

**Dansk Sygeplejeråd:** Tak for dit bidrag til debatten om ligestilling. Du har bestemt en pointe, og vi bestræber os på i al vores kommunikation at omtale sygeplejersker som både han og hun. For ikke alene er der en del mænd i faget nu, vi vil også gerne have flere. Så derfor er vi opmærksomme på ikke at lade en sygeplejerske være lig med "hun". Fortsat god dag og god fornøjelse med studiet!

*Personligt synes jeg tiden er vokset lidt fra den megen sort-hvide ligestillingsproblematik kønnene imellem. Men ligestillingskamp for, at alle får hjælp til at komme tilbage til eller forblive på arbejdsmarkedet, når man rammes af sygdom, vil jeg da gerne slå et slag for...*

**Dansk Sygeplejeråd:** Hold fast i din faglighed, selvom du er ledig. Vær med, når DSR åbner op for en række faglige kursusaktiviteter målrettet nyuddannede, ledige sygeplejersker. Kurserne kan skrives på CV'et og styrker ledige sygeplejerskers tilknytning til faget. Se hvordan på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk), hvor der lige nu er et tema om emnet.

*Eller læs videre, eller rejs, eller start et projekt!*

*Det eneste, der hjælper, er, hvis man som nyuddannet har mindst 3 års erfaring.*

**Hvis du selv har lyst til at følge med i debatterne på Dansk Sygeplejeråds Facebook-side og evt. give dit besyv med, kan du gøre det på [www.facebook.com/sygeplejersker](http://www.facebook.com/sygeplejersker)**

# Aftalerne er underskrevet, nu skal der stemmes

*Forhandlingerne om de nye overenskomster er afsluttet, og der er lavet aftaler med regionerne, kommunerne og i staten.*

Med regionerne og kommunerne har Sundhedskartellet, der er forhandlingsorganisation for bl.a. Dansk Sygeplejeråd, lavet toårige aftaler, hvor gælden for reguleringsordningen afregnes i 2011, og den første lønstigning falder om ni måneder.

Nu skal overenskomstaftalerne ud til afstemning blandt de stemmeberettigede medlemmer af Dansk Sygeplejeråd. Læs mere på disse sider om forhandlingerne, den ekstraordinære kongres, aftalerne og om, hvordan du kan gøre din indflydelse gældende ved at stemme ja eller nej til de nye aftaler.

## Aftalerne i korte træk

*Sygeplejerskernes største arbejdsgivere er regionerne og kommunerne. Derfor var forhandlingerne med regionerne og kommunerne om nye overenskomster også de mest omfattende på trods af en langt strammere økonomisk ramme end for tre år siden.*

Overenskomstaftalerne med regionerne og kommunerne endte med toårige aftaler, hvor gælden fra reguleringsordningen bliver afregnet i 2011, og året efter så følges prisudviklingen med en lønstigning på knap 3 pct. Den første lønstigning falder om ni måneder.

I det urafstemningsmateriale, alle stemmeberettigede har modtaget fra Dansk Sygeplejeråd, er aftalerne beskrevet i kort form, og de fulde aftaler kan læses på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) og [www.sundhedskartellet.dk](http://www.sundhedskartellet.dk)

Nogle af hovedelementerne i aftalerne følger her:

- I regionerne afsættes en pulje til faglig og professionsrettet udvikling, mens

der i kommunerne sættes fokus på faget via et projekt om kliniske retningslinjer for sundhedsindsatsen.

- I både regioner og kommuner er der aftalt projekter om ligestilling med fokus på at undersøge det kønsopdelte arbejdsmarked.
- Seniorordningen gøres permanent på begge arbejdsgiverområder.
- Vilkårene forbedres for ansatte i atypiske stillinger som f.eks. specielle uddannelses- og udviklingsstillinger, forskerstillinger samt stillinger, der dækker bredt og tværgående.
- Med regionerne er der aftalt en forenkling af regelsættet om 1. maj og grundlovsdag, således at 1. maj som udgangspunkt fremover er en hel fridag, mens grundlovsdag er en normal arbejdsdag. Derudover skal der sættes fokus på fremtidens arbejdskraftproblemer.
- Med kommunerne er det aftalt, at der skal laves en analyse af fremtidens behov for arbejdskraft bl.a. med fokus på

deltidsansættelser, ligesom der er aftalt et projekt om arbejdstid med overskriften "Samme arbejdstid på samme arbejdsplads".

- I regionerne skal arbejdsmiljørepræsentanter have et honorar. I kommunerne er muligheden for tillæg også blevet forbedret, idet det nu tydeligt fremgår, at arbejdsmiljørepræsentanternes funktioner og opgaver kan bruges som grundlag for forhandling af funktionstillæg.
- I kommunerne kommer der derudover en bedre sikring af tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter ved afskedigelse begrundet i arbejdsman-gel.
- MED-systemet bliver forenklet i både regioner og kommuner, hvilket bl.a. betyder færre obligatoriske opgaver for hoved-MED.

*Læs mere om aftalerne i urafstemningsmateriale og på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)*

# Den lange OK-weekend

Det begyndte den 25. februar og sluttede den 28. om morgenen efter næsten 60 timers forhandlinger. Men så var forhandlingerne med regionerne og kommunerne om OK 11 også begge afsluttet. Her følger en række billeder fra den lange weekends forhandlinger. (snp)

Forhandlingerne med regionerne startede allerede fredag den 25. februar, men blev afbrudt natten til lørdag. Lørdag formiddag – få timer inden forhandlingerne med regionerne skulle genoptages – var Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse samlet i Kvæsthuset i København for at få en status fra formand Grete Christensen.



FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN



FOTO: THORKILD AMIDI CHRISTENSEN



FOTO: THORKILD AMIDI CHRISTENSEN

Forhandlingerne med regionerne er afsluttet. Søndag morgen kunne Grete Christensen og regionernes forhandler, Jens Stenbæk, evaluere nattens lange forhandlinger, der blev gennemført uden pauser.

Så skrives der under. Aftalerne er klar til underskrifter, og det er lidt over middag, søndag. Kort tid efter kører Sundhedskartelletts forhandlere direkte ud til KL for at forhandle om en aftale i kommunerne. Disse forhandlinger varede hele natten.

Forhandlingerne er nu i gang. Sundhedskartelletts forretningsudvalg er samlet på den ene side af bordet, og på den anden side af bordet sidder KL anført af afdelingschef Lene Møller (th.). Forhandlingerne varer hele natten, og mandag morgen er de afsluttet. Dermed har Sundhedskartellet – efter tre intense dage – aftaler for både regionerne og kommunerne i hus.



FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

# OK11 – EKSTRAORDINÆR KONGRES

Ved afstemningen om forhandlingsresultatet talte en skov af grønne skilte sit tydelige sprog: Der var bred enighed om at anbefale medlemmerne at stemme ja til resultatet. Kun ganske få stemte imod. Efter lidt debat om udtalelsen fra kongressen blev den også vedtaget med et overbevisende ja.

Artikler om OK 11 og Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres er skrevet af:

Sigurd Nissen-Petersen, Christina Sommer, Julie Winther Bengtson, Mads Krøll Christensen og Karen Lund.

Foto: Simon Klein-Knudsen.



## Bred enighed om et ja

*Sygeplejersken fulgte de 144 delegerede på den ekstraordinære kongres i Falconer Center, hvor de debatterede og stemte om de aftaler, der for få uger siden blev indgået med regionerne og kommuner om OK 11. Læs mere fra kongressen på de næste sider.*



Formandskabet (Dorte Steenberg, Anni Pilgaard og Grete Christensen) understregede - med formand Grete Christensens ord - at medlemmerne er nødt til at vide, at resultatet er det, man har kæmpet sig frem til under de givne forudsætninger. "Og samtidig har vi afværget mange krav fra arbejds-giverne, f.eks. ønskede de mulighed for individuel plustid og opdelt reguleringsordning," lød det fra formanden.



De delegerede benyttede frokostpausen til at netværke og diskutere både overenskomstresultatet og udkastet til den udtalelse, Dansk Sygeplejeråds kongres traditionen tro udsender, når der bliver taget stilling til et overenskomstresultat.



I Falconer Salen blev der summet over stort og småt under debatten.



Efter Grete Christensens oplæg om forhandlingsresultatet fra OK 11 debatterede de delegerede. Flere fremhævede, at det er vigtigt at være ærlig om resultatet for ikke at oversælge det. Samtidig mente mange, at det var en sejr, at Sundhedskartellet afværgede strenge krav fra arbejdsgiverne i forhandlingsprocessen. Lokal løndannelse og ligeløn blev også debatteret ved kongressen.

Som første taler indledte Grete Christensen den ekstraordinære kongres med en generel præsentation af overenskomstresultatet. Hun kom bl.a. ind på, at forhandlingerne denne gang foregik i en situation med økonomisk krise, og hun slog tidligt fast, at overenskomstresultaterne først endeligt er i mål den 29. marts, når medlemmerne har stemt.

## Udtalelse fra kongressen om OK 11:

På Dansk Sygeplejeråds ekstraordinære kongres om OK 11 den 9. marts 2011 besluttede de 144 fremmødte delegerede at anbefale et ja til afstemningen om overenskomstresultaterne. Desuden kom kongressen med følgende udtalelse:

"På den ekstraordinære kongres den 9. marts besluttede Dansk Sygeplejeråds Kongres at anbefale Dansk Sygeplejeråds stemmeberettigede medlemmer at stemme JA til overenskomstaftalerne i OK 11 indgået med Danske Regioner og KL.

Vi vil i de kommende år holde arbejdsgiverne fast på, at vores fag, vores løn og vores arbejdsmiljø er væsentlige fokusområder. Overenskomstresultaterne rækker længere ud end til 2013. Vi forpligter arbejdsgiverne på alle niveauer – både når det gælder sundhedspolitik og løn- og ansættelsesvilkår.

Dansk Sygeplejeråd lægger nu en strategi for, hvordan vi holder fast i vores resultater og får mest muligt ud af de allerede eksisterende rammer. Vi fortsætter også kampen for et stærkt, offentligt sundhedsvæsen med fokus på langsigtede prioriterin-

ger. Kun et sådant sundhedsvæsen kan rumme både stærke og svage patienter og borgere samt rekruttere og fastholde sygeplejersker i fremtiden.

Overenskomstaftalerne med Danske Regioner og KL er en afspjeling af den samfundsøkonomiske krise, som Danmark befinder sig i.

Overenskomstresultatet er derfor ud fra de givne samfundsøkonomiske omstændigheder det bedst opnåelige.

Den danske samfundsøkonomi har forandret sig væsentligt siden 2008. Til forskel fra overenskomstforhandlingerne i 2008 er forhandlingerne ikke foregået i lyset af en økonomisk optur, men i skyggen af en finanskrisen. Samtidig holder finansministeren fortsat regioner og kommuner i en meget stram snor. Derfor har vi i forhandlingerne prioriteret behårdt mellem vores krav.

OK 11 bringer ikke i sig selv sygeplejerskerne tættere på ligeløn. Vores ligelønsprojekt er et samfundsprojekt og ikke et overenskomstprojekt. Sygeplejerskerne skal have ligeløn. Det kræver politisk vilje på Christiansborg."

## Kredsformænd anbefaler et ja

I forbindelse med den ekstraordinære kongres den 9. marts skulle kongressens 144 delegerede komme med en anbefaling af OK 11. Sygeplejersken bad kredsformændene stille skarpt på, hvordan de ser på OK 11.



**John Christiansen,**  
kredsformand,  
Kreds Syddanmark

"Jeg anbefaler af flere grunde de delegerede at stemme for OK 11. Dels fordi resultatet bærer DSR frem i den rigtige retning, og dels fordi det understøtter de øvrige krav. Det er ikke et prangende resultat. Men det er det mulige i den situation, der nu gør sig gældende."



**Else Kayser,**  
kredsformand,  
Kreds Midtjylland

"Jeg anbefaler de delegerede på kongressen at stemme ja til OK 11. Umiddelbart kunne man ønske sig et bedre resultat, men det er det bedst mulige set i lyset af resultatet på det private område, samfundsøkonomien og beskæftigelsen."



**Helle Dirksen,**  
kredsformand,  
Kreds Sjælland

"Jeg mener, der er blevet kæmpet hårdt for dels at afværge forringelser, og dels at opnå det bedst mulige resultat. Derfor anbefaler jeg at stemme ja."



**Vibeke Westh,**  
kredsformand,  
Kreds Hovedstaden

"Jeg anbefaler et ja til OK 11, selvom det ikke er prangende. Det er det muliges kunst, og aftalen indeholder elementer, der peger fremad for DSR. Men jeg glæder mig over, at det kun er en toårig aftale."



**Jytte Wester,**  
kredsformand,  
Kreds Nordjylland

"Når resultatet skal vurderes, skal vi både se på, hvad vi har opnået, og hvad vi har undgået. Vi har afværget forringelser på arbejdstidsområdet, som arbejdsgiveren har kæmpet hårdt for. Det er ikke et fantastisk resultat, men jeg tror ikke, det bliver bedre, hvis vi går tilbage til forhandlingsbordet. Derfor anbefaler jeg et ja."

# Et tåleligt resultat

På den ekstraordinære kongres den 9. marts spurgte Sygeplejersken en række delegerede fra hele landet, hvad de synes om forhandlingsresultatet, og hvad de vil anbefale medlemmerne at stemme.



**Helle Kehlet, kreds-næstformand i Kreds Sjælland**



**Kirsten Højslet, FTR-suppleant, Aalborg Sygehus**



**Signe Hagel Andersen, TR-suppleant, Bispebjerg Hospital**



**Leon Sørensen, FTR, Århus Universitetshospital Skejby**



**Lene Floor Kousgaard, distriktsleder, Tønder Kommune**

"Det er det bedst mulige resultat, og jeg synes, at både Grete (Christensen, red.) og forhandlingsafdelingen har gjort et formidabelt stykke arbejde for at afværge arbejdsgivernes krav. Det er vigtigt at understrege det, vi har undgået i denne overenskomst, for det er også i den kontekst, at dette er det bedst mulige resultat. Jeg anbefaler medlemmerne et helt klart ja."

"Der er ikke meget at råbe hurra for, men det er heller ikke så ringe endda, da man mange steder i det private erhvervsliv må gå ned i løn for at beholde arbejdspladserne. Jeg vil helt klart anbefale, at man stemmer ja, så vi har noget at gå videre med i 2013."

"Som jeg ser det, er det en standby-overenskomst, vi har fået. Det mener jeg, fordi der ikke kom så meget ud af hverken arbejdsgivernes krav eller vores lønkrav. Vi har godt nok fået en lønstigning, men det er jo ikke nogen fest. Jeg vil anbefale et ja, for vi har trods alt fået lønstigninger i en tid, hvor mange andre ikke får lønstigninger. Desuden er der ikke mange, som har lyst til at strejke, hvis det er alternativet."

"Jeg synes, medlemmerne nøje skal overveje resultatet. Vi må selv afgøre, hvad vores arbejdskraft er værd. Men når man ser på samfundsopinionen, er det meget svært at få øje på en folkelig opbakning til, at sygeplejersker skal strejke for at få mere i løn i forhold til andre. Så personligt vil jeg nok stemme ja, men det eneste positive, der er at sige om resultatet, er, at der ikke afsættes midler til lokal løndannelse, og at det kun er en toårig overenskomstperiode."

"Jeg anbefaler, at vi stemmer ja, det er ikke et prangende, men tåleligt resultat, og vi kunne have fået noget, der var meget værre, f.eks. har vi undgået forringelser på arbejdstidsaftalerne. Vi vil efter min overbevisning ikke få mere ud af at strejke, og vi vil heller ikke have befolkningens opbakning."

## Fornuftigt at stemme ja

To hurtige til formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen

*Hvad anbefaler du medlemmerne ved den kommende afstemning?*

"Jeg vil anbefale medlemmerne at stemme ja, fordi resultatet skal ses i lyset af den samfundsøkonomi, vi er omgivet af i øjeblikket. Derfor er det fornuftige og realistiske valg at stemme ja. Nu skal vi i arbejdstøjet og hente maksimalt ud af aftalerne helt ud på hver enkelt arbejdsplads."

*Er du tilfreds med overenskomstresultatet?*

"Vi har hele tiden vidst, at vi ikke kunne gentage resultatet fra 2008, og at der ikke ville blive mange penge at forhandle om. Så ja, de meget svære vilkår taget i betragtning er jeg tilfreds, for jeg ved, at vi har givet arbejdsgiverne kamp til stregen."

Læs også leder side 44.



## Hvilke krav måtte arbejdsgiverne opgive?

Både regioner og kommuner kom med krav til OK 11-forhandlingerne, som de undervejs måtte opgive. På den måde er OK-forhandlinger også en kamp for at undgå krav, samtidig med at man arbejder for at få sine egne krav igennem.

Denne gang var nogle af arbejdsgivernes hovedkrav mere fleksibilitet om den lokale løndannelse, et opgør med det, som arbejdsgiverne kalder "deltidskulturen" og en øget ugentlig arbejdstid f.eks. ved at indføre en plustidsaftale, hvor man kan arbejde 42 timer om ugen. Det var alle krav, som ikke kom igennem ved disse forhandlinger.

Regionerne havde også et ønske om en selvstændig reguleringsordning, hvilket ville have stillet de ansatte i regionerne meget ringere. Det krav kom heller ikke igennem. Hvad arbejdsgiverne blev enige med Sundhedskartellet om, kan du læse mere om på side 50.



## Kom til medlemsmøde om OK 11

*Din lokale kreds inviterer dig til medlemsmøde om OK 11, så du kan få mere information om de nye overenskomstaftaler. På møderne kan du møde folk, som har indgående viden om aftalerne. Læg venligst mærke til, at enkelte møder om OK 11 kan være afviklet, når dette blad udkommer. Du kan læse meget mere om medlemsmøderne på kredsens hjemmesider.*

**Kreds Midtjylland** afholder medlemsmøder den 17. marts i Århus og Randers, den 21. marts i Holstebro og Århus, den 22. marts i Horsens og Viborg og den 23. marts i Grenaa. Alle møder begynder kl. 15.30.

**Kreds Hovedstaden** afholder medlemsmøder den 17. marts på Hvidovre Hospital og samme dag på Rigshospitalet. Den 21. marts er der møder på Bornholm og på Amager Hospital, og den 22. marts holdes OK-møde på Gentofte Hospital. Møderne starter alle efter arbejdstid.

**Kreds Nordjylland** afholder medlemsmøder om OK 11 den 15. marts kl. 16 på Thisted Sygehus og den 16. marts kl. 15.30 på kreds-kontoret i Aalborg.

**Kreds Sjælland** afholder møder den 16. marts i Guldborgsund og Slagelse, den 17. marts i Holbæk og Ringsted. Desuden er der medlemsmøde den 21. marts i Faxe og den 24. marts i Roskilde. Alle møder begynder eftermiddag eller aften.

Kreds Syddanmark afholder medlemsmøder om OK 11 henholdsvis den 14. marts kl. 15.30 i Fredericia og kl. 19.00 i Odense, og den 21. marts kl. 15.30 i Aabenraa og kl. 19 i Esbjerg.

*Find mere information om tidspunkter og præcise adresser på, hvor møderne finder sted, på kredsens hjemmesider og på OK 11-siden – begge kan du finde på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)*





” Vi er glade for resultatet, som vi må betegne som det muliges kunst. Vi er tilfredse med, at resultatet sikrer medarbejdernes realløn i 2012.

Chefforhandler for Danske Regioner Jens Stenbæk på [www.jp.dk](http://www.jp.dk) den 27. februar 2011.

## Få hjælp hos de tillidsvalgte

Sygeplejerskernes tillidsrepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter i regioner og kommuner har en central rolle i forbindelse med OK 11.

- Hvis du er tillidsrepræsentant, skulle du gerne have fået en række slides om OK 11, som du kan bruge, når du præsenterer aftalerne for dine kolleger. Du kan også finde de samme slides på TR-kompasset.
- Hvis du som medlem af Dansk Sygeplejeråd har en tillidsrepræsentant, er det en rigtig god idé at få drøftet OK 11 med ham eller hende.
- Hvis du ikke har en tillidsrepræsentant, kan du finde yderligere informationer om aftalerne i dit urafstemningsmateriale eller på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) og [www.sundhedskartellet.dk](http://www.sundhedskartellet.dk)

Alle tillidsrepræsentanter har været inviteret til stormøde i København den 11. marts, hvor de har fået muligheden for at få gennemgået overenskomstaftalerne grundigt med formandskabet og forhandlingsfolkene i Dansk Sygeplejeråd.

## Deltag i debatten om OK 11

Mangler du information om de nye overenskomster? På [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) finder du et særligt debatområde om OK 11, hvor du kan stille spørgsmål, komme med kommentarer og diskutere OK 11 med andre medlemmer af Dansk Sygeplejeråd.

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) > Fag og viden > OK11 > Skriv i debatten om OK11



DANMARKS PÆDAGOGISKE  
UNIVERSITETSSKOLE  
AARHUS UNIVERSITET

---

## \* ET TEORETISK LØFT TIL DIN PRAKSIS ER DU KLAR TIL DET?

---

Masteruddannelser på Danmarks Pædagogiske  
Universitetsskole, Aarhus Universitet inden for  
pædagogik, uddannelse og ledelse - i København  
og Aarhus

Kom og mød os i  
København den 15. marts

Der er ansøgningsfrist  
den 1. maj

[www.dpu.dk/master](http://www.dpu.dk/master)



# Albatros' anerkendte supervisoruddannelse

- Tag en supervisoruddannelse til gavn for din udvikling som fagperson, leder eller konsulent
- Bliv i stand til at sætte scenen med faglig autoritet og gennemslagskraft
- Få nye faglige kompetencer og styrk din personlige udvikling
- Gør en forskel med hjerte og hjerne

Deltag på Albatros' diplomuddannelse i supervision. Næste hold starter i september 2011.

Uddannelsen gennemføres som en fuld fleksibel diplomuddannelse på 60 ECTS-points i samarbejde med Professionshøjskolen UCC. Uddannelsen giver mulighed for SVU-støtte (Statens Voksenuddannelsesstøtte).



Professionshøjskolen UCC

Læs mere på [www.albatros.dk](http://www.albatros.dk) eller kontakt os på telefon 86 18 57 55

Albatros



supervision · organisation · ledelse · samarbejde · coaching

Albatros

## OK11

### Hvad k de andre ved OK 11?

Hvis man kigger på social- og sundhedsassistenter, lærere og pædagoger, så fik de i hovedtræk de samme aftaler ved OK 11, nemlig toårige overenskomster, afregning for reguleringsordningen i 2011 og 2,65 pct. i lønstigninger i 2012. De to år og de 2,65 pct. var det gennemgående oplæg fra KL, der bl.a. i forhandlingerne med KTO lagde stort set den samme ramme ud for alle andre grupper ansat i kommunerne.

### Tre pladser i Væksthus for Ledelse

Overenskomstforhandlingerne har fokuseret på generelle lønforbedringer og sikring af købekraften for alle sygeplejersker uanset titel. Lederne er desuden tiltænkt et særligt fokus i et projekt i regionerne om det kønsopdelte arbejdsmarked. I dette kan der ses på forhold, som har betydning for en mere ligelig ledelsesrekruttering, herunder synlige karriereveje og fokus på eventuelle barrierer. Endelig har forhandlingerne sikret Sundhedskartellet tre pladser i Væksthus for Ledelse, og det er også lykkedes at fastholde seniorordninger i både regioner og kommuner, hvor det som noget nyt præciseres i rammeaftalen, at seniorstillinger også er for ledere.

### Konsekvens af ja og nej

Ifølge Dansk Sygeplejeråds love falder afgørelsen af afstemningen ved "simpel stemmeflerhed". Det betyder, at overenskomstresultatet er godkendt, såfremt der er afgivet flere ja- end nejstemmer og omvendt, at det er forkastet, hvis der er afgivet flere nej- end jastemmer.

#### Hvis det bliver et ja

Stemmer medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd ja til overenskomstresultatet, træder aftalerne i kraft den 1. april 2011 og gælder de næste to år, da der i år er aftalt en toårig overenskomstperiode.

#### Hvis det bliver et nej

Stemmer et flertal af medlemmerne nej til overenskomstresultatet, samles Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse for at tage stilling til næste træk. Hovedbestyrelsen har herefter to muligheder:

- 1) at varsle konflikt
- 2) at forsøge at få genoptaget forhandlingerne med arbejdsgiverne med henblik på at genforhandle overenskomstresultaterne, evt. med hjælp fra Forligsinstitutionen.

### De statsansattes overenskomstresultat

Det er Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse, der godkender eller forkaster de statsansatte medlemmers overenskomst. Der vil løbende blive informeret om de statsansattes overenskomst.



AARHUS UNIVERSITET



DET SUNDHEDSVIDENSKABELIGE FAKULTET  
KØBENHAVNS UNIVERSITET

### Folkesundhed – en professionel udfordring

Er du enig og har du lyst til at specialisere dig inden for:

- Epidemiologi
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Ledelse og sundhedsplanlægning

Med en **Master of Public Health** får du:

- En toårig tværfaglig akademisk videreuddannelse i folkesundhed
- Kompetencer inden for bl.a. epidemiologi, biostatistik, forebyggelse, sundhedsøkonomi, organisationsteori og strategiudvikling
- Undervisning og supervision af nogle af Danmarks bedste undervisere og forskere

Med en MPH får du de bedste forudsætninger for at arbejde med folkesundhed på nationalt og internationalt plan. Du kan tage uddannelsen i København og Århus.

Vil du tage udfordringen op, kan du læse mere på: [www.mph.ku.dk](http://www.mph.ku.dk) & [www.mph.au.dk](http://www.mph.au.dk)

Mange steder i Europa er nedskæringer i den offentlige sektor blevet mødt med modstand. Her ses et udpluk af demonstrationer fra Irland og Bruxelles i efteråret 2010, hvor sygeplejersker og andre offentligt ansatte demonstrerede mod lønnedgang og nedlæggelse af job.



## Sygeplejersker i Europa går ned i løn

Rundt om i Europa er sygeplejersker i den offentlige sektor hårdt ramt af lønnedgang, ansættelsesstop og lavere pensionsydelse.

Danmark er ikke det eneste land i Europa, der er ramt af spareplaner for den offentlige sektor. Planerne går bl.a. ud over budgetterne til sundhedsvæsenet, og mange steder oplever sygeplejersker forringede arbejdsvilkår.

Et land, som i høj grad mærker krisens

konsekvenser, er Irland. De irske sygeplejersker har måttet gå 14 pct. ned i løn, og samtidig er der totalt ansættelsesstop i den offentlige sundhedssektor.

Også Spanien er hårdt ramt af finanskrisen, og regeringen har fremlagt en stor spareplan på over 100 mia. kr. Derfor er sygeplejerskerne gået 5 pct. ned i løn.

I det yderst kriseramte Grækenland har man i flere omgange skåret i både løn og

pensioner til offentligt ansatte inden for de sidste par år, og den tendens ser ud til at fortsætte. Det græske finansministerium skriver i en pressemeddelelse om budgetterne for 2011, at offentlige lønninger sænkes med 15 pct., og at pensionerne både i den offentlige og private sektor bliver 10 pct. mindre. Kombineret med store prisstigninger på varer betyder det reelt en endnu større nedgang i lønnen.

# Vigtigt at stemme

1

## Urafstemningsmateriale med posten

Er du aktivt stemmeberettiget medlem af Dansk Sygeplejeråd, vil du i dagene efter den 11. marts 2011 modtage et brev med det såkaldte urafstemningsmateriale og vejledning til, hvordan du stemmer om overenskomstresultatet. Urafstemningsmaterialet præsenterer Sundhedskartellets og særligt Dansk Sygeplejeråds overenskomstaftaler med Danske Regioner og KL. Der er desuden mulighed for at finde uddybninger af overenskomstresultaterne på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)

Har du ikke modtaget urafstemningsmaterialet i løbet af uge 11, kan du rekvirere det hos Dansk Sygeplejeråd senest den 24. marts kl. 10 på telefon 4695 4146 eller 4695 4151.

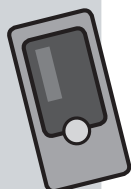
2

## Sådan stemmer du

Efter at Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse og kongres har godkendt overenskomstresultatet og dermed anbefalet medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd at stemme ja til det, er det medlemmernes tur til at give deres mening til kende. Alle stemmeberettigede medlemmer kan deltage i afstemningen om overenskomstresultatet på de regionale og kommunale områder. Du kan anvende én af følgende tre afstemningsmetoder:

- internettet
- sms
- brevstemme.

De tre afstemningsmetoder er beskrevet detaljeret i den vejledning, som du i uge 11 har modtaget med posten sammen med urafstemningsmaterialet. Informationen findes også på [www.dsr.dk](http://www.dsr.dk) Afstemningen løber frem til kl. 23.59 den 28. marts for stemmer afgivet via internet eller sms, mens brevstemmer skal være Dansk Sygeplejeråd i hænde senest kl. 9.00 den 29. marts.



3

## Er du stemmeberettiget?

Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd, der er registreret som aktive i Dansk Sygeplejeråds medlemsregister pr. 1. marts 2011, er stemmeberettigede.

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

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

De er godkendt efter sygeplejefaglig vurdering og vejledning

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

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

Se panelet på: [www.sygeplejersken.dk](http://www.sygeplejersken.dk)

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

**Ideer, artikelforslag eller spørgsmål kan sendes til [jb@dsr.dk](mailto:jb@dsr.dk) eller [bes@dsr.dk](mailto:bes@dsr.dk)**



## – FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

### INDHOLD

**62** Faglig information

**64** Hjemmebehandling med kemoterapi

**69** Hjemmebehandling - patienternes perspektiv

**74** Nye retningslinjer for genoplivning

## FAGLIG INFORMATION

# Ætylenoxidallergi giver problemer ved

*En patient skal have foretaget et mindre indgreb, men lider af ætylenoxidallergi. Det sætter anæstesisygeplejersken på noget af en opgave. Artiklen indeholder gode råd til andre, der måtte møde en patient med en tilsvarende allergi.*

AF METTE SKRIVER, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE

Ætylenoxid er en gasart, som sterile varer og udstyr til engangsbrug steriliseres med. Udstyret indeholder bl.a. plastik. Gasarten findes i ca. 80 pct. af det sterile sortiment på operationsgangen. Den har tidligere været anvendt som bl.a. skadedyrsbekæmpelse. Indånding af ætylenoxid kan give lungeødem, øjenirritation, lever- og nyreskader kan forekomme, og det er kræftfremkaldende.

Jeg erfarede, at ætylenoxid næsten er umuligt at komme uden om ved brug af sterilt engangsudstyr, og da allergi forekommer uhyre sjældent, er det meget lidt, der er skrevet om denne allergiform. I vores tilfælde var der tale om en patient, der fik anafylaktisk shock ved tidligere anæstesi. Fra allergiklinikken var ætylenoxid beskrevet som udløsende faktor.

Patienten skulle have foretaget et forholdsvis lille og ukompliceret indgreb, men samtidig et indgreb, som ikke kunne udsættes for længe eller helt undgås. Jeg kortlagde, hvad der kunne tænkes at skulle bruges af utensilier under anæstesen

og i tilfælde af komplikationer undervejs eller i efterforløbet.

Det var en ny og anderledes opgave, der skulle løses, og alt skulle være i orden, inden patienten kunne indkaldes til operation. Jeg gennemgik alle utensilier for at se efter det lille symbol, der angiver måden, hvorpå det er steriliseret. Jeg erfarede i denne søgen, at utensilier også steriliseres med gammabestråling, altså røntgenstråler eller damp, men at ting, der indeholder plastik, ikke kan tåle dampsterilisering pga. de høje varmetemperaturer. Gammabestråling har den virkning på bl.a. plastik, at det sætter ældningsprocessen i gang, dvs. at materialer, der indeholder plastik, mørnes hurtigere, derved er holdbarheden kortere. Firmaerne vil derfor ikke kunne garantere udløbsdatoen.

Konklusionen blev, at det måtte være gammabestråling, der skulle anvendes til de utensilier, vi skulle bruge. Næste skridt var at finde ud af, hvordan man fremskaffer utensilier, der ikke har været i forbindelse

med ætylenoxid, og hvordan disse i stedet bliver steriliseret med gammastråler.

Jeg kontaktede de leverandører, som normalt leverer varer til os, for at undersøge, om deres varer kunne leveres steriliseret med gammastråler. Det var en overraskelse at erfare, at mange firmaer enten slet ikke ville eller kunne være behjælpelige med at løse den opgave. De må ikke sælge deres utensilier usteriliserede, så de ikke lever op til firmaets standarder, fordi firmaerne er bange for at blive sagsøgt, hvis patienten skulle få komplikationer som følge af, at utensilierne er steriliseret ved en anden metode.

Det gjorde, at jeg måtte finde frem til firmaer, der kendte til problematikken, og som vil have mulighed for at hjælpe. I samarbejde med firmaet Codan Deha fandt vi ud af, at det også er muligt at anvende utensilier, der er meget tæt på udløbsdatoen. Ætylenoxidkoncentrationen aftager nemlig over tid. Vi fik leveret varer fra lagre, hvor varerne var så tæt på ud-

## Nye adgangskrav til kandidatuddannelsen i

*Ændrede adgangskrav til optagelse på kandidatuddannelsen i sygepleje udvider ansøgerfeltet til uddannelsen.*

AF RANDI OLSEN, SYGEPLEJERSKE

Uddannelsesverdenen forandrer sig, derfor er kriterierne for optagelse på kandidatuddannelsen i sygepleje (cand.cur.) blevet ændret. Det betyder, at flere sygeplejersker nu har mulighed for at videreudanne sig.

Har du en professionsbachelor i sygepleje, kan du fortsat søge om optagelse. Men har du en sygeplejerskeuddannelse fra tidligere, kan du nu også søge optagelse. Du skal i så fald kunne dokumentere, at du ud over sygeplejerskeuddannelsen har enten

- suppleringsuddannelsen i sygepleje
- eller en sygeplejefaglig specialuddannelse

- suppleringsuddannelsen til den sundhedsfaglige kandidatuddannelse
- eller minimum 30 ECTS-point fra en sundhedsfaglig diplomuddannelse.

På kandidatuddannelsen i sygepleje får du udbygget dine teoretiske og metodiske færdigheder inden for sygeplejefaget, og du kvalificerer dig til at varetage centrale kliniske, ledende, undervisnings- og videnskabelige funktioner inden for sygeplejefaget og i tværfaglige sammenhænge.

Der optages årligt 50 studerende på uddannelsen, som fysisk ligger på Aarhus Universitet. Uddannelsen er den eneste af sin art i Danmark og tiltrækker derfor stu-

derende fra hele landet. For at tilgodese de geografiske udfordringer er der ca. tre undervisningsdage om ugen, og undervisningen starter først kl. 10. Derudover forsøges der med netbaseret undervisning og vejledning. Uddannelsen er opbygget af moduler fordelt på tre semestre samt et fjerde semester til specialeskrivning.

Uddannelsen rummer et meget aktivt forskermiljø, og der bliver ud over kandidatstuderende hvert år optaget 25 studerende, som tager en mastergrad i klinisk sygepleje samt ca. fem ph.d.-studerende, som opnår ph.d.-graden i sygepleje.

Er du interesseret i at vide mere om uddannelsen eller søge om optagelse, så klik

## anæstesi

løbsdatoen som muligt, resten blev gammabestrålet. Codan Deha har gammaanlæg, som kan sterilisere utensilier, så ætylenoxid kan undgås. Der er regler om, at alle utensilier, som ikke er blevet brugt under indgrebet eller under indlæggelsen, skal kasseres. Som beskrevet medfører gammabestrålingen, at mørningsprocessen starter tidligere. Det bevirker, at firmaet ikke kan garantere holdbarheden, derfor skal utensilierne kasseres.

Alle varer, som blev steriliseret med gammastråler i stedet for ætylenoxid, blev leveret med patientens navn og cpr-nummer, så der ikke var tvivl om, hvem det skulle anvendes til. Alt indeholdende plastik, som er gammabestrålet, skal kasseres, når patienten udskrives.

Det koster tid, penge og ressourcer at have patienter med denne form for allergi, men arbejdet har givet megen ny viden.

Hvis du/I nogensinde skulle komme i denne situation, så start forberedelserne i god tid, for det tager lang tid at få det hele på plads.

*Mette Skriver er specialeansvarlig i neuroanæstesi på Glostrup Hospital; mesk@glo.regionh.dk*

## Tiden er en uovervindelig modstander

Knoglemarvskræft er en uhelbredelig sygdom, som medfører smerter, knoglebrud og eventuelt lammelser. Livskvaliteten er forståeligt nok nedsat for disse patienter. En måde at øge den på kunne være at behandle patienterne med kemoterapi i hjemmet frem for på sygehus. Det kan have flere fordele: Patienterne skal ikke konfronteres med meget syge mennesker, der fejler det samme som dem selv, de skal ikke afsætte en hel dag til behandlingen, og de undgår at blive dårlige og få angstanfald bare ved synet af sygehuset.

Hjemmebehandling er tilsyneladende en succes, alligevel er der forbehold i artiklen "Hjemmebehandling med kemoterapi beskrivelse af et projekt" side 64. Behandlingen er sikker og af høj kvalitet, men patienter med knoglemarvskræft får ofte aflyst behandlingen pga. bivirkninger og ustabilitet, hvilket har medført koordineringsproblemer for sygeplejerskerne på de to involverede afsnit.

Derfor konkluderer forfatteren, at det måske i virkeligheden er mere stabile patienter med andre sygdomme end knoglemarvskræft, som skal have tilbud om kemoterapi i hjemmet.

Sygeplejerskerne har dog gjort sig værdifulde erfaringer gennem projektet: En bivikningsrapport har givet øget bevidsthed om at observere og beskrive bivirkninger grundigt, og de udkørende sygeplejerskers erfaringer og kompetenceniveau var væsentlige for patienternes oplevelse af tryghed. Læs artiklen om patientperspektivet på side 69.

Projektet viser tydeligt, at patienterne udmærket ved, hvad de vil. Sygehuset trækker ikke, hvis de kan undgå det, en times behandling i hjemmet er langt at foretrække, og for dem er den nære familie og gode venner det væsentlige i den tid, der måtte være tilbage.

"Tiden er en uovervindelig modstander," som en af patienterne siger.

*Jette Bagh*

Jette Bagh  
fagredaktør



## sygepleje

dig ind på [www.studieguiden.au.dk](http://www.studieguiden.au.dk) eller send en mail til [studievejleder@sygeplejevid.au.dk](mailto:studievejleder@sygeplejevid.au.dk)

Der er ansøgningsfrist den 1. april 2011 med henblik på studiestart den 1. september 2011. Uddannelsen er SU-berettiget.

*Randi Olsen er sygeplejerske, stud.cur. og studievejleder ved Kandidatuddannelsen i Sygepleje, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; studievejleder@sygeplejevid.au.dk*

# Hjemmebehandling med kemo

*Et projekt på Vejle Sygehus viser, at patienter med knoglemarvskræft godt kan behandles med kemoterapi i hjemmet. Patientgruppen er dog meget sårbar, og der sker hyppige aflysninger af behandlingen. Erfaringen er desuden, at man bør lade et enkelt afsnit stå for den udkørende funktion for at mindske koordineringsarbejdet.*

AF JANNIE CHRISTINA FRØLUND, UDVIKLINGSSYGEPEJERSKE CAND.CUR.

I projektet undersøges muligheden for at flytte behandling med kemoterapi fra sygehuset til patienternes hjem. Idéen er udsprunget af et ønske om, at behandlingen vil influere mindst muligt på patientens hverdagsliv. Samtidig går udviklingen inden for sygehusvæsenet i retning af, at patienterne skal hospitaliseres så lidt som muligt, hvorfor hjemmebehandling bør overvejes som alternativ til behandling på sygehus. Forsøgsperioden med behandling i patientens eget hjem er foregået over 10 måneder, hvor patienterne delvist blev behandlet i eget hjem.

## Baggrund

Knoglemarvskræft, også kaldet myelomatose, er en uhelbredelig kræftsygdom i knoglemarven. Den gennemsnitlige levetid er på 2-3 år. Det er til tider muligt at bringe sygdommen i remission med kemoterapi, men før eller siden vil sygdommen igen progrediere (1) (se boks 1 her på siden). Den sygdomsorienterede del af disse patienters liv fylder således meget, og det er derfor vigtigt at overveje, om der eventuelt er andre måder at organisere pleje og behandling på. Patienter med knoglemarvskræft er en gruppe patienter, som det er oplagt at behandle i hjemmet. For det første pga. de store anstrengelser, der er forbundet med de mange og hyppige ambulante besøg. For det andet fordi patienterne ofte har smerter og nedsat livskvalitet (2).

I relation til hjemmebehandlingen er der flere udenlandske studier, hvor der rapporteres effekter på omkostningerne, antallet af ambulante besøg, antallet af indlæggelser og indlæggelseslængde (3-8).

Litteraturn gennemgangen viser, at der er udført få studier på området, og at der ikke har været fokus på det organisatoriske aspekt ved behandling i hjemmet. Derfor er det aktuelt at undersøge, hvordan hjemmebehandling kan organiseres.

## Formål

Projektets formål er at afprøve en konkret forsøgsordning med hjemmebehandling med kemoterapi til patienter med knoglemarvskræft og samtidig undersøge, om ordningen kan være med til at reducere antallet af ambulante besøg.

Det forventes, at projektet kan bidrage med ny viden og erfaring om, hvordan hjemmebehandling hos voksne patienter med knoglemarvskræft kan foregå i klinisk praksis.

## Artiklens indhold

I det følgende beskrives organiseringen af hjemmebehandlingen, herunder:

- behandlingsforløbet
- hvilke sygeplejersker der kan varetage hjemmebehandlingen
- hvilke patienter der kan tilbydes hjemmebehandlingen
- evalueringen af projektet.

### Boks 1. Fakta om myelomatose

Knoglemarvskræft, også kaldet myelomatose, er en uhelbredelig kræftsygdom i knoglemarven, der opstår i en særlig type hvide blodceller kaldet plasmaceller. Hvert år rammes ca. 300 mennesker i Danmark af sygdommen.

Sygdommen er usædvanlig før 40-års-alderen, og de fleste patienter er over 60 år, når de får stillet diagnosen. Den gennemsnitlige levetid er på 2-3 år. Hos de fleste patienter medfører sygdommen varierende grader af blodmangel, nedsat immunforsvar, nedsat nyrefunktion og osteolytiske knogtelæsioner.

Knogtelæsionerne medfører ofte en betydelig øget morbiditet hos patienterne og kan medføre invaliderende lammelser. Knoglemarvskræft og behandlingen heraf kan derfor forløbe meget forskelligt fra patient til patient. Det er til tider muligt at bringe sygdommen i remission med kemoterapi, men før eller siden vil sygdommen igen progrediere (1,2).

### Boks 2. Inklusionskriterier

Inklusionskriterier for sygeplejersker, som foretager hjemmebehandling

- Sygeplejersker med minimum fem års erfaring fra det hæmatologiske speciale
- Sygeplejersker, som befinder sig på kompetenceniveau 2 eller 3 jf. den nationale model for kompetenceudvikling for kræftsygeplejersker (9).
- Sygeplejersker, som har gennemført og bestået cytostatikakursus
- Sygeplejersker, som er sikre i anlæggelsen af venflon
- Sygeplejersker, som har bil.

## Organisering af hjemmebehandling

Det er et team af læger og sygeplejersker, som skal koordinere og varetage behandlingen med kemoterapi til patienterne i eget hjem. Det er af afgørende betydning, at hjemmebehandlingen kan være et sikkert alternativ til behandlingen på sygehus, og at kvaliteten dermed ikke forringes. Det indebærer, at der bliver lagt en individuel behandlingsplan for patienterne, som kontinuerligt bliver evalueret. For yderligere at sikre kvaliteten af behandlingen i hjemmet er der udarbejdet en såkaldt bivirkningsrapport, der har til formål at identificere eventuelle bivirkninger af behandlingen. I planlægningen indgik endvidere aftaler om akutheredskab, blodprøvetagning, sikker transport af medicin, hygiejne og håndtering af affald.

Fire sygeplejersker er oplært i at varetage hjemmebehandlingen. To fra hæmatologisk ambulatorium og to fra hæmatologisk



# terapi – beskrivelse af et projekt



ARKIVFOTO: ISTOCK

sengeafsnit (se boks 2 side 64). Der afholdes i den forbindelse undervisning af én dags varighed, hvor de forskellige procedurer gennemgås og diskuteres.

Tilbuddet om hjemmebehandling er givet til patienter med knoglemarvskræft, der skal have behandling med kemoterapi, Bortezomib, evt. i kombination med anden behandling. Det forventes, at 5-10 patienter inkluderes i projektet. En læge og en sygeplejerske vurderer, om patientens tilstand tillader hjemmebehandling. Hvis det er tilfældet, bliver patienten herefter tilbudt hjemmebehandling.

## Inklusionskriterier for patienter

- Patienter med knoglemarvskræft, der skal have behandling med Bortezomib, evt. i kombination med anden behandling
- Patienter, der ønsker hjemmebehandling

- Patienter, der har et blodpladetal på over 50 på inklusionstidspunktet
- Patienter, der forstår og taler dansk.

## Eksklusionskriterier

- Patienter med dårlig venestatus.

Ved inklusion af en patient udarbejdes en arbejdsplan indeholdende dato og navn på den sygeplejerske, der skal have funktionen den pågældende dag. Det tilstræbes i den forbindelse, at det er den samme sygeplejerske, der kører ud en uge i træk for derved at skabe kontinuitet i behandlingerne for både patienter og sygeplejersker.

Det er afdelingssygeplejerskerne på henholdsvis sengeafdelingen og ambulatoriet, der står for arbejdsplanlægningen og ►

**Boks 3. Behandlingsforløbet**

Skematisk illustration af behandlingsforløbet, som det foregår fra serie 2, hvor hjemmebehandlingen påbegyndes

	Dag 1	Dag 2	Dag 5	Dag 8	Dag 9	Dag 12
Serie 1	Sygehus 🚒	Sygehus 🚒	Hjemmet	Nær sygehus 🚒	Hjemmet	Hjemmet

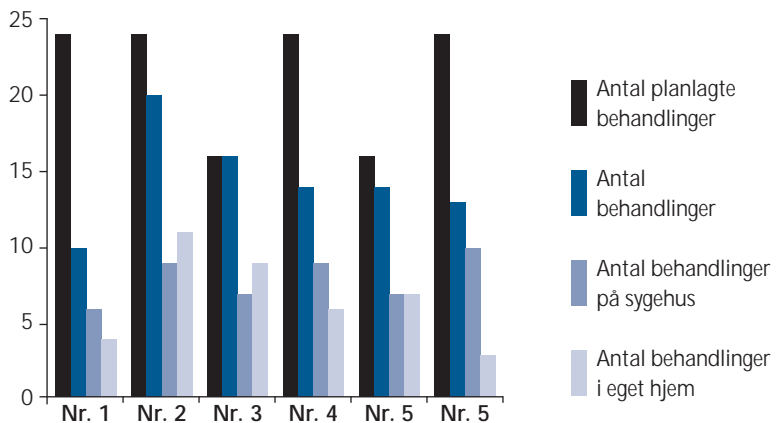
Skemaet viser behandlingsforløbet med hjemmebehandling med Bortezomib, som gives i serier. En serie varer 21 dage (3 uger). En behandlingsserie er 4 indsprøjtninger med Bortezomib. På dag 1 gives evt. anden kemoterapi. På dag 2, 5, 9 og 12 gives Bortezomib.

**Forklaringer**

Sygehus	Her skal patienten ind på afdelingen og have behandling
Hjemmet	Her skal patienten have behandling i hjemmet
Nær sygehus	Her skal patienten ind på det nærmeste sygehus
🚒	Her skal patienten have taget blodprøver

**Tabel 1. Illustration af behandlingsforløb**

I nedenstående diagram vises behandlingsforløbene for de seks inkluderede patienter, herunder antal planlagte behandlinger, antal givne behandlinger, antal givne behandlinger på sygehus og antal hjemmebehandlinger



► koordineringen af de udkørende sygeplejersker. Den behandling, som patienterne tilbydes i projektet, foregår dels på sygehus og dels i eget hjem. Patienterne skal have hele den første behandlingsserie på sygehuset med henblik på at sikre, at de kan tåle behandlingen. Desuden skal patienterne have den første behandling i hver behandlingsserie på sygehuset, mens de resterende tre behandlinger gives i hjemmet (se boks 3 herover).

**Evaluering af hjemmebehandlingen**

For at evaluere hjemmebehandlingen har det været relevant at anvende kvalitative og kvantitative metoder til dataindsamling i form af evalueringsmøder og en kvantitativ effektundersøgelse baseret på en deskriptiv opgørelse over antal hjemmebehandlinger kontra behandlinger på sygehus.

Baggrunden for at afholde evalueringsmøder er, at det er muligt at få et indblik i sygeplejerskernes, lægernes og ledelsens arbejde og erfaringer med hjemmebehandlingen og samtidig have muligheden for at ændre organiseringen heraf. Dette for at sikre, at hjemmebehandlingen er et sikkert alternativ til behandlingen på sygehus, og at kvaliteten dermed ikke forringes.

For at undersøge, hvorvidt hjemmebehandlingen kan være

med til at reducere antallet af ambulante besøg, foretages et dokumentstudie, hvor forskellige data vedrørende behandlingsforløbet indsamles. Data for de inkluderede patienter er indsamlet via en retrospektiv registrering ud fra oplysningsskemaer udfyldt af sygeplejerskerne og patientjournal i mappe og EPJ.

Følgende parametre er beskrevet og sammenlignet:

- Antallet af inkluderede patienter
- Antallet af planlagte behandlinger
- Antallet af givne behandlinger
- Antal af givne hjemmebehandlinger.

**Resultater**

I det følgende afsnit beskrives og diskuteres resultaterne fra projektet.

**Ordningens placering på afsnittene**

Den optimale placering ser ud til i høj grad at være funktionsbestemt, hvilket synes at være baggrunden for ledelsesbeslutningerne om ordningernes organisatoriske placering. Det er i den forbindelse vigtigt at få afdækket både fordele og ulemper i forhold til placeringen. Det, at ordningen har været placeret på to

afsnit, har været med til at besværliggøre planlægningsarbejdet, idet afdelingssygeplejerskerne har skullet koordinere to arbejdsplaner.

En naturlig organisering vil muligvis være, at ambulatoriet foretog hjemmebehandlingen, da funktionen er at supplere og erstatte ambulante ydelser. Fordelen ved, at sengeafsnittet er involveret, er, at sygeplejerskerne er orienteret og har tæt kontakt, hvis nogle af patienterne bliver indlagt. Det samme er tilfældet med de patienter, som starter deres forløb i sengeafsnittet, idet patienterne har mødt sygeplejerskerne på afsnittet. I forhold til de patienter, der starter deres forløb i ambulatoriet, anses det som en ulempe, at sygeplejerskerne ikke er i ambulatoriet, og at de først møder patienterne ude i hjemmet. Det er der imidlertid taget hensyn til, idet sygeplejerskerne, så vidt det er muligt, hilser på de patienter, der skal modtage hjemmebehandling, før den sættes i værk.

### Organisering af hjemmebehandlingen

Organiseringen af hjemmebehandlingen har været et større koordineringsarbejde end forventet. Det hænger dels sammen med den ustabilitet, der er hos patienterne, de få antal inkluderede patienter og det, at der har været to afsnit involveret i projektet. Det, at der i projektet har været personale fra både ambulatoriet og sengeafsnittet, har været med til at besværliggøre planlægningsarbejdet. Der har været en del ekstra koordinering, hvilket skyldes udskydelse eller aflysning af behandling, der medfører, at sygeplejerskerne skal køre ud på dage, hvor det ellers ikke er planlagt.

Hjemmebehandlingen har således været meget ressourcekrævende trods de få inkluderede patienter. Det kan med fordel overvejes at tilbyde hjemmebehandling til mere stabile patientforløb eller give behandlinger, der ikke i samme omfang aflyses eller stoppes. Samtidig vil en større patientgruppe medføre mindre spildtid og større udnyttelse af sygeplejerskernes ressourcer. Det optimale vil være, at hver sygeplejerske har tre hjemmebehandlinger om dagen og dermed helt udgår af normeringen. Det kan give nogle problemer, når sygeplejersken delvis skal være udkørende og delvis skal være på sygehuset. Det kan være svært at vurdere, hvor meget tid der skal afsættes til hjemmebehandlingen, hvilket skyldes vekslende ventetid på behandling, mulighed for kødannelse i trafikken og eventuelle uforudsete problemer hos patienterne.

### Kvaliteten af hjemmebehandlingen

Hjemmebehandlingen adskiller sig ikke væsentligt fra den traditionelle behandling på sygehus. Ud over at behandlingen gives i patienternes eget hjem, er der ikke nogen forskel på håndteringen. Det skyldes dels, at behandlingsforløbet foregår i tæt samarbejde mellem patient, sygeplejerske og læge, dels at det er erfarne hæmatologiske sygeplejersker, som varetager behandlingen.

Den udarbejdede bivirkningsrapport er samtidig med til at sikre kvaliteten i behandlingen, da eventuelle bivirkninger til behandlingen identificeres. Sygeplejerskerne giver i den forbin-

delse udtryk for, at der ved brug af bivirkningsrapporten er en større, mere grundig og systematisk dataindsamling end ved traditionel behandling. Samtidig fortæller sygeplejerskerne, at de har mere fokus på eventuelle bivirkninger end ved behandling på sygehus, da det udelukkende er dem, der indsamler oplysningerne herom. Det vurderes derfor, at hjemmebehandlingen kan være et sikkert alternativ til behandling på sygehus, og at kvaliteten ikke forringes.

### Sygeplejerskernes kompetencer

Patienter med knoglemarvskræft er ikke blot en homogen gruppe af mennesker med en alvorlig sygdom og eventuelle medfølgende komplikationer og funktionsnedsættelser, de er også en gruppe mennesker med vidt forskellige måder at håndtere deres liv og sygdom på (1,2). De mange forskellige patienter og sygdomsforløb kan derfor ikke undgå at stille krav til sygeplejerskernes kompetencer, så patienterne får en korrekt og forsvarlig behandling på linje med behandlingen på sygehus.

Udvælgelsen af sygeplejersker er sket som følge af bevidste ledelsesbeslutninger om sygeplejerskernes kompetenceprofil. Der er i projektet opstillet eksplicitte inklusionskriterier for sygeplejerskerne, om end det vurderes, at sygeplejersker med mindre erfaring også vil kunne varetage hjemmebehandlingen. Det må derfor være en individuel vurdering fra sygeplejerske til sygeplejerske om vedkommende vil kunne varetage behandling i patientens hjem eller ej.

### Antal hjemmebehandlinger vs. behandlinger på sygehus

I projektet er inkluderet seks patienter. Tilbuddet om hjemmebehandling er givet til relevante patienter, efter at de har modtaget første behandlingsserie. Det viste sig imidlertid, at en del af de mulige kandidater til hjemmebehandlingen fik svære bivirkninger, og forløbene derfor var for komplicerede til hjemmebehandling.

Erfaringen viser, at de patienter, der er inkluderet i projektet, er mennesker, hvor der er færrest komplikationer og bivirkninger forbundet til både sygdom og behandling. De mere skrøbelige patienter, som muligvis vil have stor glæde af ordningen, er således ekskluderet. Trods inklusion af de mere stabile patienter i projektet er der alligevel flere behandlinger, der aflyses eller stoppes grundet bivirkninger. Ud af 128 mulige behandlinger er der givet 87 behandlinger, mens 41 behandlinger har været aflyst grundet bivirkninger. Af de givne behandlinger er 40 givet i patientens hjem. Der er stor variation i, hvor mange hjemmebehandlinger patienterne har modtaget, det strækker sig fra 4-11 hjemmebehandlinger (se tabel 1 side 66).

Projektet viser således, at hjemmebehandlingen kan være med til at reducere antallet af ambulante besøg for patienterne om end ikke i den udstrækning, det var ønsket, hvilket skyldes aflysning af behandlinger og behandlingsforløb.

### Konklusion

Projektet viser, at hjemmebehandlingen kan være et sikkert alternativ til behandling på sygehus, såfremt der er et tæt samar-

► bejde mellem patient, sygeplejerske og læge, og det er erfarne hæmatologiske sygeplejersker, som varetager behandlingen. Hjemmebehandlingen kan samtidig være med til at reducere antallet af ambulante besøg for patienterne om end ikke i den udstrækning, det var ønsket.

Selvom patienter med knoglemarvskræft er en gruppe af patienter, som det er oplagt at behandle i hjemmet på grund af de store anstrengelser, der er forbundet med transport og ventetid ved ambulant behandling, og fordi de ofte har smerter og nedsat livskvalitet, er det alligevel en vanskelig gruppe at behandle i hjemmet. Det er derfor ikke nemt at fastsætte entydige anbefalinger for tilbud om hjemmebehandling til patienter med knoglemarvskræft, da patientforløbene er meget komplekse og forskellige. Det bør derfor overvejes, om hjemmebehandlingen i stedet med fordel skal omhandle andre behandlingsformer, hvor der ofte er færre bivirkninger, og behandlingerne derfor sjældent aflyses.

*Jannie Christina Frølund er udviklingssygeplejerske på medicinsk afdeling, Vejle Sygehus; jannie.christina.froelund@slb.regionsyddanmark.dk*

*For yderligere information henvises til den sammenfattende rapport om udviklingsprojektet, der kan rekvireres hos forfatteren.*

*Læs også artiklen "Hjemmebehandling med kemoterapi - patientens perspektiv" på de følgende sider i dette nummer af Sygeplejersken.*

*Projektet er økonomisk støttet af henholdsvis Udviklingsrådet på Vejle Sygehus og Medicinalfirmaet Janssen-Cilag. Udviklingsrådet har ydet støtte til analysearbejdet, mens Janssen-Cilag har ydet støtte til de driftsomkostninger, der er forbundet med projektet.*

*Projektgruppen består af en række medarbejdere fra Hæmatologisk Afsnit, Vejle Sygehus:*

*Projektansvarlig: Udviklingssygeplejerske, cand.cur. Jannie C. Frølund.*

*Projektgruppe: Afdelingssygeplejerske Bente Louise Pedersen, afdelingssygeplejerske Mona Sørensen, overlæge og professor Torben Plesner.*

*Øvrige deltagere: Susanne Hansen, Lone Nyborg Christensen, Heidi Bøgelund Brødsgaard og Charlotte Christoffersen, alle sygeplejersker.*

#### Litteratur

1. Phekoo KJ et al; on behalf of Consultant Haematologists, South Thames Haematology Specialist Committee (2004) A population study to define the incidence and survival of multiple myeloma in a National Health Service Region in UK. *British Journal of Haematology* 2004;127:299-304.
2. Johnsen AT et al. Health related quality of life in a nationally representative sample of haematological patients. *European Journal of Haematology* 2009.

3. Holdsworth MT et al. Economic impact with home delivery of chemotherapy to pediatric oncology patients. *Annals of Pharmacotherapy* 1997;31:140-8.
4. Raisch DW et al. Economic comparison of home-care based versus hospital based treatment of chemotherapy-induced febrile neutropenia in children. *Value in Health*, 6(2), 2003:158-67.
5. Close P et al. Aprospective, controlled evaluation of home chemotherapy for children with cancer. *Pediatrics* 1995, 95, 896-900.
6. Lange BJ et al. Home care involving methotrexate infusions for children with acute lymphoblastic leukemia. *Journal of Pediatrics* 1988, 112, 492-5.
7. Browne G, Gafni A, Roberts J. Approach to the measurement of costs (expenditures) when evaluating health and social programmes. System Linked Research Unit, Working Paper. McMaster University, Hamilton, Ontario, 2002; Series 01-3.
8. Unger WJ, Santos MT. The pediatric quality appraisal questionnaire: An instrument for evaluation of the pediatric health economic literature. *Value in Health*, 6(5), 2003:584-94.
9. Schmidt S et al. Den nationale model for kompetenceudvikling for kræftsygeplejersker i Danmark 2004.

#### English abstract

Frølund J. Home chemotherapy for bone marrow cancer patients - A pilot project for treatment in one's own home. *Sygeplejersken* 2011;(5):64-8.

The article describes a project in which bone marrow cancer patients receive chemotherapy at home. The purpose of the project is to investigate how chemotherapy at the patient's home can be provided, because treatment at home is presumed to affect the number of outpatient visits. The project is evaluated based in part on assessment panels, and in part on a quantitative analysis of the number of home treatments versus hospital treatments, objectively measured.

The results show that home treatment can be a safe alternative to hospital treatment, provided there is close cooperation among patients, nurses and physicians and that an experienced haematology nurse carries out the treatment. Simultaneously, home treatment can reduce the number of ambulatory visits the patient needs to make, even if not to the extent desired, which was due to cancellations of treatments and the course of treatment.

Key words: Home treatment, chemotherapy, and bone marrow cancer, myelomatosis.

# Hjemmebehandling med kemoterapi – patienternes perspektiv

*Patienter med knoglemarvskræft er glade for at modtage kemoterapi i hjemmet. De oplever at have større livskvalitet og bedre tid til det, der betyder noget for dem, når de ikke skal sætte en hel dag af til behandling. Det viser interview med seks informanter, som har deltaget i hjemmebehandling udgået fra Vejle Sygehus.*

AF JANNIE FRØLUND, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, CAND.CUR.

Traditionelt foregår behandlingen med kemoterapi ved, at patienterne kommer ind til ambulans kontrol og behandling på sygehuset. Ved at sikre, at en stor del af behandlingen finder sted i patienternes hjem, vil de kunne opretholde en mere normal hverdag. Samtidig er det en formodning, at patienternes oplevelse af behandlingsforløbene vil blive væsentligt forbedret, idet behandlingen i højere grad vil foregå på deres præmisser.

Projektet, der er en del af et større projekt om afprøvning af en konkret forsøgsordning med hjemmebehandling med kemoterapi til patienter med knoglemarvskræft, har til formål at undersøge, hvordan patienter oplever hjemmebehandling, og hvilken betydning den har for deres hverdagsliv.

## Baggrund

Knoglemarvskræft, også kaldet myelomatose, er en uhelbredelig kræftsygdom i knoglemarven. Hvert år rammes ca. 300 mennesker i Danmark af sygdommen. Den gennemsnitlige levetid er på 2-3 år (1). Patienter med knoglemarvskræft gennemgår et langt og intensivt forløb med mange og hyppige ambulante besøg. Patienterne udgør samtidig en gruppe, hvis livskvalitet er svært nedsat grundet smerter, multiple knoglebrud og heraf muligt afledte lammelser (2). Den sygdomsorienterede del i disse patienters liv fylder således meget, og måske mere end nødvendigt.

Ved gennemgang af litteratur i databaserne Pubmed, Cinahl og Cochrane bekræftes formodningen om, at forskningen på området er begrænset. Der findes kun få studier om behandling til patienter med kræft i eget hjem, hvoraf de fleste er foretaget blandt børn. Studierne viser, at både børnene og deres forældre føler sig mindre stressede, de er mere glade, og at behandlingen kan have en positiv indvirkning på børnenes velbefindende. Studierne viser også, at behandling i eget hjem medfører færre og kortere indlæggelser, færre ambulatoriebesøg og øget patienttilfredshed (3-7).

Der er identificeret et studie foretaget blandt voksne patienter med tyktarmskræft. Studiet viser samstemmende med studierne hos børnene, at der generelt er større patienttilfredshed blandt de patienter, der modtager kemoterapi i eget hjem, end blandt dem i ambulatoriet (8).

I søgningen fandtes primært studier foretaget blandt børn, hvilket er med til at tydeliggøre aktualiteten i at undersøge patientperspektivet ved hjemmebehandling blandt voksne patienter med knoglemarvskræft. Ved at anlægge et patientperspektiv

på undersøgelsen og derigennem sætte fokus på patienten forventer vi at kunne bidrage med ny viden om, hvorvidt patienter med knoglemarvskræft oplever tilbuddet om hjemmebehandling som et værdifuldt tiltag.

## Formål

Formålet med denne undersøgelse er at undersøge, hvordan patienter oplever behandling med kemoterapi i hjemmet, og hvordan det påvirker deres hverdagsliv.

## Metode

I undersøgelsen er den kvalitative tilgang valgt, da den antages at kunne bidrage med et mere nuanceret perspektiv på patienternes oplevelse af hjemmebehandling og den betydning, behandlingen har for deres hverdagsliv.

Mht. interviewene er designet inspireret af den norske professor i pædagogisk psykologi Steinar Kvale (9).

Med udgangspunkt i litteraturgennemgangen og formålet med dette projekt udarbejdes en semistruktureret interviewguide med spørgsmål om sygdomsforløb, behandlingsforløb,

**” Patienter med knoglemarvskræft gennemgår et langt og intensivt forløb med mange og hyppige ambulante besøg. Patienterne udgør samtidig en gruppe, hvis livskvalitet er svært nedsat grundet smerter, multiple knoglebrud og heraf muligt afledte lammelser.**

herunder behandling på sygehus og i hjemmet samt livskvalitet. Interviewene optages på bånd og transskriberes af den projektansvarlige.

Da der i projektet behandles oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold (følsomme oplysninger), er projektet anmeldt til Datatilsynet via Region Syddanmark. Alle oplysninger vil blive behandlet og præsenteret anonymt, og der er indhentet informeret samtykke hos alle deltagende patienter.

## Analyse

Analysen af interviewene foretages med udgangspunkt i den ►

► franske filosof Poul Ricoeurs fortolkningsproces, som består af tre trin:

- en naiv læsning
- en strukturanalyse
- en kritisk fortolkning.

Den naive læsning er den første læsning, hvor læseren tilegner sig en forståelse af aspekterne i interviewene. Det foregår som en læsning og genlæsning af interviewene for at få en helhedsforståelse af, hvad de handler om.

I den efterfølgende strukturanalyse forklares interviewenes mønstre på tværs af interviewene, og de kodes efter meningsenheder (hvad siges der) og betydningsenheder (hvad tales der om). Interviewene struktureres ud fra såvel tekst i form af direkte citater som indhold forstået som en første fortolkning af, hvad der tales om.

Den kritiske fortolkning er en proces, hvor de enheder, der fremanalyseres i strukturanalysen, fortolkes, og meningsoverskuddet i teksten findes. Her går fortolkeren mellem den konkrete tekst og det almene (10).

## Resultater

I dette afsnit beskrives og analyseres patienternes oplevelser af hjemmebehandlingen og den betydning, behandlingen har for deres hverdagsliv.

Der er gennemført interview med alle inkluderede patienter. I alt er seks patienter interviewet (se tabel 1 side 71).

Alle patienterne har erfaringer med at få behandling på sygehus enten i forbindelse med den nuværende behandling, hvor dele af behandlingen gives på sygehus, eller i forbindelse med tidligere behandling.

I analysen er der fundet seks overordnede temaer:

- Hjemmebehandling frem for behandling på sygehus
- Træthed og stress
- Sociale relationer
- Følelsen af at blive sygeliggjort
- Øget livskvalitet
- Professionalisme.

I det følgende vil de enkelte temaer blive beskrevet, diskuteret og eksemplificeret ved hjælp af citater fra interviewene.

### Hjemmebehandling frem for behandling på sygehus

Patienterne blev bedt om at forholde sig til hjemmebehandlingen som alternativ til de ambulante besøg. Alle patienterne tilkendegav, at de foretrak behandling i eget hjem frem for behandling på sygehus. Det gjaldt også de patienter, som ikke havde noget negativt at sige om ambulatoriebesøgene. Det skyldes flere forhold. For det første slap de for transporten, og for det andet fandt de det mere behageligt at få behandling i eget hjem.

Desuden er de ambulante besøg ofte forbundet med meget lange dage og lang ventetid, hvilket en patient udtrykte således: "En typisk dag i ambulatoriet er lige så lang, som en almindelig arbejdsdag, hvorimod behandlingen i eget hjem er overstået på en time."

At få behandlingen i hjemmet er således med til, at patienterne kan opretholde en så normal dag som muligt, da behandlingen ikke tager tid fra øvrige gøremål. En patient sagde i den forbindelse: "Jeg håber, at hjemmebehandlingen en dag vil blive tilbudt alle. Det har betydet så meget for mig. Det ville gøre livet som kronisk kræftpatient lettere og mindre tidskrævende."

Patienterne gav udtryk for, at der var en god afveksling mellem besøg på sygehus og hjemmebehandlinger. Ingen af patienterne ønskede hyppigere besøg i ambulatoriet, men foretrak i stedet hjemmebehandlingen.

### Træthed og stress

En af de helt generelle konsekvenser ved at leve med knoglemarvskræft er, at de fysiske udfoldelsesmuligheder begrænses væsentligt. Patienterne bliver meget hurtigt trætte og har svært ved at overskue hverdagen (1). Ved at få behandlingen i hjemmet har patienterne mere overskud, føler sig mindre trætte og stressede end ved den traditionelle behandling. Flere af patient-

» Flere af patienterne giver udtryk for, at de føler sig sygeliggjort, når de kommer på sygehuset. De er fuldt ud bevidste om, at de har en uhelbredelig kræftsygdom, men at de samtidig har stort behov for at føle sig normale.

terne har svært ved at overskue behandlingsforløbet, da de føler sig stressede ved tanken om at skulle på sygehus. Ved hjemmebehandling influerer behandlingen kun minimalt på patienternes hverdagsliv, hvilket de alle gav udtryk for har meget stor betydning. De skal ikke længere sætte hele dagen af til behandling. En af patienterne udtrykte det således: "Førhen satte jeg kryds i kalenderen. Hele dagen blev sat af til behandlingen ... Når jeg får behandlingen i hjemmet, har jeg overskud til at lave andre aftaler."

Ofte varer behandlingen på sygehus inklusive ventetid en hel dag. Patienterne er derfor meget trætte bagefter og også den efterfølgende dag. Når patienterne i stedet får behandlingen i hjemmet, føler de sig mindre trætte og stressede, hvilket bevirker, at behandlingen virker mere overskuelig.

### Sociale relationer

Hjemmebehandlingen medfører, at patienterne på behandlingsdagene har mere overskud til familie og venner. Flere patienter

Tabel 1. Oversigt over patienternes alder, køn, sygdomsdebut, antal behandlinger og antal hjemmebehandlinger

Patient nr.	Alder	Køn	Sygdomsdebut Knoglemarvskræft	Antal behandlinger/antal planlagte behandlinger	Antal hjemmebehandlinger
1	73 år	M	Oktober 2009	10/24	4
2	72 år	K	August 2009	20/24	11
3	63 år	M	Juni 2009	16/16	9
4	73 år	K	December 2009	14/24	6
5	62 år	M	September 2009	14/16	7
6	72 år	K	November 2009	13/24	3

Tilbuddet om hjemmebehandling er givet til patienter med knoglemarvskræft, der skal have behandling med kemoterapi, Bortezomib, evt. i kombination med anden behandling. Ikke alle patienter synes egnede til behandling i eget hjem. Der kan være særlige forhold, f.eks. helbreds-mæssige eller sociale forhold, der gør, at patienterne ikke er egnede til hjemmebehandling. En læge og en sygeplejerske vurderer, om patientens tilstand tillader hjemmebehandling. Hvis det er tilfældet, bliver patienten herefter tilbudt at indgå i projektet om hjemmebehandling. Seks patienter er inkluderet i projektet.

gav udtryk for, at de sociale relationer er meget vigtige for dem, og at de betyder mere for dem nu, end inden de fik knoglemarvskræft. Som en af patienterne sagde: "Tiden er en stor modstander ... En uovervindelig modstander. Jeg ved, at jeg har en uhelbredelig sygdom, og derfor betyder det meget, at jeg kan være sammen med familie og venner. For mig har hjemmebehandlingen givet mig den mulighed i større omfang end ellers."

I relation til patienternes sociale liv er det tydeligt, at der er en dobbelthed i patienternes behov. På den ene side ønsker patienterne opmærksomhed og lægger meget stor vægt på de sociale relationer, især til den nære familie, hvor behovet er større end før sygdommen. På den anden side er socialt samvær krævende og skal derfor foregå på patientens præmisser. Ved at få behandlingen i eget hjem har de mere overskud til familie og venner.

Patienterne oplever, at behovet for at være sammen med andre i samme situation er mindre væsentligt. De oplever ikke, at de mangler denne kontakt, da de enkelte besøg på sygehus dækker behovet. De synes derfor ikke, at hjemmebehandlingen fratager dem den sociale kontakt med andre patienter.

### Følelsen af at blive sygeliggjort

Flere af patienterne giver udtryk for, at de føler sig sygeliggjort, når de kommer på sygehuset. De er fuldt ud bevidste om, at de har en uhelbredelig kræftsygdom, men at de samtidig har stort behov for at føle sig normale. En patient sagde i den forbindelse: "Jeg har en dødelig kræftsygdom, jeg ved det. Den er der, og den vil altid være der ... Hjemmebehandlingen gør, at jeg føler mig normal ... Den er med til, at jeg kan leve, som før jeg fik sygdommen."

Når behandlingen gives i hjemmet, mindskes denne sygeliggørelse, og patienterne kan derved opretholde et mere normalt hverdagsliv. Dels skal patienterne ikke på sygehus, dels foregår behandlingen på deres præmisser.

En af patienterne gav udtryk for, at hun fik det direkte dårligt, når hun nærmede sig sygehuset. Hun fik kvalme og lettere angstanfald. Hun havde derfor overvejet, om hun eventuelt skulle frasige sig behandling, da hun ikke følte, at den var det værd. Hjemmebehandlingen gjorde, at hun kunne få behandlingen uden at skulle på sygehuset hver gang.

Flere patienter fortalte, at det var hårdt at komme til behandling på sygehus, ikke kun fysisk, men også psykisk. Som en af

patienterne sagde: "Det at se andre med samme sygdom som mig være så syge, det er hårdt ... Det sætter mange tanker i gang om sygdom, liv og død. Jeg ved, at døden kommer, men jeg har ikke brug for at blive mindet om det flere gange om ugen."

At patienterne får behandlingen i hjemmet, er derfor med til at mindske denne sygeliggørelse og er samtidig medvirkende til, at patienterne kan opretholde en normal hverdag.

### Øget livskvalitet

Patienterne oplever alle, at hjemmebehandlingen har betydning for deres livskvalitet. De giver udtryk for, at de qua hjemmebehandlingen har opnået en øget livskvalitet, sygdommen taget i betragtning. Det skyldes flere ting, men hovedårsagen er, at de føler sig mindre trætte og stressede end ved behandling på sygehuset. Det er samtidig medvirkende til, at patienterne har overskud til de ting, der betyder meget for dem, herunder samvær med familie og venner. En patient udtrykker det således:

"Hjemmebehandlingen har været med til at øge min livskvalitet på flere måder ... både fysisk, psykisk og socialt. Hjemmebehandlingen har gjort, at jeg har overskud til andet end bare min sygdom og behandling."

### Professionalisme

Der er mange positive udmeldinger fra patienterne om sygeplejerskernes indsats, når det gælder hjemmebehandlingen. Patienterne gav alle udtryk for, at deres beslutning om at få behandling i hjemmet skyldtes, at det er erfarne sygeplejersker, som varetager behandlingen, da det giver dem tryghed. De gav også udtryk for, at det var en fordel, at det var de samme sygeplejersker, som kom hos dem. Det gjorde, at de åbnede sig mere, og at de ikke skulle fortælle det samme igen og igen.

På sygehuset har sygeplejerskerne ofte mange patienter, hvorfor der ikke er den samme tid til samtale og dialog. De påpegede alle, at det var altafgørende, at det var erfarne sygeplejersker, der varetog behandlingen, mindre vigtigt var det, at det var den samme sygeplejerske, der kom.

### Konklusion

Hensigten med denne undersøgelse har været at finde frem til, hvordan patienterne oplever hjemmebehandlingen, og hvilken betydning den har for deres hverdagsliv. ►

► I undersøgelsen er der benyttet en kvalitativ metode for at opnå en nuanceret indsigt i patienternes oplevelse af hjemmebehandlingen. Resultaterne peger på, at hjemmebehandling med kemoterapi har en række positive konsekvenser i overensstemmelse med formålet for hjemmebehandling. Undersøgelsen, der kun omhandler seks patienter, tyder på, at det i forhold til denne

”Hjemmebehandlingen medfører, at patienterne er mindre trætte og stressede, hvilket er med til at give dem mere overskud i hverdagen.

patientgruppe kan være relevant at tilbyde hjemmebehandling frem for behandling på sygehus. Patienterne er meget glade for tilbuddet om hjemmebehandling, og de foretrækker alle hjemmebehandlingen frem for traditionel behandling på sygehus.

Hjemmebehandlingen medfører, at patienterne er mindre trætte og stressede, hvilket er med til at give dem mere overskud i hverdagen. Det betyder, at patienterne har mere overskud til at være sammen med familie og venner og bruge tiden på det, der virkelig betyder noget for dem, hvorfor alle patienterne også nævner, at hjemmebehandlingen er med til at øge deres livskvalitet. En af forudsætningerne for, at hjemmebehandling kan være en succes, er dog, at det er erfarne sygeplejersker, som varetager behandlingen.

*Jannie Frølund er udviklingssygeplejerske på hæmatologisk afdeling, Vejle Sygehus; jannie.christina.froelund@regionsyddanmark.dk*

Oplysninger om projektdeltagere samt projektøkonomi findes på side 58.

#### Litteratur

1. Phekoo KJ et al.; on behalf of Consultant Haematologists, South Thames Haematology Specialist Committee (2004) A population study to define the incidence and survival of multiple myeloma in a National Health Service Region in UK. *British Journal of Haematology* 2004;127:299-304.
2. Johnsen AT et al. Health related quality of life in a nationally representative sample of haematological patients. *European Journal of Haematology* 2009.
3. Stevens B et al. Hospital and Home Chemotherapy for Children with Leukemia: A Randomized Cross-Over Study. *Pediatr Blood Cancer* 2006;47:285-92.
4. Close P et al. A prospective, controlled evaluation of home chemotherapy for children with cancer. *Pediatrics* 1995;95:896-900.
5. Lashlee M, Curry O. Pediatric Home Chemotherapy: Infusing "Quality of Life" *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2007;24:294-8.

6. Hanchett M. Quality of Life of Cancer Patients Receiving Home Infusion Services. *Journal of Infusion Nursing* 2001;24, 4:244-8.
7. Hansson H et al. Pleje og behandling af børn med kræft i eget hjem – et kontrolleret interventionsstudie. *Udviklingsaktiviteter Sygepleje – Rigshospitalet*; 2009.
8. Borrás JM et al. Compliance, satisfaction, and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment: a randomised controlled trial. *BMJ* 2001;322:1-5.
9. Kvale S. Interview. København: Hans Reitzels Forlag; 2000.
10. Ricoeur P. Fortolkningsteori. København: Vintens Forlag; 1979.

#### English abstract

Frølund J. Home chemotherapy for bone marrow cancer patients - A quantitative study of how patients experience treatment at home. *Sygeplejersken* 2011;(5):69-72.

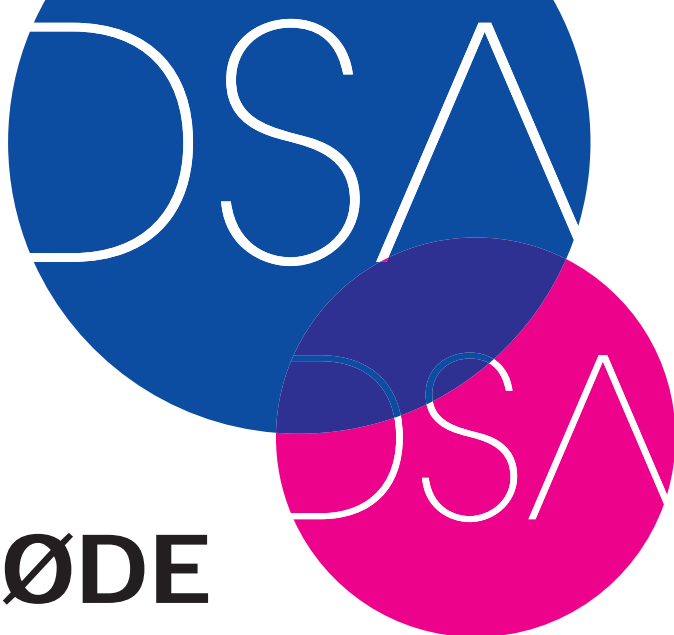
The article describes a project concerning home chemotherapy for patients with bone marrow cancer. The purpose of the project is to study how the patients experience home treatment and what significance that has for their daily life.

The project consists of a qualitative interview survey, comprising six semi-structured interviews with the patients. The interview analyses have been inspired by the French philosopher Poul Ricoeur's text interpretation.

The results show that the patients prefer home treatment over hospital treatment, that the patients are less fatigued and stressed, and thus that home treatment has less adverse impact on the patients' daily lives, that the patients have more energy left over for social relationships, that the patients feel less medicalized and, accordingly, home treatment increases the patients' quality of life. Furthermore the patients emphasize the importance of having an experienced nurse from the oncology department providing the treatment, as that provides a sense of security.

Key words: Home treatment, chemotherapy, bone marrow cancer, myelomatosis, qualitative interview.





# DELEGERETMØDE I DIN A-KASSE

DSA indkalder til ordinært delegeretmøde **torsdag 9. juni 2011 kl. 10.00** på Royal Hotel, Hammerichsgade 1, København V. DSAs delegerede er a-kassens øverste politiske ledelse og indkaldes til det årlige delegeretmøde. Du har også mulighed for at deltage.

## Deltag som tilhører

Alle medlemmer af a-kassen har nemlig adgang til at overvære delegeretmødet som tilhører uden tale- og stemmeret. Du kan tilmelde dig ved at sende en mail til [sw@dsa.dk](mailto:sw@dsa.dk) med oplysning om navn og fødselsdato senest 30. maj 2011.

## Send dit forslag

Alle medlemmer af DSA kan indsende forslag til behandling under dagsordenens punkt 9. Du kan sende dit forslag til [sw@dsa.dk](mailto:sw@dsa.dk). Forslagene skal være DSA i hænde senest 9. maj 2011 kl. 12.00. Forslagsstillere har taleret under behandlingen af det pågældende forslag.

## Få mere at vide om hovedbestyrelsen

Du finder en beskrivelse af hovedbestyrelsens arbejdsopgaver på [dsa.dk](http://dsa.dk).

## Dagsorden

1. Velkomst
2. Valg af dirigent
3. Valg af stemmetællere
4. Godkendelse af dagsorden
5. Godkendelse af forretningsorden
6. Beretning
7. Regnskab
8. Fastsættelse af administrationsbidrag for 2012
9. Behandling af indkomne forslag
10. Eventuelt

# Nye retningslinjer for genop

Artiklen beskriver de nye guidelines for genoplivning fra 2010, som forfatteren herefter kommenterer med baggrund i praksis.

AF KENNETH KAPPEL JENSEN, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE

Den 18. oktober blev de nye retningslinjer for genoplivning, Guidelines 2010, offentliggjort via det Europæiske Råd for Genoplivning, European Resuscitation Councils hjemmeside (ERC).

Det er fem år siden, de eksisterende retningslinjer blev publiceret, og nu er de blevet revideret. Baggrunden er, at vi gennem de sidste fem år har forsket og fået ny viden, og at retningslinjerne skal afspejle denne udvikling.

Umiddelbart er der ikke kommet de store ændringer af den simple årsag, at evidensen på området er relativt begrænset. På dette område må man også formode, at der skal være meget gode grunde til at ændre de algoritmer, der efterhånden ligger på ryggraden hos de fleste ansatte i sundhedsvæsenet, og som de sidste fem år har været uændrede. Der mangler fortsat en lærebog til retningslinjerne, så algoritmen bliver mere anvendelig, samt at sløret bliver løftet for behandlingen længere ude i algoritmen, f.eks. hvornår skal amiodaron gentages, hvad med hjertebrættet etc.

Her følger et kort resumé af de væsentligste ændringer, der er kommet i behandlingsalgoritmen ved basal og avanceret genoplivning af voksne siden 2005, samt et indblik i, hvad jeg mener, det vil medføre på et praktisk niveau intrahospitalt.

## Basal genoplivning

De vigtigste ændringer er:

- Alarmoperatører bør uddannes til systematisk at udspørge personen, der ringer til alarmcentralen, efter faste protokoller.

*Kommentar:* Det bør efter min overbevisning også implementeres på hospitalerne i Danmark, da personalet på de arbejdssteder, jeg er bekendt med, desværre ikke har sådanne hjælpemidler til rådighed. De fleste steder bliver hjertestop-/akutkaldet modtaget af sekretærer, der ikke har andet end deres sunde fornuft at trække på. De fleste steder modtager sekretærer ikke hjertestopundervisning, så der er plads til forbedring.

- Alle bør give hjertemassage til personer med hjertestop, uagtet om personen har modtaget undervisning i genoplivning eller ej. Hjertemassagen skal udføres, så trykdybden er 5-6 cm og frekvensen mindst 100-120 tryk pr. minut. Personer uddannet i genoplivning bør give kunstigt åndedræt kombineret med hjertemassage i forholdet 30 tryk og to indblæsninger. Personer, der ikke tidligere har modtaget undervisning, skal opfordres til at give hjertemassage uden indblæsninger.

*Kommentar:* Problemet med den sidste linje bliver måske, at selv uddannede personer kun giver hjertemassage og ikke indblæsninger, dels fordi mange finder det grænseoverskridende, dels fordi nogle vil være bange for smitterisikoen ved mund til mund.

Dette vil nok primært være uden for hospitalet, da vi her bruger ventilationspose. Anbefalingen er fortsat, at man gør begge dele og forsøger at overvinde sin personlige grænse.

Mht. hjertemassage er vi nok ved at nå grænsen eller har for manges vedkommende overskredet grænsen for, hvad der for de fleste er fysisk muligt. Hvis undersøgelser viser, at 5 cm (maksimalt 6 cm) er bedre end 4-5 cm, skal vi forsøge, men for de fleste er det ikke muligt, selv ikke for portører, som traditionelt står for denne del af genoplivningen. Efter min mening bør vi se på, om mekanisk hjertemassage, såsom AUTOPULSE eller LUKAS 2, skal mere på banen, også til hjertestop, der ikke er langvarige (til trods for sparsom evidens).

- Brug af stemmestyret feedbackudstyr under hjertelungeredningen, som giver mulighed for feedback til førstehjælperen, anbefales. Data i dette udstyr kan benyttes til at monitorere og forbedre kvaliteten af hjertelungeredning samt give feedback til professionelle behandlere ved den efterfølgende debriefing. Det vil formentlig medføre, at frekvensen samt dybden af hjertemassagen optimeres.

*Kommentar:* Det virker som en god idé, problemet er blot, at dette feedbacksystem øger udgifterne ved hjertestop gange 2 eller 3, hvilket formentlig vil forhindre udstyrets tilstedeværelse flere steder. Måske kan Guidelines hjælpe med at få flere midler til indkøb af tidssvarende udstyr. Vi vil i hvert fald benytte dem i argumentationen, når vi søger om nyt udstyr.

## Elektrisk terapi

De vigtigste ændringer er følgende:

- Det er vigtigt at påbegynde hjertemassage og give hjertemassage uden afbrydelser. Pauser i hjertemassage før og efter defibrillering skal minimeres. Der skal gives hjertemassage under opladning af defibrillatoren, defibrillering skal ikke give mere end fem sekunders pause. Risikoen for stød er lille og mindre, hvis der bæres handsker, derfor kan der oplades, mens der gives hjertemassage.
- Der skal ikke længere gives hjertemassage i en forudbestemt periode, før der defibrilleres uden for hospital.
- Man kan give tre på hinanden følgende stød ved VF/VT ved hjertekateterisation eller i den postoperative fase efter hjertekirurgi, ligeledes initialt ved bevidnet VF/VT, når patienten er tilsluttet en manuel defibrillator.

*Kommentar:* Mht. at give hjertemassage under opladning af defibrillator skal der en kulturændring til. På det sidste Advanced Life Support (ALS)-kursus jeg deltog i, lærte vi vigtigheden af "sikker defibrillering", samt at defibrillatoren var et potentielt "mordvåben", og det budskab har slået rod blandt brugerne af defibrillatorer. Derfor kommer vi til at være oppe imod denne sætning, når vi på nye kurser skal lære personalet at defibrillere

# livning 2010

og oplade, når der masseres. De fleste er meget skeptiske over for denne nye procedure.

Har man ikke pads, men benytter paddler, giver det pladsproblemer for den, der giver hjertemassage, da paddlerne optager plads, det er virkeligheden, da mange fortsat ikke har tidssvarende udstyr, dvs. monofasiske defibrillatorer uden mulighed for pads. Se desuden Dansk Råd for Genoplivning, [www.genoplivning.dk](http://www.genoplivning.dk) for mere viden om sikker defibrillering. Folderen for avanceret genoplivning kan downloades her.

## Avanceret genoplivning af voksne

De vigtigste ændringer omfatter:

- Hjertemassage med færrest mulige afbrydelser
- Der lægges mere vægt på at risikovurdere patienten ved forskellige scoresystemer, så hjertestop forebygges
- Slag i brystet nedtones, slag skal kun anvendes ved bevidnet og monitoreret hjertestop med stødbar rytme, hvis ikke det forsinker defibrillering
- Opladning af defibrillator under hjertemassage for at minimere afbrydelser
- Brug af tre på hinanden følgende stød
- Medicin via endotrakeal tube anbefales ikke; hvis en i.v.-adgang ikke kan opnås, skal medicinen gives intraossøst
- Ved VF/VT skal adrenalin gives efter tre stød, når hjertemassagen er genoptaget, og derefter hvert 3.-5. minut, ligeledes skal der gives 300 mg amiodaron efter tre stød
- Atropin gives ikke længere til personer med hjertestop
- Mindre fokus på intubation, massagen skal afbrydes mindst muligt
- Brug af kapnografi for at overvåge tubeplacering ved intubation og vurdering af patientens cirkulation
- Brug af ultralydsundersøgelser anerkendes
- Når spontan cirkulation er opnået, skal ilttilførslen reduceres til SAT på 94-98
- Øget overlevelse ved brug af behandlingsprotokoller efter genvunden spontan cirkulation
- Fokus på brug af perkutan koronar intervention hos udvalgte patienter
- Hos voksne med spontan cirkulation skal blodglukose > 10 undgås
- Brug af terapeutisk hypotermi hos bevidstløse efter hjertestop anbefales både hos patienter med stødbare og ikke stødbare rytmer til trods for spinkel evidens hos den ikke stødbare gruppe
- Mange af de anvendte præindikatorer for en dårlig prognose hos bevidstløse efter hjertestop er usikre.

*Kommentar:* Alle ting, der giver god mening. Ved mange hjertestop har man været vidne til, at administrationen af medicin har forsinket afgivelsen af stød, til trods for at Guidelines understre-

gede, at det skulle man undgå. Nu gives medicin lige efter, at stødet er afgivet, hvilket giver god mening. Desuden er det formentlig nemmere at huske adrenalin og amiodaron, når det gives samtidigt.

I forlængelse af ovenstående har jeg ofte været vidne til langvarige intubationsforsøg, derfor er det meget væsentligt at understrege, at intubation skal foretages af rutineret personale og ikke må tage mere end 10 sekunder.

Kommentar: For mig som underviser er det dejligt at se, at den ikke kliniske side vægtes højere end tidligere, men ikke overraskende glemmer personalet hurtigt det, vi lærer dem. Denne viden kunne genopfriskes med et relativt billigt middel, e-learning. Problemet med at få midler til undervisning er, at forskning, der belyser effekten af træning i genoplivning, er meget begrænset.

Det anbefales, at der kommer øget fokus på ikke tekniske færdigheder, dvs. teamledelse, kommunikation etc. Enhver, der har været til hjertestop, vil formentlig nikke genkendende til, at her er et område med plads til forbedring.

Guidelines er blevet frigivet og oversat til dansk, der mangler fortsat lidt tolkning af dem, så ingen er i tvivl om algoritmen, når man behandler hjertestop, og vi mangler en lille hjertestopfolder, der kan guide os i den rigtige retning, når alt er kaos i hjertestopsituationen.

*Kenneth Kappel Jensen er  
anæstesisygeplejerske og hjertestopkoordinator på  
Afdeling 3031, Rigshospitalet;  
[kenneth.kappel.jensen@regionh.dk](mailto:kenneth.kappel.jensen@regionh.dk)*

### English abstract

Kappel Jensen K. New guidelines for resuscitation 2010. Sygeplejersken 2011;(5):74-5.

The article describes and comments on the new resuscitation guidelines from October 2010 publicized by the European Resuscitation Council's website. The most important recommendation is to maintain circulation without interruption and that defibrillation be attempted as soon as possible. Medications continue to have a relatively peripheral significance.

Keywords: Resuscitation, cardiac arrest, defibrillation.



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

**Nr. 6 - 2011**

11. marts 2011

**Nr. 7 - 2011**

25. marts 2011

**Nr. 8 - 2011**

6. april 2011

**Nr. 9 - 2011**

19. april 2011

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

### Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj  
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: [dsrjob@dmfnet.dk](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

**Nr. 6 - 2011**

16. marts 2011

**Nr. 7 - 2011**

30. marts 2011

**Nr. 8 - 2011**

11. april 2011

**Nr. 9 - 2011**

27. april 2011

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

Udgivelsesdatoer

**Nr. 6 - 2011**

25. marts 2011

**Nr. 7 - 2011**

8. april 2011

**Nr. 8 - 2011**

20. april 2011

**Nr. 9 - 2011**

6. maj 2011

# Plejhjemsleder til et nyt plejecenter

**Kunne du tænke dig at være med til at starte et helt nyt plejecenter op fra bunden, så synes vi, at du skal læse videre her.**

Plejecentret tages i drift ca. 15. august 2011. Der vil ske en gradvis åbning af plejecentret, således at den første afdeling bliver åbnet august/september 2011, herefter åbner én afdeling pr. måned indtil hele plejecentret er åbnet.

Det forventes, at lederen tiltræder pr. 1. maj 2011 eller snarest derefter, således at vedkommende har en mulighed, for at være med til at ansætte personale og indgå aftaler med leverandører om monteringen af plejecentret. Der er et samlet anlægsbudget til etableringen på i alt kr. 4 mio. kr.

Plejecentret er opført efter almenboliglovgivningen og administreres af et boligselskab. Plejecentret består af 5 bo-enheder med hver 11 boliger. En af bo-enhederne er prioriteret til yngre demente, f.eks. demente med alkoholskader o. lign. En af disse 11 plejeboliger er etableret som en vurderingsplads d.v.s som en midlertidig bolig. Alle boligerne er 2 rums boliger, der kan anvendes såvel af enlige som ægtefæller.

## Uddannelse/baggrund

Der lægges vægt på, at kandidaten har en sygeplejefaglig baggrund, indsigt i lovgivningen inden for ældre-, sundheds- og forebyggelsesområdet samt ledelseserfaring herunder eksempelvis diplomuddannelsen i ledelse.

## Person-/lederprofil

Vel vidende at ingen ansøger kan alt, vil der være brug for en leder med flest mulige af nedennævnte egenskaber:

- Ordentlighed i alle menneskelige relationer – herunder lyst og evne til at lede gennem et aktivt samvær med andre.
- Gode evner for dialog/formidling/kommunikation overalt i organisationen – og i forhold til borgerne.
- En velstruktureret ledelsesstil, hvor det målrettede og analytiske ligger naturligt for pågældende.

- Beslutnings-/handlingsevne/-vilje.
- Personlig robusthed – man skal kunne tage modvind og modstand uden at miste modet og det gode humør.
- En lyst til at arbejde med/udvikle en organisation hvor LEAN/effektive arbejdsgange indgår som et naturligt element.

Vi forventer, at den nye leder har visioner og handlekraft i retning af at skabe og fastholde trygge rammer for beboere og en god og spændende arbejdsplads for medarbejderne. Vi kan tilbyde en spændende arbejdsplads med mulighed for efteruddannelse – hvor du med garanti aldrig vil kede dig.

## Løn- og ansættelsesvilkår

fastsættes efter overenskomst med den forhandlingsberettigede organisation, derudover kan der aftales tillæg efter de personlige kvalifikationer.

Se mere på [www.Taarnby.dk](http://www.Taarnby.dk). Her kan du bl.a. hente jobprofil og supplerende jobbeskrivelse for stillingen, værdigrundlag og perspektiv for Tårnby kommunale forvaltning og grundlæggende principper for personalepolitik i Tårnby Kommune. Der udover er der udarbejdet en ressourceudvalgsmodel m. bilag incl. servicebeskrivelse på plejeboligområdet der kan rekvireres i Sundhedssekretariatet. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til forvaltningschef Kim Askelund Madsen, på telefon 32 47 14 00, eller hos plejhjemsleder Helene Fisker på telefon 32 53 04 44.

## Ansøgning

Ansøgning med oplysning om tidligere beskæftigelse og dokumentation for uddannelse bedes senest den 28.3.2011 sendt til Tårnby Kommune, Sundhedsforvaltningen, Amager Landevej 76, 2770 Kastrup eller mail: [sf@taarnby.dk](mailto:sf@taarnby.dk)

Ansættelsessamtaler forventes afholdt den 5.4.2011.

Mærk ansøgningen: SF2-11

Angiv venligst hvor stillingsopslaget er set.

*I Tårnby Kommune lægger vi vægt på at give vores ca. 40.000 borgere en hurtig, høflig og korrekt betjening, at være en god arbejdsplads for vores ca. 3000 ansatte og at have en synlig og konsekvent ledelse på alle niveauer. Vi bestræber os på gennem personalepolitikken at skabe mulighed for en faglig, arbejdsmæssig og menneskelig udvikling hos alle ansatte, hvor nøgleordene er rekruttering, fastholdelse og kompetenceudvikling. Læs mere på [www.taarnby.dk](http://www.taarnby.dk)*



## Praksissygeplejerske søges

Lægehus, centralt beliggende i Hørsholm by søger praksis sygeplejerske pr. 1/6 2011 eller tidligere.

Vi tilbyder dig at indgå i tæt samarbejde med 4-5 læger og anden praksissygeplejerske. Vi prioriterer tæt samarbejde på tværs af faggrænser og et godt arbejdsmiljø. Vi tilbyder gode muligheder for udvikling af specialkompetancer, kurser, undervisning m.m.

Du er alsidig, engageret, ansvarsbevidst, uddannet sygeplejerske, gerne med flere års praktisk erfaring samt kendskab til EDB. Jobbet indeholder selvstændigt arbejde med megen egen patient kontakt og noget sekretærarbejde. Du skal arbejde ca. 26 timer om ugen med en ugelig fridag.

Skriftlig henvendelse senest 20/3 2011 til:

LÆGERNE  
KONGEVEJSCENTRET  
Kongevejscentret 8, 1. sal  
2970 Hørsholm.  
Tlf. 3396 6051 fax. 4576 1908  
Att. Læge Janne Sury



## Sådan læser du din lønseddel ...

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



## 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
- feriefriidage
- 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

Der findes en række virksomheder, som Dansk Sygeplejeråd forgæves har forsøgt at indgå overenskomst med. Vær derfor opmærksom på, at i henhold til De Kollegiale Vedtægters §3, stk. 2 fraråder Dansk Sygeplejeråd vores medlemmer at tage ansættelse på disse virksomheder uden først at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt og søge vejledning på tlf. 4695 4064 eller 4695 4069.

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



## Barselsvikariat for praksissygeplejerske, evt. senere fastansættelse

Søges til Lægehuset Nr. Lyndelse fra den 1. maj 2011 - gerne med erfaring fra primær sundhedstjeneste, praksis eller hjemmesygepleje. Ansøgeren kommer til at indgå i et team, bestående af 5 andre sygeplejersker og en bioanalytiker. Arbejdet er alsidigt og består i almindelig praksissygeplejerskearbejde og - efter oplæring - blodprøvetagning samt forebyggende livsstilskonsultationer. Arbejdstid 30 timer ugentligt, evt. mere, løn efter overenskomst mellem PLA og Dansk Sygeplejeråd.

Skriftlig ansøgning inden 18/3 2011  
Mrk. Praksissygeplejerske.

Med venlig hilsen  
Lægerne i Nr. Lyndelse  
Carl Nielsensvej 1  
5792 Årslev  
tlf. 6590 1019



## Vi søger 2 sundhedsplejersker

01.05.11 -  
30 timer ugl.

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



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NORGGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIUSSU



## UNN søker dyktige kandidater til følgende stillinger:

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 5800 ansatte. Virksomheten skal bygge på respekt, kvalitet og trygghet.

### OPERASJONS- OG INTENSIVKLINIKKEN

## Operasjonssykepleiere

### Anestesi- og operasjonsavdelingen

Korte og lange vikariater samt faste stillinger ledige. Konkurransedyktige betingelser.

#### Kontakt:

Seksjonsleder Eli A. Wang, tlf. +47 77 66 98 94/ e-post [eli.annie.wang@unn.no](mailto:eli.annie.wang@unn.no) eller klinikkrådgiver Liv-Inger Ernsten, tlf. +47 77 66 96 30/ e-post [liv.inger.ernsten@unn.no](mailto:liv.inger.ernsten@unn.no)

## Intensivsykepleiere

### Intensiv- og oppvåkningsseksjonen

Faste stillinger og vikariater ved Oppvåkningsseksjonen, ledig fra snarest. Autoriserte sykepleiere med minimum 2 års praksis kan også søke.

#### Kontakt:

Ann Iren Lein, tlf. +47 77 62 62 49 eller Birgith Jørgensen Nerskogen, tlf. +47 77 66 95 90/ +47 77 62 62 67.

#### Søknadsfrist snarest!

Se [www.unn.no/jobbsok](http://www.unn.no/jobbsok) for nærmere info.



## Sygeplejersker til London

Scanloc søger sygeplejersker til operationsgang, intensivafd., sengeafdelinger og modtagelse på nogle af det centrale Londons mest eksklusive privathospitaler.

Scanloc er et skandinavisk/britisk firma, som siden 1995 har rekrutteret sygeplejersker og læger til Storbritannien. Vi hjælper med at søge engelsk autorisation, bopæl m.m.

Mød Scanlocpersonale i Sverige / Danmark i foråret.

Yderligere information se [www.scanloc.com](http://www.scanloc.com)

Tel 0044 1424 777 000  
info@scanloc.com

Regent House, Station Approach,  
Battle, East Sussex TN33 0BQ, England

**scanloc**  
medical recruitment



## Læg dit CV på Sygeplejerskeportalen

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

Dansk Sygeplejeråd



# Netannoncer

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 og indtastes hele døgnet

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34225** Lægerne Ydre Østerbro  
**Sygeplejerske til almen lægepraksis**  
Ansøgningsfrist: 15. april 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34251** Egedal Kommune  
**Hjemmesygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 23. marts 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34263** Gentofte Hjemmepleje  
**Primærsygeplejerske / Hjemmeplejen**  
Ansøgningsfrist: 21. april 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34274** Københavns Kommune  
**Sygeplejerske til nyt neurorehabiliteringsteam**  
Ansøgningsfrist: 21. marts 2011

Quicknr. **Hovedstaden**  
**34273** Bornholms Plejehjem og -centre  
**Trivsels- og sundhedsambassadør**  
Ansøgningsfrist: 25. marts 2011

Quicknr. **Sjælland**  
**34259** Solrød Kommune  
**Hjemmesygeplejerske**  
Ansøgningsfrist: 25. marts 2011

# Jobbe i Norge?

Vi trenger sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre til både lange og korte oppdrag i Norge.

- Vi tilbyr deg god lønn
- Vi dekker reise og bolig
- Du får mye lavere skatt!

Ta kontakt med **Petter Nyhagen** på mail: [nurse@dedicare.no](mailto:nurse@dedicare.no) eller ring +47 21 68 02 91  
Se også vår hjemmeside [www.dedicare.no](http://www.dedicare.no) for mer informasjon.

Dedicare er et autorisert vikarbyrå med avtale med alle sykehus og mange kommuner. Vi er den største leverandør av spesialsykepleiere til norske sykehus.

**DEDICARE**  
Vi bemanner med glede

**DSR Meddelelse****FS for Neurosygeplejersker søger bestyrelsesmedlemmer**

FSNS søger kandidater til bestyrelsen. Interesserede kan henvende sig til formand Vivi Nielsen: [vivinielsen@hotmail.com](mailto:vivinielsen@hotmail.com)

**Rettelse Generalforsamling i FSRS d. 2. maj 2011**

FS for Reumatologiske Sygeplejersker afholder generalforsamling mandag d. 2. maj 2011 kl. 17.45-18.45 på Comwell Kolding. Der gøres opmærksom på at klokkeslættet er ændret i forhold til annoncen i Sygeplejersken nr. 3. Dagsorden ifølge vedtægter, der kan ses på vores hjemmeside. Forslag til behandling skal være formand Gunhild Bukh, [gbukh@mail.dk](mailto:gbukh@mail.dk) i hænde senest 14 dage før generalforsamlingen.

**Arbejdsglæde på hospitaler Utopi eller mulighed?**

Tirsdag den 12. april 2011, kl. 14.00 - 16.00. Kom til debatseminar hos Dansk Sundhedsinstitut. Glæde og begejstring på arbejdspladsen kan være en af nøglerne til højere kvalitet og bedre behandling. Men hvordan skabes arbejdsglæde? Er det et spørgsmål om god ledelse? Deltagelse er gratis. Tilmeld dig og læs mere om seminaret på [www.dsi.dk](http://www.dsi.dk)

**Generalforsamling i FSOS den 23. marts 2011**

Generalforsamling i Fagligt Selskab for Ortopædkirurgiske sygeplejersker afholdes den 23. marts 2011 på Hotel Trinity i Fredericia.

**Coaching i sundhedsvæsenet – praksiserfaring og forskning**

D. 16/5 kl. 16-17.30 v. Jette Ammentorp, forskningsleder og lektor ved Enhed for Sundhedstjenesteforskning Sygehus Lillebælt / Syddansk Universitet. J.A. har de sidste år gennemført en række studier på Sygehus Lillebælt, mhp., at undersøge, hvordan man optimerer kommunikationen ml. pt. og de sundhedsprof. Coaching Psychology Unit, Institut for Idræt, St. Auditorium, Nørre Allé 51. [www.ifi.ku.dk/coaching](http://www.ifi.ku.dk/coaching) Gratis arrangement.

**Kreds Sjælland**

Kontoret er lukket for personlige henvendelser tirsdag den 15. marts 2011. Telefonen er åben i telefонтiden fra kl. 13.00 - 16.00.

**Generalforsamling i FS for sygeplejersker i Primær**

Der afholdes generalforsamling i Fagligt Selskab for Sygepl. i Primærområdet den 11.04.11 kl. 17.15 - 18.15 på Pejsegården i Brædstrup. Dagsorden iflg. vedtægter, ses på DSR's hjemmeside under primær-sygeplejersker. Forslag samt kandidater til bestyrelsen sendes til Inge Thorup på mail: [itaarup@hotmail.com](mailto:itaarup@hotmail.com) senest den 28.03. Det er vigtigt, der melder sig kandidater til bestyrelsen, da vi ellers kan se os nødsaget til at nedlægge FSSP.

**K.H. afgangshold 1961**

Vi fejrer vores 50 års jubilæum den første maj 2011 hos Bente (Schou) Møller Andersen, Hvidehusvej 38, 3450 Allerød. Mødetid: kl. 12. Det vil være rart med tilmelding senest 15. april. E-mail til Bente på: [bente@grundskyld.dk](mailto:bente@grundskyld.dk) eller på tlf.: 4817 0301.

**DSR Fonde og legater****Ansøgningsfrister Stipendiefonden**

Arr. med start i juni 2011: Ansøgningsfrist 1.4., bevillingsmøde 4.5.  
Arr. med start i juli/aug. 2011: Ansøgningsfrist 2.5., bevillingsmøde 1.6.  
Arr. med start i sep. 2011: Ansøgningsfrist 1.7., bevillingsmøde 10.8.  
Arr. med start i oktober 2011: Ansøgningsfrist 1.8., bevillingsmøde 7.9.  
Uddelingerne fra Stipendiefonden går til studieophold, kongresser m.v. i udlandet.

**DSR Kursus****Fremtidens kliniske uddannelse på sygeplejerskeuddannelsen**

Konferencen sætter fokus på udviklingen i sundhedssektoren og den kliniske uddannelse. Emnerne er brobygning mellem teori/praksis, den kliniske vejleder og læringsmønstre.

Se [www.dsr.dk/Arrangementer](http://www.dsr.dk/Arrangementer)

**Tid og sted:** 28. marts 2011 kl. 09:00 - 16:30  
Professionshøjskolen Metropol

**Arrangør:** Dansk Sygeplejeråd  
**Tilmelding:** [kursusadm@dsr.dk](mailto:kursusadm@dsr.dk)  
**Pris:** Deltagelse er gratis

**Bliv Borgerjournalist - lær at skrive professionelt**

Få journalistiske redskaber til at skrive om dit arbejdsliv og din faglige hverdag. Nu har du mulighed for det, samt idéer og gå-på-mod.

Underviser: Journalist Peter From Jacobsen fra Journalisthøjskolen.

**Tid og sted:** 24. maj 2011 kl. 09:00 - 16:00  
DSR, Kreds Syddanmark, Vejlevej 121, 2. 7000 Fredericia, lok. Fyn

**Arrangør:** DSR Kreds Syddanmark  
**Tilmelding:** Kreds Syddanmark - via tilmeldingsmodulet  
**Pris:** Gratis

**DSR Kredsmøde****Kreds Nordjylland****Seniorsammenslutningen i Kreds Nordjylland**

Foredrag v/overlæge Ole Helmig: "Lidt om humor, samt muntre hændelser i et langt lægeliv". Tilmelding senest 25. marts.

**Tid og sted:** 29. marts 2011 kl. 14:00 - 16:00  
Kredskontoret, Sofiendalsvej 3, Aalborg SV

**Arrangør:** Kontaktudvalget / Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:** Else Espersen, tlf.: 9814 5218 / Annette Rasmussen, tlf.: 9814 1055

**Pris:** Kr. 40 for kaffe/te

**Kreds Midtjylland****Skaber vi en generationskløft til vore børn**

Skaber vi en generationskløft til vore børn i den måde vi lever på i et moderne samfund. V/ fhv. sognepræst Lis Bisgård. Ud fra Ida Jessens bog "Børnene".

Tilmelding med navn og personnummer senest d. 31. marts 2011.

**Tid og sted:** 5. april 2011 kl. 14:00 - 16:00  
Mødelokalet i Kælderen, Mindegade 10, 8000 Århus C

**Arrangør:** Seniorsammenslutningen Kreds Midtjylland, Århus afd.

**Tilmelding:** Telefon 8625 6499 eller 8619 1708

**Pris:** Kr. 25 for kaffe

**Yderligere info:** Fås på telefon 8625 6499 eller 8619 1708



**Kreds Syddanmark****Seniorer med ledsager inviteres til spændende eftermiddag**

Præsten i Frederiksstad i Sydslesvig, Victor Greve, fortæller og viser billeder fra sin tid som udsendt præst i Afghanistan. Tilmelding senest den 17.3.11.

**Tid og sted:**

21. marts 2011 kl. 13:30 - 16:00  
Stubbæk Forsamlingshus,  
Dybbækvej 2, Stubbæk,  
6200 Stubbæk

**Arrangør:**

Kontaktudvalget i SYD - og vi glæder os til at se Jer!

**Tilmelding:**

kirstenvigen@dlgmail.dk  
eller tlf.: 2042 4827

**Pris:**

Kr. 45 for kaffe - Vi giver lagkage!

**Yderligere info:**

Kik på seniorernes hjemmeside, Aabenraa, og udsendt brev.

**Seniorsammenslutningen for trekantsområdet indbyder til møde**

Oplæg ved oversygeplejerske Kirsten Bisgaard, Vejle Sygehus. Vejle Sygehus har fået flere priser for kvalitet og god patientpleje, hvordan har strategien været for at nå og fastholde dette niveau?

**Tid og sted:**

6. april 2011 kl. 13:00 - 15:00  
DSR, Kreds Syddanmark,  
Vejlevej 121, 2.,  
7000 Fredericia

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen

**Tilmelding:**

Kirsten Rasmussen,  
tlf. 7583 2681 eller  
Kirsten Thygesen,  
tlf. 7550 7881

**Pris:**

Kr. 30 for kaffe/te

**Kreds Sjælland****Karen-Marie Lillelund Stress - hvor sjovt er det?**

Kom og oplev en sjov eftermiddag med Karen-Marie Lillelund, hvor hun fokuserer på, hvordan man bryder de negative tankemønstre. Max 100 delt. Der serveres kaffe og kage. Tilmelding senest 1.4.11, sjælland@dsr.dk

**Tid og sted:**

26. april 2011 kl. 14:00 - 15:30  
Scandic Hotel, Nørre Torv 57,  
4100 Ringsted

**Arrangør:**

Seniorsammenslutningen i  
Kreds Sjælland

**HOS OS KAN DU FORSIKRE DIN KARRIERE**

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

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

Du kan læse mere om vores arbejdsløshedsforsikring, dine muligheder og den service, vi tilbyder på [www.dsa.dk](http://www.dsa.dk)

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS  
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66  
[dsa@dsa.dk](mailto:dsa@dsa.dk)



DIN SIKKERHED ALTID

**Marienlyst - Falster**

100 m fra dejlig badestrand. 90 m<sup>2</sup> med 7 sengepladser. Stor stue, 2tv, dvd, video, cd. Lyst, venligt, velholdt. Stor græsplæne, samt stort udhus og carport. 8 cykler, grill og legetøj. Leje 3500/3000 kr. pr. uge + forbrug. Ikke ledigt uge 26 og 28.

Tlf. 5470 6584/4041 3584  
[orebyvej261@gmail.com](mailto:orebyvej261@gmail.com)

**ITALIEN HOS HANNE**

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 naturskønne 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)  
[hanna@hotel-dalia.it](mailto:hanna@hotel-dalia.it)

**SYDFRANKRIG**

Cannes/Theoule sur mer. Hus i 3 etager med pragtfuld udsigt over Middelhavet udlejes. 3 soveværelser med i alt 7 sengepladser. Fælles swimmingpool og tennisbane i området. Mange golfbaner i nærheden.

Tlf. 6089 8842 eller 4581 6968.  
Se huset på [www.ovebeck.dk](http://www.ovebeck.dk)

**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)

Rubrik og ferieannoncer må maksimalt indeholde 40 ord. Fast pris for medlemmer 420,- ekskl. moms - for ikke-medlemmer 700,- ekskl. moms. Annoncen indtastes via Sygeplejerskens hjemmeside. Login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning: [dsrrubrik@dmfnet.dk](mailto:dsrrubrik@dmfnet.dk) Faktura tilsendes efterfølgende.

## KØBENHAVN NORD BED & BREAKFAST

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

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

## SOLSKINSØEN MORS

Hyggeligt, veludstyret fiskerhus, 6-8 pers. fredfyldt beliggende på stor naturgrund direkte til Limfjorden. Skøn panoramaudsigt. Børnevenlig, lavvandet strand med badebro. Nær Højriis even-tyrslot, samt Jesperhus forlystelsespark. I skoleferien: 3.500/uge alt inkl. www.123hjemmeside.dk/sydmors  
Tlf. 2381 7378

## Bornholm

Oplev den særlige natur, strande og kunst. Hyggelig sommerbolig på mindre landsted i rolige omgivelser. Selvstændigt hus 50 m<sup>2</sup> i åben plan stue/køkken, bad, sovehus. Velegnet til 2-3 pers. 5 km fra Balka strand. God solterrasse, grill, in-ternet, TV. pr. uge 2.400 ekskl. slutrengøring ledigt juni - sept.  
Tlf. 2031 9081

## AUTENTISKE SYDSPANIEN ALGECIRAS

Skøn ny lejlighed med flot ud-sigt over havnen/byen/bjerger udlejes. Priser der vil glæde alle. Alt nyt - store/ (taq)ter-rasser med bl.a. aktiviteter for børn og voksne "ad libitum" som bordtennis, badminton, basket, dart, stafeli/maling etc. Udførlig infos tilsendes med glæde. Også en ny etværelse midt i byen. Venligst kontakt Hasse. ortofuturedk@hotmail.com  
Tel. 6165 5740

## Udsigt villa Bulgarien

Luksus med plads til hele familien/vennerne. Eks.: pool, jacuzzi, sauna, vaskemaskine, opvaske-maskine, grill, 3 bade-værelser mv. 300 meter til Sortehavet. Gå afstand til hyggelige og prisvenlige restauranter. Mulighed for storby shopping Varna, kultur, opera. Istanbul-tur ect.  
www.sortehavsvillaen.dk

## Bondegård/ familieferie

4 flot renoverede ferielej-ligheder til 4, 5/6 eller 8 pers. udlejes samlet eller enkeltvis i som-merferien. I den store lejlighed kan alle sidde sammen og spise. Have med havemøbler, grill, legeplads, kanin og høns. Ved Assens på Vestfyn. Pris pr uge: 2500,- til 3300,- kr.  
www.kastanjegaarden.dk  
Tlf. 6471 5516

## Skallerup klit

Sommerhus med pano-rama havudsigt, nær Skallerup klit feriecenter. 300 m. til stranden. el. varme, brændeovn (gra-tis brænde). Ledig maj, juni og september. Pris 2500 kr. + forbrug.

Bodil Pedersen -  
Tlf. 9899 8095  
Se nærmere -  
Midsommervej.dk

## Sommerhuse, Læse

**Ældre, hyggeligt træhus nær strand**  
Ligger på 20.000 m<sup>2</sup> dej-lig, ugenert naturgrund. 1.950-2.450 kr./uge.

**Rummeligt, sidste hus inden stranden** (nogle hundrede meter). Naturgrund med lyng og træer. 2.750-3.500 kr./uge.

Ring for brochurer og oplysninger på tlf. 2982 2400

**Spiriva® (tiotropium). Forkortet produktresumé. Indikationer:** Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater samt indholdsstoffet lactose-monohydrat (indeholder mælkeprotein). **Bivirkninger\*:** *Almindelige (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 4% af patienterne. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, smagsforstyrrelser, sløret syn, atrieflimren, faryngitis, dysfoni, hoste, stomatitis, gastroesophageal reflux, obstipation, kvalme, udslæt, dysuri, urinretention. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed, herunder angiodem, takykardi og paralytisk ileus, er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Tiotropium må ikke anvendes oftere end én gang dagligt. **Interaktioner\*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning\*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** Inhalation af indholdet af 1 kapsel én gang dagligt med HandiHaler® på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber:** I et 4-årigt studie sås en forbedring af lungefunktionen (FEV<sub>1</sub>). Forbedringen forblev konstant i alle 4 år. I behandlingsperioden sås en reduktion på 16% i risikoen for død. Behandling med tiotropium reducerede risikoen for respirationssvigt med 19%. **Lægemiddel-former:** Inhalationspulver i kapsler. **Pakninger og priser (uge 08-09/2011):** Spiriva®, 30 kapsler med HandiHaler®, kr. 444,60, Spiriva®, 30 kapsler, kr. 444,60, Spiriva®, 90 kapsler, kr. 1.252,35. (Priserne er inkl. recepturagebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Tilskudsberettiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. **Markedsføres i samarbejde med:** Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup. De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 05.05.2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, telefon: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info@cop.boehringer-ingelheim.com

**Spiriva® Resimat® (tiotropium). Forkortet produktresumé. Indikationer:** Tiotropium er en symptomlindrende bronkodilatator til vedligeholdelsesbehandling af kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). **Kontraindikationer:** Overfølsomhed overfor tiotropium, atropin eller dets derivater eller over for et eller flere af hjælpestofferne. **Bivirkninger\*:** *Almindelig (1-10%):* Mundtørhed er set hos ca. 6% af patienterne - oftest mild og forbigående. *Ikke almindelige (0,1-1%):* Svimmelhed, hovedpine, atrieflimren, palpitationer, supraventrikulær takykardi, hoste, epitaxis, faryngitis, dysfoni, obstipation, oropharyngeal candidiasis, dysfagi, udslæt, pruritus, urinretention, dysuri. *Sjældne (mindre end 0,1%)* bivirkninger samt bivirkninger med ukendt hyppighed (frekvensen kendes ikke, men bivirkningen er ikke set hos 2.802 patienter), herunder glaukom, obstruktion af tarmene inkl. paralytisk ileus samt overfølsomhedsreaktioner (inkl. akutte reaktioner) er anført i det fulde produktresumé. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen\*:** Bør ikke anvendes som initialbehandling ved akutte episoder af bronkospasmer, dvs. som akut behandling. I overensstemmelse med tiotropiums antikolinerge virkning skal tiotropium anvendes med forsigtighed til patienter med snærvinklet glaukom, prostatahyperplasi eller blærehalsobstruktion. Inhalerede lægemidler kan forårsage inhalationsinduceret bronkospasme. Spiriva® Resimat® skal benyttes med forsigtighed hos patienter med kendt hjerterytmeforstyrrelse. Tiotropium må ikke anvendes hyppigere end én gang dagligt. **Interaktioner\*:** Der er ikke set bivirkninger ved anvendelse sammen med andre lægemidler inkl. sympatomimetiske bronkodilatatorer, methylxantiner, orale og inhalerede steroider. Samtidig indgift af andre antikolinerge midler er ikke undersøgt og kan derfor ikke anbefales. **Graviditet og amning\*:** Bør ikke anvendes. **Dosering:** To pust inhaleres én gang om dagen på samme tidspunkt. **Farmakologiske egenskaber\*:** Behandling med Spiriva® Resimat® resulterer i en signifikant forbedring af lungefunktionen og livskvaliteten samt reducerer KOL-eksacerbationer og hospitalsindlæggelser i forhold til placebo (signifikant i de store eksacerbationsforsøg med fornøden styrke). Alle typer af lungemedicin på nær andre antikolinergika og langtidsvirkende β-2-agonister var tilladt som tillægsmedicin med undtagelse af eksacerbationsundersøgelsen, hvor langtidsvirkende beta-2-agonister var tilladt. **Lægemiddelformer:** Inhalationsvæske, opløsning i patron. **Pakninger og priser (uge 08-09/2011):** Spiriva® Resimat® inhalationsvæske, 1 patron med 60 pust: kr. 494,55 (Priserne er inkl. recepturagebyr). Dagsaktuel pris findes på www.medicinpriser.dk. **Udlevering:** B. Tilskudsberet-tiget. **Registreringsindehaver:** Boehringer Ingelheim International GmbH. **Markeds-føres i samarbejde med:** Pfizer Danmark, Lautrupvang 8, 2750 Ballerup. De med \* markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé af 03.11.2010. Produktresuméet kan vederlagsfrit rekvireres fra den danske repræsentant Boehringer Ingelheim Danmark A/S, Strødamvej 52, 2100 København Ø, telefon: 39 15 88 88, Medicinsk Information eller via info@cop.boehringer-ingelheim.com

### Referencer:

- Lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé af 5. maj 2010 for Spiriva® inhalationspulver i kapsler.
- Lange P et al. Medicinsk Kompendium 2009; 17. udgave: s. 1359.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Updated 2009. <http://www.goldcopd.org>.
- Troosters T et al; on behalf of the UPLIFT® investigators. Tiotropium as a first maintenance drug in COPD: secondary analysis of the UPLIFT® trial. Eur Respir J 2010;36:65-73.
- Tashkin DP et al; for the UPLIFT® Study Investigators. A 4-Year Trial of Tiotropium in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. N Engl J Med. 2008;359:1543-1554.
- Marc Decramer et al for the UPLIFT investigators. Effect of tiotropium on outcomes in patients with moderate chronic obstructive pulmonary disease (UPLIFT): a prespecified subgroup analysis of a randomised controlled trial. Lancet 2009;374: 1171-1178.

Produktinformation  
fås på telefon 39 15 88 88 kl. 9-16

## Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse



**Grete Christensen**  
Formand



**Anni Pilgaard**  
1.-næstformand



**Dorte Steenberg**  
2.-næstformand



**Irene Hesselberg**  
Formand for  
Lederforeningen



**Julie Asp  
Vonsild**  
Formand for SLS

## Kredsformænd



**Vibeke Westh**  
Kreds Hovedstaden



**Helle Dirksen**  
Kreds Sjælland



**John Christiansen**  
Kreds Syddanmark



**Else Kayser**  
Kreds Midtjylland



**Jytte Wester**  
Kreds Nordjylland

## 1.-kreds næstformænd



**Vibeke Schaltz**  
Kreds  
Hovedstaden



**Nils Håkansson**  
Kreds Sjælland



**Linda Rise**  
Kreds Syddanmark



**Anja Laursen**  
Kreds Midtjylland



**Helle Kjærager  
Kanstrup**  
Kreds Nordjylland

## Dansk Sygeplejeråd centralt

**Administrerende direktør**

Anne Granborg

**Direktør**

Kirsten Kenneth Larsen

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55  
E-mail: dsr@dsrcdk • www.dsrcdk

**Ekspeditionstid (også tlf.):**

Mandag-torsdag kl. 9 - 16  
Fredag kl. 9 - 15.

**Lederforeningen  
Dansk Sygeplejeråd**

Sankt Annæ Plads 30  
Postboks 1005  
1008 København K.  
Tlf. 46 95 42 92.  
E-mail: lfformand@dsrcdk

**Sygeplejestuderendes  
Landssammenslutning**

Sankt Annæ Plads 30,  
Postboks 1084  
1008 København K.  
Tlf. 33 15 15 55, lokal 3991  
E-mail: sls@dsrcdk • www.dsrcdk/sls

**Sygepleetisk Råd**

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

## Kreds Hovedstaden

**Kredschef**

Anne Tovborg

Hovedtelefonnummer: 7021 1662  
Hovedfaxnummer: 7021 1663  
Hjemmeside:  
www.dsrcdk/hovedstaden  
E-mail: hovedstaden@dsrcdk

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.dsrcdk/sjaelland  
E-mail: sjælland@dsrcdk

**Kontor**

RingstedCentret  
Nørregade 13  
4100 Ringsted

**Kontorets åbnings- og telefontider**

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.dsrcdk/syddanmark  
E-mail: syddanmark@dsrcdk

**Kontor**

Vejlevej 121, 2.  
7000 Fredericia

**Telefontider**

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

## Kreds Midtjylland

**Kredschef**

Ann Dahy

**Fælles postadresse**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600  
Hovedfaxnummer: 7021 1667  
Hjemmeside: www.dsrcdk/midtjylland  
E-mail: midtjylland@dsrcdk

**Lokale kontorer**

Fredericiagade 27-29  
7500 Holstebro  
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10  
8000 Århus C

Åbent efter forudgående aftale.

**Telefontider**

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

## Kreds Nordjylland

**Kredschef**

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850  
Telefax: 9634 1426  
Hjemmeside: www.dsrcdk/nordjylland  
E-mail: nordjylland@dsrcdk

**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



SPIRIVA®  
TIOTROPIUM

Et fundament til KOL i alle stadier<sup>1,2</sup>

# TIDLIG BEHANDLING<sup>3</sup> – et bedre liv<sup>4</sup>

TIDLIG BEHANDLING MED  
SPIRIVA® GIVER DINE PATIENTER  
ET BEDRE LIV MED KOL  
– OGSÅ PÅ LANGT SIGT<sup>†5,6</sup>



At starte med SPIRIVA® i GOLD Stadium II (moderat KOL) giver dine patienter vedvarende forbedring af lungefunktion, øget fysisk formåen og livskvalitet med færre og senere eksacerbationer, der fører til indlæggelser.<sup>5,6</sup>

† Op til 4 års behandling



**Pfizer Danmark**  
Lautrupvang 8 • 2750 Ballerup  
Telefon 44 20 11 00 • Telefax 44 20 11 01



**Boehringer  
Ingelheim**

Boehringer Ingelheim Danmark A/S  
Strødamvej 52 · 2100 København Ø  
Telefon 39 15 88 88 · Telefax 39 15 89 89