



Sommerlæsning
Fem til ferien



Unge med
brandsår
støtter hinanden

SYGGEPLEJERSKEN

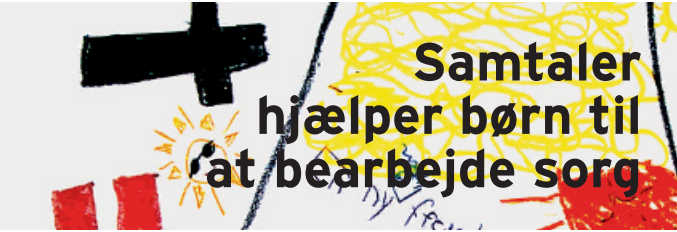
DANISH JOURNAL OF NURSING  NR. 12 • 17. JUNI 2011 • 111. ÅRGANG



Sygeplejersker på film

**Fangevogtere,
frelserne og feminister**

Fænomenologi,
hermeneutik eller
Grounded Theory?



Samtaler
hjælper børn til
at bearbejde sorg

KORT

- 4 Unge med alvorlige brandsår kan støtte hinanden**
To sygeplejersker fra Rigshospitalets Brandsårsafdeling arrangerer weekendtur i sommerhus for unge, som har været udsat for alvorlige brandsår.
- 4 Kommuner skiller sygeplejersker ud fra hjemmeplejen**
Det daglige samarbejde mellem hjemmesygeplejersker og social- og sundhedshjælpere er en af fremtidens store udfordringer for kommunerne.

SOMMERLÆSNING

- 14 Koks i karded: Patienten afslog at lade sig obducere**
Noget tyder på, at det af og til går stærkt - for stærkt - når der skal dokumenteres i journalen. Sygeplejersken har indsamlet eksempler fra karded.
- 24 Fem til ferien**
Sommerferie er tid til en god bog. Her er et udpluk af ferielekture, som du får svært ved at lægge fra dig igen. Og en kogebog, hvis ferien skal bruges til at friske kogekone- eller kogemandsegenskaberne op.

TEMA: SYGEPLEJERSKER I HOLLYWOOD

- 16 Frelser, fangevogtere og feminister**
Engang blev sygeplejersker anset som underdanige og autoritetstro, og sygeplejerskeroller på film var ofte bygget op om et romantisk plot. I dag spænder rollerne vidt fra frelsende engle, stærke feminister, psykopatiske mordere til slimdryppende zombier.

BAGGRUND

- 26 Udfordringen: Sygeplejerskerne var for langt væk**
Det havde sin pris, da Roskilde Kommune besluttede at samle hjemmesygeplejerskerne i én gruppe. Sparring og samarbejde med det øvrige plejepersonale gik tabt, og de kortest uddannede stod alene med de dårligste borgere uden at få faglig opbakning.
- 30 Find vej i efterlønsjunglen**
Regeringen, Det Radikale Venstre og Dansk Folkeparti har indgået aftale om en reform af efterlønnen. Ved du, hvordan du står, hvis reformen træder i kraft? Dansk Sygeplejeråd bringer en vejviser.

NYT FRA DSR - DIN ORGANISATION

- 42 Leder: Der er brug for alle sygeplejersker**
Siden ledigheden tog fart, har Dansk Sygeplejeråd udviklet kurser målrettet nyuddannede ledige, så de både kan holde deres kompetencer ved lige og udbygge nye.
- 44 Går ikke på kompromis med sygeplejen**
Beboerne på Hospicegården Filadelfia i Dianalund har lov at være dem, de er, og de erfarne sygeplejersker har ressourcer nok til at yde optimal sygepleje. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen har været i klinik.
- 52 Dagbog fra Manila**
Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand Anni Pilgaard deltog i slutningen af maj i konferencen "Social dialog" i Filippinernes hovedstad, Manila.

16



30

FAG

56 Faglig information

58 Samtalegruppe for børn, som har mistet en forælder

En analyse af 20 referater fra en samtalegruppe for børn, som har mistet deres mor eller far, viser, at børnene er optaget af en række temaer, der går igen fra barn til barn. Samtaler kan hjælpe børn med at bearbejde sorg.

64 Tre kvalitative forskningstilgange

En gennemgang af tre kvalitative forskningstilgange: fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory beskriver forskelle og ligheder mellem disse tilgange og understreger nødvendigheden af, at forskeren argumenterer for sin tilgang.

I HVERT NUMMER

- 6 Studerende i praksis
- 7 Dilemma
- 9 Test din viden
- 13 Diagnosen
- 28 5 faglige minutter
- 34 Anmeldelser
- 36 Parentes
- 38 Navne: Mig og mit job
- 70 Stillingsannoncer
- 73 Kurser/møder/meddelelser
- 76 Kontakt

FORSIDEFOTOS: ALL OVER PRESS

De nuværende lange lyse forårs- og sommernætter er næppe lige tidspunktet at opsøge biografens dunkle mørke på. Men det kunne jo hænde, det begyndte at regne en aften eller to i den forestående sommerferie, og så var en biografoplevelse måske et alternativ.

Om der optræder sygeplejersker i filmene i sommerens kommende biografrepertoire, ved jeg ikke, men det kunne jeg da håbe på. for jeg har virkelig fået lyst til at (gen)se alle de film, som vi omtaler i dette sidste nummer af *Sygeplejersken* inden sommerferien. Jeg synes, det lægger en ny spændende dimension til filmoplevelsen at vide, at sygeplejerskernes rolle skifter så markant afhængigt af perioden, hvori filmen er produceret. At være sygeplejerske er ikke og har aldrig været en anonym og ukendt beskæftigelse - måske kunne tilstedeværelsen af flere mandlige sygeplejersker på det hvide lærred være med til at sætte fokus på den skæve kønsrekruttering til faget. Hermed en venlig opfordring til filmproducenterne om at være med til at bryde mønstret.

Og hvis du ikke er i humør til at slappe af med film, kan vi også foreslå en god bog, vi har fundet "Fem til ferien".

Dette nummer af *Sygeplejersken* udkommer midt i juni. Næste gang, bladet kommer til dig, skriver vi medio august. Med andre ord: Redaktionen holder sommerferie og ønsker også dig, som i løbet af de næste to måneder holder sommerferie, en rigtig god ferie.

På gensyn til august.

Redaktionschef
Henrik Boesen



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

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

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

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.

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

Layouter
Anita Brogaard
anb@dsr.dk
4695 4283

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

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

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

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

Unge med alvorlige brandsår

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST • FOTO: HENRIK FRYDKJÆR

To sygeplejersker fra Rigshospitalets Brandsårsklinik har startet et nyt projekt, hvor unge, som har været udsat for alvorlige brandsår, møder hinanden på tværs af forskelligheder og geografi til overnatning, hygge og snak i et sommerhus på Fyn.

Seks piger og seks drenge i alderen 15-22 er på endagstur med overnatning en maj-lørdag i et sommerhus på Fyn. De kommer fra alle områder i landet og er i gang med forskellige uddannelser, men de deler en ualmindelig oplevelse. Alle har på et tidspunkt i deres liv været ude for alvorlige ulykker og har været indlagt på Rigshospitalets Brandsårsklinik. Weekenden i sommerhus bruger de på at møde andre i samme situation. Nogle har tidligere været på ophold for mindre børn, men hidtil har der ikke været tilsvarende tilbud til unge.

"For de fleste af de unge er det mange år siden, de har været indlagt, men nu hvor de er teenagere, er de bevidste om deres ar og skader på en anden måde. Derfor ville vi give dem muligheden for,

at de kunne møde andre ligesindede på deres egne præmisser," fortæller sygeplejerske Mette Diget Christensen.

Hun står sammen med kollegaen Karen Dahl bag projekt "Brandsårsumgeweekend".

Mette Diget Christensen og Karen Dahl planlagde i samarbejde med bl.a. en læge og en socialrådgiver, hvordan opholdet skulle forløbe. Det var vigtigt for dem, at de unge selv kunne bestemme, hvad de ville snakke om, så der ikke blev fokuseret på de ulykker, de havde været ude for.

"De var meget interesserede i, hvilke planer og drømme de hver især havde for fremtiden, og hvordan de klarede praktiske ting i dagligdagen. De kunne f.eks. hjælpe hinanden med gode råd om, hvad man kan gøre, hvis arrene klør, eller hvis fremmede kigger efter en på gaden," siger Mette Diget Christensen, som selv lærte meget af de unges fortællinger.

"Vi snakkede om, hvordan det er at være indlagt. De unge fortalte, at det var godt, når vi som sygeplejersker går ind og beder deres forældre om at gå en tur, så de selv kan få ro. Selvom man har brug

Kommuner skiller sygeplejersker

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST

Det daglige samarbejde mellem hjemmesygeplejersker og social- og sundheds-hjælpere er en af fremtidens store udfordringer for kommunerne.

Udviklingen med mange nye og komplekse opgaver til hjemmesygeplejerskerne er baggrunden for, at tre ud af fire kommuner har skilt deres hjemmesygeplejersker ud i en selvstændig sygeplejeenhed.

På kun tre år er andelen af kommuner med selvstændige sygeplejeenheder vokset fra 40 pct. til 76 pct., viser en kortlægning, som Sundhedskartellet og Kommunernes Landsforening, KL, har foretaget i fællesskab.

De selvstændige enheder giver en faglig styrkelse af hjemmesygeplejen og en bedre udnyttelse af de ressourcer, der findes i sygeplejerskegruppen. Men det kan også få uønskede konsekvenser at skille sygeplejerskerne fra det øvrige

plejepersonale i kommunen, fastslår rapporten "Fremtidens hjemmesygepleje".

Der er nemlig fare for, at det faglige niveau i plejegruppen falder, når social- og sundhedshjælperne ikke længere har sygeplejerskerne tæt på i det daglige.

En anden uheldig konsekvens kan være, at det bliver sværere for hjemmesygeplejerskerne at sikre sammenhængen i forløb med komplekse problemstillinger, fordi de ikke bliver inddraget løbende af hjælperne i, hvad der sker med borgerne.

Central eller decentral visitation

KL's og Sundhedskartellets fælles kortlægning af hjemmesygeplejen afdækker også en række andre udfordringer:

Kommunerne har et vanskeligt valg mellem central eller decentral visitation til sygepleje, hvor den centrale visitation giver et bedre overblik over de samlede ydelser til en borger, men hvor hjemmesygeple-

kan støtte hinanden



for sine forældre, kan deres bekymringer også være voldsomme og fylde meget," siger Mette Diget Christensen, som blev inspireret af de unges fortællinger: "En pige fortalte om, hvordan hendes mor havde fundet mønstre i hendes brandsårsar. De fine linjer, der dannes,

kunne ligne hjerter og blomster. Det synes jeg er en fantastisk måde at se det på," fortæller hun.

Vil gerne af sted igen

16-årige Simon Visholm er en af de unge, som har deltaget i weekenden. Han kom

Sygeplejerske Mette Diget Christensen håber at kunne arrangere flere ture for de unge med brandsår, men det afhænger af, om der kan skaffes finansiering fra fonde. Se også opslaget på side 36-37.

selv til skade som femårig, da en spritflaske eksploderede, og han synes, det har været godt at møde andre unge.

"Det var en rigtig hyggelig tur, hvor jeg lærte nye venner at kende, og jeg så, hvor heldig jeg selv har været i forhold til de ar, jeg har," siger han.

De unge vil holde kontakten via Facebook, og Simon Visholm håber, at der bliver mulighed for at komme med på endnu en tur. Han siger:

"Vi unge, der var med, har fået et fedt sammenhold. Vi kunne snakke godt om tingene sammen, og jeg vil rigtig gerne af sted igen. Jeg kan kun råde andre brandsårsofre til at tage med, fordi det er virkelig en fed oplevelse."

ud fra hjemmeplejen



ARKIVFOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

kompetencer på en række områder, først og fremmest på generalistniveau.

Det er ikke nok, at der findes specialviden hos enkeltpersoner i sygeplejerskegruppen, det er hele gruppen, der skal uddannes. Gerne i samarbejde med sygehusene, lyder ønsket fra de hjemmesygeplejersker, der har deltaget i fokusgruppeinterviews i forbindelse med kort-lægningen.

Brug for mere forskning

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, opfordrer kommunerne til at igangsætte mere forskning på området.

"Vi sygeplejersker har brug for et monofagligt rum, hvor vi kan udvikle sygeplejen, styrke vores kompetencer og selv få faglig sparring på et højt niveau. Men på den anden side er det tværfaglige samarbejde vigtigt i forhold til at øge patientsikkerheden og sikre både den forebyggende indsats, et godt patientforløb

og høj kvalitet i sygeplejen. Sygeplejersker er og bliver de højest uddannede i den kommunale sygepleje og de eneste, der kan vurdere, varetage og planlægge den komplekse sygepleje. Derfor har de andre faggrupper brug for at kunne sparre med os og udvikle sig i fællesskab med os.

Vi har brug for forskning på feltet, så vi får mere konkret viden om, hvilken organisering og hvilke styringsmodeller der er de bedste. Den forskning bør kommunerne sætte i gang."

Statusrapport og Udfordringsrapport fra projektet Fremtidens hjemmesygepleje kan hentes på www.kl.dk > Fagområder > Social Service > Ældre > Hjemmesygepleje.

Læs også 'Udfordringen: Sygeplejerskerne var for langt væk' på side 26.

ersken til gengæld taber den direkte kontakt til sygehus og egen læge. Samarbejdet med sygehusene er god og tilstrækkelig udveksling af information mellem samarbejdspartnerne stadig en mangelvare.

Tilsvarende kan det være svært at få den nødvendige kontakt til de praktiserende læger. Endelig peger rapporten også på, at hjemmesygeplejerskerne har brug for

” Det er jo det rene pjat, at kommunerne f. eks. skal betale for de 70.000 fødsler, der er om året. Der er også en lang række sygdomme, f. eks. blindtarmsbetændelse og levertransplantationer, som kommunerne ikke har en kinamands chance for at forebygge.

Sundhedsøkonom Kjeld Møller Petersen i Berlingske den 6. juni 2011 som kommentar til ny finansieringsreform, der skal tilskynde kommunerne til at forebygge sygdomme.

STUDERENDE I PRAKSIS

Fra sygeplejestuderende til pårørende

AF LOUISE KATRINE JENSEN, SYGEPLEJESTUDERENDE, MODUL 6, 4. SEMESTER, SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN ODENSE

En sygeplejestuderende oplever, hvor vigtigt det er at blive modtaget med respekt og høflighed, da hendes far bliver syg. Oplevelsen ændrer hendes syn på det at modtage en patient.

En decemberaften med snestorm fik min far en hjerneblødning. Pga. vejrforholdene var det ikke muligt for os som pårørende at følge efter ambulancen. Min mor og jeg valgte derfor næste morgen at tage det første tog mod det hospital, min far i mellemtiden var blevet overflyttet til. Vi havde fået information om, hvilken afdeling han var overflyttet til, og da vi ankom, henvendte jeg mig i vagtrummet. Der sad en sygeplejerske tilbagelænet i en stol og læste i et ugeblad. Hun kiggede op på mig, og da jeg spurgte efter min far, så hun undrende på mig. Jeg fortalte, at han var blevet overflyttet fra et andet sygehus, og at vi havde fået information om, at han var ankommet. Hun svarede herefter: ”Øh ja, han ligger vist på stue 8.” Hendes fremtoning gjorde, at jeg næsten ikke kunne få mig selv til at spørge, hvor stue 8 lå henne, men min afventning og mit meget søgende blik fik hende efterfølgende til at pege i den retning, jeg skulle gå hen ad gangen, hvorefter hun genoptog sin læsning.

Med denne oplevelse fik jeg set med egne øjne, hvilken betydning det har, at vi som sygeplejersker i vores første møde med patienten og de pårørende virker åbne og imødekommende. Hvor vigtigt det er, at vi husker på, at selvom afdelingens struktur og organisering føles naturlig og indlysende for os som personale, så er det sandsynligvis første gang, de pårørende står der, og det er derfor ikke naturligt, hvor stue 8 er, heller ikke selv om dørene har numre.

Den oplevelse fik mig som studerende til at overveje, hvordan jeg selv har modtaget patienter og deres pårørende, og selv om denne sygeplejerskes modtagelse ikke var et møn-



ARKIVFOTO: SCANPIX

stereksempel, satte situationen for mig perspektiv på, hvordan det er at være pårørende, og hvilken betydning modtagelsen og førstehåndsindtrykket har for det videre samarbejde.

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

Fundet død efter at være gået fra plejehjemmet

Hvorfor er brugen af GPS'er ikke mere udbredt på landets plejehjem? Det spørgsmål stiller en sygeplejerske, som selv har været pårørende til en dement plejehjemsbeboer, der blev fundet død.

En sygeplejerske fortæller: Inden for ganske kort tid er to demente plejehjemsbeboere gået fra deres bopæl på plejehjemmet. Begge er efter flere døgn blevet fundet døde. Jeg er pårørende til den ene og har derfor haft problematikken tæt inde på livet.

Når det nu er muligt at give dørsøgende, ældre borgere en GPS på, selv mod deres ønske, hvorfor er det så ikke mere udbredt på landets plejehjem?

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

Svar 1. Skal casen betragtes som et klinisk etisk dilemma og ikke blot som en beskrivelse af omsorgssvigt, må overvejelserne gå på, om man skal lade de demente bestemme selv, som jeg går ud fra, er det juridisk korrekte i dette tilfælde, eller man skal skærme dem og dermed fratage dem selvbestemmelsen. Det sidste kan i dag gøres på mange forskellige kreative og omsorgsfulde måder, så den demente ikke selv føler sig ydmyget eller på nogen måde er fastholdt eller nedværdiget. Men der kan argumenteres for, at det er nedværdigende at sætte virtuelle rammer op uden det pågældende menneskes vidende. Men når nu alternativet er stor risiko for lemlæstelse, lidelse eller død, vil jeg sidestille den kreative skærmning med Kari Martinsens svage paternalisme, at vi sanser og tolker medmenneskets behov og handler på disse som sygeplejersker og medmennesker.

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

Svar 2. Alle mennesker har ret til frihed, men også krav på omsorg, når man ikke er i stand til at tage vare på sig selv. GPS'en kan være en nyttig og tryksskabende foranstaltning for personer, der har svigtende steds- og orienteringsans, men hvor trafiksikkerheden er intakt.

I modsat fald kan en GPS eller et pejlesystem ikke beskytte den pågældende mod farlige situationer. Der bør i stedet sættes ind med en række alternative omsorgstilbud, hvor den enkelte borger bliver mødt med menneskelig kontakt og får mulighed for et trygt udendørs liv i følgeskab.

I omsorgen for mennesker med demens er der ofte tale om en afvejning mellem på den ene side hensynet til den enkeltes selvbestemmelse og personlige frihed, og på den anden side den enkeltes tryk, sikkerhed og værdighed. Pejleteknologi kan således for nogle mennesker være en ideel løsning, der

tilgodeser ovenstående værdier. Men pejleteknologien må aldrig føre til besparelser eller nednormeringer i plejen og erstatte den menneskelige omsorg.

Så kort og lidt populært sagt: Den ældre skal bevare retten til at gå, og personalet har pligten til at passe på.

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



Etnisk mangfoldighed i ældreplejen udfordrer grundprincip

Hver tiende medarbejder i ældreplejen har anden etnisk baggrund end dansk, viser en undersøgelse fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI, som bygger på forhold i 10 kommuner. Det stiller nogle særlige krav til lederne, som skal være opmærksomme på at støtte medarbejderne i ældreplejens grundprincipper om hjælp til borgerne efter princippet hjælp til selvhjælp.

Læs mere i rapporten "Nye veje til rekruttering og kvalitet i ældreplejen" på www.sfi.dk

23 sygeplejersker er uddannet ungeambassadører

23 sygeplejersker fra 19 forskellige klinikker på Rigshospitalet har gennemført en ambassadøruddannelse i Ungdomsmedicinsk Videnscenter, der består af syv moduler over 14 uger. Ungeambassadørerne skal bl.a. supervisere og rådgive det øvrige personale i håndtering af de problemstillinger, som unge mellem 12-25 år har, når de f.eks. lider af kroniske og alvorlige sygdomme. Læs mere på www.ungdomsmedicin.dk

Hver anden kommune har tilbud til hjertepatienter

54 pct. af landets kommuner har tilbud om forebyggelse til borgere med hjerte-kar-sygdom. Næsten alle steder indgår fysisk træning i grupper og undervisning. Derudover tilbyder 16 pct. af kommunerne specifik individuel træning til borgere med hjerte-kar-sygdom. Tilbuddet om træning varierer i længde. Mens over halvdelen af kommunerne har træningstilbud, der varer 5-10 uger, er der kun 2 pct. af kommunerne, som har træningsforløb i 16-20 uger.

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed.

Kvinder er empatiske, mænd

AF ANNEMETTE SCHULTZ JØRGENSEN, JOURNALIST

Mænd og kvinder går forskelligt til deres arbejde, viser en ny undersøgelse. Kvinder udviser større empati, mens mænd er mere konkurrencemindedede og systematiske.

Forskeren Vibeke Lehmann har sat 1.400 mænd og kvinder i seks typer af stillinger under lup og fundet ud af, at de to køn løser deres opgaver forskelligt.

"Undersøgelsen viser, at mænd og kvinder går forskelligt til deres arbejde. Og at de forskelle, de udviser, kan forklares med de klassiske forskelle, der er på kønnene. Kvinderne udviser nemlig større empati, mens mændene tænker mere i systemer og er mere konkurrencemindedede," siger lektor på Institut for Statskundskab på Aarhus Universitet, Vibeke Lehmann, som opfordrer arbejdspladser til at bruge resultaterne til at tage stilling til, hvor meget kønsforskellene må fylde i arbejdet. Og at man på de arbejdsplad-

ser, hvor man gerne ser, at mænd og kvinder udfolder deres kønsforskelle, skal huske at belønne forskellene for begge køn. Det gælder også på kvindedominerede arbejdspladser eksempelvis inden for sundhedsvæsenet.

"Jeg tror, at alle organisationer har godt af både at rumme de mandlige og kvindelige kompetencer. Og inden for fag, der eksempelvis er domineret af kvinder, bør man derfor være opmærksom på, at man ikke kommer til at overse mændenes særlige kompetencer. Altså deres konkurrencemindedhed og evne til at systematisere," siger Vibeke Lehmann.

Mænd elsker systemer

HR-chef på Gentofte Sygehus, Sidsel Wied, er enig i, at undersøgelsens resultater bør være en påmindelse om, at man i sundhedssektoren ikke helt glemmer de mandlige værdier og kompetencer. En problemstilling, som ikke kun

” Man kan ikke tænke sundhedsydelse som fællesgode og forbrugsgode samtidigt. Når en sundhedsydelse helst ikke bør betragtes som forbrugsgode, er det jo bl.a., fordi der ikke er den sædvanlige mulighed for valg/fravalg, som ellers gælder forbrugsgoder. Når man er syg, er man i nød og kan ikke let prioritere.

Overlæge Ole J. Hartling i kronikken "Sundhed er ikke et kommercielt forbrugsgode" i Politiken den 23. maj 2011.

Kræft rammer igen senere i livet

Når et barn har overlevet kræft, stiger risikoen for, at det også senere i livet bliver ramt af sygdommen. Det viser et studie fra University of Birmingham, som har fulgt 18.000 kræftoverleverne gennem 25 år. 837 af kræftoverleverne udviklede bl.a. tarm- og nyrekræft senere i livet, mens det tilsvarende tal for gennemsnittet af befolkningen er 216 pr. 18.000 mennesker. Forskerne bag undersøgelsen mener dog, at risikoen stadig er forholdsvis lav, men at man kan bruge studiet i forebyggelsesarbejdet. Samtidig opfordrer de kræftoverleverne til at følge eksisterende screeningsprogrammer. (jwb)

Kilde: Videnskab.dk

vil konkurrere

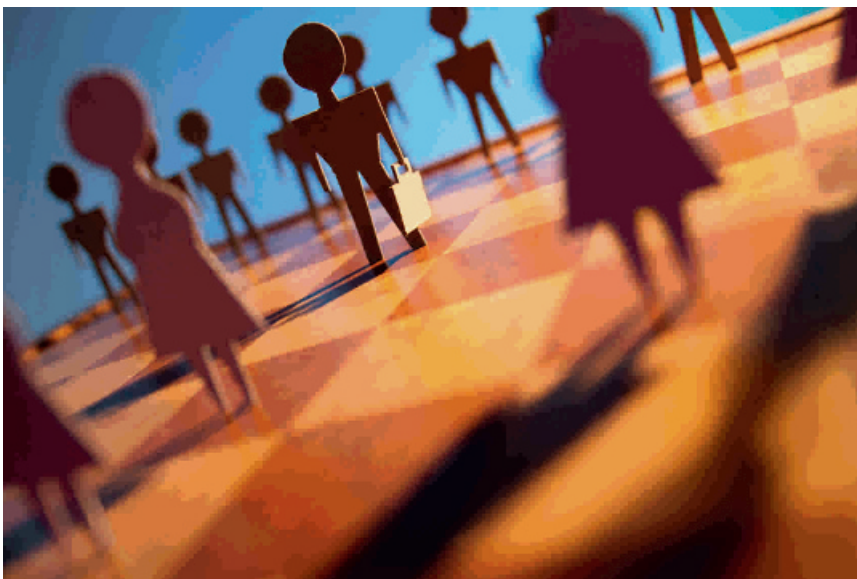
gælder på sygeplejeområdet, men i stigende grad også blandt læger, hvor kvinder nu også dominerer i antal.

Hun mener dog alligevel, at faren for at overse de mandlige kompetencer er mindre i dag end tidligere pga. aktuelle strømninger i sundhedssektoren.

"Ledigheden og de seneste mange besparelsesrunder på sygehusområdet har øget kampen om jobbene. Det oplever jeg har fået konkurrenceelementet tydeligere frem på arbejdspladserne i sundhedssektoren," siger Sidsel Wied, som mener, at det samme gælder for mænds forkærlighed for at tænke i systemer. Bl.a. fordi sektoren i stigende grad underlægges kvalitetssikringskontroller, standardisering og systematisk dokumentation og afrapportering. Det som Wied kalder for forholdsvis maskuline styringslogikker.

Hun siger:

"Jeg synes afgjort, at vi skal tage de her resultater til os. Men samtidig huske



ARKIVFOTO: ISTOCK

på, at de mandlige kompetencer har gode vilkår i disse år inden for vores sektor på andre områder. Men vi skal også huske, at der fortsat er stor efterspørgsel på de kompetencer, der defineres som kvindelige. Nemlig omsorgen og empatien."

Ledigheden og de seneste mange besparelsesrunder på sygehusområdet har fået konkurrenceelementet tydeligere frem på arbejdspladserne.

TEST DIN VIDEN

Temaet er alternativ behandling af postoperativ kvalme og opkastning med akupunktur. Test dig selv eller en kollega.

20-30 pct. af alle patienter, som har været i generel anæstesi, lider af postoperativ kvalme og opkastning. Lidelsen kan forårsage komplikationer og forlænge indlæggelsen. Akupunktur benyttes på flere opvågningsafsnit som lindring, men virker det?

1. Postoperativ kvalme og opkastning er mere udbredt hos kvinder end hos mænd?

- a. Ja.
- b. Nej.

2. Er der evidens for, at akupunktur i samme udstrækning som konventionel antiemetika reducerer postoperativ kvalme og opkastning?

- a. Ja.
- b. Nej.

3. Hvilke patienter bør ikke tilbydes akupunktur i opvågningsafsnit?

- a. Gravide, patienter med nedsat immunforsvar og retarderede.

- b. Patienter med lymfødem (akslirømning), patienter med koagulationsforstyrrelser og børn.

4. På hvilken måde skal akupunktur udføres for at være effektiv som konventionel antiemetika?

- a. Nålene skal sidde i mindst 60 minutter for at have en virkning.
- b. Almindeligvis skal nålene sidde 15-30 minutter, men varigheden afhænger af patientens alder og helbred.

5. Hvor mange nåle skal der anvendes til behandling af postoperativ kvalme og opkastning?

- a. 2 nåle pr. behandling.
- b. 10 nåle pr. behandling.

(sbk)

Kilde: Evidensbaseret klinisk retningslinje for akupunktur til behandling af postoperativ kvalme og opkastning til patienter i opvågningsafsnit. www.kliniskeretningslinjer.dk

Se svarene på side 38



ARKIVFOTO: ISTOCK

VERDEN RUNDT

Græske sygeplejersker har det værst

Knap otte ud af 10 græske sygeplejersker svarer, at de føler sig udbrændt, og over halvdelen er utilfredse med deres job og deres jobstatus. Til sammenligning er det ca. hver fjerde sygeplejerske fra Skandinavien, der føler sig udbrændt og utilfreds med job og status. Resultaterne er blot et lille uddrag af et stort internationalt sygeplejeforskningsprojekt RN-4cast ledet af den amerikanske sygeplejeforsker Linda Aiken.

Kilde: www.rn4cast.eu

Japan efter tsunamien

5.000 japanske sygeplejersker meldte sig til frivilligt ulønnet evakueringsarbejde efter jordskælvet og tsunamien, som ramte Japan den 11. marts 2011, skriver det norske fagblad Sykepleien. De frivillige sygeplejersker tog sig bl.a. af behandling af diaré, feber, infektioner, dehydrering og lavt blodsukker, men frem for alt påtog de sig et stort koordineringsarbejde for at få hjælpen frem. Præsident for det japanske sygeplejerskeforbund, Sejsuko Hisatsune, har stillet forslag til den japanske regering om at oprette et beredskabssystem, der inkluderer 24 timers sygeplejebereidskab.

Omsorgscentre for sundhedspersonale i Swaziland

Sygeplejersker flygter ikke længe væk fra det lille sydafrikanske land, Swaziland, skriver det norske fagblad Sykepleien. Det skyldes bl.a. et initiativ af sygeplejersken Masitsela Mhlanga, som fik idéen til at oprette omsorgscentre for sundhedspersonale, som f.eks. bliver smittet med hiv. Den idé fik støtte fra den internationale sygeplejerskeorganisation, ICN. Hver fjerde borger mellem 15-49 år er smittet i Swaziland.

Rejs dig op

Danskerne sidder ned for længe ad gangen, det viser nye tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2010. 16 pct. af alle personer over 16 år bruger primært deres fritid på stillesiddende aktiviteter med at læse, se tv og spille computer. Tendensen er den samme blandt både mænd og kvinder og problemet er ligeså

stort blandt de yngre som de ældre aldersgrupper. Ifølge internationale undersøgelser er det skadeligt for helbredet at sidde stille for længe ad gangen. Også selvom man ellers følger anbefalingen om 30 minutters motion om dagen, kan stillesiddende adfærd give forhøjet blodtryk, forhøjet kolesteroltal og fedme. (jwb)

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed



ARKIVFOTO: ISTOCK

” Det bliver spændende at se effekten af de nye millioner til telemedicin. Måske kan det være med til at opfange nogle af de kronisk syge, men der er også en reel risiko for det modsatte, fordi netop de mest ressourcetsvage ofte også har det svært med teknologien.

Centerleder på Videncentret for Kroniske sygdomme og rehabilitering, Jette Banghaab, i Kristeligt Dagblad den 3. juni 2011.

Ny klinik sikrer lægehjælp til alle

En privat gratis sundhedsklinik med frivilligt personale skal fra 1. august 2011 sikre sundhedsfaglig hjælp til flygtninge og indvandrere, der ikke har opholdstilladelse i Danmark. Denne gruppe har ellers kun ret til akut lægehjælp.

Det er Dansk Røde Kors, Lægeforeningen og Dansk Flygtningehjælp, som åbner en privat læge- og sundhedsklinik i København, hvor de vil tilbyde gratis lægehjælp uden myndighedernes indblanding.

Initiativet møder stor opbakning blandt sundhedspersoner, og omkring 80 frivillige læger, speciallæger, tandlæger, jordemødre og sygeplejersker har meldt sig til at hjælpe på klinikken.

Der er ikke noget endeligt overblik over, hvor mange illegale indvandrere der er i Danmark, men forskellige rapporter anslår mellem 1.000 og 5.000. Det er bl.a. afviste asylansøgere, prostituerede og personer, som har fået afslag på familiesammenføring i Danmark.

Lignende klinikker har i flere år eksisteret i både Sverige og Norge. (jwb)

Sygeplejerskens redaktion ønsker dig en rigtig god sommer

Dette nummer af Sygeplejersken er sidste nummer inden sommerpausen.

Næste nummer af Sygeplejersken, nr. 13/2011, udkommer fredag den 12. august.

På gensyn - og god ferie



Klar tale om det nye tolkegebyr

AF JULIE WINTHER BENGTSON, JOURNALIST

Den 1. juni 2011 blev sundhedsloven ændret, og et nyt gebyr på tolkebistand blev indført. Det rammer udlændinge, som har været i Danmark i mere end syv år, og har skabt debat i både medier og på arbejdspladser. Sygeplejersken har samlet op på nogle af de løse tråde og bedt fuldmægtig i Sundhedsministeriet Louise Filt forklare loven lidt nærmere.

Fuldmægtig Louise Filt, Sundhedsministeren har flere gange forklaret, at loven blev ændret for at få folk til at lære dansk. Er der færre tolkede samtaler nu, end da man vedtog loven i 2005?

"Vi har ikke målt på antallet af tolkede samtaler. Det er Folketinget, der bestemmer, om en ny lov skal evalueres. Loven blev vedtaget, fordi regeringen mente, der skulle være et incitament til, at borgere, der taler et andet sprog end dansk, skal lære dansk."

Hvad gør ministeriet for at oplyse om gebyret?

"Vi sender informationsmateriale bl.a. i form af pjecer ud til praktiserende læger, speciallæger og sygehuse, som kan udleveres til patienterne. Vi opfordrer til, at det f.eks. kan ligge i venteværelset. Det er ikke meningen, at der skal være en dialog mellem lægen og patienten om gebyret."

Patienter med kroniske sygdomme, som skal følges tæt i ambulant behandling eller kontrol, kan risikere at modtage mange girokort på 150 kr. i løbet af et år. Hvorfor sætter man ikke et loft over gebyret?

"Fra politisk side har man valgt ikke at sætte et loft over. Er man syg med en kronisk sygdom, der i øvrigt ikke påvirker ens evne til at lære dansk, så er incitamentet til at lære dansk jo det samme."

Hvad siger ministeriet til kritikken af, at tolkelovgivningen ifølge nogle interesseorganisationer strider mod diverse internationale konventioner ved at diskriminere en gruppe patienter?

"Vi mener ikke, at loven er i strid med internationale konventioner. Loven ændrer ikke ved den ret til sundhedstilbud, man hele tiden har haft. Man skal betale et gebyr for at få en tolk stillet til rådighed,

Sådan er reglerne for tolkegebyr

Fra 1. juni 2011 bliver patienter, som i kontakten med sundhedsvæsenet har brug for en tolk og har været i landet i mere end syv år, opkrævet et gebyr for tolkebistanden.

Hver gang patienten har været hos egen læge, speciallæge, til ambulant behandling eller indlagt på sygehuset, vil vedkommende modtage et girokort på 150 kr.

Gebyret opkræves af regionerne og ikke direkte af lægen eller sygehuset. Sundhedspersonalet skal altså ikke ændre på praksis med at tilkalde tolke.

Ændringen af sundhedslovens § 50 stk. 2 blev vedtaget af et bredt flertal i Folketinget i 2005, men trådte først i kraft i år, så nytilkomne kunne nå at lære dansk.

Nogle patienter er undtaget fra gebyret. Det gælder bl.a. patienter, som pga. sygdom eller handicap har mistet evnen til at lære dansk, forældre til børn, som skal behandles, samt patienter fra Grønland, Færøerne og det tyske mindretal.

Kilde: Bekendtgørelse om tolkebistand efter sundhedsloven.

Loven blåstempler stigmatisering

Sygeplejerske, MA i køn og kultur og cand.comm. Solveig Hvidtfeldt frygter, at det nye tolkegebyr vil øge uligheden i sundhedsvæsenet:

"Den nye lov stadfæster, at det er i orden, at vi sætter spørgsmålstegn ved nogle menneskers ret til at modtage den samme behandling og pleje som alle andre. Dermed blåstempler man stigmatiseringen af personer, der ikke taler dansk godt nok til at kunne give et informeret samtykke uden tolk. Som sundhedspersonale er vi opdraget til, at alle skal have den samme behandling og mulighed for at agere inden for sundhedsvæsenet, men jeg har i forvejen eksempler på patienter, som ikke er blevet taget alvorligt f.eks. i forhold til smerter med henvisning til deres kultur og etnicitet. Når loven giver sundhedspersonalet ret til at sætte spørgsmålstegn, er det i strid med idéen med vores velfærdssystem, lægeløftet og menneskerettighederne. Jeg er desuden sikker på, at dette gebyr helt vil afholde nogle fra at gå til lægen. Og vi ved jo, at det kan ende som en ond spiral, hvis man ikke får behandling i tide."

Solveig Hvidtfeldt arbejder til daglig som etnisk ligestillingskonsulent i Københavns Kommune, og ved siden af underviser hun sundhedspersonale i Region Hovedstaden i interkulturel kommunikation.

hed, men man skal ikke betale, hvad det koster at få en tolk."

Hvorfor kan patienten ikke vælge tolken fra, hvis vedkommende ikke har råd til at betale?

"Fordi tolken kan være en forudsætning for, at patienten kan give et informeret samtykke, og hvis lægen vurderer, at der er behov for en tolk, så skal der tilkalles en tolk. Spørgsmålet om, hvorvidt patienten har råd til at betale eller ej, bliver en sag mellem regionen og patienten. Patienten må derfor selv drøfte med re-

gionen, hvordan regningerne kan afvikles."

Video- og teletolkning er billigere for regionen, end når tolken møder fysisk op. Hvorfor skal patienter, der modtager tolkning på den måde, betale det samme gebyr som andre?

"Det har ikke været en del af overvejelserne, hvordan man får tolken stillet til rådighed. Og de 150 kr. dækker jo ikke alle udgifterne til tolken, så beløbet har ingen sammenhæng med, hvad det koster at få en tolk."



Fremmedsprogede, som har været i landet i over syv år, skal fra den 1 juni betale 150 kroner for en tolk.

Ulighed for loven

Formand for Dansk Sygeplejeråd, Grete Christensen, mener, at tolkegebyret kan ødelægge forholdet mellem sundhedspersoner og patienter:

”Som sundhedspersoner mener vi, at der skal være lighed for loven. Men det nye gebyr på tolkebistand gør, at vi kommer til at stå i nogle situationer, hvor vi vurderer, at der er behov for tolkning, og vi derfor bliver nødt til at pålægge nogle patienter en afgift, for det er os, der bestemmer, om tolkningen er nødvendig eller ej. Det er et stort problem, for det betyder, at forholdet mellem patienten og lægen eller patienten og sygeplejersken nemt kan blive anspændt, for hvad nu hvis de ikke har råd til at betale gebyret? Derfor skaber loven øget ulighed, og det er ikke i overensstemmelse med de principper, vi tidligere har haft i Danmark for adgangen til sundhed.”

Slut med aids i 2020

FN's generalsekretær, Ban Ki-moon, opfordrer til en global indsats for at stoppe aids inden år 2020. Målet er at ingen smittes, ingen stigmatiseres, og at der ikke sker flere aidsrelaterede dødsfald. Da generalsekretæren den 8. juni holdt åbningstale ved en FN generalforsamling om kampen mod HIV og aids, var beskeden til præsidenter, ministre og diplomater fra hele verden, at hvis alle partnere i kampen mod sygdommen står sammen, kan målet nås. Også direktøren for FN's aids-agentur, Michel Sidibe, tror på at målet kan nås, og han mener bl.a. det skal ske gennem verdens unge som agenter for forandring.

(jwb)

Kilde: The Telegraph

Tablet stopper modermærkekræft

En ny tabletbehandling med præparatet vemurafenib kan forlænge levetiden for patienter med fremskreden modermærkekræft. I et studie, som netop er blevet præsenteret på kræftkongressen ASCO i Chicago, USA, har patienterne gennemsnitligt reduceret risikoen for at dø med 63 pct. over et halvt år i forhold til de patienter, der har fået behandling med kemoterapi. Både europæiske og amerikanske lægemiddelmyndigheder tror så meget på tabletternes effekt, at de så hurtigt som muligt vil sikre, at patienter med fremskreden modermærkekræft kan få adgang til medicinen.

(jwb)

Kilde: Politiken.dk

INDSAMLET AF LOTTE HAVEMANN, JOURNALIST • ILLUSTRATION: JENZ KOUDAHL

Noget tyder på, at det af og til går stærkt - for stærkt - når der skal dokumenteres i journalen. Sygeplejerskens læsere har indsendt eksempler fra kardex, f.eks.: "Har 2-3 børn", "Penis hæftes over skulderen og bindes med et rundstykke" og "Vil gerne ansøge om nødkald til borger idet borger har faldtendens, obs. borger mangler begge ben."

De morbide

"Vi oplever, at tingene skrider for min demente mor. Hun er ofte halucineret og har indenfor de sidste måneder ledt efter min far, han har været død i 25 år 4-5 gange."

"Patienten afslog at lade sig obducere."

Patienten er død, og lægen skal konstatere mors. Skriver i journalen: "stet. pulm et cor i.a." (stetoskopi [lytte på] hjerte og lunger, intet abnormt).



Patienten afslog at lade sig

I den nedre region

"Inspektion af genitalia externa: labia majores fortykkede."

"Patienten har kun sjældent fantomsmerter, men ømhed i sengen, når dynen rører ved stumpen."

"Patienten siger, at der er brændende smerter i penis, der går helt ned til fødderne."

"Patienten kan ikke tisse over hovedet."

"Vandladning: Strålen er fin, men til alle sider."

"Har lidt rødme i hudfolder forneden, bruger puder."

"Pt har i øvrigt fået fjernet hø. testes idet venstre allerede var fjernet."

"Pts storebror er ikke med i dag, han sejler, men har en normal penis."

"Penis hæftes over skulderen og bindes med et rundstykke."

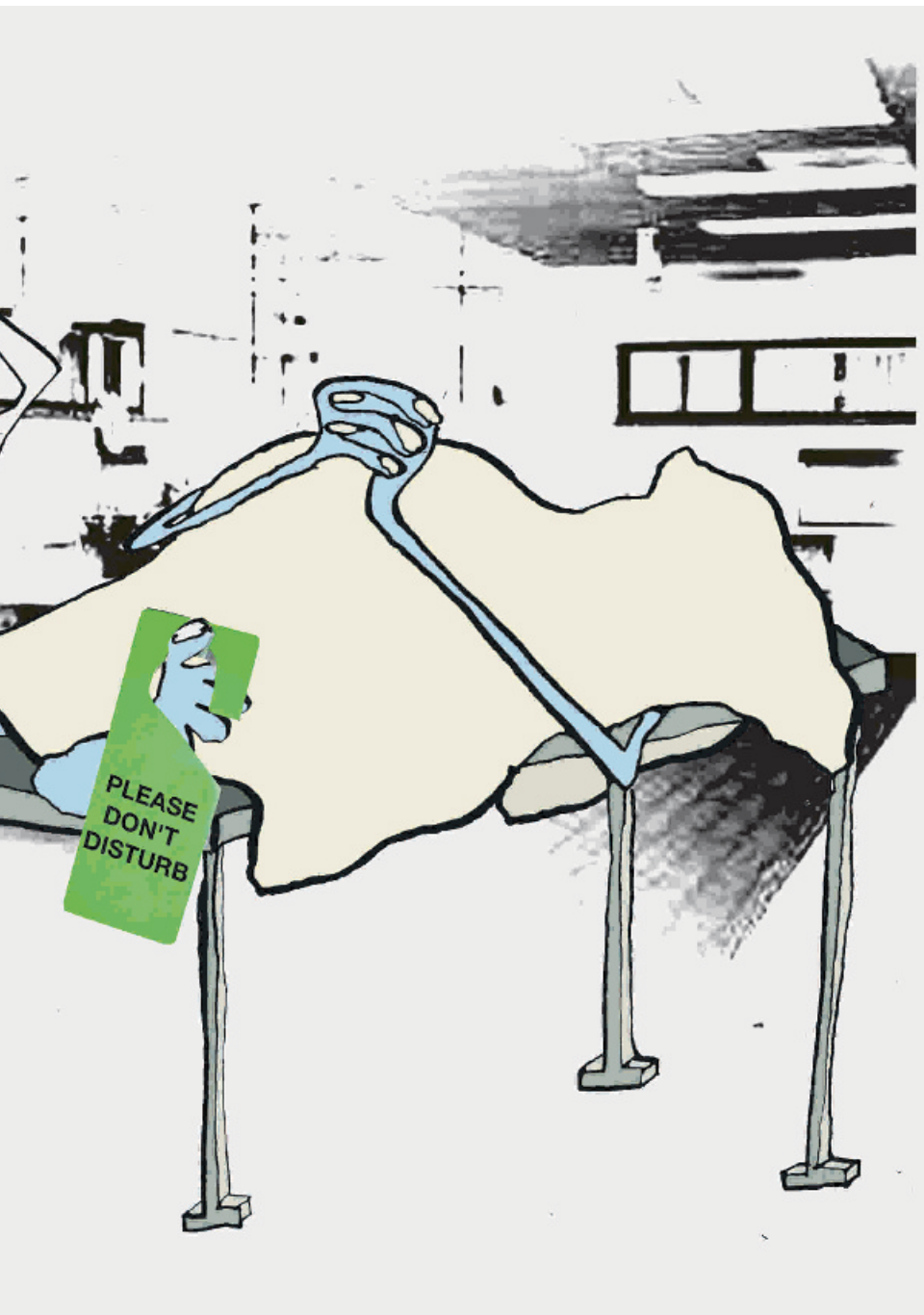
Hjerteflimmer

"Pt. henvises til RH m.h.p. klappekirurgi."

Ortopæd.kir.amb: "Har desuden lidt hjertekvababbelse i form af arytmi som er GC konverteret for nylig."

"EKG med atrieflagren og en frekvens på 654 pr. min."

"Det er sandsynligt, at pt. gennem længere tid har haft hurtige tachycardier."



Graviditet og børn

"Svangerskab: Moderen kan ikke huske noget normalt."

"Vi burde være i stand til at gøre denne kvinde gravid."

"Undersøgelsen stemmer ikke. Specielt passer det ikke, at drengen er så stor, som han er."

"Hun besværer sig over, at egen læge blot har slået det hen, når hun har spurgt, om hans hoved ikke er for stort."

"Har 2-3 børn."

"Har 3 børn, 1 på Grønland, 1 i Præstø og 1 på skiferie."

"Gift med 2 hjemmeboende børn."

Uden for kategori

"Vil gerne ansøge om nødkald til borger idet borger har faldtendens, obs. borger mangler begge ben."

"Hun faldt på isen, og tilsyneladende gik hendes ben i hver sin retning i begyndelsen af december."

"Udskrivningsstatus: I live, men uden tilladelse."

"Ang. lyskebrok: Linneddepotet vil sende et sådan op."

"Hun oplyser, at hun har haft forstoppelse det meste af hendes liv, indtil hun blev skilt."

"Patienten oplevede et alvorligt tilfælde af åndenød hjemme, mens hun havde sex, der gradvist forsvandt på skadestuen."

Set under ordinationer: "Urinmix."

obducere

Observationer

"Patienten er tårevældet og græder konstant. Hun synes også at være deprimeret."

"Patientens tilstand har været bemærkelsesværdig stabil, og hun har kun taget 20 kg på de sidste tre dage."

"Huden: Noget bleg, men til stede."

"Lejlighedsvis, konstant, periodevis hovedpine."

"Har noget, der kaldes rosen, på højre ben."

"Sår på ulcus cruris."

"Jeg kan afvise, at der er tale om ustabil angina, idet de muskulære smerter ikke ligner de knugende smerter, pt dagligt har. Indlægges derfor til obs. for ustabil angina pectoris."

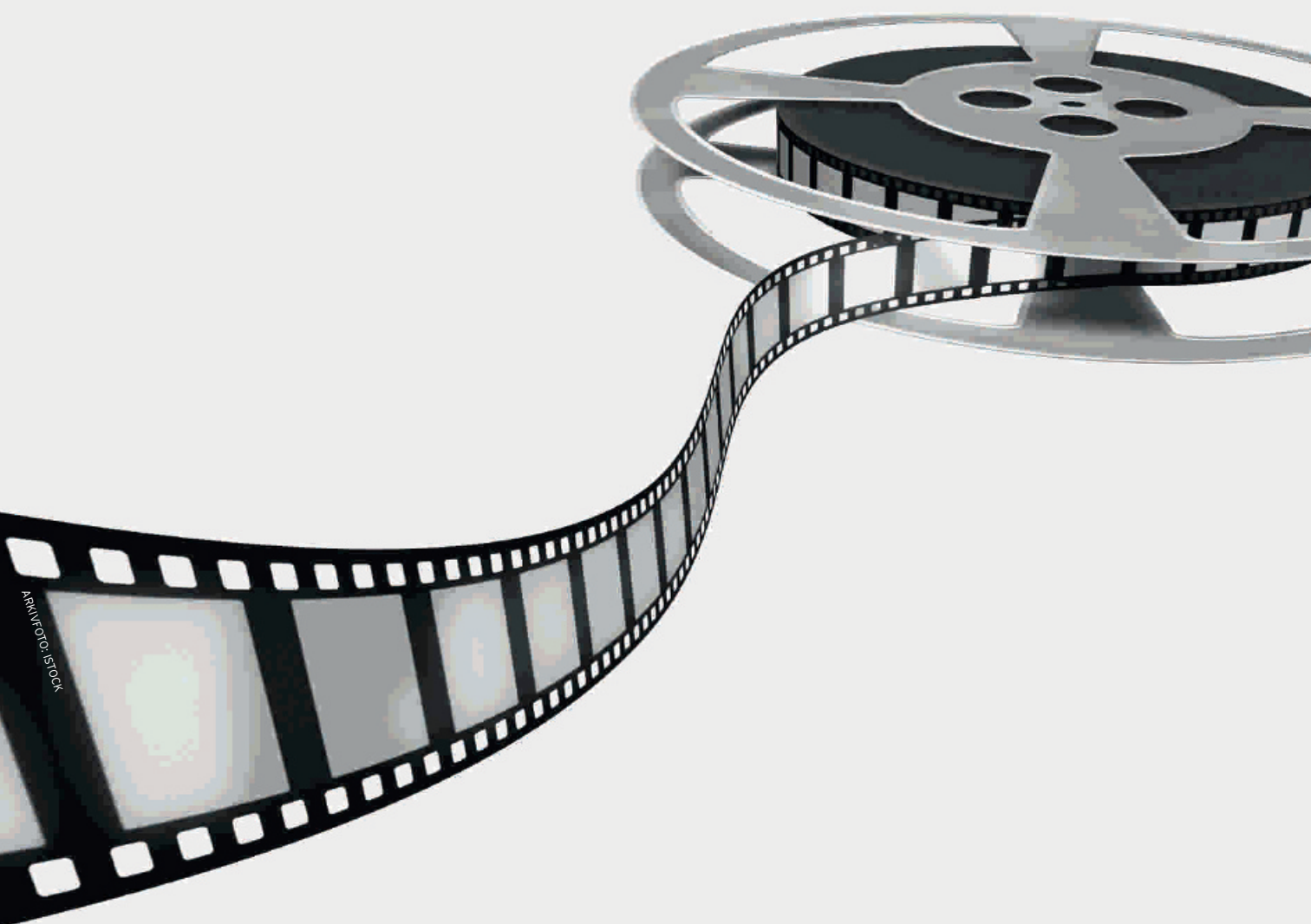
Koks i kardex

Har du grinet over dine egne eller dine kollegers sprogboffer i journalen? Hvis ja, så del underholdningen med Sygeplejerskens øvrige læsere. Eksemplerne må gerne være anonymiseret. De udvalgte vil løbende blive bragt i en fast spalte i bladet.

Send dit bidrag til redaktionssekretær Lotte Havemann på lha@dsr.dk

HOLLYWOODS SYGEPLEJERSKER FANGEVOGTERE, FRELSEERE OG FE

Engang blev sygeplejersker anset som underdanige og autoritetstro, og sygeplejerskeroller på film var ofte bygget op om et romantisk plot. Det ændrede sig igennem 60'erne og 70'erne, hvor sygeplejersker fik mere sexede roller og gradvis også stærkere og mere uafhængige karakterer. I dag spænder sygeplejerskerrollerne vidt fra frelsende engle, stærke feminister til psykopatiske mordere og slimdryppende zombier.



MINISTER



FOTO: ALL OVER/PRESS

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Musikken fra Beethovens Måneskinssonate tager til i styrke. I sengen ligger forfatteren Paul Sheldon fastspændt. Ængstelig ser han sygeplejersken Annie nærme sig. På en og samme tid frelser og fangevogter. Hun reddede hans liv ved et trafikuheld, men nu holder hun ham fanget i sit hjem, fordi hun er stor fan af hans romanserie Misery, og hun vil ikke acceptere, at serien er slut.

Hun spreder hans ben lidt og lægger en massiv træblok mellem hans fødder.

"Hvad du end tænker at gøre, vær sød at lade være," siger han bedende.

Hun kigger beroligende på ham, tager en stor forhammer og hæver den.

"Schy elskede. Stol på mig."

Scenen er fra den amerikanske gysforfatter Stephen Kings film Misery (1990). Karakteren Annie Wilkes er en af de utallige sygeplejersker, som Hollywood igennem årene har brugt på lærredet. På godt og ondt har fiktive sygeplejersker været engle, dæmoner, heltinder og djævle i hundredevis af spillefilm og tv-serier.

Det er ikke gået filmnørder og ditto forskere upåagtet forbi. Igennem de seneste 30 år har flere analytikere kastet sig over sygeplejerskers fremstilling i fiktion, og undersøgelserne viser bl.a., at hun, for det er næsten altid en kvinde, har udviklet sig sideløbende med, at det generelle kvindebillede har ændret sig. ►

Film til diskussion

Fiktion om sygeplejersker er ikke kun underholdning. Det kan også bruges til undervisning og til at skabe debat, mener Dr. David Stanley fra Curtin University i Australien.

Han har forsket i repræsentationen af sygeplejersker i film og bruger selv flere af dem i sin undervisning:

"En af mine yndlingsfilm er Wit fra 2001 med Emma Thompson. Hun spiller en kræftpatient, der langtidsindlægges på hospitalet. Det rigtig gode ved filmen er, at den viser patientens synsvinkel, og man får at se, hvordan sundhedsfaglige interagerer på godt og ondt med deres patienter. Filmen viser, at lægerne har et andet fokus, mens sygeplejersken fremstilles som en, der virkelig drager omsorg for patienten. Den er rigtig god at diskutere ud fra og til at vise en sygeplejerske, som ikke er intimideret af lægerne, men som er patientens advokat. En, der er professionel og samtidig omsorgsfuld."

Quiz løs på nettet

Tjek om du kan dine sygeplejeklassikere på Dansk Sygeplejeråds hjemmeside. Hvad enten du er cineast eller stadig har til gode at dykke ned i de hundredevis af film med sygeplejersker, der er produceret, kan du udfordre dig selv eller en kollega med *Sygeplejerskens* filmquiz.

Gå ind på www.dsr.dk/quiz og se, hvor mange spørgsmål du kan svare rigtigt på.

► "De oprindelige karakterer var meget selvopofrende. Sygeplejerskerne var søde, moderlige kvinder, som ikke gjorde væsen af sig. Selv i krigsfilm blev patienter portrætteret som børn, mens sygeplejerskerne var mødrene, der skulle passe på dem," fortæller Dr. David Stanley, som er lektor ved afdelingen for sygepleje og sundhedsvidenskab ved Vestaustaliens største universitet, Curtin University of Technology.

Han står bag undersøgelsen "Celluloid Angels" fra 2008, der lidt frit oversat betyder "Råfilmens Engle", som med udgangspunkt i 280 primært amerikanske og britiske film analyserer, hvordan film-sygeplejerskerne har udviklet sig i perioden 1900-2007.

Sexsymbol er blevet professionel

I filmhistoriens begyndelse var sygeplejerskerne underdanige, autoritetstro og ofte en del af et romantisk plot, men det ændrede sig igennem 60'erne og 70'erne. Her dukker en del film op med sygeplejersker i meget sexede roller, som det f.eks. ses i filmen M.A.S.H. fra 1970 og tv-serien af samme navn, hvor en af hovedrollerne, oversygeplejersken Nurse Margaret "Hot Lips" Houlihan, oftest må se sin status som sexsymbol overskygge hendes professionalitet som sygeplejerske.

"Kvindebevægelsen og den seksuelle frigørelse havde meget stor indflydelse generelt på film i den periode, og det af-

spejles også i den måde, sygeplejersker blev fremstillet. Derfor var der en periode, som fortsatte helt ind i 90'erne, hvor sygeplejerskerne var meget seksualiserede. Det ses stadig, men i dag er de langt stærkere og mere uafhængige karakterer, der arbejder professionelt og selv tager beslutninger. Det afspejler også, hvor kvindebevægelsen har flyttet sig til," fortæller Dr. Stanley.

Samtidig er karaktererne blevet mere komplekse. Hvor filmsygeplejerskerne tidligt var éndimensionelle, har de igennem de sidste 50 år udviklet sig til at indeholde og repræsentere mange forskellige sider af mennesket. Det ses f.eks. i den Oscar-nominerede film fra 1982 "The World According to Garp", hvor Glenn Close spiller rollen som hovedpersonen T.S. Garps mor, der er en feministisk sygeplejerske og aleneforælder, som bliver ikon for en gruppe skæve og udsatte kvinder.

"Hun er en meget dominerende og uafhængig karakter, som viser filmens pointe, at kvinder kan klare sig selv," forklarer Dr. Stanley og nævner samtidig karakteren Nurse Jackie fra den amerikanske tv-serie af samme navn:

"Hun er også en sygeplejerske med flere sider. Hun er omsorgsfuld og venlig, men samtidig er hun afhængig af stoffer og har en del karakterbrister," siger han.

Mænd er underlige

Hvor de kvindelige karakterer er blevet

mere nuancerede, er de få mandlige film-sygeplejersker fastholdt i forældede forestillinger om mænd i sygeplejen, vurderer Dr. Stanley, der i sin undersøgelse kun har kunnet finde syv film med sygeplejersker af hankøn. Alle er produceret efter 1968, og stort set alle skildrer de mandlige sygeplejersker som nogle, der enten er lidt til en side eller er voldelige.

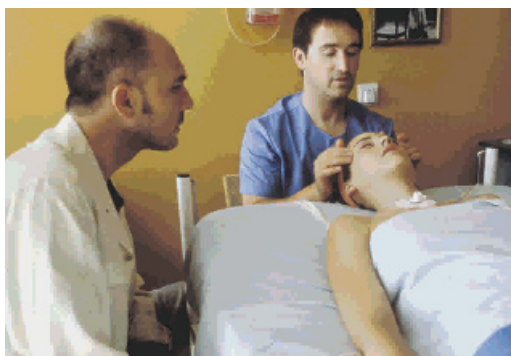
"Det var svært at finde film, hvor mandlige sygeplejersker ikke blev skildret meget stereotyp. Filmen "Precious" fra 2009 er en af de eneste, hvor den mandlige sygeplejerske hele vejen igennem er omsorgsfuld og venlig. Sygeplejersken Benigno fra den spanske film "Talk To Her" er en interessant karakter, der meget af filmen viser gode eksempler på patientomsorg, men han ender alligevel med at have en mørk side," siger Dr. Stanley, der mener, at det kan have betydning for den generelle opfattelse af mænd i sygeplejen, at mændene er nogle sære og underrepræsenterede karakterer som sygeplejersker.

"Jeg tror, det gør indtryk. Jeg kender til mænd, som har overvejet at blive sygeplejersker, men som har mistet lysten på grund af den måde, de bliver udstillet på f.eks. i film og tv," siger han.

Fremtidens filmsygeplejersker

Selvom der er langt fra filmens verden til dagligdagen som sygeplejerske, kan det være godt med opmærksomhed på faget,

”Talk to her” er instrueret af Pedro Almodóvar. Sygeplejersken Benigno Martin (Javier Cámara) passer patient, som ligger i koma.



SANDREW METRONG/ME FILMDISTRIBUTION

”Misery” er instrueret af Rob Reiner. Sygeplejersken Annie spilles af Kathy Bates.



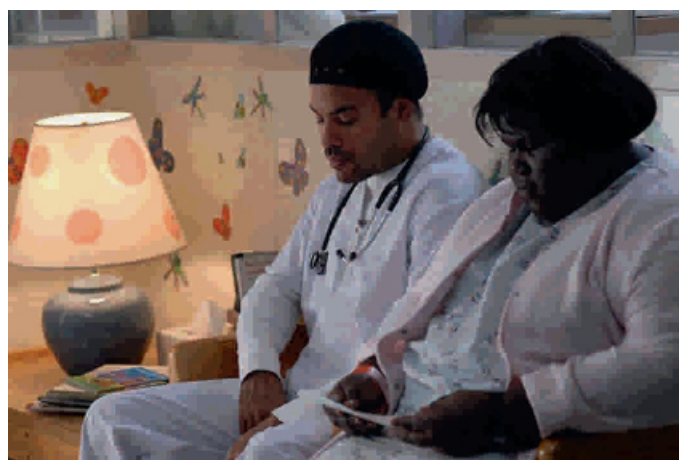
FOTO: ALL OVER PRESS

”Verden ifølge Garp” er instrueret af George Roy Hill. Sygeplejersken Jenny Fields spilles af Glenn Close, som er Garps feministiske mor.



FOTO: ALL OVER PRESS

Filmen ”Mash” er instrueret af Robert Altman. Den ledende sygeplejerske på et felthospital Hot Lips spilles af Sally Kellerman.



COPYRIGHT MIRACLE FILM

”Precious” er instrueret af Lee Daniels. Sygeplejersken John (Lenny Kravitz) forsøger at hjælpe en overvægtig gravid teenager fra Harlem.

fortæller lektor i medievidenskab ved Roskilde Universitet, Helle Kannik Hastrup.

”Det kan selvfølgelig være trættende, hvis det, der bliver vist, ikke stemmer overens med virkeligheden. Men jeg mener, det kan være positivt med øget fokus på et job, som folk synes er spændende og gerne ville se i fiktion,” siger hun.

Helle Kannik Hastrup er enig i, at karakterer som bl.a. Nurse Jackie kan være med til at rykke ved forestillingen om, hvordan sygeplejersker er:

”Nurse Jackie er en kompleks figur, der

er en ny type kvinderolle i fiktionen. Hun viser en tydelig faglighed, men er ikke en klassisk Florence Nightingale. I 90’erne så vi, at kvindefigurerne blev stærke karrierekvinder, der skulle være advokater og chefer. I dag ser vi hos en som Nurse Jackie, at man vender det lidt på hovedet. Man går tilbage til de traditionelle kvindefag, men anerkender det som en vigtig position, hvor man kan skabe en karriere. Nurse Jackie er f.eks. ikke underlagt lægernes autoritet, men er en central figur i sit arbejde,” forklarer hun.

Dr. Stanley mener, at de fiktive syge-

plejersker i fremtiden vil vedblive med at udvikle sig i flere og mere nuancerede retninger.

”Jeg tror, man vil se flere karakterer blive vist som uafhængige og professionelle individer. De fleste sygeplejersker har i dag en universitetsbaseret uddannelse, og de forventes at være intelligente og tænke kritisk. Jeg er sikker på, det også vil vise sig i karaktererne,” siger han.

mdk@dsr.dk

1920-1960: DEN SELVOPOFRENDE HELTINDE

Den romantiske og ydmyge heltinde var en af tidens stærkeste trends i film om sygeplejersker, som oftest blev portrætteret i krigsdramaer. I en kortere periode i 1930'erne optrådte sygeplejersker i de klassiske detektivhistorier, hvor de løste krimigåder tit med en kvik bemærkning og en større selvstændighed end krigsfilmenes medsøstre.

"Ethics, ethics, ethics! That's all I've heard since I've been in this business. Isn't there any humanity in it? Aren't there any ethics about letting poor little babies be murdered?!"

AF MILLE DREYER-KRAMSHØJ, JOURNALIST

Night Nurse (1931): Lora Hart.

Sygeplejersken Lora (Barbara Stanwyck) bliver ansat af den fordrukne og festglade Mrs. Ritchey til at passe hendes to syge børn. Lora opdager, at nogen forsøger at sulte børnene ihjel, men møder modstand, da hun prøver at redde dem. Selvom filmen på premiertidspunktet var kontroversiel, bl.a. fordi Barbara Stanwyck ses i lingerie, er den et tidssvarende billede på, hvordan samtiden opfattede sygepleje og etiske forhold mellem sundhedsvæsen, personale og patienter. Heltinden Lora er ung og et billede på et spirrende oprør mod traditionelle kvinde- og autoritetsroller, men er samtidig i konflikt med de forventninger, der var til sygeplejersker især i forhold til den mandlige



FOTO: ALL OVER PRESS

lægeautoritet. Hun gør det rette, men stiller ikke spørgsmål, når overlægen f.eks. fortæller hende, at "en god sygeplejerske er hende, der holder sin kæft". Den var næppe gået i dag.

Det vidste du (måske) ikke: I filmen er alle læger og sygeplejersker iført mundbind under en operationsscene. Ingen af dem har dog ulejlighet sig med at hive det op over næsen.



KLASSIKERE



FOTO: ALL-LOVER PRESS

1960-1985: OPGØR MOD AUTORITETERNE

De selvopofrende filmsygeplejersker forsvinder helt i perioden. I stedet er den præget af tidens ungdomsoprør, hvor der blev sat spørgsmålstegn ved autoriteterne, og hvor kvinder ville anerkendes som seksuelle væsener. Det skabte en del film med sygeplejersker som stærke sexsymboler eller symboler på magt.

"If Mr. McMurphy doesn't want to take his medication orally, I'm sure we can arrange that he can have it some other way. But I don't think that he would like it."

One Flew Over the Cuckoo's Nest (1975): Nurse Ratched.

Den kriminelle McMurphy (Jack Nicholson) snyder sig til en behandlingsdom for at kunne afsone på et psykiatrisk hospital i stedet for i et fængsel. På hospitalet indleder han en magtkamp mod oversygeplejersken Nurse Mildred Ratched (Louise Fletcher), der tyranniserer patienterne med uigennemskuelige regler og psykisk og fysisk tortur. Hun er sadistisk, selvretfærdig, blottet for empati og magtmis-

brugende over for patienter såvel som personale, men hun har svært ved at kontrollere den rebelske McMurphy, hvis primære formål bliver at gøre oprør mod hendes autoritet.

Nurse Ratched er filmhistoriens sandsynligvis mest kendte sygeplejerske. Hun ligger på femtepladsen på det amerikanske filminstituts liste over de 50 ondeste filmkarakterer nogensinde, og flere kendte skuespillere som bl.a. Angela Lansbury og Anne Bancroft skulle have takket nej

til rollen, fordi de mente, Nurse Ratched var for ond. Rollen gik i stedet til den på daværende tidspunkt forholdsvis ukendte Louise Fletcher, der vandt en Oscar for bedste kvindelige hovedrolle for sin præstation.

Det vidste du (måske) ikke: Mange af staterne i filmen var under optagelserne indlagte psykiatriske patienter på det hospital, hvor filmen er optaget.

GENNEM 100 ÅR



FOTO: ALL OVER PRESS

1980-2000: HJERTE RIMER PÅ SMERTE

Romantikken begynder at spire igen i midtfirserne, og filmsygeplejerskerne er mere søde end sexede. Filmene begynder ligesom halvtreds år tidligere igen at vise sygeplejersker som kvinder, der er kaldet og vil ofre sig for deres patienter.

“Why are you so determined to keep me alive?”

“Because I’m a nurse.”

The English Patient (1996): Hana.

Døende, forbrændt og med hukommelsestab bliver grev Laszlo de Almásy (Ralph Fiennes) plejet af sygeplejersken Hana (Juliette Binoche), efter han er styrtet ned med sit fly. I et kloster i Toscana passer Hana dagligt sin patient, mens han langsomt genvinder hukommelsen og fortæller om sit stormfulde og

katastrofale kærlighedsforhold til den gifte kvinde Katherine (Kristin Scott Thomas).

The English Patient er kendt som en af nyere tids største kærlighedshistorier og er blevet kaldt vor tids Casablanca. Juliette Binoche fik en Oscar for rollen som Hana, og filmen modtog samlet ni Oscars bl.a. for bedste film.

Det vidste du (måske) ikke: Filmens producer Saul Zaentz har grund til at overveje at lave flere film om sygeplejersker. I hvert fald har han vundet en Oscar både for The English Patient og One Flew Over the Cuckoo’s Nest, som han producerede godt 20 år tidligere.

FIKTIVE SYGEPLEJERSKER TIL

Uanset hvilken genre eller hvad humøret er til, er der rigeligt med film at kaste sig over. Gå ind på www.imdb.com for at læse mere om filmene og se disse, hvis du er til ...

Horror:

- A Tale of Two Sisters (2003)
- Dawn of the Dead (2004)
- The Grudge (2004)
- Fragile (2005)

Komedie

- Carry on Matron (1972)
- High Anxiety (1977)
- Bubba Ho Tep (2002)
- The Singing Detective (2003)

Drama/romantik

- Magnolia (1999)
- Pearl Harbour (2001)
- Atonement (2007)
- Blue Valentine (2010)

2000-2011 : SORTE SJÆLE

Selvom der tidligere har været sygeplejersker i 80'erne og 90'ernes horrorfilm, begynder store, amerikanske kassesucceser at bruge sygeplejersker i genren. De fiktive sygeplejersker er oftest handlekraftige heltinder, der bekæmper zombier og monstre, men de optræder også selv som de onde kræfter.

"U..ah..uuuu..hhahhurggh ralle!"

Silent Hill (2006): Dark Nurses/Red Nurse

Rose (Radha Mitchell) er adoptivmor til Sharon (Jodelle Ferland), en pige der plaget af natlige og mystiske mareridt. For at hjælpe tager Rose datteren til Silent Hill, der er navnet på den by, som hun skriger på i søvne. Bilen forulykker på vej ind i byen, og Rose bliver slået bevidstløs. Da hun vågner, er Sharon forsvundet, og

byen fremstår tåget og surrealistisk. I sin søgen efter datteren opdager Rose, at de begge er en del af en overnaturlig og monstrøs verden, som udspringer af Silent Hills historiske og mørke hemmeligheder. Centralt er bl.a. det lokale hospital, hvor zombielignende sygeplejersker med skalpeller og jernrør huserer, og hvor en sygeplejerske engang blev skamferet af mørke kræfter.

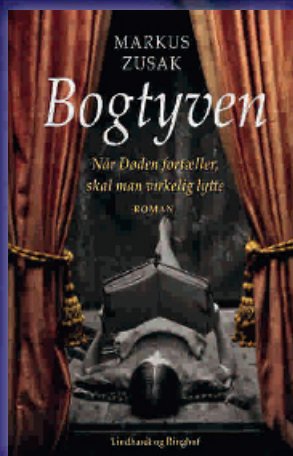
Det vidste du (måske) ikke: Silent Hill er oprindeligt flere computerspil, der er omset til film med planer om endnu en film i 2012. The Dark Nurses har en central rolle i spillene og ligger på sjettepladsen på det amerikanske spilmagasin Electronic Gaming Monthlys liste over Top Ten Badass Undead (2008).



ENHVER LEJLIGHED

Thriller/Action

- Coma (1978)
- Hard to Kill (1990)
- Misery (1991)
- Ambulancen (2006)



Markus Zusak
Bogtyven
Lindhardt og Ringhof 2007
556 sider - 149,95 kr. Fås også som lydbog.

Med døden på arbejde

Døden er fortælleren i denne bog om Liesel, der ni år gammel sendes til en plejefamilie pga. forholdene i Tyskland under anden verdenskrig. Plejefamilien består af en forstående og modig plejefar, som lærer Liesel at læse, hvilket bliver hendes redning, og en rappenskralde af en plejemor, som har hjertet på rette sted, viser det sig. Døden er på dette tidspunkt på overarbejde, fordi krigen raser, og læseren følger den, når den henter de mange sjæle, og følger samtidig Liesels skæbne. Bogen afmystificerer døden på en befriende måde. En fin bog.

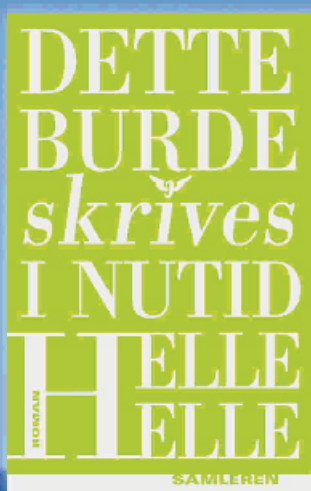
5. til ferien

Hvad er en god bog? Det er en bog, man glæder sig til at læse videre i, en bog, det er ærgerligt at blive færdig med, fordi man savner hovedpersonen. Her følger fire af den slags bøger og en kogebog, hvis ferien skal bruges til at friske kogekone- eller kogemandsegenskaberne op.

Dejligt irriterende

Hvad er det med Helle Helles personer, der er så retningssløse og passive, at man som læser er ved at gå op i limningen over dem. Der sker ingenting og dog en masse, når livet i provinsen pensles ud, og til syvende og sidst kan man ikke lade være med at genkende vaner og tale-måder, hvilket forhøjer irritationen, mens siderne flyver forbi. Tag Dorte under armen. Hun spiser sammen med en anden Dorte hver tirsdag, og sidstnævnte gir kødet, og så udtaler førstnævnte Dorte "pub" med u.

Helle Helle
Dette burde skrives i nutid
Samleren 2011
160 sider - 199,95 kr.



En kvinde våger og vågner

Bogen foregår i Afghanistan og beskriver, hvordan en kvinde våger over sin hjerneskadede mand. Mens han ligger stille og stum, oplever og genoplever kvinden centrale episoder i sit liv, som hun gør rede for, mens hun våger.

Afghanistans voldsomme historie udgør kulissen for kvindens beretning, som er en udviklingsrejse for hendes selv og for den mand, som måske, måske ikke, kan opfatte, hvad hun fortæller. Bliv klogere på Afghanistan gennem læsningen.

Madkultur i lækker indpakning



Der findes fire slags grundsmag: sur, sød, salt og bitter. Umami er betegnelsen for en femte smag. Den fremkaldes af f.eks. lufttørret skinke, svampe og modne tomater.

Viden om umami kan bruges til at lave sundere mad med mindre salt og sukker. Bogen beskriver hvordan og indeholder opskrifter på klassiske og nye danske og udenlandske retter. Layoutet er appetitfremmende, og citater på rød bund fra f. Kr. og frem sætter madens betydning i perspektiv. En anderledes bog om madkultur, videnskab, ernæring og kogekunst.

Ole G. Mouritsen & Klavs Styrbæk

Umami

Courmetaben og den femte smag

Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2011

256 sider - 299,95 kr.

Livets faser i dur og mol

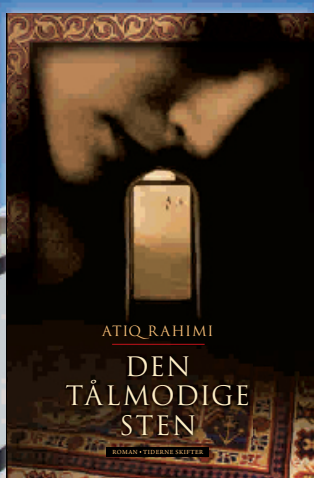
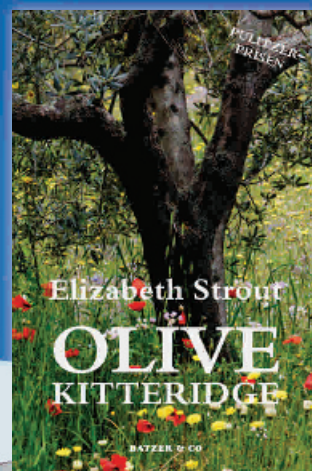
Vi er i en lille by i Maine på østkysten af USA, hvor hummerfiskerne holder til, og det samme gør Olive Kitteridge og hendes mand Henry. De udgør et solidt par med Olive i front. Hun er en markant skolelærer, som læseren følger gennem forskellige faser af livet i en roman, der er opbygget som en novellesamling. I nogle noveller er Olive en bifigur, i andre er hun overordentlig synlig. Olive bliver gammel, overvægtig og uvenner med sin søn, og Henry bliver syg. I beskrivelsen af Olives forfald og Henrys sygdom er der fine iagttagelser for sygeplejersker.

Elisabeth Strout

Olive Kitteridge

Batzer og Co 2010

376 sider - 298 kr.



Atiq Rahimi

Den tålmodige sten

Tiderne Skifter 2009

136 sider - 199,00 kr.

Sygeplejerskerne var for

Det havde sin pris, da Roskilde Kommune i 2004 besluttede at samle hjemmesygeplejerskerne i én gruppe. Sparring og samarbejde med det øvrige plejepersonale gik tabt, og de kortest uddannede stod alene med de dårligste borgere uden at få faglig opbakning.

AF KIRSTEN BJØRNSSON, JOURNALIST • ILLUSTRATION: LARS ANDERSEN

I årene op mod kommunalreformen hentedede mange kommuner deres hjemmesygeplejersker ind fra lokalcentrene for at samle dem i en ren sygeplejerskegruppe med egen ledelse.

I Roskilde Kommune skete det i 2004, og som andre steder var formålet at give sygeplejerskerne bedre mulighed for at sparre med hinanden og udvikle deres fag.

Indtil da havde hjemmesygeplejerskerne siddet i hjemmeplejegrupper, hvor der sjældent var mere end en eller to sygeplejersker til stede. De var glade for deres nye organisering og det faglige miljø, den skabte. Men det faglige løft havde sin pris, konstaterer Roskilde Kommunes ældrechef Laila Hirschsprung, der dengang var områdeleder i kommunen.

”Det kørte fint, opgaverne blev løst, og sygeplejerskerne fik den faglige sparring internt. Men der var ingen sparring eller samarbejde med det øvrige plejepersonale. Vi lod de kortest uddannede passe de dårligste borgere uden faglig opbakning,” siger hun.

”Jeg husker flere gange, hvor andre medarbejdere havde forsøgt at kontakte sygeplejerskerne for at få råd og faglig vejledning. Men det var der stort set aldrig tid til.”

Dengang var det meget, meget lidt, social- og sundhedshjælper Inge Bødker så til sygeplejerskerne.

”Vi kunne ringe, hvis vi havde et problem. Men der gik lang tid imellem. Det var ikke hver uge,” husker hun.

Sygeplejerskerne var simpelthen for langt væk, syntes Dorthe Jensen, som dengang var leder af en hjemmeplejegruppe uden sygeplejersker.

”Hjemmesygeplejersker har jo en tovholderfunktion i forhold til de komplekse situationer, og de er garanteret for, at den pleje, hjælperne yder, er i orden. De skal sparre og supervisere og vejlede. Det manglede vi meget i den periode.”

Dorthe Jensen er selv sygeplejerske, og hun måtte ofte gå ind og udfylde tomrummet, for hjælperne var tilbageholdende med at ringe til sygeplejerskerne. De kendte dem ikke og ville ikke forstyrre dem, når de havde telefontid.

Tilbage til hjemmeplejen

Så Dorthe Jensen var glad, da hjemmesygeplejerskerne kom tilbage til hjemmeplejegrupperne. Det skete i 2007 i forbindelse med kommunesammenlægningen.

”Men vi valgte at gøre grupperne så store, at de kunne bære flere sygeplejersker, otte i den mindste gruppe, 12-14 i de andre,” siger Laila Hirschsprung.

”Det tilgodeser både sygeplejerskernes faglighed og samarbejdet med de andre medarbejdere. Og sygeplejerskerne blev faktisk overrasket over, hvor mange hjælpere der havde brug for deres sparring.”

En god model, synes hjemmesygeplejerske Margit Madsen.

”Det er godt, at vi har fælles leder med hjælperne. Det giver mere sammenhæng og gør det lettere at arbejde mod fælles mål hos borgeren,” oplever hun.

”Det kollegiale sammenhold var noget, jeg savnede, da vi sad meget få sygeplejersker sammen, men nu er vi hver dag en gruppe på 3-5 sygeplejersker, så vi kan altid få faglig sparring, og vi kan udnytte, at vi hver for sig har forskellige kompetencer.”

Margit Madsen arbejder ligesom Inge Bødker i hjemmeplejegruppen Margrethekær, hvor Dorthe Jensen er områdeleder. Der er otte sygeplejersker og 32 hjælpere fordelt på tre team. I hjælpergruppen indgår også fire assistenter.

Sygeplejersker og hjælpere møder sammen om morgenen, hvor sygeplejerskerne gennemgår meddelelser fra aften og nat med hjælperne, så hjælperne er forberedt på, hvad de vil møde, hvad de eventuelt skal lægge særlig mærke til osv. Midt på dagen spiser man frokost sammen.

Den løbende kontakt betyder, at der bliver videregivet mange flere oplysninger og observationer fra hjælperne til sygeplejersker, pointerer Dorthe Jensen.

”Hjælperne er gode til at kontakte sygeplejerskerne, men sygeplejerskerne er også meget mere opsøgende end før. Jeg hører tit: ”Ring lige, når du er hos fru Hansen, så kommer jeg forbi.” De tager ansvar for deres team, og det giver mig en stor trykthed som leder.”

Har ansvar for kvaliteten

Inge Bødker er glad for, at det er blevet let at få fat i sygeplejerskerne.

”For nylig fandt jeg en borger død, og der gik ikke mere end fem minutter, så stod sygeplejersken der. Jeg kan også ringe og sige: ”Nu synes jeg, det sår ser sådan og sådan ud, kan du ikke lige komme og kigge for en sikkerheds skyld.””

Arbejdspladsen: Roskilde Kommune

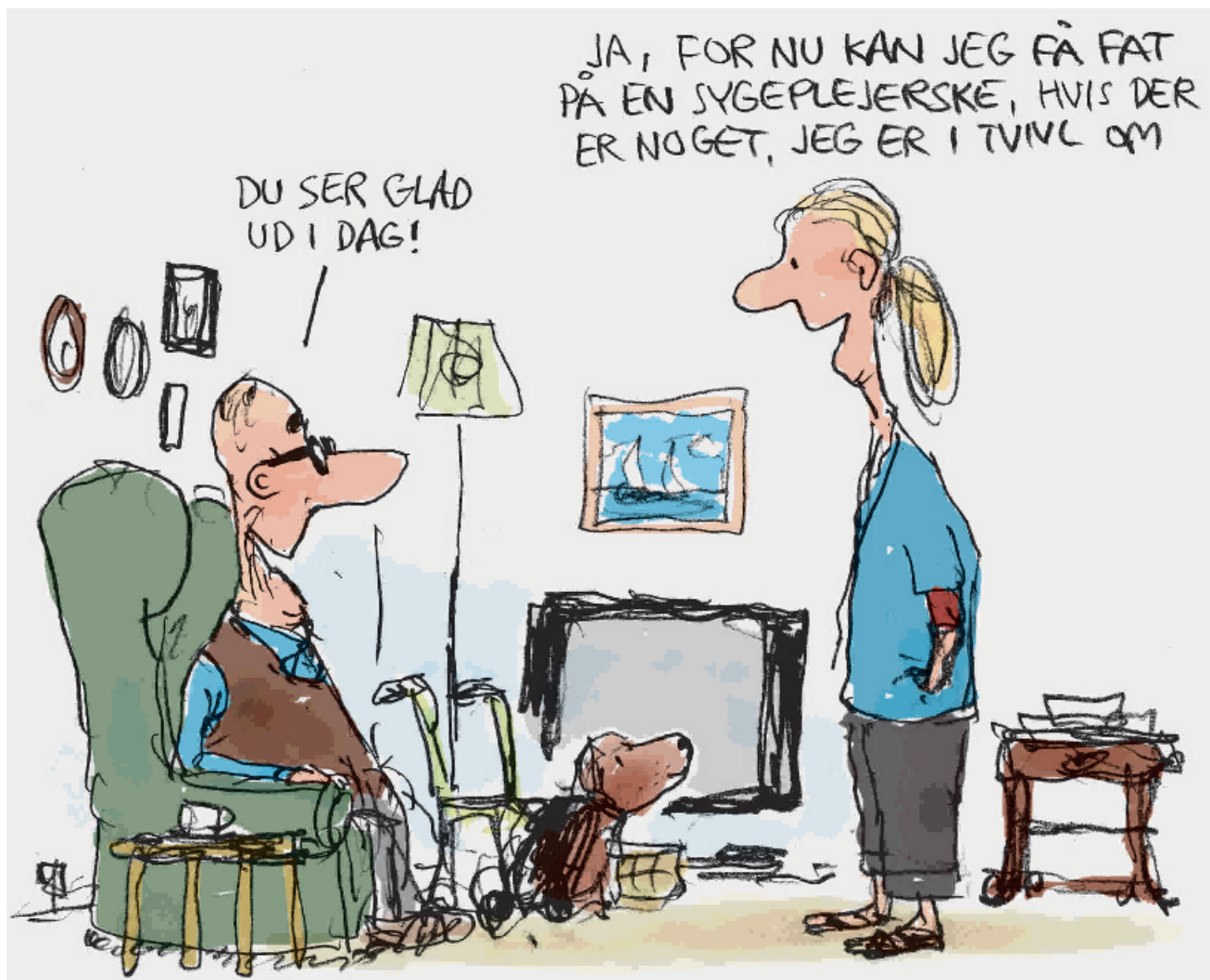
Udfordringen: At organisere hjemmeplejen på en måde, der både fremmer sygeplejerskernes faglighed og kontakten mellem sygeplejersker og hjælpere.

Det gjorde de: Sygeplejersker og hjælpere er samlet lokalt under samme leder, men i så store områder, at der er 8-14 sygeplejersker hvert sted.

Det har de opnået: Et tæt samarbejde mellem sygeplejersker og hjælpere om borgerne.

Det er de stolte af: At der er helhed i forløbene, og at problemer bliver opdaget i tide. Det slås de stadig med: At give de faste aften- og nattevagter samme adgang til den faglige udvikling.

langt væk



”Jeg tror, vi har fået mere fokus på, at vi har vores sygeplejefaglige ansvar. Det er blevet mere tydeligt,” siger Margit Madsen.

Hun kan selv planlægge tilsynsbesøg på baggrund af de tilbagemeldinger, hun får fra hjælperne.

”Men jeg gør f.eks. også det, at hvis jeg hører hjælperne snakke meget om en bestemt borger, så tænker jeg: ”Det her må jeg lige se på.” Og så laver jeg en opfølgning på pleje og behandling,” siger Margit Madsen.

Det bedste er, at der er kommet meget mere helhed i plejeforløbene, synes Dorthe Jensen:

”Og både sygeplejersker og hjælpere

går ud med forebyggende øjne og griber ind, før en situation når at udvikle sig.”

Som et af de mindre hjemmeplejeområder i kommunen har Margrethekær etableret et samarbejde med to andre områder, så sygeplejerskerne ved, hvor de skal hente den ekspertise, der ikke lige er i deres egen gruppe.

Sideløbende bliver der kørt uddannelses- og udviklingsprojekter fra rådhuset, og Laila Hirschsprung har etableret et fagligt udviklingsråd for sygeplejen til at pege på de områder, der skal sættes ind på.

Den eneste svaghed, ældrechefen kan se i modellen, er, at aften- og natsygeplejerskerne stadig kører meget selvstændigt

og til en vis grad isoleret fra den faglige udvikling i den øvrige sygeplejerskegruppe. Det er et skel, hun gerne vil fjerne.

”Og så vil jeg gerne have flere sygeplejersker, så vi kan løfte de komplekse opgaver, vi får. Min vision er, at der ikke er den borger, vi ikke kan passe hjemme,” siger Laila Hirschsprung.

redaktionen@dsr.dk

Mere information

Kontakt: lailah@roskilde.dk

Af Jette Bagh, cand.cur., fagredaktør



Tag fat i teten

"Har patienten arterioskelrose, er det en anden sag," sagde sygeplejersken, mens hun skiftede slide. Jeg overvejede kortvarigt, hvordan de skæl mon så ud, men blev så optaget af hendes foredragsmakker, som med sikkerhed og fasthed i stemmen pointerede: "Vi ved, hvad boldgaden handler om."

En tredje skrev i en artikel: Studegang uden medpatienter er at foretrække."

Ja, der foregår mange ting på et hospital, det er sikkert og vist. Men at der skulle være plads til et kobbel kastrerede tyre, lyder usandsynligt.

Det er nemt at gøre sig lystig over andre menneskers fortælelser. I den vadmelsfarvede hverdag er der mange andre sproglige udtryk, der bare fremkalder en svag undren. Hvad med navne på plejecentre f.eks.? "Aftensol" eksisterer, det gør "Sengeløse" også, hvilket må være hårdt for de gamle. "Endestationen" er endnu ikke set, men vil nok også blive kategoriseret som krænkende, selv om det egentlig er i overensstemmelse med realiteterne.

Pigenavne er flittigt brugt, Margrethe og Lotte f.eks. Endnu er jeg ikke stødt på plejecentret "Arne" eller plejecentret "Peter", men det kommer nok en dag i ligestillingens hellige navn.

Sygeplejeskolerne udgør et kapitel for sig. University College, Professionshøjskole, VIA University College, Sundhedsfaglig Højskole. Og som et glimt fra 70'erne, hvor alle sygeplejeskoler var tilknyttet et hospital: Diakonissestiftelsens Sygeplejeskole. Et mærkeligt sammensurium af navne, som ikke just er entydige. Hvad stiller en ansøger op, når han eller hun konfronteres med den palet på sygeplejeskolernes hjemmeside?

Offentlige og private institutioner har også navne så alenlange, at man mister overblikket under læsningen.

En test: Hvad betyder f.eks. DSI eller FCFS? AKF? Jeg kan røbe, at der bliver forsket i sundhed de tre nævnte steder, men forkortelserne er kun for særligt indviede.

Dansk Sundhedsinstitut, forkortet DSI og tidligere Institut for Sundhedsvæsen blev grundlagt i 1975 som Dansk Sygehus Institut.

Medarbejderne på DSI forsker og rådgiver inden for: økonomi og styring, organisation og ledelse, sundhedspersonale, patienter og pårørende.

Aktuelt for sygeplejersker er rapporten "Arbejdsglæde i fremtidens sygeplejerskearbejde på hospitalerne". En undersøgelse af arbejdsglæde på en privat og en offentlig ho-

spitalsafdeling af Christina Holm-Petersen og Naja Vyberg fra april 2011.

Så er der Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed (FCFS), som er en forskningsinstitution i Region Hovedstaden ved Glostrup Hospital.

AKF betyder anvendt kommunal forskning. Her forskes i, hvordan kommuner og regioner kan kvalificere og effektivisere deres indsatser, og hvordan organisering og styring af den offentlige sektor kan udvikles, så ressourcerne udnyttes optimalt.

De nævnte institutter eller centre udgiver enten et nyhedsbrev, man kan abonnere på, eller for FCFS' vedkom-

” Det er nemt at gøre sig lystig over andre menneskers fortælelser. I den vadmelsfarvede hverdag er der mange andre sproglige udtryk, der bare fremkalder en svag undren.

mende et tidsskrift "Nyt om forskning", der udkommer to gange årligt og handler om forskning på centret.

Tjek hjemmesiderne, her kan hentes inspiration til bachelorprojektet eller ny viden til afdeling eller arbejdsplads.

Sygeplejersker har sådan set en forpligtelse til at søge ny viden. I de sygeplejeetiske retningslinjer hedder det: Sygeplejersken skal medvirke til at udvikle faget og værne om dets troværdighed.

En god formulering, så jeg vil gentage en entusiastisk sygeplejerskes udmærkede opfordring: "Tag fat i teten". Der er mange gode steder at finde det, der medvirker til at udvikle faget, komplicerede navne eller ej.

"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.

LIVSLINIEN SØGER RÅDGIVERE



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

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

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

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

Rådgivningen varetages fra gode lokaler i Nyhavn i København.

Ansøgningsfrist den 12. september 2011

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

LIVSLINIEN



Så behagelig, at du glemmer, du har den på

Kirusense. Ren komfort – uden kompromis.

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

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

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



DE FORENEDE DAMPVASKERIER AS

www.dfd.dk

ARKIVFOTO: ISTOCK



Find vej

Regeringen, Det Radikale Venstre og Dansk Folkeparti har indgået aftale om en reform af efterlønnen. Ved du, hvordan du står, hvis reformen træder i kraft? Dansk Sygeplejeråd bringer her en vejviser. **HUSK:** Reformen træder kun i kraft, hvis den bliver vedtaget i Folketinget efter det kommende valg. Vi opfordrer dig til at have is i maven og vente og se, om den bliver vedtaget. Du mister ikke noget ved at vente.

AF KATRINE RAAHAUGE NYGAARD, JOURNALIST

Højere efterløns- og pensionsalder

Efterlønsreformen indebærer, at alderen for efterløn og folkepension bliver sat op fem år tidligere end aftalt i det gældende velfærdsforlig fra 2006.

Efterlønsalderen skal ifølge velfærdsforliget stige gradvist fra 60 til 62 år fra 2019, men vil med reformen stige fra 2014 og med fire år i stedet for de oprindelige to. Fra 2019 vil folkepensionsalderen gradvist blive hævet fra 65 til 67 år, en stigning, der i velfærdsforliget ville begynde i 2024. Både efterløns- og pensionsalder vil efter 2023 stige i takt med, at den gennemsnitlige levetid stiger.

Efterlønsreformen - her står du

Efterlønsreformen vil blive indført over en lang periode og have forskellig betydning alt efter din alder. Der er fire scenarier:

1. Er du født i 1953 og tidligere, vil efterlønsreformen ikke betyde ændringer for dig.
2. Er du født mellem 1. januar 1954 og 30. juni 1959, er der en række overgangsbestemmelser.
3. Er du født i 1954 og 1955, kan du først få efterløn senere på grund af kravet om en højere efterlønsalder, men ellers vil ændringerne ikke påvirke din situation.
4. Hvis du er født 1. juli 1959 og senere, vil du opleve de nye bestemmelser fuldt ud.

i efterlønsjunglen

Efterlønsperioden går fra fem til tre år

I dag er efterlønsperioden fem år. Reformen tager to år af perioden, så du fremover vil kunne få efterløn i tre år. Efterlønsperioden vil gradvist blive skåret ned fra 2018 til 2023, hvor den vil være på tre år.

Teknisk sker det ved, at den alder, du kan gå på efterløn fra, gradvist sættes op. Indtil 2013 er efterlønsalderen 60 år ligesom i dag, men fra 2014 stiger efterlønsalderen gradvist til 64 år i 2023.

Seniorførtidspension

Fra 2014 vil man indføre en seniorførtidspension. Ordningen vil være et tilbud til dem, der inden for de sidste fem år forud for folkepensionen oplever en væsentlig og varig nedsættelse af deres arbejdsevne.

Ordningen ligner den nuværende førtidspension. Forskellen er, at seniorførtidspensionen vil have en seks måneders frist for kommunernes behandling af sagerne, og at man i afgørelserne ikke skal indhente ny dokumentation, som f.eks. lægeerklæringer. Desuden er der ikke arbejdsprøvning i seniorførtidspensionen.

Læs her, hvis du er født mellem 1. januar 1956 og 30. juni 1959

Hvis du er født i perioden 1. januar 1956 til 30. juni 1956, kan du tidligst gå på efterløn som 62 1/2-årig, og din efterlønperiode er 4 1/2 år.

Hvis du venter med at gå på efterløn til 1 1/2 år efter, du har ret til det, vil din efterlønssats være 100 pct. af den maksimale dagpengesats før modregning af pension og eventuelt arbejde. Du skal samtidig have arbejdet i mindst 2.340 timer i perioden. Går du på efterløn tidligere eller arbejder færre timer i perioden, vil din efterlønssats være 91 pct. af den maksimale dagpengesats før modregning af pension og eventuelt arbejde. De 91 pct. gælder for hele perioden.

Du kan optjene skattefri præmie, hvis du tidligst går på efterløn 1 1/2 år efter, du har ret til det. Du skal samtidig have arbejdet i mindst 2.340 timer mellem tidspunktet for din ret til efterløn og din eventuelle overgang til efterløn. For hver 481 timers yderligere arbejde optjener du en skattefri præmie på 11.731 kr. (2011-tal). Du kan maksimalt optjene 12 præmieportioner.

Hvis du er født i perioden 1. juli 1956 til 31. december 1958, kan du tidligst gå på efterløn som 63-årig, og din efterlønperiode er fire år.

Hvis du venter med at gå på efterløn til et år efter, du har ret til det, vil din efterlønssats være 100 pct. af den maksimale dagpengesats før modregning af pension og eventuelt arbejde. Du skal samtidig have arbejdet i mindst 1.560 timer i perioden. Går du på efterløn tidligere eller arbejder færre timer i perioden, vil din efterlønssats være 91 pct. af den maksimale dagpengesats om året før modregning af pension og eventuelt arbejde. De 91 pct. gælder for hele perioden.

Du kan optjene skattefri præmie, hvis du tidligst går på efterløn et år efter, du har ret til det. Du skal samtidig have arbejdet i mindst 1.560 timer mellem tidspunktet for din ret til efterløn og din eventuelle overgang til efterløn. For hver 481 timers yderligere arbejde optjener du en skattefri præmie på 11.731 kr. (2011-tal). Du kan maksimalt optjene 12 præmieportioner.

Hvis du er født i perioden 1. januar 1959 til 30. juni 1959, kan du tidligst gå på efterløn som 63-årig, og din efterlønperiode er tre år.

Hvis du venter med at gå på efterløn til et halvt år efter, du har ret til det, vil din efterlønssats være 100 pct. af den maksimale dagpengesats før modregning af pension og eventuelt arbejde. Du skal samtidig have arbejdet i mindst 780 timer i perioden. Går du på efterløn tidligere eller arbejder færre timer i perioden, vil din efterlønssats være 91 pct. af den maksimale dagpengesats før modregning af pension og eventuelt arbejde. De 91 pct. gælder for hele perioden.

Du kan optjene skattefri præmie, hvis du tidligst går på efterløn et halvt år efter, du har ret til det. Du skal samtidig have arbejdet i mindst 780 timer mellem tidspunktet for din ret til efterløn og din eventuelle overgang til efterløn. For hver 481 timers yderligere arbejde optjener du en skattefri præmie på 11.731 kr. (2011-tal). Du kan maksimalt optjene 12 præmieportioner.



Efterlønssatsen - det får du

Efterlønssatsen er det beløb, du kan få udbetalt i efterløn. Satsen varierer efter, hvornår du er født.

For alle, der er født 1. juli 1959 eller senere og går på efterløn i 2023 eller senere, er satsen 100 pct. af den maksimale dagpengesats (199.160 kr. om året i 2011).

Alle, der er født mellem 1. januar 1956 og 30. juni 1959, er omfattet af særlige overgangsbestemmelser.

Medlemmer født i 1955 og tidligere vil som hidtil få 91 pct. eller 100 pct. af den maksimale dagpengesats, alt efter hvornår de vælger at gå på efterløn.

Skattefri præmie

Du optjener den skattefri præmie ved at arbejde i stedet for at få efterløn. For hver 481 arbejdstimer optjener du en præmie. Den skattefrie præmie fortsætter på det nuværende niveau (143.400 kr. i 2011). Du begynder at optjene timer til præmien med det samme, du når den alder, hvor du kan gå på efterløn, fordi efterlønperioden er nede på tre år. Du kan optjene de maksimale 12 portioner skattefri præmie ved at fortsætte med at arbejde frem for at gå på efterløn. De nye regler gælder for dig, der er født 1. januar 1956 eller senere, dog gælder særlige overgangsbestemmelser for de medlemmer, der er født mellem 1. januar 1956 og 30. juni 1959.

Hvis du bliver omfattet af reformen - et eksempel

Sygeplejerske Annie Jensen er 46 år og kan komme til at opleve reformens bestemmelser fuldt ud. Det betyder, at hun kan gå på efterløn, fra hun er 65 år og få folkepension som 68-årig.

Hvis Annie Jensen har en arbejdsmarkedspension med en årlig udbetaling på f.eks. 100.000 kr., vil den blive modregnet efterlønnen med 64.000 om året. Med dagpengesatsen for 2011 vil det give Annie Jensen en efterløn på 135.160 kr. om året i den treårige efterlønsperiode.

Hvis Annie Jensen har en kapital- og ratepension på f.eks. 500.000 kr., skal den også modregnes i efterlønnen. Det sker ved en særlig udregning, der tager 80 pct. af 5 pct. af beløbet. I Annie Jensens tilfælde bliver det 20.000 kr., der bliver fratrukket den årlige efterløn. Det vil give en efterløn på 179.160 kr. om året.

Hvis Annie Jensen har begge former for pension, vil hendes efterløn ligge på 115.160 kr. om året.

Med den nuværende ordning kan Annie Jensen vælge at udskyde sin efterløn i to år, få sin pension udbetalt efter perioden på efterløn og dermed helt undgå modregning af pensioner i efterlønnen. Det giver hende den fulde sats på 199.160 kr. om året i

tre år samt en højere pensionsudbetaling efter perioden med efterløn. Den mulighed forsvinder med reformen. I dette eksempel kan reformen derfor komme til at koste sygeplejersken Annie Jensen 252.000 kr. i pensionsmodregning.

Der vil sandsynligvis komme mere komplicerede regler for dem, der ikke er typeeksempler. De regler vil først blive kendt i detaljen, når og hvis den nye lovgivning bliver gennemført efter et valg.

Skattefri udbetaling af efterlønsbidrag

I en endnu ikke fastlagt seks måneders periode i 2012 kan du få tilbagebetalt det efterlønsbidrag, du løbende har indbetalt. Beløbet bliver forrentet med satsreguleringsprocenten, og det vil være skattefrit at få opsparingen udbetalt.

I 2011-tal betyder det, at du kan få 5.362 kr. udbetalt for hvert år, du har betalt efterlønskontingent. Men det er først muligt i 2012.

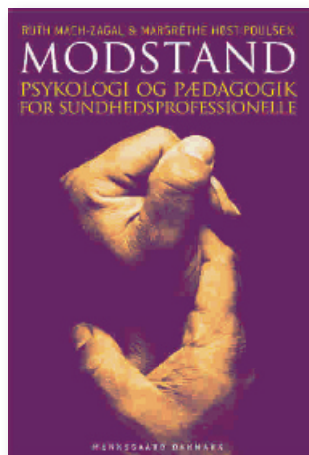
Vælger du efterlønsordningen fra i 2011, kan du kun få flyttet efterlønsbidraget over på din pensionsordning, du vil ikke få det kontant udbetalt. Denne ordning fortsætter også fremover.

Hvis du vælger at få udbetalt dit efterlønsbidrag, kan du ikke genindtræde i efterlønsordningen. Om det kan betale sig at fravælge efterlønsordningen og få udbetalt dit efterlønsbidrag, afhænger i høj grad af dine økonomiske forhold. I regnestykket er det vigtigt at indregne tabet af skattefri præmie, som fravalg af efterlønnen medfører.



Kilder: Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse og Beskæftigelsesministeriet.

Læses i et stræk



Ruth Mach-Zagal & Margrethe Høst Poulsen
**Modstand. Psykologi og pædagogik
for sundhedsprofessionelle**
Munksgaard Danmark 2011
184 sider - 198 kr.
ISBN 9788762809864

Bogen er tænkt som inspiration til debat i kredse, hvor man gerne vil blive klogere på fænomenet modstand. Målgruppen er alle faggrupper i sundhedssektoren, herunder også undervisere og ledere samt studerende og elever på grund- og videreuddannelser.

For at blive klogere på modstand benytter forfatterne sig af psykologiske, pædagogiske og sociologiske teorier om modstand og forsvar med udgangspunkt i niveauer, der progressivt går fra det biologiske niveau over det intrapsyiske og det interpersonelle til det organisatoriske niveau. Praktikere og undervisere behøver ikke frygte kun at få gammel vin på nye flasker. Det nye og inspirerende til debatten er anvendelsen af disse teorier i pædagogiske overvejelser, hvor modstand også kan ses som en nødvendig forudsætning for motivation og udvikling, som en forudsætning for lærelyst og ikke dens modsætning.

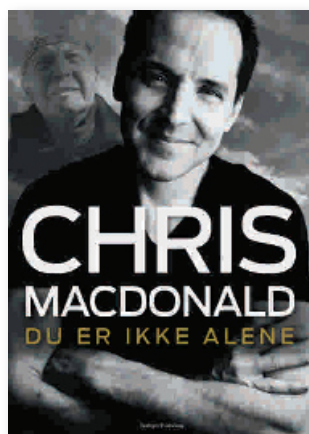
Forfatterens intention er at give indsigter og handlemuligheder, og de knytter

undervejs i bogen an til konkrete situationer mellem sundhedsprofessionelle og patienter, undervisningsforløb og processer mellem ledere og medarbejdere. Vi kommer langt omkring. Fra stressreaktioner, kvalifikationer og kompetencer, symmetriske og asymmetriske relationer, pædagogiske værktøjer, gruppedynamiske processer til progression og regression, omstillingsparathed, tab, forsvarsmekanismer og slutter ved frontfigurer og det senmoderne samfund. Men uden at forlade det vi skal blive klogere på, nemlig fænomenet modstand.

Bogen er meget velskrevet og har potentiale til at indgå i undervisningssammenhæng. Eneste ulempe er, at teoretiske begreber forklaret og uddybet først i bogen senere bruges uden forklaring, hvilket gør, at bogen bedst læses som en helhed. Men det fortjener den også.

*Af Anne Garcia Colina, sygeplejerske,
cand.cur., adjunkt i VIA University College,
Sygeplejerskeuddannelsen i Viborg.*

Den døde har indflydelse på den levendes liv



Chris MacDonald
Du er ikke alene
Forlaget Turbulenz ApS og
Chris MacDonald 2011
464 sider - 249,95 kr.
ISBN 978-87-92550-28-6

Min kollega har i sit nyligt afsluttede speciale skrevet om de afdødes nærvær. Omdrejningspunktet er afdøde forældres fortsatte nærvær i de efterlattes liv. I konklusionen skriver hun, at nærværet altid vil indgå i og have indflydelse på det liv og de relationer, som den efterladte indgår i.

Chris MacDonald er kendt af mange danskere som energisk formidler i en række tv-programmer om sund livsstil. Han har skrevet en omfattende bog om sin far og nærværet til ham. Både i det liv, de fik sammen, og livet efter sin fars død.

Da Chris var barn, udfordrede hans far ham med ord. Han voksede op i USA og fik 5 cent af sin far, for hvert nyt ord han lærte. Han skrev dem ned i en lille bog og opbyggede sin egen ordbog. Ord herfra bliver overskriften for samtaler mellem far og søn i de sidste år, inden faderen døde af kræft sidste sommer. Og ordene er samtidig overskrifter for bogens kapit-

ler. Bogen igennem fremhæver Chris ord og overbevisninger, han har delt med sin far, og som han aldrig vil glemme. En gave, der værdifuldt influerer på Chris' liv.

Som læser får man to livsfortællinger, der fletter sig ind i hinanden med sårbarhed og styrke. Grundtonen er et ukueligt kampgejst-motto: "We are gonna fight like hell." Den læser, der ikke fanges af fortællingen om cykelløb og ekstrem sport, taber forhåbentlig ikke pusten eller læselysten. For det bedste er for mig gemt til sidst i bogen. Chris er hjemme hos sin far de sidste dage frem til hans død. Under overskriften: "Passion/lidenskab" bliver alle sanser vakt, når vi ucensureret får dødens elementer af lugt, fugt, skam, frihed, kærlighed og ikke mindst nærvær præsenteret.

*Af Jorit Tellervo, projektleder,
Palliativt Videncenter.*

Koncentrationspedalen skal i bund

En kirkegænger fortalte præsten, at han havde læst hele Bibelen. "Kan du den så?" spurgte præsten.

Sundhedsfremme i hverdagen, kan man den efter en gennemlæsning?

"Sundhed handler om, hvordan man mestrer hverdagens små og store udfordringer i en foranderlig verden."

"Sundhedsfremme er en selvudvikling fra et aktuelt selv mod et mere værdifuldt selv, der er styret af indre motivation."

Citater fra bogens næstsidste side er essensen af bogen, der har undertitlen: Få mennesker, du møder, til at vokse.

Bogen er skrevet for "alle interesserede inden for sundhed og sundhedsfremme, men især uddannelser med professionsbachelor". Det forklarer den både brede, populære og den samtidig smalle titel og undertitel. Man kan læse bogen for at blive bredt orienteret eller for at studere videre, men koncentrationspedalen skal i bund for at kunne tilegne sig al den viden, bogen byder på.

Bogen følger mennesket igennem alle aldre, fra fødsel igennem skole, sygdom og sociale trængsler, og udfordrer, opfordrer og turrer læseren til at tage aktivt del i udviklingsprocessen: sundhedsfremme.

I begyndelsen orienteres læseren overordnet og samtidig meget konkret om

sundhedsloven, A. Antonovskys salutogenetiske ide, regionsrådets og kommunalbestyrelsernes opgaver i forbindelse med sundhedsloven og meget andet. Senere bliver bogen meget direkte i sin opfordring til engagement hos læseren: Sundhed og mangel på sundhed skal italesættes, der skal vejledes og undervises! Bogen vil kunne bruges som opslagsværk, men den kræver grundig og opmærksom læsning først.

Den er et must for alle, der har med sundhed og sundhedsfremme at gøre, men lokker selve titlen ikke umiddelbart til et køb, kan det være, følgende udsagn gør:

"Jo mere vi italesætter det positive, jo mere fylder det og trænger det negative i baggrunden."

"Sundhed er noget, man gør med henblik på at have magt over væsentlige sider af tilværelsen".

"Hvordan kan personer og ikke mindst børn, som har været ude for stor modgang, alligevel få et godt liv?" (under overskriften Robusthed).

"Mange patienter spiller faktisk hasard med deres liv" (under overskriften Sundhedsanalfabetisme).

Fakta- og tænkebokse og cases krydrer bogen, så det tunge, tætte stof leveres på en let og forståelig måde. Er værket nu ik-

ke blevet så appetitligt, at det kommer ned i indkøbskurven?

Undertegnede vil behøve mindst et år for at "kunne" den, men den er det værd.

Af Michala Eich,
konsultationssygeplejerske.



Red. Kjeld Fredens, Tommy J. Johnsen og Peter Thybo

Sundhedsfremme i hverdagen
- få mennesker du møder til at vokse

Munksgaard Danmark 2011

304 sider - 249 kr.

ISBN 9788762809772

KORT NYT OM BØGER

Ingen kender dagen Mødet med den pludselige død

Einar Fog-Nielsen
Forlaget Alfa 2011
188 sider - 248 kr.
ISBN 9788771150070

Forfatteren har været sognepræst i 37 år og beskriver mødet med den uventede død hos både børn og voksne, som han har haft inde på livet mange gange qua sit arbejde. Det kan være døden som følge af trafikulykke, selvmord, sygdom eller arbejdsulykke. Bogen indeholder udsnit af begravelsestaler, interview med pårørende, begravelsessalmer og afskedsbreve fra mennesker, der har taget deres eget liv. Til slut nævnes de skriftsteder fra Bibelen, der har været brugt i begravelsestalerne. (jb)

Døden nær En brugsbog i nærvær omkring døende

Liselotte Horneman Kragh
Forlaget Alfa 2011
230 sider - 298 kr.
ISBN 9788771150124

Forfatteren, som er cand.theol. og tidligere sognepræst, skriver her om kunsten at dø ordentligt som en uomgængelig del af det menneskelige pensum. Der er mange eksempler i bogen, der, som titlen indikerer, skal give mennesker mod til at være til stede ved et dødsleje og mod til at tale om døden. Ikke mindst humor kan gøre livet som døende muligt, så den skal familie og venner ikke spare på i misforstået hensyntagen. En meget konkret bog om at følge et andet menneske på vej. (jb)

PARENTES



Brandsårslejr for unge

Katja Hansen er sammen med 11 andre unge mellem 15 og 22 år på søndagsstrandtur ved Middelfart. De har alle overnattet i et sommerhus fra lørdag til søndag sammen med bl.a. to sygeplejersker og en læge fra Rigshospitalets brandsårsafdeling. De unge har tidligere været indlagt efter alvorlige brandulykker og er taget på tur for at møde andre, som også lever med lignende skader.

Weekenden er en del af et nyt projekt, "Brandsårsungeweekend", som to sygeplejersker fra brandsårsafdelingen, Mette Diget Christensen og Karen Dahl, står bag, efter de i deres arbejde med unge oplevede, at patienter i teenagealderen gerne ville møde andre i samme situation. Læs også side 4-5.

(mdk)



MIG OG MIT JOB



ARKIVFOTO: JØRGEN DISWAL

NAVNE



FOTO: RIGSHOSPITALET

Navn: Anette Djursaa, 53 år. Uddannet på Odense Sygeplejeskole i 1988. Derudover specialuddannelse som intensivsygeplejerske og diplomuddannelse i kommunikation.

Arbejdsplads: Visitor på Alarmcentralen ved Region Syddanmark.

AF SINE BARRETT-MADSEN, JOURNALIST

Hvad er det bedste ved dit job?

"Min dag er meget uforudsigelig, og jeg ved aldrig, hvem der ringer næste gang. Jeg forsøger at bruge mit menneskekendskab og min erfaring til at "se" gennem telefonen for at vurdere personens sindstilstand, men jeg bruger også en spørgeteknik til at få de rigtige oplysninger, så jeg kan visitere den rette hjælp til borgeren."

Hvad er det værste ved dit job?

"Jeg skal være meget omstillingsparat, men det ser jeg kun som en udfordring. Det er en ny organisation, hvor der stadig er ting i praksis, der skal rettes til."

Hvad ville du være, hvis du ikke var sygeplejerske?

"Jordemoder eller anlægsgartner."

Hvad var dit første job som sygeplejerske?

"Det var på thorax/karkirurgi i 1988."

Hvad er det bedste job, du har haft?

"Det, jeg har nu, er det bedste, men jeg rejste fra et job på en intensiv afdeling, som jeg også var rigtig glad for."

Hvad er det mest fagligt udfordrende i dit job?

"At jeg ikke kan se den, der ringer ind."

Jeg kan f.eks. ikke give et knus til moren, der ringer, fordi hun har fundet sit barn vuggedød. Jeg er professionel i samtalen, men bagefter kan jeg godt blive berørt."

Med hvilke ord vil dine kolleger beskrive dig?

"Faglig, humoristisk, en glad person og en god kollega. Jeg brænder ikke inde med tingene."

Hvilke tre ting kan du ikke undvære i dit job?

"Faglige udfordringer, arbejdsglæde og gode kollegaer - og værdibaseret ledelse."

Hvordan slapper du af?

"Ved at gå i min have og læse en masse ikke-faglig litteratur."

Hvornår lod du sidst dit temperament løbe af med dig?

"Hvis jeg oplever vedvarende negativ og sur tilgang til at få tingene til at fungere, kan jeg sagtens blive vred."

Lotte Jensen.

Nightingale-prisen

Afdelingssygeplejerske Lotte Jensen, Neurologisk Klinik, Rigshospitalets Abdominalcenter, har modtaget årets Nightingalepris 2011. Det er 17. gang, prisen er blevet uddelt.

Lotte Jensen får prisen for "sin evne til at forene ansvaret som personale- og driftsleder med ansvaret for faglig udvikling og altid med fokus på at give patienter og pårørende den bedst mulige behandling og pleje."

Rigshospitalets Nightingalepris gives som anerkendelse af en indsats ud over det almindelige inden for sygepleje, ledelse, udvikling, forskning og uddannelse.

(hbo)

Svar på testen om akupunktur på side 9

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

MINDEORD

Grete Gorrison

Grete Gorrison, senere gift v. Holstein-Rathlou, er død 79 år gammel. Grete blev efter sin ansættelse i Sundhedsstyrelsen en kendt person blandt ledende sygeplejersker i sygehusvæsenet.

Grete blev sygeplejerske fra Gentofte Sygehus i 1955. Hun arbejdede som sygeplejerske i både Danmark og udlandet, inden hun videreuddannede sig på Danmarks Sygeplejerskehøjskole. I Sundhedsstyrelsens sygeplejeafdeling udfyldte Grete sin position som den kompetente sygeplejefaglige rådgiver og loyale embedsmand. Grete var med sit mangeårige indgående kendskab til sundhedsvæsenets og sygeplejens regelgrundlag en meget kompetent kollega og samarbejdspartner. Grete var eminent til sagsfremstilling. Hun skrev tilstrækkeligt kort og præcist og formulerede klare konklusioner, der lagde op til Sundhedsstyrelsens

indstilling eller beslutning. Hendes mange kompetencer blev værdsat og kom også andre faggrupper til gode, da Sundhedsstyrelsen i 1989 fik ny struktur, og de tværfaglige afdelinger blev oprettet.

I efteråret 1992 fyldte Grete 60, gik på pension, blev gift og flyttede til Nordjylland. Grete flyttede efter sin mands død tilbage til barndomsbyen Vejle, hvor hun kom nærmere familie, genoptog gamle venskaber og opbyggede nye. Da hun fik brystkræft, oplevede hun med tilfredshed en professionel behandling og pleje på Vejle Sygehus og til sidst god støtte fra praktiserende læge og hjemmepleje.

Grete sov ind på Sct. Maria Hospice i Vejle den 11. maj.

Æret være hendes minde.

*Jette Weiss Poulsen,
tidligere sundhedsplejerske-
inspektør i Sundhedsstyrelsen.*

Susanne Skjoldborg Jørgensen

Vi har mistet vores kære kollega Susanne Skjoldborg Jørgensen. Susanne var meget glad for sit arbejde som anæstesisygeplejerske på Neuro-anæstesiologisk Afdeling U på OUH - et arbejde, som hun med sine mange kompetencer udførte med stort engagement. Hun formåede endog stadig i perioder af sit lange sygdomsforløb at deltage aktivt i afdelingens arbejde.

Susanne var med sit gode humør samt positive og optimistiske væsen en meget

vellidt kollega. Hun deltog ivrigt i diskussioner og argumenterede for sine meninger. I fritiden oplevede vi, at Susanne holdt meget af at arbejde i haven og tilberede spændende mad, som også kom os til gode.

Vi vil savne Susanne i vores hverdag, og vi tænker på Kim, Jakob og Simon, som har mistet deres hustru og mor alt for tidligt.

*En sidste hilsen fra
Susannes kolleger på U-anæstesi, OUH.*

DEBAT

Så er powernappen overstået

AF LITH STENDERUP, SYGEPLEJERSKE

Kommentar til Dilemma i Sygeplejersken nr. 9/2011 om powernap.

Fra 1940 og op over 1950'erne blev powernap = "nøglesøvn" ikke brugt på danske hospitaler. Man holdt sig i gang, man sov ikke på vagterne; man havde ansvaret - bagvagen, ansvarshavende, elever og sygehjælpere.

I Skotland, hvor jeg havde et vikariat, havde man 13 timers nattevagt, så en powernap/nøglesøvn i vagtstuen var en kærkommen afbrydelse af de mange timer: Man sad ret op på en stol med ryglæn med hånden ud til siden og nøglerne til ens bolig i hånden. Når nøglerne ramte gulvet efter 5-7 minutter, blev man lysvågen.

Dem, der ikke vågnede, var dem, der ikke havde sovet, før de mødte til nattevagten!

Lith Stenderup er pensioneret sygeplejerske.

KURSUS I SÅR OG SÅRBEHANDLING



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder kursus i sår og sårbehandling. Formålet er at øge viden om sår og sårbehandling samt at etablere et netværk mellem sårinteresserede personer. Målgruppen er sygeplejersker med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper. Varighed: 4 dage med internat.

Dato: 11.10.-14.10.11.

Sted: Hotel Frederiksdal, Virum.

Pris: kr. 7.795,00.

Tilmeldingsfrist: 5.8.11.

Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

GF

FORSIKRING
MED OVERSKUD

**Bliv
forsikret
blandt
ligesindede**

GF Hospital og Sundhed er en forsikringsklub specielt for ansatte i sundhedssektoren. Kontakt os og få et godt tilbud på alle dine forsikringer.



GF Hospital og Sundhed · Tlf. 86 17 43 44
www.gf-hospitalogsundhed.dk

Skriv kort

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

Et debatindlæg må maksimalt være på 1.800 tegn uden mellemrum. Længere indlæg forkortes af redaktionen. Der henvises generelt til regler for debat i Sygeplejersken på www.sygeplejersken.dk under "Manuskriptvejledning."

Debatindlæg sendes til:

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

DSR som formynder?

AF AASE SKOVGAARD MØLLER, ANÆSTESISYGEPLEJERSKE

Jeg har valgt at ville bytte min ulykkesforsikring ud med en sundhedsforsikring. Henvendte mig til BAUTA - som jeg har været forsikret hos i mange år. Fik en informativ snak og senere en mail med følgende indhold:

"Vi kan desværre ikke tilbyde Bauta-medlemmer en sundhedsforsikring, da Dansk Sygeplejeråd og Bauta ikke har indgået nogen aftale herom, det er en politisk beslutning, der er taget. Hvis du ønsker yderligere forklaring, må jeg henvise dig til at kontakte Dansk Sygeplejeråd, eller tegne sundhedsforsikringen i et andet forsikringsselskab."

Holdningen er altså, at DSR ikke vil forsikre sygeplejersker, så de får mulighed

for at blive behandlet i privat regi. Så og så helst, at vi ikke have det private behandlingsregi, men vindene blæser en anden vej i øjeblikket!

Hvorfor skal sygeplejersker være dårligere stillet end andre arbejdstagere/mennesker? Hvordan kan man så have medlemmer, som arbejder på privathospitaler organiseret i DSR? Sygeplejersker, som "har giftet sig til" en privat forsikring, kan de rent moralsk lade sig behandle på privathospitaler.

Jeg undrer mig og kan ikke være tilfreds med dette.

Aase Skovgaard Møller arbejder på Regionshospitalet Viborg.

Svar

Kære Aase Skovgaard Møller

Dansk Sygeplejeråd arbejder for et stærkt sundhedsvæsen med fri og lige adgang for alle borgere. Vi mener ikke, at private sundhedsforsikringer er med til at understøtte dette mål. Tværtimod mener vi, at de kan være med til at skævvride prioriteringerne i sundhedsvæsenet og øge den sociale ulighed i sundhed. Derfor har vi heller ikke indgået en aftale om at tilbyde private sundhedsforsikringer gennem Bauta.

Vi har intet ønske om at stille Dansk Sygeplejeråds medlemmer dårligere end andre danskere, og vores holdning til private sundhedsforsikringer er et ønske om at passe på det sundhedsvæsen, som langt de fleste sygeplejersker arbejder i.

Du spørger til, hvordan privatansatte kan være medlem af Dansk Sygeplejeråd. Vi mener, at størstedelen af sundhedsvæ-

senet skal være offentligt, men det betyder ikke, at vi ikke mener, at der er et samarbejde mellem offentlige og private, som skal fungere rigtig godt. Vi har mange medlemmer, som arbejder i det private sundhedsvæsen, og de er lige så fuldgyl-dige medlemmer af Dansk Sygeplejeråd som alle andre, og vi varetager naturligvis deres interesser fuldt ud. Alt andet ville være helt forkert.

Jeg har selvfølgelig forståelse for, at det er ærgerligt, når Bautas tilbud ikke matcher dine ønsker, men jeg håber også på din forståelse for, at vi ikke kan arbejde for et klart sundhedspolitisk mål og samtidig selv gøre noget andet.

Med venlig hilsen

Anni Pilgaard

1.-næstformand og

medlem af Bautas bestyrelse.

Kildeangivelse

AF BENTE CARØE OG ULLA EJLSTRUP BORRESEN,

Kommentarer til to artikler, "Prioriteringstrappen giver styr på travlheden" i Sygeplejersken nr. 6/2011, og "Trapper og trekanter sætter sygeplejersker i etisk dilemma" i Sygeplejersken nr. 7/2011.

Vi synes, det er rigtig dejligt at se, at vores arbejde med udvikling af "prioriteringstrekanter" er udbredt til flere af landets hospitaler. Prioriteringstrekanter, som vi udviklede tilbage i 2005/2006 inspireret af artiklen "Systematisk fravalg af arbejdsopgaver" (Niels Stoktoft Overgaard, Arbejdsmiljø 10-2004), har vi jo været på turné med i det ganske land. Vi har for eksempel præsenteret prioriteringstrekanter:

- august 2006: "Kvalitetsprojekt på arbejdsmiljøområdet", arrangeret af DSR
- maj 2007: "Den Fynske Fagdag", arrangeret af DSR - Fyns Amtskreds
- marts 2008: "Sygeplejefaglig Strategidag", arrangeret af medicinsk afdeling, Køge Sygehus
- september 2008: "Region Hovedstadens Kardiologiske Sygeplejesymposium", Rigshospitalet
- september 2008: "Stressforebyggelse og stresshåndtering", arrangeret af ingeniørforeningen i Danmark under Selskab for arbejdsmiljø.
- marts 2010 "Den gode arbejdsplads", arrangeret af DSR, Kreds Nordjylland
- maj 2010 "Arbejdsmiljømæssige konsekvenser af besparelser på Region

Svar

Kære Bente Carøe og Ulla Ejstrup Borresen

Tak for jeres kommentar, der giver mig anledning til at reflektere over mit arbejde og forbedre det.

I mange af de artikler, jeg modtager til offentliggørelse i *Sygeplejersken*, kan jeg se, at der er fundet inspiration både internationalt og nationalt, men der er ikke altid reference til en konkret publikation.

Triagemodeller med rød, grøn og gul farve har imidlertid været kendt

mangler

SYGEPLEJERSKER

Hovedstadens hospitaler", arrangeret af DSR, Kreds Hovedstaden.

Derudover har vi tilbage i juni 2007 publiceret artiklen "Kaos eller hva'?" (Bona Dea nr. 2/2007) samt haft artiklen i fagblad for kardiologiske og thoraxkirurgiske sygeplejersker (K & T nr. 3 - 17. årgang) Ligeledes har vi haft flere studiebesøg i vores afdeling bl.a. af repræsentanter fra Hvidovre Hospital.

Som det fremgår af ovenstående, har vi glad og gerne videreformidlet både procesudviklingen, selve redskabet og brugen af det i hverdagen. Vi undrer os derfor over, at der ikke i nogen af de i Sygeplejersken publicerede artikler findes en direkte kildehenvisning til, hvor forfatterne egentlig har deres materiale fra. I den ene artikel har "man fundet noget materiale om en prioriteringstrekant" (Sygeplejersken nr. 6/2011, dialogboks s. 54), og den anden artikel har bl.a. en reference til www.HvidovreHospital.dk Det gør det hele lidt ekstra interessant, når vi kan se, at det, "man har fundet", og det, "der er på nettet", meget refererer vores materiale.

Som nævnt tidligere er vi kun glade for, at vores arbejde bliver brugt, men vi savner nok at figurere i en relevant kildeangivelse.

*Bente Carøe og Ulla Ejlstrup
Borresen arbejder på
Kardiologisk afdeling S105,
Herlev Hospital.*

længe. Allerede i 2001 præsenterede Francis Hartman en "Priority Triangle" som en del af Time Managers Smart Management. Jeg har ikke i jeres kommentar fundet en specifik reference, der burde have været henvist til i artiklen, men jeg er enig i, at jeg burde have bedt om en mere præcis beskrivelse hos forfatterne i den nævnte boks i Sygeplejersken nr. 6/2011.

*Venlig hilsen
Bente Sivertsen, chefkonsulent.*

Forskyldt og uforskyldt sygdom

AF ULLA KRØGER, DISTRIKTSLEDER

Kommentar til artiklen "Fyret på grund af sygefravær" i Sygeplejersken nr. 10/2011.

Efter at have læst artiklen om konsultationssygeplejersken, der blev fyret grundet sygefravær, har jeg behov for, at DSR uddyber og præciserer begreberne "uforskyldt sygdom", hvor det modsatte må

være selvforskyldt sygdom. Samt "lovligt fravær" i modsætning til ulovligt fravær.

Det ville være dejligt både med en sygeplejefaglig vinkel, en etisk og en fagretslig vinkel på begreberne.

*Ulla Krøger er ansat i
Vordingborg Kommune.*

Svar

De fleste sygeplejersker er funktionæransatte. Funktionærlovens § 5 har den hovedregel, at en funktionær har ret til at være syg og til at få løn under sygdom.

Undtagelsen herfra er, hvis funktionæren er blevet syg med forsæt eller ved grov uagtsom adfærd, eller hvis man har fortiet en sygdom ved ansættelsen, som man burde vide ville gøre en uarbejdsdygtig.

Man skal omvendt kun oplyse ting, som vil have væsentlig betydning for, om man bliver syg senere i ansættelsen.

At man én gang har haft ondt i ryggen, betyder ikke nødvendigvis, at det stadig har væsentlig betydning for arbejdet. Det vil have væsentlig betydning, hvis man er permanent bevægelsesindskrænket på grund af rygproblemer. Er det tilfældet, skal man oplyse det ved ansættelsessamtalen.

Hvornår noget er groft uagtsomt, er svært at svare præcist på, men der skal meget til. Et eksempel kunne være, at man deltager i en farlig ekstremsport uden at følge de nødvendige sikkerhedsregler.

At være syg med forsæt kan være en situation, hvor man f.eks. får foretaget et selvvalgt plastikkirurgisk indgreb. Her må den ansatte forvente at benytte ferie eller fridage. Omvendt vil det være uforskyldt sygdom, hvis der tilstøder komplikationer, f.eks. en infektion.

Lovligt/ulovligt fravær

Udgangspunktet er, at en ansat skal arbejde i det tidsrum, som arbejdsgiver har

fastsat. Man har således pligt til at møde til tiden og blive til arbejdsdagens ophør.

I overenskomst og diverse aftaler er der en række modifikationer til denne regel, f.eks. er der en regel om hviletid mellem to vagter, som giver den ansatte ret til at blive hjemme, indtil hviletiden er opnået.

Ulovligt fravær vil være en situation, hvor den ansatte ikke møder op eller forlader sin arbejdsplads uden den fornødne accept fra arbejdsgiver. På mange arbejdspladser er der kultur og regler for, hvordan sådanne ting foregår. Nogle har tillige fleksible mødetider, mulighed for afspadsering, for hjemmearbejde mv.

Der kan dog opstå situationer, hvor en ansat må forlade arbejdet eller slet ikke møde op, fordi der sker noget uden for arbejdet, som kræver deres tilstedeværelse. Barns sygedag er et eksempel, som er omfattet af overenskomsten.

Sker der noget, som den ansatte er uden skyld i, vil det som regel ikke blive sanktioneret, men i stedet blive accepteret, evt. mod at timerne hentes ind senere.

Egen sygdom er lovligt fravær, som dog forudsætter, at den ansatte meddeler sin sygemelding til arbejdsgiver. Her vil de fleste arbejdspladser have regler for, hvordan man håndterer sygdom og sygemeldinger. Hvis ikke er hovedreglen, at man skal melde sig syg inden for to timer efter arbejdsdagens begyndelse, medmindre man er forhindret.

*Venlig hilsen
Jacob Fage Sørensen,
faglig konsulent, Kreds Sjælland.*

LEDERFORENINGSVALG  2011

10 plus en formand til bestyrelsen

Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd skal til efteråret vælge bestyrelse og formand.

Alle ledende sygeplejersker, som er medlem af Dansk Sygeplejeråd, er automatisk medlem af Lederforeningen i Dansk Sygeplejeråd. Der holdes valg til Lederforeningens bestyrelse hvert andet år, og til efteråret er det igen tid at sammensætte en bestyrelse. Er du ledende sygeplejerske, og har du lyst til at deltage i bestyrelsens arbejde, kan du stille op til følgende to poster: formand og bestyrelsesmedlem.

Formand

Formanden har det daglige ansvar for Lederforeningens drift, og posten er derfor en fuldtidsstilling. Sammen med Lederforeningens bestyrelse og Dansk Sygeplejeråd i øvrigt skal formanden arbejde for at virkeliggøre Lederforeningens formål.

Bestyrelsesmedlem

Fra hver af de fem kredse, som Dansk Sygeplejeråd er inddelt i, skal der vælges to medlemmer til bestyrelsen i Lederforeningen. Dette giver en bestyrelse på 10 medlemmer samt en formand. Bestyrelsen vælger en næstformand af sin midte.

Dansk Sygeplejeråds Kongres

Lederforeningen har i alt seks medlemmer af Dansk Sygeplejeråds Kongres. Lederforeningens formand samt det bestyrelsesmedlem, som i den enkelte kreds har opnået det største stemmetal, udgør de seks kongresmedlemmer.

Opstillingsfrist

Hvis du har fået lyst til at stille op til en af disse tillidsposter i Lederforeningen, skal du senest den 30. september give besked om det. På www.dsr.dk/lederforeningsvalg2011 kan du læse mere om at stille op som kandidat samt om arbejdet i Lederforeningens bestyrelse.

LEDER

Der er brug for alle sygeplejersker

I disse dage siger hundreder af studerende farvel til skolebænken for at indlede en helt ny fase i deres liv som sygeplejersker. I tre et halvt år har de fået den teoretiske og kliniske ballast til at varetage både den komplekse og grundlæggende sygepleje til kroniske såvel som akutte patienter. Jeg ved, at de nyuddannede ser tilbage på hårde, men spændende år. Og jeg ved, at de glæder sig rigtig meget til at komme ud i sundhedsvæsenet og bruge deres sygeplejefaglige viden til gavn for borgerne og patienterne.

Desværre er der ikke job til alle dem, der bliver færdige på skolerne lige nu. Den økonomiske hestekur har fået arbejdsgiverne til at ansætte færre sygeplejersker, og samtidig skal de nyuddannede konkurrere med erfarne, som også står uden job.

Sundhedsvæsenet har hårdt brug for sygeplejersker. Og sygeplejerskerne har hårdt brug for flere kolleger. Det er paradoksalt, at nyuddannede og erfarne bliver tvunget ud i arbejdsløshed, mens flere og flere i arbejde bliver ramt af stress og risikerer at skulle gå på pension. Politikerne siger, at de vil gøre noget for at få de ledige tilbage på arbejdsmarkedet. Men alligevel tager de 500 mio. kr. fra aktiveringsindsatsen for at finansiere den nye håndværkerpakke. Det hænger slet ikke sammen.

Siden ledigheden tog fart, har Dansk Sygeplejeråd udviklet kurser målrettet nyuddannede ledige, så de både kan holde deres kompetencer ved lige og udbygge nye. I Hovedstaden har den lokale kreds f.eks. afholdt kurser i færdighedstræning og træning i sårpleje. Flere steder har Dansk Sygeplejeråds kredse også været med til at etablere jobrotationsprojekter i samarbejde med regioner og kommuner, hvor sygeplejersker i job kommer på efteruddannelse, mens der bliver ansat ledige sygeplejersker til at tage over. Og i Midtjylland har kredsen med succes kæmpet for at få afsat 2,2 millioner til bl.a. sygeplejersker, der er blevet varslet til fyring. Dansk Sygeplejeråd arbejder nemlig for alle medlemmer – uanset jobsituation.

Nu skal vi videre ad den vej. I den kommende tid vil vi i hovedbestyrelsen drøfte, hvordan vi kan sprede de gode erfaringer og få et endnu tættere samspil med de ledige sygeplejersker. Så alle sygeplejersker oplever, at de har en plads på arbejdsmarkedet og i Dansk Sygeplejeråd.



Anni Pilgaard, 1.-næstformand



Sygeplejersker er mindre syge

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN OG PIA SANDEN, JOURNALISTER • ANALYSE: LOUISE KRYSPIIN SØRENSEN

Sygefraværet for sygeplejersker på landets hospitaler er faldet med 7,6 pct. på bare et enkelt år. Ekspert peger på øget jobusikkerhed som årsag til faldet.

Sygefraværet blandt basis- og specialsygeplejersker ansat på landets hospitaler er faldet med hele 7,6 pct. fra 13,1 til 12,1 sygedage alene fra 2009 til 2010. Det viser nye tal fra Det Fælleskommunale Løndatakontor (FLD).

”De store fyringsrunder på landets hospitaler er helt sikkert en stor del af forklaringen. Mange steder frygter sygeplejerskerne selvsagt nye sparerunder. Derfor oplever de i nogle situationer, at de er nødsaget til tage en vagt, selv om de måske burde blive hjemme,” påpeger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Sociolog Tage Søndergaard Kristensen, der tidligere har været ansat som professor ved Arbejdsmiljøinstituttet, har forsket i

”I almindelighed kan man sige, at når arbejdsløsheden stiger, så falder sygefraværet.

Tage Søndergaard Kristensen, tidl. professor ved Arbejdsmiljøinstituttet.

arbejdsmiljø i mange år. Ligesom Grete Christensen peger han på en sammenhæng mellem arbejdsløshed og sygefravær.

”I almindelighed kan man sige, at når arbejdsløsheden stiger, så falder sygefraværet,” siger Tage Søndergaard Kristensen.

Store geografiske forskelle

Ud over det massive dyk afslører tallene fra FLD store regionale forskelle i sygefraværet. Landets laveste sygefravær blandt hospitalsansatte basis- og specialsygeplejersker findes i Region Nordjylland. Her var sygefraværet på 11,1 dage i 2010, mens Region Hovedstaden havde landets højeste sygefravær på 12,7.

Tage Søndergaard Kristensen forklarer, at der er flere faktorer, som kan have indflydelse på sygefraværet, men at især arbejdsmiljøet spiller en afgørende rolle.

”Noget af det, der er afgørende for sygefraværet, er arbejdsmiljøet. Bl.a. det psykiske arbejdsmiljø og den sociale kapital, som handler om, hvordan man fungerer sammen på arbejdspladsen. Derfor er det også arbejdsmiljøet, ledelsen kan tage fat på, hvis



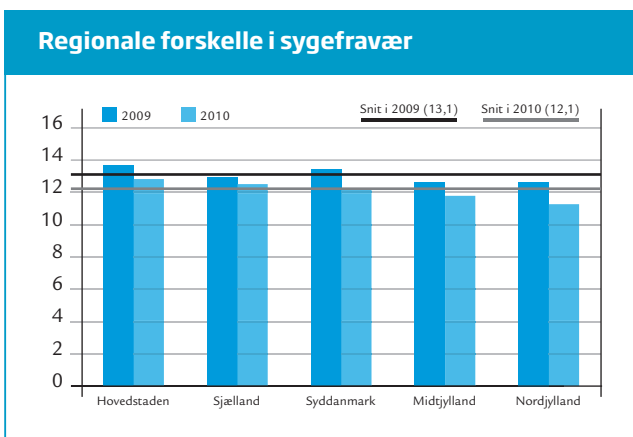
FOTO: ALEX TRAN

Fra 2009 til 2010 er sygeplejerskers sygefravær faldet med 7,6 pct. Medarbejderne på billedet er fra skadestuen på Odense Universitetshospital, og har ikke noget med artiklen at gøre.

de ønsker at reducere sygefraværet,” siger Tage Søndergaard Kristensen og forsætter:

”Uden at kende til de enkelte detaljer kan arbejdsmiljøet derfor være en del af forklaringen på, hvorfor der er store regionale forskelle i sygeplejerskernes sygefravær.”

Omregnet til fuldtidsstillinger svarer faldet i sygefraværet til 147 stillinger på landsplan.



Sygeplejefaglig dag for seniorsygeplejerskerne

I forbindelse med Seniorsammenslutningens landsmøde på Ryslinge Højskole inviterer Landsammenslutningen af Seniorsygeplejersker i Dansk Sygeplejeråd til sygeplejefaglig dag onsdag den 3. august kl. 10-18.

Programmet for dagen er:

Kl. 10.00-12.00 Axel Johannesen fortæller om sin bog ”Fra kongsbondesøn til sygeplejerske”.

Kl. 13.30-16.00 Generalforsamling.

Kl. 16.00-18.00 1.-næstformand Anni Pilgaard fortæller om sit arbejdsområde og om samarbejdet med seniorsygeplejerskerne i Dansk Sygeplejeråd.

Går ikke på kompromis med sygeplejen

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SIMON KLEIN-KNUDSEN

Beboerne på Hospicegården Filadelfia i Dianalund har lov at være dem, de er, og de erfarne sygeplejersker har ressourcer nok til at yde optimal sygepleje. Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen har været i klinik.

I Dianalund lidt nord for Sorø i Vestsjælland ligger Hospicegården Filadelfia. På hospicet er der plads til 12 beboere, som visiteres fra egen læge eller fra hospitalet.

“Visitationen foregår efter, hvem der har størst behov. Alle er meget syge, og deres situation kan hurtigt ændres og forværres, derfor sker der løbende en revurdering”

“Beboerne er her for at få lindret komplekse symptomer og for at modtage pleje og omsorg til livets afslutning. Vi tilbyder palliative ophold for at lindre symptomerne, så beboeren kan udskrives for at leve og afslutte livet i deres eget hjem.

Ingelise Krüth er en af de i alt 21 sygeplejersker, som er ansat på Hospicegården Filadelfia. Sammen med kollegaen, sygeplejerske Annette Milvertz, har hun inviteret Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen i klinik på deres arbejdsplads.

Både Ingelise Krüth og Annette Milvertz har været ansat på Hospicegården Filadelfia, siden det slog dørene op den 1. marts 2010. Og ligesom hovedparten af de øvrige sygeplejersker på arbejdspladsen er de begge meget rutinerede. Ingelise Krüth har bl.a. en årelang erfaring fra psykiatrien med i bagagen, mens Annette



Der er ansat 21 sygeplejersker på Hospicegården Filadelfia i Dianalund. På billedet ses fra venstre sygeplejerskerne Ingelise Krüth og Annette Milvertz. Midt for ses hospicepræsten Margrethe Brodthagen og yderst til højre Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensen.

Milvertz kan skrive erfaringer fra både den primære og den sekundære sektor på sit CV.

“Det er vidunderligt ikke at skulle gå på kompromis med sin sygepleje, som jeg har oplevet at være nødt til andre steder i sundhedsvæsenet,” fortæller Annette Milvertz.

Plads til det individuelle

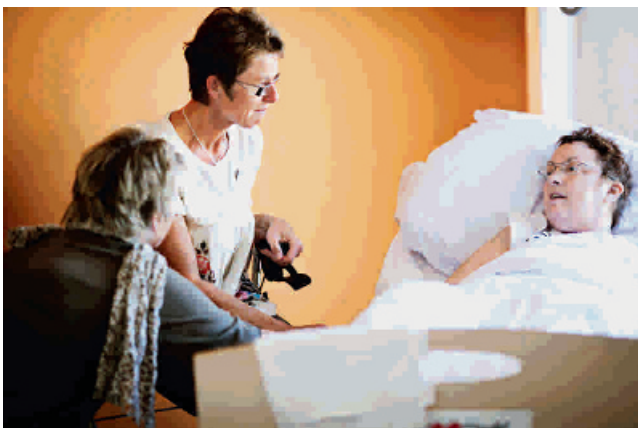
De to sygeplejersker viser Grete Christensen rundt på hospicet, der er i ét plan og har form som en trelænget gård. Vægge og loft er holdt i lyse farver, og fra bl.a.

store loftsvinduer strømmer solskinnet ned. En lokal kunstner har prydet væggene med malerier i stærke farver. Og 10 af de i alt 12 beboerstuer har udgang mod en fælles sansehøve med et utal af farver, lyde og dufte.

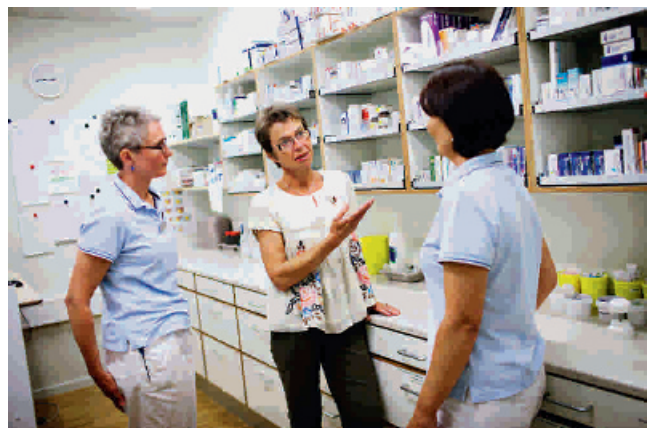
“Alle stuerne er indrettet ens. Men beboerne må gerne selv tage ting med hjemmefra, når de flytter ind. Beboerne må også gerne have kæledyr med, så længe de selv passer dem,” fortæller Annette Milvertz.

Ingelise Krüth supplerer:

“Det er vigtigt, at beboerne kan få lov



På Hospicegården Filadelfia er udelukkende ansat sygeplejersker til at varetage den daglige pleje. Det skyldes bl.a., at arbejdsopgaverne er på et højt komplekst niveau.



Lokalerne på hospicegården er holdt i lyse farver. Det gælder også medicindepotet. Her ses fra venstre sygeplejerskerne Ingelise Krüth, Grete Christensen og Annette Milvertz.



På Hospicegården Filadelfia i Dianalund bor 12 beboere. Grete Christensen fik under sit besøg lejlighed til at tale med en beboer og en pårørende.

til, at være den de er, med alt hvad det indebærer. Grænserne er meget vide. Vi mennesker lever vores liv på mange forskellige måder og det skal der være mulighed for på vores hospice.”

Kun ansat sygeplejersker

Ingelise Krüth og Annette Milvertz fortæller, at det frie sygehusvalg betyder, at Hospicegården Filadelfia også har beboere fra andre regioner end Region Sjælland. Ofte er der tale om beboere, som har nære pårørende, der bor i nærheden af hospicet.

”Der er udelukkende ansat sygeplejersker til at varetage den daglige pleje. Dels fordi beboerne og de pårørende bør møde så få medarbejdere som muligt, og dels fordi arbejdsopgaverne er på et højt kompleks niveau,” siger Ingelise Krüth.

Besøget har imponeret Grete Christensen:

”Det er tydeligt, at jeres sygepleje er præget af et stort engagement og en meget høj faglighed. Og jeg har fået flere pointer med fra besøget, som jeg kan bruge i vores politiske arbejde. Jeg tænker på jeres samarbejde med de frivillige, je-

res behov for uddannelse, og ikke mindst at vi skal gøre mere for at få sygeplejersker på hospice til at melde sig ind i det faglige selskab.”

Læs mere om hospicesygeplejersker på hjemmesiden for Fagligt Selskab for Palliations- og Hospicesygeplejersker. Find hjemmesiden på www.dsr.dk > Karriere & netværk > Faglige selskaber

Sygeplejerskernes kerneopgaver på Hospicegården Filadelfia

Sygeplejerskernes kerneopgaver definerer de selv som dét at arbejde med systematisk indsigt i de fysiske, psykiske, sociale og åndelige dimensioner i alle symptomer og gener, som den syge måtte opleve. Det kan være specielt plagsomme symptomer i det palliative forløb: Smerter, kvalme, opkast, åndedrætsbesvær, uro, angst, søvnbesvær, maldede og træthed.

Sygeplejerskerne yder en lindrende behandling i form af omfattende pleje, omsorg, lindring og sjælesorg for døende og uhelbredeligt syge mennesker med en fremadskridende dødelig sygdom. Der ydes også støtte, vejledning og sjælesorg til pårørende og senere efterladte.

Der lægges stor vægt på at gøre beboernes sidste tid til en naturlig og væsentlig del af livet. Pleje, behandling og omsorg tager udgangspunkt i det enkelte menneskes individuelle ønsker, behov, værdier og ressourcer. Opgaverne løses i nært samarbejde med beboeren og de pårørende – og med fokus på at bevare og styrke disse relationer.

Kilde: Hospicegården Filadelfia.



Der er plads og rum til individuelle ønsker fra beboernes side på Hospicegården Filadelfia i Dianalund.

SILENTIA SKÆRMSYSTEM Optimal hygiejne



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

EasyClean™

Let at rengøre

EasyReturn™

Let at folde sammen og trække ud

EasyClick™

Mobil eller fast monteret



SKÆRMER AF UDEN AT LUKKE INDE

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

FOKUSERET STUDIEBESØG



Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital tilbyder fokuseret studiebesøg. Formålet er at give opdateret viden indenfor sårbehandling samt orientere om centrets retningslinier for pleje og behandling af patienter med sår. Undervisningen veksler mellem teori og work-shops. Målgruppen er sundhedsfagligt personale med interesse i og noget kendskab til sårbehandling/sårbehandlingsprodukter med behov for opdatering i grundlæggende sårbehandlingsprincipper.

Dato: 25.10.2011, kl. 8.30-16.30.

Sted: Videncenter for Sårheling, Bispebjerg Hospital

Pris: kr. 1.000,00.

Tilmeldingsfrist: 26.8.2011.
Yderligere information og tilmelding findes på www.CWHC.dk

NYT

FRA DSR – DIN ORGANISATION



FOTO: KREDS HOVEDSTADEN

Kredsformand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh (tv.), overrakte "En Ramme for Fremtiden" til politiker Mette Reissmann, som nu er Sygeplejens År-ambassadør og skal sætte sygeplejen på dagsordenen i året, der løber fra 12. maj 2011 - 12. maj 2012.

Samarbejde om fremtidens sygepleje

Medlem af borgerrepræsentationen i Københavns Kommune og folketingskandidat, Mette Reissmann (S), er blevet udpeget som Sygeplejens År-ambassadør af Dansk Sygeplejeråd. Kredsformand i Kreds Hovedstaden, Vibeke Westh, overrakte beviset i form af en firkløver i glasramme, "En Ramme for Fremtiden", og pointerede, at Mette Reissmann er blevet valgt pga. hendes betydning for sundhedsvæsenets udvikling, og hvilken retning fremtidens sygepleje skal tage.

"Professionel sygepleje har afgørende betydning for patienters og borgeres helbred, overlevelse og sikkerhed. Derfor skal vi fortsat udvikle sygeplejen og bruge den rigtigt. Mette Reissmann har sundhed og patientrettigheder som politiske mærkesager. Hun er en person, der brænder igennem med sine synspunkter, og vi ved, at hun vil kæmpe for, at både patienter og sygeplejersker får bedre vilkår i fremtiden," siger Vibeke Westh.

Mette Reissmann mener, at sygeplejersker spiller en vigtig rolle i det forebyggende arbejde f.eks. på sundhedscentrene i København.

"Jeg arbejder for at sikre Valby et sundhedscenter. Her er det helt oplagt at ansætte sygeplejersker, der kan medvirke til at identificere sygdomme som diabetes 2 og KOL, og som kan bidrage til at sikre borgerne en bedre tilværelse med deres sygdom," siger Mette Reissmann.

DEBAT PÅ FACEBOOK

Sparerunder giver ikke kun succes

Sidste års besparelser på landets hospitaler har skabt lavere sygefravær blandt personalet, skriver Politiken. Men det faldende sygefravær skyldes primært den udbredte jobusikkerhed, mener Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Ja, det er korrekt, at ingen tør melde sig syge, for sygefravær er nogle gange det eneste, der skiller fagligt lige kompetente sygeplejersker ad, hvorved den ene bliver fyret, og den anden beholder jobbet!!!

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

” Vikarbureauerne har tjent gode penge, og de penge er gået ud af sundhedsvæsenets kasse, hvor de kunne være brugt bedre til at ansætte sygeplejersker i faste stillinger og sikre en højere kvalitet.

Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, til Politiken.

Køb en løbe-T-shirt fra Dansk Sygeplejeråd

Løbe-T-shirtene fås i farverne lime og turkis og har DSR-logo trykt på ryggen. De er lavet i ID-TECH 100 pct. polyester, som er permanent svedtransporterende, åndbar og hurtigtørrende. Findes i følgende størrelser: Damemodel: Small - XX-large Herremodel: Large - XX-large Prisen er 150 kr. inkl. forsendelse. Købes i webshoppen på www.dsr.dk



Løntilskud hjælper nyuddannede i gang

AF SØREN OLUFSEN, JOURNALIST

Århus Universitetshospital ansætter nu mange medarbejdere i løntilskud, hvilket især hjælper nyuddannede sygeplejersker med at få erfaring med faget. I Dansk Sygeplejeråd er man positiv, men understreger, at ordningen ikke må erstatte faste stillinger.

25-årige Gitte Nielsen blev færdiguddannet som sygeplejerske i januar. Hun er for nylig blevet ansat i et løntilskudsjob i 26 uger på neurokirurgisk afdeling på Århus Universitetshospital.

”Jeg har nok skrevet omkring 20 ansøgninger og fået afslag, så det er dejligt, at jeg kan komme i gang på den her måde,” siger Gitte Nielsen.

Der skal ansættes omkring 200 medarbejdere i løntilskud på Århus Universitetshospital i løbet af året. Foreløbig har hospitalet ansat ca. 80 personer i løntilskud. Der er tale om alt fra jordemødre til HK'ere. Medarbejdere i løntilskud får dagpengesatsen, Århus Kommune betaler lønnen, mens hospitalet står for at indbetale pension og feriepenge.

Neurokirurgisk afdeling har nu ansat syv sygeplejersker i løntilskud. Tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne, Karina Villekjær, er glad for, at det nu er muligt at hjælpe unge sygeplejersker i gang med faget.

”I øjeblikket er der ansættelsesstop de fleste steder. Og vi risikerer, at mange nyuddannede sygeplejersker forsvinder fra faget, hvis der går for lang tid, inden de kommer i gang. Og det kan blive et stort problem om nogle år, når der igen kommer mangel på sygeplejersker i sundhedsvæsenet. Derfor er det positivt, at vi nu har mulighed for at give især unge sygeplejersker en chance,” siger Karina Villekjær.

Svær balancegang

Afdelinger på Århus Universitetshospital må ikke ansætte medarbejdere i løntilskud, hvis der er ledige stillinger. I Dansk Sygeplejeråd er man positiv over for ordningen med løntilskud, men man er samtidig meget opmærksom på, at sygeplejersker, der bliver ansat i løntilskud, ikke må erstatte almindelige sygeplejerskestillinger.

Bente Alkærsig Rasmussen, næstformand i Dansk Sygeplejeråds Kreds Midtjylland, kalder det en meget svær balancegang:

”For på den ene side, er det rigtig godt og helt nødvendigt, at især unge nyuddannede sygeplejersker kommer i gang. Omvendt er der også mange hårdtarbejdende sygeplejersker, som i øjeblikket bliver afskediget på grund af besparelser i sundhedsvæsenet, og det skal jo ikke

være sådan, at man så lukker hullerne med sygeplejersker i løntilskud,” siger hun.

Tillidsrepræsentant Karina Villekjær er enig:

”På vores afdeling har vi besluttet, at sygeplejersker i løntilskud ikke må indgå i vagtplanen på lige fod med de fastansatte sygeplejersker. De arbejder eksempelvis ikke om aftenen og i weekenderne, for da er der ikke tid til at give dem en ordentlig oplæring. Og ingen ønsker, at de skal gå ind og tage arbejdet fra andre sygeplejersker. Det her handler mest om at gøre dem klar til den dag, der igen kommer mange ledige stillinger, så har de allerede en masse kvalifikationer.”

Sygeplejerske Gitte Nielsen håber også, at løntilskudsjobbet på Århus Universitetshospital på længere sigt kan være med til at sikre hende fast beskæftigelse.

”Jeg satser helt klart på, at den praktiske erfaring, jeg nu får, kan være med til at give mig et fast job. Nu har jeg foden indenfor, og så må jeg bare håbe, at der på et tidspunkt kommer nogle ledige stillinger i spil. Men bare det at komme i gang gør også mit CV mere interessant, og så kan jeg søge videre, når jeg er færdig med at være i løntilskud,” lyder det fra Gitte Nielsen.

KREDSBESTYRELSESVALG 2011

Vil du have indflydelse?

Til efteråret er der valg til kredsbestyrelserne i Dansk Sygeplejeråd. Kredsbestyrelserne har ansvaret for at varetage dine interesser i det geografiske område, kredsens dækker. Ved at stille op som kandidat kan du være med til at sætte dagsordenen og træffe vigtige beslutninger, som påvirker dine kollegers arbejde og udviklingsmuligheder. Du kan stille op som kredsformand, kreds næstformand og/eller kredsbestyrelsesmedlem.

Kredsformand

Kredsformanden er den daglige politiske leder i kredsen. Kredsformanden er frikøbt på fuld tid.

Kredsnæstformand

Hver af de fem kredse i Dansk Sygeplejeråd har et antal kredsnæstformænd, afhængigt af antallet af valgkredse i hver enkelt kreds. Kredsnæstformændene er også frikøbt på fuld tid og indgår som en del af formandskabet i den daglige politiske ledelse af kredsen. Den kredsnæstformand, som får flest stemmer blandt kredsnæstformændene i kredsen, bliver 1.-kredsnæstformand og sidder sammen med kredsformanden i Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse.

Kredsbestyrelsesmedlem

Som kredsbestyrelsesmedlem bevarer du dit almindelige arbejde, men deltager i kredsens bestyrelsesmøder og måske også i forskellige arbejdsgrupper nedsat af bestyrelsen. Der er bestyrelsesmøde ca. en gang om måneden.

Kongressen

Alle, som bliver valgt ind i en kredsbestyrelse, udgør samlet set Dansk Sygeplejeråds Kongres, som er organisationens øverste myndighed. Der afholdes ordinær kongres hvert andet år, samt når der er vigtige emner at tage stilling til som for eksempel overenskomstresultater.

Én, to eller tre poster

Senest den 30. september skal du anmelde dig som kandidat, hvis du har lyst til at stille op til bestyrelsen. Og du kan vælge, om du vil stille op til kun én af posterne, til to eller dem alle. Du kan læse mere om, hvad det vil sige at være medlem af en kredsbestyrelse på www.dsr.dk/kredsvalg2011

NYE VEJE I SYGEPLEJE OPFINDERPRISEN

Deltag i konkurrencen Opfinderprisen

Det er sidste chance, hvis du vil nå at indstille dig selv eller en kollega til konkurrencen Opfinderprisen, som alle medlemmer af Dansk Sygeplejeråd er inviteret til at deltage i.

Startskuddet til konkurrencen lød 31. januar, og den løber indtil 30. juni 2011. 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.

Send din indstilling til mailadressen: opfinderprisen@dsr.dk Regler og deltagervejledning finder du på www.dsr.dk/opfinderprisen

DSR I MEDIERNE

Dansk Sygeplejeråd blev i snit citeret 14 gange om dagen i maj måned. Blandt de sager, Dansk Sygeplejeråd har rejst, er:

Lige ret til sundhed?

"Den 12. maj markerer sygeplejersker over hele verden, at sundhed og sygdom er ulige fordelt, og at det er en forpligtelse for alle samfund at arbejde på at mindske uligheden, bl.a. ved at skabe fri og lige adgang til sygepleje og andre sundhedstilbud." Det skriver Jytte Wester, formand for Dansk Sygeplejeråd Kreds Nordjylland, i Nordjyske Stiftstidende.

Forudser besparelser

S-SF vil køre med lige så stram vækst i de offentlige udgifter som regeringen efter 2015. Det vil betyde store besparelser, siger fagbevægelsen. Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd, understreger, at udgifterne på sundhedsområdet stiger så voldsomt, at en vækst på 0,8 pct. vil være lig med besparelser, skriver Jyllands-Posten.

De syge betaler for håndværkeren

Regeringens boligjobplan bliver betalt af syge og stressede borgere. Det er meldingen fra Dorte Steenberg, næstformand i Dansk Sygeplejeråd. "Regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne har nemlig aftalt, at boligjobplanen delvist skal finansieres via penge fra Forebyggelsesfonden. Penge, som egentlig var sat af til at forebygge dårligt psykisk arbejdsmiljø på danske arbejdspladser," skriver Dorte Steenberg i et debatindlæg i Politiken.

Sygeplejestuderende melder sig ind i fagforening

Ikke siden 1980'erne har Dansk Sygeplejeråd haft så mange medlemmer, som er studerende. På blot få år er antallet af sygeplejestuderende i fagforeningen steget med 1.000, hvilket er en stigning på 16 pct., fortæller DR P4 Midt & Vest Nyheder.

Til type 2-diabetes

Klar



Parat



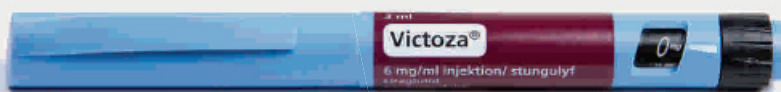
Start



PRODUKTRESUMÉ FINDES PÅ SIDE 54.



VICTOZA[®]
(LIRAGLUTID)



– så enkelt er det!

Hæder til tre unikke sygeplejersker

AF MADS KRØLL CHRISTENSEN, JOURNALIST • FOTO: SØREN SVENDSEN

Tre danske sygeplejersker har modtaget den fornemme Florence Nightingale-medalje, som Internationalt Røde Kors udde-ler. Medaljen gives til sygeplejersker, som har udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder og for pionerarbejde i det offentlige sundhedsvæsen.

”De er alle tre sygeplejersker, som med deres dynamiske og visionære tilgang til professionen har gjort en positiv forskel for mange mennesker. De er sygeplejersker i ordets bedste betydning,” siger Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd.

Sammen med generalsekretær i Dansk Røde Kors, Anders Ladekarl, overrakte hun medaljerne til hele tre sygeplejersker ved en ceremoni i Røde Kors’ lokaler på Frederiksberg i København i starten af juni.

De tre modtagere, Claus Bakke, Charlotte Dong McIntyre og Inger Hee, var alle meget stolte.

”Jeg er enormt beæret over medaljen. Det er den højeste udmærkelse, man kan få som sygeplejerske. Jeg er specielt stolt over, at det er mine kollegaer og Røde Kors, som anerkender min indsats,” fortæller Claus Bakke.

Ud over det sædvanlige

Hvert andet år uddeler Internationalt Røde Kors den prestigefyldte Florence Nightingale-medalje til sygeplejersker, der har udvist exceptionelt mod og opofrelse i konflikt- og katastrofeområder.

Medaljen, der også gives for pionerarbejde inden for offentlig sundhed, er uden sidestykke i sygeplejen. Det er den fornemmeste udmærkelse, en sygeplejerske kan få. I Danmark er det Dansk Sygeplejeråd, der indstiller kandidaterne til Florence Nightingale-medaljen.

”Det er tre sygeplejersker, som på hver deres måde har lavet et stykke arbejde ud over det sædvanlige. De har gjort en verden til forskel for de mennesker, de har hjulpet, hvad enten det er døende i Danmark eller ofre for krig ude i verden,” siger Anders Ladekarl.

Florence Nightingale-medaljen blev uddelt første gang i 1920. Siden dengang



Sammen med generalsekretær i Dansk Røde Kors, Anders Ladekarl (helt til højre) overrakte Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd (i forgrunden) Florence Nightingale-medaljer til sygeplejerskerne Charlotte Dong McIntyre, Claus Bakke og Inger Hee.

har kun 29 danske sygeplejersker modtaget medaljen.

Charlotte Dong McIntyre

Charlotte Dong McIntyre, født 1957, arbejder som ledende afdelingssygeplejerske på Ærø Hospital under Odense Universitetshospital. Hun har adskillige gange været udsendt til verdens brændpunkter som operationssygeplejerske for Røde Kors. Bl.a. til Tchad, Eritrea, Kenya, Tjetjenien og Sudan. I Tjetjenien overlevede Charlotte Dong McIntyre et voldsomt attentat mod Røde Kors-medarbejdere, hvor seks af hendes kollegaer blev dræbt. Hun får Florence Nightingale-medaljen for sin enestående kulturforståelse i de lande, hvor hun har arbejdet. Og for sit store mod med at arbejde på farefyldte missioner.

Baggrund om Claus Bakke

Claus Bakke, født 1965, arbejder som ledende afdelingssygeplejerske ved Forsvarets Felthospital på Vordingborg Kaserne. Han har adskillige gange været udsendt af hæren til krigsområder i Kosovo, Irak og Afghanistan. Claus Bakke får Florence Nightingale-medaljen, fordi han

har udvist et exceptionelt lederskab i forhold til at organisere sygepleje for militært personel og for civile. Derudover har han udført et bemærkelsesværdigt arbejde med at indsamle dokumentation og statistik fra de felthospitaler, hvor han har arbejdet. Hans indsats har givet vigtig viden om sygepleje ude i felten.

Inger Hee

Inger Hee, født 1946, arbejder som konsulent ved Gentofte Kommune. Hun har i det meste af sin sygeplejerskekarriere arbejdet for at forbedre forholdene for døende patienter. Inger Hee har været en pioner i forhold til at oprette hospicer, og det var på hendes initiativ, at Danmarks første hospice åbnede i 1992. Hun har desuden arbejdet for at forbedre dialogen mellem den døende, de pårørende og det lægefaglige personale. Inger Hee får tildelt Florence Nightingale-medaljen, fordi hun er den primære ansvarlige for, at der er blevet udviklet hospicer for døende i Danmark. I dag er der hospicer i alle danske regioner.

Uddrag af Dansk Sygeplejeråds formand Grete Christensens kalender:



Sygeplejersker svinger Forbrugsforeningskortet

Sygeplejersker har i 2010 tjent knap 15 mio. kr. på deres medlemskab af Forbrugsforeningen. Det viser en opgørelse fra Forbrugsforeningen. Beløbet svarer til, at hver af de 10.027 sygeplejersker, der har brugt deres Forbrugsforeningskort, har fået en bonus på 1.490,58 kr.

Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, glæder sig over, at medlemmerne får kontante fordele af deres medlemskab.

”Jeg er glad for, vi har det medlemstilbud, for det giver sygeplejerskerne mulighed for at få rigtig gode rabatter. Det er vigtigt, at sygeplejersker ud over at få fagligt fællesskab og støtte ud af deres medlemskab også får nogle fordele, som de kan bruge privat,” siger Grete Christensen og fortsætter:

”Derfor arbejder vi altid med at kunne tilbyde vores medlemmer særlige tilbud. Vi har bl.a. en aftale om forsikringer hos Bauta Forsikring A/S, en særlig konto hos Lån og Spar Bank og tilbud om sommerhuse til fritidsbrug, hvor medlemmer kan leje til særlige priser.”

Se hvilke andre rabatordninger Dansk Sygeplejeråd tilbyder på www.dsr.dk

Gang i sms-debatten

Eutanasi eller palliation – hvilken mulighed skal den uhelbredeligt syge patient have for at vælge ved livets afslutning?

Det er et af de spørgsmål, der indtil nu har været til debat ude på arbejdspladserne i forbindelse med Dansk Sygeplejeråds sms-debat. Og hver uge kommer der et nyt spørgsmål, som lægger op til debat om sygepleje i et fagligt, etisk eller sundhedspolitisk perspektiv.

Vær med i debatten

Det foregår ved, at en sygeplejerske på en afdeling eller i en kommune melder sig som kontaktperson. Hver onsdag kl. 6.59 tikker der et debatspørgsmål ind på mobilen, og i løbet af arbejdsdagen tager kontaktpersonen spørgsmålet op med kollegerne og diskuterer det i f.eks. 10 minutter. Det svar, der er enighed om, skal man sende ind til Dansk Sygeplejeråd.

Præmier

På hjemmesiden www.dsr.dk/sygeplejensaar kan man løbende følge med i både spørgsmål og svarprocenter. Som bonus bliver der trukket lod blandt deltagerne om både bolsjeglase, gavekort til Matas og en iPhone.

Dine billeder på hjemmesiden

Når du deltager i aktiviteter i løbet af Sygeplejens År – det kan være alt fra cykelløb over barnevognsrace til konferencer m.m. – så tag dit kamera med. Så kan du få lagt dine billeder på www.dsr.dk og dele dine oplevelser med andre sygeplejersker. På den måde er du med til at gøre Sygeplejens År levende.

Send billederne til sygeplejensaar@dsr.dk så bliver de lagt på www.dsr.dk/sygeplejensaar

Mandag den 20. juni

- Bestyrelsesmøde i Lån & Spar Bank, København

Tirsdag den 21. juni

- Bestyrelsesmøde i Hotel Koldingfjord A/S, Kolding
- Bestyrelsesmøde i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, København

Onsdag den 22. juni

- Dimissionsreception for de studerende på diplomuddannelse for erfarne FTR/TR, København

Torsdag den 23. juni

- Møde med SLS, Kvæsthuset, København
- Møde i Internationalt Koordineringsforum i FTF-regi, København

Fredag den 24. juni

- Forretningsudvalgsmøde i Sundhedskartellet, København

Mandag den 27. juni

- Interne møder i Kvæsthuset, København

Tirsdag den 28. juni

- Interne møder i Kvæsthuset, København

Onsdag den 29. juni

- Møde i HK, København
- Møde i Sundhedsstyrelsen, København

Torsdag den 30. juni

- Møde i Europa-Parlamentet, Bruxelles

Fredag den 1. juli

- Møde om den sociale dialog på sygehusene i Europa, Bruxelles



Fattigdommen er synlig på Filippinerne. I denne bil bor en familie.



Denne lokale tillidsrepræsentant er lykkelig over sit nyetablerede TR-kontor, selv om det i danske øjne er meget primitivt.

Dagbog fra Manila

FORTALT TIL ANNETTE HAGERUP, JOURNALIST

Dansk Sygeplejeråds 1.-næstformand Anni Pilgaard deltog i slutningen af maj i konferencen "Social dialog" i Filippinernes hovedstad, Manila. Her er hendes beretning fra den tre dage lange konference.

Dag 1

"Jeg ankommer til Manila lige efter påske. Jeg er inviteret til at holde et oplæg på konferencen "Social dialog", som løber fra 27.-29. april.

Fra dansk side prøver vi at inspirere medarbejderne i det offentlige system i Filippinerne til at etablere samarbejdsaftaler med deres arbejdsgivere. Det er ikke en disciplin, de har stor erfaring i. F.eks. er MED-udvalg et helt ukendt fænomen i landet.

Arbejdsløsheden i Filippinerne er meget stor, og det gælder også blandt filippinske sygeplejersker. Det skønnes, at mere end 400.000 sygeplejersker er uden job. Arbejdsgiverne kan vælge og vrage, og de er derfor generelt ikke særlig indstillet på dialog med medarbejderne. De kan ikke umiddelbart se nytten. At



Jeg kan ikke komme hjem før om tirsdagen og er så heldig at tilbringe 1. maj i Manila. Den falder på en søndag. Der har tidligere været en kedelig tradition for optøjer og uro med mange anholdelser på arbejdernes internationale kampdag. I år havde demonstranterne valgt en anden strategi. De havde taget deres børn med til demonstrationerne for at signalere samarbejde frem for konflikt. Den strategi så ud til at virke, for alt forløb tilsyneladende fredeligt.



Social dialog i Manila

Konferencen "Social dialog" i Manila markerede 2. del af et udviklingsprojekt arrangeret af Ulandssekretariatets Asien-afdeling. Ulandssekretariatet støttes af en række danske fagforbund under LO og FTF, herunder Dansk Sygeplejeråd, og modtager økonomisk støtte til sit arbejde gennem DANIDA.

glade og tilfredse medarbejdere skulle tilføre deres virksomhed merværdi. Med deltagelse i dette projekt har nogle vist, at de er parate til nytænkning.

Forskellene mellem det danske og det filippinske arbejdsmarked er enorme. Hvor vi i Danmark har professionsrettede fagforeninger – som bevirker, at et dansk hospital måske har et halvt hundrede overenskomster for lige så mange medar-

bejdergrupper – så har de filippinske hospitaler hver deres overenskomst. Den dækker til gengæld samtlige faggrupper. Overenskomsten følger ikke medarbejderne, men arbejdspladsen.

Dag 2

Jeg skal holde mit oplæg på konferencens anden dag og har valgt at fortælle om vores vej frem mod den danske forhandlingsmodel.



Under mit ophold på Filippinerne mødte jeg flere officielle repræsentanter. Her ses jeg sammen med Erlinda Domingo, director i Sundhedsministeriet (t.v.), borgmester Gerardo Calderon, Center of the Philippines og Adriano Subaan, vice-director for national sundhedsudvikling.

Den filippinske pendant til Dansk Sygeplejeråd er meget fagorienteret og fokuserer mere på uddannelse og kurser frem for på løn- og ansættelsesforhold. Arbejdsløshedsunderstøttelse eksisterer slet ikke. Jeg møder stor respekt, fordi jeg kommer fra et land, hvor vi har en lang tradition for dialog og samarbejde med vores arbejdsgivermodpart. Deres interesse for vores opbygning er enorm, og ét spørgsmål er meget presserende for dem: "Hvordan tackler I problemet med korruption i det offentlige?" De oplever korruption på alle niveauer og er forundrede og meget opstemte over, at der findes et land, hvor korruption er så godt som ikke-eksisterende.

Dag 3

De ledere og medarbejdere, der deltager i "Social dialog", er nogle, som har taget skridtet og har indledt en gensidig dialog. De står midt i processen og er på vej til at etablere en form for MED-udvalg. Filippinerne er et totalt uland, når det gælder de mest basale rettigheder. Det er chokerende at høre de filippinske kolleger fortælle om de vilkår, de må arbejde under. F.eks. er rindende vand på personaletoaletterne ikke en selvfølge. Heller ikke et personalerum, hvor de kan klæde om eller indtage deres medbragte frokost.

En tillidsrepræsentant fortalte med begejstring, at ledelsen var gået med til at etablere en slags overdækket læskur, så de ikke længere var nødt til at spise frokost lige under den brændende sol. På enkelte arbejdspladser er de dog nået så langt, at de er begyndt at holde formaliserede møder med ledelsen. De steder er ledelsen så småt ved at indse, at de ikke afgiver ledelsesretten, bare fordi de sidder ved samme bord som medarbejderne.

Turen har virkelig været en øjenåbner. Udviklingen i Filippinerne kan ikke forceres. De kan ikke uden videre adoptere vores model. Men vi kan med vores tilstedeværelse i fora som "Social dialog" være med til at skubbe dem i den rigtige retning. Jeg oplever, at begge parter er parate til at lægge en stor indsats i arbejdet. At de er på vej, selvom det er med meget små skridt..."

Økonomiaftaler

Mere effektivitet kræver nye løsninger

AF SIGURD NISSEN-PETERSEN, JOURNALIST

De netop indgåede økonomiaftaler mellem regioner, kommuner og regeringen har endnu en gang fokus på øgede effektiviseringer og nulvækst. "Husk hvem der skal levere varen," lyder det fra Dansk Sygeplejeråd, der advarer mod at tro, at man uden videre kan effektivisere mere.

Mere effektivitet i sundhedsvæsenet kan ikke lade sig gøre, uden at regeringen og arbejdsgiverne tager helt nye løsninger og metoder i brug. Sådan lyder det fra Dansk Sygeplejeråds formand, Grete Christensen, efter regeringen i begyndelsen af juni lavede aftaler med regioner og kommuner om, hvor mange penge der er i kassen i 2012. Økonomiaftalerne indeholder igen i år stramme økonomiske rammer, og for regionernes vedkommende er aftalerne garneret med krav om øget produktivitet.

Men mere af det samme er ikke vejen frem. Tænk de ansatte ind i de nye løsninger ude på sygehusene, lyder det fra Dansk Sygeplejeråd.

"Vores medlemmer er allerede presset helt i bund. Flere effektiviseringer er ikke muligt, hvis ikke der kommer helt nye rammer og løsninger for opgaverne på arbejdspladserne," siger Grete Christensen.

"Det er værd at huske på, at sygeplejerskernes aktivitet er steget med 47 pct. de seneste år. Hvis sygeplejerskerne skal være endnu mere effektive, sker det ikke, uden at vi får drastiske ændringer i rammerne for arbejdet, og at sygeplejerskerne bliver inddraget langt mere i at finde løsninger ude på arbejdspladserne," siger Grete Christensen.

Regeringen og Danske Regioner indgik en ny økonomiaftale for 2012 torsdag den 2. juni. Aftalen indebærer bl.a., at aktiviteten i 2012 løftes med 1,9 mia. kr., som tilvejebringes ved et realløft på 650 mio. kr. og produktivetsforbedringer på 2 pct. Det betyder også, at to tredjedele af de 1,9 mia. kr. er øremærket til produktivetsforbedringer.

Tre dage senere indgik Kommunernes Landsforening (KL) og regeringen en aftale, som er alt for uambitiøs på sundhedsområdet, lyder meldingen fra Dansk Sygeplejeråd.

I aftalen, der som udgangspunkt indebærer nulvækst i kommunerne det kommende år, er regeringen og KL blandt meget andet blevet enige om, at det skal være op til den enkelte kommune selv at tilrettelægge en forebyggelsesindsats.

"Det er en tynd aftale, der slet ikke er ambitiøs nok på sundhedsområdet. Eksempelvis ligger det i aftalen, at kommunerne skal tilrettelægge en indsats på forebyggelsesområdet på baggrund af lokale behov og prioriteringer. Det er alt for tyndt. Vi har brug for nationale konkrete mål i forebyggelsesindsatsen, som gælder alle kommuner. Med aftalen her vil den sociale ulighed i sundhed fortsat vokse," siger Grete Christensen.

Forkortet Produktresumé

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

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

Læs altid indlægssedlen omhyggeligt inden produktet tages i brug. Den fuldstændige produktinformation kan vederlagsfrit fås ved henvendelse til Novo Nordisk Scandinavia, telefon +45 80 200 240. Besøg også www.novonordisk.dk

Redaktion: Jette Bagh, fagredaktør, og Bente Sivertsen, 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

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

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



- FRA FAGPERSON TIL FAGPERSON

INDHOLD

56 Faglig information

58 Samtalegruppe for børn, som har mistet en forælder

64 Tre kvalitative forskningstilgange

69 Resumeer af international forskning

Mundpleje hos hjerteopererede børn i intensiv afdeling

AF BIRGIT WIELANDT, SYGEPLEJERSKE, ANNE SOPHIE ÅGÅRD, CAND.CUR., OG HANNE RAVN, PH.D., DR.MED.

En randomiseret, blindet pilotundersøgelse af mundhulefloraen hos hjerteopererede børn viste ikke nogen ændringer i bakteriefloraen i svælg og mundhule ved anvendelse af to forskellige mundplejeprocedurer med hhv. sterilt vand og klorhexidin 0,12 pct. Yderligere forskning på området er påkrævet.

Ventilator Associeret Pneumoni (VAP) er en hyppigt forekommende komplikation i forbindelse med respiratorbehandling hos voksne patienter i intensivafdeling. Undersøgelser blandt voksne har vist, at brug af klorhexidin 0,12 pct. til mundpleje kan nedsætte forekomsten af VAP med ca. 50 pct. (1).

VAP er bl.a. årsag til forlænget respiratorbehandling, øget brug af antibiotika, længere indlæggelsestid samt større dødelighed. VAP er således en alvorlig komplikation for patienten. Man kunne på den baggrund forestille sig, at anvendelse af klorhexidin som mundplejepreparat også ville kunne have gunstig effekt hos børn i intensivafdeling.

En systematisk litteratursøgning har ikke kunnet identificere studier om sammenhængen mellem VAP og mundplejeprocedurer hos børn. Da der således ikke foreligger relevante studier med børn, ved vi endnu ikke, hvordan mundplejeproceduren påvirker den mikrobiologiske flora i barnets luftveje og i forlængelse heraf eventuelt forekomsten af VAP. Vi besluttede derfor at iværksætte et pilotprojekt med henblik på i første omgang at vurdere, hvordan den mikrobiologiske flora i mundhulen hos hjerteopererede børn i aldersgruppen 0-5 år påvirkes ved anvendelse af to forskellige mundplejeprocedurer.

Metode

En randomiseret, blindet pilotundersøgelse af mundhulefloraen hos hjerteopererede børn med forventet respiratorbehandlingstid på >48 timer i tre alderskategorier: 0-1 måned, 1-12 måneder, 1-5 år. Data er indsamlet i perioden 2009-2010.

For at vurdere effekten af systemisk antibiotikabehandling, som er standard til patientgruppen, blev der på alle børn taget prøver af svælgsekretet ved indledning af anæstesi, før antibiotikaadministration og umiddelbart efter ankomsten til intensivafdeling. Først herefter blev de randomiseret til efterfølgende

mundpleje med hhv. sterilt vand eller klorhexidin, og mundplejeprocedure blev gennemført efter faste rutiner. Kontrolgruppen fik udført vanlig mundpleje med sterilt vand, og interventionsgruppen fik udført vanlig mundpleje med klorhexidin 0,12 pct. Sygehusapoteket havde til projektet forberedt særlige små flasker med hhv. sterilt vand og klorhexidin uden lugt, således at den enkelte sygeplejerske, som udførte mundplejen, ikke var i stand til at bestemme mundplejepreparatet.

Der blev efterfølgende taget prøver af svælgsekretet i to døgn. Ud over den mikrobiologiske flora i mundhulen blev følgende parametre registreret: respiratorbehandlingstid, forekomst af infiltrater på røntgenbilleder, CRP og leucocytter, antibiotisk behandling, synlige forandringer i mundhulen og peroral ernæring.

Resultater

I alt 34 børn blev inkluderet, heraf 18 i interventionsgruppen og 16 i kontrolgruppen. Aldersgrupperne var ligeligt repræsenteret i hhv. interventions- og kontrolgruppen. Vi fandt følgende:

- Ingen forskel på forekomsten af infiltrater på røntgenbilleder af thorax i hhv. interventions- og kontrolgruppen inden for de første syv dage
- Ingen forskel på forekomsten af febrilia efter første postoperative døgn.
- Ingen påviselig effekt af systemisk antibiotika på svælgfloraen i de to grupper.
- Ingen entydige forandringer i svælgfloraen i hhv. interventions- og kontrolgruppen.
- I begge grupper fandtes der normal svælgflora overvejende bestående af Non-hæmolytiske streptokokker, Staphylococcus aureus og Neisseria species.
- Ingen forskel på selve mundhulens belægninger.

Konklusion

I dette pilotstudie har vi ikke kunnet påvise nogen ændringer i bakteriefloraen i svælg og mundhule ved anvendelse af to forskellige mundplejeprocedurer med hhv. sterilt vand og klorhexidin 0,12 pct. Ligeledes har vi ikke kunnet påvise nogen forskel på forekomsten af febrilia eller lungeinfiltrater. For sikkert at afklare betydningen af klorhexidin 0,12 pct. til mundpleje som

Min far var åben og humoristisk

Jeg troede, jeg vidste, hvad palliation betød, men min opfattelse af begrebet viste sig at være for snæver. WHO har udvidet min horisont, så nu ved jeg, at den palliative indsats

- tilbyder en støttefunktion til familien under patientens sygdom og i sorgen over tabet
- anvender en tværfaglig teambaseret tilnærmelse for at imødekomme behovene hos patienterne og deres familier, inklusive støtte i sorgen om nødvendigt.

Det er årsagen til, at det palliative team på onkologisk afdeling, Århus Universitetshospital, tilbyder samtalegrupper til børn og unge mellem 12 og 16 år, som har mistet en far eller mor. Læs artiklen "Samtalegruppe for børn, som har mistet en forælder" side 58. Gruppen er åben, og børnene deltager i gruppemøder hver anden uge i ca. et år. På det år integrerer de sorgen over tabet i deres identitet, og de bliver opmærksomme på, hvad den døde forælder stod for. Den døde forælder bliver husket for sine værdier.

Børnene lærer at lytte, forstå og spejle sig i de andre børns fortællinger om deres tab, men oplever, at voksne har svært ved at ramme den bølgelængde, børnene har brug for.

Det kræver indlevelse at lade være med at mase for meget på, og børnenes evalueringer viser, at de voksne i samtalegruppen har den finfølelse, der skal til. At børnene hjælper hinanden med at løfte sorgen og give den nye former, gæver tilsyneladende den forælder, der står tilbage. Den cirkel af hensyntagen og angst for at sår hinanden, som kan opstå i forbindelse med tab af en forælder, bliver brudt til gavn for både barn og voksen.

I 2009 mistede 1.562 børn under 18 år deres far, og 751 mistede deres mor.

For professionelle er der derfor god grund til at læse artiklen og evt. supplere med et værk fra litteraturlisten, se www.cancer.dk > børn og unge eller www.pavi.dk

Med artiklen "Tre kvalitative forskningstilgange" side 64 kan læseren skifte bane. Her bringes en grundig introduktion til fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory.



Sygeplejerske,
cand.cur.,
fagredaktør.

beskyttelse mod VAP hos nyopererede hjertebørn kræves et større, randomiseret kontrolleret studie med inklusion af væsentligt flere børn.

Birgit Wielandt er ansat som projektsygeplejerske, Anne Sophie Ågård er ph.d.-studerende, og Hanne Ravn er overlæge i anæstesiologisk-intensiv afdeling I, Århus Universitetshospital, Skejby; birgitwielandt@mail.dk

Projektet var støttet af Augustinus Fonden, Aase og Ejnar Danielsens Fond og Forskningsfonden på Århus Universitetshospital, Skejby.

Tak til klinisk mikrobiolog, dr.med., Jens Kjølsest Møller.

Litteratur

1. Koeman M, van der Ven AJ, Hak E et al. Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia. *Am.J.Respir.rit.Care Med.*2006;173(12):1348-55.



Samtalegruppe for børn, so

AF HELLE NORDESTGAARD MATTHIESEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST,
MASTER I HUMANISTISK SUNDHEDSVIDENSKAB OG PRAKSISUDVIKLING

En analyse af 20 referater fra en samtalegruppe for børn, som har mistet deres mor eller far, viser, at børnene er optaget af en række temaer, der går igen fra barn til barn.

At tale disse temaer igennem synes at virke fremmende på barnets bearbejdelse af sorgen. Børnene er anonymiserede i artiklen.

Samtalegrupper for børn, der har mistet en forælder, har siden 2004 været et tilbud fra Det Palliative Team i Århus. Efter en nøje analyse af referater fra møderne kan vi se, at de børn, som har deltaget i samtalegruppen, får viden om og forståelse for deres egen og andres sorg og sorgreaktioner, og at forholdet til den tilbageværende forælder bliver påvirket i retning af mere åbenhed mellem forælder og barn.

”Det hjælper at tale med nogen, man ikke på forhånd kender, og som har oplevet det samme, de forstår det, og jeg er ikke bange for at gøre dem kede af det,” fortæller et barn i evalueringen af samtalegruppen (se boks 1 side 60).

Særligt behov for støtte

Fra undersøgelser af børns sorgreaktioner ved man, at børn, der mister en forælder, har et særligt behov for støtte (1,2). Børnene er udsat for et forhøjet psykosocialt stress, hvor daglige rutiner og hverdagslivet bliver brudt. Barnet kan i forbindelse med forældrens sygdomsforløb og dødsfaldet opleve social stigmatisering og forandring af egen rolle i sociale relationer, også uden for familien. Det kan medføre alvorlige psykiske problemer for barnet. Manglende støtte til barnet giver risiko for, at barnet udvikler depression, angst, lav selvtillid og får problemer med at omgås andre.

Psykolog Peter Clausen beskriver i bogen ”Anvendelse af nyere psykologi” (3), at kærlighed i sig selv ikke er tilstrækkeligt til at sikre et barns velbefindende på lang sigt. Selv om forældrene er

” Fra undersøgelser af børns sorgreaktioner ved man, at børn, der mister en forælder, har et særligt behov for støtte.

opmærksomme, varme og engagerede, så er dette ikke nok, hvis de ikke forholder sig direkte til deres børn, når børnene er kede af det, bange eller vrede. Børnene får erfaringer med at håndtere deres følelser ved at være sammen med kompetente voksne, som kan håndtere børnenes følelser uden at blive forført af dem. Det betyder, at den voksne må leve sig ind i barnets følelser og må kunne rumme disse følelser, så barnet kan udtrykke, hvad det er ked af eller bange for (4).

Når den tilbageværende forælder efterspørger professionel støtte til at håndtere barnets sorg, kan det måske hænge sammen med ovennævnte forhold. Mange forældre har erfaring for og

viden om, hvor store krav deres børn skal kunne håndtere for at opnå et velfungerende liv. Samtidig oplever de måske selv en form for inkompetence og angst. De mangler måske personligt overskud til at skulle tale med barnet og kunne rumme dets svære tanker og følelser som vrede, frygt, angst, sorg, skyld og skam, når de selv er ramt af de samme følelser.

Analyse af referater

Følgende temaer fremkom ved analyse af referaterne fra samtalegruppen

Genkendelighed ved spejling

Et centralt aspekt ved gruppeprocessen er deltagerens indbyrdes interaktion. Gruppedeltagerne opdager et fællesskab og høj grad af identifikation. Således oplever alle børnene i samtalegruppen genkendelighed i det, de andre børn fortæller, og det giver dem en fælles forståelse i forhold til det at have mistet en forælder. Som en konsekvens af dette fortæller de, at de har fået lettere ved at tale om sygdommen og døden, de er blevet klogere på, hvad sorg er, ligesom de har fået viden om, hvilke reaktioner der kan komme, når man mister en forælder. En pige på 13 år udtrykker det således: ”Det er, som om jeg har fået ryddet op i mine tanker ... jeg føler mig ikke så alene mere, det hjælper at tale med nogen, man ikke på forhånd kender, og som har oplevet det samme, de forstår det, og jeg er ikke bange for at gøre dem kede af det ... jeg er på en måde blevet klogere på andre mennesker ... mine meninger er o.k. ... nu ved jeg, at andre har det ligesom mig ... jeg føler mig ikke alene og anderledes mere.”

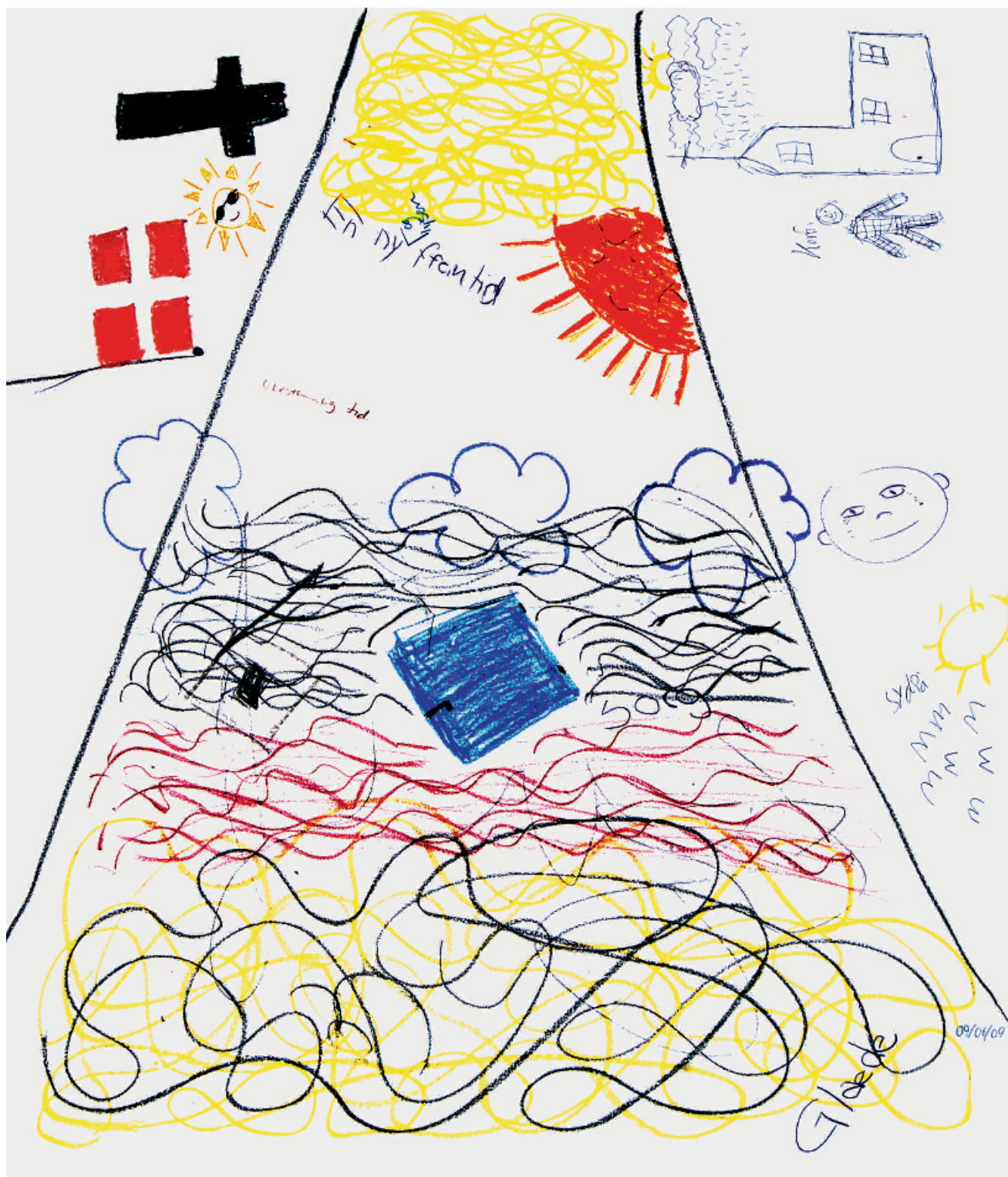
Følelsen af at være anderledes og alene ser ud til over tid at blive transformeret til større indsigt i sig selv og andre. Ligesom det at blive genkendt og forstået i det, man siger, betyder, at børnene oplever at få mere orden i deres tanker. At blive bekræftet ved feedback fra de andre i gruppen opleves som at ”få ryddet op” i tanker og følelser. På den måde bliver individuelle erfaringer, tanker og følelser gjort fælles i et forum, hvor de oplever genklang.

Hver gang der starter et nyt barn i gruppen, får barnet mulighed for at fortælle om den forælder, det har mistet. Børnene bliver opfordret til at tage en ting med, som de forbinder med deres mor/far. Ud fra dette fortæller de så om, hvem deres mor/far var, hvad de lavede osv. De, som ikke selv kan fortælle, får hjælp ud fra spørgsmål som f.eks.: ”Hvad kunne hun/han godt lide? Hvad kunne du lide at lave sammen med mor/far? Kan du huske, hvornår hun/han blev syg? Er der noget, du særligt husker fra sygdomsforløbet?”

De andre børn lytter under denne fortælling og får efterfølgende mulighed for at give udtryk for deres refleksioner over det, de har hørt.

Noget karakteristisk her er, at de nye børns fortælling får dobbelt betydning. Dels skaber fortællingen sammenhæng for fortælleren, dels giver fortællingen mulighed for, at de gamle børn i gruppen kan spejle sig i fortællingen. F.eks. udtaler et barn: ”Det ►

m har mistet en forælder



Tegningen, der er udført af otte børn, viser den tid, der er gået fra børnene fik besked om forældrens sygdom, til forælderen dør, og livet går videre. Det gule område er glæde for sygdommen, det sorte område er diagnostetidspunktet, det røde område er sorgen, da det gik op for børnene, at forælderen var alvorligt syg, den blå dor er tabet af forælderen, luftrummet er tomhed omkring død og begravelsen, solen er glæde og et nyt liv. Kirken symboliserer afslutninger og begyndelser.

► er rigtig rart at høre Hans fortælle om, hvordan det er for ham ... det er flot, at han kan fortælle så meget, og jeg kan genkende rigtig meget af det, han siger. Det er rart at få genopfrisket alt det, jeg engang følte og tænkte på, og som jeg næsten troede, jeg havde glemt.”

På den måde opstår der en slags brobygning over tid, hvor begge parter får nye perspektiver. Det nye barn får mulighed for at se, at de gamle i gruppen er et andet sted nu, og de gamle i gruppen kan se, at hun/han har flyttet sig. Der foregår en indre og en ydre dialog forskudt i tid, som alle i gruppen kan tage del i, aktivt eller bare ved at lytte. Gruppeprocessen bliver fødselshjælper for nye erkendelser.

Gruppen som et åndehul

Mange af børnene pointerer, at gruppen er det sted, hvor de er i kontakt med deres døde mor/far. En dreng på 12 år illustrerer dette ud fra et postkort med et luftfoto af domkirken i Firenze. Han fortæller: ”Når jeg er herinde, fylder min mor lige så meget som kirken på dette billede ... det er rart, og det gør også indimellem ondt ... men når man taler om det herinde, er det på en måde lettere at slippe det.”

En anden supplerer: ”Det er blevet lettere at snakke om det, som en normal ting ... her får vi mulighed for at tænke tilbage, hvilket kan være svært i en travl hverdag.”

I gruppen kan børnene bringe de ting frem, de i andre sammenhænge synes er vanskelige, og samtidig få inspiration og støtte til at håndtere kontakten med kammerater og voksne i deres omgivelser. Et barn siger: ”Jeg har fået nemmere ved at kon-

” Børnene erfarer, at de i gruppen har et fælles vilkår, og at det lader sig gøre at komme videre på trods af det vanskelige ved at have mistet en forælder.

centrere mig, når jeg taler med mine kammerater ... samtalegruppen har gjort, at jeg har fået mere ro i min hverdag.

Børnene oplever, at gruppen er et fristed til eftertanke, et sted, hvor de tør vove sig frem med tanker og følelser: ”I vores gruppe er døden ikke et tabu, og det er selvfølgelig meget vigtigt, da døden er et meget centralt emne.”

Et barn siger: ”Jeg har især været glad for, at jeg herinde kan snakke med alle om alt, hvad der går mig på.”

Oplevelsen af, at der kan tales normalt om døden, deres reaktioner, tanker og følelser, er befriende. Det er vanskeligt i hverdagen, ikke blot i forhold til kammeraterne, men mange af børnene oplever også, at voksne har svært ved at ramme den bølgelængde, de har brug for: ”De vil snakke alt for meget om det, og det kan være ubehageligt og næsten voldsomt.”

Børnene oplever, at mange voksne gerne vil tale med dem,

men at de voksne har svært ved at tune sig ind og finde den rette timing. Viljen er der, men børnene oplever, der bliver spurgt til dem i den forkerte sammenhæng og på den forkerte måde.

Gruppen som væksthul

Børnene oplever, at den viden og erfaring, de får i gruppen, kan anvendes i andre sammenhænge. Fra en evaluering efter ca. 1½ år i gruppen siger et barn: ”Jeg tror, jeg er blevet mere åben,

Boks 1. Samtalegruppen

Samtalegruppen ledes af psykolog Charlotte Jensen og forfatteren. Begge har gennemgået uddannelse i samtaletræning, organisering og planlægning af samtalegrupper. Barnet og dets forælder inviteres til en samtale om formålet med samtalegruppen. Ved denne samtale understreger vi, at formålet med gruppen er at tilbyde psykosocial støtte, hvorfor børnene ikke må have andre væsentlige tab eller ubearbejdede traumer. Vi gør opmærksom på regler om tavshedspligt, og der udveksles gensidige forventninger.

Gruppen mødes hver anden uge i to timer og består af 8-10 børn i alderen 12-16 år.

Den teoretiske referenceramme er en kombination af eksistenspsykologi og systemisk tænkning. To teoretiske retninger, der i udgangspunktet har et meget forskelligt fokus. At mennesker lever i hver deres verden, er et fælles udgangspunkt for de to positioner. Hvor den ene teori taler om neutralitet, mønstre og strukturer og tager afsæt i det system, mennesket er en del af, taler den anden om dialog, møde og medleven. Begge teoretiske retninger har fokus på den aktuelle situation i modsætning til f.eks. den psykodynamiske metode, der har fokus på barndommen og det ubevidste.

Den systemiske tilgang tager afsæt i det system, et menneske er en del af. Her har det stor betydning, at hjælperen bevarer sin neutralitet. Neutralitet er her defineret som at være nysgerrig, undersøgende og spørgende. På den måde kan hjælperen bevare overblik og behørig afstand til sagen (4).

Eksistenspsykologiens fokus er at se, møde og forstå det menneske, man sidder over for. Den fortælling, der her udfolder sig, kan være med til at forene fortid, nutid og fremtid (5).

Artiklen bygger på en deskriptiv undersøgelse af 20 referater fra perioden marts 2009 til april 2010. Der er foretaget en narrativ strukturering og efterfølgende en meningsfortolkning af referaterne med henblik på at få indblik i, hvilke samtaleemner der tillægges betydning (6). Børnenes navne er anonymiserede. De børn, der er citeret, har i overensstemmelse med deres forælder givet tilladelse til dette.

Otte ud af ni børn har efter at have deltaget i samtalegruppen besvaret et evalueringsskema. Her beskriver de den positive betydning af sorgbearbejdning i samtalegruppen.

” Børnene giver udtryk for, hvordan deres fortælling om at have mistet en forælder over tid bliver en del af deres identitet.

mere klar, og jeg tror, jeg har lettere ved at fortælle.” Et andet barn siger: ”Min far er blevet gladere, efter jeg er begyndt i gruppen, og vi har fået nemmere ved at snakke med hinanden ... jeg har lettere ved at håndtere det hele ... jeg er blevet mere afslappet ... jeg har mere lyst og energi til at leve mit liv.” Børnene erfarer, at de i gruppen har et fælles vilkår, og at det lader sig gøre at komme videre på trods af det vanskelige ved at have mistet en forælder.

Min døde forælders betydning for mig fremover

At bevare en klar erindring om den døde forælder er afgørende for børnene. Børnene har ofte brug for at tale om, hvordan de kan blive ved med at huske deres døde mor/far.

Digtet nedenfor er skrevet af en pige, Karen på 14 år, der har mistet sin mor.

”Jeg har mistet min mor, men jeg har også haft hende, jeg har grint med hende, men også grædt over hende. Det har været bedre at være, hårdere og sværere, jeg har været igennem meget. Hun har også lært mig meget. Jeg vil hellere gå gennem det og miste hende end aldrig at have haft hende. Jeg savner hende meget, hendes indflydelse er stor.”

Specielt det, at Karens mor fortsat har stor indflydelse på Karens liv, blev i gruppen genstand for udveksling af tanker. Børnene fortæller, hvordan de fortsat rådfører sig med deres døde mor/far, f.eks. når de skal træffe en beslutning. De har en imaginær dialog med forælderen og oplever stor støtte ved denne dialog. Det at have et beredskab til at blive ved med at huske, og det at kunne skabe kontakt til den døde forælder er noget, der optager børnene. Mange har fået et smykke eller en ting, som kommer til at betyde rigtig meget for dem. Lige før Sørens mor døde, fik han en lille engel og et hjerte lavet i rosenkvarter. I samtalen om, hvad de to ting betyder for ham, kommer det frem, at de symboliserer værdier hos moderen. Værdier som familie, fællesskab, åbenhed, kærlighed og det, at hun fortsat vil være hans skytsengel. Mange har i deres familie besluttet sig for at holde fast i nogle ritualer på f.eks. mindedage. Ritualer opleves således som en hjælp til at fastholde minder, men får også en symbolsk betydning, noget, der rækker ud over det, man umiddelbart kan se. F.eks. fortæller Sofie, at det armbånd, hun fik af sin mor, kort tid før hun døde, har stor symbolsk betydning for hende. Sofie siger, at armbåndet repræsenterer en meget personlig historie, som Sofie kan lukke op til, hvis hun ønsker det.

Kollage

En konkret metode til at hjælpe børnene med at holde fast i og blive bevidste om, hvilke værdier de ønsker at tage med sig fra deres døde forælder, er arbejdet med kollage. Børnene fik en op-

gave, hvor de skulle finde temaer, der repræsenterede den døde forælder. Disse temaer skulle de rive ud fra bøger og blade og sætte sammen til en kollage. Nedenfor er et eksempel, hvor Kirsten ved hjælp af seks temaer fortæller, hvad hun anser som nogle af de vigtigste egenskaber ved sin far: ”Åbenhed”, ”Polen”, ”humor”, ”synspunkt”, ”kamera” og ”rødderne af en rose”.

I forhold til *åbenhed* fortalte Kirsten, at åbenhed betød meget for hendes far. Han var altid parat til at tale, han var *humoristisk* og havde en stor evne til at se ting fra mange forskellige *synsvinkler*. Derfor var han i stand til at undgå et fastlåst synspunkt. Hendes far var født og opvokset i *Polen*, derfor betyder Polen også meget for Kirsten. *Kameraet* er med, fordi hendes far tog mange billeder. Kirsten fortæller her om et billede, han har taget af hende på den sidste ferie, de havde sammen, et billede, der har en særlig betydning for hende. Om billedet med *rødderne på en rose*, fortæller Kirsten, at hendes far har givet hende rødder, nu er det hendes opgave at få rosen til at vokse og blomstre.

Næste gang vi mødtes, fik børnene den samme opgave, blot skulle de nu finde de temaer frem, som repræsenterer værdier hos deres levende mor/far og fortælle om dem.

Den nye familie

Mange af børnene oplever at have fået nye roller i familien. Der bliver stillet andre krav til dem, hvilket nogle oplever som urimeligt, andre oplever, at det ikke kan være anderledes. Børnene giver udtryk for, at de er bange for at skuffe og såre og lægge ekstra byrder på den efterlevende forælder. De er meget bekymrede for deres forældres ve og vel og vil gøre meget for at støtte både praktisk og følelsesmæssigt.

En stor udfordring for den nye familie er, når mor/far får en kæreste. Her er et centralt tema, hvordan denne nye person skal placeres i forhold til deres døde forælder. En pige på 14 år fortæller, at det er vigtigt for hende at få fortalt fars nye kæreste, at hun ikke er en erstatning for hendes mor. For hende blev det vigtigt at blive klar på, hvordan man kan bringe et sådant budskab til torvs. Pigen besluttede i første omgang at tale med sin far om det, for at de så sammen på et senere tidspunkt kunne bringe emnet i spil sammen med den nye kæreste. Pigen her var glad på sin fars vegne, for hun kunne se, han havde fået det bedre og var blevet mere glad. En anden havde oplevet, at hendes far også havde fået en ny kæreste, men faderen havde bare ikke sagt noget om det. Affødt af denne oplevelse talte vi om det faktum, at børnene nogle gange må være isbrydere og dem, der tager initiativ til at bringe problemstillinger frem i lyset.

Samarbejde med den tilbageværende forælder

Et andet væsentligt aspekt er samarbejdet med barnets forælder. For at styrke forholdet mellem forælder og barn og familien som helhed inviteres forældrene hvert halve år til at deltage i et møde. For at skabe dialog mellem børne- og forældregruppen har børnene formuleret spørgsmål, som forældregruppen bliver bedt ►

► om at reflektere over, mens børnene lytter. Spørgsmålene var anonyme, de var skrevet ned, og papiret blev foldet sammen og lagt i en kurv. På skift trækker en af forældrene et spørgsmål, læser det op og fortæller, hvad han/hun mener. De andre forældre beskriver efterfølgende deres overvejelser. Spørgsmålene til forældrene lød:

”Hvordan klarer du det hele med at være alene?”

”Hvis du er ked af det, skal jeg så snakke med dig om det eller lade dig være?”

”Bliver I kede af det, hvis vi ikke er hjemme?”

”Kan du se på mig, når jeg er ked af det? Og hvad tænker du?”

”Hvad bekymrer dig mest omkring mig?”

”Hvor tit tænker I på den person, som er væk?”

Flere børn gav på det efterfølgende møde udtryk for, at de følte sig glade og lettede, fordi de havde oplevet anerkendelse og forståelse i forhold til deres spørgsmål. F.eks. blev det påpeget, at det var rigtig dejligt at kunne tage hjemmefra med god samvittighed, fordi de nu vidste, at deres forældre var glade for, at de var sammen med deres kammerater. Fælles refleksioner over børnenes anonyme spørgsmål ser ud til at skabe en forbindelse og en samhørighed, hvor gensidige bekymringer er blevet set, forstået og anerkendt.

Udvikling gennem samtalegruppen

Børnene opnår viden og forståelse for deres egen og andres sorg og sorgreaktioner i den periode, de deltager i samtalegruppen. De oplever i kraft af gruppeprocessen, at egne tanker og følelser er legitime, og bliver bevidste om, hvordan de kan håndtere hverdagsproblemer. De har fået øje for tilgængelige ressourcer hos sig selv og andre, inklusive deres forælder.

Cand.psych. Peter Clausen beskriver, hvordan mennesker, der har været udsat for store forandringer, har glæde af at være en del af en social og kulturel sammenhæng, som tjener til at forene fortid, nutid og fremtid (3). Han argumenterer for, at den biografiske fortælling kan være med til at styrke barnets identitetsfølelse med henblik på at få en sammenhængende opfattelse af dets egen identitet. Når børnene i så høj grad oplever at blive styrket i samtalegruppen, er det måske netop, fordi de her oplever at være en del af en meningsfuld social og kulturel sammenhæng, hvor hver enkelt barns historie får sin plads. Børnene giver udtryk for, hvordan deres fortælling om at have mistet en forælder over tid bliver en del af deres identitet. Noget, de har forsonet sig med, og at de på trods af tabet finder mening i livet. De oplever og får overblik over sammenhængen mellem fortid, nutid og fremtid både i forhold til dem selv, men også i forhold til andre.

Når børn er særligt udsatte i forbindelse med at miste en forælder, handler det bl.a. om, at de er afhængige af deres forældre. Deres personlighed udvikles i de første relationer og udspiller sig især i nære, personlige forhold. Den tilknytning, som for de fleste forbliver stabil livet igennem, er hos disse børn brudt. Man kunne derfor med rette være bekymret for, hvordan et barn, der mister en betydningsfuld forælder, vil udvikle sig. Imidlertid viser nyere forskning, hvordan barnets identitet videreudvikles, ved at barnet konstruerer og reorganiserer sit eget værdigrundlag ved at integrere den døde forælders værdier. Barnet er i sine refleksioner orienteret mod sin fremtid, men en fremtid, hvor den døde mor/far er med det (3).

Samtalegruppen her vidner om, at der i gruppen opstår meningsskabende og udviklingsmæssige processer. Der er ingen

tvivl om, at børn med en normal sorgreaktion oplever positiv betydning af sorgbearbejdning ved at deltage i en sådan samtalegruppe.

Helle Nordestgaard Matthiesen er ansat i Det Palliative Team, Onkologisk afdeling, Århus Universitetshospital; hellemat@rm.dk

Link til rapport om samtalegruppen kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Dyregrov A. Sorg hos børn. København: Dansk Psykologisk Forlag, 1992.
2. Dyregrov A. Sorg hos børn. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2007.
3. Clausen P. Anvendelse af nyere psykologi. Børn og unges vilkår og udvikling i det senmoderne samfund. Århus: Systime; Århus 2004.
4. Schilling B. Systemisk Supervision. København: Dansk Psykologisk Forlag; 2002.
5. Jacobsen B. Eksistensens Psykologi. København: Hans Reitzels Forlag; 1998.
6. Kvale S. InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag; 1997.

English abstract

Nordestgaard Matthiesen H. Group therapy for children who have lost a parent. *Sygeplejersken* 2011;(12):58-62.

One study shows how group therapy for children strengthens the child's ability to cope with daily life after a mother's or father's death. The children meet together every other week for two hours. The group is led by trained staff who are responsible for the scope and content of the discussion. Analyses of the group's minutes have identified the following themes that children find crucial to discuss:

- Self-recognition reflected in others' experiences.
- The group is a haven
- The group fosters growth
- My deceased parents' significance for my future
- The new family
- Cooperating with the remaining parent.

The children describe how working within the group for about a year provided an overview of grief process they have been through. Offering and securing a framework in which children can receive support in processing their grief after having lost a mother or father should be part of nurses' professional skills. This skill can be developed in a cross-disciplinary collaboration among nurses, psychologists and/or clergy. Alternatively, it should be standard procedure to referral to other relevant providers.

Key words: Grief, grief process, group therapy, children, loss.

Sygeplejerskens redaktion ønsker dig en rigtig god sommer

Dette nummer af Sygeplejersken er sidste nummer inden sommerpausen.

Næste nummer af Sygeplejersken, nr. 13/2011, udkommer fredag den 12. august.

På gensyn - og god ferie



Tre kvalitative forsknings

AF BENTE MARTINSEN, ADJUNKT, CAND.CUR., PH.D., OG ANNEISE NORLYK, ADJUNKT, CAND.CUR., PH.D.

En gennemgang af tre kvalitative forskningstilgange: fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory beskriver forskelle og ligheder mellem disse tilgange og understreger nødvendigheden af, at forskeren argumenterer for sin tilgang.

Denne artikel introducerer tre kvalitative forskningstilgange: fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory. Desuden beskriver den, hvilken type viden hver enkelt tilgang gør det muligt at opnå. Fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory er tre forskningstilgange, som kan anvendes, hvis man er interesseret i at beskrive menneskers erfaringer. Imidlertid er det ikke helt ligegyldigt, hvilken tilgang man anvender, når man søger at afdække forskellige fænomener. De enkelte kvalitative tilgange kan være mere eller mindre egnede til at undersøge forskellige problemstillinger, og i alle opgaver og (videnskabelige) artikler kræves det, at forfatteren argumenterer og detaljeret redegør for den valgte forskningstilgang. Argumenter som: "Det var den eneste metode, jeg kendte," eller "bogen var sidste eksemplar på bibliotekets hylde," er ikke acceptable (selv om det måske i visse tilfælde er i overensstemmelse med sandheden).

Generelt er en kvalitativ forskningsmetode karakteriseret ved, at forskeren forholder sig åbent til det område, der undersøges. Dermed får deltagerne mulighed for at give nuancerede beskrivelser af deres oplevelse eller forståelse af et givent fænomen. Hensigten med denne artikel er, at læseren får mulighed for at danne sig overblik over forskelle og ligheder mellem de tre forskningsmetoder, fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory og bliver bekendt med argumenterne for at vælge en given metode. Desuden kan artiklen bidrage til at kvalificere læserens kritiske sans ved læsning af empiriske forskningsartikler. Fuld forståelse af den enkelte forskningsmetode og gennemførelsen af et projekt forud-

” Generelt er en kvalitativ forskningsmetode karakteriseret ved, at forskeren forholder sig åbent til det område, der undersøges. Dermed får deltagerne mulighed for at give nuancerede beskrivelser af deres oplevelse eller forståelse af et givent fænomen.

sætter dog kendskab til den bagvedliggende metodelitteratur og det kundskabsgrundlag, metodelitteraturen hviler på.

Artiklens målgruppe er sygeplejestuderende, studerende på master- og kandidatuddannelser samt eventuelt forskere med begrænset kendskab til kvalitativ metode.

I artiklen vil vi først kortfattet introducere fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory. De tre tilgange kan være svære at adskille fra hinanden, fordi de alle kan anvendes til at afdække den mening eller betydning, mennesker tillægger forskellige forhold i verden.

Dernæst vil vi kort redegøre for sammenhængen mellem forskningsspørgsmål, dataindsamling, analyse og den viden, der frembringes inden for hver af disse tilgange, se tabel 1 side 65. Det er vigtigt at understrege, at der i hver enkelt tradition eksisterer forskellige metodiske variationer, som vi ikke uddyber. Der findes også mange andre metoder end de tre, vi beskriver i denne artikel. Ligeledes vil en kortfattet redegørelse altid indebære en vis risiko for at forsimple tingene.

Fænomenologi

Fænomenologi betyder videnskab om fænomenerne og er en filosofi, der er grundlagt af den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938) i begyndelsen af 1900-tallet (1). Husserl ønskede at opbygge et erkendelsesteoretisk fundament ved at sætte fokus på menneskets erfaring af fænomenerne (1,2).

Fænomenologiens ærinde er at beskrive fænomener fra menneskets livsverden. Fænomenet er det, som fremtræder i vores bevidsthed i form af oplevelser, begivenheder eller noget materielt. I fænomenologien forstås den menneskelige bevidsthed som en kropsligt forankret bevidsthed. Fænomenologien bidrager til en dybere forståelse af menneskers levede erfaringer ved at søge bag om de opfattelser, idéer eller stereotype billeder, vi normalt tillægger fænomener i vores livsverden. Livsverden skal forstås som den hverdagsverden, vi lever vores liv i uden nærmere refleksioner. I livsverdenen deler mennesker omgivelser, sprog og betydning, og det er her, vi gør vores erfaringer (1,2). Disse levede erfaringer er udgangspunktet for fænomenologisk forskning (3). Livsverdenen er således fyldt med mening og betydning, der er tavs, og denne tavse betydning kan bringes frem gennem en fænomenologisk analyse. En sådan analyse beskriver fænomeners betydninger, deres substans og fællestræk, dvs. essensen af de levede erfaringer, uden at bygge på teorier, hypoteser eller forskerens egen forståelse. Det udtrykte Husserl som "at sætte parentes om" sine forhåndsantagelser om fænomenet (1-3).

Husserls fænomenologi videreføres og modificeres af hans efterkommere, bl.a. Heidegger (1899-1976) og Gadamer (1900-2002), der giver fænomenologien en hermeneutisk drejning (3).

Hermeneutik

De hovedspørgsmål, som hermeneutikken rejser, er bl.a., hvad er forståelse, og hvordan kan man opnå forståelse. Martin Heidegger var elev af Husserl og viderefører Husserls filosofi i en eksistensfilosofisk retning (2,4). Mens Husserls hovedinteresse er at undersøge, hvordan fænomener fra menneskers livsverden konstituerer sig som viden i menneskets erkendelse, er Heidegger optaget af at beskrive den menneskelige væren. For at kunne beskrive denne væren indfører han begrebet "væren-i-verden" (*Da-sein*), og Heideggers hermeneutik drejer sig overordnet set om at få en forståelse af menneskets eksistentielle væren gennem fortolkning (2,4). Gadamer bygger videre på Heideggers begreb "væren-i-verden" og argumenterer for, at forståelse er en måde

tilgange

at være til på som menneske (4,5). For både Heidegger og Gadamer er hermeneutik et møde med den menneskelige eksistens gennem sprog eller handling. Det er her, den menneskelige væren kommer til udtryk, og gennem fortolkning kan man opnå en ny erkendelse. Gadamer sætter bl.a. fokus på forforståelsens betydning som en uundgåelig og mere eller mindre bevidst forforståelse eller for-dom, der danner grundlag for en egentlig forståelse af en sag (5). Hermed bliver vor egen forforståelse et aktivt element i forståelsen af et givent fænomen. Gennem fortolkning kan man overskride sin tidligere forståelse, dvs. opnå horisontsammensmeltning med det fænomen, der undersøges. Dermed bliver det muligt at opnå en ny erkendelse.

Det beskrevne kundskabsgrundlag betyder, at forskeren integrerer sin forforståelse i forskningsprocessen f.eks. ved hjælp af teori. Teorien kan både bruges som udgangspunkt for forskningsarbejdet, eller den kan løbende blive inddraget når som helst i processen.

Da alle empiriske fænomener, vi forsøger at forstå, kan beskrives som "tekst", er "tekst" altså i denne sammenhæng ikke bare skrevne ord, men kan i princippet også være noget, en anden person siger, en handling, et sæt kvantitative data eller lignende (5).

Grounded Theory

Grounded Theory sigter på at udvikle teorier, der er anvendelige for praksis, og den har sit afsæt i den sociologiske tradition. Grounded Theory kan anvendes til at undersøge sociale processer og sociale strukturer, og metoden er anvendelig inden for enhver disciplin, hvor man har et ønske om at udvikle en teori, som er forankret (grounded) i praksis (6,7).

Grounded Theory er oprindeligt udviklet i 1967 af to amerikanske sociologer Barney Glaser (1930-) og Anselm Strauss (1916-1995). Grounded Theory har sine rødder i symbolsk interaktionisme, som bl.a. refererer til sociologen Herbert Mead (1863-1931). Tankegangen inden for symbolsk interaktionisme er, at vore handlinger ikke kan forstås isoleret fra den kontekst, hvori de forekommer, og at denne sociale kontekst kan ses som

et system af symbolske handlinger mellem forskellige aktører. Udgangspunktet er, at det er gennem adfærd og handlinger, dvs. ved at tage udgangspunkt i sociale processer eller interaktionen mellem mennesker, at mening eller betydning kan synliggøres og kortlægges (7).

Ifølge sociologen Kathy Charmaz, som er en af dem, der har videreudviklet den oprindelige Grounded Theory, er et af fælles-trækkene ved metoden, at formålet er at skabe såkaldt *middle-range*-teori, dvs. en teori, som er situationsspecifik og beskæftiger sig med en mindre del af et givent fagområde (8). Det er et særligt kendetegn ved Grounded Theory, at dataindsamling, dataanalyse og inklusion af deltagere foregår sideløbende. På det punkt adskiller Grounded Theory sig væsentligt fra fænomenologisk og hermeneutisk forskning.

Forskningsdesign

Fænomenologisk forskning, hermeneutisk forskning og Grounded Theory retter sig alle mod at afdække betydning og forståelse med afsæt i menneskers livsverden. Det er imidlertid forskelligt, hvad man ønsker at forstå eller afdække, og hvordan man metodisk griber forskningsprocessen an. Dette udmønter sig i konkrete forskelle mellem de tre tilgange i forhold til forskningsspørgsmål, indsamling af datamateriale samt i analysemetoden.

Forskningsspørgsmålet

Den fænomenologiske forsker retter sit spørgsmål mod beskrivelser af menneskers levede erfaringer. Forskeren spørger til fænomenets essens med henblik på at afdække fænomenets egenskaber, som de viser sig for den menneskelige bevidsthed (3).

Den hermeneutiske forsker fokuserer på menneskets erfaringer af sin tilværelse, sin væren-i-verden, og spørger til, hvad fænomenet betyder for mennesker (5).

I Grounded Theory starter forskeren ikke med et fokuseret forskningsspørgsmål, men derimod med en problembeskrivelse, der er rettet mod sociale strukturer og processers indflydelse på, ►

Tabel 1. Forskningstilgange

FORSKNINGSTILGANG	FÆNOMENOLOGI	HERMENEUTIK	GROUNDED THEORY
FORSKNINGSINTERESSE	Fænomenet, som det erfares af deltagerne.	Deltagernes erfaring af deres eksistentielle vilkår.	Udvikling af situationsspecifik teori med baggrund i sociale processer og strukturer.
FORSKNINGSSPØRGSMÅL	Hvad er fænomenets egenskaber, som det viser sig for deltagerne.	Hvad betyder fænomenet for deltagerne væren-i-verden.	Hvordan udtrykkes mening og betydning i bestemte sociale interaktioner.
FORSKNINGS RESULTAT	Beskrivelse af fænomenets essens.	Ny forståelse af fænomenet.	Teori, der er rodfæstet i praksis.

Tabellen viser de tre forskningstilgange: fænomenologi, hermeneutik og Grounded Theory og de forskningsinteresser, spørgsmål og resultater, der knytter sig til dem.

- ▶ hvordan betydning og mening forhandles og forstås gennem sociale interaktioner (7).

Deltagere

Inden for alle tre tilgange ønsker man et righoldigt og mangfoldigt datamateriale. Udgangspunktet for rekruttering af deltagere er mennesker, som har oplevet eller er involveret i det, man undersøger.

Både de fænomenologiske og de hermeneutiske forskere er interesseret i deltagere, hvorfra de kan hente detaljerede beskrivelser af deres oplevelser. Her stræber forskeren efter at få så

” Dataindsamlingen kan inden for alle tre tilgange være en kombination af interview, observation eller beskrivelser samt fortællinger indhentet fra dokumenter (f.eks. dagbøger) eller blot én af delene.

mangfoldige og varierede beskrivelser som muligt for at kunne beskrive fænomenets kompleksitet. Beskrivelserne indhentes ofte fra få deltagere, og deltagerantallet varierer typisk fra en til 10 deltagere (3,5).

Grounded Theory involverer en såkaldt teoretisk sampling (9). Her rekrutterer forskeren i første omgang f.eks. tre deltagere med forskellige oplevelser af det fænomen, der undersøges. Analysen af data fra disse tre deltagere kan give et praj om, hvilke deltagere der herefter skal inkluderes, for at datamaterialet kan give mulighed for at udforske de sociale processers mange dimensioner. Forskeren indsamler data, kategoriserer dem og fortsætter med at tilføje deltagere, indtil der opnås det, der kaldes ”teoretisk mætning”, dvs. at forskeren har et tilstrækkeligt materiale til at kunne konstruere en teori med udgangspunkt i sine data. Dette er dog en ideel situation. I praksis vil det snarere være et spørgsmål om, hvor meget tid der er til rådighed (9).

Dataindsamling

Dataindsamlingen kan inden for alle tre tilgange være en kombination af interview, observation eller beskrivelser samt fortællinger indhentet fra dokumenter (f.eks. dagbøger) eller blot én af delene.

Imidlertid er interview den mest udbredte metode til dataindsamling (10).

For den fænomenologiske forsker vil undersøgelsens primære fokus i højere grad være fænomenet end informanten. Forskeren vil gå meget åbent til værks ved at tage udgangspunkt i et bredt formuleret spørgsmål, hvorefter der typisk fokuseres på specifikke situationer, hvori fænomenet indgår.

Den hermeneutiske forsker vil have fokus på, hvad fænomenet betyder for informanten, og hvordan informanten forstår fænomenet. Forskeren vil også her gå åbent frem, men inden for denne tradition er det muligt at anvende en teori- eller erfaringsba-

seret interviewguide, hvis det drejer sig om en interviewundersøgelse. Det er altså muligt at lægge en teori ned over projektet allerede fra projektets begyndelse. Efterhånden som forskningsprocessen skrider frem, sætter forskeren sin forforståelse i spil i dialog med teksten. Hensigten er, at forskerens forståelse af fænomenet gradvist ændrer sig, en proces, der flere steder beskrives som den ”hermeneutiske cirkel” (5,10).

I Grounded Theory vil forskeren også gå åbent til værks, med mindre formålet er at udvikle en allerede eksisterende teori. Hvis det drejer sig om en interviewundersøgelse, kan forskeren ligeledes anvende en semistruktureret interviewguide, men da dataindsamling foregår parallelt med analyse og inklusion af deltagere, vil forskeren løbende justere interviewguiden i takt med, at indsigten i fænomenet øges (7,9).

Analyse

De tre tilganges forskellige kundskabsgrundlag betyder, at analyseprocessen og forskerens rolle i denne proces er forskellig inden for hver tilgang. Overensstemmelse mellem kundskabsgrundlag og analyseproces vil ofte være et kardinalpunkt, når man bedømmer, hvorvidt et forsknings- eller udviklingsprojekt er stringent. Fælles er det dog, at de tre traditioner anerkender, at forskeren har indflydelse på analyseprocessen. Med andre ord er forskeren selv et redskab i analysearbejdet (10).

Fænomenologisk analyse

Formålet med den fænomenologiske analyse er at gøre fænomenets implicite essens explicit. Husserl brugte udtrykket ”den naturlige indstilling” for at betone sin grundtanke om, at mennesket er forankret i sin livsverden uden kritisk at reflektere over den. For at studere hvordan ting eller oplevelser præsenterer sig for mennesket, er det ifølge Husserl nødvendigt at bryde ud af den naturlige indstilling og indtræde i en fænomenologisk indstilling. Hensigten med den fænomenologiske indstilling er, at man som forsker skal distancere sig fra sit fænomen for netop at tillade fænomenet at træde frem og vise sig i sin mangfoldighed (3). Det betyder, at man tilstræber at se bort fra tidligere erfaringer og teorier, der har relation til fænomenet, med det formål at møde fænomenet, som var det første gang. Denne mentale forandring fra den naturlige til den mentale indstilling bliver bl.a. kaldt ”reduktion”. Den fænomenologiske indstilling indebærer altså en indstillingsændring, der ideelt set gør det muligt at møde fænomenet fordomsfrit og intuitivt. Med andre ord er det deltagernes ureflekterede, levede erfaringer, der underkastes en videnskabelig analyse med det formål at sætte ord på fænomenets tavse og implicite essens. Essensen er altså ikke noget, forskeren tilføjer eller fortolker frem, idet den allerede eksisterer i det skjulte, før den fænomenologiske analyse bringer den frem i lyset (3).

Med udgangspunkt i de konkrete beskrivelser af fænomenet retter den fænomenologiske analyse sig mod at finde mønstre, der konkretiserer og afspejler fænomenets mangfoldighed og dets kontekst. Analysen foregår i en cirkulær proces bestående af

flere faser. Materialet deles op i såkaldte meningsenheder på baggrund af tekstens tavse betydninger. Disse meningsenheder beskrives for at få overblik over vigtige betydninger og deres indbyrdes relationer. Dernæst formes meningsenhederne til en ny struktur, som ved analysens slutning ideelt set beskriver fænomenets essens (3). Et eksempel på en undersøgelse, der udspringer af en fænomenologisk tankegang, er studiet af rygmarvsskadedes levede erfaring af at få hjælp til at spise (11).

Hermeneutisk analyse

Formålet med den hermeneutiske analyse er at komme fra konkrete beskrivelser til en meningsfortolkning, der gengiver en ny forståelse af, hvordan mennesket erfarer sin væren. I analysearbejdet ønsker den hermeneutiske forsker at beskrive den betydning, mennesker tilskriver bestemte oplevelser. Det kan f.eks. være, hvordan det opleves at være patient i en specifik sammenhæng.

Ifølge Gadamer har en tekst altid et budskab, som fortolkeren må lytte til. Det indebærer, at der også lyttes til de betydninger, der står mellem linjerne. I tolkning af teksten retter forskeren derfor sin opmærksomhed mod, hvad det er, teksten taler om i forhold til menneskets væren i undersøgelsens bestemte kontekst. Det, teksten taler om, skal ideelt set give forskeren en ny forståelse af det undersøgte fænomen (5).

Hermeneutisk analyse er en skabende proces, hvor forskeren går i dialog med teksten og anvender sin forforståelse i mødet med den forståelseshorizont, der ligger i teksten. I mødet med tekstens forståelseshorizont og forskerens egen forståelseshorizont arbejder forskeren bevidst på at opnå en ny forståelse, der er betinget af mødet med teksten. Denne nye forståelse kaldes ofte "horizont-sammensmeltning" (5). Forskeren anvender altså sin egen forforståelse i selve analyseprocessen, og processen har karakter af en gensidig vekselvirkning mellem forskerens tolkning og den forståelseshorizont, der kommer til udtryk i teksten. Det er en nødvendig forudsætning, at forskeren formår at forholde sig åben og er villig til at justere sin forforståelse. Det er i mødet med det, man ikke umiddelbart kan forstå, at forforståelse kan bevidstgøres og dermed sættes i spil (5). Den hermeneutiske analyse er demonstreret i en undersøgelse af sygeplejerskers kliniske ekspertise (12).

Analyse ved Grounded Theory

Formålet med analysen i Grounded Theory er at udvikle en teori om sociale processer ud fra empiriske data genereret gennem observation, interview, tekster og andre former for relevant datamateriale. Teorien bliver hermed "grounded" i de indsamlede data (7,9).

Et særkende ved analysen i Grounded Theory er den såkaldte konstante komparative metode, som betyder, at dataindsamling og analyse foregår som en samtidig og interaktiv proces, der fortsætter, til teoridannelsen har fundet sted. Formålet med processen er at identificere ligheder og forskelle i datamaterialet.

Analysen begynder, så snart de første data er indsamlet og transskriberet. Princippet er, at forskeren først laver en tekstnær kodning, hvor der åbent søges efter teoretiske muligheder, der kan udforskes yderligere. Koderne søges formuleret som handlinger, så menneskets interaktion med omverden og studiets emne fastholdes. Herefter følger der en række andre kodninger, som har til formål at finde sammenhænge, så forskeren kan skabe teoretiske kategorier og underkategorier, og om muligt identificere en kernekategori. Disse kodninger er beskrevet lidt forskelligt i forskningslitteraturen (7,9). En kernekategori indkredser ideelt set det væsentligste fra alle data og skaber dermed grunden for dannelsen af den teori, som forklarer de sociale processer, der undersøges (9). Der dannes altså kategorier på flere niveauer i analyseprocessen, og målet er at nå frem til en eller flere kategorier på begrebsniveau, så resultatet bliver en teori. Begrebsniveauet i Grounded Theory er dets særkende, idet fundene herved løfter sig op på et vist abstraktionsniveau (8).

Forskerens opgave er at lade teorien vokse ud fra data og ikke lade sine egne antagelser eller sin egen forståelse være styrende for analyseprocessen. Analyseprocessen er karakteriseret ved indledningsvis at være induktiv, idet data anvendes som udgangspunkt for teoridannelsen. Senere i analyseprocessen afprøves den begyndende teori på de nye data, der fortløbende inkluderes, og processen får hermed en mere deduktiv karakter. Analysen fortsætter ideelt set, til der opnås teoretisk mætning af begreberne i den nydannede teori, dvs. at yderligere datamateriale bekræfter teorien og ikke tilfører nye variationer (9). Grounded Theory er anvendt i (13), der undersøger sygeplejerskers støtte til unge med kræft.

Konklusion

Når man skal vælge en af de tre forskningstilgange, må man indledningsvis forsøge at bedømme karakteren af det fænomen, man ønsker at undersøge. Samtidig kan man spørge sig selv, hvilken type viden det er muligt og ønskeligt at frembringe. Fæ-

” For den fænomenologiske forsker vil undersøgelsens primære fokus i højere grad være fænomenet end informanten.

nomenologien er velegnet, hvis man vil undersøge menneskers levede erfaringer af et givent fænomen og på den baggrund give en *beskrivelse* af det pågældende fænomen. Med en hermeneutisk tilgang er det muligt at gå bag om en tekst, et udsagn eller en handling for at opnå en *øget forståelse* af det undersøgte fænomen. Hvor fænomenologien altså fokuserer på forskellige fremtrædelsesformer, f.eks. et udsagn eller en handling, og afdækker fremtrædelsens implicite betydninger, går hermeneutikken bag om fremtrædelsesformen og spørger, *hvorfor* der bliver sagt eller handlet, som der gør. ▶

- ▶ Grounded Theory kan anvendes, hvis man behandler åbne problemstillinger, som f.eks. hvad der sker i en given interaktion, men også til undersøgelse af specifikke problemer, f.eks. hvad informanten tænker om en særlig problemstilling. Overordnet set er formålet med Grounded Theory at opdage, udvikle og verificere en teori på basis af empiriske data.

En af de helt afgørende forskelle mellem de tre forskningstilgange er forskerens brug af sin forforståelse. I fænomenologien tilstræber forskeren at tøjle sin forforståelse, hvorimod forforståelsen kan bruges aktivt i hermeneutikken. I Grounded Theory indleder forskeren ikke et projekt ved at tage udgangspunkt i en teori, medmindre formålet netop er at videreudvikle en eksisterende teori. Forskeren starter sine undersøgelser, således at teorien genereres fra data. Grounded Theory tillader forskeren at afprøve antagelser om årsagsforhold eller særlige sammenhænge i den problemstilling, der undersøges.

Ingen af de tre forskningstraditioner opererer med et ideal om, at forskeren kan tilsidesætte sine tidligere erfaringer og derigennem opnå en ren bevidsthed. Imidlertid kan fænomenologi beskrives som en mere tøvende metode end hermeneutik og Grounded Theory, idet man venter med at tilføje teori, til resultaterne foreligger. Disse forskelle vil få afgørende betydning for undersøgelsens design, dvs. den måde hvorpå man indhenter sine data, analyserer datamaterialet og præsenterer resultaterne.

Som det fremgår af ovenstående, beror en undersøgelses konsistens – og dermed troværdighed – på sammenhængen mellem undersøgelsens erkendelsesteoretiske grundlag og dens design. Synliggørelse af denne sammenhæng er derfor et væsentligt kvalitetskriterium.

*Bente Martinsen er ansat som adjunkt på
Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet;
bm@sygeplejevid.au.dk*

*Annelise Norlyk er ansat som adjunkt i
Forskningsenheden for Sygepleje,
Århus Sygehus, Klinisk Institut/Institut for
Folkesundhed, Aarhus Universitet.*

Litteratur

1. Zahavi D. Fænomenologi. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag; 2004.
2. Thøgersen U. Krop og fænomenologi. En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi. Århus: Systime; 2004.
3. Dahlberg K, Dahlberg H, Nyström M. Reflective Lifeworld Research. Stockholm: Studentlitteratur; 2008.
4. Zahavi D, Overgaard S, Wentzer T (red.). Den unge Heidegger. København: Akademisk forlag; 2003.
5. Dahlager L, Fredslund F. Hermeneutisk analyse – og forståelse og for-forstå-

else. In: Vallgård S, Koch L (red.). Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. København: Munksgaard; 2007.

6. Morse J. Tussles, Tensions and resolutions, I: Morse J. (red.), Developing grounded theory. USA. The second generation Left Coast Press; 2009.
7. Bluff R. Grounded theory: the methodology. In: Holloway I. (red.) Qualitative Research in Health Care. London: Open University Press; 2005.
8. Charmaz K. Constructivist Grounded Theory Methods, In: Morse J. (red.), Developing grounded theory. USA. The second generation Left Coast Press; 2009.
9. Boolsen MW. Grounded Theory. In: Brinkmann S, Tanggaard L og Jacobsen B (red.). Kvalitative metoder: En grundbog. København: Hans Reitzels Forlag; 2010.
10. Kvale S, Brinkmann S. Interview. En introduktion til et håndværk. København: Hans Reitzels Forlag; 2009.
11. Martinsen B, Harder I, Biering-Sørensen F. The meaning of assisted feeding for people living with spinal cord injury: a phenomenological study. Journal of Advanced Nursing, 62(5),2008;533-40.
12. Uhrenfeldt L, Hall EOC. Clinical Wisdom Among Proficient Nurses. Nursing Ethics, 14(3), 2007; 387-298.
13. Olsen PR, Harder I. Caring for teenagers and young adults with cancer: A grounded theory study of network-focused nursing. European Journal of Oncology Nursing, 15, 2011; 152-9.

English abstract

Martinsen B, Norlyk A. Three qualitative research methods. Sygeplejersken 2011;(12):64-8. Phenomenology, hermeneutics and Grounded Theory are three qualitative research methods that can be used to describe human experiences. This article provides an introduction to these three approaches and also describes which type of knowledge each of three research traditions best can possibly provide. The approaches are not interchangeable, and each has its own advantages when attempting to uncover different types of phenomena. The individual qualitative methods may be more or less suitable for describing different problems, and the researcher/author must provide sound arguments in sufficient detail to defend use of the chosen method. The article describes some of the many choices faced during a study by illustrating the relationships between research hypotheses, data collection and methods of analysis.

Key words: Qualitative research methods, research methodology, phenomenology, hermeneutics, Grounded Theory.

Telefonisk opfølgning efter gynækologisk operation

Caljouw MAA, Hogendorf-Burgers EHH. GYNOTEL: telephone advice to gynaecological surgical patients after discharge. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:3301-6.

Formål: At undersøge forekomsten af postoperative problemstillinger de første seks uger efter en gynækologisk operation og teste effektiviteten af telefonisk rådgivning.

Metode: I dette hollandske randomiserede kliniske kontrollerede studie indgik der 468 patienter, der havde været indlagt til en gynækologisk operation med en forventet indlæggelse på mere end 24 timer. I et pilotstudie var det kommet frem, at de hyppigst forekommende postoperative problemer efter udskrivelse var: påvirket sårheling, smerter, mobilitet, urinretention, defækation og vaginal blødning. Der blev udarbejdet retningslinjer for hvert område. Specialtrænede sygeplejersker kontaktede kvinderne tre til ni dage efter udskrivelsen og gav relevant rådgivning.

Resultater: Ved udskrivelse havde 56 pct. problemer med smerter, 54 pct. med mobilitet og 27 pct. med defækation. Kvinderne, der modtog rådgivning ved smerter, sårheling, vaginalblødning og mobilitet, oplevede signifikant større fremgang inden for disse områder.

Bemærkninger: Indlæggelser bliver kortere og kortere og mere og mere intensive. Der er meget, der tyder på, at telefonisk rådgivning efter udskrivelse generelt er lige så effektivt som ambulante besøg. Studiet understøtter dette. Studiet er interessant, fordi det først er kortlagt, hvilke problemstillinger kvinderne hyppigst oplevede, hvorefter der blev udarbejdet retningslinjer som grundlag for telefonrådgivning til at understøtte telefonvejledning.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; pup@kliniskeretningslinjer.dk

Effekten af akutresponsystemer – en litteraturgennemgang

Massey D, Aitken LM, Chaboy W. Literature review: do rapid response systems reduce the incidence of major adverse events in deteriorating ward patients? *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:3260-73.

Formål: At undersøge, om der i litteraturen kan findes belæg for, at akutresponsystemer medvirker til at reducere risikoen for, at patienter udvikler hjertestop, reducerer ikke planlagte indlæggelser på intensivafdeling og reducerer uventet død. Litteraturgennemgangen skal give indsigt i systemerne og fremme anvendelse af disse systemer.

Metode: Akut "response systems" (ARS) består almindeligvis af sundhedsprofessionelle, som vurderer patienten og igangsætter akut behandling for at stabilisere patientens kliniske tilstand. Litteraturgennemgangen baseres på 16 studier publiceret i perioden 1995-2009. Hvert studie er blevet kvalitetsvurderet. Hovedtemaer er ekstraheret fra studierne.

Resultater: Effektiviteten af ARS er ikke entydig, idet seks studier viste en klar effekt, hvorimod tre studier ikke fandt effekt af at indføre ARS. Sygeplejersker synes kun modstræbende at gøre brug af ARS, det er uklart hvorfor, hvilket kan være en medvirkende årsag til, at effekten ikke er tydeligere.

Bemærkninger: Patienterne på dagens sygehuse bliver dårligere og mere komplicerede. Der udvikles nye behandlingsmetoder, der kan redde patienter, der tidligere ville være døde eller have udviklet varige men. Men dette forudsætter hurtig og korrekt indsats fra hospitalspersonalet, herunder sygeplejersker, derfor er det interessant, at sygeplejerskerne i udlandet åbenbart kun tøvende benytter sig af ARS. Mon det samme er tilfældet her i landet? Hvis tidlig opsporing af kritisk syge skal have effekt, skal de systemer, der er udviklet, anvendes. Hvis dette ikke er tilfældet, må man undersøge hvorfor.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; pup@kliniskeretningslinjer.dk

Intervention mod depression efter slagtilfælde – en litteraturgennemgang

DE Man-van Ginkel JM, Gooske F, Schuurmans MJ, Lindeman E, Hafsteinsdottir TB, på vegne af Rehabilitation Guideline Stroke Group. A systematic review of therapeutic interventions for poststroke depression and the role of nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;19:3260-73.

Formål: Systematisk at undersøge sygeplejerskers rolle i håndtering af patienters depression efter et slagtilfælde og at identificere interventioner af non-farmakologisk karakter, der kan anvendes i den daglige pleje af patienter efter slagtilfælde.

Metode: Et systematisk litteraturstudie blev gennemført som beskrevet af Cochrane. Der indgik litteratur fra perioden 1993-2008, søgt i relevante databaser. Alle studier, der indgik, er vurderet kvalitetsmæssigt af flere personer. Der blev identificeret 15 studier og et systematisk litteraturstudie af 10 studier, som gennemgangen er baseret på.

Resultater: Der var stærk evidens for, at det at tale åbent om depression havde en positiv effekt ved at reducere sværhedsgraden af depression. Andre interventioner med positive effekter på forekomsten eller sværhedsgraden af depression efter slagtilfælde var som følger: "livs gennemgang terapi", motiverende samtaler, et specifikt sygeplejestøtteprogram og motion.

Bemærkninger: Op til 60 pct. af patienter med slagtilfælde udvikler depression i efterforløbet. Det kan reducere effekt af rehabiliterende indsatser og invalidere patienterne yderligere. Det er derfor interessant, at der er en række interventioner, sygeplejersker selvstændigt kan udføre for at reducere depression efter slagtilfælde. Artiklen er en opdatering af den foreliggende viden på området og bør som sådan læses og drøftes af personalegrupper, der til daglig beskæftiger sig med patienter, der har haft et slagtilfælde.

Af Preben Ulrich Pedersen, sygeplejerske, ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet; pup@kliniskeretningslinjer.dk

JOB

Se alle stillinger: www.dsr.dk/job

Praktiske oplysninger til annoncører

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

Nr. 13 - 2011

29. juli 2011

Nr. 14 - 2011

12. august 2011

Nr. 15 - 2011

26. august 2011

Nr. 16 - 2011

8. september 2011

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

Rådgivning og vejledning vedr. opsætning af annoncer

Dansk Mediaforsyning ApS • Klamsagervej 25, 1. • 8230 Åbyhøj
Tlf. 7022 4088 • Fax 7022 4077 • e-mail: dsrjob@dmfnet.dk • Internet: www.dmfnet.dk
Her kan du også rekvirere medieinformation.

Indleveringsfrister for STILLINGSANNONCER til de kommende numre

Nr. 13 - 2011

3. august 2011

Nr. 14 - 2011

17. august 2011

Nr. 15 - 2011

31. august 2011

Nr. 16 - 2011

13. september 2011

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

Udgivelsesdatoer

Nr. 13 - 2011

12. august 2011

Nr. 14 - 2011

26. august 2011

Nr. 15 - 2011

9. september 2011

Nr. 16 - 2011

23. september 2011



Før du søger **nyt job**

Nyt job - brug alle muligheder

Når du indgår en ny ansættelseskontrakt er en lang række vilkår på forhånd defineret af lovgivning, overenskomster og andre aftaler. Men yderligere vilkår kan aftales mellem dig og din arbejdsgiver ved ansættelsen. Det kan f.eks. være om:

- løn
- tillæg
- uddannelse
- kompetenceudvikling

Det er vigtigt, at du ikke siger op, før du har fået en ansættelseskontrakt udleveret. Er der tale om en nyoprettet stilling eller en ny funktion, er det ekstra vigtigt, at du sikrer dig, at der er indgået en aftale med Dansk Sygeplejeråd om den løn, du skal have, før du accepterer og tiltræder stillingen.

Ved ansættelse i regioner og kommuner

Du vil blive ansat efter de gældende overenskomster samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for det regionale/kommunale område" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn.

Det er tillidsrepræsentanten eller den lokale kreds, som dækker arbejdspladsen, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Ansættelse i staten

Du vil blive ansat efter gældende organisationsaftaler samt eventuelle lokale aftaler. Du kan læse mere i "Løn - og ansættelsesvejledning for staten" på www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Løn. Det er tillidsrepræsentanten eller Dansk Sygeplejeråd centralt, der forhandler vilkårene for dig, og vi anbefaler dig at tage kontakt, inden du går til ansættelsessamtale.

Privat ansættelse

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

På www.dsr.dk/Arbejdsvilkår/Overenskomster/Private kan du se alle de overenskomster, Dansk Sygeplejeråd har indgået med private arbejdsgivere. Kontakt den lokale kreds som dækker arbejdspladsen, hvis du har brug for gode råd og vejledning inden du går til samtale.

Hvis Dansk Sygeplejeråd ikke har indgået overenskomst med den private arbejdsgiver, skal alle vilkår være aftalt i kontrakten, herunder:

- løn
- pension
- feriefri dage
- løn under barsel, omsorgsdage, barns sygedage, mv.

Hvis du vil have gode råd og vejledning om stillingen, er du velkommen til at kontakte Dansk Sygeplejeråd centralt.

Pas på

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 > 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



PEDER LYKKE CENTRET søger SYGEPLEJERSKE 30 timer ugentligt

Peder Lykke Centret er en selvejende institution beliggende på Amager, med plejehjem for 152 beboere, fordelt på 6 afdelinger, Aktivitetscenter, Daghøjskole og Cafe.

Peder Lykke Centret har fokus på at fremme ældreplejen, herunder brugerindflydelse samt styrkelse af borgernes ressourcer.

Arbejds miljøet bærer præg af udvikling, samarbejde, engagement og initiativ.

Vi forventer:

- At du kan bidrage til udvikling af sygeplejen i den enkelte afdeling og på tværs af huset, idet du samarbejder med engagerede kolleger, hvor du indgår som ressourceperson på alle seks afdelinger i såvel særlige sygeplejefaglige opgaver som i basissygeplejen.
- At du i samarbejde med personalet, kan undervise omkring sygeplejefaglige opgaver, som opstår under given praksisnær plejesituation.
- At du er god til at prioritere din tid.
- At du har forståelse for behovet hos den nye generation af ældre og har interesse og gerne erfaring fra ældreområdet.
- At du eventuelt har specialkompetence bl.a. inden for sårpleje og faldforebyggelse.
- At du har lyst til at dele og udvikle dine og vores kompetencer med udgangspunkt i Peder Lykke Centrets fælles målsætning - og værdigrundlag.
- At du medvirker bevidst med din faglige baggrund og personlighed til at sikre de enkelte beboere en optimal livssituation over hele døgnet.
- At du er omstillingsvillig og vil deltage i afdelingernes udvikling og i husets sociale liv.

Vi kan tilbyde:

- Et miljø, hvor beboeren er i centrum.
- At du indgår i et 3-årigt projekt "Employer Branding".
- Et åbent, aktivt og rart arbejdsmiljø, hvor også dine ideer høres.
- Et job, hvor omsorg, ligebehandling og pleje er hovedopgaver.
- Mulighed for faglig udvikling.
- Interne/eksterne kurser.
- Gratis brug af motionscenter samt mulighed for fysioterapeutisk massage.
- En aktiv personaleforening med mange forskellige tilbud.

Stillingen er fortrinsvis dagvagtfunktion i hverdage, men kan være vagtbærende ad hoc.

Er du nysgerrig og ønsker yderligere oplysninger, er du meget velkommen til at kontakte:

Centerchef Mette Olsen, telefon 3234 4318 - eller på mail mette.olsen@suf.kk.dk

Løn og ansættelsesforhold i henhold til gældende overenskomst.

Ansøgningsfrist: 1. juli 2011.

Samtaler foregår i uge 29.

Ansøgning, vedlagt relevante bilag, sendes til:

Peder Lykke Centret
Peder Lykkes Vej 65
2300 København S
Att.: Centerchef Mette Olsen

POLITISK CHEFKONSULENT

Brænder du for at sætte dagsordenen og for arbejdet i et politisk miljø? Har du lyst til at medvirke til, at DSR er en aktiv og toneangivende aktør på det sundhedspolitiske område? Trives du med høj intensitet, ansvar og strategisk arbejde i et samarbejdsorienteret miljø?

Så er stillingen som politisk chefkonsulent i Dansk Sygeplejeråds formands- og direktionssekretariat måske noget for dig?

Vi leder efter en kollega, der sammen med to chefkonsulenter, en konsulent og tre administrative medarbejdere skal medvirke til at udvikle organisationens politikområder og løse de udfordrende opgaver i et travlt sekretariat.

Du kan læse mere om arbejdsopgaverne samt se det fulde stillingsopslag på vores hjemmeside www.dsr.dk/jobidsr.

Send din ansøgning via www.dsr.dk/jobidsr senest den 21.6.2011 kl. 10.00.



Barselsvikariat for sygeplejerske i Almen Praksis

Lægernes hus i Gørlev søger, fra 15.09.2011 barselsvikar for sygeplejerske 32 timer om ugen. forløbet kan vi love 9 måneders vikariat, men der er mulighed for forlængelse. Lægernes Hus i Gørlev er en veldrevet Landpraksis med 5 faste læger, 4 sekretærer, 1 sygeplejerske og 1 laborant. På grund af vores beliggenhed på landet og dermed længere til nærmeste sygehus, har vi mange forskellige og afvekslende arbejdsopgaver.

Vi lægger vægt på en høj faglig standard og godt arbejdsklima. Som sygeplejerske, vil du udover traditionelle sygeplejeopgaver, blive inddraget som aktiv medspiller i kronikerkontrollen, dvs kontroller af diabetes, hypertension, astma og KOL. Løn- og ansættelsesvilkår efter gældende overenskomst.

Ansøgning stiles til Lægernes Hus i Gørlev
att: Morten Schönemann
Tværstenen 2, 4281 Gørlev
Tlf.: 8880 7770

Praksissygeplejerske søges til ansættelse 1. september 2011 i Randers

Hvem er vi:
Vi er en samarbejdspraksis med tre enheder og hver sin personalegruppe, men fælles nyere lokaler. Det team som du skal være en del af er præget af en positiv tilgang til tingene, dynamik og handlekraft.

Stillingen:
Stillingen er med ugentlig arbejdstid på 26 - 28 timer og løn efter gældende overenskomst. Yderligere tillæg aftales. Der er mulighed for 4-dags uge.

Hvem er du:
Vi forventer at du har bred klinisk erfaring fra almen praksis eller evt. ambulatoriearbejde. Det er vigtigt at du er en positiv og glad person med en tillidsvækkende tilgang til patienterne. At du kan arbejde selvstændigt og have mange bolde i luften. At du i perioder kan klare et stort arbejdspress. At du har lyst til samarbejde og videreudvikling af vores arbejdsområder i almen praksis.

Faglige kvalifikationer:
Du skal have erfaring med behandling af de store kronikergrupper som diabetes, KOL og hypertension. Herudover er der mange praksisrelaterede sygeplejeopgaver af forskellig art, som du må være parat til at håndtere. Desuden forventes det, at du kan administrere blodprøvetagning og diverse laboratorieopgaver.

Vi glæder os til at høre fra dig!
Ansøgning sendes til Kristin Kristiansdottir,
Vestertorv 2, 1 sal, 8900 Randers C.
Ansøgningsfristen er den 1. juli 2011



Vi trenger deg!

Operasjonssykepleier Operasjon 3, Rikshospitalet Operasjonsavd., Akuttlinikken

OP3 gir kirurgisk service til pasienter fra KKL, Plast kir avd og ØNH avd. Obstetrisk seksjon gir kirurgisk service til fødeavdelingen. Plast kir seksjon har ansvar for barn med leppe, kjeve, ganespalter og andre medfødte misdannelser. Pasienter med ulike typer sår, hudlidelser og følgetilstander etter skader. I tillegg utfører seksjonen rekonstruksjonskirurgi. ØNH seksjon driver først og fremst med cancer kirurgi innen området. Endel av disse inngrepene blir utført i samarbeid med andre avdelinger som Tann/kjeve, Plast kir, Ortoped kir, Nevrokir, Gastrokir og Kar/Thoraxkir. Den andre store gruppen innen faget er ørekirurgi med bl a Cochlea implantasjoner. I tillegg gjøres larynx-kirurgi og komplisert nesekirurgi. OUS Rikshospitalet har landets største ØNH avdeling.

Vi har ledige stillinger - fast og vikariat.

Arbeidsoppgaver:

- Operasjonssykepleie til Føde, Plast og ØNH pasienter.
- 3-delt turnus - tverrseksjonelt samarbeid.

Personlige egenskaper

- Evne til kommunikasjon og samarbeid, løsningsorientert, fleksibel og evne til å «stå på» i travle situasjoner.
- Personlig egnethet vektlegges.

- Engasjement og interesse for å utvikle operasjonssykepleie er en forutsetning.

Vi tilbyr

- Aktivt og engasjert fagmiljø og egen fagutviklingssykepleier.
- Internundervisning.

Kvalifikasjoner

- Videreutdanning i operasjonssykepleie.
- Bred kompetanse og erfaring som operasjonssykepleier er ønskelig.

Språk: Norsk **Arbeidssted:** OUS Rikshospitalet, Oslo, Norge

Kontaktinfo: Marit Sverstad, seksjonsleder, tlf. + 47 23 07 18 75, Marit.Agnes.Sverstad@ous-hf.no, Bente Mortensen, ledende spesialsykepleier, tlf. + 47 23 07 18 78, Bente.Mortensen@ous-hf.no, Marie Trost-Nielsen, ledende spesialsykepleier, tlf. +47 23 07 18 88, Marie.Trost-Nielsen@ous-hf.no

Referansnr: 1059105466

Søknadsfrist: 25.07.2011



www.oslo-universitetssykehus.no

Oslo universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst og består av de tidligere helseforetakene Aker universitetssykehus, Rikshospitalet (inkl. Radiumhospitalet) og Ullevål sykehus. Oslo universitetssykehus leverer spesialisthelsetjenester og ivaretar både lands-, regions- og lokalfunksjoner. Sykehuset er landets største med over 20 000 ansatte og har et budsjett på 18 milliarder kroner. Oslo universitetssykehus står for en betydelig andel av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge.

Net annoncer

Gå ind på www.dsr.dk/jobsogning

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

Netannoncer kan indtastes hele døgnet.

Quicknr. **Region Hovedstaden**
34598 Tårnby Kommune
Teamledere
 Ansøgningsfrist: 20. juni 2011



Quicknr. **Region Hovedstaden**
34611 Københavns Kommune
Sygeplejerske til Forebyggelsescenter
Nørrebro
 Ansøgningsfrist: 22. juni 2011

Quicknr. **Region Sjælland**
34597 Lægehuset i Bjæverskov
Konsultationssygeplejerske
 Ansøgningsfrist: 20. juni 2011

Quicknr. **Region Midtjylland**
34602 Hedensted Kommunes Sundhedspleje
Sundhedsplejerske
 Ansøgningsfrist: 22. juni 2011

DSR Meddelelse

Efterår 2011 for Seniorer Kreds Hovedstaden Central

Den 15. september kl. 14 -16, besøg i Filipkirken, Amager. Den 13. oktober kl. 11 - 13, i Garnisons kirkes menigheds- hus, Simon Sheard og John Lagoni om arbejdet i Aktivi- tetscentret Sct. Josephi. Den 10. november kl. 11 - 13 i Garni- sons kirkes menighedshus, Demenskonsulent Therese Sommer om hendes hverdag for og med demente. Den 8. december, Julefrokost i Kler- kesalen Sct. Joseph, Griffen- feldsgade 44. Annonceres særskilt

25 års jubilæum, Vendsyssel Sygeplejerskole Hold 83 I

25 år i kitlen, lad os fejre det sammen. Vi mødes lørdag den 10. september 2011 kl. 12 til frokost og festligt samvær på sygeplejerskolen i Hjør- ring. Nærmere program føl- ger. Du kan tilmelde dig til Christina Louise Lindhardt (Jensen) på e-mail: christinalindhardt@fs10.dk, tlf. 6038 1531 eller Søren Jensen, e-mail: soeren@byrstring.dk, tlf. 2819 0691.

Generalforsamling Seniorsammenslutningen Dansk Sygeplejeråd

Generalforsamling afholdes den 3. august kl. 13.30-16.00. på Ryslinge Højskole. Dagsor- den ifølge vedtægter. Forslag til behandling skal være for- mand Bente Pedersen i hæn- de senest 5. juli 2011 på e- mail: tvingsvej2@gmail.com Tilmelding til Højskolen på tlf. 6267 1020 eller via deres hjemmeside www.ryslinge- hojskole.dk Seniorsammenslutningen i DSR

Generalforsamling i FSAIO

Faglig sammenslutning for anæstesi, intensiv og opvåg- ning. Mandag d. 19. sept. kl. 11.45-12.45. Sted: Hotel Com- well, Kolding Dagsorden:
 1. Valg af dirigent.
 2. Valg af referent
 3. Valg af stemmetællere
 4. Bestyrelsens beretning
 5. Godkendelse af regnskab for 2010
 6. Fremlæggelse af budget for 2012
 7. Valg af revisor
 8. Indkomne forslag
 9. Evt.
 Forslag til dagsorden sendes til Mette Ring - MR@gvdnet.dk - senest 18.07.11

40 års jubilæum, Hold B68 sygeplejerskolen i Vejle Amt

Den 31. august har vi været færdiguddannet i 40 år. Det må da fejres! Hvis der er inte- resse herfor, så bedes I melde tilbage til Ella eller Gunhild senest 1. august på mail: ellakp@ffib.dk/ mobil 3026 1843, gunor@vejle.dk eller kurt.vig@get2net.dk Vi har reserveret Restaurant "Estrakaden", Bådekajen 2, 7100 Vejle, lørdag den 3. sep- tember til frokost. Glæder os til at høre fra jer.

DSR Kursus**FS for Diabetessygeplejerskers 25. landskursus**

Fokus på DM / kronisk sygdom og patientens perspektiv. 25 års tilbageblik og fremtidsønsker. Sundhedspædagogiske kernebegreber. Type 2 Dm- overvægt og graviditet, LADA og MODY, tilbud til unge. Mænds motivation.

Tid og sted:

4. november 2011 kl. 10:00 -
5. november 2011 kl. 16:00
"Trinity", GI Færgevej 30,
Snoghøj,
7000 Fredericia

Arrangør:

Fagligt Selskab for Diabetes
Sygeplejersker

Tilmelding:

alicej@galnet.dk

Pris:

Medlemmer: EV: Kr. 2.800, DV
kr. 2.200, UO kr. 1.750 - Ikke
medlemmer: EV kr. 4.000, DV
kr. 3.350, UO kr. 2.750

Yderligere info:

Se program på FS's hjemmeside

FSAIO's efterårslands-kursus

Anæstesi -, intensiv - og opvågningssygeplejersker. Kurset indeholder både fælles-sessioner med relevans for alle tre specialer og parallel-sessioner.

Kurset er for FSAIO's medlemmer.

Tilmelding senest 7. august.

Tid og sted:

19. september 2011 kl. 09:00 -
20. september 2011 kl. 16:30
Hotel Comwell, Kolding

Arrangør:

FSAIO

Tilmelding:

www.dsr.dk/fsaio

Pris:

Kr. 1.500 for 1 dag / 2.900 kr.
for begge dage

Yderligere info:

dsoederberg@gmail.com

DSR Fonde og legater**Andrea Gjelstrups studie- og rejselegat for sygeplejersker**

Uddeles til sygeplejersker til studie- og rejseformål. Fortrinvis til uddannelse af sygeplejersker fra Bispebjerg Hospital og Lemvig Amtssygehus under Ringkøbing Amts Sygehusvæsen. Ansøgninger skal DSR have senest d. 07.07.11. Medlemmer der ikke bevilges legatportion, modtager ikke svar. Bevilligede medlemmer får svar ca. 3 uger efter. Ansøgningskema fås på www.dsr.dk/legater ell. på tlf. 3315 1555.

DSR Kredsmøde**TR/KB seminar 13. og 14. september 2011**

Kreds Nordjylland holder seminar for TR og kredsbestyrelse 13. og 14. september 2011. Program kan ses på hjemmesiden www.dsr.dk/nordjylland fra august måned. Tilmelding nødvendig.

Tid og sted:

13. september 2011 kl. 09:00 -
14. september 2011 kl. 16:00
Slettestrand Feriecenter

Arrangør:

Kreds Nordjylland

Yderligere info:

www.dsr.dk/nordjylland

**BRUG OS, HVIS DU SØGER NYE UDFORDRINGER**

DSA er din samarbejdspartner og støtte gennem hele arbejdslivet. Du kan for eksempel bruge os, hvis du savner inspiration til at komme videre med karrieren eller står uden arbejde.

Du bliver rådgivet af sundhedsfagligt uddannede jobkonsulenter, der har forstand på det du laver og kender arbejdsmarkedet inden for dit fag. Derfor er vi perfekt klædt på til at hjælpe dig med at finde den stilling, der passer til dig. Og vi rådgiver også gerne om din ansøgning og cv, så jobbet forhåbentligt bliver dit.

Vil du vide mere om, hvad DSA kan gøre for dig og din jobsituation, så besøg www.dsa.dk. Her kan du også læse mere om vores mange andre tilbud.

DANSKE SUNDHEDSORGANISATIONERS
ARBEJDSLØSHEDSKASSE

TELEFON 33 15 10 66
dsa@dsa.dk

DIN SIKKERHED ALTID

**LYST TIL NYT?**

Er du træt af at se på din egen stillingsannonce, så kontakt Dansk Mediaforsyning og få et tilbud på en ny annonceprofil.

Vi kan hjælpe med både tekst og grafiske elementer. Og så koster det meget mindre, end du tror.

Dansk Mediaforsyning

7022 4088

info@dmfnet.dk



Nye priser for ferieannoncer

Fra blad nr. 13/2011 sker der ændringer for indrykning af ferieannoncer

Alle annoncer skal indtastes via DSRs hjemmeside - login rekvireres hos Dansk Mediaforsyning, dsrrubrik@dmfnet.dk

Annoncerne må maksimalt indeholde 40 ord.

Priserne er for medlemmer er kr. 650,- / ikke medlemmer kr. 995,- ekskl. moms.

Faktura fremsendes når bladet er udkommet.

Andre Meddelelser

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

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

Luxus lejlighed på over 100 m2

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. Swimming-pool. Direkte fly til Alicante. Kr./uge fra 2.405,-

Rekvirer brochure: tlf. 4457 0787 eller 2023 7577 www.playaprincipe.dk booking@playaprincipe.dk

Thyborøn

Hyggeligt feriehus i fiskeriby, præcis 185 skridt fra havet lige bag diget til 6 pers. Også tæt på børnevenlig badestrand Røg- og husdyrfrit, flere terrasser og stor grund. Pris fra 3000 kr. pr. uge inkl. forbrug.

Telf.: 7534 7254 / 3013 1273
Mail: romer@mvb.net

Berlin ferielejlighed Prenzlauerberg

Super beliggenhed. Rolig gade, fri parkering. 2 store værelser, 6 sovepladser Altan, alle faciliteter. Weekend/uge 1.500/3.000

kirstenkirkegaard@hotmail.com

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus ved Dueodde

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

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

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

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

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

SOMMERHUS udlejes

Nyt sommerhus i Hovborg, 6 sovepladser. 20 km syd for Billund, lufthavn, Lalandia og Legoland. Beliggende ved Holme Å med fiskemuligheder, "kyst til kyststien" med vandre- og cyklemuligheder. 2500,-/uge + forbrug.

Minna Madsen: vfm@post10.tele.dk
Mobil 6160 1359.

Trænger du til ...ferie?



Fritidshus i Gl. Skagen

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

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

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

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

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

Sommerferie ved Vesterhavet

Sommerhus syd for Hvide Sande eller Lodberg Hede (ved golfbane) nær Søndervig. Fortsat ledige uger i højsæson. Inkl. adgang til vandland.

Kr. 3.000/uge.

Tlf. 9733 7026.

Bondegård/familieferie

4 flot renoverede ferielejligheder til 4, 5/6 eller 8 pers. udlejes samlet eller enkeltvis i sommerferien. 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

Smukt Gl. Skagenshus

Gl. Skagenshus, med dejlige terrasser, klassisk, attraktivt og oprindeligt miljø, 75 m. fra hav, hede og havn, udlejes af privat.

Tlf. 8643 6839.
www.kaptajmens-hus.dk

ITALIEN HOS HANNE

På hyggeligt familiehotel i Rimini ved Adriaterhavets skønne sandstrand fra kr. 186/pers. Nu også med 2 ferielejligheder.

Eller nær TOSCANA, 2 natur-skønne landhuse med pejsestue, køkken, 3 værelser, 2 wc og lille have. Udlejes hele året Fra kr. 3.900/uge.

Hanne Astrup Pietroni
Tlf. +39 335 8239863
www.hotel-dalia.it
hanna@hotel-dalia.it

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

Sankt Annæ Plads 30, Postboks 1084,
1008 København K.
Tlf. 33 15 15 55 • Telefax 33 15 24 55
E-mail: dsr@dsr.dk • www.dsr.dk

Ekspeditionstid (også tlf.):

Mandag-torsdag kl. 09.00 - 16.00
Fredag kl. 09.00 - 15.00.

Lederforeningen Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
Postboks 1084
1008 København K
Tlf. 46 95 39 00
E-mail: lederforeningen@dsr.dk
www.dsr.dk/lederforeningen

Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

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

Sygepleetisk Råd

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

Kreds Hovedstaden

Kredschef

Anne Tovborg

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

Hjemmesiden indeholder individuelle
kontaktoplysninger på kredsens
medarbejdere og formandskab

Kontor

Frederiksborggade 15, 4.
1360 København K

Åbnings- og telefonider:

Man, tirs, tors, fre: 09.00 - 14.00
Ons: 13.00 - 16.00

Lokalkontor

Haslevej 50
3700 Rønne
Tlf: 7021 1662
Fax: 5695 3812
Telefontid

Man, tirs og tors: 09.00 - 12.00

Kreds Sjælland

Kredschef

Thorkild David Hay

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

Kontor

RingstedCentret
Nørregade 13
4100 Ringsted

Kontorets åbnings- og telefonider

Telefontid

Mandag	09.00 - 14.00
Tirsdag	13.00 - 16.00
Onsdag	09.00 - 14.00
Torsdag	13.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Fremmøde

Mandag	08.30 - 15.30
Tirsdag	08.30 - 15.30
Onsdag	08.30 - 15.30
Torsdag	12.00 - 16.00
Fredag	09.00 - 13.00

Kreds Syddanmark

Kredschef

Jan Villumsen

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

Kontor

Vejlevej 121, 2.
7000 Fredericia

Telefontider

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

Kreds Midtjylland

Kredschef

Ann Dahy

Fælles postadresse

DSR, Kreds Midtjylland
Marienlystvej 14
8600 Silkeborg

Hovedtelefonnummer: 4695 4600
Hovedfaxnummer: 7021 1667
Hjemmeside: www.dsr.dk/midtjylland
E-mail: midtjylland@dsr.dk

Lokale kontorer

Fredericiagade 27-29
7500 Holstebro
Åbent efter forudgående aftale.

Mindegade 10
8000 Århus C
Åbent efter forudgående aftale.

Telefontider

Mandag - tirsdag kl. 10.00 - 15.00
Onsdag lukket
Torsdag kl. 10.00 - 15.00
Fredag kl. 10.00 - 13.00

Kreds Nordjylland

Kredschef

Iben Gravesen

Telefon: 4695 4850
Telefax: 9634 1426
Hjemmeside: www.dsr.dk/nordjylland
E-mail: nordjylland@dsr.dk

Kontor

Sofiendalsvej 3
9200 Aalborg SV

Kontorets åbningstider

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